

EDITORIAL

Ética y estética de los sistemas de incentivos económicos directos: encrucijadas entre la eficiencia y la equidad en la práctica clínica

Palabras clave: Economía salud; Eficiencia; Equidad; Ética; Gestión clínica.

No hace mucho leíamos unas reflexiones procedentes de un texto tan clásico como los *Principios de medicina interna*, de Harrison, acerca de cómo puede decidir el médico si debe considerar aceptables o no los obsequios que le ofrece la industria farmacéutica. Aunque, como principio, todo obsequio de la industria contenga algún elemento perverso, no merecerían igual consideración la recepción de un bolígrafo o libreta que, por ejemplo, un agradable viaje. La norma de actuación ética era tan simple como lógica y fácil de interpretar, con un límite que, aun estando sujeto a interpretaciones individuales, no dejaba lugar a dudas respecto a lo que en ningún caso sería aceptable. La frase era aproximadamente la siguiente: debería considerarse inadecuado todo obsequio que el médico prefiriera que sus pacientes no conocieran. Desde luego, se podría enunciar también como «debería considerarse inadecuado todo obsequio que al médico no le gustaría que recibiera su propio médico».

Esto, que puede parecer casi obvio, se encuentra sin embargo desdibujado cuando no hablamos de obsequios de los laboratorios, sino de los sistemas de mejoras de productividad (incentivos), quizás porque mientras con la industria farmacéutica el profesional bienintencionado tiene claro que no comparte objetivos, con su empleador (Administración) sí los comparte o debería compartirlos.

Obtener la eficiencia en el uso de los recursos que la sociedad pone a nuestra disposición para mantener y mejorar su salud es un objetivo loable y necesario, tanto desde el punto de vista personal, como profesional y social. Compatibilizar equilibradamente las facetas de utilidad social e individual en el proceso de atención a un paciente concreto puede ser complicado en algunas ocasiones.

Teóricamente, las Administraciones sanitarias actúan como garantes de los derechos individuales a la protección de la salud, e intentan asimismo hacer compatible esa garantía con el empleo socialmente aceptable de los recursos (por ejemplo, la cantidad de recursos que pueden emplearse para una finalidad determinada).

Supuestamente, los sistemas de incentivos a los profesionales deben buscar mejorar la eficiencia y utilidad social del gasto destinados a sanidad, pero lógicamente sin poner en riesgo la garantía de protección de la salud individual, de la que es depositaria la Administración sanitaria según nuestra Constitución.

El sistema de incentivos debe ser valorado por el profesional sanitario también bajo este doble aspecto, pero su vínculo personal, su relación con el paciente, puede y debe sin duda influir poderosamente en su opinión. Además, en su valoración de cualquier sistema de incentivo tiene en cuenta la repercusión que pueda provocar con sus pares o con otros estamentos, es decir, que contribuya o no a clarificar y mejorar su actividad laboral dentro y fuera de la consulta.

Todos conocemos las diferencias de práctica y de implicación en el trabajo de equipo entre los distintos profesionales que lo integran. Es razonable incentivar un uso adecuado de recursos, una mejora de la práctica clínica y una dedicación generosa a los objetivos comunes: mejorar la salud de las personas a las que atendemos, a un coste que la sociedad pueda asumir.

Muchos pacientes podrían aceptar que debe evitarse el gasto inútil; por ejemplo, el que beneficia a terceros por prescribir medicamentos innecesarios o elegir a igualdad de utilidad, e incluso de composición, un medicamento de precio más elevado frente a otro más económico.

También, incluso cuando se sienten enfermos, son capaces de reconsiderar sus demandas consumistas o guiadas por la ansiedad de la enfermedad respecto a la necesidad de repetir pruebas o visitas al especialista, al menos cuando podemos emplear algún tiempo en explicar adecuadamente las cosas.

Pero, ¿cuál es el límite para el profesional? Ante la introducción de sistemas de incentivos, ¿basta con considerar si nos benefician o perjudican individual o colectivamente como profesionales receptores de un ingreso extra? Creemos que claramente no es esta la opción deseable. ¿Sería aceptable que nos retribuyeran por gastar menos?, ¿sería aceptable que nos retribuyeran por gastar mejor? Aunque sea un futuro, ¿qué pensarían nuestros pacientes si supieran que podemos aumentar nuestra retribución si devolvemos algo del dinero presupuestado en farmacia?, ¿y por qué no además en derivaciones?, ¿o en pruebas de laboratorio?, ¿o en...? Si seguimos siendo eficaces, y por tanto eficientes, deberían alabarnos y parecerles correcto, sobre todo si parte del ahorro revierte en mejoras de los servicios de salud o sociales. Pero la respuesta real está probablemente en pensar si preferiríamos que no lo supieran, aunque el obsequio no proceda de los laboratorios farmacéuticos.

Si, independientemente de su utilidad o no para contener costes, nos parece poco estética la imagen que presentaríamos ante nuestros pacientes, con toda probabilidad subyacen profundos conflictos éticos y de dignidad profesional en la aceptación de determinados tipos de incentivo. Los sistemas actuales de incentivos contienen ya algunos problemas o conflictos éticos, que quedan aminorados por una aplicación en función de objetivos conjuntos de un equipo, lo que permite una cierta compensa-

ción de riesgos, al valorarse el cumplimiento sobre poblaciones de equipos completos y no médico a médico. Como contrapartida, lleva aparejada una bastante limitada posibilidad de discriminación positiva o negativa hacia diferentes estilos de actuación y grados de responsabilización.

Pero el problema parece lejos de resolverse en un sentido favorable, es decir, disminuyendo los conflictos éticos y proporcionando mayor eficacia para motivar actuaciones profesionales cada vez más competentes y responsables. Por el contrario, algunas de las propuestas existentes se orientan hacia un depósito de-

finitivo del dilema entre necesidad individual-utilidad social sobre la decisión particular y el personal sistema de valores de cada médico de familia.

Es sabido que los incentivos económicos directos e individualizados al ahorro conllevan selección interesada de pacientes y dificultades para ser correctamente atendidos por aquellos que más lo necesitan por estar más enfermos. No es fácil establecer un sistema de incentivos, pero es necesario que existan porque en justicia deben ser reconocidos tanto el mérito de quienes más y mejor trabaje como el demérito de quienes

actúen en forma poco responsable. Asumiendo la pertinencia de algún sistema de incentivo, su elaboración debería contar con un consenso y participación suficientes. Pero, en cualquier caso, no deberíamos aceptar que la utilidad social (contener el gasto) sea al precio de la inequidad del sistema sanitario y del deterioro de su principal recurso terapéutico: la confianza que el paciente deposita en su médico de familia.

A. Prieto Orzanco, A. Planes Magriña y J.R. Vázquez Díaz

Ex presidentes de semFYC.