

2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998;280:1569-75.
3. Información técnica de Coumadin® (warfarina sódica); texto actualizado enero 2010. Bristol-Myers Squibb Pharma Company. Princeton, NJ, EE.UU.
4. Información de haba tonka en drugs.com. Disponible en: <http://www.drugs.com/npp/tonka-bean.html>.
5. Code of Federal Regulations (CFR). Title 21: Food and Drugs. Part 189 - Substances Prohibited From Use in Human Food. Section 189.130.
6. Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el Código Alimentario Español. B.O.E. n° 248 de 17 de Octubre de 1967. p. 14180-7.
7. Conclusión del Código Alimentario Español aprobado por Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre. B.O.E. n° 248 de 17 de octubre de 1967. p. 14423-48.
8. [ipunkrock.com](http://www.ipunkrock.com) (Consultado el 13/2/2010). Disponible en: <http://www.ipunkforos.com/viewtopic.php?f=2&t=254818&start=360>.

Antonio García Sabina^{a,*}, Miguel González López^b
y Ramón Martínez Pacheco^c

^a Servicio de Farmacia, Hospital Lucus Augusti, Lugo, España

^b Servicio de Hematología, Hospital Lucus Augusti, Lugo, España

^c Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonio.garcia.sabina@sergas.es
(A. García Sabina).

doi:10.1016/j.gaceta.2011.04.005

La información sanitaria se enreda en la informática

Health information is hampered by an antiquated computer system

Estamos inmersos en la llamada «sociedad de la información», en la cual la adquisición, el almacenamiento, el procesamiento, la evaluación, la transmisión y la diseminación de la información, con vistas a la creación de conocimiento y a la satisfacción de las necesidades de las organizaciones, tienen un papel central. En el ámbito sanitario, los médicos utilizan aproximadamente un tercio de su tiempo registrando y sintetizando información¹. Si bien los profesionales reciben y producen mucha información, se requiere un «sistema» para que ésta pueda ser agregada, comparada y analizada; en definitiva, para que tenga utilidad práctica. Esta preocupación nos viene de antaño, ya que en 1971 la Organización Mundial de la Salud definió un sistema de información sanitario como «una estructura para la recogida, el procesamiento, el análisis y la transmisión de la información necesaria para la organización y el funcionamiento de los servicios sanitarios, así como para la investigación y la docencia»².

Actualmente nos encontramos en la era del desarrollo tecnológico, cuya aplicabilidad al manejo de la información es mayor de lo que podíamos imaginar. Sin embargo, no es suficiente tener un buen programa informático y que cada profesional disponga de un ordenador en la consulta. Para que un sistema de información sea eficiente, hay que tener claro qué hacer con él y ser capaces de llevar a cabo dicho cometido. Y es en este aspecto dónde el sistema sanitario está enredado. Si nos comparamos con otras administraciones del estado español, el sistema sanitario queda en una situación bastante atrasada, y sirvan como ejemplo las siguientes comparaciones.

En algunos servicios de urgencias hospitalarias, los médicos se ven obligados a reconstruir los antecedentes clínicos del paciente, ayudado por éste o sus familiares, ya que en muchos hospitales no hay una historia clínica única del paciente en la que se centralice su historial clínico. Esto está ocurriendo mientras el ciudadano recibe en su casa el borrador de la declaración de la renta con cuentas corrientes de las que ni se acordaba.

Compartir y comunicar información entre atención primaria y especializada es un aspecto deficiente, aunque ésta se facilite desde el mismo sistema público sanitario. Sin embargo, la Agencia Tributaria y la Administración de la Seguridad Social cruzan habitualmente sus datos para decidir si mantienen o reducen la cuantía de la pensión a sus afiliados. A su vez, los registros de la Seguridad Social se enlazan con el Registro de Mortalidad para dar de baja a los fallecidos (y que no sigan cobrando una pensión)³. ¿Por qué este cruce no puede hacerse con el sistema sanitario para que el

médico identifique que un paciente no acude a su consulta porque ha fallecido?

Para que un profesional sanitario consiga un listado de los pacientes atendidos en su consulta durante un periodo de tiempo, tiene que hacer una solicitud expresa y esperar que la unidad de informática correspondiente sea capaz de devolverle dicha información. Sin embargo, en un plazo máximo de 10 días cada español que se encuentre activo laboralmente puede solicitar y recibir en su domicilio su Informe de Vida Laboral, en el cual figuran las altas y bajas en los diferentes regímenes del Sistema de la Seguridad Social.

A la luz de estos ejemplos, nos cuestionamos el porqué de tantas diferencias entre administraciones, y sobre todo por qué no aplican todas los mismos o parecidos sistemas de información.

El problema en el sistema sanitario reside en las dificultades para crear información relevante, en la falta de homogeneidad y de sistematización en la recogida de la información, en la escasa y tardía difusión, y en el análisis incompleto de los resultados. Además, en el marco actual de descentralización administrativa ha aumentado la dispersión en los modos de generar y utilizar la información, debido al desarrollo desigual de los sistemas de información en cada comunidad autónoma⁴. Actualmente no contamos con indicadores mínimos de ámbito autonómico, ni central, que nos permitan comparar la situación de la atención sanitaria en España. Y sin buena información será difícil establecer comparaciones en el desempeño de los servicios de salud y evaluar los progresos.

En conclusión, y según el último informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria⁵, es necesaria una profunda reforma de los sistemas de información sanitaria, que se encamine hacia la creación de un sistema de información global.

Contribuciones de autoría

B. Moreno ha redactado en su totalidad este texto.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A la Junta de Andalucía (Consejería de Salud: 05/353, PI-0338/08, PI-0332/08 y Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa: CTS-587, P10-CTS-5862) y al Ministerio de Sanidad y Política Social (Fondo de Investigaciones Sanitarias: RedIAPP RD06/0018/0039).

Bibliografía

1. Tamborero Cao G. ¿Es útil para la atención primaria un sistema de información de base poblacional? *Aten Primaria*. 2008;40:167-75.
2. World Health Organization. Information on Medical and Health Services. Report on the Third European Conference on Health Statistics. Turin, 1971. Copenhagen: World Health Organization, European Office; 1971.
3. Regidor E. Apoyar sistemas de información para la salud. Objetivo 35. En: Alvarez-Dardet C, Peiró S, editores. La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo: informe SESPAS 2000. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2000.
4. Llano Señarís JE. Los determinantes de salud y la información sanitaria. *El País.com* (28/09/2004).
5. García León FJ, Fernández Merino JC. Aportaciones al desarrollo de un sistema de información en salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*. 2010; 24(Suppl 1):96-100.

Berta Moreno Küstner

Unidad de Investigación, Distrito Sanitario Málaga, Fundación IMABIS; Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España
Correo electrónico: bertamk@uma.es

doi:10.1016/j.gaceta.2011.02.014