

Artículo de Reflexión Mirando en el espejo*

En el complicado y laberíntico enigma de la reforma de la salud que golpea al mundo, hay una profusión de fallas que la acompañan. Negar la culpabilidad que la profesión médica ha tenido es un ejercicio poco sincero e inútil. De hecho, es posible que la Ortopedia se encuentre entre las más notorias acusadas. Este cargo, fundamentado o no, llama a una crítica seria y objetiva (1). Nadie va a cuestionar el hecho de que desde el punto de vista ortopédico el costo del cuidado de la salud que se brinda es un factor importante porque ha llegado a un nivel crítico. El uso de tecnología costosa y de cirugía cada vez más frecuente es un hecho de capital importancia (2, 3). Sin embargo, yo sugiero que no es el alto costo de la tecnología y de los procedimientos quirúrgicos per se sino su notorio abuso.

La percepción creciente es que la Ortopedia ya no es una profesión sino estrictamente un negocio, en el cual obtener cada vez más y más ganancia se ha vuelto su “razón de ser”. Nuestra disciplina, por eso, ha perdido mucho de sus fundamentos tradicionales científico-biológicos y se ha convertido a sí misma en una comercializadora técnica, controlada en sus deberes educacionales y la subsecuente conducta de sus miembros, por la industria fabricante de implantes. Esta evolución y metamorfosis ha empezado a mostrar sus efectos como lo demuestra la pérdida de su tradicional territorio frente a otras disciplinas y una ridícula fragmentación en múltiples subespecialidades que contribuye a erosionar la profesión. La Ortopedia ya no es un cuerpo sólido de conocimientos eclécticos y experticia en el cuidado de las enfermedades músculoesqueléticas sino un fragmentado cuerpo de técnicas independientes unas de otras. Esta declaración no es una crítica a la fragmentación per se porque la fragmentación es en la mayoría de los intentos humanos, un fenómeno natural de la evolución que se presenta virtualmente en todos los viajes de la vida; y a nuestra profesión ha traído mucho progreso. Mis inquietudes son sobre el aparente y exagerado grado que han alcanzado (4). La fragmentación y erosión de la Ortopedia tomaron relativamente poco tiempo para presentarse sin ninguna evidencia de preocupación por parte de la comunidad ortopédica, que aparentemente asumió que los avances hechos por otras disciplinas no comprometerían la seguridad

e independencia de la que había disfrutado por generaciones. Los espectaculares avances en reemplazos articulares empezaron a ocupar un gran segmento de su tiempo profesional. La atractiva remuneración que acompaña a estos procedimientos justifica además la complacencia con respecto a la pérdida de la disciplina mientras los fabricantes intrusos expanden su territorio. La objetividad crítica en este asunto es importante en caso de que decidamos asumir las consecuencias de una mayor erosión y fragmentación de nuestra profesión.

De la mayor significancia en todo este asunto de la objetividad crítica es el hecho incuestionable de que la Ortopedia voluntariamente relegara a la industria de implantes quirúrgicos el control de sus responsabilidades educacionales tradicionales, al punto de que en este tiempo se asume que no hay un solo programa educacional que pueda ser conducido sin el soporte financiero de la industria. Cientos si no miles de conferencias, talleres, revistas, congresos locales, departamentales y regionales, el congreso anual de la AAOS y sus muchas otras actividades educacionales tienen lugar con el soporte financiero de la industria. Esta dominancia ha colocado a la profesión ortopédica en una posición sumisa ya que la “generosidad” de la industria debe ser correspondida. Esto explica la rápida, aplastante y favorable respuesta dada por los practicantes del arte médico al aceptar sin ninguna pregunta todo producto que aparezca en el mercado. El asunto se ha complicado más por la creciente aceptación de enormes devoluciones y beneficios por cooperación con los fabricantes simplemente por el uso de los productos industriales y la asistencia en publicitarlos (5, 6).

Yo he descrito previamente dos episodios en los que he estado involucrado. El primero consistió en la visita de un representante industrial de una gran empresa que me abordó cuando era jefe de Ortopedia de la Universidad del Sur de California (1). Él me ofreció lo que él llamó un “excelente trato” en el cual yo iba a recibir USD 200 por cada prótesis que yo usara, así como cualquiera de los ortopedistas de los cinco hospitales vinculados al departamento. Yo recibiría un cheque mensual en mi casa, de modo que nadie se preocupara por las transacciones. Cuando le pregunté por qué había supuesto que yo era una prostituta, todo lo que dijo fue “pero

Dr. Sarmiento, esto lo hacemos todo el tiempo”. Poco tiempo después el vicepresidente de otra gran compañía me visitó en mi consultorio. Colocó al frente mío una caja forrada de terciopelo que contenía una nueva marca de un implante total de cadera que él llamó “La prótesis total de cadera de Sarmiento”, que sus ingenieros habían diseñado de acuerdo con mi filosofía y como un reconocimiento a las múltiples contribuciones que yo había hecho en el campo de la cirugía de cadera. Mientras yo estaba pensando acerca de mi filosofía, ya que yo no sabía que tenía una, produjo un cheque pagable a mi nombre por la cantidad de USD 250 000. Añadió que debíamos discutir las regalías. Yo le respondí del mismo modo que le respondí al otro representante industrial que semanas antes me había ofrecido “un excelente trato”. Avergonzado por mi respuesta cerró la caja, colocó el cheque en su bolsillo, se excusó profusamente y salió. Es interesante notar que dos meses después apareció una imagen brillante de la prótesis en varias revistas. Cuando le pregunté al representante local quién fue el ortopedista detrás del diseño del implante, me dio el nombre de un profesor en una universidad en la parte media y atlántica del país. Añadió que la prótesis había sido desarrollada de acuerdo con la filosofía del profesor.

Estoy seguro de que episodios de la naturaleza de mis dos experiencias se presentan cada día de la semana. El Departamento de Justicia de los Estados Unidos, no habiendo sido advertido de su frecuente presentación, apenas ha iniciado las investigaciones corrientes de las “enormes transgresiones a la ética” y la corrupción en las relaciones entre la industria y la Ortopedia, para buscarles una solución (6). ¿Qué podemos esperar que salga de la investigación? En este punto, basado en mi limitado conocimiento de los detalles la respuesta es “nada”. En lo que a mí concierne, aquellos que puedan haber sido acusados injustamente, así como los culpables, han declarado que “todos los conflictos de interés han sido resueltos”. Yo insisto en que la profesión ortopédica, y particularmente sus organizaciones representativas, deberá adoptar una actitud más firme, en voz alta y tan claramente como sea posible protestar por esta práctica despreciable para que se consiga una cura para esta úlcera que crece y crece.

El mercado directo al cliente de implantes quirúrgicos y farmacéuticos se ha vuelto popular en los últimos días. El método está cargado con serias implicaciones que pueden afectar la práctica de nuestra profesión. En la gran pantalla de televisión se pueden ver modelos “profesionales” posando como gente joven con sus rodillas y caderas reemplazadas. Los muestran esquiando a alta velocidad, jugando baloncesto o corriendo. No sobra decir que el mercadeo de implantes es poco sincero y engañoso y está convenciendo a jóvenes y ancianos con síntomas simples y ocasionales para que soliciten

intervenciones quirúrgicas. Si esto no se detiene pronto habrá una avalancha de cirugías innecesarias y después una epidemia de revisiones quirúrgicas.

Por último, el poder de la industria de controlar la Ortopedia ha llegado a un nivel insospechado previamente. En un comentario reciente que publiqué en el *Journal of Bone and Joint Surgery* describí un episodio donde un poderoso y preocupado industrial había tratado de impedir la salida de un libro que yo escribí. El producto había llegado a su forma final en ediciones empastadas y sencillas en inglés y español. Después de mucho forcejeo, tratando de encontrar por qué a último minuto no había empezado el mercadeo, descubrí que un industrial firme “convenció” a los editores para que cancelaran la venta del libro. Aunque consideré la ruta del litigio, me di cuenta de que no tenía los recursos financieros para tal aventura. Yo experimenté problemas similares en el pasado (7). Todavía no se sabe cuándo nuestras organizaciones representativas buscarán comprometerse en este delicado asunto y darle una solución.

Un hecho que influye en declinación del profesionalismo en otras de nuestras categorías es la ahora bien conocida falta de credibilidad en un número creciente de publicaciones (8). Este hecho ha sido expuesto un número de veces en el pasado reciente. Revistas respetables están haciendo un serio esfuerzo para solucionar el problema, pero se dan cuenta de cuán difícil es ver la verdad desde que distorsionar datos no es tan difícil y es tan difícil exponer a los culpables. Los que han expuesto estas transgresiones han identificado el hecho de que los proyectos patrocinados en una u otra forma por partidas industriales preocupantes, son probablemente los culpables. ¿Qué posibles soluciones pueden estructurarse para resolver esta vergonzosa situación? Es un asunto de moralidad que no puede legislarse; sin embargo, puede ser influenciado positivamente por el ejemplo dado a las nuevas generaciones, especialmente por nuestros representantes oficiales. Desafortunadamente, este último grupo ha fallado en hacer una muy buena labor ya que con frecuencia creciente observamos individuos con obvios conflictos de interés ocupando posiciones de liderazgo y poder.

En los Estados Unidos otro grupo que se mueve soportado por un número de autoridades bien calificadas en el campo de la economía médica ha abogado por el desarrollo de un sistema donde todos los médicos sean empleados asalariados del Hospital (3). Por algún tiempo me sentí inclinado a darle mi soporte a este concepto, cuando lo vi como lógico y práctico. Sin embargo, mi mente ha cambiado rápidamente, especialmente después de visitar uno de los estados del noreste donde, según una fuente, más del 50 % de los médicos son ahora empleados de los hospitales en toda la región. Me

pregunto, ¿cómo se determina el número de subespecialistas que un hospital determinado debe contratar? No puede ser indefinido, ya que los costos para proveer un salario, seguro de mala práctica, soporte secretarial, tiempo de vacaciones, seguro de salud y otros beneficios pueden aumentar a cantidades que la institución no se puede permitir. Otro hallazgo desalentador está relacionado con el hecho de que los doctores asalariados recibirían bonos de acuerdo con la cantidad de trabajo que realicen. Un movimiento lógico y bien intencionado. Sin embargo, perpetuará uno de los mayores problemas de la presente situación que se traduce en servicios no esenciales costosos y la realización de cirugías innecesarias para aumentar el tamaño del bono. ¿Un retorno al dilema en curso?

Lo queramos o no la reforma de la salud es inevitable, ya que la situación pronto se volverá insostenible e imposible. ¿Cuál es la mejor respuesta? Nadie la tiene realmente. Sin embargo, esta incertidumbre no debe ser la excusa para mantener el silencio sobre el asunto. Nuestro compromiso es esencial y obligatorio. Lo que se ha vuelto arrolladoramente obvio es que la medicina es estrictamente un negocio que no va a aguantar indefinidamente. Sospecho que un compromiso en el que se tomen las características buenas del sistema tradicional americano y aquellas que ya existen en otros países altamente desarrollados puede proveer la solución. Continuar tercamente desacreditando los sistemas en curso que funcionan en otros países es un enfoque ridículo. Lo que se necesita es un esfuerzo serio dirigido al problema antes de que sea demasiado tarde. Sospecho que un solo sistema de pago controlado por el estado puede eventualmente ganar la partida, pero con supervisión del gobierno federal.

Por varios asuntos que yo he identificado y para lo cual se requiere una objetividad crítica, es esencial que nuestras organizaciones representativas asuman el papel de liderazgo, se concreten en los asuntos fundamentales y aparten proyectos de importancia cuestionable que consumen tiempo.

Entre estos proyectos yo identifiqué tres importantes: el registro de reemplazos articulares, las guías ortopédicas y la ortopedia basada en la evidencia.

El registro de reemplazos articulares puede esperar; desde su fundación hasta como se presenta hoy es débil y basado en la ilusión de que el éxito alegado de los registros escandinavos pueda duplicarse en este país. Yo preveo que en quince años desde ahora la única cosa que el registro nos dará serán millones de piezas de datos que fueron ya conseguidos a través de los métodos tradicionales de publicaciones y otros medios de diseminación de información. De importancia vital es el hecho de que dentro de un corto tiempo la industria puede

trazar el curso del proyecto subsidiando varias instituciones participantes en el esfuerzo, ya que los resultados pueden beneficiar sus asuntos económicos (9).

El reciente encaprichamiento con las guías ortopédicas puede ser una llamada en la sartén, que morirá antes de haber llegado a su madurez. Es un noble esfuerzo ya que propone un mecanismo para brindar “consejos” a los cirujanos ortopedistas con respecto al grado de beneficio que varios enfoques diagnósticos tienen para ofrecer. El problema, como yo lo veo, es que pronto el “consejo” se convertirá, a los ojos de muchos, en dictados que deben seguirse. El miedo a los litigios por no seguir las reglas puede terminar en la pérdida de la independencia que se adquiere con la experiencia y las lecciones de otros. No somos niños que necesitan instrucciones respecto al medio ambiente.

Más que hacer cambios con los nuevos pero imperfectos proyectos debemos enfatizar la credibilidad en publicaciones y presentaciones orales. Las guías son preparadas por individuos que, como todos los seres humanos, están afectados por propensiones y prejuicios que les hacen ver las cosas de acuerdo con sus percepciones personales y no necesariamente como representativas de situaciones ideales (10).

La ortopedia basada en la evidencia es otro noble esfuerzo para mejorar las materias. Yo encuentro en ese esfuerzo los mismos defectos que he identificado con el registro y las guías. No hay aún ninguna evidencia que sugiera que la profesión pueda ser beneficiada por el tiempo y el costo que requiere.

Cualquier publicación debe basarse en evidencia, de otra manera no debe ser entregada a la comunidad ortopédica. Enfatizar credibilidad es más benéfico a la profesión y al pueblo que representamos. Tener dos tipos de artículos en nuestras revistas, donde algunos se basan en evidencia y otros carecen de evidencia, no tiene sentido.

En resumen, la Ortopedia confronta situaciones que requieren objetividad crítica cuando tratamos de encontrar soluciones. Algunas de las situaciones que yo he tratado de identificar pueden no ser “problemas” sino evidencia de la evolución normal o desarrollos transitorios que solo el tiempo resolverá apropiadamente. Por otro lado, algunos otros pueden ser de una naturaleza tan seria que requieran nuestro compromiso. Ignorarlos va a traer también problemas a la próxima generación que se extrañará sobre lo que nos impidió buscar respuestas antes de que fuera demasiado tarde.

Dr. Augusto Sarmiento
Expresidente de la Academia
Americana de Ortopedia y Traumatología

* Texto original en inglés, traducción del Dr. Jochen Gerstner Bruns.

Referencias bibliográficas

1. Sarmiento A. Bare bones. New York: Prometheus Books; 2005.
2. Callahan D. Taming the beloved beast. Princeton, New Jersey: Princeton University; 2009.
3. Relman A. Doctors as the key to health care reform. N Eng J Med 2009; 13: 1225-7.
4. Sarmiento A. Subspecialization. Has it been all for the better? J Bone Joint Surg Am 2003; 85-A(2): 369-73.
5. Sarmiento A. The relationship between orthopaedics and industry must be informed. Clin Orthop 2003; 412: 38-44.
6. Christie C. Five companies in hip and knee replacement industry avoid persecution by agreeing to compliance rules and monitoring. Public Affairs 2008; Sep. 27.
7. Sarmiento A. Infringing on freedom of speech. J Bone Joint Surg Am 2011; 93-A(2): 21.
8. Carr AJ. JBJS (B) Which research is to be believed? J Bone Joint Surg Br 2005; 87-B: 1452-3.
9. Sarmiento A. Orthopaedic registries. Hurdles ahead. J Bone Joint Surg Br 2009. Disponible en: <http://journals.jbjs.org.uk/misc/news.dtl#sarmientoreg>
10. Sarmiento A. Thoughts on orthopaedic guidelines. Am J Orthop 2010; 39: 373-4.