

LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
PARTE 3: ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS

Resumen. Cada vez con mayor frecuencia nos enteramos mediante noticias o anuncios de hechos como que “El Hospital X obtuvo la Certificación otorgada por la Organización Y”, o bien que “El Hospital Z ha implementado un Programa de Calidad Integral”, o algo semejante. Pero, ¿qué significado práctico tiene esta información para alguien que necesita elegir un centro de atención?

¡Ninguna! Lo que serviría al usuario de servicios médicos sería el contar con **indicadores numéricos**, claros y confiables, para ayudarlo a elegir el establecimiento más apropiado a su caso.

En algunos países se han realizado avances notables en este sentido, ya en mi artículo anterior hago referencia a un sitio de Internet que ofrece acceso a este tipo de información.

Hablaremos ahora, sin embargo, de dos de los principios más básicos y fundamentales relacionados con la calidad, y por ende, con la certificación.

1. “No podemos mejorar lo que no podemos medir”

Esto es, si no tenemos la capacidad o voluntad de medir algo, no estaremos en la posibilidad de mejorarlo, dado que cualquier cambio que introduzcamos en la forma de hacer las cosas, si bien nos pudiera arrojar una diferencia en los resultados, al no conocer (**tener medido**) el estado anterior, ni tampoco contar con los elementos para caracterizar (**me-**

dir) el estado actual, estaremos imposibilitados para afirmar si tal cambio fue benéfico o no.

2. “Todo proceso, por el simple hecho de ser medido, mejora”

Tomemos un ejemplo muy sencillo; los minutos de diferencia entre la hora de una cita para consulta y el momento real en que se lleva a cabo. No importa si se trata de consultas en un servicio de medicina público o privado.

Numerosos estudios de este tipo se han realizado y son fácilmente reproducibles. Los resultados son muy variables dependiendo del área de especialidad, pero consistentes en cuanto a la proporción de los tiempos.

En dos casos típicos relacionados con “consulta general” se encuentra que, cuando no se toma registro explícito de dicho tiempo, el promedio se encuentra en alrededor de los 30 minutos de espera en un servicio privado, y de hasta 105 minutos en otro público, en los que en ambos casos el médico no recibe ningún tipo de evaluación por este concepto.

Sin embargo, cuando los médicos son informados de que participarán en un estudio en el que se medirá el tiempo de espera de los pacientes, “únicamente con objeto de investigación, sin premios ni castigos de por medio, sin ningún tipo de sanción, amonestación o llamado de atención”, ¿qué ocurre?

¡Mágicamente el tiempo de espera de los pacientes se reduce drásticamente en am-

bos casos, acercándose al objetivo: *citas a tiempo!*

La explicación es ligeramente diferente tratándose de médicos del sector privado y del público, pero a final de cuentas el resultado es muy semejante.

Ahora bien, la información que arriba menciono se refiere a estadísticas globales que no corresponden a ningún país en particular, y tratan sobre un hecho muy simple.

Paso a preguntar, ¿Sabemos qué está ocurriendo al respecto en nuestro país (cualquiera que sea de Latinoamérica)?

Voy un poco más allá: ¿Conocemos la proporción de diagnósticos correctos de cáncer de colon en determinado hospital?

¿Sabemos, por citar un indicador muy específico que es del dominio público en otros países del mundo, “El porcentaje de pacientes de cirugía a los que se les proporcionó la clase correcta de antibiótico para prevenir infecciones” en el hospital más cercano?

¿Tenemos conocimiento de algún amigo o familiar que haya recibido un diagnóstico, de cualquier tipo, evidentemente equivocado? ¿Algún resultado de análisis de laboratorio sin sentido? En su caso, ¿Alguien ha registrado el evento? ¿Se ha visto reflejado en algún indicador?

Desafortunadamente, la certificación no nos garantiza el acceso a mucha información. Volveremos sobre este tema el próximo mes.

Lic. Daniel González Sepúlveda, M.C.
daniel.gonzalez@bioestadistica.com