

Editorial

2007 “Un reto para la ortopedia”

Termina 2006, y vaya qué año de incertidumbre, turbulencias, no sólo a nivel nacional, sino a nivel mundial donde se presentaron tanto catástrofes naturales como de tipo social y político. Los riesgos que se dejan para el 2007 son demasiados y representan un gran reto por la posibilidad de conflictos de grandes proporciones, incluso a nivel de lo que podemos enfrentar este año desde nuestra profesión. Siendo la Sociedad Mexicana de Ortopedia un representante del liderazgo a nivel nacional y ejemplo en muchos países, especialmente en Latinoamérica, hemos valorado que los principales problemas que deberá enfrentar el ortopedista son:

- Incremento en los padecimientos de tipo degenerativo.
- En la atención a lesiones causadas por la violencia.
- En la prestación de servicios con los seguros médicos.
- En la atención de padecimientos a nivel de ortopedia pediátrica.
- En la relación médico-paciente.
- En la necesidad de investigación

La población con que cuenta México actualmente es de 104 millones 900 mil habitantes y se espera que al término de 2007, sea de 106 millones 300 mil personas. De éstos, sólo 40% cuenta con servicios del IMSS o del ISSSTE; se ha iniciado el Seguro Popular, pero los padecimientos que afectan a nivel del sistema musculoesquelético, requieren atención especializada con necesidad de tratamientos de alta complejidad y utilización de equipos de alta tecnología. Si bien, las diversas instituciones de nuestro país cuentan con servicios especializados de ortopedia y traumatología, hay mucha incertidumbre en la mayoría de ellos al trabajar con equipos en malas condiciones, ya sea por el desmesurado uso o por la falta de mantenimiento.

Entre los derechos que tiene el médico están, el de laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional y tener a su disposición los recursos que requiere en su práctica. Sin embargo, en todas las instituciones mencionadas hay inconformidad por la atención recibida, ya que se exige calidad al médico por parte de la institución y por parte del usuario, sin valorar que la carga de trabajo es excesiva, rebasando toda posibilidad de una buena relación médico-paciente. Se crea a la vez el síndrome de agotamiento en lugar de la satisfacción que debería brindarle al médico el ejercicio de su profesión. Sumado a todo ello, no se han abierto nuevos hospitales o plazas de ortopedistas para disminuir la carga de trabajo. Además los insumos no son pro-

porcionados a tiempo o en su totalidad, lo que agrava aún más el problema.

A nivel particular el costo de los tratamientos ortopédicos es elevado y sólo 8% de la población puede pagarlo, quedando los seguros médicos como una alternativa en los usuarios, pero en un buen número de ocasiones con una paga baja al ortopedista. O bien, se señalan restricciones en la atención con base a la presencia de padecimientos congénitos o de secuelas previas al contrato con la compañía aseguradora.

Con los cambios demográficos de nuestro país, se da lugar a otro reto: los padecimientos degenerativos ocupan el primer lugar en la atención de los servicios de ortopedia. Julio Frenk señala que *«estamos sufriendo los éxitos de la medicina»*. El lograr que haya mayor cantidad de vida, no nos lleva a que ésta sea de mejor calidad, pues a nivel de sistema musculoesquelético, encontramos a la osteoartrosis como un grave problema de salud, al igual que el incremento de los procesos tumorales.

Hoy en día la violencia, los accidentes de tránsito o de trabajo ocupan un lugar importante en la atención en las salas de urgencia. Se dice que la segunda causa de muerte es por violencia. En su atención se exige contar con todos los recursos físicos, de conocimientos y habilidades para poder cumplir con los objetivos de la medicina: salvar la vida, el miembro y la función. Pero cada día es más difícil la labor del ortopedista, como se mencionó, la escasez de recursos y la sobrecarga de trabajo, son elementos que lo ponen en situaciones extremas, enfrentándolo también a problemas con los medios de comunicación o a demandas médicas.

A pesar de que se han realizado esfuerzos para un diagnóstico precoz y tratamiento inmediato, se siguen tratando en forma tardía padecimientos ortopédicos como la displasia congénita de la cadera, lo que repercute en el resultado. Es absurdo que en las salas de ortopedia pediátrica la primera causa de internamiento sea por este padecimiento, cuando en países desarrollados se realiza el diagnóstico precoz a través de la clínica, con el apoyo del ultrasonido y se dé un tratamiento conservador en la mayoría de los casos y sólo en mínima proporción se llegue al tratamiento quirúrgico. En nuestro medio, ¿se ha valorado la comunicación que se tiene con la medicina de primer contacto? o ¿qué tanto la ortopedia ha participado en los programas de diagnóstico precoz de los padecimientos ortopédicos?

Hoy en día a nivel mundial se vive una crisis en la relación médico-paciente. Se dice que el médico no tiene paciente y el paciente no encuentra su médico. El

Dr. Ignacio Chávez señalaba ya que la crisis de la medicina se debe a una crisis de valores. El ortopedista debe tener una actitud humanista, de una manera constante y permanente, para lo cual es indispensable que durante la residencia se le imparta un curso de ética médica y se esté fortaleciendo su perfil profesional por parte de sus profesores.

En el perfil profesional del ortopedista es indispensable la investigación para la solución de problemas, por lo que debe conocer los aspectos teóricos en que se fundamenta la investigación médica y debe emplear el método científico para investigar los problemas no conocidos, profundizar en los conocidos y capacitarse para la investigación clínica.

Ante todo lo anterior, la SMO no puede solucionar los problemas de las diversas instituciones hospitalarias de ortopedia, pero se tiene la esperanza que con el cambio de gobierno mejoren las condiciones de trabajo médico y sólo puede ofrecer los siguientes compromisos, de acuerdo a su misión:

- Fortalecer la capacitación continua del médico ortopedista mediante los Congresos, Jornadas, Cursos que organiza y que permiten mantener actualizado al ortopedista.
- Lograr una adecuada relación con el primer nivel de atención médica, que brinde adecuados programas de prevención de los padecimientos ortopédicos, para su diagnóstico precoz que permita la referencia a los servicios de orto-

pediatría y la contrarreferencia correspondiente y con ello una adecuada comunicación.

- Fomentar los cursos de ética médica que permitan una práctica de tipo humanista y presentar el Código de Ética de la Sociedad Mexicana de Ortopedia, así como presentar un seguro de responsabilidad profesional para sus miembros.
- Fomentar la investigación ortopédica, mediante becas, la publicación en nuestra Revista de los trabajos de investigación realizados, enfatizando que «trabajo realizado y no publicado, es como si nunca se hubiera efectuado».

Por último, cada uno de estos rubros señalados, será tratado en el transcurso del año en forma de editoriales por ilustres miembros de nuestra Sociedad Mexicana de Ortopedia. Aprovecho para desear salud, prosperidad y felicidad a toda la familia que integra nuestra querida Sociedad.

Luis Gómez Velázquez

Editor.

Instituto Nacional de Rehabilitación
Av. México-Xochimilco Núm. 12219

Col. Arenal de Guadalupe
Del. Tlalpan, 14389, México DF
59 99 10 00 Ext. 12224 y 12219

lgomez@inr.gob.mx

