

La American Academy of Orthopaedic Surgeons

Henry H. Sherk

INTRODUCCIÓN

La American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS o «Academy») se formó en 1933 a raíz de la iniciativa de un grupo de cirujanos ortopedistas que reconocieron la necesidad de que existiera una organización nacional (Fig. 1). Sin su existencia, la ortopedia hubiera persistido como una pequeña rama de la cirugía general, y la revolución que tuvo lugar durante la segunda mitad del siglo XX en el campo de la cirugía musculoesquelética se habría producido de un modo muy distinto. La comunidad de cirujanos de la *Academy*, integrada por especialistas en patología musculoesquelética, facilitó esta revolución con un foro para que sus participantes intercambiaran nuevos métodos y para fomentar el interés por la ortopedia. Sin embargo, como toda gran organización, la *Academy* tuvo que equilibrar los intereses de los socios en general y el interés de algunos de ellos por su subespecialidad. Las sociedades de las especialidades ortopédicas han actuado como un potente imán para atraer a algunos miembros que buscaban acercarse a las comunidades de cirujanos ortopedistas interesados en sectores más limitados de la ortopedia. Así, la *Academy* se ha esforzado para comunicar la importancia de pertenecer a organizaciones regionales y nacionales amplias, y ha promovido el crecimiento de las organizaciones estatales y regionales de ortopedia. Además, en 1973, creó el Board of Councilors, que en la actualidad está integrado por un grupo de dele-

gados provenientes de los 50 estados estadounidenses en un número proporcional al número de cirujanos ortopedistas de cada estado, de los territorios y de las fuerzas armadas. En 1984, formó el Council of Musculoskeletal Specialty Societies (COMSS), con representantes de diversas especialidades. En 2006, el COMSS fue rebautizado con el nombre de Board of Orthopaedic Specialty Societies (BOS). Tanto el Board of Councilors como el Board of Orthopaedic Specialty Societies designan a los miembros del Board of Directors de la *Academy*. La AAOS también da servicios de apoyo a otros grupos de profesionales sanitarios como el personal de enfermería especializado en ortopedia, el personal administrativo y los auxiliares, además de sociedades especiales como la Society of Military Orthopaedic Surgeons, la Ruth Jackson Orthopaedic Society, integrada en su mayoría por mujeres, y la J. Robert Gladden Society, integrada por miembros pertenecientes a grupos étnicos y culturales minoritarios.

SOCIEDADES DE ORTOPEDIA REGIONALES Y ESTADUALES

La que se reconoce como primera sociedad regional de ortopedia, el Interurban Orthopaedic Club, celebró su primer encuentro en Boston en noviembre de 1907. Una nota de *The Tech*, publicación estudiantil del Massachusetts Institute of Technology (MIT) señala: «Ésta es una asociación que nuclea a los ortopedistas jóvenes de Boston, Nueva York, Filadelfia y Baltimore, entre otras ciudades». Herman Marshall, profesor del MIT, realizó una presentación sobre las «causas de la artrosis». El Interurban Orthopaedic Club todavía existe. Tiene un dirigente, un cargo de director administrativo que actualmente ocupa Edward Hanley, de Charlotte, Carolina del Norte.

La Clinical Orthopaedic Society (COS), fundada en 1912 como el Central States Orthopaedic Club, ofrecía «observaciones en diferentes ciudades sobre temas relacionados con la cirugía ortopédica y el libre debate entre sus miembros sobre métodos ortopédicos y la enseñanza de la ortopedia». La COS en su origen nucleó a ortopedistas provenientes de Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Luisiana, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, Ohio, Tennessee y Wisconsin, y en sus encuentros ofrecía presentaciones de casos. Siete miembros de la COS ejercieron un efecto perdurable sobre la cirugía ortopédica, al promulgar la idea de que existiera una organización nacional, para luego fundar la *Academy*. De hecho, la AAOS celebró su primer encuentro junto con la COS en 1933. La COS aún se reúne todos los años, pero se ha transformado en una organización nacional y limita su número de socios a 750. Todavía exige que sus socios presenten trabajos acompañados por una presentación presencial de los pacientes

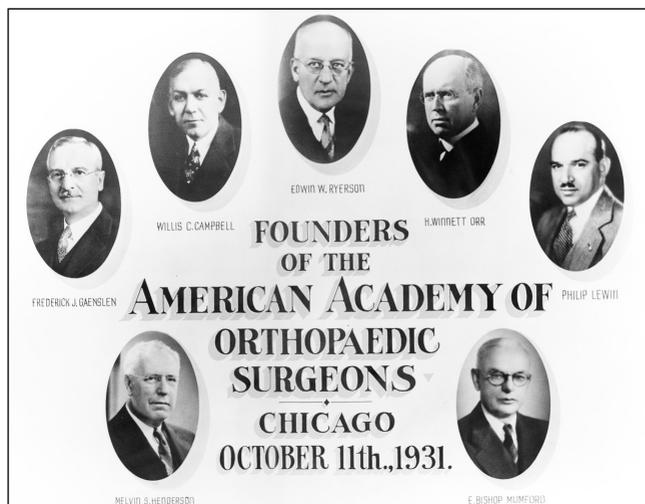


Figura 1. Fundadores de la American Academy of Orthopaedic Surgeons.

(o por un vídeo si el paciente no puede acudir al encuentro). La función que cumplía una sociedad regional de ortopedia en el Medio Oeste ahora la cumple la Mid-America Orthopaedic Association.

La Western Orthopaedic Association fue fundada en 1932 a partir de encuentros conjuntos que sostuvieron los Orthopaedic Clubs de Los Angeles y de San Francisco. La asociación de ortopedia de Los Ángeles fue fundada en 1922, como la primera al oeste del Río Mississippi, por Charles Leroy Lowman, Ellis Jones, Halbert Chancel, Alfred Gallant, Steele Stuart, John Dunlap y John Wilson (padre). El grupo de San Francisco (Walter Baldwin, Howard Markel, Leonard Ely, Arthur Fisher, James Watkins, Thomas Stoddard, Edward Bull, Jack Haas y James McChesney) fundó su sociedad un año más tarde. Las dos asociaciones celebraron encuentros conjuntos durante varios años, pero a principios de la década de 1930 decidieron fusionarse. La constitución original de la Western Orthopaedic Association establece tres capítulos que la subdividen en tres distritos: distrito del norte (Washington, Oregon, British Columbia), distrito central (Norte de California, Nevada, Utah) y distrito del sur (California, Arizona, Nuevo México, Hawaii). Desde entonces, los distritos aumentaron de 3 a 19.

La Eastern Orthopaedic Association se originó en 1970 en una reunión del Quad City Orthopaedic Club que tuvo lugar en Washington, D.C. Durante algunos años, cirujanos ortopedistas provenientes de Nueva York, Filadelfia, Baltimore y Washington, D.C. se habían reunido informalmente pero en forma masiva; en el encuentro de 1970, Howard Steel, de Filadelfia, pronunció un conmovedor discurso que motivó a sus miembros para que fundaran la Eastern Orthopaedic Association. Esta asociación se reúne todos los años y, como su homóloga del oeste, ofrece un encuentro científico y diversas actividades sociales en un centro turístico.

La Mid-America Orthopaedic Association y la Southern Orthopaedic Association se originaron en 1982 y en 1983, respectivamente, con la misma clase de declaraciones sobre su misión, que incluye la educación junto con «la camaradería y la socialización entre los miembros». Aunque en general estas asociaciones representan al Medio Oeste y al Sur, respectivamente, se superponen un poco; entre ambas nuclean a los cirujanos ortopedistas de 28 estados.

Además de pertenecer a sus correspondientes sociedades regionales, los cirujanos ortopedistas están nucleados en 50 sociedades estatales. La de California es la más grande y, la de Wyoming, la más pequeña. Las sociedades estatales se ocupan de temas legislativos y regulatorios en el nivel local que afectan específicamente a los cirujanos ortopedistas de su estado. Además, cada sociedad estatal puede enviar representantes al Board of Councilors de la AAOS. Muchas de las sociedades estatales de ortopedia se originaron hace poco, pero muchas han existido durante décadas.

EL BOARD OF COUNCILORS DE LA ACADEMY

A principios de la década de 1970, miembros de la AAOS pensaron que el Board of Directors había perdido contacto con el resto de la comunidad de la *Academy*. En diversos y hostiles *Annual Meetings* (congresos anuales), algunos miembros repudiaron a la cúpula afirmando que durante mucho tiempo había ignorado a las bases. Para evitar más divisiones, los directores de la *Academy* organizaron el Board of Councilors, y así ofrecieron a los miembros ordinarios un foro para debatir los problemas que afectaban a los cirujanos ortopedistas y para aconsejar a las autoridades de la *Academy* a través de un proceso de resolución. El presidente, el presidente electo y el secretario del Board of Councilors, en virtud de sus cargos, se convirtieron en miembros del Board of Directors de la *Academy*; de esta forma, los miembros

de la *Academy* accedieron a la cúpula de la AAOS. El Board of Councilors celebró su primer encuentro en 1973 y eligió a Eugene Nordby presidente, a Herbert Stark vicepresidente y a Jerome Cotle secretario. En general, todos los años estas autoridades ascienden al cargo inmediatamente superior.

Desde sus comienzos, el Board of Councilors se reúne tres veces por año: una vez en el *Annual Meeting* de la *Academy*, una vez en un centro turístico y una vez en una gran ciudad. Desde 1988, esa ciudad es Washington D.C., donde los miembros del Board of Councilors visitan a los senadores y los diputados representantes de sus respectivos estados para tratar temas nacionales de interés para los cirujanos ortopedistas y sus pacientes.

SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES ORTOPÉDICAS

A principios de la década de 1980, el Board of Directors de la *Academy*, reconoció la marcada tendencia a la especialización que se advertía en la ortopedia, y lanzó una iniciativa para retener a los especialistas dentro del marco nacional más amplio de la cirugía ortopédica. Los directores invitaron a los presidentes y a otros representantes de las sociedades de las especialidades ortopédicas a tratar las formas de prevenir la creciente fragmentación de la ortopedia. Los directores decidieron que la *Academy* auspiciaría un consejo de sociedades de las especialidades, el Council of Musculoskeletal Specialty Societies (COMSS) cuyos miembros, como los del Board of Councilors, ocuparían por lo menos dos siales en el Board of Directors de la *Academy*. Asimismo, en el *Annual Meeting* de la *Academy*, se dedicaría un día completo a las sociedades de las especialidades, y cada una tendría la oportunidad de presentar un programa durante el *Specialty Day of the Annual Meeting* (día de las especialidades del congreso anual). Se definieron los criterios para incluir a una organización en el COMSS y, dado que los concurrentes al *Annual Meeting* de la *Academy*, tendrían que pagar para asistir a las presentaciones de una sociedad de especialistas, en general, el *Specialty Day* se convirtió en una actividad productiva para las sociedades. Muchas de las sociedades de las especialidades tienen su sede en el edificio central de la AAOS; mientras que muchas están dirigidas por miembros de la AAOS, otras son independientes de la *Academy*.

SOCIEDADES RELACIONADAS

Existen numerosas organizaciones ortopédicas que no revisen carácter médico; cada una de ellas tiene cometidos e integrantes específicos: por ejemplo, los asistentes de los médicos ortopedistas, el personal de enfermería dedicado a la ortopedia y el personal administrativo.

La American Society of Orthopaedic Physicians' Assistants, que nuclea a los asistentes de los médicos ortopedistas, fue establecida e incorporada en 1976. Se reúne todos los años y creó un consejo denominado National Board for Orthopaedic Physicians' Assistants. Toma un examen y como criterio de admisión reconoce la experiencia de cinco años al servicio de un cirujano ortopedista certificado. En el examen se evalúan los conocimientos sobre anatomía, fisiología, enfermedades musculoesqueléticas, la realización de la historia clínica y el examen físico y la evaluación de los estudios por imágenes y de las determinaciones de laboratorio; también evalúa los conocimientos sobre los procedimientos terapéuticos realizados en el consultorio y sobre la asistencia perioperatoria.

La American Academy of Physician Assistants (AAPA), fundada en 1968, representa a los asistentes médicos de todas las especialidades clínicas y quirúrgicas. Actualmente, en los Estados Unidos hay casi 70.000 asistentes médicos; más de 5.000 de los que están certificados ejercen en el área de la ortopedia. En

todo el territorio estadounidense existen 134 programas educativos acreditados que tienen una extensión de aproximadamente 26 meses. La mayoría de los alumnos tienen una licenciatura y varios años de experiencia en atención para la salud. Estos son requerimientos necesarios para el riguroso programa de estudios que consiste en una instrucción teórica y práctica en las ciencias básicas y médicas y en las ciencias del comportamiento. Los alumnos rotan en diversas áreas de especialización. Después de completar el programa para recibir la certificación, los asistentes médicos deben aprobar un examen, el Physician Assistant National Certifying Examination, que evalúa sus conocimientos generales médicos y quirúrgicos. La AAPA tiene una sede nacional conjunta con la Association of Physicians Assistant Programs, del área de Washington, D.C.

La National Society of Orthopaedic Administrators (BONES Society) fue fundada en 1969 por cuatro administradores del área de la ortopedia. Esta asociación también se reúne todos los años, pero no otorga certificación ni toma examen. El programa del encuentro que la BONES Society celebró en Phoenix en 2006 incluyó sesiones sobre «Códigos de prácticas en ortopedia: Cómo obtener un reembolso correcto», «Gerenciamiento de la ortopedia», «Emprendimientos conjuntos» y «Gestión de costos», entre otros temas económicos relevantes para el manejo gerencial de la ortopedia. La *Academy* les ofrece servicios administrativos.

Fundada en 1980, la National Association of Orthopaedic Nurses (NAON) celebra un encuentro anual en el que oradores miembros de la asociación e invitados presentan trabajos sobre temas relacionados con las funciones de la enfermería especializada en ortopedia. En los últimos años, algunos temas característicos fueron: «Centro de prevención de la osteoporosis orientado a los enfermeros: la experiencia de 20 años», «Lo que le importa a los pacientes: alianza entre el enfermero y el paciente para mejorar la atención», «Cómo liberar al líder que llevamos adentro» y «Práctica de la ortopedia basada en la evidencia a través de la informática». Hay muchos otros trabajos que en forma más directa tratan diversos temas clínicos como el manejo del dolor, la prevención y el tratamiento de la trombosis venosa profunda y los aspectos psicológicos del cuidado de los adolescentes sometidos a una artrodesis espinal para tratar la escoliosis. La NAON también ofrece cursos de educación continua en el *Annual Meeting* de la *Academy*.

La NAON ofrece un examen de certificación a través del Orthopaedic Nurses Certification Board. Para rendir este examen se requiere la licenciatura en enfermería, plena y sin restricciones, y un mínimo de 1.000 horas de experiencia laboral en el campo de la ortopedia durante los tres años previos. Los miembros de la NAON también tienen acceso a la revista científica oficial de la asociación, *Orthopaedic Nursing*; muchos de sus artículos brindan créditos a los que siguen el programa de educación continua.

SOCIEDADES DE ORTOPEDIA DE INTERÉS ESPECIAL

La AAOS también abastece de personal y ofrece servicios a grupos organizados en función de factores no estrictamente inherentes a la especialidad, la ubicación geográfica o los servicios relacionados con la cirugía ortopédica, como la Ruth Jackson Orthopaedic Society, la Robert Gladden Orthopaedic Society y la Society of Military Orthopaedic Surgeons.

Cuando se fundó la *Academy*, en 1933, Ruth Jackson trabajaba con Arthur Steindler tratando pacientes afectados por la poliomielitis en la University of Iowa. Todos los cirujanos ortopedistas de sexo masculino afectados a esa actividad tenían asegurada la pertenencia a la *Academy*, pero a Jackson, a pesar de su desempeño, se le negaba el ingreso automático. Primero, tenía que aprobar el examen del tribunal examinador, que efectivamente aprobó en 1937. De hecho, fue la primera mujer que aprobó un

examen tomado por un tribunal examinador en ortopedia y fue el primer miembro femenino de la AAOS.

Jackson ejerció durante 57 años. Publicó numerosos artículos y ganó una sólida reputación como importante cirujana de columna con su obra *The Cervical Syndrome*. Trató 15.000 lesiones del cuello, y por eso se convirtió en autoridad en el tema de la lesión por latigazo y del trauma cervical de gravedad. Falleció en 1993.

En 1983, un grupo de mujeres que se dedicaban a la ortopedia fundaron la Ruth Jackson Orthopaedic Society «como un grupo de apoyo e intercomunicación para el número creciente de cirujanas ortopedistas». La organización se inició con 42 miembros y ha crecido más de diez veces. La Ruth Jackson Orthopaedic Society se reúne en simultáneo con el *Annual Meeting* de la AAOS y, además, celebra un encuentro bianual por separado. Ofrece a sus miembros lineamientos, conexiones y oportunidades laborales. También ofrece el premio Jacqueline Perry, MD Resident Research Award y el premio Dra. Alexandra Kirkley RJSOS Traveling Fellowship Award. Jacqueline Perry se inició como fisioterapeuta en el Walter Reed Hospital de Washington, D.C. Se desempeñó durante cinco años para luego ingresar a la facultad de medicina de la UCLA. Después de realizar la residencia en ortopedia en la University of California, en San Francisco, pasó a integrar el plantel médico del centro nacional de rehabilitación Rancho Los Amigos, donde se desempeñó el resto de su carrera. Su obra fue prolífica y abarcó publicaciones sobre la poliomielitis, la parálisis cerebral, el mielomeningocele y la evaluación de la marcha, entre otros temas. En total, escribió más de 200 artículos revisados por especialistas. Participó en el diseño del halo-chaleco para la contención de la columna cervical debilitada e inestable junto con sus colegas, el Dr. Verne Inman, el Dr. Vernon Nickel y el Dr. Robert Waters. Alexandra Kirkley ejerció en la University of Western Ontario como especialista en medicina del deporte y demostró un marcado interés por la investigación. Adquirió una brillante reputación como académica e investigadora y obtuvo numerosas becas para la financiación de sus estudios sobre las lesiones del hombro y su tratamiento. En 2002, su temprana muerte, a los 40 años, en un accidente de aviación a bordo de una avioneta, privó a la ortopedia de una científica que hubiera realizado significativos aportes a la especialidad.

En 1949, J. Robert Gladden se convirtió en el primer estadounidense de origen africano certificado por el tribunal examinador del American Board of Orthopaedic Surgery, y en el primero seleccionado para integrar la comunidad de la *Academy*. Gladden nació en Charlotte, Carolina del Norte, en 1911; obtuvo un título intermedio en la Long Island University en 1936, y se graduó en el Meharry Medical College a principios de la década de 1940. Se formó en ortopedia bajo el régimen de residencia en la Howard University, y se convirtió en el jefe de ortopedia de este centro. La sociedad que recibe su nombre es «una organización pluralista y multicultural, concebida para satisfacer las necesidades de los cirujanos ortopedistas pertenecientes a las minorías». Augustus White y Charles Nelson se desempeñaron como presidentes del encuentro científico inaugural de la J. Robert Gladden Orthopaedic Society celebrado en Lausanne, Suiza, en julio de 2006. La reunión cubrió diversos aspectos de las inequidades relacionadas con la salud musculoesquelética que se presentan en mujeres y grupos minoritarios, como las causas y las pruebas de tales inequidades, y trató los modos de disminuirlos o de eliminarlos. El programa también contemplaba las formas de aumentar la diversidad en los centros de formación ortopédica y en los programas de residencia. También se estableció un foro para el debate de la Ley S-144 de Nueva Jersey, que exige a los médicos de Nueva Jersey capacitarse en materia de competencia cultural para obtener la matrícula médica otorgada por el New Jersey State Board of Medical Examiners, o para renovarla.

Esta ley ha suscitado marcada controversia entre todos los médicos. Con un total de 293 socios en 2007, la J. Robert Gladden Orthopaedic Society también asiste a la *Academy* en su convocatoria de estudiantes de medicina pertenecientes a las minorías para que consideren especializarse en cirugía ortopédica.

La Society of Military Orthopaedic Surgeons (SOMOS) fue fundada en 1958 «con el objetivo de abrir un foro para el intercambio del conocimiento médico sobre la práctica de la cirugía ortopédica en las fuerzas armadas». Esta asociación se reúne en forma anual, publica un boletín informativo (el *SOMOS Sentinel*) y está abierta a todo cirujano ortopeda que haya prestado servicios en las fuerzas armadas, incluso los miembros que se encuentran en actividad, los retirados y los separados de las fuerzas con honores. Si bien los programas de los encuentros científicos se centran en temas relacionados con el trauma ortopédico, también demuestran que los integrantes de la SOMOS se interesan por la oncología, las ciencias básicas y la pediatría.

La SOMOS mantiene a los ortopedistas militares informados sobre las cambiantes afecciones y avances que se presentan en las fuerzas armadas estadounidenses desplegadas en forma permanente en los frentes bélicos de todo el mundo. En el momento de redactarse este artículo, las fuerzas armadas estadounidenses están desplegadas en Afganistán, en Irak y en el Norte de África, e integran las operaciones humanitarias de alivio para las víctimas del tsunami de Indonesia, de los huracanes Katrina y Rita, y del terremoto de Pakistán. SOMOS desempeña un papel exclusivo y esencial en la propagación de la información entre los cirujanos ortopedistas que prestan servicios en las fuerzas armadas.

EL ANNUAL MEETING DE LA AAOS

El *Annual Meeting* de la AAOS es uno de los más espectaculares entre los que organizan las asociaciones médicas y quirúrgicas del mundo (Fig. 2). En 2007, en este evento de cinco días se registraron más de 30.000 personas; se presentaron 33 simposios, 525 trabajos y más de 500 pósters, y se dictaron 183 cursos de instrucción. Además, en el *Specialty Day* se reunieron 19 sociedades de especialidades ortopédicas. Durante los días previos al comienzo del *Annual Meeting*, también se reúne la Orthopaedic Research Society. Reconocido como de avanzada por las sociedades de otras especialidades médicas, el *Annual Meeting* de la *Academy* ha servido de modelo para otras asociaciones. En forma esporádica se han ofrecido cursos prácticos sobre técnicas quirúrgicas, pero, desde hace algunos años, la mayoría de los cursos de instrucción quirúrgica son dictados por docentes altamente capacitados y por medio de circuitos cerrados de televisión. Una instancia destacada del congreso es la serie de dis-



Figura 2. Annual Meeting de la AAOS.

cursos pronunciados por invitados presidenciales, entre ellos reconocidos políticos, escritores y comentaristas, e incluso un poeta. En tiempos menos comerciales que la primera parte del siglo XXI, en el *Annual Meeting* de la *Academy* se exponían invenciones de origen estadounidenses para compartir libremente con los colegas; estas exposiciones anuales eran organizadas por un comité especial denominado «Committee of Gadgets». Hoy en día, en las salas habilitadas para ese fin, se despliegan colosales exposiciones técnicas montadas por compañías que compiten para ganarse la atención del cirujano ortopeda. Los espacios de exposición de los fabricantes incluyen secciones para realizar demostraciones y practicar técnicas quirúrgicas sobre modelos plásticos y, además, despliegan dispositivos e instrumental presentados de un modo atractivo. Exponen alrededor de 450 empresas por año.

El entusiasmo y la energía característicos de los congresos anuales son casi palpables cuando miembros de la *Academy*, residentes, visitantes internacionales e invitados asisten a las conferencias y se acercan a las exposiciones de los fabricantes. El prestigio que confiere ser seleccionado para presentar un trabajo o desempeñarse como instructor de un curso atrae a numerosos candidatos a competir para ganarse un lugar en el programa. Los beneficios de la selección llevaron a que se estableciera un sistema de revisión ciega de los trabajos, de modo que, aquellos a cargo de evaluar las propuestas, en teoría ignoraran la identidad de los autores. Así, el *Annual Meeting* establece un foro democrático donde puede presentarse el trabajo de cualquier cirujano ortopeda. Cuando una disciplina, una técnica o un método han alcanzado la importancia suficiente, los miembros del comité del programa pueden organizar un grupo de oradores para presentar un simposio sobre el tema. Además, los cursos de instrucción ofrecen a los miembros la oportunidad de aprender técnicas establecidas de vanguardia y de excelencia a partir de reconocidos expertos. Los simposios y los cursos de instrucción son evaluados por los concurrentes y, cuando la información no está bien presentada, el comité de selección busca nuevos oradores e instructores. El cuerpo docente y los oradores de estos eventos en su mayoría son estadounidenses pero, cuando se justifica, se los convoca de centros de todo el mundo. Este proceso de selección, basado en el mérito, ha sido productivo tanto para la *Academy* como para sus integrantes al permitirles contar con educación continua de excelencia en una época caracterizada por los profundos cambios que se producen en la especialidad. De hecho, es difícil imaginar un formato que pudiera haberlo logrado mejor. La revolución que sobrevino en la artroplastia, la cirugía artroscópica, el tratamiento de las fracturas y la cirugía de la columna, entre otros componentes de la moderna cirugía musculoesquelética, emergió de este foro educativo sin par. En la *Academy* se enfocan otras múltiples sociedades y asociaciones que se nutren de ella y confían en sus servicios, gran parte de lo cual gira en torno del *Annual Meeting*, tal vez lo más importante de la *Academy*.

A lo largo de sus 75 años de existencia, las sedes de los congresos de la *Academy* se han trasladado. En los primeros años, el congreso en general se realizaba en Chicago, en el Palmer House Hotel. Como la concurrencia aumentó muchísimo, la AAOT tuvo que buscar instalaciones más grandes. Hacia fines de la década de 1960, el congreso había desbordado el Palmer House y se había mudado a ciudades como Las Vegas, San Francisco, Atlanta, Nueva Orleans y Orlando, que contaban con centros de convenciones e instalaciones hoteleras de gran capacidad para acoger a la enorme multitud de médicos y expositores. La *Academy* había programado celebrar su encuentro de 2006 en Nueva Orleans, pero el Huracán Katrina dañó su centro de convenciones, hoteles y servicios y la ciudad no pudo ser anfitriona del congreso. Esto forzó a la *Academy* a regresar a Chicago en 2006 por su *Annual*

Meeting luego de más de 30 años de ausencia, pero no al Palmer House, sino al McCormik Place, uno de los centros de convenciones más grandes del mundo. A pesar de los cambios de la fecha y de la sede del congreso que se presentaron en 2006, la concurrencia alcanzó niveles similares a años anteriores, buen índice de la actual vitalidad de la organización. El éxito del traslado de una convención tan grande en menos de seis meses prueba la capacidad del personal que se encarga de la organización de los congresos de la *Academy*.

PROGRAMA EDITORIAL DE LA ACADEMY

La *Academy* publica textos educativos para los ortopedistas y para otros profesionales desde hace más de 70 años. La serie más popular o al menos la más antigua, es la de los volúmenes de las *Instructional Course Lectures*. Desde 1942, se publica un volumen por año, basado en los cursos que se ofrecen en el encuentro científico anual de la *Academy*. La serie se publicó, por primera vez en 1942, y luego todos los años en que la *Academy* realizó un *Annual Meeting*. En 1986, la misma *Academy* comenzó a publicar estos textos, en lugar de contratar una editorial comercial. La *Academy* cuenta con un comité de publicaciones desde 1947, cuando según las actas del consejo de directores, se publicaba tanto que fue necesario contar con un grupo a cargo de organizar y supervisar el proceso.

La publicación más popular de la *Academy* no está dedicada a los cirujanos ortopedistas. El *Emergency Care and Transportation of the Sick and Injured* se publicó por primera vez en 1971 como texto de capacitación para los que querían convertirse en técnicos en urgencias médicas. Basada en una serie de cursos para «el personal de la ambulancia» dictados por el comité especializado en lesiones de la *Academy* a mediados de la década de 1960, esta obra, que ahora va por su novena edición, se convirtió en un *best seller* de las publicaciones vocacionales. La primera edición apareció mientras el Departamento de Transporte de los Estados Unidos elaboraba los estándares nacionales de capacitación para los conductores de ambulancias; antes estos no existían y, muchas veces, las ambulancias eran vagones de tren transformados más que vehículos diseñados para prestar servicios de urgencia. Debido a su aparición en un momento tan crítico, durante sus primeros años, la publicación de la *Academy* se transformó en el texto de elección de miles de aspirantes a convertirse en técnicos en urgencias médicas. Dado que las primeras ediciones tenían tapas de color anaranjado, la publicación se popularizó como el *Orange Book* (libro anaranjado) y, a lo largo de los años, ha tenido un alto impacto en la atención prehospitalaria de los Estados Unidos y del mundo, y fue traducido a cinco idiomas. El anaranjado aún es el color simbólico de la atención prehospitalaria, en gran parte debido al *Orange Book*. Debido a un convenio editorial con Jones and Bartlett Publishers, de Sudbury, Massachusetts, la línea de libros de texto *Orange Book* junto con algunas publicaciones complementarias incluye más de 40 títulos.

En forma similar, una obra basada en un concepto del cirujano ortopedista de Montana Robert K. Snider llamada *Essentials of Musculoskeletal Care*, publicada por primera vez en 1997, está dirigida a médicos que se dedican a la atención primaria, más que a médicos ortopedistas. Con un público mucho más vasto que la comunidad de ortopedistas, *Essentials* también ha sido extraordinariamente exitoso. Ofrece lineamientos sobre los trastornos musculoesqueléticos básicos a los médicos que no son ortopedistas.

En un taller educativo de 1979, los participantes consensuaron que la creciente cantidad información sobre temas ortopédicos excedía la capacidad de los ortopedistas de mantenerse actualizados. En respuesta, la *Academy* creó un programa de estudio domiciliario intitulado *Orthopaedic Knowledge Update (OKU)*, integrado por un libro de texto basado en los artículos que apa-

recen en la literatura ortopédica durante los tres años previos a su publicación y un examen de autoevaluación general. Publicado cada tres años desde 1984, la exitosa serie del *OKU* presenta un panorama integral de los nuevos desarrollos de la especialidad y ha generado la aparición de ocho *OKU* a cargo de respectivas especialidades.

A través de su comité evaluador, la *Academy* publica exámenes de autoevaluación desde 1973. Su programa está integrado por un examen de autoevaluación sobre ortopedia, el *Orthopaedic Self-Assessment Examination*, por 13 evaluaciones especiales denominadas *Orthopaedic Special Interest Examinations*, y por un examen de carácter más práctico, el *Orthopaedic In-Training Examination*. El examen de autoevaluación sobre ortopedia abarca toda la especialidad y está compuesto por 250 preguntas. Cada evaluación especial sobre un tema específico, como la reconstrucción en los adultos, medicina del deporte y ortopedia espinal e infantil, contiene 150 preguntas. Estas últimas evaluaciones están disponibles en Internet y en CD-ROM. La *Academy* es una de las dos únicas sociedades médicas que publican una evaluación de carácter práctico para residentes. En las otras especialidades, este tipo de evaluaciones son tomadas por los respectivos tribunales examinadores a cargo de la certificación.

En 1992, el *Committee on Publications* presentó al *Council on Education* la propuesta de comenzar a publicar una revista científica de revisión ortopédica, la *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons (JAAOS)*. Esta propuesta, aprobada por el consejo directivo, describía una publicación bimensual de alrededor de 60 páginas que contuviera temas seleccionados sobre un programa de estudios general de ortopedia y que contara con autores invitados. Con el liderazgo John W. Frymoyer, el director del primer número de la revista, la *JAAOS* se popularizó inmediatamente entre los miembros de la *Academy*. La idea de publicar sólo artículos escritos por autores invitados pronto pasó a segundo plano, en la medida que numerosos cirujanos ortopedistas comenzaron a presentar artículos para considerar su publicación en esta nueva revista. Un signo de su continua popularidad es que, en 2005, la *JAAOS* comenzó a publicarse en forma mensual.

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA DE LA ACADEMY

Los programas de educación continua incluyen cursos tanto para médicos como para no médicos que se dictan desde 1964. Después de su primer curso, destinado al personal de ambulancia, dictado en Nueva York en septiembre de 1964, la *Academy* presentó su primer curso para médicos: un curso sobre trauma, en Atlanta, en noviembre de 1964. En los primeros tiempos de los programas de la AAOS, los directores de los cursos cargaban con una gran responsabilidad; además de reunir a otros miembros para integrar el cuerpo docente, contrataban el hotel y realizaban las inscripciones del curso en su propio consultorio, dado que la *Academy* no contaba con personal para desempeñar estas funciones.

Una de las iniciativas individuales más importantes de la *Academy* en este campo fue una serie de cursos dictados a principios de la década de 1970, destinados a instruir a los cirujanos ortopedistas en el uso adecuado de las inyecciones de quimopapaína para tratar a pacientes que sufrían lumbalgia. La *Food and Drug Administration* había prohibido la enseñanza de procedimientos relacionados con este fármaco hasta tanto no aprobarlo y, dado que en ese momento había una enorme demanda general por esa clase de tratamientos, la *Academy* se vio en una encrucijada ante una gran demanda y limitados recursos. Aunque finalmente los cursos satisficieron la demanda, llevó varios años capacitar a todos los que lo requerían. Si bien, esta clase de

procedimientos perdió popularidad, la capacitación que ofreció la *Academy* fue un homenaje al cuerpo docente voluntario y al personal administrativo.

A lo largo de los años, otros cursos centrados en una amplia variedad de temas han sido la esencia del programa de la *Academy*. Estos programas organizados por comités de educación médica, en general, abordan una subespecialidad de la ortopedia, de acuerdo con lo ideado por el director y el vicedirector del curso, junto con el cuerpo docente voluntario, que está compuesto por alrededor de 20 cirujanos ortopedistas.

En 1993, la AAOS aunó esfuerzos con la Arthroscopy Association of North America para construir y equipar el centro educativo Orthopaedic Learning Center (OLC), por un costo total de aproximadamente 10 millones de dólares. Construido en el edificio sede de la *Academy*, en Rosemont, Illinois, el OLC incluye un laboratorio de capacitación quirúrgica de 1.700 metros cuadrados con 24 estaciones de aprendizaje totalmente equipadas, además del espacio necesario para almacenar y preparar el instrumental e instalaciones separadas para almacenar y preparar los especímenes cadavéricos. Además, consta de dos salas de conferencias y vestuarios y, a fines de 2006, el laboratorio se proveyó con equipamiento audiovisual de alta definición. La Arthroscopy Association of North America y la *Academy* usan el OLC para dictar cursos durante aproximadamente 28 fines de semana al año. Otros fines de semana y los días de la semana, el OLC es ocupado por empresas, otras sociedades médicas y especialistas que dictan cursos y realizan actividades de investigación y desarrollo que se valen de especímenes cadavéricos.

A mediados de la década de 1990, con una serie de seminarios y conferencias, la *Academy* ayudó a sus miembros a interiorizarse de la dinámica y a lidiar con la complejidad de las organizaciones asistenciales gerenciadas. Estos programas educativos tuvieron títulos como «Atención gerenciada: lo esencial». La AAOS también ha publicado monografías sobre atención gerenciada, una serie de grabaciones de conversaciones con expertos en gerencia, y numerosos artículos en el Centro de Gerencia de la Práctica de su sitio web.

PROGRAMA DE MULTIMEDIA ELECTRÓNICOS DE LA ACADEMY

Otros avances tecnológicos que la *Academy* ha usado a lo largo de la historia incluyen los programas *sound-slide*, las películas de 16 mm y las cintas de vídeo. Cada uno de ellos se ha presentado en el *Annual Meeting* de la *Academy*: los miembros de la *Academy* producían los programas y se los presentaban a los comités de la *Academy* pertinentes para su posible selección y posterior exhibición en el congreso. La mayoría de los ortopedistas estadounidenses están familiarizados con el panorama de una gran cantidad de cirujanos ortopedistas con los auriculares puestos y escudriñando atentamente la pantalla de un ordenador o un monitor, mientras aprenden nuevas técnicas o evalúan el trabajo del ortopedista que creó el programa. Después del *Annual Meeting*, los autores de los programas se los donan a la *Academy*, que hace copias para venderlas a los ortopedistas que no pudieron concurrir al congreso.

Entre las distintas sociedades de especialidades médicas, la *Academy* fue la primera que publicó en CD-ROM. En 1987, el director de la *Orthopaedic Knowledge Update 3*, Dr. Robert Poss, propuso que la *Academy* publicara todo el texto y las ilustraciones de las tres *OKU* en un CD-ROM que acompañaría a la publicación impresa. Se había enterado de la existencia de la tecnología editorial en CD-ROM al leer en la publicación estudiantil *Harvard Crimson* que el departamento de estudios clásicos de Harvard había tomado gran parte de los conocimientos sobre la antigua civilización griega y los había volcado en una serie de CD-ROM. La capacidad de almacenamiento del sistema des-

perió su curiosidad y pensó en la *OKU 3*. El CD-ROM, publicado en 1990, además del texto y las ilustraciones de los tres libros completos, incluía muchos de los artículos originales en los que estaban basados los libros. Al adoptar esta nueva tecnología editorial, la *Academy* enfrentó no sólo la complejidad tecnológica que implicaba incluir los contenidos de tres obras, sino además, el desafío de educar a su potencial mercado transmitiéndole qué era un CD-ROM y cómo acceder a la información que éste contenía. Tal vez porque los cirujanos ortopedistas muchas veces son afectos a las nuevas tecnologías, el programa editorial del CD-ROM fue un éxito desde el comienzo: el primer CD-ROM vendió más de 2.000 copias.

Otras publicaciones electrónicas de avanzada de la *Academy* son los programas educativos multimedia interactivos, que irrumpieron a mediados de la década de 1990. «Orthopaedic Grand Rounds» fue una serie por suscripción que cubría la mayoría de las especialidades ortopédicas e incluía casos de pacientes seleccionados por expertos en la materia que guiaban al usuario a través del proceso de toma de decisiones para la atención de estos pacientes. Con preguntas y respuestas específicas para cada paciente, estos programas incluían ilustraciones, placas radiográficas y vídeos de los procedimientos. Cuando el CD-ROM dio paso al DVD, la capacidad de almacenamiento se incrementó, por lo tanto, aumentó la calidad del vídeo y se complejizaron los programas educativos. En 2003 se lanzó una serie de programas multimedia sobre «La rodilla en el deporte», en los que el usuario puede seleccionar entre diversas experiencias educativas. Cada uno de los 10 pacientes se presenta con un motivo de consulta, un mecanismo de lesión, antecedentes y patologías asociadas específicos. Con la gran cantidad de recursos educativos de que dispone el DVD, el programa trae artículos de investigación primaria, vídeos de cirugía, ilustraciones y estudios por imágenes relacionados con el problema de cada paciente.

LA ACADEMY EN LÍNEA

La AAOS se presentó en Internet en junio de 1995 con el lanzamiento de un sitio web muy primitivo. Sin embargo, fue una de las primeras asociaciones en hacerlo. Con el tiempo, el sitio aumentó su tamaño (hasta 30.000 páginas estáticas, antes de un rediseño reciente), su misión y su complejidad. En 2000, la AAOS lanzó Your Orthopaedic Connection, que es el sitio web de la AAOS de educación para los pacientes, y los Personal Physician Web Sites (OrthoDoc). Mediante OrthoDoc y plantillas provistas por la AAOS, cualquier miembro puede construir un sitio web para los pacientes y el público vinculado con los recursos de la AAOS en forma dinámica. En el 2000, también se pusieron a disposición de los miembros los Group Practice Web Sites en base a plantillas. Este sitio permite buscar un ortopedista (Find an Orthopaedist) explorando la base de datos de los miembros de la *Academy* según nombre, ciudad y país. El sitio web de los miembros de la AAOS fue rediseñado primero en 2001 y luego en 2006.

El sitio web de la AAOS está conectado con el *software* interno del sistema administrativo de la asociación. El *software* usa la base de datos de la *Academy* para autenticar a los miembros y a los usuarios del sitio y para ocuparse de: fijar los precios de los productos que se ofrecen en los catálogos en línea, los vencimientos de pagos, la registración en los cursos, la búsqueda de ortopedistas, el directorio privado de los miembros, la registración en el *Annual Meeting*, la solicitud de programas para la designación de comités, la enumeración de los comités, los cambios de domicilio, y otros datos complementarios. Los cambios de la información contenida en la base de datos se reflejan inmediatamente en el sitio web. Asimismo, la información reunida en el sitio web se transfiere en forma inmediata a la base de datos. Desde 2003, es obligatorio que todos los pósters y los resúmenes de con-

ferencias se presenten en línea. En 2003 se presentaron 3.289 resúmenes. Para 2007, este número había ascendido a 4.069.

El sitio web de la AAOS contiene aplicaciones de comercio electrónico desde 1996. En 2006, a través del sitio se recaudaron más de 9,3 millones de dólares, es decir, casi el 20% del total de los ingresos anuales de la *Academy*. Esta suma representa la venta de productos, la registración en cursos, los vencimientos de pagos, las registraciones en el *Annual Meeting* y los honorarios por los servicios mediante los cuales los pacientes pueden contactar a los cirujanos ortopedistas. La registración en línea en el *Annual Meeting* se ofreció por primera vez en 1998; en 2007, casi 8800 miembros y profesionales de la salud afines se registraron en forma previa a través del sitio web (72% del total).

La *Academy* también usa Internet con el propósito de impartir educación a sus miembros. En 2001, creó el sitio web *Orthopaedic Knowledge Online (OKO)*, que es un servicio de educación médica continua para sus miembros. Originalmente el sitio *OKO* fue concebido como un tipo de educación improvisada; su objetivo era refrescar los conocimientos de quienes querían observar videos de procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, a medida que se fue desarrollando, se expandió hasta incluir un libro de texto o revista científica en línea basada en plantillas. Bajo la dirección de William Grana y John Sarwark, en el sitio *OKO* se tratan más de 100 temas clínicos, la mayoría de los cuales se acompañan de videos, una sección de evaluación basada en bibliografía, y actividades de educación médica continua basadas en temas clínicos. El sitio *OKO* ha entablado relación con nueve sociedades de especialidades para la ampliación y la evaluación de los contenidos. Además, contiene una librería virtual con textos selectos de la AAOS que están disponibles en línea y un enlace con el *Academy's Educational Resources Catalog*. Con más de 20.000 usuarios activos, se actualiza en forma mensual.

CRECIENTE PRESENCIA INTERNACIONAL DE LA ACADEMY

A fines de la década de 1980, cirujanos ortopedistas de todo el mundo comenzaron a concurrir al *Annual Meeting* de la AAOS en forma regular. Mientras que en 1988 se contaba con 250 asistentes, en la actualidad, casi la tercera parte de los médicos que concurren al *Annual Meeting* son extranjeros provenientes de más de 100 países. En 1997, los miembros de la *Academy* aprobaron la enmienda de una norma por la que se reconoce una nueva clase de miembro: el *International Affiliate Member*. Actualmente pertenecen a esta categoría casi 4.000 miembros de la *Academy*, muchos de los cuales concurren al *Annual Meeting* en forma regular. Dado que el interés y el reconocimiento internacionales del *Annual Meeting* de la AAOS han aumentado mucho, también lo ha hecho la demanda de sus productos y servicios educativos. Al reconocer esta tendencia con prontitud y sabiendo que los mercados y los clientes internacionales eran «la próxima frontera» de la AAOS, en 1994 el consejo directivo recomendó y autorizó una función internacional especializada dentro de la organización. Se creó un nuevo comité internacional y se contrató personal extranjero para comenzar el proceso de planificación estratégica de largo alcance que fomentaría las relaciones y las actividades en el nivel internacional. Hoy en día, la AAOS participa en diversas actividades internacionales y sigue en la búsqueda de nuevas oportunidades para tratar de cumplir con su misión primordial de educar al cirujano ortopedista y de mejorar la atención de la salud musculoesquelética de los pacientes de todo el mundo.

En su carácter de tercera editorial especializada en ortopedia del mundo, la AAOS obtiene beneficios a partir de una sólida y próspera actividad comercial centrada en los derechos y la distribución internacional de productos y administrada por el *International Department*. Trabaja con agentes de distribución edito-

rial independientes para que sus productos educativos impresos y electrónicos en inglés lleguen a todo el mundo, y es un participante activo de la Feria del Libro que se organiza anualmente en el mes de octubre en Frankfurt, Alemania. Los textos, las revistas científicas y los productos multimedia electrónicos de la AAOS están traducidos a ocho idiomas. En 2007, la venta de productos internacionales alcanzó el impactante monto de un millón de dólares y contribuyó con el 14% del total de los ingresos por venta de productos.

Organizados a través de su comité internacional y de las sociedades de ortopedia anfitrionas, todos los años, la AAOS dirige de siete a nueve programas educativos en todo el mundo. La participación sólo es posible mediante una invitación; la AAOS no dirige programas educativos independientes en ningún país ni región fuera de los Estados Unidos sin la invitación personal expresa de la sociedad de ortopedia nacional o regional del país anfitrión o la región anfitriona. La propuesta del programa se presenta ante el *International Committee* para su evaluación y aprobación por lo menos un año y medio a dos años antes de la fecha planeada. El cuerpo docente estadounidense puede estar integrado por tres o cuatro miembros o por veinte. La mayor parte de los programas se incorporan al programa científico del congreso anual de la sociedad anfitriona, aunque algunos son impartidos como programas independientes y autónomos. Se acuerdan en forma cooperativa los detalles sobre la organización del programa, el traslado y el hospedaje del cuerpo docente, etc. Cuando se lo requiere, personal de la AAOS puede acompañar a los docentes y asistir localmente en la organización y, además, trabajar en el stand de exposición de la AAOS. El personal de la AAOS supervisa el desenvolvimiento y la implementación del programa, trabajando con el director, los docentes de la AAOS y el coordinador del *International Committee* asignado al programa.

Además de implementar los programas cooperativos de educación mencionados, todos los años la AAOS también imparte programas asistenciales humanitarios y subvencionados; este aspecto de las iniciativas internacionales de la AAOS se está acentuando. La AAOS planificó el 2008 como el primer año de un programa educativo de cuatro años para la región occidental de África denominado *Basic and Advanced Orthopaedic Education*. La AAOS también mantiene una presencia activa en otras regiones del mundo que incluyen a Irak y algunas regiones de Latinoamérica.

En 2005 se creó el *AAOS Annual Meeting Guest Nation Program* para promover la toma de conciencia y el reconocimiento de los aportes a la práctica de la ortopedia realizados por otros países, y también para acentuar el real e intenso tinte internacional del *Annual Meeting* de la AAOS. Más aún, este programa pretende concienciar a los miembros de la *Academy* sobre la riqueza social y cultural de los países del mundo. Hasta hoy, España, Argentina y Tailandia han sido honradas con la adjudicación de la categoría de invitado especial denominada *Guest Nation*. Dentro de los cinco días del *Annual Meeting* de la AAOS, se organiza una serie de eventos especiales.

COMUNICACIÓN CON LOS MIEMBROS

Como la mayoría de las asociaciones, la AAOS ha dedicado mucha energía y recursos a la comunicación con sus miembros de múltiples maneras. Al principio basada en gran parte en las cartas del presidente, la comunicación de la *Academy* dio un paso adelante en 1953 cuando la AAOS comenzó a publicar su boletín informativo. A lo largo de los años, el boletín se ha publicado con distinta periodicidad: en forma irregular, trimestral y bimensual. Los temas cubiertos incluyen los eventos, las personalidades, las políticas de atención sanitaria, la ética y el profesionalismo de la *Academy*. A principios de 2007, el boletín fue

reemplazado por una publicación estilo tabloide, la *AAOS Now*, que comenzó a publicarse en forma mensual en mayo. Esta nueva publicación se centra en temas fundamentales de la ortopedia, como el desarrollo científico, temas profesionales, los logros de la *Academy*, la actividad política de la *Academy* y temas de gestión de la práctica de la ortopedia. Desde 1996, la AAOS distribuye una publicación diaria en al *Annual Meeting*; originalmente denominada *Academy News*, ahora es la edición diaria del *Annual Meeting* de la *AAOS Now*.

La AAOS también ha tenido contacto con la televisión. Durante tres años, a partir de abril de 1987, la *Academy* emitió en Lifetime Medical Television un programa semanal de media hora sobre actualizaciones quirúrgicas: «Orthopaedic Surgery Update». Conducido por Clement B. Sledge, al programa concurrían invitados especialistas en dos o tres áreas que trataban los trastornos musculoesqueléticos con vídeos de los procedimientos grabados para la ocasión. Como parte del programa *Physicians' Sunday* de Life Medical Television, el programa de la *Academy* convocó el mayor porcentaje de televidentes miembro entre todos los programas para médicos *Lifetime Sunday* presentados por otras sociedades. En 1993, la *Academy* financió y produjo un show televisivo para emitir en los canales de cable del hotel de Nueva Orleans donde se realizaba el *Annual Meeting*. Otros años, la AAOS ha contratado compañías privadas para crear y montar una programación similar durante el *Annual Meeting*.

RELACIONES PÚBLICAS Y CON LOS MEDIOS

La AAOS tiene un programa de relaciones públicas desde mediados de la década de 1970. En los últimos 10 años se ha fortalecido, pero antes de su mayor expansión, en 1999, incluía folletos para los pacientes, anuncios radiales y televisivos sobre servicios al público, publicaciones de noticias en vídeo y capacitación para desempeñarse en los medios de comunicación a miembros del consejo u otros que pudieran ser convocados para representar a la *Academy*. En 1998, un estudio sobre la percepción de los consumidores sobre los cirujanos ortopedistas reveló entre el público opiniones encontradas con respecto a ellos: mientras que el público los respetaba por sus conocimientos y el modo en que se valían de la alta tecnología para abordar los trastornos musculoesqueléticos, en general era menos elogioso de sus aptitudes para comunicarse con los pacientes. En la *Academy* el trabajo se conoció como el estudio *high tech-low touch* (alta tecnología-bajo contacto): los cirujanos ortopedistas estaban en la vanguardia a la hora de implementar los últimos avances en materia de asistencia médica, pero se quedaban muy atrás a la hora de relacionarse con sus pacientes. Otras investigaciones mostraron que los miembros de la *Academy* creían que un programa de relaciones públicas posicionaría a los ortopedistas como los mejores profesionales para tratar los trastornos musculoesqueléticos, los diferenciaría de la competencia y concienciaría a la opinión pública sobre los tratamientos y los procedimientos que implementaban los ortopedistas.

En julio de 1999 se creó un departamento de relaciones públicas para poner en práctica esta propuesta bajo la dirección estratégica de la Public Relations Task Force y, más adelante, del Council of Communications. Este último se lanzó en forma oficial a continuación del *Annual Meeting* de 2000; su primer director fue el Dr. Stuart Hirsch. En 2006, el Council of Communications se transformó oficialmente en el Communications Cabinet.

Las metas de la *Academy* en materia de relaciones públicas son mejorar la imagen y la credibilidad de los cirujanos ortopedistas, promover su papel como los principales proveedores de atención de los trastornos musculoesqueléticos, establecer a la AAOS como la principal fuente de información sobre los trastornos musculoesqueléticos y demostrar cómo los cirujanos ortopedistas mejoran la calidad de vida de sus pacientes.

El ambicioso programa de relaciones públicas de la *Academy* incluye:

- Anuncios anuales sobre servicios al público difundidos por televisión y radio, en la prensa y en los aeropuertos.
- Un programa especial denominado Community Orthopaedic Awareness Program presentado en Power Point para que los miembros exhiban en cada comunidad.
- El legado de los héroes: una película, un libro, una exposición y un sitio web que documenta los aportes realizados por los cirujanos ortopedistas durante la Segunda Guerra Mundial.
- Áreas recreativas seguras y accesibles. En el *Annual Meeting*, los cirujanos ortopedistas y los expositores montan un área recreativa en la ciudad anfitriona y la dejan como legado de un espacio seguro y accesible para los chicos con discapacidades o sin ellas.
- La ortopedia en el arte: una exposición artística que describe el impacto de las enfermedades musculoesqueléticas sobre la vida de las personas a través de obras de artistas afectados por ellas y de los cirujanos ortopedistas que los tratan.
- Premios humanitarios para reconocer a los miembros de la *Academy* que se han distinguido a través de actividades relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos, tanto en los Estados Unidos como en el exterior.
- Los programas especiales centrados en los pacientes Patient Safety and Patient-Centered Care, que destacan y promueven la atención médica segura, eficaz y oportuna mediante la cooperación entre el médico, el paciente informado y respetado, y un equipo coordinado de atención sanitaria.
- Difusión de programas nacionales centrados en las relaciones interpersonales que promuevan la diversidad y la atención culturalmente competente.

En 2003, gracias a la iniciativa de John Tongue y el Council on Education de la AAOS, la *Academy* destinó alrededor de 180.000 dólares a capacitar a un grupo selecto de ortopedistas en un programa educativo de una semana centrado en la comunicación entre el médico y el paciente. Este programa se transformó en el núcleo del Communications Skills Mentoring Program (CSMP), en el que estos instructores ampliamente capacitados brindan capacitación comunicacional tanto a residentes como a cirujanos ortopedistas ya formados. En el marco de este programa, los instructores han brindado capacitación estandarizada basada en técnicas probadas a más de 4.000 cirujanos ortopedistas y residentes. Además, en el boletín, la *AAOS Now* y la *JAAOS* se han publicado numerosos artículos sobre la importancia de la comunicación eficaz con los pacientes y el arte necesario para lograrla. Se espera que el estudio de 1998 se repita para evaluar el impacto del programa de capacitación CSMP.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DE LA ACADEMY

La AAOS nunca se ha dedicado a la investigación primaria, aunque ha presionado para que se cree y se financie el programa interno sobre enfermedades musculoesqueléticas de los National Institutes of Health. Las actividades de investigación de la *Academy* más bien han girado en torno a la incidencia, la prevalencia y el impacto económico de las enfermedades musculoesqueléticas en los Estados Unidos. Desde 1978 la *Academy* financia y difunde una serie de monografías que evalúan el impacto general de las enfermedades musculoesqueléticas en términos de costos económicos de los tratamientos, pérdida de productividad de los trabajadores lesionados y días de ausentismo de la escuela o el trabajo, entre otros parámetros cuantificables. La edición más reciente de este trabajo, publicada en 2000, calcula que el impacto económico total de las enfermedades y trastornos musculo-

esqueléticos es de 254 miles de millones de dólares por año. Este trabajo, *Musculoskeletal Conditions in the United States*, fue la base y el modelo de las actividades de investigación realizadas en el nivel mundial en la década internacional Bone and Joint Decade, 2000-2010. La *Academy* también reunió y publicó estadísticas sobre cirujanos ortopedistas y procedimientos ortopédicos, que se pueden encontrar en su sitio web.

LA AAOT Y LA REFORMA EN LA FIGURA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Por medio de una organización multidisciplinaria llamada Doctors for Medical Liability Reform (Médicos en Búsqueda de una Reforma en la Figura de la Responsabilidad Médica), iniciativas recientes de la AAOS y de las sociedades de otras especialidades médicas intentaron abordar este tema en el nivel nacional, pero en potencia las sociedades estatales desempeñan un papel más importante porque las leyes y regulaciones varían de un estado al otro. A principios de 2004, el consejo directivo de la AAOS adoptó la reforma en la figura de la responsabilidad médica como una iniciativa política primordial, al transformarse en miembro fundador de Doctors for Medical Liability Reform. Además, la *Academy* realizó declaraciones mucho más fuertes en su propio pronunciamiento oficial: «La AAOS tiene una gran preocupación por los costos exorbitantes de la responsabilidad médica y por sus efectos sobre el acceso de los pacientes a la asistencia sanitaria» y afirmó que los ortopedistas se están «trasladando al exterior, jubilando antes y limitando los servicios debido a la amenaza continua de juicios y a las altas primas de los seguros». En el nivel federal, los cirujanos ortopedistas, amparados por la AAOS, prestaron testimonio ante comités del Congreso como el House Small Business Committee y el Energy and Commerce Committee con respecto a los efectos de los juicios excesivos y de las altas tasas de los seguros, citando la pérdida de acceso a los pacientes, los efectos beneficiosos sobre las primas de los seguros que tendrían topes razonables para las asignaciones por dolor y sufrimiento, un informe del General Accounting Office que confirma instancias de reducción de los servicios y el aumento de los costos de la atención ortopédica debido a la práctica de una medicina defensiva. La *Academy* también emitió fuertes declaraciones sobre las medidas necesarias para reformar la figura de la responsabilidad médica, como topes en las primas de los seguros, limitaciones de los honorarios de los abogados y restricciones en las leyes de prescripción.

En 2006, estas iniciativas parecieron tener algo de éxito porque la Cámara Baja de los Estados Unidos votó por una legislación a favor de la reforma en la figura de la responsabilidad médica, y el presidente de la nación, George W. Bush, dijo que firmaría el proyecto de ley. Sin embargo, el Senado de los Estados Unidos no aprobó estas medidas.

La *Academy* ofrece apoyo financiero y otros tipos de apoyo a las sociedades estatales que lidian con la crisis de la responsabilidad médica en el nivel estatal, pero se centra en la legislación en el nivel nacional y en la provisión de un mecanismo para restringir los abusos relacionados con el testimonio de testigos expertos.

EL PROGRAMA DE CONDUCTA PROFESIONAL DE LA AAOS

Los miembros de la *Academy* también han cuestionado el testimonio de testigos expertos no calificado, falso o fraudulento. Los altos honorarios que se pagan por prestar testimonio como testigo experto y la posibilidad de recibir honorarios incluso más altos hacia el desenlace del caso han llevado a miembros de la *Academy* a dedicarse con exclusividad a esta práctica, para consagración de sus colegas de la *Academy*.

La cúpula de la *Academy* ha abordado este tema con determinación en respuesta a los continuos reclamos de sus miembros. En 2004, estableció el Programa de Conducta Profesional que, en el momento de la redacción de este artículo, incluye los siguientes estándares de profesionalismo:

- Atención médica relacionada con los trastornos musculoesqueléticos.
- Testimonio de testigo experto en ortopedia.
- Relaciones profesionales.
- Conflictos de intereses entre ortopedistas y empresarios.
- Investigación y responsabilidades académicas.
- Anuncios de los cirujanos ortopedistas.

En el caso del testimonio de testigo experto o de cualquiera de los estándares mencionados, un miembro puede presentar una queja formal contra otro miembro que, se supone, ha violado alguno de ellos; por ejemplo, al dar testimonio en forma fraudulenta o inapropiada. Después de realizarse una revisión administrativa, la queja es atendida por el Comité de Profesionalismo. Luego de evaluar el caso, este comité puede rechazar la queja o, si lo amerita, recomendar a la Junta Directiva que censure, suspenda o expulse al miembro que supuestamente ha prestado falso testimonio. El afectado puede apelar esta decisión ante una autoridad de mayor nivel, el Comité Judicial, antes de que sea elevada a la Junta Directiva, que toma la decisión final.

LA AAOS Y LAS POLÍTICAS SANITARIAS

La AAOS no se involucró en políticas sanitarias en forma significativa hasta enero de 1980. Durante la presidencia de John Gartland, de Filadelfia, el consejo directivo asignó 100.000 dólares al establecimiento de una sede en Washington, D.C. y contrató a Nicholas Cavarocchi como encargado oficial de ejercer presión en favor de los intereses de la *Academy*. Antes de la apertura de esa sede, diversas autoridades y miembros (en particular, Charles Heck, Phillip Wilson y William Donaldson) habían viajado a Washington, D.C. para visitar a los miembros del Congreso y otras autoridades regulatorias con la intención de influenciar en la legislación y en el maremágnum de reglas y regulaciones que el Congreso aprobaba.

En sus primeros años, la sede de Washington, D.C se ocupó de tres temas principales. El primero fue la creación, en 1986, del National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS). Gartland, Heck y William MacAusland (h.) prestaron testimonio ante los comités de la Cámara Baja y del Senado en numerosas oportunidades; finalmente, el Diputado Claude Pepper y los Senadores Orrin Hatch y Barry Goldwater introdujeron la legislación que creaba el instituto nacional directamente relacionado con la ortopedia. En realidad, la *Academy* había presionado a tres Congresos a favor de un instituto que ayudara a los cirujanos ortopedistas a obtener subsidios de investigación antes de que la legislación para establecerlo fuera aprobada.

La *Academy* también se ocupó de múltiples temas relacionados con el reembolso por los procedimientos ortopédicos realizados dentro de los programas Medicare y Medicaid. Por ejemplo, los cirujanos ortopedistas ya no tenían ningún incentivo para realizar procedimientos múltiples porque la Health Care Financing Administration (HCFA), ahora denominada Centers for Medicare and Medicaid Services, rehusaba pagar la segunda operación. Los hospitales no tenían problema para cobrar bajo el sistema de DRG (Diagnostic-Related Groups), pero los médicos muchas veces no podían. La *Academy* realizó un análisis de las formas en que estas decisiones afectaban a los pacientes y se lo presentó a la HCFA para que ajustara los pagos realizados por estos servicios, y se aprobaron los pagos por procedimientos bilaterales o múltiples, aunque a una tasa reducida.

La *Academy*, también realizó esfuerzos para posicionar a los cirujanos ortopedistas en paneles de la U.S. Food and Drug Administration (FDA), afectada a la evaluación de nuevos dispositivos y procedimientos. El éxito de esta iniciativa llevó a la FDA a crear una exposición para el *Annual Meeting* de la *Academy*, con el que siempre ha estado relacionada. Como huéspedes del Exhibits Committee de la AAOS, todos los años los representantes de la FDA participan en un ensayo de las exposiciones técnicas que se realiza durante la mañana del día en que se inauguran las exposiciones. Los representantes de la FDA colaboran con el comité controlando que la señalización en la exposición de dispositivos no aprobados para su uso en los Estados Unidos sea adecuada.

La *Academy*, además ejerció presión en contra de las prácticas de las Health Maintenance Organizations (Organizaciones de Mantenimiento de la Salud) o HMO, que limitaban el acceso de los pacientes a los cirujanos ortopedistas. Algunas de estas organizaciones dificultaban la consulta del paciente con un cirujano ortopedista al crear incentivos que llevaban a los médicos de atención primaria a ocultar las derivaciones necesarias. En 1993, la *Academy* ayudó a que se organizara la Access to Specialty Care Coalition, que se enfrentó a la industria de las HMO y obtuvo significativas concesiones en términos del acceso a los especialistas. La *Academy* acentuó sus esfuerzos y aumentó los gastos en defensa de programas a mediados de la década de 1990, y algunos miembros recomendaron hacer mucho más. Limitada por su calidad de contribuyente tipo 501(c) (3) en lo referente a qué porcentaje de sus ingresos podía gastar en este tipo de actividades, en 1997 la *Academy* creó una organización 501 (c) (6). La American Association of Orthopaedic Surgeons, como asociación de transacciones profesionales, a diferencia de una institución educativa sin ánimo de lucro, no estaba limitada en cuanto a lo que podía gastar para la defensa de sus miembros y de sus pacientes. La *Academy* atiende las necesidades de educación e investigación de sus miembros, mientras que la *Association* se ocupa de los aspectos económicos y regulatorios de sus prácticas. Los consejos directivos de la *Academy* y la *Association* están integrados por las mismas personas, y las sesiones de los consejos se realizan por separado pero en forma contigua; se levanta una sesión y se convoca la otra.

Cuando el Presidente Lyndon Johnson promovió la legislación que creó Medicare a través del Congreso, en 1964, muchos médicos tenían con los pacientes y sus compañías aseguradoras un convenio según el cual recibían honorarios en concepto de la atención que proporcionaban. En ese momento, los médicos tenían el poder de fijar el valor de sus servicios, y algunos temieron que la creación de Medicare anunciara el comienzo de una medicina socializada. Sin embargo, muchos médicos vieron que sus ingresos aumentaban a partir del advenimiento de Medicare porque al principio la burocracia federal les permitió establecer sus propios honorarios, lo cual según algunos críticos, tuvo el objetivo de convencer a los médicos para que aceptaran Medicare y el nuevo paradigma. El carácter gradual del proceso impulsado por el gobierno logró conseguir la aceptación de los médicos, pero los entes reguladores pronto comenzaron a cambiar los honorarios que los médicos podían esperar recibir citando la inflación galopante que se constataba en los precios de la atención sanitaria. Alrededor de 15 años después de la promulgación de la ley mediante la cual se creó Medicare, su programa federal estableció la escala Resource-Based Relative Value Scale (RBRVS). El Dr. William Hsaio, entre otros de la Harvard School of Public Health, fue retenido para evaluar los ingresos de los servicios médicos y establecer un valor relativo y así empezar a corregir las que se percibían como deficiencias del sistema a la sazón vigente de honorarios pautados y razonables. Hsaio y sus asociados^{1,2} señalaron que la aplicación del sistema RBRVS para

pagarles a los médicos eliminaría las inequidades entre los honorarios de los médicos que realizaban «procedimientos invasivos» y los de los médicos que daban servicios de evaluación y control. Se fijó el plan general: una vez que los hacedores de políticas recortaran lo que se percibía como un pago excesivo a los médicos que realizaban procedimientos invasivos, podrían centrar su atención en la evaluación de la calidad y la rentabilidad de los servicios sanitarios.

El estudio RBRVS, financiado por la Health Care Federal Administration (HCFA), calculó el tiempo y la complejidad del servicio, los costos para el médico que lo prestaba y los costos de la capacitación en la especialidad (gastos reales y lucro cesante de los médicos durante su capacitación). Con esta información, ideó un factor de conversión monetaria (dólares por unidad) para determinar la «razonabilidad» de los honorarios por los servicios en todas las especialidades médicas. El estudio de Hsaio también comparaba los honorarios de los médicos estadounidenses con los de los médicos canadienses; como era de esperar, vieron que los médicos estadounidenses cobraban mucho más por sus servicios, lo cual reafirmaba el principal punto del estudio de Hsaio: los cirujanos estadounidenses en sus operaciones ganaban más dinero del que se merecían, y muchos de los procedimientos estaban «sobreevaluados». La HCFA utilizó este estudio para establecer índices de remuneración por servicio y estableció controles estrictos, casi draconianos, sobre la forma en que los médicos podían comportarse en relación con esos honorarios. Adoptó una postura de «tómalo o déjalo» respecto de la participación de los médicos. Los médicos, incluso los cirujanos ortopedistas, podían rehusarse a aceptar los índices más bajos, pero si lo hacían la HCFA los excluiría completamente del programa Medicare. Dado que la HCFA cubría a todas las personas mayores de 65 años, para la mayoría de los médicos, no participar significaba una gran reducción de sus ingresos.³⁻⁵ Los programas Medicaid, administrados por los diferentes estados y compañías aseguradoras privadas, han aprendido de los planes de índices de Medicare y, en general, han reducido sus honorarios para todos los médicos, incluso para los cirujanos ortopedistas.

LA ACADEMY Y EL FUTURO DE LA ORTOPEDIA

La ortopedia estadounidense ha alcanzado la madurez como especialidad médico-quirúrgica, y la AAOS es la organización que mejor la representa (Fig. 3). Sin embargo, actualmente hay diversas cuestiones que confrontan a los ortopedistas y a la *Academy* que podrían empañar el futuro de la disciplina. La ortopedia podría fragmentarse irreversiblemente en sus múltiples especialidades si los subespecialistas deciden que sus intereses



Figura 3. Edificio de la AAOS en Rosemont, Illinois.

puntuales son más importantes que la especialidad general de atención sanitaria de la patología musculoesquelética.

Los cirujanos ortopedistas tienen más control sobre la fragmentación de la especialidad que el que tienen sobre el deterioro de los honorarios establecidos por Medicare. Los recortes anuales impuestos en los honorarios pagados por Medicare y el aumento de los gastos (en especial, por los costos del seguro de responsabilidad médica y las costas legales) tienen, en la actualidad, un impacto económico negativo en muchos ortopedistas. Los médicos en general, y los médicos ortopedistas en particular, cada vez más se encuentran en una situación en la que ganan menos por hacer más. Por otra parte, la cirugía ortopédica da a los que la practican una incomparable satisfacción profesional. La experiencia práctica de curar a los pacientes afectados por trastornos musculoesqueléticos, de aliviar el dolor debilitante con una artroplastia o de reconstruir estructuras dañadas en las víctimas de traumatismos es una exclusividad de la cirugía ortopédica. La reconfortante sensación de realización que da la cirugía ortopédica sólo es posible para los médicos que han aprendido sus detalladas y difíciles técnicas. La cirugía ortopédica es un verdadero llamado que inspira a numerosos profesionales para sumergirse en un aprendizaje de toda la vida, a pesar de los obstáculos y las dificultades. Además, a medida que la ciencia de la ortopedia avanza, tenaces investigadores descubrirán más maneras fiables de aliviar el sufrimiento. Los científicos especializados en las ciencias básicas, y no los ortopedistas, bien pueden aportar los descubrimientos necesarios, pero un médico clínico alerta junto con un cirujano ortopedista deberán establecer las conexiones necesarias, del mismo modo que Joseph Lister percibió la utilidad de las investigaciones de Louis Pasteur.

Por último, la cirugía ortopédica siempre será importante. Siempre habrá necesidad de corregir una falta de alineación en

el esqueleto humano, ayudar a caminar a los pacientes que renquean, y ayudar en la curación de las fracturas. Los médicos que tienen la habilidad y la determinación para hacerse cargo del tratamiento de los tumores, las infecciones, las lesiones traumáticas y las deformidades deben estar a disposición de las personas que los necesitan. Los cirujanos ortopedistas de los Estados Unidos y los miembros de la AAOS integran una comunidad de hombres y mujeres que en conjunto constituyen un recurso nacional único que es necesario preservar. Tienen la obligación de educar a los ciudadanos y representantes de su comunidad sobre la importancia de los logros obtenidos por los cirujanos ortopedistas y sobre cuánto más podrían lograr. Todos los días, en los Estados Unidos, miles de ortopedistas ofrecen una atención que mejora la calidad de vida de los pacientes y que incluso puede salvar su vida. La preservación y la continuación de este servicio esencial requiere que los cirujanos ortopedistas mantengan el optimismo y la confianza en ellos mismos y en su profesión. Es lo que les exige su historia.

REFERENCIAS

1. Hsiao WC, Braun P, Dunn D, Becker ER, DeNicola M, Ketcham TR. Results and policy implications of the resource-based relative value study. *N Engl J Med*, 1988;319:881-888.
2. Hsiao WC, Braun P, Dunn D, Becker ER. Resource-based relative values: An overview. *JAMA*, 1988;260:2347-2353.
3. Shi L, Singh DA. Cost, Access, and Quality. *Delivering Health Care in America: A Systems Approach*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett, 2004; 483.
4. Hunt KA, Knickman JR. Financing for health care. En: Kovner AR, Knickman JR (eds.). *Jonas and Kovner's Health Care Delivery in the United States* (8.ª ed.). New York, NY: Springer, 2005; 75.
5. Jacobs P, Rapoport S. Public health insurance. En: Jacobs P, Rapoport S (eds.). *The Economics of Health and Medical Care* (5.ª ed.). Gaithersburg, MD: Aspen, 2002; 307.