

RECENSIÓN DE LIBROS

La sanidad en la sociedad de la información. Marimón S. Madrid: Díaz de Santos; 1999. 409 pág. ISBN: 84-7978-420-2.

Existe abundante bibliografía dedicada a modelos sanitarios, organizativos y de gestión, en la que los sistemas y tecnologías de la información (STI) merecen alguna mención. También abunda la que trata con detalle los STI desde una perspectiva puramente tecnológica, y la que describe aplicaciones reales y potenciales en la sanidad. En cambio, no existen, en mi conocimiento, publicaciones que den una visión integral de los STI en el sector sanitario y que, además, permitan dar a conocer su situación en España, y en los países de nuestro entorno, a quienes no están directamente implicados en la gestión de estas tecnologías.

Este es, precisamente, el enfoque del libro objeto de esta recensión, en el que el autor nos explica qué papel juegan los STI para hacer posible un modelo de sanidad centrada en los pacientes y ciudadanos, más racional y eficiente, en el que los cuidados se presten entre agentes que comparten conocimiento en el seno de una comunidad, así como cuáles son los condicionantes para gestionar el cambio desde una perspectiva sociocultural, política, de gestión y tecnológica.

Desde una amplia experiencia como gestor de servicios sanitarios y también de sistemas de información, el autor elabora un discurso cuidadosamente estructurado, apoyado en abundante bibliografía ordenada por capítulos para facilitar la profundización en temas concretos. No elude criticar, de manera argumentada, las políticas que se han llevado a cabo en el sector en nuestro país. Describe con lenguaje claro la utilidad conceptual de las tecnologías de la información más actuales en aspectos concretos de la sanidad, sin entrar en detalles tecnológicos irrelevantes.

Ordenado en cuatro partes, en la primera el autor revisa cuáles son los principales problemas y objetivos de los sistemas de salud y el papel de la información para conseguirlos. Desde una perspectiva social y política, el autor hace un análisis crítico de la realidad del sector sanitario y del papel de la información en él. En los servicios de salud la información es un *input* básico en todas las actividades del sector y tiene un papel clave para las líneas de reforma emprendidas por la mayoría de países de la OCDE que buscan redefinir el papel del Estado, descentralizar las decisiones en el sistema sanitario, tener ciudadanos más informados y con capacidad de decisión, y potenciar la salud pública. Por otra parte, para identificar correctamente los condicionantes del cambio hay que tener en cuenta que en el sector público, además del mercado de servicios sanitarios, intervienen elementos políticos, financieros, laborales e industriales.

En la segunda parte se describe la evolución histórica de los STI y se presentan los principales criterios y factores para su gestión y evaluación, tanto a nivel de centros hospitalarios como a nivel regional. El autor comenta cómo en los hospitales se está pasando de la automatización de procesos administrativos y aplicaciones de gestión clínica, a la integración de la información y la tecnología, la gestión del conocimiento y la apertura hacia el entorno. Analiza también la evolución

en España y los principales proyectos de nivel autonómico en País Vasco, Cataluña y Comunidad Valenciana. Por otra parte, desde una perspectiva de gestión, explica cómo situar los STI de un hospital en relación a las estrategias de empresa, y los métodos y características de la organización y las tecnologías a tener en cuenta para gestionar y evaluar el cambio.

En la tercera parte del libro, la más amplia, se analiza la contribución potencial de los STI en relación a los diferentes paradigmas planteados como guía de los cambios en el sector sanitario: la gestión clínica y la toma de decisiones clínicas con apoyo de STI; la medicina basada en la evidencia, la asistencia gestionada, la investigación de resultados y la evaluación de tecnologías médicas apoyadas en bases de datos de conocimiento, internet y almacenes de información; la continuidad asistencial y la cooperación entre centros y niveles asistenciales mediante intranets; el modelo de cooperación en la cadena de suministros de los hospitales, basado en estándares de mensajería; la reingeniería de procesos para cambiar la distribución de medicamentos en España mediante STI; la información de los ciudadanos y pacientes a través de webs que soportan redes regionales de información; las tarjetas sanitarias y la seguridad y confidencialidad de la información; y, por último, la telemedicina como instrumento para mejorar la equidad en el acceso a los servicios.

En la cuarta parte se abordan las cuestiones claves para conseguir los objetivos planteados a lo largo de la obra: la historia de salud de los ciudadanos, los estándares en tecnología e información y los factores sociopolíticos y culturales necesarios para el cambio. Así, el autor discute cómo la historia de salud de los ciudadanos ha de ser el objetivo al que ha de tender la evolución futura de la historia clínica de los pacientes. Presenta cuáles pueden ser sus contenidos de información, así como la evolución y situación real en varios países. Por otra parte, en el libro se sostiene que los estándares en información son indispensables para la progresiva integración e interoperabilidad de los STI. Por ello, se analizan los principales tipos de estándares en información (vocabularios, clasificaciones, mensajes asistenciales), arquitecturas de sistemas de información sanitaria (modelo basado en componentes), así como las organizaciones dedicadas a su definición en el mundo y algunos proyectos internacionales. Por último, el autor afirma que una atención orientada al ciudadano requiere un modelo de organización y gestión centrado en resultados, con ciudadanos informados y con capacidad de decisión. Para conseguirlo, se repasan los factores políticos, culturales y organizativos y las necesidades en STI.

En suma, una síntesis entre sanidad y tecnologías de la información que será de utilidad para todos los profesionales del sector, desde políticos y gestores a clínicos e informáticos.

Josep Ll. Díez Betoret
Divisió d'Informació - Àrea Tècnica
Servei Català de la Salut

El sistema sanitario español: informe de una década. López i Casanovas G; Ortún Rubio V, Murillo Fort C. Bilbao: Fundación BBV; 1999. 237 pág. ISBN: 84-95163-09-8.

Según nos cuenta el anónimo autor de la presentación, en nombre de la Fundación BBV, la obra revisa la situación de nuestro sistema sanitario desde 1987 hasta 1997. Más concretamente, y de acuerdo con lo que nos cuentan en la introducción los autores (gracias a una fuente de información privilegiada, la autoría de la obra correspondería a Joan R. Sánchez Tuomala, David Casado Marín, Guillem López i Casanovas, Vicente Ortún Rubio y Laura Pellisé Urquiza), se pretende, en la primera parte, «caracterizar el mercado sanitario español (agentes, relaciones e incentivos)» y en la segunda analizar «las medidas de política sanitaria del pasado con el propósito de extraer conclusiones válidas respecto del posible éxito (social y político) de las del futuro».

Una primera exploración cuantitativa revela que la primera parte es algo más extensa (casi el 60% del total) que la segunda y, a su vez, la longitud de las consideraciones dedicadas a la oferta superan a las que merece la demanda (un 43% de la primera parte). La participación del usuario en el coste y las medidas de restricción explícita de prestaciones son los dos capítulos en los que se divide el estudio de la demanda.

El análisis genérico de la participación en los costes conduce a los autores a concluir que sólo «podemos hablar de la bondad en los copagos cuando se cumplen ciertas condiciones de la *demanda sanitaria* y del *seguro...* (Si) la demanda es poco sensible a cambios en el precio no cabe aplicar este tipo de medida, por el reducido impacto disuasorio que va a tener. Tiene también poco sentido (...) en situaciones en las que los beneficios del contrato son mayores, así como (...) cuando el riesgo moral es menor. Consecuentemente (...) la participación debería ser menor para *cuidados intensivos* y mayor para *servicios ambulatorios, medicamentos, cuidados dentales y oftalmología*».

Aunque, como corresponde al tipo de análisis, el criterio empleado para recomendar el copago selectivo es básicamente económico, se introduce un elemento que parece responder también a la importancia de la intervención. Sin embargo, los cuidados dentales u oftalmológicos podrían resultar mucho más benéficos para el usuario y para la comunidad que el ingreso en una unidad de cuidados intensivos si tuviéramos en cuenta la calidad de la indicación (pertinencia y beneficio sanitario neto potencial).

El impacto de la coparticipación en los costes del consumo farmacéutico se desarrolla más ampliamente, de manera que se introducen los principales argumentos de quienes, como Marisol Rodríguez, han profundizado más en las limitaciones de este tipo de iniciativas. De particular interés resulta lo que los autores denominan «el experimento natural de MUFACE en copago farmacéutico», a pesar de que los autores no lleguen a una conclusión definitiva.

En relación con la restricción explícita de prestaciones, se consideran dos dimensiones: el establecimiento de «paquetes básicos» de asistencia y la financiación selectiva de medicamentos. La conveniencia de los «paquetes básicos» se justifica mediante argumentaciones teóricas sobre la ra-

cionalidad económica de la priorización, y una breve referencia a la experiencia comparada que destaca la complejidad del asunto, aunque se reclame una legitimación explícita de las decisiones, la cual será más operativa en la medida en la que el proceso sea más transparente y comprensible. Este apartado acaba con apenas dos páginas y media dedicadas al caso de España que incluyen las seis recomendaciones propuestas en 1995 por la Asociación de Economía de la Salud (AES).

El estudio de la oferta se ocupa básicamente de la atención primaria y de las diferencias en las formas de gestión. Las treinta páginas referidas a la atención primaria contraponen las expectativas de racionalidad suscitadas por la reforma con los datos disponibles que no permiten concluir que se haya incrementado la calidad ni, desde luego, se haya reducido el gasto. La verdad es que parece que la reforma ha incrementado la frecuentación, las derivaciones y las pruebas complementarias sin haber disminuido la tendencia alcista de consumo de urgencias hospitalarias.

Algunos estudios recientemente publicados —que no se incluyen en el libro— añaden argumentos dispares. Así, Joan Ramón Villabí y cols. atribuyen una mejora de la mortalidad en «Ciutat Vella» (barrio particularmente deprimido de Barcelona) a la influencia de la atención primaria reformada¹; mientras que Josefina Caminal y otros constatan, por un lado, que la prescripción de antibióticos por parte de los médicos de centros reformados no es adecuada en el 43% de los casos, y, por otro, que no hay diferencias en la proporción de ingresos hospitalarios por condiciones eventualmente tratables de forma ambulatoria, entre la primaria reformada y la no reformada^{2,3}.

Se menciona la innovadora experiencia de la gestión de algunos centros de atención primaria en Cataluña, por parte de instituciones ajenas al Institut Català de la Salut (ICS) a pesar de que no se profundiza en su análisis, debido al poco tiempo de rodaje. Cabe recordar, sin embargo, que el centro de la Barceloneta, ejemplar por muchas razones, se abrió en mayo de 1993. Las nuevas fórmulas de gestión en su dimensión más general constituyen, junto a los contratos-programa y el papel de los seguros privados, los otros aspectos del análisis de la oferta.

Las consideraciones de la segunda parte son más variadas, ya que sus 82 páginas se dividen en seis apartados. Los más extensos son los dedicados al control del gasto, que ocupa un tercio de esta segunda parte y la perspectiva de la política con casi una quinta parte. Los apartados dedicados a la efectividad y a la calidad y el de la intersectorialidad son los más breves. De hecho, no se pone en cuestión el modelo sanitario hegemónico, basado en la promoción indiscriminada del intervencionismo clínico, tal vez porque se asuma como inevitable. Sin embargo, la yatrogenia cada vez preocupa más a quienes valoran el impacto (la efectividad, la seguridad y el beneficio) de las intervenciones médicas, puesto que se estima que ya es una de las primeras causas de muerte en los Estados Unidos⁴.

La atención que la Salud Pública merece es análoga a la que le prestan los responsables de la administración sanitaria, tal vez incluso un poco menos, puesto que según se cita sólo el 2% de los gastos sanitarios públicos se dedican a los servicios de Salud Pública y la referencia en el texto ocupa apenas el 1% del total. Pero seguramente la perspectiva cuantitativa no sea la más adecuada, de manera que hay que señalar que los autores denuncian el poco desarrollo de esta faceta de los servicios sanitarios. Sin embargo, manifiestan que «(...) en los últimos años han proliferado varias escuelas (...) el Instituto Valenciano (...) y la Escuela Andaluza...» La verdad es que el IVESP ya no existe como tal y el futuro del Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya (ISP) —que no se cita en el texto, como tampoco el CUSP o la ENS— es muy incierto.

El libro, más allá de las consideraciones anteriores, sin duda sesgadas al proceder de un lector situado en el margen sanitarista del espectro de la sanidad, es un análisis exhaustivo y bastante sistemático de la evidencia disponible

sobre las cuestiones suscitadas por la reforma sanitaria que se debaten más intensamente desde la promulgación de la Ley General de Sanidad, y, más específicamente de los problemas que comporta la implantación de esas reformas. Una visión panorámica de la evolución de la sanidad en el último decenio —más o menos— desde una perspectiva básicamente mercantil (de mercado) de manera que esta obra resulta un buen complemento del último informe SESPAS.

Los lectores más salubristas hubiéramos agradecido un breve glosario de los términos más característicos de la jerga económico-sanitaria para evitarnos la repetida consulta a diccionarios y obras de divulgación. Y todos los lectores potenciales se beneficiarían de un tratamiento editorial más intenso porque algunas citas del texto o de las notas a pie de página no se incluyen —o este lector no las ha sabido encontrar— en las referencias bibliográficas que figuran al final de cada parte.

Andreu Segura

Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya

1. Villalbi JR, Guarga A, Pasarin MI, Gil M, Borrell C, Ferran M, Cibera E. Evaluación del impacto de la reforma de la atención primaria sobre la salud. *Aten Primaria* 1999;24:468-74.

2. Caminal Homar J. Las hospitalizaciones por «Ambulatory Care Sensitive Conditions» [tesis doctoral]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 1999.

3. Caminal Homar J, Rovira Forn J, Segura Benedicto A. Estudi de la idoneitat de la prescripció del tractament antibiòtic a l'atenció pri-

maria i dels costos derivats de la no adequació. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya; 1999. Informe tècnic N.º BR 99003.

4. Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To error is human (Building a safer health system)*. Washington: National Academy Press. Institute of Medicine; 1999.

SELECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se incluye una selección de libros que han sido objeto de recensión o mención en una revista científica biomédica internacional, agrupados por temas específicos. En aquellos casos en los que estaba disponible, se proporciona la referencia de la revista o revistas donde se publicó la recensión y la dirección electrónica de la editorial o los distribuidores.

Administración y gestión de servicios

Planning for community-oriented health systems. Rohrer JE. Washington: American Public Health Association; 1999. 245 p. (*Am J Publ Health* 2000;90:804-805; <http://www.apha.org>).

Renegotiating health care: resolving conflict to build collaboration. Marcus LJ et al. San Francisco: Jossey-Bass Inc; 1999. 453 p. (*Am J Publ Health* 2000;90:804; <http://www.josseybass.com>).

Accidentes

Reducing the burden of injury: advancing prevention and treatment. Bonnie RJ, Fulco CE, Liverman CT, editors. New York: Population Council; 1999. 336 p. (*Am J Publ Health* 2000;90:634; <http://www.popcouncil.org>).

Drogas

Smoked: why big tobacco is still smiling. Males M. Westport: Praeger Publishers; 1999. 128 p. (*Am J Publ Health* 2000;90:441-442; <http://www.greenwood.com>).

Changing addictive behavior: bridging clinical and public health strategies. Donovan DM, Tucker JA, editors. New York: Guilford Publications; 1999. 387 p. (*Am J Publ Health* 2000;90:442-443; <http://www.guilford.com>).

Seven sensible strategies for drug-free kids. Rahrer JS. Washington: Child Welfare League of America; 1999. 127 p. (*Am J Publ Health* 2000;90:443; <http://www.cwla.org>).

Economía de la salud

Measuring the prices of medical treatments. Triplett JE, editor. 276p. Washington: Brookings Institution Press; 1999. 276 p. (bibooks@brook.edu).

Ética

Euthanasia and physician-assisted suicide: for and against. Dworkin G, Frey RG, Bok S. New York: Cambridge University