

**HOW TO REPORT
STATISTICS IN MEDICINE**
Por Thomas A. Lang y Michelle Secic.
Philadelphia: American College of Physicians;
1997, 367 pp.
ISBN 0 943126 44 5

No es frecuente que en los prólogos y los prefacios de los libros se expliquen los antecedentes del tema y los objetivos de la publicación de una forma tan amena y pertinente como se hace en este volumen. En el prólogo, a cargo de Edward J. Hunt, director emérito de la revista *Annals of Internal Medicine*, se recuerda que la necesidad de pruebas cuantitativas en medicina fue reconocida por lo menos hace ya dos milenios, pues la primera mención se encuentra en los escritos de Galeno. Pero no fue hasta fines del siglo XIX y comienzos del XX que Karl Pearson y Ronald Fischer, al establecer los primeros estándares para la cuantificación de pruebas, se convirtieron en pioneros de la biología moderna y de la estadística médica. En las décadas siguientes se asistió a una creciente adopción de principios de diseño experimental y análisis estadístico, lo que hizo que surgiera la bioestadística como disciplina autónoma. Ello determinó que la investigación médica, inicialmente limitada a los informes de casos anecdóticos, se expandiera primero a experimentos que incluían controles, y luego a ensayos aleatorios que son hoy los preferidos para pruebas científicas. Por lo tanto, ya es habitual que en los relatos de investigaciones clínicas y básicas se incorporen pruebas estadísticas para apoyar las conclusiones. Sin embargo, ese enfoque puede estar asociado a un grave problema, y es que aquello que en las publicaciones se presenta como análisis estadístico no siempre refleja el uso apropiado de la metodología ni la interpretación adecuada de los resultados. Por otra parte, si bien los editores y revisores en general son capaces de detectar las carencias de un manuscrito, no siempre son infalibles para juzgar la corrección de las pruebas estadísticas y, sobre todo, la forma en que están presentadas.

Aunque los manuales de estilo biomédico incluyen secciones pertinentes, tienden a implicar una generalización de conceptos, un alcance limitado y un vocabulario especializado que suponen

un lector con suficientes conocimientos de estadística para poder interpretar esas normas, pero eso no ocurre siempre. Así, los autores potenciales que tratan de cumplir con los requisitos de publicación frecuentemente carecen de orientaciones para lograrlo. Es sobre todo a ellos que se dirige el libro y también a posibles revisores de artículos que tengan dudas acerca de los estándares estadísticos que corresponde aplicar para poder formar un juicio.

En el prefacio, Lang y Secic insisten en que su obra se refiere a la presentación e interpretación de datos estadísticos, y no a la comprensión de teorías de probabilidades o conceptos matemáticos. Su objetivo es suministrar una guía detallada, amplia y comprensible para la exposición de información estadística en medicina, de forma tal que posibilite su publicación en revistas científicas.

En la introducción se precisan las diferencias entre un hallazgo clínicamente importante (conclusión con implicaciones para el cuidado del enfermo) y un hallazgo estadísticamente significativo (conclusión que aduce pruebas contra la hipótesis de nulidad). Cada uno por sí mismo carece de peso. Mientras que el hallazgo clínicamente importante en un caso determinado no llega a establecer una relación biológica, el hallazgo estadísticamente significativo no tiene que ver necesariamente con la práctica médica. En cambio, un hallazgo clínicamente importante y estadísticamente significativo es válido porque probablemente resulta de un proceso biológico compartido por un grupo de pacientes y, por lo tanto, será útil como referencia para medir, explicar, predecir y controlar aspectos de ese proceso.

De las cuatro partes en que se divide el libro, la primera corresponde a una serie de normas de orientación para la exposición de información estadística, las cuales se acompañan de explicaciones, ejemplos hipotéticos y recomendaciones para su aplicación. La segunda parte es una guía para facilitar al lector la interpretación de términos y pruebas inherentes al análisis estadístico, mientras que los lineamientos detallados en la tercera son para uso de personas ya familiarizadas con conceptos estadísticos, es decir, aquellas que los emplearán como referencia para escribir, editar y revisar manuscritos. Finalmente, se incorporan cuatro apéndices, los que corresponden sucesivamente a listas de controles para ensayos clínicos, símbolos matemáticos y notas, reglas para la presentación de números

en tablas y cuadros, y significados de términos y pruebas de uso habitual en estadística.

Gracias a que en su presentación de la bioestadística Lang y Secic han logrado mantener el rigor científico, haciéndola a la vez inteligible para el que no es especialista, la forma en que se brinda la información posibilita tanto la identificación de errores estadísticos como su corrección y presentación más eficaz. Este libro será especialmente útil no solo para los productores de la investigación médica (autores, editores y revisores), sino también para los que lean el informe correspondiente (profesionales y estudiantes en todas las áreas de la salud pública).

Nota de la Redacción: Los interesados en adquirir el libro pueden solicitarlo a: Matthews Medical Book Co., 11559 Rock Island, Maryland Heights, Montana 63043, EUA. Teléfono: (314) 432-1400; Fax: (314) 432-7044. También lo distribuye Blackwell Science, Inc., Commerce Place, 350 Main Street, Malden, Massachusetts 02148, EUA. Teléfono: (617) 388-8250.

IMPROVING HEALTH IN THE COMMUNITY

Jane S. Durch, Linda A. Bailey y Michael A. Stoto, eds. Washington, DC: National Academy Press; 1997, 478 pp. ISBN 0 309 05534 2

El texto que presentamos tuvo como objetivo establecer maneras de coordinar y dirigir la atención de salud y las actividades afines para su máximo aprovechamiento por las comunidades. La investigación en que se basa fue emprendida por la División de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades del Instituto de Medicina, Estados Unidos de América, a solicitud del Departamento de Salud y Servicios Humanos y de la Fundación Robert Wood Johnson. El Instituto está integrado por profesionales de disciplinas vinculadas con la salud cuyos antecedentes los facultan para examinar aspectos relacionados con las políticas de salud pública y actuar como consejeros del Gobierno federal. También por iniciativa propia, en ocasiones realizan estudios para precisar objetivos de interés y los medios para alcanzarlos, siempre en relación con propuestas vinculadas con la atención médica, la investigación y la educación.

Los resultados expuestos en el presente libro corresponden a un plan de tareas que un comité designado al efecto llevó a cabo en un período de 2 años, por medio de seis reuniones de intercambio de resultados y conclusiones que tuvieron lugar

entre febrero de 1995 y abril de 1996. Durante ese período se planearon sistemas para el monitoreo del rendimiento que podían considerarse más eficaces para el logro de una mejor salud pública; se evaluó hasta qué punto esas acciones podían repercutir constructivamente en la comunidad, y se promovió el desarrollo de políticas que implicaran la colaboración del público y de entidades del sector privado. Con tales fines se trabajó sobre la base de tres conceptos: los factores determinantes de la salud; la prosecución de una mejor salud, y el activismo social. A la vez se tuvo en cuenta que el proceso delineado sería arduo de completar, dada la complejidad de su formulación, análisis, elaboración de estrategias, evaluación y reformulación. Por otra parte, las actividades planeadas debían concebirse de forma holística y ser bien sostenidas, rigurosamente documentadas y presuntamente efectivas.

El trabajo de la comisión se ha centrado en ampliar los conocimientos sobre la naturaleza de la salud y sus factores determinantes, mostrar la importancia de una perspectiva comunitaria y establecer un conjunto de indicadores para evaluar la efectividad de los programas ejecutados. En la Constitución de la OMS, la salud está definida no como una mera ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Hoy día, el comité la considera un estado de bienestar y de capacidad para funcionar ante situaciones cambiantes, y ello significa que en la salud intervienen, además del estado físico del individuo y de su constitución genética, los recursos y las presiones sociales inherentes a una comunidad determinada, así como la conducta personal. Un enfoque que tiende a distribuir la responsabilidad entre todas las partes interventoras supone una naturaleza multidimensional, ya que involucra a los proveedores de la salud (clínicos, hospitales, seguros de enfermedad), a las agencias de salud pública y a los organismos comunitarios, tanto los vinculados parcialmente a aspectos sanitarios como a los que guardan una relación menos directa con ellos (escuelas, empleadores, servicios sociales, instituciones religiosas y entidades vinculadas con la vivienda, el transporte y la justicia). Es fundamental seleccionar adecuadamente indicadores que midan el desarrollo de un proceso que, por estar asociado a cambios, suscitará resistencias comprensibles, en gran parte por la necesaria redistribución de recursos que favorecerán a algunos en detrimento de otros. Para superar ese problema, es importante que la racionalidad se imponga sobre el autoritarismo, y en ello ayuda contar con un perfil de la salud en la comunidad, según lo definan sus características demográficas, socioeconómicas, el presente estado de salud, los factores de riesgo y los recursos disponibles.

Todos esos conceptos, que pueden parecer excesivamente teóricos en su enunciación a lo largo de los primeros capítulos, son ilustrados posteriormente con abundancia de detalles en los apéndices, que de hecho constituyen la segunda mitad del libro. Para seleccionar los objetivos prioritarios y elegir metodologías y análisis de evaluación por indicadores apropiados, se brindan los ejemplos de los cánceres de mama y de cuello uterino, la depresión, la salud de los ancianos, los envenenamientos químicos ambientales y ocupacionales, la asignación de recursos para la salud pública, la salud infantil, el tabaco y la salud, las enfermedades evitables por vacunación, y la violencia.

En referencia a cada una de esas situaciones prototípicas, se efectúa una revisión de antecedentes, precisando además la proyección del caso, sea en función de su carga social o costo o de la posibilidad de cambio. A ese respecto se definen tres grupos de indicadores potenciales, según correspondan a enfermedad y atención de la salud, a conducta y constitución genética, o a entorno social, respectivamente, y tras una discusión que orienta hacia la combinación de 10 o más indicadores, se fundamenta la oportunidad de aplicar determinado conjunto de parámetros.

El libro, que concluye con un quinto apéndice en el que se resumen los datos biográficos de los participantes del comité, aporta una respuesta al interrogante de cómo mejorar la salud de una población. Esa respuesta implica un concepto de la salud más amplio y dinámico y una responsabilidad compartida entre los proveedores de salud, los organismos oficiales y la comunidad.

Nota de la Redacción: Los interesados en adquirir el libro pueden solicitarlo a: ID International, 126 Old Richfield Road, Wilton, Connecticut, EUA. Teléfono: (203) 834 2272; Fax: (203) 762 9725.

EVALUATING HIV PREVENTION INTERVENTIONS

Por Joanne E. Mantell, Anthony T. DiVittis y Marilyn I. Auerbach.

New York: Plenum Press; 1997, 295 pp.
ISBN 0 306 45476 9

La idea de crear este libro surgió en 1986, cuando los autores diseñaban, ejecutaban y evaluaban una serie de intervenciones para reducir los riesgos de infección por VIH como parte de un proyecto a cargo del programa denominado *Gay Men's Health Crisis*. Este fue uno de los primeros

programas con ese fin patrocinados por el Gobierno federal de los Estados Unidos de América. En el transcurso de esa tarea se comenzaron a recibir solicitudes de asistencia para evaluar otros programas de organizaciones comunitarias o de agencias oficiales y con ello se hizo evidente la utilidad de compartir experiencias, para así lograr mejores resultados en materia de prevención del sida. A ese respecto, los autores asimilaron tres lecciones: 1) la conveniencia de proveer metodologías y criterios de interpretación apropiados para médicos asistenciales e investigadores, para así desmitificar la aparente complejidad de los sistemas de evaluación; 2) la convicción de que toda evaluación, aun la más sencilla, puede mejorar la práctica de un programa instituido y las probabilidades de su continuación futura; y 3) el carácter imprescindible de la evaluación. Puesto que la misma no requiere métodos de investigación costosos ni tampoco un diseño científico laborioso, es inadmisibles no efectuarla. Si bien es obvio que el rigor técnico asegura los mejores resultados, aun las evaluaciones imperfectas pueden aportar información útil. Más vale disponer de algún conocimiento inmediato que postergar esa posibilidad hasta lograr condiciones propicias en un futuro lejano, ya que las poblaciones vulnerables al VIH/sida no disponen de mucho tiempo de espera.

Para evaluar los programas de prevención del sida se emplean los mismos sistemas que en otros aspectos de la salud pública en general. Es decir, no existe una metodología específica para el síndrome. Sin embargo, su aplicación en el contexto de la epidemia implica problemas éticos, tanto para los investigadores responsables de las intervenciones y de su evaluación como para los que están involucrados en estudios epidemiológicos, psicosociales, clínicos y básicos. En consecuencia, al hacerse una investigación debe preservarse la calidad de la información sin por ello comprometer el carácter confidencial de los datos aportados por los sujetos encuestados.

En los capítulos de este libro se discuten sucesivamente todos los aspectos que competen a la evaluación de una campaña para la prevención del VIH/sida. Esos aspectos incluyen una consideración de los distintos tipos de evaluación, los recursos necesarios en cada caso, el contexto social y político en que se desarrolla, la selección del diseño de la evaluación, la validez relativa de los métodos cualitativos y cuantitativos, los procedimientos de codificación y confiabilidad, las barreras eventuales a la evaluación y forma de superarlas, la difusión de los resultados, y la evaluación de la intervención en los niveles individual y comunitario.

En la primera década de la epidemia, su prevención se vio afectada por el estigma conferido a

los primeros grupos diagnosticados y por la escasez de información científica. Si poco se sabía sobre las conductas de riesgo, menos aún sobre la forma de cambiarlas. A la misma vez se ejercía presión para apresurar la implementación de los programas de prevención y quizá los iniciales fueron instituidos por personas guiadas por las mejores intenciones pero con poco adiestramiento en educación para la salud y evaluación de resultados. Además, todavía faltaba la experiencia para adecuar el mensaje a poblaciones determinadas, según fuera la influencia ejercida por factores como extracción étnica, valores culturales y religiosos, orientación sexual, drogadicción, y otras características. Hoy se da por entendido que toda campaña debe planearse o modificarse en función del grupo social al que está dirigida.

El libro contiene numerosos ejemplos de la evaluación de programas de prevención llevados a cabo en los Estados Unidos (entre otros, para instruir a los estudiantes de escuela secundaria, promover la esterilización de jeringas usadas por drogadictos y el empleo de preservativos por diferentes tipos de usuarios, difundir propaganda en transportes subterráneos) y en otros países (como el proyecto ACAN en Chile, las encuestas en bares de Montreal, el asesoramiento de prostitutas en Nigeria y de mujeres infectadas en Kenia, el adiestramiento de asistentes sociales en el Reino Unido, la propaganda en los mercados de Sudáfrica, la información difundida entre estudiantes noruegos, y demás).

En las conclusiones se destaca la vigencia de dos principios: el primero, que ningún país está a salvo de la epidemia, y segundo, que el éxito de la prevención a menudo depende de la ayuda que se brinde al público para que cambie de conducta y mantenga ese cambio de forma permanente. Además, el buen desarrollo de un programa requiere un enfoque interdisciplinario y la posibilidad de contar con la colaboración de profesionales, paraprofesionales y miembros de la comunidad a la que está dirigido el plan, para que todos ayuden a reconocer las necesidades de la comunidad, los objetivos que se busca alcanzar, las modalidades que pueden hacer más efectiva la intervención, la evaluación del proceso y su instrumentación, y los mecanismos para difundir los resultados alcanzados, no solo en publicaciones y reuniones científicas, sino también entre los integrantes de la comunidad, para que se percaten del valor de su contribución. Según los autores, la necesidad de evaluar los resultados de un programa es evidente para todos, pero son pocos los que conocen la forma apropiada de llevarlo a cabo. Puede decirse que la evaluación no comienza cuando se solicita a alguien que complete un cuestionario, sino al efectuarse la primera reunión para

determinar las consecuencias de esa intervención y los pasos siguientes. En ese sentido, el libro está dirigido a investigadores, profesionales de la salud pública y trabajadores sociales. A los más expertos les servirá de guía para desarrollar y evaluar intervenciones de prevención contra el VIH/sida. Para los menos informados, será una documentación que incluye tanto la descripción de procedimientos como las formas de valorar, analizar, notificar, publicar y difundir los resultados. Hoy ha llegado a ser inexcusable omitir la evaluación de cualquier programa de prevención.

Nota de la Redacción: Los interesados en adquirir el libro deben solicitarlo a: Plenum Press, 233 Spring Street, New York, NY 10013-1578, EUA. Teléfono: (212) 620-8000; Fax: (212) 463-0742; Correo electrónico: 74763.2222@compuserve.com

PRIMARY CARE PSYCHIATRY

David J. Knesper, Michelle B. Riba, Thomas L. Schwenk, eds.

Philadelphia: WB Saunders Company; 1997, 456 pp. ISBN 0-7216-6509-8

Este importante y oportuno libro examina los problemas psiquiátricos con que se enfrenta el médico de atención primaria, cuya práctica en Estados Unidos de América consiste en un 30% en el tratamiento de pacientes con perturbaciones psíquicas y en algunos casos con manifestaciones físicas acompañantes. Está comprobado que el riesgo de morir de un infarto agudo del miocardio es seis veces mayor si el paciente tiene un grave estado depresivo. Debido a su escasa preparación en psiquiatría general, que suele limitarse a un período de 6 a 8 semanas, el médico de atención primaria enfrenta dificultades en el diagnóstico y manejo de las alteraciones psiquiátricas comúnmente observadas en la práctica diaria. De ahí que la presente obra se dirija a este tipo de médico en particular y a otros profesionales de la salud que mantienen contacto con pacientes con trastornos mentales. La obra está integrada por cinco partes que versan sobre la práctica psiquiátrica, el diagnóstico y el tratamiento de pacientes, alteraciones neurológicas específicas, la medicina del "neurocomportamiento" y las vías de acceso a información en psiquiatría. Cada parte está constituida por varios capítulos, que a su vez incluyen el examen crítico del tema considerado, junto con algoritmos y cuadros, ejemplos de diálogos explícitos entre el médico y el paciente y su familia, y apéndices sobre los efectos inmediatos y secunda-

rios de los psicotrópicos de uso frecuente. Se ofrecen listas de libros de consulta y autoayuda, así como de organismos y asociaciones de salud mental.

De la depresión mayor se describen detalladamente sus diversos tipos: depresión unipolar, bipolar, psicótica, atípica, estacional y afectiva; distimia; estados de ansiedad y pánico; comportamiento obsesivo-compulsivo; anorexia y bulimia. De forma similar se detallan las características de la ansiedad, las psicosis y la esquizofrenia, y los problemas conductuales de los niños y adolescentes. Los últimos capítulos se refieren a las perturbaciones del desarrollo que pueden observarse entre los 15 y 60 meses de edad (depresión, ansiedad, déficit de la atención y del aprendizaje, hiperactividad, conducta antisocial, retraso mental, enuresis y encopresis), así como a las consecuencias de las enfermedades neurológicas más comunes: enfermedades de Alzheimer y Parkinson, demencia, sida, accidentes cerebrovasculares, esclerosis múltiple, epilepsia, insomnio y otros trastornos del sueño, síndrome de agotamiento crónico, fibromialgia, síndromes que se manifiestan por dolor, adicción al alcohol y a las drogas, trastornos alimentarios y obesidad, anomalías sexuales y violencia doméstica. Dado que la psiquiatría se apoya cada vez más en la biología y la farmacología, los medicamentos (antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos, sedantes, estabilizantes y psicoestimulantes) adquieren mayor relieve. De ahí que en esta obra los medicamentos más usados en la práctica psiquiátrica se identifiquen según su nombre comercial, origen, dosis, indicaciones y contraindicaciones.

En las palabras preliminares y en el prefacio se destaca que el libro es un fiel reflejo de una fluida interacción entre los editores y los contribuyentes, integrantes todos de los servicios de atención médica primaria y de psiquiatría del Centro Médico de la Universidad de Michigan en Ann Arbor, Estados Unidos. Ello explica que los autores basen sus criterios en la práctica estándar, sin que por ello la invoquen como la mejor. Más bien, se limitan a transmitir sus ideas, conocimientos y experiencia en un formato del que se omiten tanto la información general que puede encontrarse en los libros de texto, como datos sin valor clínico inmediato. El objetivo final de los autores —que el enfermo mental reciba el mejor tratamiento posible en el contexto de la atención médica primaria y que acuda a especialistas en salud mental solo cuando necesite una consulta interactiva o no responda a los tratamientos instituidos— ha sido alcanzado a través de este libro, que ofrece información confiable, precisa y de gran valor clínico. La obra también ha de resultar útil para el estudiante de medicina, el médico general interesado en actualizarse y el psiquiatra que ejerce en la presente era psicofarmacológica.

Esta obra debe pedirse directamente a: W. B. Saunders., Co., 201 W. Washington Square, Philadelphia, Pennsylvania 19105, EUA.

THE JOURNAL OF MEDICINE AND PHILOSOPHY

**Bioethical perspectives from Ibero-America
Vol. 21, No. 6, diciembre de 1996.**

**James Drane, ed. Dordrecht, The Netherlands:
Kluwer Academic Publishers; 130 pp.**

Precio: US\$ 271,00 por la suscripción anual;

US\$ 48,00 por número.

ISSN 0360-5310

Esta publicación bimensual, preparada con el apoyo del Centro de Ética Médica y de Políticas de Salud de la Universidad Baylor y de la Universidad Rice en Houston, Texas, y del Centro de Salud de la Universidad de Connecticut, Estados Unidos de América, tiene por objetivo servir de foro de debate sobre temas que conciernen tanto al campo de la filosofía como al de las ciencias médicas. El presente número reviste especial interés para lectores en América Latina porque se refiere exclusivamente a la situación de la bioética en sus países. Según señala en el primer capítulo James Drane, respetada autoridad en la materia y editor del número, la obra ofrece al lector angloparlante la posibilidad de comprender mejor los factores históricos, culturales y sociales que en el campo de la bioética han moldeado un enfoque conceptual de características más latinas que anglosajonas.

Aunque los avances de la tecnología médica en que se apoya la bioética clínica son los mismos en la América meridional y septentrional, existen diferencias muy patentes relacionadas en su mayor parte con el orden de las prioridades y la forma de tratar los problemas existentes. Al igual que en Europa, la bioética en Estados Unidos gravita básicamente en torno a problemas vinculados con el derecho del paciente a la autodeterminación, sobre los cuales existe abundante información periodística dirigida a la población. La sociedad ya se ha familiarizado, por consiguiente, con aquellas situaciones que involucran el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a elegir la muerte. Ello no ocurre en Iberoamérica, donde la bioética tiende a centrarse en cuestiones de discriminación, ya que hay gran disparidad de acceso a la atención médica. Si bien en el primer caso la problemática gravita en torno a la autodeterminación individual, en el segundo ella refleja un contexto social que perpetúa la desigualdad y la injusticia.

Tan solo con el hecho de que quienes investigan nuevos tratamientos en ocasiones hacen caso omiso del respeto básico que merece todo ser humano y de que muchos proyectos de investigación subvencionados por Estados Unidos se efectúan en poblaciones latinoamericanas basta para que se torne necesario aplicar en América Latina las mismas normas y reglas para la protección del individuo que son de rigor en Estados Unidos. De ahí la necesidad de un diálogo renovado entre las diferentes subregiones de nuestro continente y de continuar estimulando, como ha hecho la OPS por décadas, el desarrollo de la bioética en América Latina. Resulta evidente que esta nueva disciplina posee características esencialmente comunes en todas partes, pero también algunas divergencias regionales que incrementan su complejidad.

En un intento por presentar los orígenes de las diferentes orientaciones y puntos de vista y lograr una visión coherente de los distintos dilemas bioéticos, los capítulos de esta obra se presentan en el siguiente orden: historia de la medicina en América Latina desde la época de la colonia española, según la describe el destacado humanista Pedro Laín Entralgo; y las posteriores etapas de desarrollo socioeconómico, durante las cuales se creó un entorno que para Diego Gracia, notable historiador de la medicina, imprimió a la bioética el carácter de una disciplina estadounidense y, por consiguiente, difícil de transferir a los países iberoamericanos sin las modificaciones adecuadas. De ahí que el médico Figueroa y el abogado Fuenzalida, ambos chilenos, describan como unitario el universo representado por la bioética en Iberoamérica y el Caribe, en función de la influencia ejercida por Europa vía España y Portugal y, sobre todo, por el cristianismo, y que al mismo tiempo lo describan como ampliamente diversificado en razón de los diferentes factores sociales, económicos, políticos y culturales que imperan en cada región o país.

La llamada teología de la liberación se refleja en Marcio Fabri dos Anjos, sacerdote brasileño, quien asevera que cuando se hace caso omiso del contexto social, toda bioética contemporánea resulta superficial e ingenua en el contexto latinoamericano. Por su parte, el jesuita Alfonso Llano Escobar, pionero de esa disciplina en Colombia, repara en la relación entre el médico católico y el Vaticano y en el perturbador distanciamiento provocado por pronunciamientos eclesíasticos sobre temas como el del aborto, el uso de anticonceptivos y la eutanasia, mientras aboga por el diálogo, la comprensión y la tolerancia como medios para superar posibles discrepancias. De la necesidad de una educación humanística y social para los médicos se ocupa Jaime Escobar Triano, que detalla con

finés ilustrativos las innovaciones curriculares adoptadas en una facultad de medicina en Colombia. También son de interés las reformas de la educación médica formuladas por Fernando Lolas, actual director de un nuevo programa de bioética en la Universidad de Chile. El último capítulo, redactado por el experto argentino José Alberto Mainetti, recuenta su afán por encontrar la convergencia de dos culturas, la médica y la humanística. De forma fundamentada pero a la vez amena, Mainetti destaca la conveniencia de un diálogo entre los postulantes de ambas vertientes conceptuales, ya que la bioética se ha convertido en una disciplina cosmopolita y, por lo tanto, sus rasgos particulares en cada país generan su continua recreación.

Para cerrar apropiadamente el presente comentario bibliográfico, cabe citar las siguientes palabras de Drane: "Los pueblos de diversas regiones y culturas pueden tratar de integrar sus diferencias sociológicas, históricas y filosóficas y quizá algún día generar un conjunto de normas bioéticas respetuosas y coherentes que puedan ser compartidas por igual por personas religiosas y laicas".

Esta obra debe pedirse directamente a: Kluwer Academic Publishers Group, P.O. Box 322, 3300 AH Dordrecht, Países Bajos, o a P.O. Box 358, Accord Station, Hingham, Massachusetts 02018-0358, EUA.

EXERCISE AND HEART FAILURE

Gary J Balady, Ileana L Piña, eds.

Armonk, New York: Futura Publishing Company; 1997, 354 pp. ISBN 0-87993-6673

As noted by the editors in the preface to this book, the relationship between heart failure and exercise is an interesting one, in part because of some apparent contradictions. Heart failure, or the inability of the heart muscle to pump blood efficiently, leads to reduced exercise tolerance, which in turn interferes with normal daily activity. On the other hand, objective measurement of an individual's capacity for exercise is an integral part of the management of patients with chronic heart failure, since it provides prognostic information that is useful in deciding on a particular medical or surgical procedure, as in the case of patients awaiting a transplant.

For several years now exercise has been viewed as a therapeutic intervention in and of itself, its effectiveness having been established for the treatment of patients with stable heart failure and for the rehabilitation of heart transplant recipients.

Because its use is new, there is still much to be learned about the benefits of different types of exercise and their frequency and intensity, which are precisely the issues addressed in this book.

The book opens with a discussion of the enormous social and economic burden represented by patients with chronic heart failure and of the increasing numbers of deaths caused by the disease. Such an increase, which might appear to be the result of the aging of the population, persists even after the data are adjusted for age. One contributing factor may be the longer survival of patients with cardiovascular diseases, such as coronary artery disease and hypertension, and their eventual progression to symptomatic chronic heart failure.

Usually, the only therapeutic approach in patients with left ventricular failure and heart transplant recipients is treatment with a combination of drugs. However, drugs should be accompanied by proper physical activity and a diet low in sodium. Among the benefits of regular aerobic exercise for patients with stabilized heart failure, the book cites the resolution of myocardial hypertrophy and protection against hypoxic and ischemic damage. There is less information available on the benefits of exercise in patients who have received a heart transplant, whose rehabilitation should be approached more cautiously.

The book also describes in detail the methods used for evaluating tolerance to exercise, which can be ergometric (treadmill or bicycle) or simple measurements of arterial blood gases or of oxygen and carbon dioxide in exhaled air. In addition, it explains their usefulness in determining the degree of failure and deciding on the proper treatment. Detailed information is provided on how to use exercise therapeutically, with an emphasis on the importance of examining the patient, taking note of his medications and health problems (obesity, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, peripheral vascular disease, etc.), obtaining laboratory data, and performing exercise tolerance tests. The chapters dealing with physical exercise programs provide practical explanations that make it possible to apply the techniques under adequate supervision. The conclusion is that cardiac rehabilitation services are currently underused but that they are vitally important, since cost-benefit studies have shown their effectiveness in reducing the number and length of hospitalizations and in enabling patients to perform their daily activities without dyspnea or excessive fatigue.

This book can be obtained directly from: Futura Publishing Co., Inc., PO. Box 330, 295 Main Street, Mt. Kisco, New York 10549, USA.

