

CATALUÑA

Incentivos perversos

Los noticias que atañen al ámbito sanitario, pero sobre todo al de la ética, han mostrado esta semana, como si fueran las dos caras de una moneda, las consecuencias de aplicar la lógica mercantil allí donde deberían regir solo criterios de equidad y altruismo, y los peligros de mezclar asistencia pública y privada en un mismo hospital público.

Un libanés adinerado que necesitaba un trasplante de hígado se dirigió a Barna Clínic, la parte privada del Hospital Clínic de Barcelona, atraído por la fama del centro. Quería que le operara el mismo equipo médico que había realizado el trasplante de hígado al jugador del Barça, Eric Abidal. Por ser extranjero no podía acogerse a una donación de cadáver, pero sí de donante vivo. Allegados del paciente reclutaron en Valencia a nueve personas que se sometieron a pruebas de idoneidad en una clínica privada, con la promesa de que, si resultaban compatibles y accedían a simular una donación, recibirían 40.000 euros.

En España la compraventa de órganos está prohibida. Los mecanismos de alerta funcionaron esta vez por partida doble: una ONG que atendía a una de las posibles donantes alertó a las autoridades y los médicos del Clínic descartaron, por dudar de su verdadera motivación, al donante rumano que la familia presentó como un allegado. Finalmente, fue el hijo el que donó parte de su hígado para el trasplante, pero el incidente muestra por qué es tan importante evitar cualquier transacción económica en la donación de órganos: las nueve personas reclutadas eran inmigrantes en situación de extrema necesi-



MJLAGROS PEREZ OLIVA

La confusión entre público y privado en un mismo hospital introduce dinámicas que deslegitiman el sistema sanitario

dad, siete de ellos sin papeles.

Si en España pueden realizarse cada año 4.200 trasplantes es porque se ha conseguido un porcentaje muy alto de donaciones. El éxito de este programa radica en dos premisas: el altruismo de las donaciones, tanto de cadáver como de vivo, y la seguridad de que los órganos donados se asignan, por riguroso orden, al paciente que más lo necesita, en una lista de espera cuya prelación se establece por estrictos criterios médicos. Si un día se descubriera que un paciente se ha saltado esa lista por influencia o por dinero, el modelo se vendría abajo. Porque, como en los muchos ejemplos que cita Michael J. Sandel en *Lo que el dinero no puede comprar*, "ciertos bienes tienen un valor que va más allá de la utilidad que proporcionan a compradores y vendedores particulares". Determinados bienes públicos pierden

su naturaleza si se contaminan de mercantilismo.

Eso es lo que enseña la segunda noticia. Una mujer de Santa Oliva (Tarragona) que sufría fuertes dolores estaba a la espera de que le implantaran una prótesis de cadera en el hospital público de El Vendrell. Le dijeron que la espera estimada era de un año. Como muchos otros hospitales de la Red de Utilización Pública, el de El Vendrell ofrece asistencia privada por las tardes. El pago de 9.300 euros permitió a la paciente saltarse la lista de espera y ser operada de inmediato en el mismo hospital y por el mismo equipo que lo hubiera hecho de seguir en la cola.

No es la primera vez que esto ocurre. La confusión entre público y privado en un mismo hospital puede convertirse en una bomba de relojería para un sistema sanitario cuya principal riqueza y fuente de legitimidad es la equidad en el acceso a las prestaciones. Incluso considerando que los recursos que se obtienen de la asistencia privada revierten en el propio hospital, el sistema introduce incentivos perversos. Podemos pensar que cuanto mayor sea la lista de espera, más demanda habrá para la parte privada. Por otra parte, el beneficio no solo revierte en el hospital, sino también en los equipos médicos, que pue-

den obtener así un sobresueldo que añadir a sus escasos y menguantes salarios, lo que puede acabar condicionando las conductas profesionales.

El argumento que esgrimen los defensores de este sistema es que igualmente los pacientes que tienen recursos pueden acudir a hospitales privados, y que los médicos que operan por la tarde en el propio hospital, bien podrían hacerlo, y de hecho lo hacen, en clínicas privadas. El nuevo sistema permite fidelizar a los médicos y hace que sea la red pública y no solo la privada, la que saca provecho de las listas de espera.

Como ven, argumentos del más puro utilitarismo mercantilista. Puestos a llevar hasta el extremo la perversidad del incentivo, podríamos pensar que incluso el consajero de turno podría estar interesado en tener listas de espera suficientemente disuasorias como para facilitar un drenaje de los pacientes más solventes hacia la parte privada y obtener así unos ingresos extra. El problema no es quien saca beneficio de qué, sino que el sistema afecta a un valor muy preciado, la confianza. Porque si eso ocurre, y si eso ocurre, la carcoma de la sospecha se adueñará de las listas de espera, una posición en la que, tarde o temprano, todos vamos a estar.

Podemos pensar que, como en los trasplantes, funcionarán la autoregulación y los mecanismos de control. Pero hay una diferencia fundamental. El comercio de órganos es un delito y los incentivos económicos que pueda tener el programa de trasplantes dependen de que se mantenga la equidad. Cosa que no pasa en el segundo ejemplo, en el que los incentivos operan en contra de la equidad. Si las teorías liberales del mercado tienen tanta fe en la eficacia de este tipo de incentivos económicos, por algo será.



Operación en un quirófano del Hospital Clínic de Barcelona. / CARLES RIBAS

¿Cuál es el límite?

Hace pocos días oía a una trabajadora social explicar algunas de las historias personales y casos con los que se encontraba en su quehacer diario. No se trata de alguien que trabaje en un barrio de los considerados extremos ni en un ayuntamiento especialmente castigado por la crisis. Ella misma estaba sorprendida de que en poco tiempo se había acostumbrado a escuchar narraciones y situaciones que hace sólo cuatro cinco años hubiera considerado como disparatadas y horrendas.

Las preguntas que se le plantearon eran: ¿cuál es el límite? ¿no me estaré inmunizando ante lo que oigo día sí y día también? ¿no deberíamos reaccionar saliendo del marco de análisis y diagnóstico en el que nos han situado y que nos obliga a considerar como normal lo que, de hecho, es intolerable? En el fondo, vamos tragando y tragando, y lo hacemos porque, de alguna manera, compartimos con más o menos reticencias la excepcionalidad del momento, la imposibilidad de seguir actuando como lo hacíamos. Pero ese análisis no puede conducirnos al extremo de considerar como



JOAN SUBIRATS

No me sirve oír al presidente de la Generalitat hablar de "pobreza estructural" y situar la independencia como solución

"normal" lo que no lo es, lo miremos por donde lo miremos.

El pleno del Parlament de Catalunya sobre la pobreza es una demostración de la mezcla de impotencia y retórica en la que estamos inmersos. Las entidades del Tercer Sector venían presionando para que se celebrara un pleno extraordinario sobre el tema en el que ellas pudieran expresarse. El gobierno prefería no complicarse la vida con un

tema sobre el que no tiene respuestas y quería, además, evitar quedar solo frente a un nutrido grupo de organizaciones de la sociedad civil y encontró en su socio ERC, los apoyos necesarios para reducir la trascendencia del tema. El resto de fuerzas políticas querían, con mayor o menor convicción y coherencia, aprovechar la ocasión para poner en un brete al gobierno. Al final, el resultado de todo ello ha sido un pleno que no ha satisfecho a nadie. Y mientras, la gente que está atendiendo a personas y casos cada vez más insufribles, va endureciendo su piel o sufre tensiones y sinsabores que no logra dejar sobre la mesa de su trabajo.

No me sirve oír al Presidente de la Generalitat hablar de "pobreza estructural" y a renglón seguido situar la independencia como solución. Seamos un poco más serios. Si al final del pleno las únicas consecuencias que podemos constatar es el alargamiento temporal de la obligación de pagar las deudas por "pobreza energética", la posibilidad de pedir las becas comedor a lo largo de todo el curso, y poca cosa más, lo que concluiremos es que respondemos con fuegos

de artificio a temas que requieren cañonazos.

Entre los que no trabajan ni logran encontrar trabajo, los que trabajan en condiciones cada vez más paupérrimas, y los que siguen trabajando en condiciones dignas, pero que acumulan cada vez más tasas e impuestos (al no conseguir desde el poder que los que más tienen sean los que más paguen), no hay quien vea horizonte alguno. Y mientras, seguimos jugando con los números y el *Cabo de Hornos* para manipular las percepciones y conseguir llegar al próximo fin de semana.

¿Cómo afrontar este tema que pone en cuestión la dignidad de las personas y la propia calificación moral de nuestra sociedad? Hasta ahora habíamos confiado en que, esencialmente, los poderes públicos se ocupaban del tema, con políticas de redistribución. Ello no impedía que siguieran funcionando, de muchas maneras distintas, mecanismos de solidaridad, de reciprocidad y de cooperación entre familiares, vecinos y ciudadanos. A pesar de que esas corrientes de apoyo mutuo se hayan incluso incrementado, no resultan suficientes, ya que las transferen-

cias entre poderes públicos y personas en situación o en riesgo de exclusión han tendido o bien a reducirse o han incrementado las barreras de acceso.

Por mucho que demos la pildora a las entidades del Tercer Sector no podemos transferir sin más la responsabilidad de los derechos sociales a organizaciones que cumplan y cumplen labores esenciales, pero a las que no podemos exigirles que garanticen de manera general la dignidad de las personas. Podemos llenarnos la boca de innovación y de emprendeduría social, podemos hablar de *smart city* y de *smart citizens*, pero, al final, la cuestión clave es quién decide qué, con qué criterios y cómo se reparten costes y beneficios. Y ese es un tema de poder.

¿Estamos dispuestos a que la ciudadanía y los movimientos y organizaciones sociales, a cambio de que asuman más responsabilidades, tengan más poder y sean también co-responsables de decisiones y presupuestos? Dejémoslos de monsergas. El tema clave es el control público (es decir, de la comunidad, de la ciudadanía y de las instituciones en que se organizan) de los bienes comunes que son clave para asegurar la subsistencia digna de todos.

Joan Subirats es catedrático de Ciencia Política e investigador del IGOP de la UAB.