

EDITORIAL

Prudencia política

Diego Gracia, Universidad Complutense de Madrid, España

A los políticos nadie les ha pedido nunca que sean genios, ni que sepan de todo, ni menos que no se equivoquen. Lo que se les pide es que sean decentes y que actúen con prudencia. La decencia es lo contrario de la corrupción. No insisto sobre ello, porque ahora pretendo fijarme en la segunda de esas cualidades, la prudencia. Desde muy antiguo ésta se ha considerado la virtud propia del buen político, de igual modo que la del mal político es la imprudencia. En la Grecia clásica el ejemplar y modelo de político prudente fue Pericles. Aristóteles le pone como ejemplo en la *Ética a Nicómaco*: “Pensamos que Pericles y los que son como él son prudentes porque pueden ver lo que es bueno para ellos y para los hombres, y pensamos que ésta es una cualidad propia de los administradores y de los políticos” (E.N. VI 5: 1140 b 7-11).

La política es el arte de actuar con prudencia administrando los bienes públicos, o lo que es lo mismo, pensando en lo que es bueno no sólo para el político o para los que son como él, sino para el público en general, es decir, para el conjunto de los seres humanos. Cuando se reduce la política a la conquista del poder, se está pensando en el bien propio o en el de unos pocos, pero no en el de todos los ciudadanos. Eso no es política. Eso se llamó a partir del Renacimiento “razón de Estado”, y de la mala, porque hay otra perfectamente defendible y hasta necesaria.

Pero lo más importante no es eso, con serlo mucho. De lo que parece no acordarse nadie es de que la toma de decisiones prudentes exige un proceso previo que Aristóteles denominó “deliberación”. La deliberación es el procedimiento, el proceso, y la decisión prudente es el término. Se delibera para tomar decisiones prudentes. Aristóteles la convirtió en un procedimiento técnico, y dio sobre ella algunos consejos que más valdría no olvidar. El primero es que cuando la decisión a tomar es compleja o difícil, o cuando afecta a varias personas, la deliberación debe hacerse colectiva, teniendo en cuenta los puntos de vista de todos los afectados por la decisión. Escribe Aristóteles: “En las cuestiones importantes llamamos a deliberar a otros, porque desconfiamos de nosotros mismos y no nos creemos suficientes para decidir” (1112b 10-11). Otro consejo es que la deliberación ha de llevarse a cabo con calma, dando tiempo al tiempo. “La deliberación requiere mucho tiempo, y se dice que debe ponerse en práctica rápidamente lo que se ha resuelto tras la deliberación, pero deliberar lentamente” (1142a 3-5). Abro el Reglamento del Congreso de los Diputados y compruebo, no sin sorpresa, que no se dice cuál es la función de los diputados en el Parlamento, quizá porque no se han atrevido a definirla del único modo que cabe hacerlo, diciendo que su objetivo es deliberar y tomar decisiones prudentes, y que por ello mismo el Parlamento es un órgano deliberativo. En el texto del Reglamento a veces se les escapa la palabra deliberación, pero subrepticamente, como si sus propios redactores no acabaran de creérselo. Y es que, en efecto, uno se pregunta si se trata de un órgano deliberativo o más bien de un mercado persa en el que cada uno va a lo suyo.

Pero vengamos a lo práctico. Soy médico y he consumido mi vida enseñando en una Facultad de Medicina. He explicado durante décadas Historia de la medicina y Bioética. Y tanto en un caso como en el otro, he intentado enseñar a mis alumnos que la medicina no es un comercio, que no lo ha sido nunca, y que por eso las instituciones sanitarias, incluso las privadas,



se han considerado siempre instituciones sin ánimo de lucro. El mal llamado mercado sanitario no es un puro mercado, aunque les pese a los doctrinarios del libre mercado. A lo que más se parece es a las instituciones públicas, cuyo objetivo no ha sido ni puede ser el ánimo de lucro, y a ciertas instituciones privadas que tampoco lo tienen. Un ejemplo típico de esto último son las Cajas de ahorros. Sé que el ejemplo es crispante, habida cuenta de lo que ha sucedido con las Cajas de ahorros en general, y más en la Comunidad de Madrid, donde el espectáculo ha sido y es, simplemente, escandaloso.

Pues bien, he aquí que es de nuevo la Comunidad de Madrid la que, se supone que a la vista de los buenos resultados obtenidos en Bankia, quiere hacer algo similar con la otra gran institución sin ánimo de lucro con que cuenta, la Sanidad. Sospecho que todos los lectores fruncirán el ceño y pensarán que la comparación es poco pertinente, porque se trata de cosas muy distintas. Pero menos de lo que parece. Cajamadrid era una institución privada sin ánimo de lucro que inmediatamente parasitaron los políticos y sindicalistas de turno. Los bienes públicos, se dice, han de estar controlados por los representantes de lo público, los hombres públicos. A veces uno desearía que las gestoras hubieran sido las mujeres públicas, porque probablemente nos habría ido mejor. Claro que nuestra Comunidad ha estado presidida por una de ellas, que ha quitado y puesto a discreción mandos, tanto en la Caja como en la Sanidad madrileñas.

Cajamadrid se estrelló con el ladrillo por imprudencia y por falta de decencia. La Sanidad se ha estrellado con la construcción de una serie de hospitales que desde el primer momento contaron con la oposición y la crítica del conjunto de las profesiones sanitarias. Se dijo que no había problema, que el dinero provenía de fuentes privadas y que era una clara demostración de las bondades del desembarco de la empresa privada en el ámbito de lo público. Pasó lo mismo que con las autopistas radiales. Eran las bondades del liberalismo, que hasta ahora nadie había sido capaz, incomprensiblemente, de advertir. Nuestra presidenta cantaba las maravillas del modelo liberal y exhibía sus trofeos. Ahora, cuando ya no hay trofeos que exhibir, se ha quitado de en medio. Es lo que hacen los buenos generales cuando ven peligrar la batalla.

Ahora hay que reducir el precio de tanto despilfarro; un despilfarro que se hizo de espaldas a los profesionales, porque éstos, a pesar de lo mal pagados que estaban, seguían creyendo, pobres, en las bondades del sistema público y en la necesidad, que por cierto nosotros les enseñábamos en nuestras clases, de no poner el ánimo de lucro por norte de su actividad. No habían entendido nada. Estaban en la inopia, y sus profesores, aún más. Había que ser liberal, porque eso de la sanidad como servicio público olía a socialista, esa ideología fanática y retrógrada que no quería enterarse de que el libre mercado era el bálsamo de Fierabrás que remediaba todos los problemas.

Cajamadrid han tenido que privatizarla, tras un saneamiento que ha costado miles de millones de euros y que, más pronto que tarde, pagaremos todos, menos quienes debían hacerlo. Pues ya está, con la sanidad pública cabe hacer lo mismo. Si aquella era una institución sin ánimo de lucro y para sanearla nada mejor que su transformación en otra con ánimo de lucro, hagamos lo mismo con el sistema sanitario. Que lo compren los fondos de capital-riesgo, que ellos mirarán... ¿por qué? ¿Por el bien común? ¿Por la calidad? ¿O por rentabilizar lo más posible y en el menor tiempo el dinero que hayan invertido?

¿Y con lo que no sea rentable, que en sanidad es mucho, qué se hace? La respuesta la conocemos todos: ¡ah! cubrir eso es función del Estado. Y uno se pregunta, ¿para ese camino necesitamos tales alforjas? ¿Sabemos lo que estamos haciendo? Tan difícil es responder afirmativamente a esta última pregunta, que al mejor pensado se le ocurre que quizá hay otros intereses en todo esto, que no son precisamente ni la calidad, ni la eficiencia, ni el bien común.

Llegados a este punto, y como los ánimos se caldean, lo mejor es serenarse y hacer lo que nos mandó Aristóteles, ponernos a deliberar. Es posible que los políticos no sean tan tontos ni tan perversos como estamos sospechando. No porque lo sean más, que también entra dentro de lo posible, sino porque pueden serlo menos. Serenémonos y deliberemos.

Deliberar es una técnica que exige proceder con método. Se delibera a partir de hechos y de los datos sobre ellos. En el caso de la sanidad madrileña, los datos brillan por su ausencia. En el

documento base de todo este cambio, llamado pomposamente “Plan de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid”¹, brillan por su ausencia. Y por más que se ha pedido con insistencia que digan por qué los hospitales privatizados en la forma en que ellos quieren hacerlo salen más baratos que los públicos, tales datos no aparecen. O es que no los tienen, lo cual sería gravísimo, o es que no los quieren enseñar, que aún lo es más. Llevamos décadas exigiendo a los médicos que informen a sus pacientes de todo y que recaben la aprobación de éstos antes de tomar decisiones. Pues he aquí que en política parece que este principio no es de aplicación. Ellos se consideran legitimados por las urnas y piensan que eso les da derecho de pernada durante cuatro años. Algo que deja chicos a los sátrapas persas o a los tan denostados señores feudales del medievo.

No tenemos datos, y así no se puede deliberar. Hay que partir de hechos, de buenos hechos, de datos precisos. Y si no se tienen, hay que buscarlos. Es la única manera de tomar decisiones prudentes, algo que si en la vida privada es muy recomendable, en la pública es preceptivo. Pero puesto que no los tenemos, vamos a pasar por alto este nada desdeñable detalle y a seguir con nuestra deliberación. Además de hechos, en ésta, en cualquier deliberación, hay valores en juego, y si los ánimos están encendidos es precisamente por esto, porque los valores que entran en este asunto son importantes, o al menos nos lo parece.

¿De qué valores estamos hablando? Este es un punto en el que la Sanidad se distancia claramente del ejemplo de las Cajas de ahorros. En Sanidad los valores en juego son la eficiencia y la equidad, la justicia. Las Cajas de ahorros, por el contrario, eran y son instituciones de caridad, no de justicia. El conflicto de valores que nos tiene a todos en ascuas es el de la eficiencia, por un lado, y la equidad, por el otro. La asistencia sanitaria es muy cara, y por tanto se hace necesario maximizar la relación coste/beneficio, que es lo que se conoce con el nombre de eficiencia. Pero a la vez nuestra sociedad considera que la asistencia sanitaria ha de ser un bien que debe llegar a todos, no sólo a quienes puedan pagárselo. Creemos, pienso que con buenas razones, que ciertas prestaciones básicas han de estar al alcance de todos los seres humanos, si es que nos creemos eso de que somos y son seres humanos.

El problema es que estos dos valores no se llevan muy bien entre sí. Como regla general, cabe decir que a mayor eficiencia, menor equidad, y viceversa. La ley de rendimientos decrecientes, un principio básico de la racionalidad económica, dice que la inversión en cualquier área, por supuesto también en salud, aumenta en ineficiencia cuanto más progresa. De tal modo que si queremos universalizar las prestaciones sanitarias, necesariamente acabaremos siendo muy ineficientes. Robert Malthus, el padre del utilitarismo, en un raptó de generosidad escribió aquello de que “el mayor bien para el mayor número es el criterio de lo justo y de lo injusto”, pero hombre versado en economía como era, se cuidó mucho de no sustituir la expresión “mayor número” por la palabra “todos”. El mayor bien para todos, que es lo que exige el principio de universalización, lleva a tomar decisiones por necesidad ineficientes. De lo que se deduce que los dos valores en juego son difícilmente salvables a la vez. Estamos ante lo que se ha dado en llamar un “conflicto de valores”.

El problema es qué debemos hacer. Esta es la gran pregunta, que atañe a la práctica, a la toma de decisiones. Lo que buscamos es cómo decidir prudentemente ante un conflicto de valores, más en concreto, ante ese conflicto de valores. Si no hubiera tal, todos tendríamos clara nuestra obligación, ya que siempre es la misma, promover lo más posible el valor en juego, la eficiencia en un caso, o la equidad en otro. Pero si entran en conflicto, ¿cómo salvar ambos? ¿Qué decisión podremos considerar prudente?

Aristóteles nos dio una regla. Dijo que la decisión más prudente suele estar en el medio. Si hay dos valores en juego, es claro que cuando menos caben dos decisiones distintas, el optar por uno de esos valores en detrimento del otro, y el hacer lo mismo eligiendo el contrario. Esto es lo que se llama un “dilema”. En él sólo atendemos a los cursos extremos de acción, lo que nos lleva

¹ http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Multimedia_FA&cid=1142703066037&pagename=PortalSalud%2_FPTSA_Multimedia_FA%2FPTSA_documentoWebeditpro

a elegir uno de los dos valores con la lesión completa del otro. Mala cosa. Si nuestra obligación es promover la realización de todos los valores en juego o lesionarlos lo menos posible, los cursos extremos, los dos citados, son tremendamente onerosos en términos de valor, porque se saldan con la pérdida total de uno de ellos. Por eso tales cursos no pueden nunca tenerse por óptimos sino sólo por pésimos.

Y sin embargo, son los que con mayor facilidad vemos y con más frecuencia elegimos. Es un misterio, que los seres humanos tengamos una especie de propensión natural a optar por los extremos, es decir, por los cursos pésimos, en detrimento de los intermedios, que son probablemente los óptimos. En el caso que estamos analizando, el de la Sanidad en la Comunidad de Madrid, los dos cursos extremos son, uno, elegir la eficiencia con total detrimento de la equidad, y otro el opuesto. En el primer caso, habría que privatizar completamente la asistencia, y en el segundo decidir su completa socialización. Ambos cursos son más frecuentes de lo que parece. Hay fanáticos de la eficiencia y fanáticos de la equidad. Estos dos valores, como cualesquiera otros, llevados a su extremo se convierten en tiranos, y exigen subordinar a ellos todos los demás. Nicolai Hartmann bautizó este fenómeno curioso y sorprendente con el nombre de “tiranía de los valores”.

¿Qué cursos intermedios se nos ocurren? Si los extremos se caracterizan por absolutizar de modo descontextualizado e idealista los valores en juego, lo primero deberá ser dar de ellos una definición real y sensata. En primer lugar, de la justicia. Ésta no puede utilizarse para exigir cualquier cosa o todo, ni en general, ni en el ámbito concreto de la asistencia sanitaria. De ahí la necesidad de fijar un “catálogo de prestaciones sanitarias”, que determine lo exigible en justicia de lo que no lo es. Tal catálogo ya existe, pero aún queda mucho por hacer en ese campo. Y esta sí es una obligación ineludible de los políticos y gestores de la sanidad pública.

En relación al otro valor implicado, la eficiencia, la situación es aún peor. Todos, en especial los políticos, no hacen más que hablar de las excelencias de la sanidad española. Es un grave error, debido, pienso, a que no conocen el mundo de la sanidad por dentro. El gran pecado de nuestro sistema sanitario es que en él no se evalúan correctamente los servicios. Esto no se ha hecho nunca de modo sistemático, y sigue sin hacerse. La consecuencia es tan grave como que pueden estar funcionando servicios que, a igual patología, tienen mortalidades muy distintas, o que dejan en los pacientes secuelas que en el estado actual de nuestros conocimientos no son de recibo. La evaluación, por lo demás, no debe hacerse sólo de los servicios sino también de las personas, de los profesionales. No todos actúan bien, ni todos trabajan tanto como deberían, y nadie dice nada. Las listas de espera son con mucha frecuencia el resultado de la incuria de los profesionales y de la ineficacia de los sistemas de evaluación y control de la calidad de los servicios. Los actuales sistemas de control son escasamente operativos, y tampoco cabe esperar nada de los clásicos, como las sanciones provenientes de los Colegios profesionales ante los casos de mala práctica. Es necesario, es urgente un sistema eficaz de evaluación y control de la calidad de los servicios y de los profesionales en el desempeño de sus funciones. Sólo así podremos hablar de eficiencia sabiendo lo que decimos. Y este es, de nuevo, un deber que compete a los políticos y gestores del sistema sanitario, y que hasta ahora no han ejercido de forma correcta.

Si los cursos extremos se caracterizaban por interpretar los valores en juego, la eficiencia y la equidad, de modo idealista y descontextualizado, los primeros cursos intermedios que le vienen a uno a la mente son la conceptualización realista y contextual de ambos valores. Es lo que hemos intentado hacer en los párrafos anteriores. Pero hay más cursos posibles. Como los gestores de la sanidad pública parecen incapaces de controlar la calidad y eficiencia de los servicios y de su personal, cosa que en las instituciones de gestión privada parece bastante más sencillo, una posible salida es privatizar la gestión, y que sean los gestores privados, que se supone tienen las manos más libres, quienes pongan el cascabel al gato. De ese modo se podría conseguir el objetivo de eficiencia, y con ello ahorrar costes, que en las presentes circunstancias es de lo que se trata.

Pero aquí entramos de nuevo en el tema de qué se entiende por gestión privada. Esta puede ser, como ya vimos, con y sin ánimo de lucro. Se dirá que, a diferencia de otras épocas, hoy no abundan las instituciones sin ánimo de lucro que puedan o quieran hacerse cargo de los hospitales. En otro tiempo lo hicieron los grupos religiosos o las órdenes y congregaciones, pero su fuerza y capacidad es hoy mucho menor que antaño. Lo cual es cierto. Pero conviene recordar que existen hoy instituciones sin ánimo de lucro muy pujantes, activas y dinámicas, como son las ONGs. En cualquier caso, se dirá, no poseen grandes capitales, ni parecen dispuestas a comprar hospitales, y por tanto por gestión privada no cabe entender hoy más que la que actúa con ánimo de lucro. Esta es una novedad que se introdujo en el mundo anglosajón en la época de Reagan y Thatcher, y que de entonces acá ha ido cobrando fuerza. Como los inversores se están jugando su propio dinero, es comprensible que aquí el valor, no ya primario sino prácticamente único, sea la eficiencia, porque de lo que se trata es de conseguir el máximo beneficio en el mínimo tiempo. Huelga decir que con ese objetivo en mente, hay muchos procedimientos médicos, incluso servicios, que tales empresas se negarán a prestar, habida cuenta de que con ellos perderán dinero, o que incluso resultarán ruinosos. Para cubrir esos servicios, se dice, debe acudir al Estado y a sus instituciones propias, en las que el valor dominante no será la eficiencia sino la justicia.

Basta con plantear así las cosas para darse cuenta de que este es el curso de acción que parece haber adoptado la Comunidad de Madrid. Se privatizan unos centros para que actúen con criterios de eficiencia (ese es el famoso “ahorro” de que hablan los responsables de la Comunidad), y los procesos muy costosos, muy caros y por lo general no muy eficientes, se traspasan a los centros que sí son públicos, los grandes hospitales terciarios, La Paz, el Gregorio Marañón, etc. Pero este es un camino, por más que se magnifiquen sus bondades, lleno de peligros, pues si el objetivo de los centros privados es maximizar el beneficio económico, es obvio que intentarán limitar un número progresivamente mayor de prestaciones a los usuarios, por una parte, y que por otra buscarán derivar cada vez más a la sanidad pública todo aquello que no les permita seguir incrementando su beneficio. Con lo cual puede resultar que el pretendido ahorro sea cada vez menor, y que incluso llegue a ser negativo, dado que están obligados a dar beneficios a quienes han invertido allí sus ahorros.

No, no pueden identificarse sin más eficiencia y ahorro económico. Lo que sí resulta claro es que la ineficiencia lleva al dispendio, amén de a otras cosas, como a perjudicar a los pacientes. Y nuestro pecado, el gran agujero negro de nuestro sistema público de salud, es la falta de evaluación y control de la calidad y la eficiencia. Ha sido y es un pecado estrictamente político y gerencial. Y como ahora se nos exige de modo perentorio recortar el gasto y los políticos y gestores públicos se ven impotentes para hacerlo, a causa de su incuria tradicional en el tema del control de la calidad y la eficiencia, amén de los dispendios de antaño que pasan factura hogaño, resulta que no encuentran otra salida rápida y practicable más que vender buena parte del sistema sanitario a instituciones con ánimo de lucro. Con estas cosas hay que andarse con mucho cuidado, porque, como ya dijera Lutero, nunca debe tirarse al niño junto con el agua. Prudencia, señores, prudencia.

SOBRE EL AUTOR

Diego Gracia: Catedrático emérito de Historia de la Medicina y Bioética de la Universidad Complutense de Madrid y miembro de las Reales Academias de Medicina y de Ciencias Morales y Políticas.