

Médicos, incentivos y desarrollo profesional

Physicians, incentives and professional development

J. DEL LLANO SEÑARÍSa, J. MUÑOZ BRAVOa y J. MILLÁN NÚÑEZ-CORTÉSb

"Fundación Gaspar Casal, para la Investigación y el Desarrollo de la Salud. Madrid. España, agencia Laín Entralgo, para la formación, Investigación y Estudios Sanitarios, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid. España.

Según la Real Academia Española, un incentivo es un estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector de la economía para elevar la producción. La aplicación de este concepto al sector sanitario y más concretamente al colectivo médico, nos situaría en un escenario en el cual debiera procurarse la presentación de estímulos adecuados a la satisfacción de las necesidades e intereses de los médicos con el fin último de alcanzar unos objetivos asistenciales, económicos o de cualquier otra categoría seleccionada. Hay que puntualizar que, obviamente, las necesidades e intereses de los médicos que deben satisfacerse han de estar relacionados con su desempeño profesional y que cualquier modelo de incentivos, y de gestión sanitaria en general, ha de integrar la dimensión ética de las organizaciones sanitarias¹.

Es conocido que una nueva plaza en el cupo de números clausus de las facultades de medicina tarda como mínimo diez años en materializarse en un médico en ejercicio, que a su vez puede estar trabajando en el sistema de salud durante cuarenta años. La planificación educativa habría de tener, pues, horizonte de muy largo plazo y debería estar en consonancia con los planes y expectativas de crecimiento del dispositivo asistencial y con la evolución previsible de perfiles de empleo futuro que pudieran surgir de los cambios organizativos y tecnológicos. Desafortunadamente hay desequilibrios espaciotemporales en la dotación de especialistas y desequilibrios en las interrelaciones entre formación y empleo, es decir entre mercado educativo y laboral².

Deben hacerse tres consideraciones previas sobre aspectos de gran importancia al tratar el tema de los incentivos.

La primera consideración se refiere a la compatibilidad de incentivos entre los diferentes agentes del sistema: ciudadanos, pacientes, profesionales, instituciones proveedoras de servicios de salud, agencias de compra y financiadores. Los incentivos a los que aspiran estos agentes no siempre son coincidentes ya que existe una gran diversidad de intereses y aspiraciones, legítimos, de unos y otros y que devienen de los distintos puntos de vista desde los que interpretan la asistencia sanitaria. Este

conflicto entre los diferentes incentivos para los agentes aparece, además, en un contexto de restricciones presupuestarias y de una gestión rígida inherente a un sistema mayoritariamente público³.

La segunda consideración ha de referirse forzosamente al desajuste histórico que existe en España entre oferta y demanda de médicos, con un exceso de la primera que ocasiona situaciones de paro y subempleo, lo que obviamente afecta al planteamiento de cualquier sistema de incentivos para el colectivo⁴.

Un tercer aspecto a tomar en cuenta es la falta de consenso o la inexistencia del interlocutor válido en la negociación y valoración de los incentivos. Deberían existir foros previos de negociación entre los representantes de los profesionales y la administración sanitaria para llegar a acuerdos o a aproximar posturas.

Centrándonos en los incentivos para los médicos, sus necesidades e intereses se distribuyen básicamente en tres categorías: materiales, psicológicas y sociales. Cada una de estas categorías requerirá un tipo diferente de incentivo para su satisfacción y para cada tipo de incentivo se precisará de la aplicación de una política concreta.

Las necesidades de índole material exigen unos incentivos externos que se materializarán por medio de una reorientación de la política retributiva, siendo por tanto estos incentivos de base fundamental, aunque no únicamente, monetaria.

Las necesidades psicológicas exigen un tipo de incentivos internos. Éstos se generarán a través de un desarrollo profesional, adecuado a la motivación de logro de cada médico, que permita alcanzar la excelencia técnica y la promoción profesional. Estos logros técnicos y orgánicos conducirán al incremento de la autoestima positiva.

Este tipo de incentivos necesitan de políticas de personal orientadas hacia el progreso de la carrera profesional.

Las necesidades de índole social exigen unos incentivos de carácter trascendente que se relacionan con el sentido de servicio y utilidad social, es decir con el comportamiento ético, y para ello se necesitan políticas que fomenten la

identidad del colectivo, la integración y la ética⁵.

El modelo antropológico contempla la medida en que la organización satisface los componentes de la motivación de sus miembros y lo denomina estructura compensatoria, teniendo ésta tres niveles: extrínseca, intrínseca y trascendente⁶.

Tres son los modelos de compensación a médicos: pago por servicio, capitación y salario. En España es este último el más prevalente. Los incentivos financieros adicionales resultan eficaces en las políticas de contención de costes pero pueden generar conflictos de interés al disminuir los niveles de confianza del paciente hacia el médico y alterar la naturaleza de la relación médico-paciente. Un desarrollo muy completo sobre la influencia de los métodos de pago a médicos en la eficiencia del Sistema Sanitario lo encontramos en un informe de la Comisión sobre el Futuro de la Asistencia Sanitaria en Canadá⁷.

¿Cuáles son los principales motivos para poner en funcionamiento programas de incentivos para los médicos?:

—Motivar a los médicos hacia el logro de unos objetivos concretos adaptados a las necesidades del sistema. La elección de los objetivos viene marcada por las prioridades de política sanitaria y pueden apreciarse en las medidas reformadoras que ya están comenzando a ponerse en marcha, como la introducción de límites presupuestarios sobre el gasto, la implantación de sistemas de remuneración a los profesionales de carácter mixto: que incluya salario, más elemento capitativo, más pago por acto médico de manera limitada.

—La delegación de parte del presupuesto a los médicos generales para contratar con los hospitales en nombre de los pacientes, la competencia entre aseguradoras y la concesión de mayor autonomía a los hospitales, pueden ser otras alternativas. En nuestro entorno se han realizado experiencias de introducción de incentivos monetarios de cierta importancia en el reparto de productividad a directivos del Servicio Andaluz de Salud⁸. También pueden compartirse la elección de objetivos parciales con los profesionales dentro de un marco amplio de objetivos. Los objetivos han de dirigirse tanto al logro de resultados sobre los profesionales (perfil profesional) como sobre la institución (objetivos asistenciales, económicos, etc.).

— Evitar la aparición de incentivos perversos. La ausencia de un programa de incentivos bien establecido tiene entre sus

principales consecuencias que los profesionales se «incentivarán» particularmente contra los intereses generales de la organización⁹, por descoordinación, pudiendo aparecer conductas poco adecuadas, como el incumplimiento de horarios, la ausencia de comportamientos cooperativos, la escasa implicación en actividades de investigación y docencia, la invasión de competencias ajenas, el cumplimiento «escrupuloso» de las funciones, la mala calidad de trato al paciente, la búsqueda y/o aceptación de incentivos externos ajenos al sistema público, etc.¹⁰.

—Defensa del sistema y de los pacientes: el programa de incentivos mejoraría la eficacia del sistema sanitario (más motivación e implicación de los profesionales...) y, por tanto, supondría un beneficio para los usuarios.

Previamente al establecimiento de los incentivos es importante detectar y explicitar los objetivos prioritarios del sistema sanitario, lo que ayudaría a dotarlo de identidad.

Un sistema de incentivos debe basarse en los siguientes aspectos:

—Función temporal del profesional: edad y período de ejercicio.

—Ritmo de respuesta: corto, medio y largo plazo.

— Diferentes incentivos para diferentes necesidades y objetivos:

•Recompensas no económicas: días libres, facilidades para la formación, mejoras en el lugar de trabajo, promoción profesional, reconocimiento por el esfuerzo y el logro, cambio de lugar de trabajo, etc.

•Recompensas económicas: generalmente asociadas al rendimiento, pueden ser individuales y/o colectivas, dirigidas al logro de conductas deseadas o desaparición de indeseadas).

— El sistema de incentivos sería más efectivo si se trabajara en dos direcciones: premio-sanción.

— Los criterios para proceder al premio (o a la sanción) deben ser claros, explícitos y evaluables de forma objetiva.

—Flexibilidad temporal y formal. Los sistemas de incentivos rígidos y constantes carecen de eficacia.

¿Cuáles son las principales limitaciones y problemas para la introducción de programas de incentivos?:

- Marco jurídico poco propicio.
- Carencia de tradición.
- Aversión al riesgo de los profesionales.
- Resistencia sindical.
- Costes de obtención de información necesaria para la incentivación.
- Indefinición de las actividades a incentivar.

¿Cuáles son las peculiaridades del sistema sanitario que es necesario tener en cuenta a la hora de poner en funcionamiento un programa de incentivos?:

- Gran «poder médico»: alto poder de decisión, libertad clínica, los médicos maximizan o minimizan la función de utilidad en la medida que la organización satisface sus expectativas.
- Complejidad del producto sanitario: multidimensionalidad de la producción, definición y medición discordantes.
- Existencia de objetivos divergentes: el médico suele maximizar sus beneficios (y los del paciente) apartándose de los objetivos de la organización.
- Dificultades para transmitir la información que argumente la necesidad de una modificación del sistema organizativo o de la práctica clínica".
- Las políticas de recursos humanos requieren de un cuidadoso ejercicio de planificación, son imprescindibles para aplicar un sistema de incentivos, y no pueden desvincularse en el sistema sanitario de la concepción general de la organización. A efectos prácticos, en materia de RRHH se han de priorizar dos propósitos: la administración de personal (preservar el principio de legalidad) y la regularización de los procesos de selección, basados en los principios de igualdad, capacidad y mérito. El sistema sanitario está orientado a una finalidad social y tiene en las personas el bien máspreciado para alcanzar sus fines¹².

El modelo más interesante de sistematización de un programa de incentivos en el sistema sanitario puede encontrarse en la puesta en marcha de sistema de desarrollo o carrera profesional. El marco conceptual para el desarrollo profesional ha de ser la efectividad clínica que valore las competencias y compromisos de los médicos.

Los criterios que deberían tenerse en consideración en el momento de establecer una propuesta de desarrollo profesional en un centro sanitario serían:

- Actividad asistencial.

- Aportaciones desde la participación y la implicación.
- Aptitudes.
- Formación continuada.
- Docencia.
- Investigación.

Tales criterios son los que se han propuesto como elementos definitorios (y baremables) en algunos de los sistemas perfilados para establecer una carrera profesional en instituciones sanitarias. Llegado a este punto, cabe preguntarse: ¿es, en efecto, el sistema de carrera profesional, un incentivo para el profesional?, ¿permite al profesional cubrir las expectativas de su desarrollo profesional?, y aún más, ¿es el desiderátum, tal y como se ha sugerido desde distintas instancias?

Estos aspectos deberían ser considerados, no tanto en términos absolutos y teóricos, sino desde una perspectiva realista de las necesidades y pensamiento de nuestros profesionales. Una vez más, nos encontraremos, en caso contrario, con que lo diseñado por las instituciones y organizaciones profesionales nada tiene que ver con las expectativas de los profesionales, a los cuales dicen querer beneficiar.

Un sistema de carrera profesional es, en primer lugar, una necesidad para reconocer en el estado actual de cosas, el nivel científico-técnico que los profesionales vayan alcanzando, máxime cuando la carrera profesional puede ser —según toda lógica— una vía independiente a la trayectoria de un profesional en la asunción de responsabilidades asistenciales dentro de la estructura organizativa y funcional de las instituciones sanitarias. En otras palabras, un nivel elevado de carrera profesional puede ser perfectamente independiente del ejercicio de una jefatura de servicio o departamento, aunque ambas cosas no sean excluyentes.

Por otra parte, el sistema de carrera profesional tiene unas repercusiones económicas claras, habida cuenta que el reconocimiento del nivel profesional lleva pareja una modificación de sus ingresos. En este sentido, dicho incremento debería ser considerado como un incentivo auténtico para su actividad y para su progreso profesional, y no sólo como un reconocimiento. En caso contrario, la faceta económica perdería su sentido y no sería más que un complemento como consecuencia del desarrollo de una actividad. Éste puede ser un elemento clave de análisis. La carrera profesional es un sistema de «méritos» y no sólo de permanencia en un puesto. Los distintos niveles se deberían otorgar siempre sobre la

base de realizaciones de los profesionales; bases objetivas tal y como se planteaba antes —eso sí—pero que sean capaces de discriminar entre los profesionales que han alcanzado unos niveles profesionales superiores a otros. Siempre crea inquietud, cuando no reparo, un sistema de evaluación externa y objetiva de la propia actividad profesional; pero sin él no parece posible instaurar sistema alguno de carrera profesional que pueda ser fiable y prestigioso. Uno de los problemas a los que se enfrentan los (pocos) sistemas de carrera profesional de nuestro entorno deriva, precisamente, de ciertos aspectos conceptuales. En la fase de implantación puede surgir el dilema sobre la concesión de un nivel determinado de forma automática (según años trabajados) o atendiendo a méritos que reflejen el esfuerzo y la trayectoria personal. Los profesionales no deben confundir la carrera profesional con «años previos dedicados a una institución». Es algo más; se trata de un sistema diferenciador entre unos y otros, fiel reflejo de méritos profesionales, incentivador, con una importante repercusión en la calidad de la asistencia prestada por el profesional por cuanto debe estimular la formación continuada, la implicación y participación en los objetivos comunes, el progreso docente y el desarrollo de la investigación. Contemplado de esta forma, cabe explicarse por qué cualquier sistema de carrera profesional puede ser muy atractivo para los profesionales que empiezan.

Superados los aspectos conceptuales que subyacen en el sistema de carrera profesional, pueden ser considerados los aspectos propios de cada uno de los sistemas. Son elementos diferenciadores pero relevantes porque de ellos depende el prestigio del propio sistema y, lo que es muy importante, su aplicación práctica. Sin ánimo de enunciar de forma exhaustiva todos los elementos que han de tomarse en consideración para definir una carrera profesional, pueden destacarse como más importantes los siguientes:

- ¿Qué criterios, y qué baremo para cada uno de ellos, se van a utilizar para que reflejen fielmente el nivel científico-técnico alcanzado por el profesional?
- ¿Quién/quienes o qué organismo o autoridad es el encargado de la valoración de tales criterios?
- ¿El órgano evaluador es el mismo que el que resuelve, sanciona y aprueba la resolución?
- ¿Cuántos niveles de carrera profesional deben existir?

— ¿Cuál es el período de tiempo entre niveles y, en consecuencia, cuándo se podría alcanzar el nivel superior?

— ¿Cuál o cuáles son los colectivos de profesionales a los que afecta?, ¿a quiénes se debe extender?

— ¿Va a tener un carácter voluntario u obligatorio?

— ¿Van a existir numerus clausus para alcanzar un nivel superior dentro de la misma institución?

— ¿Habrán algún nivel de homologación entre carreras profesionales o serán singulares en cada institución?

— ¿Cuál es la retribución económica acompañante a la promoción de nivel en cada caso?

Una última reflexión parece clara. Es posible, tal como hemos hecho, establecer unos principios generales; pero es lógico que deban ser atendidas consideraciones específicas. Se nos ocurren numerosos ejemplos de complicada resolución. Sería problemática la aplicación de un mismo sistema a profesionales de un hospital universitario de referencia y a los de un hospital comarcal, a profesionales de atención especializada y de atención primaria, a médicos clínicos y a médicos cirujanos. Cuando se plantea desde diferentes corporaciones el reconocimiento del nivel de sus profesionales es preciso dejar claro si realmente se pretende incentivar y premiar sólo a quienes aspiran o han demostrado una mejor trayectoria profesional, o por el contrario se busca un sistema de reconocimiento con un claro matiz económico (cuya denominación más adecuada sería otra). Es difícil buscar el equilibrio, pero de ello depende el prestigio del sistema de carrera profesional.

La necesidad de aumentar la productividad y la eficiencia de los sistemas sanitarios ante el aumento de la demanda, en un marco de restricciones presupuestarias, implica necesariamente la modificación de las estructuras organizativas y de gestión. La aplicación de sistemas de incentivos para los profesionales y, de manera más concreta, el desarrollo de modelos de carrera profesional, pueden significar avances que contribuyan a la mejora del sistema en las condiciones actuales.

Casi nadie duda que las políticas laborales y retributivas que tenemos en España son óptimas.

Debemos pasar de lo necesario para salir del paso a lo deseable para garantizar un futuro Sistema Nacional de Salud. Varias son las razones de este obligado tránsito:

A nivel microeconómico, la evolución que se está produciendo de las retribuciones brutas

anuales de los facultativos pueden provocar tensiones financieras en las comunidades autónomas en el corto plazo por su dinámica inflacionaria y, lo peor, dispar entre comunidades autónomas y a cambio de nada. A nivel macroeconómico, sigue pendiente la tarea de reformar en profundidad el actual sistema retributivo de los médicos del tipo de modificar el actual complemento específico, orientar al clínico a conseguir objetivos de calidad y actividad (incentivos a corto plazo), la mejora de los niveles de excelencia profesional (incentivos a largo plazo), y la reforma del actual sistema de atención continua¹³.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud recientemente aprobada en el Parlamento, en su artículo 40 establece que la movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud es uno de los aspectos esenciales de su cohesión. La Ley describe el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, de investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual presta sus servicios. La modernización de nuestro sistema sanitario debe pasar ineludiblemente por la adaptación del perfil de los profesionales a las necesidades del sistema de salud y de la introducción de los elementos de incentivación necesarios para conseguirlo.

En resumen, la idea básica que hemos intentado comunicar es que el desarrollo de un modelo de carrera profesional es una herramienta importante y que podría ayudar a mejorar la eficiencia de nuestro sistema sanitario. La aplicación de un sistema de incentivos mixto acorde con los objetivos generales del sistema sanitario y con la participación de los profesionales en su diseño, ayudaría a motivar a los médicos, y en consecuencia, a que éstos fueran más productivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domingo Moratalla A. Ética y negocio sanitario. En: Amor JR, Ferrando I, Ruiz J, editores. *Ética y Gestión Sanitaria*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2000; p. 23-41.
2. González López-Valcárcel B. Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios. *Gac Sanit* 2000;14:237-46.
3. López-Casasnovas G, García A, Pellisé L. El control del gasto sanitario: participación de profesionales y usuarios. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 2001.
4. Secretaria General Técnica, Ministerio de Sanidad y Consumo. *Oferta y demanda de médicos en España* (una primera aproximación). Madrid, 1984.
5. Ricoy JR. Introducción: experiencias sobre motivación e incentivos. En: Lázaro P, Martín I, editores. *Motivación Saludable: los recursos humanos en el sector de la salud*. Santander: Universidad Internacional Menéndez Pelayo y Fundación SB, 1998; p. 37-41.
6. Lázaro P. Motivación, incentivos, eficiencia y ética en los sistemas de salud. En: Minué S, Silió F, editores. *Acreditación, profesionales y práctica clínica*. Serie Monográfica, 34. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2002; p. 111-46.
7. Grignon M, París V, Polton D. Influence of physician payment methods on the efficiency of the health care system. Commission on the Future of Health Care in Canadá. Discussion Paper 35. November 2002.
8. López G, Ortún V, Murillo C. El sistema sanitario español: informe de una década. Bilbao: Fundación BBV, 1999.
9. Grytten J, Sorensen R. Type of contract and supplier - induced demand for primary care physicians in Norway. *J Health Economics* 2001;20:379-92.
10. McCormick B, Tomlimson G, Brill-Edwards P, Detsky A. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and infernal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. *JAMA* 2001;286:1994-9.
11. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, et al. Changing Provider Behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Med Care* 2001;29(Suppl 2):2-45.
12. Maíz, E. Evaluación de las innovaciones organizativas en la atención primaria y en los hospitales. En: Asua J, del Llano J/ editores. *Evaluación de las organizaciones sanitarias: ¿asignatura pendiente?* 4a Reunión Científica de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Bilbao, 2000. Madrid: Litofinter, S.A., 2001; p. 120-31.
13. Martín J. Sistemas de retribución y exclusividad de los facultativos de los hospitales públicos del Estado Español. En: López Casasnovas G, director. *El interfaz público-privado en sanidad*. Barcelona: Masson, 2003; p. 157-85.