

Consideraciones éticas sobre los incentivos sanitarios

**COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL ÁREA
DE SALUD DE SEGOVIA**

INTRODUCCIÓN

Son frecuentes los conflictos y discusiones relacionados con la presencia de incentivos entre los profesionales sanitarios. ¿Son adecuados? ¿Son justos? Distintas valoraciones y consideraciones determinan distintas actitudes y comportamientos ante este tipo de problemas. En ocasiones la actitud es de rechazo por considerarlos impropios de la profesión y en otras la actitud es la contraria. Valores como la justicia, la eficiencia, la calidad asistencial, los fines propios de las profesiones sanitarias están involucrados en este tipo de conflictos.

Presentamos en este documento un breve análisis y un grupo de recomendaciones ante este problema, no desde la perspectiva del derecho sino desde la ética.

La presentación de recomendaciones generales sobre este tema no agota las posibilidades de resolución de los conflictos. De la misma forma que en otros campos de la Bioética, cuando nos enfrentamos a un conflicto relacionado con el problema moral, en este caso relacionados con los incentivos, tenemos que realizar una adecuada deliberación: aclaración de los hechos relacionados con el conflicto, identificación de los valores en conflicto, y una búsqueda de cursos de acción prudentes que respeten los valores involucrados.

LOS FINES DE LA MEDICINA

Como reflexión previa al problema de los incentivos, creemos necesario recordar cuales son los valores de la profesión médica y, por extensión, de todas las profesiones sanitarias. Olvidar las premisas que constituyen la base de una actividad como la medicina, centrada en el servicio a la comunidad en materia de salud, puede conducir a minar la base de la relación fiduciaria, es decir, basada en la confianza, que caracteriza a la relación clínica.

Es conocida la existencia del difícil problema de la financiación de los cada vez mayores costos de la asistencia sanitaria. Pese al limitado discurso político que se está llevando a cabo en nuestra sociedad, el debate para la solución de estos problemas no puede ser exclusivamente técnico, en sus aspectos de gestión, administración o métodos de financiación, es decir, el debate no puede centrarse exclusivamente en los *medios de la medicina y la asistencia sanitaria* y dejar aparte sus *fines y objetivos propios*.

Una comprensión plena de lo que significa la **profesionalidad en medicina** puede proteger contra el peligro que supone que las prácticas de la economía de mercado impregnen la asistencia sanitaria. En este sentido, es de obligada lectura y referencia el artículo que en el año 2002 fue publicado simultáneamente en **Lancet** y en **Annals of Internal Medicine** y que fue traducido al español ese mismo año y publicado en **Medicina Clínica**. En él se recogen los **tres principios fundamentales** que constituyen la base del contrato de la medicina con la sociedad, seguidos del compendio de **responsabilidades profesionales**¹ que se derivan de los mismos y cuyo ámbito de aplicación asume una aspiración de universalidad, en cualquier sistema político y ámbito cultural.

¹ Ver Anexo N° 1

Los citamos a continuación:

Los principios:

- 1.- Primacía de la **beneficencia** del paciente: es la necesidad de que exista una dedicación absoluta a servir los intereses del paciente. Esto debería estar por encima de los intereses del propio médico. Este altruismo es la base de la confianza entre médico y paciente.
- 2.- Principio de **autonomía** del paciente. El médico debe proporcionar a sus pacientes la información necesaria para que adopten decisiones ponderadas sobre sus tratamientos.
- 3.- Principio de **justicia** social: la profesión médica debe promover la justicia en el sistema de atención sanitaria, incluida la distribución justa de recursos existentes así como en la supresión de la discriminación de la asistencia.

Con estos fundamentos profesionales sobre la mesa, constatamos que una de las principales amenazas de las profesiones sanitarias y de la medicina como tal, es su mercantilización. Las sociedades con economía de mercado tienen a su vez más problemas para controlar el costo de la asistencia y tienden a ofrecer asistencia de mayor calidad a sectores privilegiados de la población, dificultando el acceso a los más desfavorecidos. Puede decirse que a más mercado, 1) menos programas de salud públicos, 2) mayor número de personas sin seguro médico, y 3) mayor desigualdad.

El sector médico y los servicios de salud no pueden considerarse aislados de la economía. Pero sin considerar los **finés y valores de la medicina**, esta interacción medicina/economía podría verse muy afectada. Dichos fines, tal y como han sido formulados en el citado documento del Hastings Center, son los siguientes:

- 1.- **Prevención de enfermedades y lesiones y promoción de la salud**
- 2.- **Alivio del dolor y del sufrimiento**
- 3.- **Atención y curación a los enfermos y cuidados a los incurables**
- 4.- **Evitar la muerte prematura y buscar una muerte tranquila**

Entrar en el desarrollo de cada uno de esos fines excede nuestro propósito en este documento, si bien queda dicho claramente con lo anterior que no es posible considerar a la Medicina como un trabajo sometido a las leyes del mercado y con el mero sometimiento a la ley. Aunque poseedora de un cuerpo propio de conocimientos, la característica central de la profesión médica no es solo un saber experto en materia de salud, sino la presencia de una **ética profesional**, es decir, de una responsabilidad que se define más en términos morales que legales. Esta tendencia a la excelencia moral significa cultivar unos **valores, actitudes y conductas que se expresan en el servicio a los otros antes que a uno mismo**.

Consideramos que cualquier programa de reformas de la asistencia y las prestaciones sanitarias debe tener en cuenta los fines, principios y responsabilidades que la Medicina y sus profesionales hemos contraído con la sociedad si no quiere verse abocado al fracaso o a no alcanzar todo su potencial.

¿QUÉ SON LOS INCENTIVOS?

El diccionario de la RAE define incentivo como “Estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector de la economía con el fin de elevar la producción y mejorar los rendimientos”, y define incentivar como “Estimular para que algo se acreciente o aumente”. Para los profesionales de la salud los incentivos serían los factores y las condiciones de los entornos de trabajo de los profesionales de salud, que permiten y alientan a éstos a permanecer en sus puestos de trabajo, en su profesión y en sus países. Desde otra perspectiva podríamos considerar **el incentivo como todo sistema de promoción, de recompensa por el buen hacer profesional o por la búsqueda de la excelencia**. Estos incentivos van a estar definidos por el tipo de Organización que determinen los Sistemas de Salud.

Los incentivos pueden ser positivos y negativos, financieros o no, tangibles o intangibles. La mayoría de los incentivos en nuestro país, con un Sistema de Salud mayoritariamente Público, son financieros: el salario, la compensación por capitación y la compensación por acto, la carrera profesional y la productividad variable.

Los salarios no producen, en general, la prestación excesiva de servicios, si bien al no estar vinculados con los resultados pueden generar desmotivación para alcanzar una adecuada calidad y eficiencia en la utilización de recursos.

Se han introducido hace años en nuestro Sistema Público, sistemas de incentivación por objetivos, de forma un tanto rudimentaria, lo que conocemos como administración por objetivos y ligados a la obtención de determinados indicadores de proceso, pero estos incentivos han tenido escaso impacto. Más recientemente, se ha incorporado la carrera profesional que consiste en un mecanismo de retribución diferido, donde el desempeño en los sucesivos periodos se supone que condiciona el acceso a una compensación suficiente en un periodo futuro. Pero su implementación se enfrenta con enormes dificultades para discriminar y evaluar la capacitación profesional, y el desempeño del puesto, así como el compromiso con el paciente y con la organización sanitaria local.

Podríamos concluir que existirían dos tipos de incentivos. Aquellos incentivos concordantes con las metas propias de la profesión, y los incentivos espurios. Estos últimos podrían ser útiles en alguna ocasión pero no pueden ser los principales.

¿CUÁLES DEBERÍAN SER LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE INCENTIVOS?

Se han definido varias características para que los sistemas de incentivos sean eficaces, algunas de ellas serían:

- 1.- Que sean un conjunto bien elaborado y sostenido
- 2.- Que incluyan aportaciones de los principales interesados, en la fase de diseño.
- 3.- Basados en los principios de publicidad, equidad y coherencia.
- 4.- Adaptados a la finalidad que pretenden
- 5.- Una combinación de incentivos financieros y no financieros.
- 6.- Que motiven a los profesionales a los que van dirigidos.
- 7.- Que existan unos estándares de evaluación o supervisión de los objetivos acordados.

A pesar de lo anterior los sistemas de evaluación de actividades o resultados tienen lugar en ambientes donde la información no es completa ni se distribuye de forma simétrica. Esto puede conducir a lo que se denomina **riesgo moral**, y que consiste en la dificultad de observar o verificar el esfuerzo con que un profesional desempeña una tarea previamente comprometida.

¿CÚALES SON LAS DIMENSIONES ÉTICAS DE LOS INCENTIVOS?

Los incentivos como construcción humana tienen una dimensión ética. De hecho, en ocasiones, se perciben por los profesionales como un estímulo perverso o inmoral. En otras ocasiones son percibidos como correctos, adecuados o proporcionales. Encontrar un equilibrio entre la dimensión económica y la corrección o bondad ética no es fácil y va a depender de distintas circunstancias, de los valores involucrados, y de las consecuencias de nuestras decisiones. Por ejemplo, ¿cuál es el incentivo económico justo que puede recibir un clínico por participar en una investigación? ¿De qué depende? ¿Se puede incentivar el ahorro en consumo farmacéutico? ¿Se puede estimular la disminución del uso de pruebas complementarias: análisis, radiografías, etc.?

No podemos olvidar que la función de la administración en general y de la administración sanitaria en particular es hacer las cosas que le corresponde lo mejor posible, y responde a la pregunta **¿cómo hacerlo?**, a diferencia de la política cuya función se caracteriza por el **¿qué hacer?**. **El valor central de la administración es la búsqueda de la excelencia**, hacer realidad el qué hacer, con excelencia. La desincentivación de los profesionales de las Instituciones Sanitarias caminaría en sentido contrario al propósito mismo de la Administración, “la búsqueda de la excelencia”.

Se han definido dos tipos de incentivos. **Los incentivos relacionados con el valor beneficencia, es decir, incentivos no obligatorios² y los incentivos ligados al valor justicia**, es decir, se tratarían de compensaciones generadas por el buen ejercicio profesional.

La transformación de la asistencia sanitaria desde la beneficencia a un asunto público y fundamentado en la justicia, pero en una justicia distributiva y social, y no en una justicia conmutativa,

² Un ejemplo del primer caso, el incentivo afectado por la beneficencia, sería el regalo. Esto es históricamente así porque -en general- las culturas han valorado la salud por encima del concepto precio: “la salud no tiene precio” se decía y se dice, todavía. Cuando la salud se reparaba no funcionaba el principio de justicia conmutativa porque la salud, como hemos dicho, no tenía precio. De ahí que el pago tradicional que se hacía al médico tenía la consideración de honorario y por tanto una conciencia clara de que no se retribuía como merecía en justicia. De ahí que el paciente quedaba en cierta situación de deuda que intentaba compensar con signos externos de agradecimientos: obsequios o regalos en determinadas fechas, y que aún hoy día se mantiene en muchos casos.

ha modificado el concepto de incentivo³.

Los incentivos serían compensaciones por el buen ejercicio profesional y el valor ético afectado, como hemos manifestado, sería la justicia. En la asistencia pública la justicia distributiva. Y este valor viene a su vez afectado por el criterio de proporcionalidad que se podría resumir en la expresión: “De cada uno, según, su capacidad, a cada uno según su mérito”. Este concepto, como hemos dicho con anterioridad, se ha introducido en el sistema público como retribuciones o incentivos por objetivos y también mediante la carrera profesional.

¿SON LÍCITOS LOS INCENTIVOS EN MEDICINA?

¿Cuál es la naturaleza económica de la actividad que desarrolla un profesional sanitario? ¿Cómo medir en unidades monetarias la salud? ¿Está determinada, como cualquier otra actividad económica, por el libre mercado? Hay opiniones que dicen que no se trata de una actividad económica cualquiera y que está determinado por los fines propios de la Medicina, por sus valores intrínsecos. No es posible que en la relación médico paciente haya una relación de elasticidad justa⁴ como ocurre en otras actividades económicas de mercado. En el ejercicio del monopolio del conocimiento médico es difícil que pueda haber una relación simétrica que permita la toma de decisiones en libertad que exige una relación comercial. Además, en la mayoría de los países de nuestro entorno los Sistemas de Salud son públicos y la competencia interna y los incentivos son limitados.

Además el trabajador sanitario en los sistemas públicos, es un asalariado, pero con una consideración especial, estatutario, particular, y además se trata de un profesional. Un profesional tiene un grado muy importante de autonomía por su diferenciación, y además es alguien que no busca primaria ni directamente el lucro. Esto, desde luego, no significa que el profesional no busque una retribución justa por su trabajo. ¿Qué quiere decir, entonces? Que la actividad asistencial, la actividad médica, no tiene como propósito la gestión de un valor instrumental, sino la gestión de un valor intrínseco como es la salud. Las actividades, como la Medicina, que gestionan valores intrínsecos no se consideran comerciales porque no es el lucro su objetivo fundamental, insistimos: fundamental. Valores fundamentales son, por ejemplo, la salud y la justicia. Por tanto, **de un profesional esperamos que sepa gestionar los valores instrumentales y los ponga al servicio de los valores intrínsecos**⁵

³ Existen distintos conceptos de justicia. Aristóteles habla de la justicia con un sentido general y lo iguala a la ética. La **justicia conmutativa** es la que regularía la transacción justa de bienes entre privados. La **justicia distributiva** se da entre el Estado y los individuos privados. Tiene su origen en el problema de cómo compensar, en la Atenas Estado, a los guerreros por su defensa de la ciudad. En el siglo XVII y con las revoluciones liberales aparece el concepto de **justicia redistributiva** (redistribución de bienes públicos a partir de los impuestos). En el siglo XIX con las revoluciones sociales aparece un cuarto concepto de justicia: **la justicia social** que con posterioridad se plasmaría en una segunda tabla de derechos positivos o de promoción (siglos XIX y XX). A diferencia de los derechos negativos (derecho a la vida, a la salud, etc.) que sería derechos absolutos y que exigen su protección.

⁴ La elasticidad en economía trata de medir el impacto o el grado de variación de la demanda y de la oferta en función de las variaciones de los precios. ¿Puede un paciente tener un conocimiento suficiente para conocer las razones y consecuencias para elegir un determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico entre distintas opciones? Ante un problema de salud urgente o súbito ¿se puede tener capacidad para elegir?

Pero los valores intrínsecos son ideales y la salud no es un valor que podamos realizar completamente. Además, como tal es un valor construido, no definido, no absoluto. Por tanto, la gestión de los valores instrumentales tiene que ser prudente, tiene que ser razonable, porque alcanzar la salud completa, la salud absoluta, es imposible.

¿SON LÍCITOS LOS INCENTIVOS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS?

La Medicina trata con valores que no tienen precio -la salud- pero los instrumentos que utiliza para su promoción y protección si lo tienen. Así el médico tiene, al menos, un doble papel en su relación con el paciente: **la de promover la salud - valor intrínseco - y cuidar (*carer*), y el de gestionar los recursos - valor instrumental - (*manager*), lo que se conoce como *managed care*.**

La situación actual que estamos viviendo los profesionales de la sanidad contempla la instauración de nuevos modelos de asistencia Este modelo no sólo supone un cambio de concepto en cuanto a las relaciones meramente laborales, sino que, sin una reflexión adecuada sobre sus premisas, puede conducir a pervertir el fin último de la actividad de los profesionales de la salud.

Debido a la complejidad de la actividad sanitaria, la mayor parte de la misma se desarrolla en el seno de instituciones sanitarias en las que se constituyen equipos de trabajo con diferentes grados de implicación y compromiso. Dentro de las instituciones, tanto si ésta tiene como finalidad la atención sanitaria, la investigación, o la gestión, los incentivos son un estímulo para conseguir determinados objetivos. Por lo tanto, la primera reflexión es que los incentivos tienen siempre un carácter instrumental, no son un valor en sí mismos. Por otra parte, el establecimiento de incentivos es una herramienta de gestión ampliamente utilizada en todo tipo de instituciones, y legitimada jurídicamente.

Para considerar la adecuación ética de un incentivo debemos hacer un análisis en el que tengamos en cuenta varios factores (ver apéndice 2):

- 1.-El tipo de objetivo que se persigue.
- 2.-La naturaleza del incentivo.
- 3.-El grado de participación de la comunidad y del equipo en la definición de los objetivos.
- 4.-El grado de participación del equipo en el establecimiento del incentivo.
- 5.-El método de evaluación del cumplimiento de los objetivos y los criterios para el reparto de incentivos.
- 6.- La transparencia de los sistemas de incentivos

⁵Hablamos del valor como concepto dentro de la teoría de los valores. Para E. Moore, un valor sería aquella condición o cualidad que si desapareciera haría que el mundo no fuera lo mismo. Por ejemplo, pensemos que ocurriría si desapareciera la confianza, o la justicia. Un valor intrínseco sería aquel valor que lo tiene por sí mismo: la salud, la amistad, la belleza. Un valor instrumental lo tiene en función de otro valor. El ejercicio de las profesiones sanitarias (la Medicina en general) lo tienen en función que nos permite realizar el valor salud. El valor instrumental por excelencia sería el dinero.

Los incentivos, que son valores instrumentales, deben estar al servicio de los valores intrínsecos y no al revés. Y estos deben ser aplicados correctamente o de lo contrario provocan perversiones en el normal funcionamiento de las instituciones.

¿SON LÍCITOS LOS INCENTIVOS POR PARTE DE PROVEEDORES EXTERNOS A LAS I.I.S.S.?

Es relativamente frecuente la presencia de incentivos de proveedores externos a las I.I.S.S. Estas empresas, que gestionan valores instrumentales, tienen ánimo de lucro, y esto, por tanto, resulta fundamental para la subsistencia de la empresa. Por este motivo, es lógico, que intenten incentivar el consumo de sus productos. **Pero debe considerarse incorrecta la incentivación por consumo o prescripción, y la modificación del correcto ejercicio profesional.** Lo cual no significa que las empresas no puedan contribuir al funcionamiento de las instituciones o empresas, incluso con incentivos pero siempre y cuando no vayan directamente ligadas a la dispensación de sus productos o a determinada prescripción.

La elaboración de sendos códigos por parte de la Federación Europea de las Asociaciones de la Industria Farmacéutica y de Farmaindustria en nuestro país han iniciado el camino para definir un nueva ética, *la ética de marketing*, imprescindible para establecer una colaboración que con las precauciones y reglas imprescindibles permita gestionar prudentemente distintos conflictos de intereses. Parece fundamental la publicidad de los acuerdos que se puedan producir entre las empresas proveedoras y los servicios que se reciban a cambio. Estos acuerdos tomados - que una vez más han de girar en torno a los valores y objetivos de la profesión - deben ser estrechamente vigilados y controlados para evitar desvíos hacia intereses espurios. En caso de no poder asegurar este control y colaboración sincera, sería deseable la negativa o el rechazo de todo incentivo de proveedores externos.

Es un hecho que existen situaciones de colaboración entre proveedores e I.I.S.S. como puede ser - por ejemplo - la formación continuada, en las que los profesionales sanitarios deben ser conscientes de posibles conflictos de valores. Evitar posicionamientos extremos, a saber: el rechazo absoluto y la aceptación sin condiciones, exige una adecuada reflexión y deliberación.

En definitiva, *el marketing empresarial* debe ser respetuoso con los valores intrínsecos que deben orientar la actividad de los profesionales sanitarios debiendo colocar los valores instrumentales al servicio de los profesionales.

No haber respetado estos valores está en la base del desprestigio sufrido durante los años ochenta y noventa por la industria farmacéutica, y con la situación que todavía se mantiene en ciertos campos como el de la investigación, donde en no pocas ocasiones se priman beneficios empresariales e individuales frente a beneficios en salud y la buena práctica.

¿SON LÍCITOS LOS INCENTIVOS EN LA INVESTIGACIÓN?

La investigación biomédica y en Ciencias de la Salud es un instrumento clave para mejorar la calidad asistencial y la salud de los ciudadanos, y es una obligación moral de las profesiones sanitarias. Pero, todo avance científico genera importantes incertidumbres éticas y jurídicas que deben ser reguladas.

Durante los años setenta del siglo pasado salieron a la luz pública la utilización incontrolada de seres humanos en determinadas investigaciones. Esto provocó un gran escándalo y una modificación profunda de los procedimientos y reclutamiento de seres humanos para los proyectos de investigación buscando una mayor exigencia ética. Uno de los aspectos que deben ser públicos es la existencia de incentivos económicos. Estos incentivos por parte de la industria tienen como propósito compensar la dedicación de los profesionales a este tipo de actividades. Pero, ¿cuál debe ser la magnitud de esta compensación económica? Esta suele ser una cuestión que en ocasiones se plantea en los Comités Éticas de Investigación Clínica y que no es fácil de responder.

Habrà que tener en cuenta varios aspectos. El primero y más importante es que el proyecto debe estar aprobado por un C.E.I.C. y cumpliendo los requisitos exigibles por la normativa que regulan los mismos: no es aceptable, por ejemplo, la obtención de un incentivo, de la naturaleza que sea, por rellenar una ficha aparentemente epidemiológica sin un diseño escrito y aprobado. En segundo lugar la importancia de la investigación: no es lo mismo participar en un ensayo clínico que participar en una investigación de naturaleza descriptiva. Y por último la carga de trabajo. La responsabilidad y la dedicación serían los dos elementos a considerar, y la justeza del incentivo económico deberá ser proporcional a esas dos categorías. Esta compensación debe ser razonable y proporcional con el esfuerzo exigido por la investigación y respetuosa con las exigencias de la actividad asistencial. El investigador adquiere el compromiso de expresar la correspondiente declaración de intereses al publicar los resultados de esta investigación y no deberá sacrificar su libertad a publicar los resultados de la misma sean favorables o no a la empresa promotora.

POR UNA ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS INCENTIVOS PROFESIONALES

Hemos visto como una orientación de los incentivos dirigidos a la mejora exclusivamente de la producción pueden dar lugar a la aparición de una perversión de los objetivos de la profesión. La orientación limitada al ahorro y no al trabajo bien hecho no es correcta desde una perspectiva ética. Los incentivos deben estar orientados a la promoción de la calidad de los cuidados de salud y la seguridad de los pacientes, y no primariamente destinados a la contención de costes.

Además, parece lógico afirmar que la finalidad de las actividades profesionales sanitarias pasa por reducir la brecha entre lo que se está consiguiendo con unos recursos y tecnología dados, y

lo que podría conseguirse con esos mismos recursos y tecnologías, que no es lo mismo que simplemente ahorrar. En otras palabras, es importante que los profesionales tengan la información, las herramientas, y los incentivos adecuados para tomar decisiones clínicas coste –efectivas.

No podemos olvidar que el profesional sanitario con sus decisiones es un gestor de recursos y el principal responsable de la administración correcta de los mismos. La Administración, por su parte, tiene una responsabilidad ética a la hora de formular los objetivos y ejecutar los incentivos. Además, debe proporcionar la mayor formación posible a sus profesionales, motivar las acciones innovadoras, la docencia y la investigación, que pueden constituir por si mismos incentivos.

Las IISS tienen que respetar los valores propios de las profesiones sanitarias como el rigor científico, racionalidad, beneficencia, justicia, sentido de servicio ante los pacientes, y responsabilidad ante la sociedad, que a su vez deben orientar la relación con los proveedores externos a las instituciones Sanitarias.

Debería ser responsabilidad de todos participar en la elaboración conjunta de un programa de incentivos basado en objetivos negociados, creíbles, medibles, publicables, y evaluables, mediante los cuales consigamos el pretendido fin, como ya se ha mencionado, de la mejora en la atención a los pacientes, sin olvidar el valor “justicia”, evitando el “rasar por grupo”, lo que conduciría probablemente a desmotivar a quien lo hace bien.

CONCLUSIONES

Los fines propios de la medicina, así como los principios y responsabilidades de las profesiones sanitarias, deben formar parte fundamental del debate en cualquier modelo de asistencia sanitaria que se proponga. El reduccionismo del discurso a los medios técnicos, económicos o meramente administrativos, pone en peligro los cimientos de las profesiones sanitarias.

Los incentivos no pueden ni deben suplantar la motivación moral. La búsqueda de lo óptimo en la actividad profesional es una obligación moral intrínseca. Confundir incentivo con la motivación o con la obligación moral es un error que puede tener graves consecuencias.

El objetivo de los programas de incentivos tiene que ser la mejoría de la salud de los pacientes y de la comunidad. No podemos olvidar que los fines de los sistemas de Salud, su bien interno, es mejorar la salud de los pacientes, no mejorar la eficiencia. La eficiencia es una exigencia de justicia y esta no es alcanzable si no somos benéficos. La incentivación exclusiva al ahorro puede provocar efectos perversos.

Un modelo de incentivación debe ser flexible, justo, participativo, y cumplir el objetivo de incentivar a quien lo merece. Debe incentivar la búsqueda de la excelencia. Y finalmente debe ser consistente y público.

Desde el punto de vista individual, conviene respetar la perspectiva profesional en relación con los deberes hacia los pacientes, por encima de los programas de incentivos que pudieran colisionar con esos deberes.

Todos los estudios de investigación biomédica deben ser conocidos y aprobados por los reguladores sanitarios. No se debe realizar ningún proyecto de investigación local sin la autorización del Comité de Ética de investigación clínica. Cuando existan compensaciones financieras al investigador siempre deberán ser publicables y proporcionales al esfuerzo.

Y finalmente, no podemos olvidar que los incentivos, que son valores instrumentales, deben estar al servicio de los valores intrínsecos y no al revés. Y estos deben ser aplicados correctamente o de lo contrario pueden provocar perversiones en el normal funcionamiento de las instituciones.

Anexo nº1

LAS RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

Compromiso con la competencia profesional: se logra a través de la formación continuada. La profesión debe velar porque todos sus integrantes sean competentes y tengan acceso a los medios adecuados para la formación.

Compromiso con la honestidad con el paciente:

Ofrecer información para decidir

Información de los errores ocurridos en su asistencia que hayan sido perjudiciales para no mermar la confianza del propio paciente y de la sociedad entera

Compensar a la parte afectada por el error y poner en marcha mecanismos para evitar el error en el futuro.

Compromiso con la confidencialidad: es la base de la confianza del paciente. Implica obtener el consentimiento para compartir información con los allegados. Esto es cada día más importante debido a la informatización de los servicios sanitarios.

Relaciones adecuadas: dado que el paciente es una persona vulnerable y dependiente, están prohibidas todo tipo de relaciones en las que el médico explote su posición para obtener favores sexuales, económicos o personales.

Atención sanitaria de mayor calidad: implica participar activamente en garantizar la competencia, trabajar en colaboración, evitar la negligencia, aumentar la seguridad de los pacientes, reducir el uso abusivo de los recursos sanitarios y mejorar los resultados de la atención sanitaria. También implica la colaboración con la implantación de sistemas de mejora de la calidad asistencial

Mejora de acceso a la asistencia médica: trabajar por eliminar las barreras que impiden el acceso a la asistencia médica por motivos educativos, geográficos, legales o discriminación social.

Distribución justa de recursos sanitarios: la asistencia debería basarse en la gestión racional y eficaz de unos recursos limitados. Suprimir las pruebas y procedimientos superfluos para evitar peligros que podrían evitarse y malgastar recursos que pudieran beneficiar a otros pacientes.

Compromiso con el saber y procedimientos científicos:

Respetar los parámetros científicos

Promover la investigación

Desarrollar nuevos conocimientos

Mantener la confianza poniendo de manifiesto los conflictos de interés: el profesional no debe descuidar sus obligaciones a favor del beneficio personal. Supone una amenaza para la profesión, si los profesionales o las instituciones deciden ponerse al servicio de compañías con ánimo de lucro.

Compromiso con las responsabilidades profesionales.

Anexo nº 2

1.-El tipo de objetivo que se persigue.

Este es un tema central en el debate de los incentivos, ya que en la mayoría de las ocasiones las instituciones sanitarias han incentivado objetivos de ahorro económico, y no de resultados en salud. El valor salud, el objetivo último de las instituciones sanitarias, no tiene precio, pero si lo tiene los objetivos instrumentales o los medios de los que dispone para alcanzar este objetivo. Los incentivos van a tener siempre este carácter instrumental y las instituciones sanitarias deben ser especialmente cuidadosas en no dañar el principio de justicia. Incentivar objetivos con la única finalidad de ahorro económico puede poner en peligro la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria, y la distribución de recursos a la población. No sería éticamente aceptable, ya que conseguirlos pasaría por seleccionar pacientes, tipos de patologías o tratamiento en función de sus costes, y no en función de las necesidades del paciente. En este caso, no solamente seríamos injustos, sino también maleficentes.

2.-La naturaleza del incentivo.

Si un incentivo es un estímulo para conseguir un resultado, tiene mucho que ver con la motivación. La motivación puede ser interna o externa. Todos nos podemos sentir motivados por nuestras convicciones o creencias (interno), pero también por el reconocimiento social, un aumento de estatus o una ganancia económica (externo). En las instituciones sanitarias, los incentivos son generalmente de carácter económico, por lo que son un tipo de motivación externa. El incentivo externo puede ser congruente o no con nuestros motivos internos, personales. Si se produce algún tipo de conflicto o disonancia es posible que exista algún conflicto de valores y por lo tanto un conflicto ético.

3.-El grado de participación de la comunidad y del equipo en la definición de los objetivos.

Los objetivos de salud que se propone lograr una institución sanitaria deben estar al servicio de la comunidad en la que se inserta esta institución. Los equipos sanitarios son sólo una parte de esa comunidad. Unos objetivos establecidos únicamente por grupos profesionales o políticos y que no se han sometido al debate de los ciudadanos que son los receptores de la asistencia sanitaria, probablemente arrastran un déficit ético.

4.-El grado de participación del equipo en el establecimiento del incentivo.

En este punto sería aplicable la reflexión realizada anteriormente en relación con la naturaleza de los objetivos. Un incentivo que responde a una motivación interna será congruente desde el punto de vista ético, ya que responderá a los valores de las personas encargadas del cumplimiento de los objetivos. Los estímulos deben estar de acuerdo con estos valores. Esta congruencia es muy difícil de garantizar, pero es más probable conseguirla cuando el establecimiento de los incentivos se ha hecho mediante un proceso de participación que permita a las personas sentirse identificadas y motivadas.

5.-El método de evaluación del cumplimiento de los objetivos y los criterios para el reparto de incentivos.

Este punto se refiere a la claridad de las “reglas de juego”. La adecuación ética de un incentivo también está ligada a que las personas que participen en el proceso conozcan los objetivos, el modo en que van a ser evaluados, y en función de eso, con qué criterios se va a producir el reparto de los incentivos. Cuando las reglas no están claras, o dependen de la arbitrariedad de los gestores estamos poniendo en peligro el valor de la justicia.

6.- La transparencia de los sistemas de incentivos.

La existencia de un programa de incentivos no es un asunto confidencial de la administración sanitaria y de sus trabajadores, debe ser algo público. Esta información debe ser publicada y accesible a los ciudadanos, para que puedan valorar si existen conflictos de interés en la actividad de los profesionales.

Bibliografía consultada

- 1.- Borrel Carrió F., Carballo Álvarez F. et all. Ética de los incentivos a profesionales sanitarios. Fundación Ciencias de la Salud, 2.009.
- 2.- La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica. *Med Clin (Barc)* 2002; 118(18):704-6.
- 3.- Los fines de la medicina (The Goals of Medicine, Hastings Center Reports). Traducido en Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2004.
Accesible en: http://www.fundaciongrifols.org/portal/es/2/7353/ctnt/dD10/_/_/5v5/11-Los-fines-de-la-medicina-The-Goals-of-Medicine-.html
- 4.- Cortina Orts, A. ¿Para que sirve realmente la ética? Paidós (epub) Barna.2013
- 5.- González Dagnino A. Administración por Objetivos. Fondo de Investigaciones Sanitarias. 1.991.
- 6.- Sistemas de incentivos para los profesionales de atención de salud. ICN/PC/UF/Junio2.008.
<http://www.ppecampaig.org/sites/ppecampaign.org/files/toolkit/es/Fact-Sheet-Incentive-systems-for-health-care-professionals.pdf>.
- 7.- Onrubia Fernandez J. Motivación, incentivos al desempeño y carreras profesionales en el sector público. Presupuesto y Gasto Público 41/2.005:145-171 .Instituto de Estudios Fiscales. 2.005.
- 8.- Wynia MK, Latham SR, Kao AC et al. Medical professionalism in society. *N Engl J Med* 1999; 341: 1612-1615.
- 9.- Gracia D. La ética y la escasez de recursos. Fundación Ramón Areces.. Conferencia. Junio; 2013
- 10.- Ferrater J. Diccionario de filosofía. Editorial Ariel. Barcelona, 2009.
- 11.- Virtual Mentor. American Medical Association Journal of Ethics. November 2011,Volumen 13, Number 11: 775-776

COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE SEGOVIA