

Un camino hacia la optimización del trabajo

Pablo Manzotti

Diego Kaminker es el presidente de HL7 Argentina. En esta entrevista tuvo la delicadeza de conversar con Revista Diagnóstico acerca de un concepto que es necesario abrazar en la región Latinoamericana y que, por suerte, viene en constante crecimiento.

Empecemos por definir HL7...

HL7 es un estándar, una manera consensuada entre varias partes (prestadores de salud, proveedores de sistemas y conectividad, hospitales, universidades, proveedores de equipamiento médico, etc.) para intercambiar información médica. Cuando uno habla de un estándar, habla de una norma en la cual se puede hablar de distintos niveles. En el mundo rige algo que se llama ISO-OSI que define varios estamentos que definen cómo deben realizarse las comunicaciones entre sistemas. El nivel más bajo es el del cable: como debe ser, cómo debe pasar la electricidad, cómo deben ser las placas, etc. A medida que se va subiendo el nivel de abstracción, llegamos a algo que se denomina “nivel de aplicación” que es cómo se entienden entre sí las aplicaciones, precisamente. A priori, HL7 define a nivel de aplicación, como se comunican entre ellas, que información le debe enviar una a la otra. Lo que definió tradicionalmente es “qué se envía” y “en qué momento”. Por ejemplo, tomemos un hospital con dos aplicaciones: el sistema de admisión y el de radiología. Supongamos que el sistema de radiología tiene que enterarse cuando alguien se interna en algún lugar del Hospital, pero esta información no pasa por él directamente. Sucede que el sistema de admisión del hospital registra esa situación y en ese momento le avisa a rayos que un nuevo paciente ha ingresado y en qué sector o cama está. Esto se denomina “evento disparador”, que hace que se genere un mensaje entre las dos aplicaciones. HL7 define exactamente qué información contiene ese mensaje.

¿Cómo se relaciona con el concepto de PACS?

Los PACS, per se, hay muchísima información que no manejan. Porque el criterio más importante es que la información tiene que ser cargada una sola vez y lo más cercano al hecho posible. Luego, hay que tener interfaces y estándares para esas interfaces ¿Por qué? Porque si no hay interfaces los datos se cargan varias veces. En un PACS, sí o sí hay que cargar los datos del paciente y del estudio y en algunos casos otra información adicional. Si hay otro sistema en el hospital (sistema de gestión de radiología, sistema de cajas/vales en mostrador, sistema de admisión) que coincide en cargar esos mismos datos y no hay interfaz estandarizada, se hace doble trabajo. En este campo, utilizar interfaces HL7 es una clara respuesta de optimización.

¿Cuáles son los productos HL7 más importantes?

Lo que hablamos hasta ahora puede pintar lo que fue en el comienzo HL7, a fines de los ochenta. Nació en Estados Unidos porque había mucha base instalada de aplicaciones disjuntas, lo cual hacía que definir, desarrollar e implementar interfaces fuera muy costoso. HL7 se formó en principio para ayudar a bajar ese costo. Fue una acción consensuada entre los desarrolladores, los prestadores, los pagadores, los hospitales y cualquier otra parte interesada. Entre todos deciden de qué manera lo van a hacer para cada evento que se define. En lo único que no se usan las

normas de HL7 en sí es para transmitir y recibir imágenes médicas, porque se usa la norma DICOM. Hay dos grandes familias de mensajería HL7: la versión 2 que se usó siempre, desde fines de los ochenta, y va por la 2.6 este año, y la versión 3 que es una mejora muy importante con un modelo de información muy robusto, más ambiciosa, y que todavía está en desarrollo, pero con algunas implementaciones parciales. Hay más productos HL7 que tienen distintas orientaciones. Uno es el CDA (Clinical Document Architecture) que es un modelo de documento de uso clínico que se intercambia entre aplicaciones. Está comenzando a ser muy usado en el mundo. Casi todos los proyectos gubernamentales están tratando de usar CDA para generar repositorios documentales a nivel estatal (provincial, regional o municipal), con información clínica sobre los pacientes, sobre todo en los países donde la atención médica es financiada en gran parte por el estado. Hay otros estándares de HL7, quizá menos conocidos que los anteriores mencionados. Uno es el CCOW (Clinical Context Object Workgroup) que es un protocolo que permite unificar el acceso a varias aplicaciones de proveedores distintos en un mismo escritorio de PC. Hay otro más, que es el Arden Syntax que define un lenguaje para definir y compartir reglas de conocimiento médico que generan alarmas.

¿Cuál es la situación de HL7 en América Latina?

Tenemos el grupo argentino que es pequeño pero muy creativo. No somos más de treinta instituciones, y nacimos en el año 2002. Ahí fue cuando se formó oficialmente HL7 Argentina como asociación sin fines de lucro, que es el requisito para ser un afiliado internacional de HL7. Queremos, como objetivo, que el estándar sea lo más difundido posible, que todos lo conozcan y se implemente. Se acaba de formar una filial en Brasil que acaba de recibir personería jurídica. En Uruguay fue creado hace dos años, con mucho apoyo del gobierno. México tiene un afiliado HL7 bastante fuerte porque el pagador más grande del sistema de salud exige a sus prestadores que se comuniquen con él a través de la especificación de mensajería HL7 V3. HL7 Colombia se acaba de fundar, han pedido formalmente la afiliación este mes. Lo que falta en toda Latinoamérica y que sí hay en otros lugares del mundo, es aumentar la participación del gobierno. Yo tengo mucha relación con la gente de Uruguay, porque este año estamos realizando el segundo curso virtual de introducción HL7. Y este año lo llevamos adelante, además, con todos los afiliados latinoamericanos y también con el español. Si bien lo realizamos nosotros, lo abrimos a toda la región. La idea es explicar qué es HL7 versión 2, versión 3, qué es el CDA; es para que la persona que participa salga sabiendo de qué se trata y pueda leer y entender un mensaje HL7 y la especificación asociada.

En el marco de HL7 en general, ¿qué es lo que se viene?

Se viene el uso intensivo de CDA como herramienta de comunicación entre prestadores y pagadores, entre prestadores y gobierno y entre pagadores y gobierno. Es una tendencia que se está vislumbrando, particularmente en Latinoamérica, y en países como Uruguay y Colombia. También está surgiendo con fuerza en España. Es salir un poco de la mensajería e ir hacia el concepto de documento, que es lo que los médicos conocen, les es más cercano intuitivamente. El CDA, además, permite ser usado hasta por instituciones con poco desarrollo informático y se puede leer con cualquier browser de Internet, lo cual hace fácil su uso por los médicos (es algo a lo cual ya están acostumbrados). Permite ir tornándose más riguroso en los requerimientos de información, a medida que pasa el tiempo. Cómo hacemos para estar actualizados sobre estos temas, o para participar? Para más información sobre el estándar HL7, nuestros cursos y cómo ser miembro de nuestra asociación, les recomiendo visitar www.hl7.org.ar, nuestro sitio web.