

La SAC es una institución única

The SAC is a Unique Institution

La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) es una institución única, un faro que guía a muchas otras sociedades en nuestro país. Su prestigio se debe a la jerarquía de sus miembros, su trayectoria, su liderazgo y las acciones llevadas a cabo a lo largo de 90 años, que la convirtieron en un referente también en América Latina. Decir 90 años no es un error, creemos que desde la creación de la Revista de la Sociedad hemos estado ejerciendo nuestra misión y visión, y es por eso que uno de nuestros objetivos fundamentales es continuar trabajando para lograr la indexación de la misma y así honrar la historia de la SAC.

Este liderazgo se reflejó durante la crisis del sistema de salud en 2023 y 2024, cuando la SAC lideró el reclamo y la toma de conciencia sobre el grave problema que enfrenta el sistema y el impacto que esto tiene en nuestros pacientes y nuestra comunidad. Junto a la Federación Argentina de Cardiología (FAC), el Colegio de Cirujanos Cardiovasculares (CACI), y otras sociedades relacionadas con la cardiología, se marcó la necesidad de concienciar a todos los actores del sistema de salud sobre la importancia de volver a centrar el sistema en los dos principales actores: el paciente y el recurso humano médico.

¿POR QUÉ NOS REÚNE Y APASIONA UNA SOCIEDAD CIENTÍFICA? ¿POR QUÉ ACUDIMOS A LA SAC?

Las sociedades científicas han sido definidas, en términos simples, como grupos de trabajo compuestos por personas con intereses comunes. La historia demuestra el efecto expansivo que tiene la colaboración en la discusión científica. Un ejemplo notable es la Sociedad Pitagórica, fundada en el sur de Italia alrededor del año 530 a.C., donde se establecieron las bases de la matemática. En esta sociedad, todos los bienes eran comunitarios, y se esperaba que sus miembros se dedicaran plenamente al estudio de los números, actuando con sencillez y ética hacia sus colegas y el prójimo.

¿Qué sería de la física si Isaac Newton no hubiera podido discutir sus ideas en la Royal Society con Robert Hooke? Esa interacción fue fundamental para la creación de su obra maestra, “Los principios matemáticos de la filosofía natural”, que dominó gran parte de las ciencias. El lema “Nullius in verba” de esta

sociedad encapsula la idea de que el conocimiento debe basarse en la evidencia y la razón, no en la autoridad o la tradición. Este principio ha sido crucial en el desarrollo del pensamiento crítico y la investigación científica a lo largo de la historia.

En nuestro país, la primera sociedad científica fue creada por Domingo Faustino Sarmiento en 1872. Entre sus miembros se encuentran nuestros tres premios Nobel en ciencias duras: Bernardo Houssay, Federico Leloir y César Milstein. Nuestra SAC fue fundada por miembros destacados de hospitales públicos de Buenos Aires, Córdoba y Rosario, así como por directores de institutos de fisiología, como Braun Menéndez en Buenos Aires y Oscar Orías en Córdoba. Desde sus inicios, la SAC ha estado impulsada por el propósito de avanzar en la ciencia.

Estas personas, unidas por su interés común en la cardiología, generaron una usina de conocimiento a través de la revista de la SAC hace 90 años. Por lo tanto, la respuesta a por qué acudimos a la SAC puede ser que se trata del lugar más importante para el crecimiento científico y humano en el que uno puede estar, siendo el principal beneficiario de esta entidad el paciente.

Sin embargo, la realidad que enfrentamos hoy es muy diferente a la de Braun Menéndez, Battro y otros. En el Congreso SAC 2024, la mesa sobre “La cardiología en peligro”, realizada con todas las sociedades relacionadas con la cardiología, reveló un diagnóstico unánime de los actores más importantes del sistema de salud nacional: estamos atravesando la crisis más profunda del sistema. Esta crisis es multifactorial e incluye problemas de financiamiento en un país empobrecido, la administración de los fondos, dificultades para que las instituciones públicas y privadas sean sostenibles, la migración de recursos humanos altamente capacitados, y un gasto y calidad inequitativos.

Como si fuera poco, nos enfrentamos a una nueva generación de jóvenes, para quienes los métodos tradicionales de enseñanza están siendo reemplazados, al igual que los plazos. La Universidad de Buenos Aires ha reducido un año la duración de la carrera, junto a un cambio en las estrategias pedagógicas tradicionales. Esto fue explicado en la mesa “La cardiología en peligro”, pero lo más preocupante es el desinterés por la residencia médica como forma de formación de pos-



grado. En una encuesta reciente realizada por lo que llamamos “Cardiología Unida”, se reveló que el 15 % de los cargos de residencia en cardiología no se cubrieron, y alarmantemente, el 35% de los residentes abandonan la residencia por diversas razones. La migración de médicos formados al exterior ha desmantelado servicios completos, mientras que los costos han aumentado exponencialmente debido a la aparición de nuevas tecnologías. La irrupción de la inteligencia artificial impone un desafío sobre el futuro papel del médico y la organización de servicios de cardiología. Sin duda, este es un escenario muy complejo y quizás uno de los más desafiantes en las últimas décadas.

¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE LA SAC EN ESTE NUEVO CONTEXTO?

En un retiro de tres días con los miembros más destacados de las mesas directivas que trabajarán en los próximos tres años, reflexionamos sobre nuestras fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades, además de comprender la trayectoria de un miembro de la SAC desde que elige esta carrera y esta especialidad.

Fue fundamental entender el recorrido de un médico en su crecimiento profesional y cómo todos llegamos a esta reunión. Allí identificamos los factores que influyeron notablemente en nuestro desarrollo profesional. La pregunta inicial fue: ¿Por qué quisimos ser médicos? La vocación de servicio y el deseo de ayudar a otros fueron motores fundamentales en la elección de esta maravillosa profesión, y lo definimos como el primer factor en el inicio para la mayoría: la vocación de servicio, algo que se construye junto a nuestras convicciones humanas desde nuestras raíces.

El segundo factor es la influencia de los mentores en nuestro recorrido, ya sea en la universidad o en las instituciones médicas con estructura docente. En estos espacios, muchos encontramos a aquellos maestros que nos marcaron el camino. Tuve el honor de ser becario en el Instituto de Investigaciones Básicas de la Fundación Favaloro durante mi cuarto año de facultad. Allí conocí al Dr. Ricardo Pichel, físico y médico, que dejó una huella imborrable en mi formación, al igual que los Dres. Edmundo Cabrera Fischer, Juan Barra, Alberto Crottogini, Ricardo Armentano y Peter Wilshow. El “por qué” por sobre el “para qué” en las ciencias médicas fue la base del aprendizaje y la investigación en toda una generación que estuvo allí.

El tercer factor, para todos, es haber podido ingresar a una residencia médica en una institución que organiza el aprendizaje por competencias. Experimenté ser parte de la primera camada en la recién inaugurada residencia de la Fundación Favaloro, ubicada en el edificio de la Avenida Belgrano. Tuve el privilegio de vivir el inicio de ese proyecto de vanguardia, formado por profesionales de hospitales públicos y privados de primer nivel. La fusión entre la excelencia del servicio de cirugía cardiovascular del Sanatorio Güemes y la cardiología clínica del Hospital de Clínicas y el Hospi-

tal Fernández generó en sus miembros una usina de docencia e investigación, siendo el paciente el principal beneficiado de aquel modelo y los cardiólogos que allí nos formamos. También quedó demostrado que la medicina pública y privada se pueden potenciar.

En la SAC tenemos muy claro que sin instituciones médicas públicas y privadas que contemplen la docencia y la investigación como parte de su proyecto, la medicina está condenada a la mediocridad y el principal perjudicado será el paciente. Nuestra Sociedad ha sido líder en la acreditación de residencias y en su prestigioso curso bianual para residentes en SAC Central y el trianual en Córdoba, dirigido por el distrito. Estamos obligados a seguir fomentando y optimizando este sistema de formación, convencidos de su eficacia y bondades. Tenemos acordada una posición irreductible sobre cuál debe ser la forma de formación de las presentes y futuras generaciones, adaptándola a las realidades y avances tecnológicos, pero siempre en el ámbito de residencias con un programa serio y auditado.

El cuarto factor fue la aparición de la SAC en nuestra formación, generalmente a partir del segundo año de residencia, a través de la presentación de trabajos, monografías o los cursos bianuales o trianuales para residentes. Luego la participación en sus diferentes áreas nos va formando y nos permite interactuar con otros colegas en el conocimiento y experiencias.

Creemos que debemos seguir trabajando con base en los factores mencionados –vocación de servicio, mentores, residencias en instituciones con programas serios y sociedades científicas– y adaptarlos a la nueva realidad. Empoderar al paciente y al recurso humano de la salud (médicos, enfermeros y técnicos) es la única manera de revertir la situación del sistema de salud.

Con base en este diagnóstico y análisis, hemos comenzado a trabajar en un plan estratégico, el cual es un acuerdo que define la dirección y las prioridades de nuestra organización a largo plazo para los próximos tres años, redefiniendo nuestra misión y visión.

Nos comprometemos a promover la excelencia en la salud cardiovascular a través del desarrollo integral y continuo de los equipos de salud y la defensa del ejercicio profesional, guiados por valores humanísticos, principios éticos y el compromiso con la calidad y la equidad en el acceso al cuidado de los pacientes.

Tenemos la obligación de seguir generando y difundiendo conocimiento científico mediante la investigación, la educación continua y la capacitación especializada, impulsando una medicina basada en el valor que optimice los resultados en salud y la eficiencia de los recursos.

Respetando la historia y los grandes logros de nuestra sociedad y llenos de prudencia, entendida según Aristóteles como el buen juicio, el arte de la medida y de la oportunidad de obrar, hemos decidido replantear, en base a las estructuras ya existentes, 3 pilares para todas las acciones de nuestra sociedad.

En primer lugar, un Área que se ocupe de los miembros de la SAC, que denominaremos “Miembros SAC”;

un Área de Docencia definida como el Instituto de Educación Continua, y la ya conocida Área de Investigación. Sobre estos tres pilares, las áreas SAC de Consejos, Distritos, Corazón y mujer, y SAC Joven actuarán transversalmente. Nuestro objetivo es sincronizar todas las acciones con un objetivo estratégico definido por las mesas directivas de los próximos tres años.

El Área de Miembros SAC estará focalizada en entender el recorrido de los miembros y establecer estrategias de acompañamiento, formación y apoyo según la etapa de la profesión, desde la residencia médica, la post-residencia y el resto de la trayectoria profesional. Debemos identificar a nuestros líderes y formarlos.

El Área de Docencia se encargará de poner en marcha el Instituto de Educación Continua en el que vienen trabajando Héctor Deschle, junto a Amanda Galli, Sandra Swieszkowski, María Pagés y otros, donde la actividad docente de la SAC, cursos presenciales y virtuales para residentes tendrán un objetivo definido en el modelo de profesional que necesitamos en este escenario, no solo en las bases científicas, sino también en las éticas y morales de esta profesión.

En el Área de Investigación, queremos sumar al excelente trabajo realizado nuevos registros y mediciones de intervenciones, profesionalizando los mismos y trabajando en la calidad de los datos a partir de monitoreos y muestras representativas de la realidad heterogénea de la salud de nuestro país. Este es uno de los objetivos en los que estamos trabajando para poder colaborar con las autoridades sobre datos reales.

Sobre estos pilares actuarán las Áreas de la SAC, en un recorrido transversal. Respecto de los Distritos del interior, creemos que debemos segmentar acciones según las realidades de las provincias. Hemos decidido empoderar a Córdoba en la coordinación de todo el norte, en función de las necesidades de cada región. La provincia de Buenos Aires, tanto en el conurbano como en sus ciudades, tendrá una estrategia propia y ajustada a sus necesidades, al igual que cada provincia y región del país. Los Distritos junto a los Consejos deben trabajar en sincronía e inclusión de miembros de todo el país.

Otro cambio que hemos decidido implementar es empoderar a estructuras intermedias en el manejo de la SAC, como la coordinación de Áreas y Consejos, con decisiones propias según los objetivos marcados desde la Mesa Directiva.

Deseamos trabajar con mayor sincronía e interacción de todas las áreas de SAC con base en los 3 pilares ya explicados.

La SAC tiene las puertas abiertas a todos los que quieran colaborar en su misión y visión. Como dijo Henry David Thoreau: “A pesar de que no creo que pueda brotar una planta en donde semilla alguna haya sido plantada, tengo mucha fe en una semilla. Convénceme de que tienes alguna y estaré preparado para esperar maravillas”.

Pablo Stutzbach^{MTSAC}

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología