

¿Sobran o faltan cardiólogos?

Eduardo de Teresa

Presidente de la Sociedad Española de Cardiología.

La cardiología ha experimentado un crecimiento explosivo en los últimos años. Esto se ha debido a una serie de factores, entre los cuales cabe citar los avances científicos y tecnológicos, las mayores oportunidades de tratar adecuadamente muchos de los padecimientos cardiovasculares y la creciente conciencia de la población de la magnitud del problema que suponen estas enfermedades. Al mismo tiempo, los ciudadanos tienen cada vez más información sobre sus derechos a recibir una asistencia sanitaria correcta y sobre las posibilidades que ello conlleva. A medida que se desarrollan nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas y que aumenta la oferta de las ya existentes a segmentos cada vez más amplios de la población (por razones de edad, de indicación o de accesibilidad geográfica) se incrementa la demanda de atención cardiológica. Al mismo tiempo comienza a sentirse en nuestro país la dificultad de atender esta demanda por la escasez de cardiólogos cualificados. No sólo no existe paro entre los cardiólogos españoles, sino que existen plazas sin cubrir por falta de candidatos. Es cierto que estas plazas no siempre son las mejores, pero ésa es otra historia. Este hecho, sobre todo en pequeños hospitales comarcales, está motivando que los escasos cardiólogos existentes se centren en hacer aquello que otros especialistas no dominan: las técnicas. Mientras tanto, ¿quién atiende a los pacientes? ¿Quién ejerce la cardiología clínica en esos lugares? Por lo general, especialistas en medicina interna, medicina intensiva o medicina de familia. Sin entrar en innecesarias polémicas, y reconociendo la cualificación de estos profesionales y su necesaria participación en la atención de las enfermedades cardiovasculares, esto no es lo ideal para los pacientes. La mejor atención a las enfermedades cardiovasculares es la que ofrecen los que más saben sobre ellas: los cardiólogos. Pero además, y en contra de lo que una im-

presión superficial pudiera sugerir (a mayor demanda, mejores condiciones laborales), tampoco es bueno para la cardiología como especialidad o para los mismos cardiólogos como profesionales. La razón de ser de la cardiología, de la medicina en general, es la atención a los pacientes; y ésa es también su fuerza. Si la tendencia entrevista prosigue –y, como veremos, éste es el escenario previsible–, los cardiólogos pueden verse reducidos a realizar técnicas, diagnósticas o terapéuticas, indicadas por los clínicos que atienden a los enfermos, que no serán cardiólogos. Si en el futuro la tecnología nos brinda técnicas que reemplacen a las existentes y que no son realizadas por cardiólogos (pensemos en la polémica vigente sobre la adscripción de las nuevas técnicas de imagen), la cardiología como especialidad podría quedar vacía de contenido.

La situación actual no tiene visos de mejorar. La demanda de profesionales sigue creciendo, y la jubilación adelantada no va sino a magnificar el problema; pero se siguen formando los mismos cardiólogos anualmente. Año tras año, la Comisión Nacional de Cardiología pide que se cubran la totalidad de las plazas acreditadas de formación MIR, en torno de 120; pero año tras año se convocan en torno de 112. De todos modos, esta pequeña diferencia no supondría un gran cambio, aunque traduce la falta de conciencia que el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y el Ministerio de Sanidad tienen del problema. La Sociedad Española de Cardiología ha encargado un estudio sobre las necesidades futuras de especialistas en cardiología en España, que seguramente nos ayudará a establecer un escenario futuro plausible. Pero no el único. Las necesidades posibles dependerán del papel que se asigne al cardiólogo. Si creemos que todos los enfermos cardiológicos deben ser vistos siempre por un cardiólogo las necesidades serán muy diferentes que si creemos que los cardiólogos sólo deberán ocuparse de las técnicas complejas. No hace falta ser muy perspicaz para adelantar que si se consulta a los enfermos cardiovasculares, actuales o potenciales, sus preferencias serían más cercanas a la primera de estas opciones, aunque quizá esto no sea factible.

Correspondencia: Dr. E. de Teresa.
Sociedad Española de Cardiología.
Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7. 28028 Madrid. España.
Correo electrónico: sec@secardiologia.es

Mientras, deberemos empezar a plantearnos qué opciones se contemplan a corto-medio plazo. Si queremos adecuar la oferta de especialistas cardiólogos a las demandas previsibles, debemos empezar a actuar ya, teniendo en cuenta el período de latencia de 5 años que implica la formación MIR. Pero la capacidad de formación de cardiólogos del sistema MIR, si se quieren mantener los exigentes estándares actuales, no se puede incrementar a corto plazo. Otras alternativas pasan por la incorporación de cardiólogos procedentes de Iberoamérica o Europa del este, o quizá por el establecimiento de grados distintos en la especialización cardiológica,

creando la figura del cardiólogo clínico adecuando o habilitando especialistas procedentes de otros campos, pero integrados en Servicios de Cardiología. Otra posibilidad sería la incorporación masiva a ciertos quehaceres de técnicos no médicos, u otras fórmulas que es difícil entrever ahora. En todo caso, el tema es lo suficientemente candente como para abrir un amplio debate en nuestra sociedad, al que desde aquí quiero invitar a participar a todos nuestros miembros. Quizá en pocas ocasiones como ésta se haya podido pensar con más justeza que el futuro de la cardiología está en nuestras manos... aunque, por desgracia, no sólo en las nuestras.