

Carta del Presidente

Sociedad Argentina de Cardiología 1937-1997

La Sociedad Argentina de Cardiología cumple 60 años. Cuando fue fundada, allá por 1937, la cardiología dejaba definitivamente de ser una subespecialidad de la clínica médica para cobrar identidad propia y era ya ampliamente reconocida a nivel internacional por sus investigaciones en fisiología y fisiopatología cardiovascular. En este escenario la creación de la SAC por un grupo prestigioso de profesionales surgió en la necesidad de disponer de un ámbito académico para la discusión de temas de cardiología.

En estos 60 años la SAC no ha renunciado a los objetivos de sus fundadores: asociación civil sin fines de lucro ni actividad gremial destinada básicamente a promover la docencia e investigación en cardiología.

No es mi intención hoy referirme a los logros que a lo largo de estos años han permitido a nuestra Sociedad consolidarse definitivamente. En instantes imágenes documentales, algunas de ellas con alto contenido emocional, refrescarán la memoria de quienes participaron activamente en la vida societaria; para otros, que tal vez no conocen hechos que fueron históricos en la evolución de la ciencia médica argentina estas imágenes podrán obrar a modo de estímulo personal.

Tampoco pasaré revista a la actividad actual de la SAC; es por todos ampliamente conocida.

Quisiera referirme entonces a los que considero hoy objetivos impostergables, y a que mi entender constituyen el nuevo desafío.

La **recertificación** implica reconocer a los profesionales que, participando en congresos, concurrendo a Servicios reconocidos o desarrollando proyectos de investigación se mantienen permanentemente actualizados. Quienes obtuvimos el título de médico hace ya algunos años y ejercemos nuestra actividad cotidiana con colegas tan demandantes como los residentes sabemos que debemos actualizarnos constantemente. El programa de recertificación que en nuestra Sociedad es voluntario, no debe entenderse como un factor limitativo al ejercicio de la profesión sino, permítanme el término, como una sutil presión para inducir una capacitación continuada.

La **acreditación de Centros** es la extensión de esos conceptos a los Servicios o Departamentos de

Cardiología. El nivel de complejidad en lo que a equipamiento se refiere, la residencia como formación de postgrado, la capacitación de sus profesionales, la cobertura de guardia, los resultados objetivos de su accionar asistencial y los proyectos de investigación, permiten concluir *a priori* que existen diferencias profundas entre Centros asistenciales en apariencia similares.

La **normatización de conductas médicas** es también esencial. La disponibilidad de estrategias diagnósticas y terapéuticas se incrementa en forma sostenida y sin solución de continuidad. Claro, que los recursos para afrontar este aflujo constante de técnicas y fármacos de última generación son limitados.

Quienes tenemos responsabilidad asistencial no podemos desligarnos de cuidar la óptima relación entre el costo económico y el resultado médico. Pero ello no significa comprometernos sobre la base de análisis en los que predomina decididamente el criterio económico sobre el médico, a renunciar a procedimientos asistenciales de validez incuestionable.

Estos proyectos, me refiero a la **recertificación de profesionales, la acreditación de Centros y la normatización de conductas**, exceden a la Sociedad de Cardiología. El Estado a nivel nacional, provincial y municipal tiene, lógicamente, un rol protagónico. Pero las Sociedades Científicas sin finalidad política y gremial constituyen los órganos obligados de consulta y asesoramiento.

Sólo unas pocas palabras en relación a la **investigación**. En países con un nivel de desarrollo similar al nuestro la investigación científica es una prioridad irrenunciable. En este punto el concepto globalización podría implicar direccionar desde países centrales hacia los periféricos proyectos de investigación cuyos objetivos pueden estar muy lejos de las necesidades nacionales. No se trata aquí de promover el aislamiento científico al priorizar investigaciones de consumo local, que por sus limitaciones metodológicas no puedan trascender a los estrados internacionales. Podemos y debemos participar en estudios multicéntricos con fuerte respaldo económico de las empresas farmacéuticas, pero ellos no deben reemplazar el relevamiento de variables epidemiológicas que permitan

monitorizar la problemática nacional de las enfermedades cardiovasculares.

Veremos en instantes colegas que en su afán de investigar desafiaron las dificultades propias de nuestro medio, quebraron la incredulidad pero, que sobre todo, no claudicaron.

Es necesario que desde el sector estatal pero también del privado se asignen recursos a proyectos de investigación, originales en sus objetivos, impecables en su diseño y de conclusiones válidas para toda la comunidad científica.

También aquí la Sociedad Argentina de Cardiología, como otras sociedades científicas, deberá tener una participación fundamental.

Estos y otros serán los desafíos de los próximos años. Nuestra Sociedad seguramente sabrá afrontarlos.

Finalmente, en mi carácter de Presidente de la Sociedad de Cardiología, quisiera recordar a los colegas que desde posiciones de conducción societaria o desde sus lugares cotidianos de trabajo han promovido el crecimiento sostenido de la cardiología argentina.

A todos ellos, a los aquí presentes y a quienes ya no están con nosotros, nuestro reconocimiento y gratitud. Muchas gracias.

Dr. Arturo Cagide