


PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



 **Knaul F. *Tómalo a Pecho*.**
México, DF: Aguilar Fontanar, 2009.

La epidemia de cáncer de mama que vive México y un grupo importante de países en América Latina requiere de una respuesta urgente por parte de los sistemas nacionales de salud. Esta respuesta implica no sólo la acción del Gobierno sino de todos los actores sociales interesados en el tema. En años recientes, la sociedad civil ha tenido un papel importante en la respuesta a muchos problemas de salud, incluido el VIH/SIDA, entre otros. Sin embargo, su participación no ha estado siempre articulada a los programas gubernamentales. Sin dejar de ser críticas de estos programas, las organizaciones civiles tienen un enorme potencial de participación en diferentes quehaceres públicos en el campo de la salud. La propuesta que Felicia Knaul hace desde la sociedad civil está enmarca-

da por tres elementos fundamentales. El primero es generar y apoyar propuestas de política pública desde la sociedad civil, el segundo es utilizar la evidencia científica disponible para fortalecer las propuestas y el tercero –y no menos importante– acompañar estas acciones con un compromiso genuino derivado de una experiencia personal. De esta forma, el libro relata un conjunto de hechos derivados de la experiencia personal de haber vivido con cáncer de mama, para transformarlo posteriormente en una lucha dirigida a apoyar los esfuerzos institucionales por generar una respuesta adecuada al cáncer de mama y –en especial– ofrecer apoyo a aquellas mujeres cuyas condiciones de vida no les permite un acceso oportuno a servicios de calidad. El libro es un viaje por la emocionalidad de una persona que a los 41 años fue diagnosticada con cáncer de mama y que a lo largo de ese viaje se plantea la necesidad de darle sentido a esa experiencia para fortalecer nuestra capacidad por entender y enfrentar el problema a lo largo de una gran gama de acciones, desde la prestación de servicios individuales hasta las estrategias de nivel poblacional. En cada uno de los capítulos del libro es posible observar la transformación de las emociones más íntimas y personales de la autora hasta el desarrollo elaborado de interpretaciones sobre la realidad del cáncer de mama en México.

La epidemia del cáncer de mama en México no había sido analizada con claridad y precisión suficientes hasta que la doctora Knaul logró hacerlo a partir de la conformación de un grupo experto en diversas áreas de la salud pública. Uno de los hallazgos más importantes es que la epidemia a partir de 2006 alcanzó ya una tasa de mortalidad anual más alta que el cáncer cervicouterino. Este hecho en sí mismo plantea disyuntivas interesantes para la política de salud dirigida a la mujer en el país. Sin duda las estrategias dirigidas al combate al cáncer de cuello uterino han sido exitosas. Este éxito ha sido apoyado por el hecho de haberse descubierto que esta enfermedad era básicamente una enfermedad infecciosa en su origen, pero con un desarrollo de lento proceso a partir de la aparición de lesiones en los tejidos que permite su detección y tratamiento exitoso en fases tempranas. Hoy día incluso se cuenta con una vacuna para prevenirla, aunque el costo sea todavía poco accesible a todos los estratos poblacionales. La investigación en cáncer de mama no ha logrado a la fecha entender el proceso que da origen al desarrollo de la enfermedad. Al parecer, existen diversos factores asociados al mismo, lo cual complica enormemente su control. En la actualidad no es posible hacer prevención primaria de la enfermedad por lo que los esfuerzos se deben concentrar en detectar lo más tempranamente

posible su aparición. La detección temprana requiere sin duda la acción conjunta del gobierno, los trabajadores de la salud, la sociedad civil, las familias y las mujeres mismas.

El otro gran hallazgo es la necesidad de ajustar el sistema de salud y sus componentes para enfrentar el problema. Sin duda México ha fortalecido su sistema de salud en años recientes a través de la inversión de programas como el Seguro Popular, que a través de su Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos financia intervenciones hospitalarias de alta especialidad, incluido el cáncer de mama. En teoría, los recursos financieros existen para atender a cualquier mujer del país con este problema, sea a través de la seguridad social o a través de las instituciones públicas, pero es importante inducir la demanda de atención a través de los canales adecuados. Actualmente existen un conjunto de factores y arreglos organizacionales que requieren ser modificados y ajustados para que la oferta de servicios sea eficaz y de calidad. La política para enfrentar el cáncer de mama requiere reconocer sus especificidades epidemiológicas, por ejemplo, el hecho de que en promedio el cáncer de mama afecta a mujeres mexicanas 10 años antes que el promedio de edad en Europa, así como la existencia de barreras culturales, sociales e institucionales para el acceso. El primer gran reto del sistema de salud es poner en juego todos los recursos disponibles para identificar el cáncer lo más temprano posible y posteriormente ofrecer una atención hospitalaria tecnológicamente competente. Este objetivo involucra un conjunto colosal de esfuerzos coordinados entre sí para lograr el objetivo. Las mujeres deben estar atentas a identificar cualquier anomalía por pequeña que sea en sus pechos y demandar atención de acuerdo con la normatividad vigente. Lo anterior requiere de la diseminación de información a la población, el desempeño

técnicamente adecuado de las instituciones y sus prestadores de servicios, así como del entrenamiento especializado de los mismos. Cada prestador juega un papel importantísimo en la articulación de la respuesta ante el cáncer de mama. Un papel clave y fundamental lo tienen las enfermeras y las promotoras de la salud en la comunidad. Estas últimas en la transferencia precisa de información para ayudar a las mujeres y sus familias a tomar las acciones correctas en la búsqueda de atención, y las primeras, en el manejo adecuado de pacientes y asesoría tanto a nivel comunitario como a nivel hospitalario. La segunda edición del libro de Felicia Knaul está dedicado a la memoria de Sor Mary Suárez, una enfermera que consagró su vida a la atención de pacientes hospitalarios y quien fue consciente hasta en sus últimos momentos de que dejaba la estafeta a muchos otros trabajadores de la salud que trabajan día a día para combatir la enfermedad que puso término a su vida.

Gustavo Nigenda
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, Morelos, México



Castro R. **Teoría social y salud**. Buenos Aires: Lugar Editorial/UNAM, 2011.

Teoría Social y Salud es el libro más reciente de Roberto Castro,

sin duda uno de los referentes más destacados de la sociología médica y de la salud en México y en América Latina. Esta obra, que se suma a su ya vasta y rica obra, viene a reivindicar una vez más el papel clave que tienen las ciencias sociales en el estudio y la resolución de problemas de salud. Como el mismo autor demuestra de manera documentada y convincente, las ciencias sociales han contribuido de manera crucial y aún tienen mucho que contribuir al campo del conocimiento en salud.

El libro ofrece mucho más que una introducción al campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud, dirigida a estudiantes, como modestamente declara en sus primeras páginas. Se trata de una obra completa, erudita y rigurosa, que pasa revista de manera reflexiva y crítica a lo más relevante de la teoría social aplicada a la salud, y de la investigación empírica desarrollada a partir de los diferentes enfoques de las ciencias sociales en este campo. El autor articula y confronta estos enfoques en torno a varios problemas fundamentales de la sociología y la antropología de la salud, así como de la salud pública, al reflexionar sobre los límites y aportaciones de cada uno, tanto desde la teoría como desde la investigación empírica. El libro contiene, además, una amplia revisión crítica de la literatura relevante en cada una de las vertientes del pensamiento social que revisa. Por todo ello, este libro será sin duda una obra fundamental de consulta, tanto para quienes deseen iniciarse como para quienes desde hace más tiempo se dedican a la investigación y a la docencia en el campo de las ciencias sociales y la salud pública.

Teoría social y salud, además, viene a cubrir un vacío importante dentro del campo de las ciencias de la salud, pero no lo hace de cualquier manera: no es un simple manual o compilación de temas obligados en este campo, sino una aportación de

alto nivel, basada en una larga y sólida trayectoria académica. La obra reúne varias de las lecturas críticas y reflexiones teóricas de su autor, sólidamente fundadas en las numerosas investigaciones empíricas que a lo largo de los años ha ido desarrollando con rigor científico y pasión por el conocimiento sociológico.

El libro lleva a los lectores de manera clara, didáctica –sin perder sofisticación– y magistralmente tejida por los temas fundamentales del pasado y presente de la sociología médica en México y en otras partes del mundo. Comienza por ofrecer un panorama histórico de este campo de conocimiento, con sus principales corrientes, temas y autores fundamentales. Con ello permite comprender mejor tanto los diferentes conceptos y abordajes que se han ido sucediendo en las ciencias sociales en salud, sus influencias y contextos de aparición, como iluminar los debates que permanecen abiertos y son parte ineludible del futuro de este campo de conocimiento y de acción. Los lectores aprenderán en este ilustrativo primer capítulo sobre los inicios, desarrollo y actualidad de la antropología médica, de la medicina social y de la sociología de la salud pública en México, con sus aportes más relevantes y sus diálogos y polémicas, muchas de ellas vigentes.

Un segundo capítulo desarrolla de manera articulada y exhaustiva el tema crucial de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad, construyendo el concepto desde lo más simple a lo más complejo para dar cuenta del carácter constitutivo de lo social en el campo de la salud, sin dejar fuera de esta determinación a la medicina ni a las propias ciencias sociales. Con ello aporta una reflexión clave y pendiente de ulterior desarrollo, ya que con frecuencia se suele considerar como “determinantes sociales de la salud” a una miscelánea

inconexa de variables “no médicas” en modelos de análisis epidemiológicos, sin comprender realmente el carácter constitutivo de lo social en todo proceso de salud-enfermedad y en las diferentes respuestas técnicas, sociales y políticas, incluida la propia medicina y la salud pública. Dicha comprensión de los determinantes sociales de la salud requiere necesariamente de una articulación entre los niveles micro y macro, individuales y estructurales de análisis, y hacia esta conclusión se dirige todo el desarrollo de este capítulo.

Las distintas corrientes de la sociología clásica y contemporánea aplicadas a la salud son presentadas luego por Roberto Castro en sendos capítulos relativos al interaccionismo simbólico, la fenomenología, la teoría marxista y las teorías desarrolladas por Pierre Bourdieu, con sus diferentes ramificaciones y variantes. Este recorrido, sin embargo, no es la mera presentación de un repertorio o menú de opciones disponibles al investigador o al estudiante, sino una exposición profundamente analítica de las implicaciones que cada corriente tiene, tanto en términos epistemológicos como teóricos, metodológicos e incluso políticos, siempre de manera crítica y ampliamente documentada. En el caso de las teorías clásicas, lo hace mediante una revisión crítica de los conceptos fundamentales de cada una de ellas y de los trabajos más relevantes que, influidos por las mismas, se han desarrollado en el campo de la salud. En el caso de la teoría del *habitus* y de los *campos* de Pierre Bourdieu, en cambio, lo hace al ilustrar, mediante su propia investigación empírica reciente, la manera en que una teoría sociológica compleja y sofisticada puede ser creativamente utilizada para iluminar aspectos de problemas médico-sociales que, de otro modo, permanecerían ocultos, por ejemplo,

aquello que la medicina tiene de discurso de control social o de “auxiliar” del poder político, más allá de sus fines inmediatos y “oficiales”, y la manera en que estas construcciones históricas pueden entrar en contradicción con la puesta en práctica de otros discursos igualmente modernos como el de la ciudadanía y los derechos humanos, en países como el nuestro.

Un último capítulo se dedica a analizar y discutir los problemas metodológicos que derivan de la utilización –separada o combinada– de métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, lo que contribuye a esclarecer un debate ya clásico pero lleno de prejuicios y callejones sin salida dentro de las ciencias sociales aplicadas a la salud. Si bien el libro promete desde su título centrarse en la teoría social, en este capítulo demuestra claramente la convicción de su autor de que el desarrollo de la teoría y la investigación empírica son dos caras de una misma moneda y deben avanzar de manera conjunta y articulada.

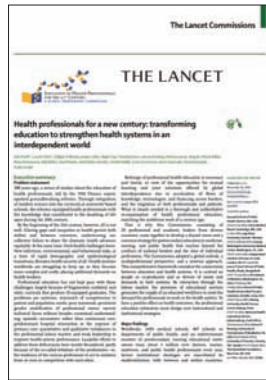
Una de las mayores virtudes de esta obra es su apasionada defensa del papel clave que deben jugar las ciencias sociales en el campo de la salud y su invitación al compromiso con el rigor científico necesario para que estas ciencias ocupen tal lugar por derecho propio, y no sean vistas, en cambio, como meras auxiliares subalternas “de moda” o “políticamente correctas” en la investigación en salud pública. El libro ofrece reflexiones teóricas y ejemplos concretos de investigación que arrojan luz sobre caminos posibles para alcanzar ese rigor científico y un compromiso con el carácter público de la construcción del conocimiento. Al mismo tiempo, insiste en la necesidad de que el conocimiento así generado no permanezca encerrado en torres de marfil académicas sino que, por

el contrario, busque hacer aportes serios y sistemáticos a la solución de los problemas reales en salud.

Otra de las grandes virtudes de la obra es que demuestra con suma claridad la ventaja de historiar el conocimiento para avanzar en su desarrollo: las respuestas a los problemas actuales tienen raíces –se reconozca o no– en ideas y planteamientos pasados que es preciso revisar, *so pena* de repetir errores ya cometidos o, en el mejor de los casos, de descubrir lo ya descubierto. Muchos de los temas clásicos de la sociología aplicada a la salud que el libro analiza siguen vigentes bajo diferente ropaje, y esta obra permite retomarlos y actualizarlos, exigiéndonos, en este empeño, un esfuerzo de pensamiento creativo muy necesario en nuestros días.

Al plantear nuevos y viejos interrogantes del campo de la salud a teorías sociales clásicas y contemporáneas, la obra ofrece aportes novedosos y más complejos al mismo campo: permite concluir que si se intenta comprender los significados de la acción de los agentes, los “motivos porque” y los “motivos para”, las estrategias de enmascaramiento y negociación, la construcción social de la enfermedad y el etiquetamiento, el sentido común y la “suspensión de la duda”, todo ello en el marco de un campo estructurado y estructurante de relaciones de poder, probablemente se comprenderán también y de manera más certera asuntos fundamentales como la equidad, el derecho a la salud y el papel de la medicina en las sociedades contemporáneas, todo lo cual, sin duda, contribuirá a mejorar la reflexión en torno a la prestación de servicios de salud y el esfuerzo por garantizar el ejercicio de los derechos ciudadanos.

Cristina Herrera
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, Morelos, México



Frenk J, Chen L, et al. **Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world.** *Lancet* 2010;376:1923-1958

En enero de 2010, a 100 años del Reporte Flexner que moldeó la educación médica durante el último siglo, se lanzó la Comisión para la Educación de Profesionales en Salud para el siglo XXI. Esta iniciativa, independiente liderada por 20 comisionados internacionales, tuvo como objetivo diseñar una perspectiva global de innovaciones institucionales y educativas - en países ricos y pobres- para avanzar en la formación de cuadros de profesionales en salud y prepararlos para las demandas del presente y el futuro.

Si bien el informe nos sugiere que la integración de la ciencia moderna al currículo de las escuelas y universidades generó una reforma en el conocimiento que permitió la duplicación de la esperanza de vida en el siglo XX, hoy en día se ven con preocupación las brechas e inequidades en salud y la ausencia de herramientas educativas que permitan disminuir los nuevos retos en los países y entre regiones. Una de las áreas de mayor rezago es precisamente la educación profesional debido a su fragmentación,

desactualización y lo estático de su currículo que produce graduados mal preparados para los retos que deben enfrentar en los complejos sistemas de salud donde deben desempeñar sus funciones.

Los problemas señalados por el informe son la falta de sincronía de las competencias con las necesidades de los pacientes y las poblaciones; tribalismo de las profesiones con tendencia a actuar en aislamiento o continua competencia; falta de trabajo en equipo; estatus profesionales con sesgo de género; estrechez de los enfoques técnicos sin abordajes contextuales; fomento de una atención episódica en vez de continua; orientación hacia la atención hospitalaria; enfoques más cuantitativos que cualitativos, y un bajo liderazgo para guiar los sistemas de salud y mejorar su desempeño.

Para construir esta visión se propone una serie de reformas institucionales y educativas guiadas por dos principios rectores: la enseñanza transformativa y la interdependencia en la educación. En el caso de la enseñanza transformativa nos movemos del aprendizaje informativo (adquirir conocimiento y habilidades, memorizar, formar expertos) al formativo (socialización de valores, análisis y síntesis de información, producir profesionales) y de ahí hacia el transformativo que se empeña en la producción de líderes y actores de cambio (síntesis de información para toma de decisiones, adaptación de los recursos globales en contextos locales). Estas capacidades se construyen una sobre otra y existe enorme interdependencia: moverse del aislamiento profesional hacia la armonización de la enseñanza; del aislamiento institucional hacia las alianzas, redes y consorcios; desarrollos individuales hacia flujos globales de contenidos educativos, métodos de enseñanza e innovaciones tecnológicas.

Las reformas institucionales (difíciles de diseñar y lentas en su implementación) deben contener mecanismos de planeación que tomen en cuenta el origen social, la edad y género de la fuerza de trabajo; que transformen los centros académicos en sistemas con redes, alianzas y consorcios. La educación interprofesional (multi y transdisciplinaria) se puede fomentar al fortalecer la enseñanza a través de tecnología informática y al motivar la creación de aptitudes cognitivas sustentadas en el análisis crítico, la identidad profesional y el desarrollo del liderazgo.

La proliferación de escuelas de medicina, salud pública y enfermería en el mundo y la elevada producción de médicos, enfermeras, parteras y profesionales de la salud no necesariamente resuelve el abasto suficiente de profesionistas ni su mala distribución, y la acreditación se vuelve importante ante el surgimiento de miles de instituciones que imparten cursos, licenciaturas y posgrado de calidad cuestionable y sin un propósito social y un marco regulatorio bien estructurado, en particular en los países pobres. En este asunto vale la pena destacar la necesidad de mantener la equidad en el acceso, las becas para estudiantes en desventaja social y una mayor inclinación a trabajar en las áreas marginadas.

El panorama sanitario que hoy enfrentan los profesionales de salud es complejo en la diversidad temática de los problemas de salud (enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones) por su naturaleza (crónicos, agudos, emergentes, etc), por su presencia (local y global), por su abordaje (preventivo, curativo y de rehabilitación), por los espacios de su atención (doméstica, comunitaria, espacios ambulatorios, hospitalarios, etc.), por la continuidad del cuidado (control de niño

sano, paciente diabético, etc) y por la integración de profesionistas y equipos de trabajo. De aquí se desprende una crisis por la falta de competencias que empaten con las demandas y necesidades debido a lo fragmentario del enfoque educativo, lo estático y/o rígido del currículo y lo poco adaptado a las condiciones locales, lo que produce graduados mal capacitados para actuar en instituciones mal financiadas. Las fallas son sistémicas; los profesionales no pueden ponerse al día pues son administradores de información, usuarios acrílicos de la tecnología, reacios a trabajar en las áreas más necesitadas, no tienen capacidades de trabajo en equipo (enfoque fragmentado parcial) y tampoco son líderes del cambio (actores pasivos). De ahí que el mercado laboral de los profesionales de la salud muestre múltiples desbalances: desempleo, subempleo y desabasto.

Ya no es cuestión de definir qué se enseña y cómo se enseña, sino también dónde se enseña. La reforma propuesta se centra en el paciente y/o población, busca un currículo basado en competencias, interprofesional, y un esquema de educación de trabajo en equipo, movido por las tecnologías informáticas de enseñanza y el manejo de habilidades para el liderazgo en salud con un propósito social.

La pregunta que se desprende del informe de esta comisión es cuántas instituciones educativas están entrando a este proceso de reflexión y transformación y qué planes tienen para cumplir con estos nuevos desafíos en la educación de los profesionales de la salud.

Héctor Gómez-Dantés
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, Morelos, México



López Moreno S, Granados Cosme JA, coordinadores. **El abasto de medicamentos en México**. México, DF: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, 2010.

Debido a la carencia de libros sobre el tema de medicamentos y su disponibilidad en la atención de los servicios de salud en México, este libro representa una oportunidad de abrir el tema a un público más amplio que el especialista. El objetivo del libro es exponer los resultados de un estudio sobre el funcionamiento de cinco aspectos claves en la cadena de abasto de medicamentos (CAM) en 13 servicios estatales de salud seleccionados: (1) financiamiento, (2) selección, (3) adquisición, (4) almacenamiento y (5) distribución de los medicamentos, para establecer la relación entre el funcionamiento de la CAM y el desempeño alcanzado en materia de surtimiento de recetas. El libro está dividido en las siguientes secciones: la primera incluye la introducción y dos capítulos: "El problema de abasto de medicamentos" y "Cómo evaluar el abasto de medicamentos". Después hay un capítulo sobre la metodología de recolección de datos del estudio, así como uno sobre el método de análisis: "Instrumentación de la evaluación".

Siguen dos capítulos que presentan los resultados del estudio: "Abasto de medicamentos: evaluación cuantitativa" y "Abasto de medicamentos: evaluación cualitativa". El libro concluye con el capítulo "Recomendaciones".

Entre los resultados principales del estudio se encuentran los siguientes:

- a) Un promedio de surtimiento completo de recetas muy bajo: 55% en los centros de salud y 39% en hospitales.
- b) Gran cantidad de distribuidores que representa un reto de supervisión eficiente para el Estado: por ejemplo, Guerrero reportó 71 distribuidores en 2008.
- c) Variaciones muy grandes en los precios de compra entre las entidades federativas: hasta 4 253%. Este resultado coincide con otras evaluaciones.¹
- d) La ausencia de información confiable sobre las cantidades de medicamentos caducados: ninguno de los 13 estados estudiados fue capaz de cuantificarlas por mes o año.
- e) Diferencias grandes entre la selección de los medicamentos incluidos en los cuadros básicos de las entidades federativas, caracterizadas por la falta de actualización y estandarización que resultan en duplicidad de cuadros básicos locales, obstáculos para las compras consolidadas y las evaluaciones de los procesos de adquisición de medicamentos entre los estados. Tampoco existe claridad en las razones de estas diferencias que van más allá de las que son explicables por las variaciones en el perfil epidemiológico. Una posible explicación es el desconocimiento de los funcionarios entrevistados sobre los objetivos del cuadro básico.
- f) La falta de aplicación de sanciones por la falta de reporte de violaciones y la ausencia de claridad en el contrato de licitaciones.

- g) El tema de corrupción y la falta de transparencia.

En resumen, el libro enriquece nuestro conocimiento sobre el funcionamiento de la cadena en los servicios en estas 13 entidades federativas estudiadas, particularmente sobre las percepciones de los actores y las razones por las cuales las CAM no funcionan adecuadamente.

Al mismo tiempo, el libro ofrece una descripción detallada de las ventajas y desventajas de los tres modelos más comunes de operación de la CAM –el modelo tradicional (adquisición en instancias públicas), el híbrido (públicas y privadas) y el tercerizado (privadas).

En una nueva edición, sería pertinente incluir las estrategias que favorecen el cumplimiento del marco normativo y las recomendaciones de buenas prácticas del manejo de la CAM por parte de los actores involucrados. También sería oportuno mencionar los diferentes tipos de incentivos como una estrategia clave (por ejemplo, incentivos económicos, reconocimientos, beneficios en especie, entre otros) para motivar el cambio de conductas, reportar los costos de la CAM y lograr una rectoría eficiente.² Finalmente, sería útil ampliar las explicaciones sobre la importancia de las guías clínicas y los protocolos de tratamientos como base para definir el cuadro básico y no al revés, como se hace frecuentemente.³

El *Abasto de medicamentos en México* invita a una reflexión más general sobre el tema: por un lado, parece pertinente observar que hasta 2008 no se ha realizado una recopilación de información tan detallada sobre el funcionamiento de la CAM y no existe un sistema que obligue a los estados a tener descripciones claras sobre el funcionamiento de sus propias cadenas en un ejercicio de rendición de cuentas.

Por otro lado, otro objetivo del estudio presentado es describir el funcionamiento de la CAM y el

desempeño alcanzado en materia de surtimiento de recetas. La pregunta que está en el fondo de este objetivo del estudio es: ¿Cuál modelo de la organización de la CAM –tradicional, híbrido, tercerizado– es el mejor para lograr un buen desempeño? La respuesta a esta pregunta sería una receta perfecta para recomendar ese modelo y, en consecuencia, lograr un mejor desempeño y resolver todos los problemas en la atención de salud relacionados con los medicamentos. En términos simples sería: "Abasto perfecto= salud perfecta".

Lamentablemente, las iniciativas de política relacionadas con los medicamentos en los servicios de salud se centran en mejorar el abasto de medicamentos y descuidan muchos otros aspectos importantes como el alto gasto de bolsillo, la falta de información imparcial sobre medicamentos para profesionales de salud y consumidores, la carencia de educación continua sobre el uso adecuado de medicamentos, entre otros temas. La portada del libro –el famoso cuadro del alquimista– se puede interpretar como una alegoría: el alquimista que busca un remedio que cura todo los malestares; en este caso el malestar es el desabasto y el remedio es el mejor modelo de la CAM que lo cura.

Veronika Wirtz
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, Morelos, México

Referencias

1. Laing R, Hogerzeil H, Ross-Degnan D. Ten recommendations to improve the use of medicines in developing countries. *Health Policy and Planning* 2001;16(1): 13-20.
2. Nigenda G, et al. Evaluación de procesos administrativos del Sistema de Protección Social en Salud 2009. Resumen ejecutivo. Cuernavaca, Mor: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2010.
3. Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. *Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity*. Cambridge: Harvard University Press, 2004.