

Río de Janeiro (Brasil), Seminario de Innovación en Atención Primaria, sábado 2 de marzo de 2013.
Formas de remuneración e incentivos a profesionales y equipos sanitarios y su impacto en el proceso de atención y en los resultados de salud

EL NIVEL DE MICROGESTIÓN, LA CONDUCTA DE PROFESIONALES Y EL EQUIPO EN EL DÍA A DÍA Y SU IMPACTO EN LA SALUD DEL PACIENTE

Juan Gérvas, médico general, Equipo CESCA, profesor honorario salud pública Universidad Autónoma de Madrid, profesor honorario salud internacional, Escuela Nacional de Sanidad

1. "Dime como me medirás y te diré cómo me comportaré".

Los profesionales sanitarios tenemos altísima motivación interna, ese deseo de evitar y de aliviar el sufrimiento del paciente y de su familia que a todos nos mueve a la entrega diaria. Pero las motivaciones externas son también críticas, empezando por recibir una remuneración a cambio del trabajo y terminando por el reconocimiento social en la comunidad por el compromiso con personas y poblaciones. En su conjunto llamamos incentivos a estos componentes de reconocimiento, sean monetarios o de otra índole.

Los incentivos pretenden alinear los intereses de la organización (en este caso del sistema público de salud sustentado por los impuestos, o el sistema privado de salud sustentado por las primas y otros pagos) con los intereses de los pacientes y comunidades.

Conviene que los incentivos externos no destruyan los internos. A veces sucede que los incentivos externos "provocan" comportamientos indebidos. Por ejemplo, el problema en el Reino Unido de pérdida de longitudinalidad por el contrato de médicos (jóvenes en general) asalariados y enfermeras de primaria con el exclusivo fin de "cumplimentar y cumplir" con las normas técnicas del pago por rendimiento. Se paga por "clickar" y se trabaja para "clickar" y de facto los médicos "principales" tienen a estos profesionales como mano de obra barata. El resultado final es centrar la atención de los diabéticos, por ejemplo, en la cifra de hemoglobina glucosilada lo que conlleva en estos pacientes más ingresos por coma hipoglucémico y más muertes.

Parecido problema se ve en Portugal, especialmente en las nuevas organizaciones que han implantado el pago por rendimiento donde finalmente se dedica casi todo el tiempo a los pacientes crónicos estables "obedientes", en los que se produce encarnizamiento para el cumplimiento de los objetivos (y al tiempo la puerta de la consulta casi se cierra para los pacientes agudos, o no obedientes, con graves problemas de accesibilidad y flexibilidad). Nunca se discuten las normas y lo

mismo se vacuna contra la gripe que se mide el PSA, con el resultado en salud de efectos adversos graves que no se compensan con beneficio alguno.

En España es también frecuente el "clickar", más en las consultas de enfermería que casi se dedican en exclusiva al cumplimiento de protocolos y programas. Es frecuente entre médicos y enfermeras pasar la consulta "con el cuello torcido y la mirada oblicua", para atender a la pantalla del ordenador. Adicionalmente, el profesional se levanta menos de la silla, ni para recibir y despedir al paciente, ni para, casi, explorarlo. Es frecuente, pues la "enfermesa" y el "médicomesa". El resultado en salud es, por ejemplo, que no se evitan las hospitalizaciones evitables por la actividad de la atención primaria, con su mortalidad asociada, que las amputaciones en los diabéticos son frecuentes y que es casi imposible "morir con dignidad" en el propio domicilio.

En Brasil, también se ve el "tecnomesa", con los auxiliares y técnicos sanitarios dedicados a cumplimentar una y otra vez cifras de tensión arterial, peso y talla de los pacientes que consultan (se refuerza con ello el cumplimiento de la "ley de cuidados inversos" pues nadie busca y atiende a los que no consultan o que no cumplen las citas, los "no obedientes"). Simultáneamente, los médicos y enfermeras se organizan con consultas monográficas (diabetes, embarazadas, niño sano, hipertensos, etc). Los programas y protocolos "verticales" se cumplen pero la consecuencia es el sobreuso de urgencias (por falta de accesibilidad y flexibilidad) y, por ejemplo, la escasa actividad a domicilio, donde los pacientes pueden tener graves enfermedades invalidantes y mal atendidas (paraplejía, lepra avanzada, tuberculosis resistente y otras) o morir en condiciones deplorables.

2. "El profesional y el equipo de primaria debería resolver la ecuación con dos miembros, recursos disponibles y necesidades de pacientes y comunidades"

La potente motivación interna precisa de una motivación externa que la incremente. Para ello se necesitan algunos recursos y normas (el contexto) de forma que los profesionales y equipos comprometidos sirvan de punta de lanza para ejercer un liderazgo clínico que lleve al desarrollo de "equipos funcionales" (el texto). Son equipos funcionales aquellos en los que se delega continuamente conocimiento, responsabilidad, autonomía e incentivos en cascada, hasta lograr que se presten servicios de "máxima calidad, mínima cantidad con tecnología apropiada, por el profesional más adecuado, en tiempo oportuno y tan cerca del domicilio como sea posible".

Se trata de ofrecer accesibilidad con flexibilidad, polivalencia en la respuesta, longitudinalidad en el compromiso y coordinación de cuidados en la práctica. Para ello se precisan incentivos globales "para hacer lo que hay que hacer", de forma que no se potencie sólo "lo fácilmente medible", como la realización de mamografía y citología, las cifras de análisis y medidas y otros parámetros

biológicos. Lo que buscamos son profesionales y equipos que se enfrenten en el momento y muy efectivamente a pacientes complejos (por ejemplo, al tiempo diabéticos y esquizofrénicos, o al tiempo pobres y con cáncer de pulmón, o al tiempo analfabetos, hipertensos y sin trabajo). El contexto puede ayudar con incentivos que promuevan y refuercen las características básicas de la atención primaria. Por ejemplo, para prestar servicios integrales en el propio centro de salud para evitar embarazos no deseados, con inserción de DIU por las enfermeras, colocación de implantes hormonales por los médicos, consejo para el uso de la píldora por auxiliares de enfermería y formación comunitaria en el empleo del preservativo por el agente de salud. Por ejemplo, para potenciar agendas abiertas que aseguren la atención por el propio médico y enfermera en un máximo de 48 horas para pacientes-situaciones no urgentes. Por ejemplo para promover la persistencia en el mismo puesto de trabajo durante toda la vida. Por ejemplo, para prestar servicios "fuera de hora", incluso en festivos en algunos casos especiales como pacientes terminales.

Se trata de "cuadrar" la ecuación de forma eficiente, de forma que los recursos (humanos, financieros, materiales y de conocimiento) se empleen en forma eficiente para resolver las necesidades de los pacientes y sus familias y de la comunidad. Para ello es imprescindible el "texto" (profesionales y equipos que sean líderes clínicos, capaces de marcar "senda" y de servir de punta de lanza, por ejemplo con ejercicios de "benchmarking" que sirvan al tiempo de incentivo como reconocimiento profesional). Pero también se precisa un "contexto" que facilite y promueva la innovación; por ejemplo, para que las enfermeras puedan atender y suturar heridas lacerantes, para que los médicos dispongan de la medicación precisa para prestar servicios múltiples (morfina, colirio anestésico, glucagón, etc), para que los auxiliares puedan realizar espirometrías en el centro. para que los agentes de salud puedan administrar medicación a domicilio y los administrativos tengan capacidad para modificar las agendas según la actividad del momento .

Preguntas

- 1.- Considere cuestiones éticas acerca de los incentivos monetarios centrados en el "rendimiento" (P4P).**
- 2.- ¿Cómo incentivar la polivalencia?**
- 3.- En general, en Barcelona (España) en los ejercicios de evaluación, dan los mejores resultados los centros de salud situados en los lugares con peor Índice de Desarrollo Humano (más pobreza y violencia, mayor proporción de inmigrantes, etc). ¿A qué lo atribuiría?**