

EL DEBATE PÚBLICO-PRIVADO EN SERVICIOS SANITARIOS: EL ROL DE LAS CREENCIAS INCONFESABLES

Oriol Ramis-Juan

Médico y consultor de organizaciones. CAPS. Barcelona

Decidí redactar esta breve nota porque sinceramente creo que el actual debate, que es un combate político legítimo, entre la preeminencia del sector público o privado en la asistencia sanitaria, podría beneficiarse de una mirada distinta que quizá permita más eficiencia en la discusión. Utilizo eficiencia en un sentido más amplio que el que suele utilizarse en política sanitaria. Aunque sigo aceptando la definición de eficiencia como una relación entre efectividad y coste, extiendo deliberadamente la consideración de coste a la energía emocional dilapidada por los actores sociales: individuos y grupos al no poder discernir con suficiente claridad las ventajas y desventajas características de una determinada forma concreta de organizar un servicio con aquellas, también ventajas y desventajas que, inconscientemente, les adjudicamos.

Una historia demasiado verídica...

Cuentan que una noche de verano, en una calle oscura de un suburbio de Belfast, paseaba tranquilamente un joven. En la lejanía, entre la escasa luz que se escapaba de las ventanas de las casas aledañas, el joven pudo distinguir un grupo bastante numeroso de muchachos que se acercaban hacia él, ocupando completamente la calzada y las menguadas aceras. A medida que disminuía la distancia que le separaba de ellos pudo reconocer las cazadoras de cuero negro, los instrumentos contundentes que llevaban en las manos, el olor a desafío y el aire amenazador de un grupo compacto, sin fisuras, en busca de pelea. El joven sintió como su corazón latía progresivamente más rápido y un sudor frío le empapaba. No tenía salida, volver hacia atrás sería percibido como una provocación para el ataque, no había ningún callejón a derecha ni a izquierda para zafarse de aquella realidad inminente: debería enfrentarse a la actitud amenazante de aquella banda y ello, en aquellos días de tensión entre comunidades, no era muy aconsejable: cualquier consecuencia era posible, incluida, claro estaba, una paliza que pusiera en peligro su vida. Mientras transcurrían los últimos segundos antes del contacto físico definitivo, el joven intentó analizarlos: eran jóvenes como él, pero vencido por su propio pánico no podía identificar ni una sola característica útil para ayudarlo a diseñar su estrategia de supervivencia. Por ejemplo, sobre si eran católicos-republicanos o protestantes-unionistas.

Y estas fueron las mismas palabras, más o menos, que quien parecía el líder del grupo le dirigió mientras le mantenía agarrado por la solapa de la americana con su mano izquierda, elevándolo unos escasos, pero reales, cinco milímetros del suelo.

-“¿Eres católico o protestante?” le preguntó con una expresión en la cara que indicaba claramente que si la respuesta no le gustaba, recibiría un derechazo directamente en la mejilla.

El joven pensaba lo más rápidamente que podía. Sabía que si la respuesta era inadecuada aquello podía terminar muy mal. Pasaron escasos segundos y finalmente sólo supo musitar:

-“Mi familia es judía y yo soy agnóstico”:

Decía la verdad pero una mueca de sorpresa recorrió la cara del agresor que le miró fijamente a los ojos y le espetó:

-“De acuerdo, judío y agnóstico. Pero ¿Eres un judío-agnóstico católico? o ¿Un judío-agnóstico protestante?

Moraleja

Uno de los problemas del combate político activo es la simplificación. El mundo parece dividido en bandos opuestos que parecen especializados en concentrar toda la razón y generosidad (en nuestro bando) y toda la sinrazón y odio (en el bando de ellos). Sabemos que esta escisión es un mecanismo básico en psicología grupal¹¹ y que si bien no podemos evitarlo sólo con reflexiones racionales si que podemos trabajar para reconocerlo. De lo contrario, nuestra energía psíquica se dirige, digamos se malgasta, en reforzar una creencia que no se ajusta a la realidad (por ejemplo: que toda la razón está en nuestro bando y la sinrazón en la de ellos) y nos aleja del análisis realista de la base conflictual de la vida en sociedad y por ende de la política. Este principio general creo que se aplica también a la insoluble discusión entre lo privado y lo público en asistencia sanitaria. Para unos, todo lo que no sea una creencia profunda en las bondades de la organización del sector público se convierte (siempre, para los rojos-rojos, o casi siempre, para los menos rojos) en un ataque a la línea de flotación del sistema de solidaridad; para otros, el sector público equivale (siempre, para los neoliberales de verdad o casi siempre, para los advenedizos culpabilizados) a burocratización, ineficiencia y clientelismo político.

No creo que de esta reflexión pueda deducirse una negación de las diferencias y del conflicto. Ello es lo que a menudo subyace en muchas actitudes supuestamente conciliadoras que renuncian a su vocación de transformación de la realidad. Al contrario, estoy firmemente convencido que disponemos de visiones radicalmente contradictorias de cómo deberían estar organizados los servicios sanitarios y por ende la sanidad. Así como disponemos de visiones alternativas de potencialmente cualquier actuación social. No obstante, reducir estas diferencias a dos grandes bandos: católicos y protestantes, defensores del sistema público o del privado, por mucho que el combate político tienda a llevarnos hacia allí, es un empobrecimiento del debate y es, especialmente, una caricaturización de la realidad.

Llegará el día....

La banda de mozalbetes de nuestra historia, tanto si eran católicos-republicanos como protestantes-unionistas estaban posiblemente convencidos que llegado el día, de la plena unificación de la isla republicana, para los primeros, o de la reunión integral en un

¹ BION W. Experiences in Groups (London, 1962)

Reino Unido histórico, para los otros, ... el resto de los problemas se solucionarían por sí solos o, si no se solucionasen, no importaría mucho porque su magnitud era ridícula ante la gravedad del problema principal que provoca la escisión. El análisis de múltiples experiencias históricas parece confirmarnos la falsedad de ambas premisas. Ni el resto de problemas se solucionarían, ni mucho menos son o serán irrelevantes. La energía se dedica más a mantener una imagen mental de “lo que debe ser” y como ello “solucionará los problemas” que a observar e interpretar la realidad. Una realidad que incluye, como un factor más, esencial pero sólo uno más, la potencia de nuestro propio deseo, subjetivo por definición, pero también la potencia de los deseos de los otros y las consecuencias próximas y lejanas de su consecución total o parcial.

El sistema sanitario está lleno de cisuras de este tipo. Quizá como respuesta a la magnitud del dolor con que tiene que lidiar cotidianamente, el sistema parece tentado a aislar y negar áreas de la realidad. Por ello no es sorprendente que las discusiones en política sanitaria adopten el carácter maniqueo al que estamos, lamentablemente, tan acostumbrados.

Por todo ello me pregunto: ¿No estaremos reduciendo la complejidad de los procesos de cambio y de la propia estratificación social? ¿No estaremos renunciando a tomar en consideración los potentes mecanismos inconscientes que explican la virulencia del debate? ¿No estaremos, en una palabra, malgastando nuestra energía mental en debates litúrgicos más que en luchar efectivamente por cambios radicales en la comprensión de la salud humana?