

Acta Ortopédica Mexicana

Volumen **19**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2005**
January-February

Artículo:

Editorial La investigación en la provincia

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

La investigación en la provincia

En un editorial del Acta Ortopédica,[§] el Dr. Octavio Sierra Martínez destaca que solamente 4% de los trabajos publicados en la citada revista corresponden a los enviados desde algún lugar de la provincia mexicana. Es preocupante en la medida de que la mayoría de los ortopedistas del país trabajamos en la provincia y creo que vale la pena analizar algunas de las razones para explicar este fenómeno.

No nos es desconocido el sistema centralista que prevalece en México. Es explicable con el modelo de Braudel, en donde un centro hegemónico de poder –en este caso la ciudad de México– tiene zonas intermedias y zonas periféricas, las cuales son menos importantes mientras más alejadas se encuentren del centro. Así mismo, podemos ir reduciendo al país en otros subsistemas y, entonces, tendremos no sólo a la capital como centro hegemónico, sino que las grandes metrópolis como Guadalajara, Monterrey y otras, actuarán a su vez como centro de nuevas periferias.

Lo anterior repercute en una forma explícita, en términos de aplicación de recursos económicos para los sistemas de salud de la provincia. Es evidente, que la mayor parte del financiamiento es canalizado a los grandes centros de concentración, distraendo recursos a los hospitales y clínicas del interior, los cuales generalmente se encuentran mal equipados e insuficientemente abastecidos de los mínimos necesarios para trabajar. De ello deriva la dificultad para poder obtener los insumos imprescindibles para la atención de los pacientes.

Otro factor a considerar es la de la distribución del trabajo. En el modelo actual de salud, no es concebible que un pequeño hospital de provincia, tenga a su disposición una gran cantidad de recursos humanos para trabajar en un sistema modular, es decir con subespecialistas de las diversas ramas de la ortopedia. La forma tradicional de trabajar es ver *todo lo que llegue*. No se pueden escoger a los pacientes que serán atendidos. Y si tenemos en cuenta a la gran diversidad que implica la patología ortopédica, entenderemos la dificultad de obtener un número razonablemente adecuado de pacientes para poder estudiar los resultados de un determinado procedimiento o intervención. La casuística es diversa: pocos casos de muchos padecimientos.

Una opción para solventar esto, sería la implementación de estudios multicéntricos en una misma ciudad, sin embargo, es extremadamente difícil lograr la estandariza-

ción de los procedimientos, técnicas e incluso de los implantes utilizados, por lo que los sesgos metodológicos serían un obstáculo para poder comparar los resultados en una forma confiable.

Por otra parte, uno de los aspectos que determinan directamente estas dificultades para la investigación, radica en nosotros los médicos. ¿Cuántas veces hemos tratado de revisar un expediente clínico cuya información está incompleta, omitida o no es utilizable? Cuando realizamos las notas clínicas en la consulta externa, por premura de tiempo, exceso de consulta y otras innumerables razones, escribimos notas escuetas, incompletas, sin la información que algún día podría ser una valiosa fuente de datos para un estudio. Es menester estandarizar los aspectos clínicos que deberemos de registrar, medir, cuantificar o graduar con base en el tipo de patología que estamos documentando.

Y por último y no menos importante, nuestra incapacidad para producir trabajos radica muchas veces en la falta de conocimientos de la metodología de investigación, a fin de determinar las hipótesis de trabajo, el tamaño de la muestra, reconocer las variables involucradas, así como la elección de las pruebas estadísticas que validen nuestros resultados.

La responsabilidad es compartida, tanto el médico tiene la obligación de prepararse y capacitarse, como las instituciones de proveer los medios para lograrlo.

El conocimiento empírico fruto de nuestro trabajo, es una herramienta invaluable en la mejora continua de nuestra práctica. No solamente implica el publicar un artículo que engruese el currículum, sino que nos obliga a pensar, a analizar, a discernir y a criticar nuestro propio trabajo. Nos hace darnos cuenta de qué es lo que estamos haciendo bien, pero también en qué errores estamos incurriendo.

Tal vez con carencias y limitaciones, pero la posibilidad de realizar investigación, se nos muestra como real y tangible en la provincia. No desaprovechemos esta valiosa oportunidad.

Carlos A Carranza Báez

Cirujano Ortopedista

La Paz, Baja California Sur.

carranza@balandra.uabcs.mx

[§] Sierra Martínez O. Editorial. Acta Ortopédica Mexicana; 18(6): nov-dic. 225.