

**RECENSIÓN DE LIBROS**

Decisión clínica — Cómo entenderla y mejorarla. Buglioli M, Ortún V. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 2001. 94 págs. ISBN 84-07-00233-X.

La toma de decisiones clínicas es habitualmente abordada en los manuales de epidemiología clínica (o, si se prefiere, de medicina basada en la evidencia). Pero el libro de Marisa Buglioli (Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo) y Vicente Ortún (Departamento de Economía y Empresa, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona) no corresponde exactamente a este tipo de manuales. Tampoco es un breviario de gestión sanitaria. Y, la verdad, pese a la cuidada edición, el escaso centenar de páginas, con su encuadernación en rústica y su lomo sin título, no lucirá en un mueble que se precie. El libro es, básicamente, una visita a la —bien amueblada— cabeza de los autores, donde el aparente caos sanitario adquiere orden —o, por lo menos, tiene una razón de ser— si se analiza a partir de la centralidad de la toma de decisiones clínicas («la decisión clínica... ocupa el centro del escenario sanitario», anuncia la primera frase del libro) en la topografía de la atención sanitaria. En este sentido, el libro es, sobre todo, un repaso a los fundamentos de ese concepto tan nombrado como escasamente definido que es la gestión clínica.

En el primer capítulo, en el índice y en la geometría de los autores, se abordan los cambios en las organizaciones sanitarias (gerencialismo, organizaciones no lucrativas, gestión por cuenta propia —cooperativas de profesionales— y organizaciones integradas) a luz de su contribución a facilitar, o dificultar, la toma de decisiones clínicas adecuadas en favor de los pacientes y las poblaciones. Los lectores encontrarán aquí respuestas a por qué algunas estrategias organizativas no han funcionado en atención sanitaria, y bajo que condiciones podrían, o no, funcionar otras.

Los capítulos centrales —dos a cinco, para guardar las simetrías— entran de lleno en la intimidad de la toma de decisiones clínicas, convirtiéndose en un condensado y ameno, cuando no divertido, manual de «escepticismo»<sup>1</sup>. En el capítulo denominado «Calidad de la información sobre la que se basan las decisiones» se analizan los factores que limitan la disponibilidad de información adecuada, tales como los relacionados con los componentes sociales y psicológicos que modulan/determinan la actitud del paciente, la pertinencia, fiabilidad y validez de las pruebas diagnósticas y, finalmente, la interpretación del médico sobre la información proporcionada. Bajo el epígrafe «Factores que limitan la racionalidad» los autores hacen un recorrido por las fuentes de incertidumbre —experiencia previa, percepción selectiva, falta de consenso sobre las alternativas terapéuticas— presentes en el proceso de toma de decisiones. Los epígrafes «Herramientas útiles para decidir sobre las pruebas diagnósticas» y «Herramientas útiles para decidir sobre las medidas terapéuticas» revisan los

abordajes y estrategias para reducir la incertidumbre clínica en estas áreas. El capítulo sobre terapéutica incluye aspectos como la evaluación de la evidencia, la variabilidad en la práctica médica y la revisión de la adecuación, así como un enlace —apenas explorado— con aspectos de política sanitaria: el traslado de la efectividad clínica a la eficiencia social, en terminología de los autores.

En el capítulo final, bajo el título de «Evolución socialmente deseable de la medicina», se discuten tres tendencias actuales en la atención sanitaria: la medicina basada en la evidencia, la orientación hacia las utilidades de los pacientes y la interiorización del coste social de oportunidad, cuyo desarrollo implica una mejora de los procesos de decisión clínica desde las perspectivas clínicas, del paciente y de la sociedad en su conjunto.

La lectura de este libro supone, sobre todo, y como se ha dicho, acercarse al pensamiento de sus autores. Este acercamiento puede producir cierta perplejidad si se les pretende encasillar en una perspectiva concreta (clínica, económica, epidemiológica, académica, gestora, etc.) dada su facilidad para romper límites entre disciplinas, que no es una propiedad camaleónica, sino una habilidad para extraer conocimientos de cada área y ordenarlos en la doble perspectiva del beneficio para los pacientes y para la sociedad en su conjunto (las únicas perspectivas legítimas en atención sanitaria, en tanto que son las únicas que justifican la existencia de clínicos, epidemiólogos, economistas de la salud, gestores y demás especies que cohabitamos en este escenario). El libro es, en resumen, una excelente oportunidad para aproximarse a los aspectos centrales de la «decisión clínica» a través de una síntesis muy bien estructurada, de lectura recomendable para quienes deben tomar decisiones clínicas o de gestión, e imprescindible en los programas de formación en gestión clínica y sanitaria.

Para finalizar esta recensión, ya próxima al máximo de 850 palabras que GACETA SANITARIA permite, y dado que los editores han establecido que las recensiones deben ser «fundamentadas y críticas, señalando tanto los aspectos positivos como los mejorables», habría que decir que se echa en falta un mayor desarrollo de los vínculos entre efectividad clínica y eficiencia social, campo en el que los autores sobresalen y que, sin embargo, está escasamente explorado en este texto, centrado fundamentalmente en la efectividad clínica. Aunque posiblemente este sabor a anticipo sea, sobre todo, el resultado de la excelente impresión que deja el texto.

**Salvador Peiró y Manuel Marín**

*Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.*

**Bibliografía**

1. Skrabanek P, McCormick J. Sofismas y desatinos en medicina. Barcelona: Doyma, 1992.

## RECENSIÓN DE LIBROS

Los medicamentos ante las nuevas realidades económicas. Lobo F, Velásquez G, compiladores. Madrid: Civitas; 1997. 270 páginas. ISBN 84-470-0963-7.

El libro recoge las ponencias de las sesiones celebradas del 29 al 31 de marzo de 1995 en la Universidad Carlos III de Madrid, con el patrocinio del Programa de Acción para los Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud y de la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología.

Las ponencias están estructuradas en tres grandes bloques: *a)* entorno económico global (Julio Segura, Carlos Correa y Peter O'Brien); *b)* la reforma de los sistemas de salud (Elias Mossialos, Alberto Infante e Ignacio Arango), y *c)* las transformaciones de la industria farmacéutica (Frederic Scherer, Claude Le Pen y Graham Dukes). Al final del texto, los relatores (Pedro Lobato y Joan Rovira) redactan junto con los compiladores del libro una síntesis de 10 páginas que no supe la lectura de las ponencias. El glosario resulta útil aunque incompleto, especialmente porque el texto abunda en siglas en inglés, referidas a fármacos, enfermedades y ensayos clínicos, que no todos los lectores entienden.

La desigual solidez y novedad de las ponencias permitirá al lector una clara selección de las mismas. La conferencia inaugural de Segura sobre el Estado del bienestar resulta magistral y conocida: gran perspectiva sin necesidad de perderse en detalles ni en demasiadas citas. La ponencia de Correa realiza una completa descripción de cómo los acuerdos de la ronda Uruguay del GATT (General Agreement on Tariffs and Trade) afectan a los medicamentos, particularmente el acuerdo sobre los aspectos de la propiedad intelectual relacionados con el comercio o Acuerdos TRIP (por sus siglas en inglés). La antigüedad del texto no permite recoger la evolución e implantación posterior de los acuerdos y, mucho menos, el conflicto que en la actualidad se está viviendo con las patentes de medicamentos en algunos países en vías de desarrollo (retrovirales y Sudáfrica, por ejemplo). Por un lado, la no protección de las patentes y de los beneficios de monopolio asociados a las mismas podría desanimar la innovación. Por otro, los países pobres, especialmente los africanos, contemplan cómo sus poblaciones se diezman salvo que puedan comprarse medicamentos genéricos para tratar el sida, la tuberculosis o la malaria. Estos países pobres representan apenas un 1% del mercado farmacéutico mundial, por lo que una discriminación de precios que les fuera favorable sería una solución relativamente sencilla si el comercio paralelo (Europa compraría los retrovirales en Sudáfrica) no la imposibilitara.

El capítulo de O'Brien refleja en su análisis la amplia experiencia del autor cuando analiza el impacto que puede tener

en los países emergentes la evolución del mercado de medicamentos (patentados, principios activos, genéricos y productos intermedios). Mossialos aborda en su ponencia, con amplitud y documentación, un tema sobre el que publica con frecuencia: el impacto sobre los medicamentos de la contención del gasto y de la reforma de la asistencia sanitaria en Europa. Infante (10 años ya en OPS desde que dejó su responsabilidad de Relaciones Internacionales en el Ministerio de Sanidad y Consumo) desarrolla con solvencia un tema que, como a Mossialos, le resulta muy querido y sobre el que ha continuado trabajando: el de la reforma de la atención a la salud en América Latina. También se centra en América Latina el discurso de Arango que propugna mecanismos fuertes de vigilancia y control para contrarrestar la internacionalización y políticas de uso racional del medicamento.

La tercera parte de la obra, que aborda las transformaciones de la industria farmacéutica, goza de gran especificidad, y a ella se dirigirá directamente el lector que tenga ya un conocimiento razonable de las dos primeras partes, pues conecta muy directamente con problemas de uso racional de medicamento, campo de necesaria confluencia entre los abordajes clínico, sanitario y económico<sup>1</sup>. Particularmente, la ponencia de Scherer, el responsable del capítulo sobre industria farmacéutica incluido en el Handbook of Health Economics<sup>2</sup>, contiene un espléndido análisis del sector farmacéutico con perspectiva histórica y gran prudencia en las conclusiones. Se echa en falta un capítulo comparable realizado con perspectiva sanitaria o, como mínimo, integrador de perspectivas<sup>3</sup>.

Le Pen se centra, con datos franceses, en analizar por qué los medicamentos se encarecen y cuáles pueden ser las respuestas al problema a través de la regulación por parte del Estado y de la competencia en el mercado. Dukes, finalmente, cierra el libro con la cuestión del cambio en el mercado de medicamentos genéricos al que parece augurarle un crecimiento bastante mayor del que se ha producido.

En resumen, otro buen trabajo de Lobo (catedrático de Economía en la Universidad Carlos III de Madrid y Director General de Farmacia entre 1983 y 1988) quien, con Velásquez, realiza una útil recopilación de ponencias, algo variadas en calidad, interés y resistencia al paso del tiempo, pero que pueden leerse con total independencia unas de otras.

**Vicente Ortún Rubio**

*Departamento de Economía y Empresa.  
Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES).  
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.*

## Bibliografía

1. Puig J. Por una política del medicamento integrada y de calidad. *Gest Clin San* 2001; 3: 3-4.
2. Scherer FM. The Pharmaceutical Industry. En: Culyer A, New-

house J, editores. Handbook of health economics. Amsterdam: North-Holland, 2000; 1297-1336.

3. Jacobzone S. Pharmaceutical policies in OECD countries: reconciling social and industrial goals. París: OCDE. Labour market and social policy occasional papers num. 40; 2000.

## RECENSIÓN DE LIBROS

El establecimiento de prioridades en la cirugía electiva. Pinto Prades JL, Rodríguez Míguez E, Castells X, Gracia Romero X, Sánchez Martínez FI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000. 128 pág. ISBN 84-7670-554-9.

Como señala Lluís Bohigas en el prólogo, «las listas de espera son un problema que afecta a la mayoría de los sistemas nacionales de salud que ofrecen a sus ciudadanos un libre acceso al sistema sanitario pero a la vez disponen de unos recursos limitados». En este libro, los autores, del Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, revisan el uso de sistemas de priorización de pacientes en listas de espera quirúrgicas y hacen una propuesta en el caso concreto de la cirugía de cataratas.

El libro se divide en cuatro capítulos. En los dos primeros, muy breves, se hace una introducción teórica al tema de la necesidad de priorizar cuando los recursos son limitados y a la asignación de recursos basada en diversos principios de justicia. Se propone la utilización de *sistemas lineales de puntos*, que combinan diversos principios o criterios para establecer prioridades, a los que se asigna una ponderación.

El capítulo tercero supone, en volumen, más de la mitad del libro y su interés radica en presentar distintas experiencias internacionales de utilización de los sistemas de puntos para la priorización de pacientes en listas de espera. Dos de ellas se relatan con todo detalle: el acceso a los trasplantes en los EE.UU. y la experiencia de priorización en Nueva Zelanda. Las listas de espera de trasplantes tienen características diferenciales de otras, sobre todo porque los bienes sujetos a escasez son aquí los órganos. Esto, unido a otras características específicas de los trasplantes, hacen interesante conocer los esfuerzos realizados para asignación de órganos en Norteamérica. La experiencia de Nueva Zelanda se enmarca dentro de la reforma sanitaria de ese país, en la que se plantea una decisión que puede ser controvertida, pero también suscita interés, ya que de alguna manera está presente en el debate sobre cómo evitar el continuo incremento del gasto sanitario. En la reforma neozelandesa se decidió que era necesario distinguir entre los pacientes que debían ser tratados a cargo del sistema público y los que debían afrontar el coste del uso de servicios. Sólo con posterioridad a esta decisión se planteaba la priorización entre los que accedían al sistema público.

En un último apartado, dentro del tercer capítulo, se describen más brevemente otras experiencias de priorización (en Canadá, Irlanda del Norte, Suecia, Inglaterra, etc.) y se analizan los temas de debate que surgen de las experiencias en distintos países (ventajas y limitaciones de este tipo de métodos para establecer prioridades).

Por último, el capítulo cuarto presenta un estudio realizado por los autores cuya finalidad fue diseñar un sistema lineal de puntos para utilizar en la priorización de la cirugía de cataratas, basándose en la metodología del análisis conjunto, dirigida a obtener preferencias sociales. Quienes estén inte-

resados en este método encontrarán aquí una descripción clara y exhaustiva del mismo. El resultado que obtuvieron los autores fue un modelo de priorización basado, sobre todo, en la incapacidad visual y en la edad, con menor peso de otras variables como el tiempo de espera.

El problema de las listas de espera se enfoca en esta obra desde un pilar básico de la economía (la escasez de recursos), y la consecuencia lógica que se deriva de este enfoque es la necesidad de priorizar. Sin embargo, y aunque la limitación de los recursos es un hecho incontestable, existen otras perspectivas para analizar la generación de listas de espera, tomando en consideración diversos factores. En este sentido, uno de los aspectos que se echa de menos en el enfoque adoptado es que no se cuestiona la necesidad de las indicaciones clínicas, suponiendo que si un paciente está en lista de espera necesita la cirugía. Sin embargo, en cirugía electiva se ha constatado que existe gran variabilidad en las tasas al comparar zonas y proveedores, debidas, entre otras cosas, a la diversidad en los criterios de indicación según el estilo de práctica de los médicos<sup>1</sup>. Por otra parte, en ocasiones existen también problemas de baja productividad, falta de coordinación entre servicios, etc. En definitiva, la necesidad de priorización iría enmarcada en un enfoque más global.

Sin descartar la necesidad de plantearse seriamente si hay que derivar recursos de algún otro sitio a reducir el problema de las listas de espera, lo que es seguro es la necesidad de gestionarlas. Esta gestión pasaría por la priorización, pero también por la depuración administrativa y, muy especialmente, por hablar de indicaciones<sup>2</sup>, ya sea en cuanto a *audit* o a criterios de inclusión en lista de espera. Una de las experiencias enunciadas en el libro, que probablemente nos dará pistas en el futuro próximo, es la que se está probando actualmente en Gales, dirigida a decidir qué pacientes deben incluirse en lista de espera y cuándo.

Para finalizar, uno de los valores principales del texto es la revisión de las experiencias de otros países, tal como ocurrieron en la realidad, incluyendo las dificultades de implantación, las limitaciones de los sistemas de priorización y su evolución en el tiempo para mejorar en equidad. Aunque el debate está servido siempre que se habla de salud y priorización, y no hay sistema o método exento de valores, lo que parece cada vez menos discutible es la necesidad de tener criterios transparentes para evaluar las necesidades de los pacientes y priorizar basándose en ellas<sup>2</sup>. Este libro hace una aportación importante en este sentido.

**Soledad Márquez Calderón**

*Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.*

## Bibliografía

1. Marión J, Peiró S, Márquez S, Meneu R. Variaciones en la práctica médica: importancia, causas, implicaciones. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 382-390.
2. Peiró S. Listas de espera: mucho ruido, poca información, políticas oportunistas y mínima gestión. *Gest Clin Sanit* 2000; 2: 115-116.

---



---

**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**

Back to basics: foundations of healthcare management. Health Administration Press, editor. Chicago: Health Administration Press; 2001. 415 p. 58 \$.

Community emergency preparedness: a manual for managers and policy-makers. World Health Organization. 147 p. 27 £ (Br Med J 2001; 322: 497).

Global health care markets: a comprehensive guide to regions, trends and opportunities shaping the international health arena. Wieners W, editor. San Francisco: Jossey-Bass; 2001. 411 p. 70 \$.

Health care in the new millenium: vision, values and leadership. Morrison I. San Francisco: Jossey-Bass. 260 p. 29,50 £ (Br Med J 2001; 322: 243).

**Cáncer**

Infectious causes of cancer: targets for intervention. Goedert JJ. Humana Press. 498 p. 87,05 £ (Br Med J 2001; 322: 305).

**Desigualdades**

Is inequality bad for our health? Daniels N, Kennedy B, Kawachi I. Boston: Beacon Press; 2000. 12 \$.

Tackling inequalities: where are we now and what can be done? Pantazis C, Gordon D, editores. Policy Press. 250 p. 15,99 £ (Br Med J 2001; 322: 560).

**Emigrantes**

Caring for muslim patients. Sheikh A, Gatrad AR. Radcliffe Medical Press. 155 p. 17,95 £ (Br Med J 2001; 322: 242).

Immigrant women's health: problemas and solutions. Kramer EJ, Ivey SL, Ying YW, editores. San Francisco: Jossey-Bass. 438 p. 35,95 £ (Br Med J 2001; 322: 242).

**Epidemiología y estadística**

Medical epidemiology (3.<sup>a</sup> ed.). Greenberg RS, Daniels SR, Flanders WD, Eley JW, Boring JR. Nueva York: McGraw-Hill; 2001. 215 p. 35 \$.

Spatial epidemiology: methods and applications. Elliott P, Wakefield J, Best N, Briggs D, editores. Nueva York: Oxford University Press; 2000. 475 p. 80 \$.

**Ética**

Margin of error: the ethics of mistakes in the practice of medicine. Rubin SB, Zoloth L, editores. Hagerstown: University Publishing; 2000. 39,95 \$ (N Engl J Med 2001; 344: 389-390).

Negotiating a good death: euthanasia in the Netherlands. Pool R, editor. Nueva York: Haworth; 2000. 253 p. 60 \$.

**Nutrición**

The future of food. Ford BJ. Thames and Hudson. 120 p. 6,95 £ (Br Med J 2001; 322: 115).

**Promoción de la salud**

Promoting men's health. A guide for practitioners. Davidson N, Lloyd T, editores. Filadelfia: Balliere Tindall; 2001. 313 p. 29 \$.

Social and behavioral foundations of public health. Coreil J, Bryant CA, Henderson JN. Thousand Oaks: Sage; 2001. 360 p. 60 \$.

Talking about health and wellness with patients: integrating health promotion and disease prevention into your practice. Jonas S. Nueva York: Springer Publishing; 2000. 38,95 \$.

The tyranny of health: doctors and the regulation of lifestyle. Fitzpatrick M. Routledge. 196 p. 9,99 £ (Br Med J 2001; 322: 305).

**Salud ambiental y laboral**

Effects of low and very low doses of ionizing radiation on human health. World Council of Nuclear Workers, editor. Nueva York: Elsevier Science; 2000. 539 p. 184 \$.

Pandora's poison; chlorine, health and a new environmental strategy. Thornton J. MIT Press. 596 p. 23,50 £ (Br Med J 2001; 322: 497).

**Salud mental**

Ten years that changed the face of mental illness. Thui-llier J. Londres: Martin Diunitz; 1999. 240 p. 24,95 £ (N Engl J Med 2000; 342: 901).

Privacy and confidentiality in mental health care. Gates JJ, Arons BS. PH Brookes. 272 p. 27,50 £ (Br Med J 2001; 322: 560).

**Salud pública**

War and public health. Levy BS, Sidel VW, editores (updated edition). Washington: American Public Health Association; 2000. 436 p. 24 \$.

---

---

**LIBROS RECIBIDOS**

---

---

Ars moriendi. Vivir hasta el final. Cobo C. Madrid: Díaz de Santos; 2001. 433 páginas. ISBN 84-7978-458-X.

Glosario de planificación y economía sanitaria. Rubio S. Madrid: Díaz de Santos; 2000. 568 páginas. ISBN 84-7978-459-8.

Historia de la enfermería. Siles J. Alicante: Colegio Oficial de Enfermería de Alicante; 1999. 375 páginas. ISBN 84-8018-164-8.

La incapacidad temporal por contingencias comunes en profesionales de los centros asistenciales del Servicio Canario de la Salud en la provincia de Las Palmas. Álvarez JM, Dá-

vila D, Domínguez C, De las Heras F, Santana I. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Servicio de Publicaciones y Producción Documental; 2000. 221 páginas. ISBN 84-95286-62-9.

La intimidad y el secreto médico. Sánchez C. Madrid: Díaz de Santos; 2000. 362 páginas. ISBN 84-7978-455-5.

Prospectiva de cambios en el sector asegurador en España y su interrelación con el sistema de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones; 2000. 102 páginas. ISBN 84-7670-555-7.

---

---