



**Se celebra el IX Ateneo de Bioética, organizado por la Fundación de Ciencias de la Salud**

## **La incentivación basada sólo en criterios economicistas puede llevar a la desmotivación del profesional sanitario**

- **Deben consensuarse unos objetivos claros que pongan en consideración el buen manejo de los pacientes por parte de médicos y enfermeros**
- **Los objetivos que nacen de la gestión diaria, encabezada por gerentes y jefes de servicio, tienen mucha más significación y, por ello, mayor impacto sobre el funcionamiento diario de los servicios**
- **Los criterios para su distribución deben ser conocidos por la sociedad en su conjunto, en tanto en cuanto la sanidad es uno de los servicios que más directamente incide en la población**
- **Estos incentivos, en general, no superan el diez por ciento de los ingresos anuales de un profesional, aunque empiezan a ser significativos cuando representan del dos al tres por ciento**

**Madrid, 21 de mayo de 2008.** La compensación económica por objetivos cumplidos es una práctica consolidada en el mundo empresarial. Desde hace algunos años también lo es en el mundo de la sanidad. La reducción de los costes de hospitalización, de la factura farmacéutica y de la lista de espera son algunos de sus resultados más prometedores. En muchos casos, estos incentivos suponen cantidades económicas que empiezan a ser significativas. Sin embargo, algunas voces empiezan a cuestionarse el fundamento ético de esta práctica.

“Incentivar a los profesionales sanitarios en base al ahorro de recursos es perverso y puede llegar a desmotivarles”, ha apuntado el Prof. Diego Gracia, presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud, durante su intervención en el IX Ateneo de Bioética, organizado con el objetivo de analizar las posibles consecuencias éticas de las políticas de incentivación. A este respecto, “deberían consensuarse unos objetivos claros que no sólo tengan un carácter

puramente economicista, sino que pongan en consideración el buen manejo de los pacientes por parte de médicos y enfermeros”.

La conferencia del Prof. Gracia ha tratado los pros y los contras de los incentivos, que “normalmente son consensuados por los servicios regionales de salud y los propios hospitales”. Los primeros suelen establecer criterios “más genéricos” y, por lo tanto, en ocasiones, “más alejados de la realidad”. En cambio, los objetivos que nacen de la gestión diaria, encabezada por gerentes y jefes de servicio, “tienen mucha más significación” y, por ello, “mayor impacto sobre el funcionamiento diario de los servicios”, ha explicado.

Por su parte, el Prof. Francesc Borrell, vocal del Consejo Consultivo de Bioética de la Generalitat de Cataluña, ha señalado que “los incentivos no son ni buenos ni malos por sí mismos, sino que todo depende del uso que se les dé”. Se pusieron en marcha para solventar un grave problema de justicia: tratar de manera diferente al profesional que se esfuerza del que no lo hace. “Su impacto en la actualidad es importante; en general, en sentido positivo, pero en ocasiones, también en sentido negativo”. A este respecto, el experto opina que “los criterios para su distribución deben ser conocidos por la sociedad en su conjunto, en tanto en cuanto la sanidad es uno de los servicios que más directamente incide en la población”. Así, con el objetivo de alcanzar el máximo consenso social, “deberían eliminarse aquellos criterios que la población rechace”.

Según el Prof. Borrell, “estos incentivos, en general, no superan el diez por ciento de los ingresos anuales de un profesional, aunque empiezan a ser significativos cuando representan del dos al tres por ciento”. Estas cifras “eran ridículas hace seis años y ni siquiera estaba asegurado su cobro”, ha afirmado.