Los riesgos para la salud de la atención médica dirigida

La atención médica dirigida (*managed care*) constituye un intento de controlar los costes de la asistencia sanitaria. Uno de sus posibles efectos colaterales podría ser que los hospitales se muestren cada vez más reacios a invertir en nueva (y costosa) tecnología.

5 de noviembre de 2008

Uno de los cambios más destacados que ha sufrido el mercado de la asistencia sanitaria a lo largo de esta última década ha sido la sustitución del tradicional sistema de seguros por lo que se conoce como medicina gestionada (*managed care*). Antiguamente, las compañías aseguradoras pagaban a los centros de salud unos «honorarios por servicios», con muy pocos controles sobre el uso, y permitían a los pacientes un acceso ilimitado al centro que hubieran elegido. Ahora, la medicina gestionada pone restricciones a los pacientes y al uso de los centros médicos con el propósito de controlar los costes.

En el artículo "*Is Managed Care Restraining the Adoption of Technology by Hospitals?*" publicado en el "Journal of Health Economics", Núria Mas y Janice Seinfeld, del IESE, analizan si esa preocupación por controlar los costes repercute en la asistencia al paciente. Se centran especialmente en averiguar si el ahorro hace a los hospitales más reticentes a adquirir nueva y costosa tecnología, incluso aunque esta tecnología pueda beneficiar a sus pacientes.

Asistencia médica dirigida

La asistencia médica dirigida implica que los médicos de atención primaria reciben una cantidad preestablecida por paciente asegurado, independientemente del número y del tipo de asistencia o tratamiento que realicen. Por tanto, los hospitales se enfrentan a una

©IESE Business School

estructura de pagos que fomenta un uso inferior de cuidados médicos.

Además, los pacientes disponen de un número más reducido de centros para elegir, dado que su asistencia sanitaria cubre solo una red predeterminada de instalaciones. E incluso dentro de esa red, la asistencia médica dirigida exige a los pacientes acudir a un médico de atención primaria antes de recibir un volante para un especialista.

Estas restricciones varían en función de la compañía. Pero las compañías de asistencia médica dirigida que ofrecen una asistencia y una provisión de servicios de salud completamente integrados, son las más restrictivas.

Poder de negociación

La asistencia médica dirigida puede afectar de diferente manera a la adopción de tecnología. Por un lado, gracias a su gran participación en el mercado, estas compañías han aumentado de forma considerable su poder de negociación con los hospitales, lo que les ha valido una reducción de los precios por parte de médicos y centros privados de salud.

En vista de que la estructura de pagos fomenta una reducción del uso de la asistencia médica, los médicos de asistencia primaria han pasado a ser una especie de «supervisores», limitando el acceso a los pacientes a tratamientos costosos de alta tecnología.

Sin embargo, ésta es sólo una cara de la moneda en lo que al poder de negociación se refiere. Y es que, al bajar con los años el coste de ciertos servicios médicos, gracias a ala tecnología, los hospita
les también están en posición de negociar con las aseguradoras una reducción de los precios.

Adoptar nueva tecnología, por tanto, se convierte en una importante herramienta de negociación. Cuantas más tecnologías médicas tenga un hospital, más se sentirá obligada una compañía aseguradora a ofrecer a los pacientes acceso a ese hospital en concreto. Por ese motivo, los hospitales podrían considerar la posibilidad de adoptar más tecnología a fin de hacer caer de nuevo en su favor la balanza del poder.

Repercusiones políticas

Lamentablemente, lo que suena tan bien en la teoría no siempre ocurre en la práctica. El estudio refleja que la asistencia médica sanitaria, y especialmente las compañías que ofrecen asistencia médica dirigida, condiciona negativamente la adopción de tecnologías por parte de los hospitales. Este dato es consecuente con cada una de las 13 tecnologías examinadas.

©IESE Business School

El efecto es incluso mayor en las tecnologías que aparecieron en la década de los 90, cuando la asistencia médica dirigida había pasado a convertirse en la modalidad más generalizada de seguro de salud.

El efecto negativo de la asistencia médica dirigida en la adopción de tecnología podría tener importantes repercusiones políticas. Por una parte, el *managed care* podría ralentizar el aumento de los costes de la asistencia sanitaria. De hecho, los resultados indican que la asistencia sanitaria dirigida está afectando a la disponibilidad de tecnologías médicas, al cambiar los incentivos asociados con su adquisición. Es cierto que el managed care podría estar favoreciendo en cierta medida la reducción de costes en el mercado de la asistencia sanitaria, pero lo consigue limitando la disponibilidad de tecnología.

Estos resultados sugieren que la asistencia médica dirigida podría estar afectando negativamente la calidad de la atención al paciente, limitando la disponibilidad de tecnologías. No obstante, hay que investigar más para entender los auténticos efectos secundarios del managed care en la atención a los pacientes. Tal vez, la asistencia médica sanitaria esté únicamente eliminando la duplicación de tecnologías, aumentando así el uso de las máquinas o los tratamientos ya existentes.

Las autoras sugieren que habría que centrarse más en entender el proceso de adopción que realiza el hospital, considerando cada tecnología por separado y analizando los aspectos que podrían afectar a la decisión de éste de adoptar dicha tecnología.

Sobre el estudio

Las autoras analizaron los datos de 5.390 hospitales de Estados Unidos por lo que respecta a la adopción de 13 tecnologías diferentes usadas en radiología diagnóstica, radioterapia y cuidados cardíacos. Se basaron en datos de 1982 a 1995, periodo en que la medicina gestionada se extendió de forma considerable. Clasificaron los datos en base a diferentes criterios: tamaño del hospital, número de camas, tipo de propiedad. Se supone que un hospital universitario, por ejemplo, adquiere antes nueva tecnología que un hospital normal (dado que el universitario, en un principio, invierte más en investigación y desarrollo); y algunos hospitales públicos imponen un umbral de gastos para la compra de equipamiento, lo que podría frenar la adopción de tecnología. Por otro lado, clasificaron las 13 tecnologías en función de los niveles de coste-retorno.

©IESE Business School

©IESE Business School