

# Un cambio de mentalidad en América

A principios del siglo pasado, antes de 1920, no existían en el mundo asociaciones de médicos especializados en cardiología; recién en 1924 en el continente americano comenzaron a desarrollarse agrupaciones de pioneros de la cardiología como la Asociación Americana del Corazón, liderada por el Dr. Paul Dudley White, uno de los padres de la cardiología mundial.

En 1937 se funda la Sociedad Argentina de Cardiología y en 1943 la Sociedad Brasileña. El 18 de abril de 1944 se inaugura en Ciudad de México el Instituto Nacional de Cardiología, que lleva el nombre de su fundador y director, el Dr. Ignacio Chávez.

Con la concurrencia de distinguidos cardiólogos de todos los países americanos surgió la idea de crear una asociación de cardiología continental dando nacimiento a la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC).

Sucesivamente, una serie de países formaron sus sociedades de cardiología: en 1947 Perú, en 1948 Chile y Uruguay, en 1949 Canadá y el Colegio Americano de Cardiología. En 1954 Venezuela y en 1960 Bolivia.

El 4 de diciembre de 1962 nace la Unión de Sociedades de Cardiología de América del Sur (USCAS) durante las Segundas Jornadas Rioplatenses de Cardiología de la mano del Dr. Julio Bronstein de Argentina y del Dr. Jorge Dighiero de Uruguay, y que actualmente lleva el nombre de Sociedad Sudamericana de Cardiología. Recién el 9 de octubre del 2006 esta sociedad logró la personería jurídica efectuando su acto fundacional en la sede de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, con la presencia de todos los presidentes de las sociedades miembros.

A partir de 1978, las asociaciones cardiológicas del mundo, ya como sociedades o como fundaciones formaron parte de la Federación Mundial del Corazón, tomando el nombre definitivo desde 1998.

Se trata de una gran pirámide donde las sociedades de cardiología de todos los países conforman la base de sustentación y persiguen como fin común la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Desarrollo científico y formación continua de los profesionales en beneficio de la salud de la comunidad son objetivos plasmados en sus estatutos y compartidos por todas las sociedades y asociaciones de cardiología.

Las sociedades nacionales de cardiología tienen la legitimidad de basar sus acciones en el conocimiento de las realidades de su entorno inmediato, el que comparten con las comunidades afines por su proximidad geográfica, histórica y a veces también cultural.

De esta manera surgen sociedades como la Sociedad Sudamericana de Cardiología y busca consolidarse la Sociedad Centroamericana de Cardiología y del Caribe. No hay evidencias históricas ni propósitos actuales para que las sociedades cardiológicas de Norteamérica se unan regionalmente.

La SIAC, a diferencia de las sociedades regionales, congrega a todas las sociedades del continente unidas por razones geográficas, pero que presentan gran disparidad social, cultural, científica y económica.

Su misión es amalgamar a todos sus integrantes, lo que necesariamente lleva implícito buscar homogeneizar sus capacidades científicas, las que están subordinadas indefectiblemente a las políticas económicas y sociales de los gobiernos responsables de la conducción de cada país. Lamentablemente el tiempo ha demostrado que ese desafío está aún distante de ser logrado.

La SIAC no ha sido capaz de modificar una realidad esquiva y no ha aprovechado la fortaleza de contar con 23 sociedades de cardiología con más de 50.000 cardiólogos y tener la representación del continente americano ante la Federación Mundial del Corazón.

Entre sus debilidades se encuentra la ausencia de una planificación estratégica que contemple metas y objetivos a mediano y largo plazo, esencial para la continuidad en las líneas de acción a través del tiempo.

Carece de liderazgo científico al no confeccionar Guías de Práctica Clínica. Tampoco tiene políticas de estímulo a la investigación, de desarrollo profesional y educación permanente, ni de reconocimiento académico a sus cardiólogos. No cuenta con una publicación periódica propia, lugar de expresión del conocimiento de todos los países del continente, que permitiría unir las inquietudes de todas las revistas de cardiología de los países miembros.

Sus congresos no tienen la suficiente convocatoria y expectativa y dependen de las habilidades del anfitrión de turno, lo que contribuye para la débil proyección internacional que actualmente tienen.

No posee estrategias sólidas para la obtención de recursos, imprescindibles para la financiación de proyectos y emprendimientos científicos, y carece de impacto político y académico para ser tenida en cuenta por quienes tienen la responsabilidad de aplicar políticas sanitarias en el continente.

Por estas razones hay escaso interés, compromiso y conexión de las sociedades miembros y por lo tanto de sus cardiólogos, especialmente los más jóvenes, quienes no participan en grupos de trabajo ni en consejos científicos, que son el motor del desarrollo de cualquier asociación científica.

Un ejemplo a tomar en cuenta es el de la Sociedad Europea de Cardiología, que se originó inspirada por la SIAC en 1949. A través del tiempo se ha transformado en referente de la cardiología mundial y centra su éxito en la capacidad de planificación, gestión, compromiso y trabajo desinteresado de todos sus integrantes.

Cuenta con 59.000 cardiólogos, 51 sociedades miembros, cinco asociaciones, cinco consejos científicos y 14 grupos de trabajo. Elabora Guías de Práctica Clínica que son referencia mundial, organiza planes educacionales para sus miembros, y ejerce la supervisión de toda la cardiología de Europa. Sus congresos son reconocidos por sus aportes a la ciencia y la tecnología. Edita siete de las revistas líderes de la cardiología en el mundo.

Utiliza todo el potencial que tienen sus sociedades miembros, que aportan sus conocimientos, sin perder su identidad, en pos de engrandecer la colectividad cardiológica global.

En toda organización o emprendimiento debe haber una columna vertebral del accionar a través del tiempo, aprobada por todos los integrantes de la organización en sus soberanas Asambleas Generales, de forma que quienes tengan la responsabilidad de conducción, respondan a las inquietudes compartidas por todos.

Solamente así se podrá crecer y avanzar hacia la misión asumida en congruencia con los principios que justifican su existencia.

La SIAC debe utilizar al máximo el potencial científico y organizacional de sus integrantes, entre ellos Estados Unidos, Canadá y Brasil, verdaderos ausentes en la organización, que impactarían directamente en su desarrollo si aportaran su idoneidad organizacional y sus cualidades científicas.

El máximo desafío de la SIAC para el futuro es lograr un sentimiento de pertenencia que trascienda lo particular en pos de lo colectivo, una identidad que motive el compromiso y el trabajo de todos los países sin exclusiones.

En la medida que las asociaciones regionales con las que se vincula crezcan, harán crecer en consecuencia la cardiología continental y se evitará la atomización en múltiples islas de sociedades que ponen en riesgo la integración global.

Sudamérica cuenta con dos integrantes en el directorio ejecutivo de la SIAC, cuyos candidatos surgen por estatutos de la elección en las Asambleas Ordinarias de la Sociedad Sudamericana de Cardiología. Su accionar en la SIAC, muy lejos de antagonizar o competir, suma en proyectos de coparticipación para el crecimiento de la cardiología de América.

Así ha sucedido durante el ejercicio 2000-2010 con el proyecto compartido por las dos instituciones para la Capacitación en Prevención y Rehabilitación en la Clínica Mayo, donde participaron jóvenes representantes de todos los países sudamericanos y que ha motivado continuar con nuevos proyectos, uno de los cuales se realizará en San Pablo, Brasil, durante la actual gestión.

Como reflexión final, ya es tiempo de crecer, y para ello hay que cambiar de mentalidad, tomando ejemplo de quienes han marcado y marcan el camino. Utilicemos todos los americanos nuestro máximo potencial, asumamos el compromiso de trabajar por el bien común, y busquemos esa identidad que está allí, en penumbra, y que aún no vemos con claridad.

*“La instrucción en la Medicina es como el cultivo de las producciones del mundo. Nuestra disposición natural es como si fuera el suelo, los principios de nuestros maestros son como si fueran la semilla, y la instrucción en la juventud es como plantar la semilla en la tierra, en la estación apropiada; el lugar donde la instrucción es comunicada, es como el alimento ofrecido a los vegetales por la atmósfera; el estudio diligente es como el cultivo de los campos y es tiempo que imparte fuerza a todas las cosas y les otorga madurez”.*

Hipócrates, año 400 aC (traducción al inglés de Francis Adams)

*Dr. Juan Bautista González Moreno*

Vicepresidente de la Sociedad Interamericana de Cardiología

Ex presidente de la Sociedad Uruguaya de Cardiología

Presidente saliente de la Sociedad Sudamericana de Cardiología