



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

# Temas de Coyuntura

Número 60  
ABRIL 2013

## PUEDE LA TEORÍA ECONÓMICA INCENTIVAR HÁBITOS MAS SALUDABLES?

Los grandes problemas de salud pública de los países más desarrollados se asocian a estilos de vida poco saludables. A pesar de reconocer el problema, la experiencia práctica indica que es difícil generar cambios en las personas que les permita tomar conciencia de los riesgos que conllevan sus conductas.

**En este escenario, ¿será eficiente probar mecanismos de incentivos para generar cambios de hábitos?**

Cada año, más del 40% de las muertes prematuras en EEUU son atribuibles a hábitos poco saludables como el tabaquismo, consumo exagerado de alimentos e ingestión de medicamentos en contra de la prescripción médica. Los médicos siempre insisten a sus pacientes para que cambien su estilo de vida, ya que es perjudicial para su salud a largo plazo, sin embargo, un 20% de los americanos siguen fumando, y un 71% tiene exceso de peso o son obesos.

En Chile no estamos ajenos a esta situación que afecta a los países desarrollados fundamentalmente. La última encuesta de salud ha mostrado una realidad preocupante: La población chilena muestra una tasa creciente de problemas relacionados con la obesidad, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol.

La experiencia en diferentes países ha mostrado que generar un cambio de conducta es muy difícil, a pesar de que, teóricamente, una “buena salud” es uno de los factores más valorados por las personas. Sin embargo, la carga económica que implica para los gobiernos y los aseguradores estas conductas, que finalmente se traducen en enfermedades costosas y/o crónicas impulsa a los especialistas a seguir buscando nuevas fórmulas que permitan generar los cambios de hábitos deseados. Se considera que fumar es el factor principal de muerte evitable en EEUU, matando aproximadamente 438.000 estadounidenses todos los años. De acuerdo con el Centro de Control de Enfermedades, cada fumador adulto cuesta a su empleador 1.760 dólares en productividad desperdiciada y 1.623 dólares en gastos médicos adicionales todos los años.

## BUSCANDO ESTRATEGIAS EFICIENTES PARA GENERAR CAMBIOS DE LARGO PLAZO

### INCENTIVOS Y COSTOS FINANCIEROS

Ante la preocupación generalizada por el aumento de hábitos de vida poco saludables han surgido múltiples estudios que buscan determinar las estrategias más eficientes para generar cambios de estilos de vida. En esta línea se destacan los estudios realizados por la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania, liderados por el profesor de Gestión de Medicina y Salud Kevin Volpp.

Como director del Centro de Incentivos a la Salud de la Universidad de Pensilvania, Volpp ha estado siempre buscando estímulos que alejen a los pacientes de los hábitos nocivos. Gracias a una serie de estudios realizados por su equipo de investigadores, él encontró indicios de que el dinero puede motivar a algunos pacientes a dejar de fumar, perder peso o ingerir diariamente la medicación prescrita.

Las investigaciones de Volpp se basan en lecciones de gran impacto obtenidas de la psicología económica:

- En primer lugar, la investigación muestra que las pequeñas recompensas y los castigos tienen un efecto mayor si tienen lugar inmediatamente.
- En segundo lugar, las personas están casi siempre motivadas por la experiencia de recompensas concedidas en el pasado, por la perspectiva de recompensas futuras y por la posibilidad de recibir una recompensa más abultada.
- En tercer lugar, al tomar decisiones, las personas tratan de evitar el arrepentimiento, por lo tanto, ellas se sentirán motivadas a actuar si eso las ayuda a evitar pérdidas.

Un estudio del año 2009 sobre el abandono del tabaquismo liderado por Volpp, **“Incentivos financieros para el abandono del tabaquismo”**, publicado en New England Journal of Medicine, mostró que un 9,4% de los fumadores de General Electric —la muestra con la que trabajó la investigación— a los que se les ofreció incentivos monetarios para que dejaran de fumar, abandonó durante 18 meses el consumo de cigarrillos, ante sólo un 3,6% de los fumadores que intentaron dejar el vicio sin incentivo financiero alguno.

Este estudio se basó en un seguimiento a un grupo elegido al azar de aproximadamente 1000 empleados de General Electric durante un programa de 18 meses de duración. La mitad de los empleados recibió 100 dólares para que participaran en un programa comunitario de abandono del hábito de fumar en su región, y 400 dólares si dejaban de fumar durante seis meses más después de eso. (Los investigadores constataron que los participantes habían renunciado al tabaco después de analizarlos con exámenes bioquímicos). A los demás empleados se les invitó a participar en un programa de abandono del tabaquismo, y sus avances fueron monitorizados durante el mismo periodo para verificar si lo abandonaban en realidad. Para ello no recibieron ningún incentivo financiero.

El grupo que recibió el incentivo tuvo un rendimiento superior al que tenía sólo información en todas las fases del programa. Más de 1/7 de los participantes del grupo que recibió el incentivo se matriculó en un programa de abstinencia, frente a menos de 1/18 del grupo que había recibido sólo información; un 10,8% del grupo que recibió incentivos concluyó el programa de abstinencia, frente a sólo un 2,5% del grupo de control.

- Después de los seis primeros meses, un 20,9% de los participantes del grupo estimulado informó que había dejado de fumar frente a un 11,8% del grupo de control.
- Pasados de nueve a doce meses, la distancia entre los grupos que recibieron incentivo y los grupos de control había aumentado presentando porcentajes del 14,7% y del 5% en los grupos de incentivo y de control, respectivamente.
- El seguimiento final de 15 a 18 meses constató que un 9,4% de los fumadores del grupo de incentivos seguían sin volver al hábito, mientras que sólo un 3,6% de los que habían recibido solamente información habían conseguido alejarse del cigarrillo.

Los resultados del grupo incentivado financieramente excedieron en mucho las tasas medias de abandono del tabaco: más del 40% de los fumadores en Estados Unidos intentan dejar el vicio todos los años, pero sólo un 3% consiguen seguir firmes en su decisión durante más de tres meses, por lo que, a juicio de los investigadores, el estudio mostró que estrategias de ese tipo pueden funcionar muy bien en el ambiente de trabajo. General Electric anunció que planea introducir una estrategia parecida para sus 152.000 empleados.

Otro estudio en la misma línea dirigido por Volpp, **“Incentivos financieros para la pérdida de peso”**, publicado en el Journal of the American Medical Association, constató que las personas a dieta que recibían incentivos financieros para adelgazar perdieron peso más rápidamente que aquellas que no tuvieron el mismo tipo de incentivo. Un breve estudio preliminar sobre pacientes que habitualmente se olvidaban de tomar su medicación titulado **“Uso de incentivos financieros para mejora de la adhesión al Warfarin”** constató que la posibilidad de ganar 3 dólares al día en un programa de lotería diario hizo que muchos se acordaran de tomar su dosis diaria de medicinas.

A la luz de estos resultados, los investigadores plantean que los gobiernos, los empleadores y las compañías de seguros deberían prestar mayor atención a estas estrategias de uso de incentivos monetarios en el tratamiento de pacientes e incorporarlos a sus políticas, y al parecer muchos gobiernos, empleadores y aseguradores están intentando implementar nuevas medidas para compensar estos costos y empujar a los consumidores a que reconsideren sus hábitos no saludables.

En esa línea, la empresa Veridian Credit Union, con sede en Iowa (Estados Unidos), lanzó recientemente un programa de salud para sus empleados con una advertencia clara: aquellos que no tengan hábitos alimentarios sanos, reduciendo así la tendencia a la obesidad, y no controlen el consumo del cigarrillo, tendrán que pagar un costo adicional por sus servicios de salud a partir de 2013. Esta empresa no es la primera empresa que

propone penalizar a sus empleados si no mejoran su calidad de vida. Wal-Mart, por ejemplo, anunció en el año 2012 que empezará a pedir una cuota especial a los trabajadores fumadores, al tiempo que liderará una campaña para dejar de fumar.

## ALGUNAS INICIATIVAS GUBERNAMENTALES

Las iniciativas gubernamentales que se han desarrollado en esta materia apuntan a aplicar “costos” a las personas para generar cambios en función del “bien común”.

Los investigadores de Columbia University Medical Center y la Universidad de California, San Francisco sugirieron crear un impuesto a las bebidas azucaradas lo cual podría hacerle muy bien al país. Los hallazgos de los investigadores sugieren que un impuesto de un centavo por onza podría reducir su consumo en un 15%, logrando efectos favorables sobre la diabetes, y la obesidad, problemas de salud que le cuestan al gobierno más de US\$170.00 millones al año en tratamientos directos o de sus complicaciones.

En base a este tipo de información, y considerando que la obesidad es uno de los grandes problemas sanitarios de los Estados Unidos, el alcalde de Nueva York, Michael Bloomberg, propuso una medida contra la venta de bebidas azucaradas “extragrandes”, la cual debía entrar en vigencia en marzo 2013.

Aunque la medida se estableció pensando en cuidar a la población, muchos habitantes de Nueva York pensaron que es una forma de inmiscuirse en su derecho a elegir libremente lo que beben o comen y por eso, durante el año pasado se organizaron diversas movilizaciones públicas oponiéndose a ella. Por otra parte, los fabricantes de bebidas y propietarios de restaurantes, cines y otros establecimientos también se opusieron férreamente a esta idea que consideraban una extralimitación ilegal, y la llevaron a los tribunales, donde se logró un fallo que impidió el inicio de vigencia de la prohibición.

Al respecto el juez argumentó que “es una normativa arbitraria que afecta la libertad de las personas y cuyos beneficios no está comprobado que excedan a los eventuales costos de la prohibición”. Por su parte, el Alcalde anunció que apelará contra la sentencia, argumentando que la obesidad se ha convertido en la segunda causa de mortalidad que se puede prevenir, por detrás del tabaco.

Sin embargo, esta no es la primera medida que se toma en Nueva York para mejorar la salud de la población. El tabaco se ha prohibido en restaurantes, parques públicos, playas, piscinas y lugares históricos de la ciudad, y los impuestos se han multiplicado y se ha obligado a informar en los envases el número de calorías que tienen los alimentos.

Este tipo de propuestas de impuestos no son nuevas en Europa, por ejemplo, Hungría ha implementado recientemente la ley más completa de su tipo hasta la fecha, imponiendo impuestos especiales sobre los alimentos con alto contenido en grasas, sal y azúcar. La estrategia no es la primera en esta materia (aunque la más inclusiva), ya que muchos otros

países europeos la han puesto en marcha y consideran distintas políticas para combatir la obesidad. Por ejemplo, Dinamarca es uno de varios países europeos que ha gravado los refrescos, y ha establecido un impuesto sobre los dulces hace casi 90 años. Este país fue también el primero en prohibir totalmente el uso de grasas trans, junto a Austria y Suiza. Dinamarca también planea cobrar un impuesto a los alimentos con alto contenido de grasas saturadas.

El primer ministro húngaro, Viktor Orban, ha declarado que "*aquellos que viven de manera no saludable tienen que contribuir más*". Especialmente, las personas cuyas dietas los llevan a terminar en hospitales deben ayudar a pagar la factura. Esto es particularmente relevante en Hungría, que tiene un déficit en el sistema de salud de € 370 millones (US \$ 472 millones).

## COMENTARIOS FINALES

Algunos seguros privados ya están implementando políticas de "sobre-prima" para las personas con problemas de obesidad o fumadoras y son bien aceptados en general, ya que se considera razonable que en un contrato de adhesión las partes puedan convenir este tipo de sobreprimas frente a mayores riesgos estimados evitables y provocados en parte importante por los hábitos de las personas, permitiendo de esta forma no gravar la prima de personas que no tienen esas conductas.

Sin embargo, para los gobiernos implementar medidas generales de este tipo es más complicado. Esto es especialmente complejo cuando se interviene sobre temas que generan efectos directos sólo a las personas que incurren en la conducta y los efectos indirectos no son de asociación inmediata (por ejemplo la obesidad genera aumento de riesgo cardiaco y diabetes, que perjudican directamente a la persona pero indirectamente a la sociedad al obligarla en incurrir en mayores costos de prestaciones médicas, pero la externalidad no se percibe como tan directa). Ante estas situaciones surgen grandes grupo opositores, cuyos principales argumentos son del tipo: ¿hasta qué punto el Estado puede "castigar" a sus ciudadanos para cambiar conductas?, ¿No afecta esto la libertad de acción individual?, ¿No es un tipo de discriminación?.

Para evitar estos conflictos, y avanzar en el tema, muchos países optan por estrategias de "subsidijs" más que castigos, es decir buscan mecanismos que les faciliten a las personas conductas saludables. Un ejemplo de esto es el subsidio a la producción y venta de alimentos saludables logrando bajar su costo relativo (como futas y verduras frescas) o comenzar a dar cobertura a prestaciones relacionadas con prevención o cambio de hábitos.

Cuando en el Estado de Massachusetts en USA comenzó a pagar los tratamientos para dejar de fumar en el Medicaid, las personas no sólo abandonaron el hábito sino que además tuvieron menos ataques cardíacos. Las tasas del hábito cayeron un 10% entre quienes entraron a los programas y casi el 40 por ciento de los pacientes de Medicaid que fumaba empleó los beneficios para recibir parches de nicotina o fármacos que ayuden a dejar de fumar.

El estudio sobre esta experiencia elaborado por la Escuela de Medicina de Harvard, mostró que la tasa anual de admisiones en hospitales por ataques al corazón disminuyó un 46% entre los clientes de Medicaid y un 49% menos de ellos fueron hospitalizados por problemas cardíacos. *"La drástica reducción en las hospitalizaciones por ataques cardíacos entre los fumadores que usaron el beneficio es asombrosa y demuestra la efectividad de la cobertura del tratamiento contra el tabaco que incluye asesoramiento conductual y medicinas aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos"*, dijo Nancy Brown, presidenta ejecutiva de la Asociación Estadounidense del Corazón.

Finalmente, también es pertinente comentar que diversos estudios y experiencias prácticas, han determinado que otro factor eficaz de cambio de conductas es la entrega sistemática de información sobre los riesgos implícitos en los malos hábitos para la salud. Se ha demostrado que en muchos países, las costumbres tradicionales, especialmente relacionadas con la forma de cocinar no se cuestionan y se asumen "saludables" por lo que información real sobre sus efectos perjudiciales genera cambios positivos.

*Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.*