



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

Tajer, Carlos D.

Discurso del Acto Académico SAC 2013

Revista Argentina de Cardiología, vol. 82, núm. 1, febrero, 2014, pp. 63-66

Sociedad Argentina de Cardiología

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305329927018>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Discurso del Acto Académico SAC 2013

### *Speech at the 2013 SAC Academic Ceremony*

En este acto académico asumo la Presidencia de la Sociedad Argentina de Cardiología. Detrás del entusiasmo y la responsabilidad anida un poco de temor. Mi camino a la presidencia ha sido el menos habitual, salteando la participación en Mesa Directiva, lo que representa un cálido reconocimiento personal. Como contraparte, luego de más de una década de trabajo en la *Revista Argentina de Cardiología*, me ha obligado a seguir durante este año una especie de curso de presidente SAC, tratando de entender las finanzas, los Distritos, lo internacional, la Interamericana, el ACC, la Fundación, la FAC, la misión y el plan estratégico. En el próximo año ustedes tendrán la oportunidad de juzgar cómo me ha ido en esta capacitación acelerada. Lo primero que aprendí es a reconocer la elevada calificación de nuestro personal técnico, que lleva adelante los variados proyectos y tareas que desarrolla la SAC. También la relevancia de la interacción con la industria farmacéutica, de fuerte compromiso con la SAC, en la compleja dinámica de amalgamar proyectos empresariales-comerciales con la defensa de los intereses comunitarios y el pensamiento independiente que se debe una sociedad científica.

Este período en el ejecutivo ha sido corto y enriquecedor, acompañando la titánica tarea de Jorge Belardi, que se ha puesto al hombro la renovación de la estructura de la SAC y la concreción económica de un Congreso grande y riesgoso. He tratado de colaborar con él con lo mejor de mi capacidad.

Abordamos un momento de grandes cambios. Nos orientamos a una SAC más grande y consciente de su poder y responsabilidad comunitaria.

Luego de décadas se modificó la estructura de gerenciamiento, lo que trajo una necesaria modernización, momentos traumáticos, pero también una gran oportunidad.

La modernización no pasa solamente por cambios gerenciales administrativos, sino también por la reelaboración de la dimensión del rol de la SAC respecto de la comunidad nacional, los médicos cardiólogos y la medicina en general. En 2012 se efectuó un ejercicio con la empresa Deloitte y surgió un voluminoso informe que refleja la visión histórica de los dirigentes y establece prioridades de desarrollo. Como resumen, el desafío planteado fue si la SAC podía adoptar el protagonismo central de lo cardiovascular en la Argentina.

Participé un poco de ese trabajo, y reconozco que fue muy útil para contrastar mis propias ilusiones y expectativas con el pensamiento de los cardiólogos dirigentes SAC.

Permitanme una introducción conceptual. Congregamos a un sector muy grande de la Cardiología

argentina, con centros de excelencia, tenemos una gran actividad docente y un gigantesco Congreso. Bertolasí afirmaba que la SAC era admirable por sus logros y honestidad, pero reconocía también el fracaso de su generación como clase dirigente de la Argentina. He comprendido con el tiempo el sentido de estas palabras: si pretendemos tener el mejor conocimiento científico sobre las enfermedades cardiovasculares, que causan mas de 100.000 muertes por año en la Argentina, es nuestra responsabilidad hacernos cargo o intentar al menos influir en todos los campos posibles para mejorar la salud cardiovascular de la población. Implica garantizar el mejor nivel de formación de los cardiólogos y de excelencia posible en la práctica, en asistencia y prevención, ayudando a crear una sociedad más justa y sana en la Argentina, es nuestra responsabilidad hacernos cargo o intentar al menos influir en todos los campos posibles para mejorar la salud cardiovascular de la población. Implica garantizar el mejor nivel de formación de los cardiólogos y de excelencia posible en la práctica, en asistencia y prevención, ayudando a crear una sociedad más justa y sana.

Repasaré con ustedes solo algunos de los grandes títulos para señalar los proyectos en curso para los próximos años dentro de este mandato de protagonismo.

#### **Continuidad en las estrategias**

Un primer aspecto es la continuidad de los proyectos a largo plazo, dada la rápida renovación presidencial. Continuaremos con reuniones periódicas con los dirigentes actuales de todas las áreas y los que pueden ocupar la presidencia en el futuro, que nos permitan debatir y compartir la información de los puntos clave, reuniones a las que daremos la mayor prioridad durante el próximo año.

#### **La Revista Argentina de Cardiología**

En forma coincidente fue considerado la primera prioridad el apoyo para su proceso de indexación, un logro que jerarquizaría a la ciencia argentina contribuyendo al crecimiento de la investigación nacional. La presentación se hizo hace pocos meses y esperamos una respuesta positiva acorde al inmenso esfuerzo creativo invertido y la calidad de la publicación.

#### **La comunicación**

Se comprende mejor el tema si lo pensamos en capas sucesivas. En primera instancia, se está trabajando en mejorar la dinámica interna de comunicación entre las áreas administrativas y profesionales. Otra capa es el diálogo entre las áreas académicas, para

lo que creamos una coordinación general, a cargo de Daniel Berrocal y José Luis Navarro Estrada. El diálogo académico-informativo general con los cardiólogos se verá facilitado a través de una nueva página *web* con mayor capacidad interactiva, y planificamos una dinámica de *Revista online* de actualidad en temas cardiovasculares, con la participación de periodistas científicos. La mejora este año en la comunicación a los medios es un punto de partida para generar en el futuro cercano una política más agresiva de presencia en los medios y diálogo educativo con la comunidad.

La comunicación básica de la Sociedad es con sus socios. Se ha avanzado con un sistema contable-administrativo de excelencia; el próximo paso es un sistema de gestión de la actividad docente-académica y de los socios que deben adquirir mayor visibilidad, y continuar con las estrategias proactivas para incrementar los miembros titulares y adherentes. Esperamos lograr un salto cualitativo en la estructura de información y en la política de incorporación de nuevos afiliados. Una de mis ilusiones es el concepto ciber-utópico de inteligencia colectiva. Cómo ayudar a que la inmensa inteligencia acumulada de nuestra comunidad cardiológica tenga mayor impacto hacia la Sociedad, producto de una interacción creativa. Como punto de partida, exige una SAC inclusiva. Lamentablemente, muchos cardiólogos jóvenes y no tanto ven a la SAC como elitista y exclusiva. Uno de los proyectos que más nos entusiasman, prohijado por Guillermo Fábregues, es la flamante área de SAC joven, sub-38 años, que nos acercará a la compleja etapa de la posresidencia y los primeros años de trabajo profesional, cómo incluirlos y ayudarlos. En la misma línea estamos creando un área de Enfermería que sumada al Consejo se orientará a integrarlos en la dinámica societaria, *Revista*, Investigación, y otras tareas.

### Proyección de la SAC a nivel nacional

La primera dimensión son los 32 Distritos. En este plano se replantearon las Jornadas intentando una mayor proyección comunitaria que probaremos con el Congreso multidisciplinario en Junín. Estamos discutiendo activamente el rol histórico actual de los Distritos y esperamos lograr una mejor dinámica, ayudados por los recursos interactivos SAC virtual, los seminarios *web* que han logrado un nivel de excelencia.

La segunda dimensión es la interacción con la Federación Argentina de Cardiología. Tengo como materia pendiente de mi curso de presidente estudiar la abundante bibliografía de los conflictos de las últimas décadas. El ejecutivo actual tiene la convicción de que si no trabajamos en conjunto estamos desertando de nuestro rol dirigente para la salud pública argentina y los cardiólogos.

Hemos comenzado compartiendo espacios en nuestros congresos y proyectos de investigación comunes, y continuaremos con acreditación y recertificación, consensos y política de salud.

### Políticas de salud

El área está creciendo. Nos proponemos interactuar con las autoridades a todos los niveles. Vemos buenas intenciones, pero también grandes limitaciones. Un ejemplo es el ambicioso plan Remediar+redes, con el error de intentar prevención primaria de alto riesgo y secundaria sin estatinas, sin que nosotros como SAC actuáramos rápidamente para intentar corregirlo. Me queda claro que tenemos potencialmente una gran capacidad de influencia que no ejercemos, fácil acceso a la opinión pública, respaldo internacional, prestigio. En forma muy resumida, tenemos un inmenso trabajo por delante para transformar a nuestros consensos en guías de práctica y acuerdos mínimos, para aportar las precisiones técnicas pero también exigir un nivel de atención básico acorde a las posibilidades actuales para toda la población en la problemática cardiovascular. Esto abarca no solo la atención de las patologías, sino también la adopción de políticas de prevención. Es crucial en la proyección a la comunidad fortalecer el rol de la Fundación, y es nuestra intención llenarla de militantes cardiólogos con vocación. Necesitamos adoptar la actitud de *lobby* permanente, la *advocacy* que ejercen las sociedades científicas en muchos países.

Es también política de salud pensar en el debate sobre la necesidad de una carrera médica nacional y la integración de la investigación en forma estructural. También es política de salud pensar en el trabajo médico mal remunerado o en condiciones adversas. Hugo Grancelli ha introducido este año un módulo humanístico en el Curso de formación de residentes, y queremos experimentar formas estructurales que puedan ser incorporadas al currículum de las residencias y la educación médica continua. El objetivo es proteger a los médicos del *burn-out* autodestructivo y enriquecer el reconocimiento de la dimensión histórica y humana de cada problema de salud que abordamos.

### La investigación clínica

La Argentina está viviendo un momento clave. La creación de un Ministerio de Ciencia y Técnica, la repatriación de científicos, mayores fondos, la reapertura del CONICET de la carrera de investigación clínica. Lamentablemente, la Cardiología ha quedado bastante al margen. Se ha creado un Instituto Nacional del Cáncer, y acompañamos el proyecto de un eventual Instituto Nacional de Enfermedades Cardiovasculares, pero todavía no tenemos concreciones.

La SAC debe promover la integración de una carrera de investigación clínica activa en las instituciones asistenciales, de horas remuneradas. Esto implicará mayor número de doctores PhD, publicaciones internacionales y generación de información autónoma para salir del atraso actual.

Dentro de la SAC hemos comenzado la experiencia de trabajar con un *staff* profesional de investigación para proyectos específicos, establecido contactos con el American College of Cardiology para colaborar en el registro Pinnacle, y también el registro de infarto

MINAP británico, que estimamos nos permitirán consolidar un registro nacional mucho más ambicioso que lo que hemos emprendido hasta ahora, a largo plazo y con herramientas de monitorización, en conjunto con la FAC, a iniciar en la segunda mitad de 2014.

Un proyecto relevante en marcha es la historia clínica electrónica. En pocos meses podremos proveer a los médicos SAC de un sistema informático que mejorará su práctica de consultorio y permitirá simultáneamente un registro permanente de la actividad profesional, el nuevo escenario de la investigación clínica del siglo xxi.

### **La vida interna de la SAC**

Si queremos fortalecer el rol de la Sociedad debemos partir de enriquecer su vida interna cotidiana. La SAC es un organismo vivo, extraño para cualquier otra sociedad científica en cardiología. Centenares de cardiólogos se reúnen todas las semanas en múltiples actividades: temáticas, Áreas, Consejos, PROSAC, *Revista*, Distritos, Cursos. Apenas cruzado el umbral, la SAC atrae como un fuerte imán. Esto puedo contarla vivencialmente. Estar en el Consejo de Emergencias me permitió debates semanales con los mejores especialistas y organizar a poncho la primera encuesta de infarto 1987, con la colaboración de muchos médicos jóvenes como nuestro actual secretario Juan Gagliardi. En el Comité de Investigación concretamos múltiples registros, estudios fisiopatológicos y un estudio multicéntrico de intervención. Nos reuníamos muchas horas dos veces por semana en un clima de trabajo excepcional. Esta información resulta también relevante para mis hijos, para que comprendan por qué siempre vivíamos al día con el dinero y cuidando cada gasto, con su padre perdiendo tiempo en estas veleidades. La *Revista*: dialogar una vez por semana con un grupo selecto con un fin editorial de relevancia fue por más de diez años un festejo reiterado. Los consensos, debatiendo por meses para consolidar un mensaje orientador a la medicina argentina.

Ninguna de estas experiencias las hubiera podido llevar adelante en los hospitales o centros donde me tocó trabajar.

La mayoría de los cardiólogos no podemos desarrollar la vocación académica y de influencia comunitaria en nuestras propias instituciones, que muchas veces son débiles o tienen otras prioridades. La SAC es un lugar ideal para trabajar con pares, que permiten un crecimiento profesional, y en muchas ocasiones llega a ocupar una parte relevante de la trascendencia de nuestro proyecto personal. Las puertas de la SAC están abiertas y la Sociedad, ávida de sumar nuevas energías.

### **Comentarios personales y agradecimientos**

El primero, a mi gran maestro y consejero Carlos Bertolasi. Ha sido el cardiólogo emblemático de una generación destacada en la Argentina, conjugando el compromiso con el hospital público y el pensamiento creativo e independiente.

En los últimos 15 años hemos creado con Hernán Doval una logia llamada GEDIC, a la que se sumaron muchos colegas y amigos. El vínculo con Hernán ha sido muy enriquecedor, en infinitos temas y con el agradable contagio de sus obsesiones médicas. Dictamos cursos de investigación, creamos Epi-Cardio, la epicrisis que ya lleva ochenta y seis mil egresos, el registro más grande de América Latina. Escribimos el milagro de Evidencias en Cardiología, con siete ediciones, decenas de miles de ejemplares, que nos ha brindado una rara identidad. Concebimos decenas de ideas no concretadas, algunas se volcaron a la *Revista* y otras todavía en la línea de largada. Trabajar con uno de los grandes maestros de la Cardiología argentina es una experiencia única que espero pueda mantener por muchos años.

En las primeras etapas de mi profesión era reconocido como un médico capaz pero conflictivo, por no usar términos más soeces impropios de este acto académico. He trabajado mucho a través de mi análisis personal con Ricardo Grus, una inmensa pérdida de este año, y creo que he conquistado un nivel estadísticamente significativo de mejoría en mis índices de alegría. Me ha ayudado a concebir la exploración de las relaciones emociones e infarto, plasmada como hipótesis en el libro *El corazón enfermo y la apertura para encarar temas del pensamiento médico contemporáneo* en múltiples artículos como director de la *Revista Argentina de Cardiología*.

Con Roberto Reussi y Jorge Mercado, líderes de una escuela de pensamiento clínico centrado en el paciente, hemos trabajado médica y editado libros humanísticos como la vida en Terapia Intensiva, y dos de Evidencias en Medicina Interna. Su amistad me honra y enriquece.

Agradezco la amistad de Daniel Flichtentrei, director de Intramed, que me ha abierto las puertas a la difusión de ideas y debates, y a Daniel López Rosetti, que me ha incorporado a su curso de Medicina del Stress e intercambiado ideas sobre emociones e infartos.

Trabajo actualmente en el Instituto Alexander Fleming, la gran obra de Reynaldo Chacón, con quien publicamos dos pequeños libros de Evidencias en Oncología, bajo la dirección médica de Marcelo Zylberman. Colaboro con el grupo de Investigación de Diagnóstico Maipú liderado por Patricia Carrascosa en una empresa de excelencia, y dedico las tardes a mi consultorio donde Gabriela Domínguez y Silvina Bravo colaboran con compromiso, calidez, y ayudan en la tarea de conciliación y apoyo a los pacientes.

Mi trabajo más complejo es el Hospital El Cruce. Contra la opinión de mis familiares, analista, y todos salvo Carlos Bertolasi, decidí acompañar un improbable proyecto en construcción de un Hospital de Alta Complejidad en Red en Florencio Varela. El hospital ha crecido en forma exponencial. Tenemos el área cardiovascular mejor equipada tecnológicamente del ámbito público, con resonador, *multislice*, trasplante, y un grupo médico de excelencia. Me sorprende diariamente la capacidad de la Dirección de Arnaldo Medina

y la Dirección Médica de Juan Marini, para mejorar permanentemente los niveles de calidad y gestión. Atendemos pacientes que verdaderamente nos necesitan, y brindamos una medicina cálida, respetuosa y comprometida. Con fondos del Ministerio de Ciencia y Tecnología se está construyendo un Centro de Medicina Traslacional y planificando proyectos coordinados por Laura Antonietti. El Cruce es una experiencia importante para toda la comunidad, y compartimos el esfuerzo con muchos colegas que hoy me acompañan, y en particular con mis colaboradores más directos Javier Mariani, Maximiliano de Abreu, Gabriel González Villamonte y Alejandro Villamil.

### **Y unos pocos agradecimientos muy personales**

Mis padres, que están aquí presentes, me han ayudado desde que decidí ser médico a los 3 años de edad. Mi padre ha dirigido una empresa de uniformes escolares, con creatividad y constancia, que le ha permitido a un niño judío-polaco de una familia humilde de inmigrantes del '30 consolidar una buena posición económica, dirigir entidades comunitarias, apoyar a sus hijos Débora y Carlos en todos sus proyectos, y contagiar su vocación fuerte hacia el trabajo y la búsqueda de la excelencia. Mi madre sigue siendo una infatigable hormiguita que da significado a su vida a través de la relevancia de la ayuda al prójimo. Con dificultades para caminar y sus 85 años, sigue en la red solidaria, visitando enfermos, repartiendo remedios o recetas, imaginando publicaciones y homenajes. Había en esa generación de inmigrantes un sueño de crecer y

trascender, que resulta imprescindible para entender nuestros desarrollos personales.

Una palabra para mis hijos, que han sufrido ausencias de un parente muchas veces encerrado en sus mundos inabordables, pero con los que hemos conformado una familia sólida y afectivamente incondicional. Me llena la vida ver en cada uno de mis tres hijos el entusiasmo de desarrollar sus propios proyectos, desde la publicidad o el humor gráfico, la ingeniería y la política universitaria, o la filosofía.

Para mi esposa, Graciela, con la que cumpliremos durante mi presidencia 40 años oficialmente juntos. Su tarea incansable ha sido tratar de que no perdiera amarras con el mundo real, y la mía que me acompañara en mis sueños, y creo que un poco hemos logrado cada uno para seguir disfrutando de lo cotidiano juntos.

Y el último agradecimiento es para todos aquellos que me han acompañado desde el silencio, los que me permiten escuchar el eco de que esta presidencia es merecida, los que opinan en los debates que se generan o estudian con nuestros libros, los que les dicen a mis pacientes cuando llegan a una guardia que están atendidos por un buen médico. Es a ellos a quienes les debo una buena presidencia, de puertas abiertas, y espero concretarla con la ayuda de todos ustedes.

**Dr. Carlos D. Tajer<sup>MTSAC</sup>**  
Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología

REV ARGENT CARDIOL 2014;82:63-66. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v82.i1.3771>