

# Incentivo nocivo para la calidad de la atención

José María Maya<sup>1</sup>

## ANÁLISIS DEL CASO DE ÉTICA NO 15

Se entiende por *incentivos económicos* a una sobrerremuneración que en dinero o en especie se da al profesional de la salud, por fuera de su salario u honorarios pactados, con el objetivo de mejorar la eficiencia o la rentabilidad de las empresas administradoras de planes de beneficios o de las instituciones de salud. Generalmente se busca, en el caso de las administradoras, disminuir las remisiones a especialistas, los exámenes de laboratorio o la formulación de medicamentos y, en el caso de las instituciones prestadoras, aumentar el volumen de consultas disminuyendo el tiempo de la atención al paciente o restringiendo los exámenes y las remisiones en los casos de contratación por cápita, o sea, pago fijo por paciente asignado.

Estos incentivos si bien no son ilegales en muchos países, sí ponen en riesgo la calidad de la atención en salud y la ética que debe orientar dicha prestación <sup>(1)</sup>. Siempre debemos recordar que no todo lo legal es ético. Incluso grandes atropellos al ser humano han sido defendidos como “legales” por haber sido aprobados siguiendo los conductos que la ley vigente preveía para ello, pero fueron profundamente antiéticos por lesionar la dignidad y los derechos humanos (por ejemplo, normas del apartheid o de la Alemania nazi).

Los incentivos descritos crean en el profesional de la salud conflictos de interés que pueden conducir a anteponer su interés económico al beneficio del paciente, y cuando esto se da se está cometiendo una falta a la ética. Recordemos que un conflicto de interés en salud tiene lugar en cualquier situación en la que el interés del profesional o la institución puede interferir con la capacidad para actuar de acuerdo con el interés de la otra parte, en este caso el paciente, que, de acuerdo con la ética médica, debe ser el centro de la atención y las decisiones deben hacerse pensando en sus mejores intereses <sup>(2)</sup>.

Si el asegurador o administrador y la institución de salud quieren buscar mayor eficiencia en su operación, esta debería buscarse con una razonable y justa remuneración del profesional de la salud y con un proceso de educación y concientización de este sobre la obligación ética que todos tenemos de optimizar los recursos de salud para que alcancen para todos y cubran una buena parte de sus necesidades de salud. Si lo que se pretende es aumentar sus excedentes de operación, es decir, la rentabilidad económica, el gran riesgo es que atiendan con baja calidad

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social, máster en bioética; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

**Correspondencia:** José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

**Recibido:** 02/03/21; **aceptado:** 03/03/21

**Cómo citar:** Maya, JM. Incentivo nocivo para la calidad de la atención. Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 29(1): enero - marzo, 2021, 70-71. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1583>

**Financiación:** ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

a los pacientes o le nieguen servicios o procedimientos importantes para su calidad de vida con el fin de ganarse el incentivo, lo cual riñe con los cánones éticos de la profesión.

El financiador de los servicios y la institución prestadora de estos sí tienen el derecho e incluso la obligación de evaluar la pertinencia de las decisiones de sus médicos con el fin de hacer una razonable utilización de los recursos de salud evitando procedimientos innecesarios y, a la vez, promoviendo que se tomen las decisiones que apunten a la mejor calidad de la atención en salud. Cuestionar una decisión en salud por no estar acorde con la evidencia científica disponible no solo no atenta contra la autonomía médica, sino que es ético y es una obligación de los comités de auditoría institucional o de los profesionales que en defensa del paciente hacen de veedores de la buena calidad de la atención <sup>(3)</sup>.

Si un profesional de la salud se destaca por formular un mismo medicamento o solicitar el mismo tipo de examen a los pacientes por encima de los promedios observados institucionalmente o de las recomendaciones de los protocolos de atención basados en evidencia científica, es razonable que sea cuestionado e invitado a reflexionar sobre su actuación y a revisar la literatura científica sobre el tema. Lo que no tiene asidero ético sería el ofrecer estímulos a los otros profesionales por formular o solicitar exámenes o remisiones por debajo de los promedios aceptados o evidenciados. El actuar con razonabilidad, guiado por las buenas prácticas basadas en evidencia y buscando el mejor interés del paciente, debe ser un actuar normal y corriente en un buen médico y no debe requerir de estímulos adicionales a los pactados en su contratación. Si hay malestar por el tipo de contratación, el salario o los honorarios pactados, se debe propender por su mejoramiento a través de los conductos regulares y de las organizaciones que agrupan a los profesionales de la salud, pero no buscando incentivos que mejoren el ingreso y afecten la calidad y la ética de la atención en salud.

Termino con una cita de Paul Le Gendre que reproduce el Dr. Fernando Sánchez Torres en su libro *Temas de ética médica* <sup>(4)</sup> y que reza así: “Si el médico acepta la moral profesional del comerciante –que admite la legitimidad de todo beneficio no prohibido por la ley, que no pide al parroquiano más que su dinero y no su estimación– ya no es discípulo de Esculapio: su dios ya no es Apolo, protector de los altivos artistas, sino el equívoco Mercurio, que no fue patrón solamente de los comerciantes”. Y yo terminaría recordando que siempre corremos el riesgo de cambiar el bastón de Esculapio por el caduceo de Hermes (Mercurio).

## REFERENCIAS

1. Vélez LA. Ética médica. 2.<sup>a</sup> edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biomédicas; 1996.
2. Manual de ética médica. 3.<sup>a</sup> edición. Reino Unido: Asociación Médica Mundial AMM; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3mlKwVp>
3. Maya-Mejía JM. ¿Es antiética la auditoría de la calidad en salud? MedUNAB. 2001;4(11):149-52.
4. Sánchez T, Fernando. Temas de ética médica. Bogotá: Giro Editores Ltda.; 1995. pág. 441.