



Acceso a datos para mejorar, no para elegir

Los profesionales piden transparencia en los datos para mejorar los resultados, pero no tanto para que el paciente decida dónde ser atendido, por la dificultad de su interpretación y la inequidad que podría generar

El ranking de búsquedas de Google es lo bastante estrambótico como para situar, literalmente, en los primeros diez puestos para España *cómo donar médula* junto a *cómo hacer torrijas* y *qué es el artículo 155* junto a *qué es lupus*. Pese al imprevisible comportamiento digital humano, de lo que no cabe duda es del interés de la población por las búsquedas sobre salud. Y esa avidez por la información sanitaria trasciende con creces las dietas milagro, para adentrarse cada vez más en la búsqueda de centros sanitarios, resultados en salud y, en definitiva, la mejor opción, lugar, profesional o alternativa de atención. En ese contexto surge inevitablemente la exigencia de mayor transparencia en los resultados de salud y en paralelo a la duda de si la población puede interpretar estos datos correctamente. El sentir de los profesionales parece inclinarse hacia la idea de hacer accesibles los datos para forzar al propio sistema a mejorar pero no para basar en ellos la elección del paciente.

Rogelio Altisen, de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza, explica que el acceso a esta clase de datos ya está consagrado en la Ley de Autonomía del Paciente, y Javier Moreno, sociodirector de LexMor, recuerda que "sobre esta base, los servicios autonómicos de salud han hecho esfuerzos muy notables" con la creación de portales de resultados en salud y de satisfacción.

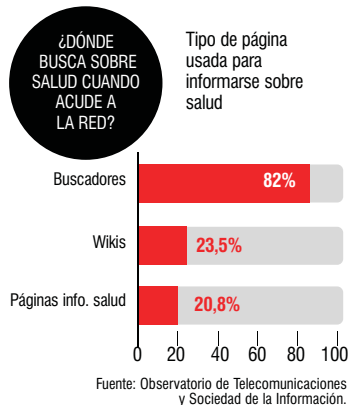
Sin embargo, desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, su presidente Tomás Castillo, afirma que "la información sobre resultados en salud sigue siendo una asignatura pendiente. Deberían articularse mecanismos que permitan no solo a los pacientes, sino también a la Administración acceder a los datos para poder analizarlos y mejorar la asistencia. Solo de esta forma los pacientes podrán tomar una decisión informada sobre dónde quieren ser atendidos, con resultados sobre cómo se aborda su patología en los diferentes centros".

Más crítico y escéptico, el médico de familia Vicente Baos se pregunta: "¿Qué es la calidad de la prestación en una consulta? ¿jamabilidad o complacencia? No lo veo

viable. Hay muchas variables (mayor mortalidad en centros donde se atienden a los pacientes más severos, por ejemplo). Es una información compleja de analizar incluso para expertos. Un sistema público debe garantizar una calidad homogénea con sus servicios de inspección. Ese es el foco, no que el paciente elija".

Tampoco usaría esa información para decidir sino para mejorar Fernando Carballo, presidente de Facme: "Se debe construir un modelo transparente de resultados en salud como ejercicio de mejora constante y como evaluación de los desempeños del SNS. La publicidad debe ser la necesaria para que surta efecto, no para generar falsas interpretaciones".

En opinión de Abel Novoa, de



Semfyc, además, "garantizar la capacidad de elección del usuario en sanidad es un caballo de Troya de los intereses privatizadores. La atención sanitaria no es, o no debería ser, una commodity. Dicho esto, los ciudadanos tienen derecho a conocer datos sobre calidad y resultados (tengo dudas sobre si es necesario desagregar hasta el nivel profesional) para poder exigir y mejorar sus hospitales y centros de salud a través de procedimientos efectivos de participación, pero no para elegir poder irse al hospital que está en la otra punta de la ciudad. La capacidad de elección suele favorecer -afirma Novoa- a las personas con más recursos y con más capacidad de presionar y hacer exigir sus derechos, lo que genera inequidad individual (el pobre se queda donde le toca) y también institucional (los recursos acaban en los centros asistenciales más prestigiosos que mejoran más sus resultados y aumentan la brecha de calidad).