



SUMARIO

PÁGINA

TEMA DEL DÍA

LA *LEX ARTIS* COMO ESTÁNDAR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

- JOSÉ ANTONIO SEOANE 1

PENSAMIENTO ACTUAL

LA MERITOCRACIA A EXAMEN

- FRANCESC BORRELL I CARRIO 24

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

EL PARKINSON Y YO

- FREDERIC W. PLATT 54

HAIKUS COMO SIGNO DE REVOLUCIÓN

- SALVADOR CASADO BUENDÍA 68



Fundació
Letamendi-Forns

REVISTA

FOLIA HUMANÍSTICA

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach i Mira (UAB/UB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

LA LEX ARTIS COMO ESTÁNDAR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA¹

José Antonio Seoane

Resumen: Este artículo explica los criterios que guían el ejercicio profesional. En concreto, qué significa y cómo funciona la *lex artis*, como la expresión jurídica de la buena práctica médica. Tras una introducción justificativa, ordeno las normas legales, jurisprudenciales y deontológicas de la *lex artis* para mostrar la transformación contemporánea de la relación clínica en dos sentidos: el equilibrio entre la libertad profesional y la autonomía y los derechos de los pacientes. Y, por otro lado, la combinación de los aspectos científicos y técnicos con los elementos éticos, jurídicos y deontológicos.

Este contexto normativo da paso a la tesis central: la *lex artis* es un estándar, esto es, un tipo de norma que no exige un resultado ni indica *qué* se debe hacer, sino que prescribe *cómo* debería actuar el profesional: un ejercicio diligente, prudente y razonable a definirse en cada caso y en cada paciente. Por consiguiente, la *lex artis* es *un saber cómo*, que ratifica que el ejercicio profesional y el razonamiento médico siguen siendo ejemplos de sabiduría práctica.

Palabras clave: *Deliberación/ estándar/ guías de práctica clínica/ libertad profesional/ prudencia/ razonamiento práctico/ relación clínica/ saber cómo.*

Abstract: LEX ARTIS AS STANDARD OF CLINICAL PRACTICE

This paper tries to explain the criteria that guide professional practice. Specifically, what does *lex artis* mean and how does it work, as the legal expression of good medical practice. After a justifying introduction, I order the legal, case-law and deontological norms of *lex artis* in order to show the contemporary shift of clinical relationship in two senses; the balance between professional freedom and patient's autonomy and rights, and the combination of scientific and technical aspects with ethical and legal elements.

This normative context introduces the central thesis: *lex artis* is a standard, that is, a type of norm that neither requires a result nor indicates *what* should be done, but rather prescribes *how* the healthcare professional should act; a diligent, prudential and reasonable practice that must be defined case by case, patient by patient. Therefore, *lex artis* is a knowing-how and confirms that healthcare practice and reasoning remain examples of practical wisdom.

Key words: *Clinical practice guidelines/ deliberation/ doctor-patient relationship/ Knowing-how/ Practical reasoning/ Practical wisdom/ Professional freedom/ Standard.*

Artículo recibido: 29 junio 2021; **aceptado:** 1 septiembre 2021.

¹ Este artículo es uno de los resultados de la Ayuda para Grupos con potencial de crecimiento (número ED431B 2020/50) de la Xunta de Galicia

1. INTRODUCCIÓN

La *lex artis* es la expresión que emplea el Derecho para referirse a la buena praxis o, con mayor precisión, el criterio para determinar la corrección de la práctica médica y dilucidar la responsabilidad del profesional y de la Administración por daños derivados de la actuación de aquel y de los servicios sanitarios (Romeo Casabona 2005; Rueda 2009; Romeo Malanda 2014; Domínguez Luelmo 2007; Asúa 2014; Busto Lago 2014; Galán Cortés 2018; Panes Corbelle 2013).

No existe una definición unánime de la *lex artis*. En ocasiones se subraya su dimensión regulativa y su vínculo con la responsabilidad del profesional, aunque con excesiva dependencia del resultado: “conjunto de reglas de contenido ético, científico y técnico que debe observar el sujeto en el desarrollo de su actividad profesional, de acuerdo a las circunstancias y factores presentes en el caso concreto, y cuyo grado de cumplimiento sirve de criterio de valoración e imputación de responsabilidad por el resultado de su actuación” (Orozco 1993, 522-523). En otras se intenta reflejar la transformación contemporánea de la relación clínica: “el conjunto de conocimientos científico-técnicos y también de comportamientos éticos, que el sujeto debe aplicar en el campo de su ejercicio profesional” (Pelayo González-Torre 2009, 34).

No obstante, sí existen una definición y una expresión jurídicas predominantes, por su influencia en la jurisprudencia (cfr. *infra* apartado 2.2). Es la “*lex artis ad hoc*”, concebida como el “criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina –ciencia o arte médica– que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos –estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria–, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el

resultado de su intervención o acto médico ejecutado).” (Martínez-Calcerrada 1986, 188).

Sin embargo, este artículo no pretende explorar la perspectiva conceptual ni ofrecer una nueva definición. Si la *lex artis* es la expresión jurídica de la buena práctica (o praxis) médica, parece más oportuno explicar cómo funciona; es decir, estudiar su dimensión práctica, en concreto su influencia normativa en el ejercicio profesional y su modo de orientar la actuación de los profesionales.

Cuatro razones avalan la relevancia y el interés de esta perspectiva: 1) muestra las características del ejercicio profesional, que exige armonizar una base científica de carácter falsable y no apodíctica, con la inexcusable dimensión ética de la autonomía, del paciente y del profesional, y la justicia en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes; 2) conduce a una relación clínica personalizada, ajustada a las necesidades de cada paciente y las aptitudes de cada profesional; 3) refleja un modo prudencial de decidir y actuar, que es el propio de la Medicina; 4) acoge una definición social de la profesión, no privativa ni exclusiva de los médicos, evitando una suerte de autorregulación.

Además, como la *lex artis* es a la vez la credencial jurídica de la profesionalidad y un ejemplo de Filosofía práctica, cabría aducir otras tres razones: 5) fortalece la profesionalidad y el respeto de la persona y sus derechos; 6) contribuye al desarrollo de las virtudes profesionales, tanto intelectuales como éticas, y 7) explica cómo el razonamiento deliberativo y prudencial promueve una concepción del buen profesional o del profesional virtuoso.

Y concluyo con una razón adicional: 8) aunque referidos a la Medicina, estos argumentos tienen un alcance mayor y pueden aplicarse por analogía a otras profesiones del ámbito sanitario y de la intervención social, e incluso de otras ramas, como la abogacía (SSTS Sala de lo Civil 462/2010, de 14 de julio, FJ 24 [RJ\2010\6045]; 331/2019, de 10 de junio, FJ 2 [RJ\2019\2442]).

2. LAS NORMAS DE LA *LEX ARTIS*

El marco normativo que regula la *lex artis* se ordena en tres apartados. En primer término, las disposiciones legales, que afirman la libertad de decisión y actuación de los profesionales junto con sus deberes básicos de actuación, tanto de índole técnica y científica como de respeto de la autonomía y derechos de los pacientes y de un uso racional de los recursos disponibles. A continuación, toda vez que el significado jurídico de la *lex artis* se determina *ad casum*, se analiza su tratamiento jurisprudencial, que ofrece una respuesta dinámica y concreta de sus rasgos. Finalmente, el panorama normativo se completa con la respuesta deontológica, que precisa los deberes y la libertad de los profesionales a la luz de los fines de su profesión.

2.1. Legislación

1) Una referencia general que enmarca nuestro tema se encuentra en el artículo 88 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (LGS), que reconoce la libertad profesional de la actividad sanitaria privada. Este reconocimiento debe vincularse a lo dispuesto en los artículos 84 a 87 LGS para el sistema sanitario público, desarrollado y actualizado mediante la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (EM), junto con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS).

2) Una mención más relevante aparece en el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina: CDHB), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y vigente en España desde el 1 de enero de 2000, una suerte de Constitución biojurídica que brinda una respuesta general en su artículo 4: "Toda intervención en el ámbito de la sanidad, comprendida la investigación, deberá efectuarse dentro del respeto a las normas y obligaciones profesionales, así como a las normas de conducta aplicables en cada caso."

El significado del art. 4 CDHB se ilumina con el Informe explicativo del Convenio (apartados 28-33), donde se afirma que la intervención profesional debe juzgarse a partir de un trasfondo compuesto por normas jurídicas, deontológicas y de ética profesional (apartados 30 y 31). A pesar de la variedad de países y de épocas, existe un significado común de los principios generales que conduce a una actuación diligente y competente que atienda a las necesidades de cada paciente, siendo la tarea esencial del profesional no sólo curar, sino también aliviar el dolor y promover la salud y el bienestar psicológico del paciente (apartados 31 y 32).

La competencia de los profesionales se determina según el conocimiento científico y la experiencia clínica de cada profesión o especialidad en un determinado momento, que determina el criterio estándar de la actuación de un profesional sanitario, conscientes de que ese criterio o *lex artis* evoluciona en paralelo al progreso y a los nuevos avances de la medicina (apartado 32).

Con todo, dichos estándares profesionales no prescriben una única línea de acción, pues la práctica médica permite varias formas posibles de intervención, dejando al profesional cierta libertad de elección de métodos y técnicas (apartados 32 y 33). Por tanto, cada actuación debe juzgarse a la luz del problema de salud específico del paciente concreto y garantizar la proporcionalidad entre el fin perseguido y los medios empleados (apartado 33).

3) La traducción legislativa española del CDHB a nivel estatal fue la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LBAP), actualizando el catálogo de derechos de los pacientes, especialmente del artículo 10 de la LGS. Su precepto más interesante a nuestros efectos es el artículo 2.6 LBAP, epítome legislativo de la *lex artis* en el ordenamiento biojurídico español: “Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de

documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”.

Esta obligación, aplicable a todos los centros y servicios sanitarios, públicos y privados (art. 1 LBAP), debe ponerse en relación con los mencionados deberes de información asistencial (principalmente los arts. 2, 4, 5 y 10 LBAP), documentación clínica (arts. 2, 7, 15-19 y también 20-21 LBAP) y respeto de las decisiones libres y voluntarias del paciente (arts. 2 y 8-11 LBAP).

4) La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), regula con detalle el ejercicio profesional, por cuenta propia y ajena, tanto en el ámbito de los servicios sanitarios públicos como en el de la sanidad privada (art. 1 LOPS).

Tras reconocer el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias (art. 4.1 LOPS), enuncia los requisitos de dicho ejercicio en dos principios generales. En primer lugar, delimita el contexto normativo en el art. 4.5 LOPS, con remisión a las obligaciones deontológicas, conforme a la legislación vigente, y a los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión. Continúa especificando en el art. 4.7 LOPS las condiciones de la autonomía técnica y científica de los profesionales –reiterada para el ámbito de la sanidad privada en el art. 40.3.b) LOPS–, con las limitaciones establecidas en la ley y los principios y valores del ordenamiento jurídico y deontológico. Señala, además, que se deben unificar los criterios de actuación, basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y expresados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial, que deberán ser utilizados como guías de forma orientativa regularmente actualizados.

Después, además de la indicación general de las funciones y actividades propias de cada profesión sanitaria (arts. 6 y 7, en relación con los arts. 2 y 3 LOPS), el artículo 5.1 LOPS enuncia los principales deberes profesionales: a) prestar una atención sanitaria segura y de calidad ajustada a las necesidades de salud de las personas, a los conocimientos científicos disponibles y a las normas legales y

deontológicas aplicables; b) hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo; c) respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y la participación de estas en la toma de decisiones que les afecten, haciendo posible el ejercicio de su derecho al consentimiento.

Finalmente, debe mencionarse la relevancia de la actualización permanente de los conocimientos de los profesionales, configurada como un derecho y un deber (art. 12.f) LOPS) que se materializa mediante la formación continuada (arts. 33-36 LOPS). Entre sus objetivos destacan los tres siguientes (art. 33.2 LOPS): a) capacidad de una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios; b) conocimiento de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario; c) mejora de la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

5) Con una orientación sistémica, la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS) juzga favorablemente el uso de guías de práctica clínica y de práctica asistencial en el ejercicio de la autonomía técnica y científica por parte de los profesionales y las vincula con la mejora de la calidad (art. 59.2.c) LCCSNS).

6) El recorrido legislativo se completa con la extensa nómina de deberes profesionales del art. 19 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (EM). Junto a los deberes de respeto de la autonomía y los derechos de los pacientes y a los referidos al trabajo en equipo y en el seno de una institución o centro, sobresalen dos dirigidos a la práctica profesional: a) ejercer la profesión con lealtad, eficacia y observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos aplicables; y b) utilizar con eficiencia los recursos de los servicios de salud en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.

2.2. Jurisprudencia

El tratamiento jurisprudencial de la *lex artis* complementa la respuesta legislativa en un doble sentido. De una parte, presenta de forma individualizada sus rasgos y permite articular una noción más precisa. De otra, refleja la transición de una concepción técnica a otra más amplia enriquecida con elementos éticos y jurídicos, en paralelo a los cambios legislativos, doctrinales y profesionales.

1) Para determinar si la actuación de un profesional ha sido cuidadosa y correcta no se emplea un criterio ordinario, propio de la persona normalmente diligente, sino un criterio técnico, más exigente y relativo al buen profesional del ramo o a la diligencia del buen especialista, que se deriva de su específica preparación científica y práctica desde la óptica del estado actual de la ciencia (SSTS Sala de lo Civil 508/2008, de 10 de junio de 2008 [RJ\2008\4246]; 464/2007, de 7 de mayo de 2007 [RJ\2007\3553]). En este contexto, “criterio técnico” equivale a criterio especializado o profesional. Por ello, la *lex artis* no es el criterio extraordinario en su ámbito, sino el ordinario o general de la profesión o especialidad (STS Sala de lo Civil 1267/2006, de 5 de diciembre de 2006, FJ 3 [RJ\2007\232]).

2) La *lex artis* impone una obligación de actividad o de medios. Es una obligación de diligencia que se cumple con la realización adecuada de la actividad que constituye su objeto, aunque no venga acompañada de la curación (STS Sala de lo Civil 464/2007, de 7 mayo [RJ\2007\3553]).

3) La curación no forma parte del contenido de la obligación, pues permanece fuera del alcance del profesional. No se exige un resultado concreto, que no se puede garantizar (SSTS Sala de lo Civil 778/2009, de 20 de noviembre, FJ 2 [RJ\2010\138]; 230/2014, de 7 de mayo, FJ 2 [2014\2477]), sino la práctica diligente encaminada al fin o resultado propios. Cuando el médico actúa con la diligencia exigible con arreglo a las normas de la praxis médica, no le es imputable el fracaso (SSTS Sala de lo Civil 1/2011, de 20 de enero, FJ 2 [RJ\2011\299]; 1267/2006, de 5 de diciembre, FJ 3 [RJ\2007\232]).

4) La exigencia de una obligación de medios o de actividad diligente y la exclusión del resultado del contenido de dicha obligación es aplicable tanto a la denominada medicina curativa o necesaria como a la medicina satisfactiva, no necesaria o voluntaria. Ésta tampoco comporta la garantía de un resultado, aunque sí una obligación de informar reforzada y más rigurosa respecto de los riesgos para que el interesado pueda decidir si consiente o desiste de la intervención (SSTS Sala de lo Civil 250/2016, de 13 de abril, FJ 2 [RJ\2016\1495]; 1/2011, de 20 de enero, FJ 3 [RJ\2011\299]).

5) El juicio sobre la buena praxis es un juicio aplicado, contextualizado y personalizado, que toma como referencia los conocimientos científicos y las técnicas previstas para la patología en cuestión y su puesta en práctica de forma cuidadosa y precisa de acuerdo con las circunstancias de cada intervención (SSTS Sala de lo Civil 1342/2006, de 18 de diciembre de 2006, FJ 2 [RJ\2006\9172]; 495/2006, de 23 de mayo, FJ 3 [RJ\2006\3535]).

6) El contenido de la *lex artis* no consiste únicamente en una conducta científica y técnicamente correcta (STS Sala de lo Civil, de 11 de marzo de 1991, FJ 3 [RJ\1991\2209], sino que exige tomar en consideración las obligaciones de información, documentación y respeto de las decisiones del paciente, vinculadas a su autonomía. (STS Sala de lo Civil 1267/2006, de 5 de diciembre, FJ 3 [RJ\2007\232]).

7) La dimensión ética se ha incorporado a través del deber de información (SSTS Sala de lo Civil 394/1994, de 25 de abril [RJ\1994\3073]; 830/1997, de 2 de octubre [RJ\1997\7405]); de la información y el correlativo consentimiento como presupuesto y elemento esencial de la *lex artis* (SSTS de 30 de junio de 2009 [RJ\2009\4323]; 1/2011, de 20 de enero, FJ 3 [RJ\2011\299]; 483/2015 de 8 de septiembre [RJ\2015\3712]); del deber de obtención del consentimiento informado (STS Sala de lo Civil 1132/2006, de 15 de noviembre, FJ 2 [RJ\2006\8559]), cuya omisión constituye por sí sola una infracción de la *lex artis ad hoc*, al lesionar el derecho de autodeterminación del paciente (SSTS Sala de lo Contencioso-

Administrativo de 16 de enero de 2007 [RJ\2007\1220]; de 13 de noviembre de 2012 [RJ\2013\1659]); o del deber de obtención del consentimiento informado y de respeto de la confidencialidad (SSTS Sala de lo Civil 1267/2006, de 5 de diciembre [RJ\2007\232]; 1132/2006, de 15 de noviembre, FJ 2 [RJ\2006\8059]).

8) La inclusión de la dimensión ética ha ensanchado y actualizado el significado de la dimensión técnica de la *lex artis* con la referencia a la limitación del esfuerzo terapéutico, el deber de no abandono del paciente o el uso racional de los recursos (STS Sala de lo Civil 1267/2006, de 5 de diciembre, FJ 3 [RJ\2007\232]).

9) La inclusión de los contenidos éticos y deontológicos que completan el contenido de la *lex artis* no impiden diferenciar los niveles de exigencia de la esfera ética y deontológica de los niveles de la esfera jurídica, con los ajustes derivados de la evolución legislativa en materia de derechos de los pacientes y usuarios (STS Sala de lo Civil 1267/2006, de 5 de diciembre, FJ 3 [RJ\2007\232]).

10) La paulatina incorporación del respeto del consentimiento informado y los derechos de los pacientes al contenido de la *lex artis* ha tenido consecuencias a nivel de los derechos fundamentales, incrementando la relevancia jurídica de respetarlos como garantía de buena praxis profesional (Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo, FJ 7).

2.3. Deontología

La Deontología médica inspira y guía éticamente la conducta profesional del médico (art. 1 del Código de Deontología médica. Guía de Ética Médica de la Organización Médica Colegial de España, 2011: CDM) y completa las referencias jurídicas. Como tal, junto a los deberes de respeto de la dignidad, la autonomía y los derechos de los pacientes (en general, arts. 5.1, 8-20 y 27-31 CDM) y a los que subrayan la dimensión ética de la buena práctica a nivel individual e institucional, el Código incluye otros que expresan la libertad de ejercicio profesional y de prescripción (arts. 23.1 y 46.2 CDM).

Dicha libertad, orientada a la realización de los fines propios de la profesión, debe estar basada en un conocimiento científico actualizado (arts. 21.1, 26.1 y 46.1 CDM) y debe garantizar una atención de calidad, eficaz, eficiente y equitativa (arts. 7.2, 7.4, 7.5 y 45.1. CDM).

2.4. Recapitulación

La regulación de la *lex artis* refleja la transformación de la relación clínica y la adaptación del ordenamiento jurídico (Seoane 2008). Su alcance normativo se concreta en cada caso, evaluando el cumplimiento de exigencias de naturaleza técnica, ética y jurídica. Es un criterio variable que debe atender a la diversidad individual y a la evolución del estado de la ciencia, los valores y deberes éticos y los derechos. Es, además, un criterio abierto, que no impone un camino concreto y único, sino que se encomienda a la elección prudencial del profesional entre varias opciones adecuadas a la luz de la situación.

El desarrollo legislativo ha subrayado la importancia de la libertad profesional, orientada por los protocolos y las guías de práctica clínica. Esta autonomía científica y técnica se dirige a la prestación de una atención sanitaria segura y de calidad, que incluye el deber de respeto de la dignidad, libertad y derechos de los pacientes y el deber de un uso equitativo y eficiente de los medios y recursos. La respuesta deontológica parte también del reconocimiento de la libertad profesional, basada en un conocimiento científico actualizado.

La jurisprudencia ha confirmado y completado estas características de la *lex artis*. La intervención profesional debe contextualizarse, individualizarse y ser enjuiciada con criterios especializados que promuevan la realización correcta de la actividad, no la obtención de un resultado. Dicha conducta debe ser correcta no sólo desde el punto de vista técnico y científico, sino que debe ir más allá, para satisfacer también las obligaciones de información, consentimiento, confidencialidad, eficacia y calidad expresadas ética, deontológica y jurídicamente.

3. LA LEX ARTIS EN ACCIÓN

La legislación, la jurisprudencia y la deontología demuestran el carácter normativo e imperativo de la *lex artis*, que guía la conducta de los profesionales de forma obligatoria, y no opcional. No se limita a describir cómo es el actuar correcto de un profesional, sino que prescribe cómo debe ser, y lo hace de modo imperativo (*ius cogens*): cumplirla no se deja a la voluntad del destinatario, sino que todo profesional queda sujeto a ella, siendo su elusión causa fundada de responsabilidad profesional (Orozco 1993, 517 ss., 532).

No obstante, la caracterización normativa de la *lex artis* como estándar confirma el carácter esencial de la libertad profesional, enmarcada por conocimientos científicos, normas diversas y fines profesionales que se traducen en una decisión y una acción individualizadas para un caso concreto fruto de un razonamiento prudencial.

3.1. La *lex artis* como estándar

La *lex artis* es un estándar, una clase de enunciado normativo que establece un modelo de conducta prescrito por el Derecho que debe seguir el profesional. El estándar desempeña una función directiva, conforme a la cual rechaza inicialmente los comportamientos que no se corresponden al patrón o criterio de conducta establecido (Strache 1968, 94-96). Implica una idea de acción debida y correcta, resultado de un juicio crítico (Pattaro 1994, 180, 183) del profesional que ajusta su actuación a las circunstancias concretas, pues depende y está parcialmente constituido por el contexto (Fridland 2015, 720-721).

El estándar no prescribe *qué* se debe hacer, sino *cómo* se debería actuar para hacer aquello que estamos llamados a hacer. En lugar de una conducta específica, el estándar define un modo de conducta, que consiste en el ejercicio profesional diligente, prudente y razonable. Se trata de una conducta obligatoria cuyo alcance normativo no se conoce antes de la actuación individual (Kaplow 1992, 560), y que

únicamente se puede confirmar *ex post facto*, pues el estándar sólo recibe contenido definitivo cuando se analiza el escenario de aplicación en el caso concreto (Kaplow 1992, 616).

En razón de su indeterminación *ex ante* y su variabilidad, la *lex artis* incorpora un margen de discrecionalidad sujeto a elementos de justicia y equidad (*fairness*) y razonabilidad (Pound 1954, 57-58). Permanece abierta al futuro, es decir, al momento del juicio prudencial, en el que se ajusta a las características del caso individual (Pound 1954, 64-71).

Es importante no confundir el carácter obligatorio (qué hace) del estándar con su modo de obligar (cómo obliga). La indeterminación inicial y la supuesta falta de certeza o precisión de la *lex artis* no reducen su obligatoriedad; simplemente, obliga al profesional de otra manera. No se trata de una regla fija aplicable de forma mecánica (Pound 1954, 58-59) que admita la subsunción (Strache 1968, 9-16), por lo que exige un cumplimiento o seguimiento individuales a través de un juicio prudencial y siempre *ad hoc*. En consecuencia, la imperatividad de la *lex artis* requiere el ejercicio de la libertad de actuación del profesional para elegir entre diversas opciones y determinar la decisión y el curso de acción.

3.2. Las guías de práctica clínica

Existen diversos modos de orientar científicamente la actividad clínica: documentos de consenso, asesoramiento de expertos, criterios de uso apropiado (Institute of Medicine 2011, 5), protocolos, vías clínicas (Grupo de trabajo GPC 2016) y, principalmente, las guías de práctica clínica, que son un “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes” (Institute of Medicine 2011, 4, 25-26, en traducción del Grupo de trabajo GPC 2016, 9).

Las guías de práctica clínica son recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, para la atención de las personas por parte de los profesionales sanitarios y otros profesionales (NICE 2012, 7). Varias razones las convierten en el sustento científico-técnico preferido para las decisiones clínicas: están basadas en una revisión sistemática de la evidencia existente, que debe ser actualizada cuando aparecen nuevas evidencias; son elaboradas por un panel multidisciplinar competente de expertos y representantes de los principales grupos afectados; y emplean procesos de elaboración que minimizan defectos, sesgos y conflictos de intereses (Institute of Medicine 2011, 4-5, 26). Dicha preferencia se ratifica a la luz de sus fines y resultados: cambian el proceso asistencial, mejoran los resultados para los pacientes y aseguran un uso eficiente de los recursos sanitarios (NICE 2012, 8).

Toda guía de práctica clínica encauza el juicio del profesional y aporta una razón válida para definir la indicación clínica ofreciendo una primera concreción técnica. En cambio, no basta para configurar plenamente la decisión del profesional ni agota la definición de *lex artis*, condicionadas por otros factores presentes en el modelo contemporáneo de relación clínica, singularmente su libertad de actuación, los valores, derechos y decisiones del paciente o usuario, los recursos disponibles y el marco institucional en el que tiene lugar la intervención profesional (Montalvo 2017, 11-35).

3.3. El juicio profesional

La *lex artis* no se puede codificar. Esto quiere decir que las guías de práctica clínica simplifican y ayudan en la toma de decisiones, pero no las sustituyen automáticamente (Garrido Jiménez 2013, 215). Resumen y actualizan el conocimiento científico y técnico y, en tal sentido, son orientativas y se espera que los profesionales asistenciales las tengan en cuenta (art. 4.7.b) LOPS). No obstante, en la medida en que las decisiones clínicas se toman en condiciones de incertidumbre (Institute of Medicine 2011, 13; Borrell y Hernández-Clemente 2016) y deben adecuarse a las circunstancias de cada paciente y de cada caso, estas guías nunca anulan la

responsabilidad decisoria de los profesionales, en diálogo con el paciente (NICE 2012, 8).

Las guías de práctica clínica y los otros instrumentos de orientación profesional no son jurídicamente vinculantes, pero influyen en la definición del deber de cuidado y el correcto proceder médico (Galán Cortés 2018, 253-255): la actuación de un profesional que aplique una guía de práctica clínica de forma adecuada al caso concreto gozará de una presunción *iuris tantum* de corrección (Garrido Jiménez 2013, 226-227), es decir, susceptible de ser rebatida aportando pruebas que muestren lo contrario, su incorrección. Con todo, ha de precisarse que dicha presunción de corrección sólo alcanza al ámbito técnico o científico conocido, es decir, resultaría válida para establecer la indicación clínica de una prueba diagnóstica, un procedimiento, una técnica quirúrgica o una terapia y, *a contrario*, para delimitar lo contraindicado.

Como punto de llegada del juicio profesional, la *lex artis* es el resultado de un ajustamiento de los factores implicados en el caso concreto. Al especificar la respuesta científica objetiva y general de una guía de práctica clínica, el profesional puede separarse de ella por razones técnicas, si es un caso no contemplado o si decide justificadamente no seguir un curso de acción recomendado. En las situaciones típicas, descritas en la literatura científica, se sigue inicialmente un “estándar de conducta para situaciones preconfiguradas” (Romeo Casabona 2005, 210). En cambio, en las situaciones atípicas se espera que el profesional ejerza prudentemente su libertad de método y se desmarque actuando como lo haría un profesional inteligente y sensato (Romeo Casabona 2005, 210-211; Rueda 2009, 48-49). Este profesional no está apartándose de la *lex artis*, sino justamente definiéndola y actualizándola en la situación concreta mediante la armonización de los elementos objetivos y subjetivos, técnicos y éticos; es decir, individualizando el estándar (Frahm et al. 2018, 2-3).

En la determinación del curso de acción, el profesional combina conocimientos médicos y razones éticas, bien una adecuada gestión de los recursos disponibles en el sistema de salud a través de su uso racional, proporcionado y eficaz en orden a la protección de la vida, la integridad física y moral y la salud del paciente, bien el respeto de las decisiones autónomas del paciente (Montalvo 2017, 24-35). En ejercicio de su autonomía el paciente puede decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles (art. 2.3 LBAP, en relación con los arts. 2, 4-5 y 8-11 LBAP), y puede rechazar tratamientos indicados, no claramente indicados y no claramente contraindicados (Couceiro 2007, 220). Tal elección debe ser respetada por el profesional, que encuentra en ella una limitación a su libertad, que coexiste con la limitación recíproca de la voluntad autónoma del paciente, a quien le está vedada toda injerencia técnica y cualquier decisión que pretenda obligar al profesional a hacer algo contraindicado en su situación clínica. De ahí que el profesional esté obligado a no realizar lo contraindicado, y a aceptar que no tiene un deber de realizar lo indicado cuando un paciente decide autónomamente no aceptarlo (en especial, arts. 2.4 y 2.6 LBAP; cfr. también Couceiro 2014).

4. LA *LEX ARTIS* Y EL RAZONAMIENTO MÉDICO

4.1. Un razonamiento prudencial

La Medicina es una actividad teleológica en la que el profesional asistencial, ante un paciente, no delibera sobre si debe perseguir o no los fines de su profesión (Callahan (dir.) 2004), sino sobre cuáles son los medios que conducen a su realización (Aristóteles 1999, 37 [III 3 1112b 12-14]). El médico se pregunta *cómo* debe actuar para lograrlos, aunque para ello debe responder antes a otra pregunta: *para qué* debe elegir dichos medios, que le permite conocer y definir el fin perseguido. Por tanto, aunque la *lex artis* es una obligación de medios, el juicio de corrección sobre la conducta del profesional, se realiza a la luz de los fines de la Medicina, que orientan su elección y actuación.

La *lex artis* está acompañada de la incertidumbre propia de cualquier decisión prudencial, que no equivale a falta de evidencia científica, sino que deriva de la naturaleza del conocimiento de la salud y del razonamiento clínico (Aristóteles 1999, 20-21 [II 1104a 3-5]; 37 [III 1112b 2-3]), nunca apodícticos o completamente seguros (Gracia 2001). Por ello, dicha incertidumbre no debe confundirse con la ignorancia, o falta de conocimiento científico, ni con la impericia del profesional. Aquella es una característica de la situación y de la profesión, mientras que éstas, la ignorancia y la impericia, son defectos que desfiguran la buena práctica y fundamentan la falta de diligencia, la infracción del deber de cuidado y la responsabilidad profesional.

Aunque libre, la concreción *ad casum* de la *lex artis* nunca es arbitraria. Las guías de práctica clínica y las normas que delimitan la libertad del profesional aportan constancia, estabilidad y ayudan a la decisión, pero no eliminan la necesidad de individualizarla, pues hay una laguna prudencial entre la guía y su concreción. La decisión profesional correcta es el resultado de un juicio sintético que tiene en cuenta las posibilidades prácticas; es decir, qué se puede hacer en ese caso concreto y en ese momento (*hic et nunc*) en razón de las circunstancias subjetivas y objetivas de la situación: la capacidad del profesional, las características y decisiones del paciente y las condiciones en las que se realiza la intervención (Aristóteles 1999, 37 [III 1112b 27]; 92 [VI 1140a 30-31]; Vigo 2012, 82-84).

4.2. La concreción del silogismo práctico: *saber cómo*

La sabiduría práctica no radica en conocer las normas que guían una actividad, sino en saber cómo actuar en cada situación particular. Cumplir con la *lex artis* no consiste en acumular conocimientos normativos o científicos o saber qué dice una guía de práctica clínica, sino en saber cómo llevar a la práctica lo que ella indica.

El conocimiento de las normas y las guías es un conocimiento teórico (*knowing that*: Ryle 1946, 14), mientras que el seguimiento de las normas es un saber práctico, no teórico ni técnico; un *saber cómo* (*knowing how*: Ryle 1946, 8-9), que no se da de antemano y comparece en la misma acción (Taylor 1995, 235-236), pues no

dispone de respuestas *a priori* ni de una ciencia o *techné* del razonamiento práctico (Aristóteles 1999, 91-92 [II 1104a 3-8]).

Este saber práctico no equivale a un dominio rutinario o automático, propio del seguimiento de instrucciones. El buen profesional no es el experto que acumula experiencia o que desarrolla hábitos resultado de la repetición. Este profesional puede llegar a saber cómo se hace algo, pero no por qué se hace así, al haberse limitado a una repetición mecánica que no se cuestiona el sentido (Annas 2012, 107-109).

Por el contrario, el dominio de una práctica (*practical expertise*) está vinculado a la capacidad personal de pensar y decidir conscientemente. Exige una respuesta selectiva que representa una oportunidad de aprendizaje y mejora (Ryle 2005, 56), acorde con el carácter dinámico y evolutivo de la práctica profesional (Annas 2012, 102, 104-105).

En consecuencia, la autonomía prudencial del profesional es un caso de creatividad e imaginación deliberativa (Nussbaum 1990, 78) que perfecciona la *lex artis* para adaptarla al caso concreto y que no debería limitarse a la habilidad para elegir los mejores medios a partir del criterio científico establecido en la guía de práctica clínica. La decisión prudencial del profesional va más allá de un mero razonamiento técnico; es una praxis que exige un genuino razonamiento ético, pues la selección de esos medios se fundamenta en la biografía del paciente, concebido como interlocutor y sujeto de la relación clínica (Seoane 2008; Vergara 2018, 62-63 y 140).

5. CONCLUSIÓN

“La clínica es siempre una actividad concreta, individual.” (Gracia 2001, 18). Ningún caso está completamente formulado en una guía de práctica clínica, pues cada situación incorpora algo nuevo (Aristóteles 1999, 36 [III 1113a 31-33]). Cada caso es hasta cierto punto único, con rasgos singulares y no anticipados, relativos al tiempo, lugar y circunstancias en que ha de ser aplicado (Pound 1954, 58-59).

Y no puede ser de otro modo. La mayor parte de las cosas que suceden en el universo carecen de precedentes, son impredecibles y nunca han de repetirse (Ryle 1976, 72), razón por la cual toda respuesta a una situación parcialmente nueva requiere una innovación pertinente, *ad hoc* (Ryle 1976, 73-74). Esta respuesta, que debe ajustarse a la situación actual a partir del contexto y las lecciones aprendidas, incorpora una novedad, una ligera variación en *esta* situación sobre las situaciones precedentes (Ryle 1976, 77).

Por consiguiente, como no es posible una preparación completa para *esta* situación que no ha sucedido antes y que no volverá a suceder, la decisión profesional solamente puede ajustarse o afinarse en su contexto (Nussbaum 1990, 71-72 y 91). Para ello no hay que apelar a la inspiración, la fortuna o la intuición (Ryle 1976, 72), sino elegir la forma de razonamiento correcto. En relación con la *lex artis*, este razonamiento nos habla de la prioridad de lo particular y de la necesidad profesional de la sabiduría práctica (Nussbaum 1990, 66 ss.).

Concluyo con una recomendación, propiamente un corolario. Descartemos la expresión "*lex artis ad hoc*", vacía, tautológica (Romeo 2005, 209 n. 38) y carente de sentido (Romeo Malanda 2014, 190-191), y usemos la expresión "*lex artis*", correcta y más sencilla. La insistencia en el ad-hoquismo (Seoane 2020, 108-112) no añade ningún significado ausente a la *lex artis*, emborrona nuestro lenguaje y olvida que todo razonamiento práctico de los profesionales implica un juicio sobre la corrección de su actuación que es, siempre y finalmente, *ad hoc*, para un supuesto, un paciente y un fin concretos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Annas, J. (2012). "Practical expertise". En Bengson J.; Moffett, M. A. (ed.), *Knowing how: Essays in knowledge, mind, and action*, (pp. 101-112), Oxford: Oxford University Press.
- Aristóteles (1999). *Ética a Nicómaco*. Edición bilingüe y traducción de María Araujo y Julián Marías (1949), séptima edición, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Asúa González, C. I. (2014). "Responsabilidad civil médica". En Reglero Campos, L. F.: Busto Lago, J. M. (coord.), *Tratado de responsabilidad civil* tomo II, quinta edición (pp. 321-438), Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters/Aranzadi.
- Borrell, F. & Hernández-Clemente J. (2016). "La certeza diagnóstica. El difícil camino que nos lleva a comprender el concepto de probabilidad en la práctica clínica". *Folia Humanística* 3, pp. 27-41. ISSN 2462-2753. Recuperado en <https://revista.proeditio.com/foiahumanistica/article/view/1194/1937> (visita: 20.2.2021).
- Busto Lago, J. M. (2014). "Consentimiento informado y responsabilidad civil", *Julgar* número especial *Consentimiento informado*, 157-182.
- Callahan, D. (dir.). (2004). *Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas* (1996). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas. Recuperado en <https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/-/11-los-fines-de-la-medicina-the-goals-of-medicine-> (visita: 20.2.2021).
- Couceiro, A. (2007). "Las directivas anticipadas en España: contenido, límites y aplicaciones clínicas". *Revista de Calidad Asistencial* 22/4, 213-222.
- (2014). "La influencia del consentimiento informado en la práctica clínica". *Julgar* número especial *Consentimiento informado*, 139-156.
- Domínguez Luelmo, A. (2007). *Derecho sanitario y responsabilidad médica. Comentarios a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre derechos del paciente, información y documentación clínica*, segunda edición, Valladolid: Lex Nova.
- Frahm, W. et al. (2018). "Medizin und Standard—Verwerfungen und Perspektiven". *Medizinrecht* 36, 447-457.
- Fridland, E. (2015), "Knowing-how: problems and considerations" (2012), *European Journal of Philosophy*, 23/3, 703-727.
- Galán Cortés, J.C. (2018). *Responsabilidad civil médica*, sexta edición, Madrid, Civitas/AranzadiThomson Reuters.

- Garrido Jiménez, J.M. (2013). "Responsabilidad del trabajo en equipo y de la institución sanitaria. Variabilidad, protocolos y guías de práctica clínica". En Palomar Olmeda, A.; Cantero Martínez, J. (dir.); Larios Risco, D.; González García, L.; Montalvo Jääskeläinen, F. de (coord.), *Tratado de Derecho sanitario, volumen II*, (pp. 209-252). Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters. Aranzadi. ISBN 978-84-9014-656-9.
- Gracia, D. (2001). "La deliberación moral: el método de la ética clínica", *Medicina Clínica* 117, 18-23.
- Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC (2016) [febrero 2018]. Elaboración de Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Recuperado en: http://www.iacs.es/wp-content/uploads/2019/07/manual_gpc_completo.pdf. Visita 20.2.2021.
- Institute of Medicine (U.S.). Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines (2011). *Clinical practice guidelines we can trust*/Board on Health Care Services, Institute of Medicine of the National Academies; Robin Graham et al. (ed.), Washington, D.C.: The National Academy Press. Recuperado en <https://www.nap.edu/read/13058/chapter/1>. Visita 20.2.2021.
- Kaplow, L. (1992). Rules versus standards: an economic analysis. *Duke Law Journal* 42/3: 557-629.
- Martínez-Calcerrada, L. (1986). "Especial estudio de la denominada 'lex artis ad hoc' en la función médica". En *Derecho médico. Volumen primero. Derecho médico general y especial*. Luis Martínez-Calcerrada, L. (dir.), Martínez-Calcerrada, J. M. (coord.) (pp. 186-199). Madrid, Tecnos. ISBN 84-309-1295-9.
- Montalvo Jääskeläinen, F de. (2017). "Libertad profesional del médico en el nuevo contexto de la relación clínica: su delimitación desde una perspectiva constitucional", *Derecho Privado y Constitución* 31: 11-51.
- National Institute for Health Care and Excellence (NICE) (2012). *The Guidelines manual (PMG6)* Recuperado en <https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-pdf-2007970804933>. Visita 30.12.2019.
- National Institute for Health Care and Excellence (NICE) (2015). *Developing NICE guidelines: the manual (PMG20)*. Recuperado en <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/resources/developing-nice-guidelines-the-manual-pdf-72286708700869>. Visita 20.2.2021.
- Nussbaum, Martha C. (1990). "The discernment of perception: An Aristotelian conception of private and public rationality". En *Love's knowledge. Essays on Philosophy and Literature* (pp. 54-105), New York-Oxford, Oxford University Press.

- Orozco Pardo, G. (1993). "La aplicación del concepto de 'lex artis' al campo de la actividad profesional. El caso de la profesión médica". En Moreno Quesada, Bernardo, Albiez Dohrmann, Klaus Jochen, Pérez-Serrabona González, José Luis (ed.), *El ejercicio en grupo de profesiones liberales* (pp. 511-561), Granada: Universidad de Granada.
- Panes Corbelle, L. A. (2013). "Responsabilidad patrimonial de los servicios de salud". En Palomar Olmeda, A.; Cantero Martínez, J. (dir.); Larios Risco, D.; González García, L.; Montalvo Jääskeläinen, F. de (coord.), *Tratado de Derecho sanitario, volumen II*, (pp. 71-98). Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters. Aranzadi. ISBN 978-84-9014-656-9.
- Pattaro, E. (1994). "Ethical Aspects of the concept of legal standard". En Krawietz, Werner, McCormick, Neil; von Wright, Georg Henrik (eds.), *Prescriptive Formality and Normative Rationality in Modern Legal Systems. Festschrift für Robert S. Summers*, (pp. 177-185), Berlin: Duncker & Humblot.
- Pelayo González-Torre, Á.I (2009). *El derecho a la autonomía del paciente en la relación médica. El tratamiento jurisprudencial del consentimiento informado*. Granada: Comares.
- Pound, R. (1954). *An Introduction to Philosophy of Law*, second revised edition, New Haven: Yale University Press.
- Romeo Casabona, C. Ma (2005). "La responsabilidad penal del médico por mala práctica profesional". En *Conducta peligrosa e imprudencia en la sociedad del riesgo* (pp. 197-232). Granada: Comares.
- Romeo Malanda, S. (2014). "Consentimiento informado y responsabilidad penal", *Julgar* número especial *Consentimiento informado*, 183-205.
- Rueda Martín, M^a Á. (2009). "La concreción del deber objetivo de cuidado en el desarrollo de la actividad médico-quirúrgica curativa", *Indret* 4 (2009), 1-58.
- Ryle, G. (1946), "Knowing how and knowing that", *Proceedings of the Aristotelian Society* 46, 1-16.
- (1976), "Improvisation". *Mind* 85 (337), 69-83.
- Seoane, J.A. (2008). "La relación clínica del siglo XXI: cuestiones médicas, éticas y jurídicas", *Derecho y Salud* 16/1, 1-28.
- Seoane, P. (2020). *Regla y tiempo real. Improvisación, interpretación y ontología de la obra musical*, Sevilla: Athenaica.
- Strache, K.-H.(1968). *Das Denken in Standards. Zugleich ein Beitrag zur Typologik*, Berlin: Duncker & Humblot.

Taylor, C. (1997). "Seguir una regla" (1992). En *Argumentos filosóficos. Ensayos sobre el conocimiento, el lenguaje y la modernidad*, traducción de Fina Birulés Bertrán (pp. 221-238), Barcelona: Paidós (1995).

Vergara, O. (2018). *Método y razón práctica en la ética biomédica*. Granada: Comares.

Vigo, A. G (2012). "Deliberación y decisión según Aristóteles", *Tópicos* 43, 51-92.

José Antonio Seoane

Área de Filosofía del Derecho
Grupo de investigación "Filosofía, Constitución y Racionalidad"
Facultad de Derecho
Universidade da Coruña

jose.antonio.seoane@udc.es

Cómo citar este artículo:

Seoane, J.A. , "La *lex artis* como estándar de la práctica clínica", *Folia Humanística*, 2021; 6 (2): 1-23.

Doi: <http://doi.org/10.30860/0081>

© 2021 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

LA MERITOCRACIA A EXAMEN

Francesc Borrell i Carrió

Resumen: ¿Cuál es el origen del floreciente populismo? ¿La desigualdad, el miedo de las clases dominantes a perder sus privilegios, la rabia de los más desfavorecidos ante la ineficacia de los partidos socialdemócratas? En el presente artículo revisaremos estas cuestiones bajo el prisma de la teoría de la Justicia de Rawls. Vivimos un auge de la desigualdad, pero no cualquier desigualdad: una desigualdad en la que los favorecidos miran por encima del hombro a los menos favorecidos, y no dudan en decirles: “es mi mérito estar donde estoy, si deseas progresar solo tienes que esforzarte como yo lo he hecho”. Esta soberbia meritocrática merece una respuesta, por ejemplo, eliminar o decrementar el valor del mérito. Pero decrementarlo en exceso puede conducirnos a sociedades mediocres, sin suficiente capacidad de innovación. Entonces, ¿hasta qué punto permitir la desigualdad? Hasta el punto “D” de Rawls, aquel en que esta desigualdad deja de tener un retorno positivo para los más desfavorecidos. Este punto “D” no debería cruzarse, pues los daños morales que provoca la tiranía del mérito pueden tener graves efectos sobre la cohesión social.

Palabras clave: *Desigualdad/ populismo/ meritocracia/ Sandel/ Rendueles.*

Abstract:

What is the origin of the burgeoning populism? Inequality?, the fear of losing the privileges of the ruling classes?, the anger of the most disadvantaged at the ineffectiveness of the social democratic parties? In this article we will review these issues through the prism of Rawls's Theory of Justice. We are living a boom in inequality, but not just any inequality: an inequality in which the favoured people look down on the less favoured, and do not hesitate to tell them: “it is my merit to be where I am, if you want to progress you just have to make an effort as I have done”. This meritocratic arrogance deserves an answer, for example, eliminating or decreasing the value of merit. But decreasing it excessively can lead to mediocre societies, without sufficient capacity for innovation. So, to what extent to allow inequality? Up to point “D” of Rawls, the one in which this inequality ceases to have a positive return for the most disadvantaged. This “D” point should not be crossed, since in such a case the moral damage caused by the tyranny of merit can have serious effects on social cohesion.

Keywords: *Inequality/ Populism/ Meritocracy/ Sandel/ Rendueles.*

Artículo recibido: 14 setiembre 2021; **aceptado:** 30 setiembre 2021.

“Soy rico porque he sido listo, inteligente y trabajador; lo que yo he hecho está al alcance tuyo si actúas igual”. Diversos autores han resaltado el papel desmoralizador de este tipo de mensajes (1, 2, 3, 4). Estos autores han pregonado varios argumentos y principios morales:

-PRINCIPIO DEL AZAR: No tenemos ninguna responsabilidad sobre el talento que hemos recibido por vía genética, ni por la suerte de nacer en una familia acogedora que nos ha proporcionado oportunidades de aprender y prosperar.

-PRINCIPIO EMPÍRICO: la mayor prueba de que la meritocracia no funciona es la parálisis del ascensor social. Quienes están en la cúspide de una sociedad con grandes diferencias de riqueza, esgrimen el argumento de que su posición la ocupan por méritos propios. En realidad, se ingenian una serie de estrategias para transmitir a sus hijos ventajas suficientes que les aseguren no perder su posición de privilegio. Estrategias lícitas, pero también ilícitas, como alterar pruebas de selectividad o acogerse a normas excepcionales para entrar en las mejores universidades. Con otras palabras: desnaturalizan e incluso corrompen la lógica de la meritocracia. Una aseveración que puede verificarse empíricamente.

-PRINCIPIO DE LA COHESIÓN COMO INGREDIENTE IMPRESCINDIBLE DEL BIEN COMÚN: La meritocracia conduce a las sociedades que la abrazan hacia una descohesión grave. Por un lado, divide la sociedad entre ganadores y perdedores. Por otro lado, devalúa el bien común. La cosa pública se interpreta en clave tecnocrática: los expertos, gente con titulaciones académicas de gran prestigio, tienen que dirigir las políticas públicas. “La meritocracia actual ha fraguado en una especie de aristocracia hereditaria”, (referencia 4, Sandel, pág. 35), una élite ensoberbecida y egoísta que no necesita la aquiescencia de los desfavorecidos para imponer sus prioridades. De aquí el resentimiento de la clase trabajadora. “Más que una protesta contra los inmigrantes y la deslocalización, la queja populista va dirigida contra la tiranía del mérito” (Ibídem, pág. 37).

-EL CREDENCIALISMO COMO FALSO SUSTITUTO DE LA CAPACIDAD. Nuestra sociedad valora en exceso credenciales que nos postulan como “inteligentes”. Sandel afirma que el credencialismo, (la “titulitis”), es tóxica para la democracia: “Además de vaciar el discurso público, el reinado del mérito tecnocrático ha reconfigurado los términos del reconocimiento social de tal modo que ha elevado el prestigio de las clases profesionales con altas credenciales laborales y académicas, y

ha depreciado las aportaciones de la mayoría de los trabajadores y, de paso, ha erosionado el estatus y la estima sociales de los que estos gozaban”. (referencia 4, Sandel, pág. 43). Las credenciales académicas no siempre equivalen o son garantía de un buen desempeño de las tareas.

-EL CONCEPTO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES COMO PERVERSIÓN DEL IGUALITARISMO: no basta con tener igualdad de oportunidades ni lamentarnos de la pobreza, es necesario un estado de cosas en que la demanda de esta igualdad de oportunidades sea innecesaria porque la gente parta necesariamente de dicha igualdad. Este sería el proyecto por el que apuesta Rendueles (5). Para él la igualdad de oportunidades es “una perversión meritocrática del igualitarismo” (referencia 5, Rendueles, pág 13). La indignación ante la pobreza extrema, “un proyecto inane” (Ibídem, pág 13), una justificación bien pensante que prolonga un estado de cosas.

Examinemos estos argumentos con algo más de detalle, sin entrar aún a debatirlos.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y CREDENCIALISMO

EEUU, cuna de la meritocracia y del sueño americano (el famoso ascensor social) es, sin embargo, uno de los países desarrollados con menos movilidad entre clases sociales, si lo comparamos con países europeos (entre ellos España, citado por el mismo Sandel, referencia 4) e incluso con la China. Quizás por ello, apunta Sandel, la gente vive en EE.UU. una fantasía irreal de igualdad de oportunidades. La realidad es que EE.UU. vive una dinámica de deterioro del bien común, los servicios públicos en particular. Pero ello no es obstáculo para que la gente siga creyendo en el sueño americano. “Como toda retórica potente, mezcla lo aspiracional con lo congratulatorio; afirma la esperanza como si fuera una realidad” (Sandel, pág 104).

Un clima meritocrático precisa del credencialismo, es decir, de que las personas se doten de credenciales que señalen inequívocamente su valía. Quien no ha ido a la universidad (dos terceras partes de la población en EE.UU.) queda excluido

de la gobernanza de la *res pública*. “Gobernar bien requiere de sabiduría práctica y virtud cívica, es decir, de las aptitudes necesarias para deliberar sobre el bien común y tratar de hacerlo realidad. No obstante, ninguna de estas capacidades es fomentada particularmente bien en la mayoría de las universidades actuales, ni siquiera en las que gozan de la máxima reputación. Y la experiencia histórica reciente nos induce a creer que es escasa la correlación entre la capacidad para el buen juicio político -que implica la posesión de carácter moral, además de conocimiento y perspicacia- y la capacidad para obtener buenas puntuaciones en las pruebas estandarizadas y ser admitido en una universidad de élite. La idea de que “los mejores y los más brillantes son preferibles como gobernantes a sus conciudadanos con menores credenciales educativas es un mito nacido de la soberbia meritocrática” (Sandel, Pág. 130). Y concluye:

“Uno de los defectos del enfoque tecnocrático de la política es que deposita la toma de decisiones en manos de las élites y, con ello, desapodera a los ciudadanos corrientes. Otro es que implica el abandono del proyecto de persuasión política. Incentivar que las personas actúen con responsabilidad- para ahorrar energía, para vigilar su peso o para cumplir con unas prácticas empresariales éticas- no solo es una vía alternativa para coaccionarlos, es también una vía alternativa a convencerlas”. (Sandel, pág 141)

Tiene razón Sandel cuando afirma que “asignar trabajos y oportunidades en función del mérito no reduce la desigualdad, sino que solo la reorganiza alineándola con la aptitud”, (Ibídem, pág. 154). Sin embargo, veo más problemática la consecuencia que extrae: “Pero esta reorganización genera la suposición de que las personas tienen lo que se merecen, y ese es un supuesto que ensancha la brecha entre ricos y pobres” (Ibídem, pág. 154). Es decir, y para clarificar el silogismo: Sandel -quizás recogiendo el argumento que ya enunciara Markovits (3)- cree que la atribución de mérito ensancha la brecha de clases. Y, entonces, puede surgir la pregunta siguiente: ¿no será que está hablando de un sistema meritocrático imperfecto o incluso corrompido, muy propio de la era Trump?

LA RELACIÓN ENTRE MÉRITO E IGUALDAD

Si se estuviera refiriendo a un sistema meritocrático corrompido deberíamos preguntarnos: ¿Sería justa una meritocracia perfecta?

Lo esencial de una meritocracia no es la igualdad sino la movilidad, afirma Sandel (4, pág 159). Por ello, continúa, la meritocracia, incluso perfecta, no sería remedio para la desigualdad, sino más bien su justificación. Un sistema aristocrático, como existía en la Edad Media, de transmisión hereditaria de privilegios, resulta para Sandel menos ofensivo para los menos favorecidos. En el sistema aristocrático- feudal los privilegios se justifican por la fuerza de quien la ostenta. No hay paliativos morales y, en este sentido, queda al descubierto lo injusto que este sistema puede llegar a ser. En cambio, en un sistema meritocrático siempre hay la justificación de que un privilegio -una desigualdad- se asienta en un esfuerzo o capacidad singular.

La cuestión clave es si merecemos recompensa por el hecho de destacar en algo, por ejemplo, resistencia física, habilidad de cálculo, pericia manual, etcétera. Si alegamos talento para recibir esta recompensa, deberíamos admitir que lo tenemos por azar, o por genes, o por otras razones de las que, en todo caso, no somos responsables. ¿Y el esfuerzo? Sandel reconoce que sin esfuerzo incluso el más talentoso no sacará provecho suficiente para prosperar. Pero inmediatamente cancela la relevancia del esfuerzo alegando que su importancia se exagera. Como prueba esgrime que los premios no se dan al esfuerzo, sino a algún tipo de resultado. Y el resultado de nuestro trabajo es una mezcla de talento, suerte y esfuerzo. Por consiguiente, nos dice, no vayamos a exagerar la importancia del esfuerzo (Sandel, pág. 163). Un obrero de la construcción puede que se esfuerce tanto o más que un estudiante de cualquier carrera universitaria, declara Sandel.

IGUALDAD Y DESIGUALDAD

Sandel analiza de manera rigurosa las concepciones del liberalismo individualista (Hayeck) y del liberalismo del Estado del bienestar (Rawls), con relación al mérito y a la desigualdad. Hayeck (6) establece que una cosa es el mérito y otra el

valor que asigna la sociedad a este mérito, y no siempre la asignación de este valor es racional. Posiblemente un maestro contribuye más al desarrollo democrático de nuestra sociedad que un bróker, pero cobra una mínima parte de lo que percibe el bróker. Sin embargo, para Hayeck, no se produce injusticia alguna, pues será el mercado quien asigne las remuneraciones y establezca el precio de cada contribución. De alguna manera el mercado “siempre tiene razón”.

Rawls (7), por su parte, niega que pueda existir una sociedad totalmente igualitaria, pues las aptitudes de cada cual siempre marcarán diferencias entre los individuos. Ahora bien, en lugar de poner dificultades a los talentosos, Rawls se inclina por compensar a los menos afortunados (o menos talentosos). Para ello, propone reconocer de antemano que sus ganancias no les pertenecen en exclusiva y que, por consiguiente, deberán compartirse con el conjunto de la comunidad. Para Rawls, las personas que han tenido la suerte de nacer con talento o aptitudes pueden obtener provecho de su buena suerte, pero “solo en la medida en que mejoren la situación de los no favorecidos” (4, Sandel, pág. 169).

Estamos en deuda con la comunidad y por ello tenemos el deber moral de contribuir al bien común, nos dice Rawls (y en este aspecto se separa de las tesis de Hayeck). Pero para Hayeck el valor otorgado por el mercado refleja la aportación real que dicho individuo realiza a la sociedad. Sin embargo, un examen más minucioso, (por ejemplo, lo que gana el propietario de una sala de juegos, versus lo que gana un profesor), nos alerta de que el valor moral es diferente al valor de mercado. Y ello conduce a dos preguntas clave: ¿qué necesidades tenemos como personas? Y ¿qué tipo de deseos promueve la sociedad? Porque de ambas nacerán los precios de las cosas. Por consiguiente, “desde un punto de vista ético, la creación de los deseos correctos es más importante que la satisfacción sin más de los deseos” (4, Sandel, pág 181). Y dicho de otra manera: no nos podemos fiar del mercado porque pone precio a deseos espurios, a modas teledirigidas que pervierten estos deseos.

Entonces, podríamos preguntarnos si una sociedad plenamente racional debería imponer una retribución en base a méritos virtuosos, por ejemplo, pagando

mejor a un educador social que a un bróker. Una sociedad del todo racional actuando así, razona Rawls (7), impondría unos valores determinados al conjunto de la sociedad y, por consiguiente, cercenaría la libertad de sus ciudadanos. Por ello Rawls establece que primero es el principio de justicia, y solo después vienen los juicios de bondad o virtud (4, Sandel, pág. 182-86). La justicia es entendida como aquellas normas de mercado que nos sitúan en una cooperación y competición equitativa. Recibir una remuneración alta no es una cuestión derivada de un juicio de valor, sino derivada de estas normas del juego económico. Pero esta persona que desarrolla sus talentos y se beneficia económicamente, está obligada a devolver a la sociedad una parte, pues sólo se justifica su riqueza por el hecho de que mejore las condiciones de vida de los menos favorecidos. Esta sería la posición de Rawls. ¿Desigualdad? sí, pero sólo la que puede justificarse por el hecho de que eleva el bienestar de todos (7).

Sandel ataca este punto de vista con los siguientes argumentos:

- La visión de Rawls no compensa los efectos morales perversos de la meritocracia: a saber, la “soberbia meritocrática” que genera el resentimiento de los menos afortunados por no alcanzar las metas de los triunfadores. Y tampoco aminora la soberbia de los triunfadores, y su escasa motivación a contribuir al bien común.

- “Insistir en la prioridad conceptual de la justicia sobre el bien convierte la estima social en una cuestión de moral personal” (4, Sandel, pág. 187), cuando en realidad la asignación de honores y reconocimiento también es parte de la política. Para Sandel la revuelta populista se origina en el rechazo que despierta en la clase trabajadora esta asignación del mérito meramente por las leyes del mercado, y el desdén que muestran los tecnócratas y gente favorecida por el sistema hacia los trabajadores menos valorados. Por consiguiente, es urgente que las sociedades cambien las políticas de atribución de reconocimientos y hagan sentir a los menos favorecidos que también ellos son importantes. Observe el lector que esta crítica pone en jaque el principio de Rawls de que las reglas de un mercado equitativo son siempre justas. Por desgracia Sandel no profundiza en este aspecto.

EL CHANTAJE DE LOS TALENTOSOS

Rendueles (5) también coincide en muchas de estas críticas y añade otro argumento: permitir ganancias extremas es un chantaje moral, ya que “renunciamos a la igualdad porque hay alguien que empeorará nuestra vida- o no hará la contribución a su mejora que está en su mano- si no reconocemos sus privilegios.” (5, Rendueles, Pag. 79). Y añade que si lo admitimos es como operar bajo “la presunción de que quienes tienen algo que ofrecer a la sociedad no lo ofrecerían si no tuvieran a cambio alguna clase de privilegio sobre los demás” (Ibídem, pág. 80). Algo parecido a un chantaje: *si no me pagas más, o no me ofreces algún privilegio, no voy a rendir todo mi potencial.*

Sin embargo, matiza que su posición tampoco es la del perro del Hortelano... En este sentido Rendueles critica la “igualdad de la envidia”, eso es, poner palos a las ruedas de los más talentosos sólo porque así “todos nos igualamos por la mínima”, y rescata un interesante texto de K. Marx que define este igualitarismo como una forma de codicia que marca un comunismo grosero, “negación (...) de la cultura y la civilización, el retorno a la antinatural sencillez del hombre pobre y carente de necesidades” (Rendueles, pág. 49 citando a Marx). En otras palabras, Rendueles tampoco se apunta a igualar por la mínima. Entonces... ¿por dónde limitamos las desigualdades? Por ejemplo, ¿permitiría Rendueles que las familias adquirieran un apartamento en la playa, además de su vivienda habitual? ¿Permitiría viajar a otros continentes por el único placer de conocerlos? ¿Permitiría tener dos coches por familia?, ¿permitiría salarios por encima de los 60.000 euros año?...

A Rendueles le resulta más fácil establecer limitaciones “por abajo”. Desde luego tiene menos riesgos -y los lectores se sienten muy a gusto-, con el siguiente párrafo:

“La igualdad es un efecto de una concepción sustantiva de los límites de la competencia, las recompensas, las desventajas y las diferencias de estatus en cada posición social. Tiene que ver con una manera de entender la naturaleza humana y

social en la que decidimos que ciertas posiciones -como el esclavismo o la pobreza o la riqueza extremas- son incompatibles, por exceso o por defecto, con la vida buena compartida y que, por tanto, hay umbrales mínimos para la vida digna que vienen establecidos por un sistema de obligaciones colectivas antes que por derechos individuales” (Ibídem. pág 93.)

Pero estamos en las mismas.... Estas políticas igualitaristas, ¿de qué manera práctica me afectarían a mí, en concreto? Porque puedo sentirme solidario con ellas si afectan al 10% de los más ricos, pero quizás no tanto si me limitan las vacaciones o me obligan a desprenderme del apartamento en la playa, etcétera. Algo de lo que Rendueles se percata cuando dice: “Por eso entendemos la igualdad como el derecho a disfrutar de los privilegios de las élites, no como nuestra obligación de compartir con nuestros iguales” (Ibídem, pág. 123).

PROPUESTAS CONCRETAS PARA SUPERAR LA MERITOCRACIA Y LA DESIGUALDAD

¿Realizan estos autores alguna propuesta concreta que sea aplicable a nuestras sociedades del bienestar? En efecto, Sandel apunta al menos tres propuestas concretas:

-En la admisión a las universidades, acabar con el elitismo. Valorar las notas académicas más que el examen de selectividad, y a partir de unas puntuaciones mínimas, asignar las plazas por lotería. Con otras palabras: superada una nota de corte, las plazas a las diferentes facultades se adjudicarían por sorteo.

-Profundizar las políticas no solo distributivas de la renta (impuestos progresivos), sino también las políticas contributivas. En este sentido, valorar más los trabajos peor retribuidos, e incluso complementar estos salarios por parte del Estado. Ello se lograría pagando al trabajador un plus por hora trabajada que le acercara a una hora retribuida “digna” (=suficiente para vivir si se realizara una jornada completa).

-Acabar con un sistema fiscal que penaliza el trabajo y beneficia los rendimientos del capital. Aplicar tipos impositivos más altos a las transacciones y operativas de Bolsa, así como a los beneficios del capital (en esta línea se han expresado otros economistas, como Picketty,(8)).

Rendueles es mas cauto y aboga por llevar a término políticas basadas en una caja de herramientas igualitarista bien nutrida y sofisticada: “topes salariales, la democratización de los centros de trabajo a través de la negociación colectiva y la cogestión, las intervenciones públicas desmercantilizadoras, la protección de las labores reproductivas, las cooperativas laborales, la oferta pública de empleo de calidad, la nacionalización agresiva de sectores estratégicos, el fortalecimiento a gran escala de las cooperativas, el trabajo voluntario y sí, también, las prestaciones sociales obligatorias -algunas horas al año de trabajo comunitario opcional- que nos obliguen a todos a compartir los trabajos importantes pero duros, aburridos o peligrosos”. (referencia 5, Rendueles, pág. 146).

Desde luego el mercado como regulador tendría poca visibilidad en estas políticas, pues, para Rendueles, el mercado configura una relación “basada en buscar ventaja a costa de los demás” (Ibídem, pág. 102). Pero tampoco se trata de hacer una revolución socialista, ni de suprimir instituciones, al contrario. Las instituciones le parecen una manera muy civilizada de organizar la vida en común, al igual que una burocracia bien entendida.

Dos propuestas concretas le merecen un análisis mas detallado: la renta básica y el aseguramiento de un puesto de trabajo por el Estado. En cuanto a la Renta básica se muestra cauto. Puede incentivar al alza o a la baja los contratos laborales, implica mucha burocracia de gestión y no está claro el coste oportunidad (por ejemplo, si destináramos estas cantidades a enseñanza, sanidad, investigación...) Parece inclinarse por la segunda propuesta, garantizar un lugar de trabajo por parte del Estado, un puesto de trabajo con todos los derechos salvo la negociación colectiva.

EL ESFUERZO COMO REGULADOR SOCIAL

Rendueles y Sandel (también otros autores) no profundizan suficientemente en varios aspectos que ahora examinaremos. El primero de estos temas es el valor del esfuerzo. ¿De veras el esfuerzo es irrelevante en las sociedades actuales? ¿Cómo definir esfuerzo y qué relación se establece con el talento?

La RAE lo define como “empleo enérgico del vigor o actividad del ánimo para conseguir algo venciendo dificultades”. Examinemos el ejemplo de dos jóvenes, uno trabaja en la Construcción y el otro se matricula a un Grado Universitario. Ambos, el obrero de la construcción y el estudiante, tienen el mérito de dirigir su energía hacia determinados fines, valiosos para el bien común. Difícil aseverar cuál de los dos tiene mayor mérito, y en este punto tendría razón Sandel. Pero ambos seguro que tienen mayor mérito que un obrero de la construcción que evita las tareas más duras, o un estudiante que prefiere todo tipo de fiestas a ponerse a estudiar, y aprueba diversas asignaturas por la mínima, gracias a su magnífica inteligencia. (La persona talentosa que no se esfuerza... ¿no debería tener algún tipo de sanción?, le preguntaríamos a Sandel).

Otro ejemplo: ¿se esfuerza igual un médico que realiza una minuciosa anamnesis y exploración física, en relación con otro médico que se conforma con diagnósticos realizados por otros colegas? Indudablemente sus resultados serán diferentes, pero muchos pacientes no lo notarán. Sin embargo, desde el punto de vista del director de este Centro de Salud, o un experto en calidad, ¿es lo mismo uno que el otro? Indudablemente la aportación de valor del uno y del otro, a la vida de sus pacientes, es abismal. ¿No resulta lógico que proporcionen a uno y otro un trato diferencial?

Por desgracia en la mayoría de los centros asistenciales del Servicio Nacional de la Salud ambos médicos tendrán el mismo trato, ganarán lo mismo, e incluso el médico más escrupuloso y esforzado será penalizado con mayor carga de trabajo, (los pacientes querrán visitarse con él o ella, generándole una sobrecarga de trabajo

sin repercusión alguna sobre su salario). Los profesionales de la Salud que tenemos experiencia directiva sabemos que eso ocurre en el Servicio Nacional de Salud, y que, si no se introducen herramientas como la carrera profesional, los incentivos sobre resultados y otros recursos de gestión, los mejores profesionales acaban desistiendo de su esfuerzo. Y no solo de su esfuerzo, ¡incluso de su talento!, porque de esta manera logran pasar desapercibidos entre el resto de sus colegas, y evitan el sobre coste de ser los mejores.

Esta es la realidad en sistemas sociales complejos que se socializan para beneficio de todos, como son la educación o la sanidad. Si no se corrige la estricta igualdad predominan los incentivos negativos sobre el esfuerzo y el talento de los profesionales. Y el ser humano es suficientemente inteligente para revertir la situación, ¡sobre todo aquel profesional que destaca precisamente por su inteligencia! O bien se las arreglará para ocupar un lugar de liderazgo (y, de tal manera, adquiere algunas ventajas en esta nueva posición), o bien preferirá pasar desapercibido (y, al menos, no tener las desventajas -los desincentivos- de ser señalado como esforzado y talentoso), o se abrirá camino en otro entorno que le ofrezca incentivos (emigrará o abrirá un consultorio privado).

Un refrán popular resume lo que muchos filósofos no son capaces de comprender (por ejemplo, Sandel). Dice así: *“me engañarán en el salario, pero no en el trabajo”*. Es decir, si percibo que me pagan por debajo de mis méritos, (= esfuerzo + talento), lo voy a contrarrestar trabajando menos o con menor implicación. En mi experiencia como directivo este refrán se cumple escrupulosamente. Y por eso a comienzos de este siglo XXI fue imparable la introducción de la carrera profesional y los incentivos económicos sobre resultados en las diferentes Comunidades Autónomas del Servicio Nacional de Salud de España. Una vez se implantaron en algunas de las comunidades pioneras, el resto no tuvo más remedio que imitar el diseño, pues se percibía como injusto -por parte de los profesionales de estas otras comunidades rezagadas- no disponer de estas posibilidades de promoción horizontal.

Es indudable que Sandel tiene razón cuando afirma que la valoración del mérito muchas veces es injusta, pero con toda probabilidad cometeríamos mayor injusticia si no tuviéramos en cuenta para nada el mérito. Posiblemente no hay ninguna sociedad tan igualitaria como para que no haya tenido en cuenta el mérito en algún momento y para determinadas personas. La URSS confería mérito a quienes eran militantes del PCUS, como lo hace en la actualidad China, o Corea del Norte, o Cuba... Por otro lado, un buen matemático tiene asegurado un buen puesto de trabajo en cualquier sociedad avanzada. ¿Resulta más justa la *nomenklatura* de la URSS o las ventajas meritocráticas que adquiere un buen matemático?

LA VALORACIÓN DEL MÉRITO SUPERA EL MARCO PERSONALISTA: SU IMPORTANCIA ES SISTÉMICA.

La atribución de mérito es insoslayable y lo mejor que podemos hacer es manejarla con esmero, prudencia y justicia. Y eso es así porque las sociedades compiten entre sí, y deben tensionarse para no perder la carrera de innovaciones que caracteriza nuestra época. Luchamos contra la tendencia acomodaticia de cada uno de nosotros... y hasta aquí el enfoque personalista. Pero este enfoque personalista tiene consecuencias sistémicas de gran relevancia. Examinemos ambos aspectos:

En primer lugar, ¿en verdad somos a tal punto acomodaticios?

Esta pregunta nos lleva a visiones polares enfrentadas sobre la naturaleza humana. Rousseau y Sandel, entre otros muchos, lo negarían con vehemencia, en tanto que la mayoría de las personas sin formación filosófica, profesionales de la gestión, o políticos liberales, lo afirmarían. Quizás una parte de esta visión tan polar se deba a que partimos de una definición diferente de la pereza.

Si entendemos pereza como pasividad, deberíamos darle la razón a Sandel: no somos perezosos. Somos animales inquietos que siempre nos traemos algo entre manos. Siempre estamos ocupados, de una manera o de otra. Pero si definimos pereza como resistencia a cambiar de actividad, o a cambiar hábitos adquiridos, o a cambiar actitudes.... Es decir (en sentido positivo) si definimos pereza como inercia,

en tal caso sí aparecemos los humanos como animales inerciales. Los menos inerciales del planeta, desde luego, porque nos vemos casi obligados a renovar hábitos y actitudes por la fuerza de nuestro entorno. Con palabras sencillas: definamos pereza como resistencia al cambio, a cualquier tipo de cambio; definamos también pereza como apego a las rutinas. Y definamos esfuerzo como lo contrario.

Pero todo ello no sería importante si no tuviera un efecto “cascada” sobre el conjunto de la sociedad. La pereza, como el esfuerzo, son tremendamente contagiosos. Y los pequeños gestos de cada uno de nosotros, los proyectos particulares, las ambiciones personales y profesionales, se acumulan para dar un rumbo a nuestras sociedades. Cuando hablamos de la necesidad de tener una política industrial, medioambiental, educativa, etcétera, estamos hablando de maneras de orientar las ambiciones personales hacia objetivos del bien común. A un nivel “micro” estas políticas se traducirán en maneras de ponderar el esfuerzo personal y colectivo, y pueden hacerlo mediante un criterio de “café para todos”, o admitiendo que las contribuciones al bien común serán desiguales, y que -en correspondencia-, desiguales también deberán ser los premios o privilegios.

La riqueza de una sociedad moderna estriba en tener seguridad jurídica, una ciudadanía culta, especializada, cívica – y, en este sentido, que constituya capital social- y, finalmente, que sea capaz de hacer las cosas bien, y además que sea capaz de innovar. La innovación (y su correlato más tangible, las patentes) constituye el petróleo del siglo XXI, la gran fuente de riqueza de las naciones. Si no tenemos innovación deberemos tener recursos naturales para suplirla. Eso ocurre con los países poco desarrollados: venden sus recursos naturales. En parte España, vendemos historia y entorno natural, en formato turismo. Por fortuna también tenemos sectores primarios, industriales y terciarios potentes. Y resulta aleccionador que las partes más socializadas de nuestra actividad, la sanidad y la enseñanza, hayan tenido que introducir elementos de meritocracia para no perder el ritmo del resto de la sociedad, y, con ello, la confianza que le depositan los ciudadanos.

La negación del esfuerzo como mérito forma parte de un sistema ideológico que idealiza al ser humano. Una suerte de “bonismo” ha decretado en determinados ambientes políticos una imagen del ser humano por la que ya no somos violentos, ni perezosos, ni egoístas, ni aprovechados.... y si vemos conductas de este tipo es porque la sociedad es injusta, o la cultura nos ha enseñado este tipo de conductas “anti-naturales”. Rousseau en estado puro.

Por desgracia por más empeño que pongamos en creer algo, este algo no deviene realidad. En cambio, esta creencia tiñe la manera de ver el mundo de un color de rosa que nos aleja de la realidad. Si definimos pereza como inercia, rutina, acomodo, veremos con mayor claridad lo que significa esforzarse. Esforzarnos es trabajar duro pero mucho más.... Es también aprender cosas nuevas, reinventarse como profesional, rectificar, pensar cómo hacer las cosas de manera más sencilla y con mayor eficacia, innovar, patentar, investigar... Y el efecto “cascada” y “contagio” de una sociedad organizada sobre el principio del “café para todos”, en relación con otra sociedad organizada sobre una meritocracia prudente y que revisa constantemente sus criterios bajo el prisma de la justicia, son -en términos históricos- abismales.

LA JUSTICIA COMO REGULADOR

Esta última consideración sobre las sociedades dinámicas o esclerosadas nos sitúa en otro aspecto crucial: la relación entre desigualdad, creación de riqueza y justicia.

Sandel podría perfectamente ampararse en el liberalismo del Estado del bienestar de Rawls (7), y su discurso (con algunas modificaciones) ganaría consistencia. Recordemos la idea fundamental de Rawls: acepta las desigualdades siempre que reviertan en beneficio de la comunidad. Por consiguiente, la sociedad debe permitir que la persona con talento desarrolle su potencial. Posteriormente esta persona deberá devolver una parte de lo ganado a la sociedad.... Para explicar su

posición Rawls nos dice: “si usted antes de nacer tuviera que escoger en cuál de estas cuatro sociedades vivirá, ¿cuál preferiría?” (Tabla 2).

TABLA 2: ESTRATEGIAS DE EQUILIBRIO ENTRE FAVORECIDOS Y DESFAVORECIDOS (modificada de Rawls, (7)).

	Reparto de Bienes Primarios en distintas sociedades			
	Sociedad A (igualitarista)	Sociedad B (igualadora)	Sociedad C (competitiva)	Sociedad D (de mercado)
Ciudadano favorecido con talento y capacidad de esfuerzo	10 unidades de bien primario	15 unidades de bien primario	20 unidades de bien primario	25 unidades de bien primario
Ciudadano desfavorecido	10 unidades de bien primario	15 unidades de bien primario	16 unidades de bien primario	10 unidades de bien primario
Comentario	Igualdad absoluta sin equidad	Permiso que los más capaces trabajen más, pero no los premio	Premio a los más favorecidos, pero una parte de lo que producen lo doy a los desfavorecidos	Permiso que los más favorecidos se enriquezcan sin ventajas para los más desfavorecidos

En la Sociedad “A” (la llamo yo “igualitarista”) existiría una igualdad absoluta en la ganancia de gente favorecida por el talento versus las menos favorecidas. La mala noticia de la sociedad “A” igualitarista es que el talentoso no puede desarrollar

sus iniciativas. En la “B” (que me tomo la libertad de adjetivarla como igualadora) los talentosos sí podrían desarrollar su potencial, pero no tendrían premio, todo lo que ganaran por encima de un máximo se lo llevaría el Estado para repartirlo. En la sociedad “C” (que llamo sociedad competitiva) se les permite disfrutar de una parte de lo que ganan, pero otra parte deberá servir para fortalecer el bien común y a los más desfavorecidos. En la sociedad “D”, regida por leyes estrictas de oferta y demanda, (por ello la etiqueto como “de mercado”), todo lo que ganan los más favorecidos se lo quedan.

Entiendo que Sandel apuesta claramente por la sociedad “B”, igualadora. Para él la sociedad “C”, competitiva, activa una envidia corrosiva de los menos favorecidos hacia los meritócratas y, sólo por eso, no debiera considerarse una opción válida. No sólo por el insulto moral de contemplar cómo otras personas se arrojan la soberbia del mérito, sino también porque esta envidia permitiría a los más poderosos manipular a una parte de la sociedad hacia un populismo destructivo.

Rawls también reconoció que este era un problema para la sociedad “C”, competitiva, pero consideró que un cálculo racional y una deliberación democrática, (*equilibrio reflexivo*, lo denominó), tenían que permitir contrarrestar este sentimiento. Sería poco comprensible, desde la perspectiva de los partidarios de la sociedad C, que los menos favorecidos renunciaran a mayores beneficios sólo por la envidia de ver a su vecino con un Porsche, mientras ellos tienen que conformarse con un utilitario... Pero al menos tienen este coche utilitario, que quizás en la sociedad “A”, igualitarista, o “B”, igualadora, ¡no lo podrían disfrutar! Además, las ventajas de vivir en una sociedad “C”, competitiva, es que nuestros hijos disfrutarán de las innovaciones introducidas en campos de actividad muy variados, mejoras que con el paso del tiempo reparten los beneficios cada vez entre más personas. (Pensemos por ejemplo en las patentes de fármacos que caducan a los 10 años, y pasan a ser fármacos “genéricos”, con precios ajustadísimos).

Posiblemente esta discusión entre la opción sociedad “B” versus sociedad “C” es en exceso abstracta, y la realidad de nuestras sociedades es bastante más dura.

Resulta que la riqueza de las naciones no es un hecho aislado, sino que diferentes naciones competimos por los bienes de la naturaleza y por el dominio de los mercados internacionales. Esta lucha requiere el máximo talento. Como decíamos más arriba, el petróleo del siglo XXI son las patentes, apoyadas por leyes que garanticen los beneficios sobre estas patentes. ¿Puede una sociedad igualadora competir con otra de tipo competitivo en la producción de patentes?

Sin embargo, muchas personas, sobre todo en EE.UU., perciben que las sociedades competitivas “se han pasado de la raya”. Quizás esta percepción esté justificada, sobre todo porque EE.UU. más parece una sociedad tipo “D”, de mercado puro y duro, que de tipo “C”, competitiva. Las sociedades regidas fundamentalmente por leyes de mercado han superado lo que Rawls llama “punto D” (ver Figura 1), y los menos favorecidos, que Rawls denomina en la figura 1, LAG: (Less Advantatged People), reciben menos bienes primarios que si estuvieran en una sociedad “B” - igualadora- o “C”,-competitiva. Desde mi punto de vista se produjo en los EE. UU de Trump un efecto pendular por el que una parte de la sociedad creó un enemigo externo, los emigrantes, e interno, los tecnócratas del Partido Demócrata, a los que responsabilizaba de todos los males. Trump tuvo la habilidad de dirigir esta rabia hacia el partido demócrata, pero ni siquiera atacó la meritocracia como falsa, engañadora y origen de desigualdad. En realidad, Trump no atacó en ningún momento la desigualdad, en absoluto, sólo alimentó la ira. Sloterdijk hace años nos mostró la manera como puede manipularse -e incluso acumularse-, la rabia y la ira (9). El resultado es una sociedad que se acerca con Trump al punto “F” de la figura 1.

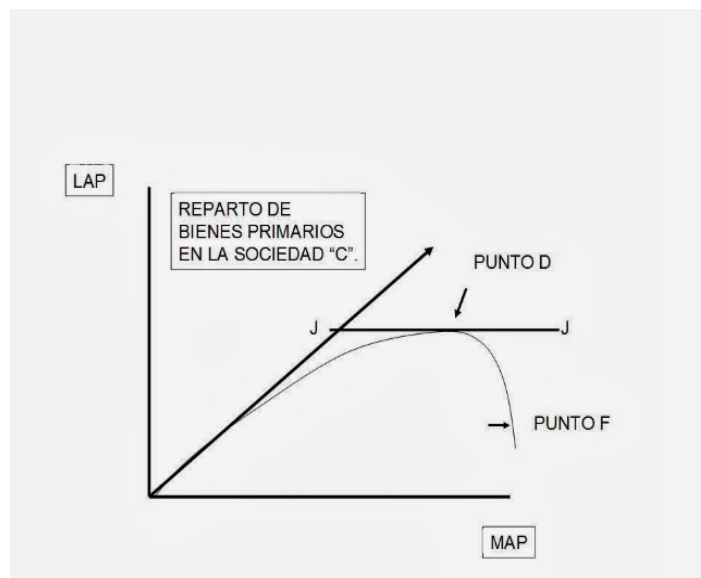


Figura 1.- Punto "D": la desigualdad repercute negativamente sobre los menos favorecidos. LAG: Less Advantatged People. MAP, Most Advantatged People

Pienso que desde Europa vemos las cosas diferente, y ponderamos las aportaciones de los MAP (Most Advantatged People). ¿Hubiera sido posible fabricar millones de vacunas anti-Covid en tan sólo un año en una sociedad tipo "A" o "B"? Sin duda los MAP tuvieron un papel destacado en este éxito, y cabe recompensarlos. Eso sí, con la justicia que enunciara Rawls, equitativa y cuyo efecto final sea cohesionar a la sociedad.

ALGUNAS DIFICULTADES DE LAS SOCIEDADES COMPETITIVAS

Sandel tiene razón cuando afirma que el reconocimiento social de determinadas profesiones no es sólo un problema de mercado, sino fundamentalmente político. Perfiles como el trabajo social, el cuidado de ancianos o colectivos vulnerables, no están ni estarán en la preocupación de los mercados, pero si debieran estar entre las preocupaciones de los políticos. Las personas que se dedican a estas tareas solidarias tienen que hacerlo primariamente porque entienden el valor social de su trabajo, pero es de pura justicia que reciban un salario digno y

proporcional a su aportación. Este salario no les sería reconocido por un mercado capitalista no regulado, tipo sociedad “D”, de mercado.

Ahora bien, no basta con reconocer estos perfiles profesionales: de nada serviría si estas personas no trabajaran en instituciones igualmente apartadas de las leyes del mercado. Dicho de otra manera: las sociedades competitivas, pero con sensibilidad hacia el bien común, se han visto obligadas a socializar determinados sectores. Estamos hablando, en muchos casos, de la Enseñanza y la Sanidad, ya sea de manera parcial o total.

La convivencia de estos sectores socializados, en el contexto de una sociedad mayoritariamente regida por leyes de mercado, lleva a dos tipos de fenómenos relevantes:

1. Estas parcelas socializadas de nuestra sociedad, cuando la economía va bien, quedan en desventaja. Los profesionales de la educación y de la sanidad públicas perciben que están en una situación de desventaja salarial, en relación con colegas que trabajan en el ámbito privado. Cuando las cosas van mal, por ejemplo, la crisis económica del 2008, sus puestos de trabajo quedan preservados, y serán sus colegas del sector privado quienes los mirarán con envidia.
2. Pero lo más interesante no es este efecto pendular.... Lo más interesante es que las sociedades avanzadas han necesitado introducir políticas meritocráticas para que estas parcelas socializadas del Estado alcanzaran cotas de eficiencia acordes a las expectativas de la sociedad. De no ser así una parte de los funcionarios se encontraba tan empoderado frente al ciudadano que no precisaba rendir cuentas, ni justificar su salario ante el contribuyente. En el caso de salud y educación quizás las cosas eran algo distintas, porque el ciudadano podía encararse directamente a estos profesionales y hacerles pasar un mal rato... Pero una parte de los funcionarios que trabajaban en estas áreas se las apañaban para contentar al

ciudadano con un mínimo esfuerzo y, por tanto, con mínimas ganancias de calidad para el sistema en su conjunto.

Como apuntábamos más arriba, cuando se introdujo la carrera profesional en el ámbito de enfermería y medicina, se produjo un cambio significativo en indicadores de resultados como calidad de prescripción, intervenciones quirúrgicas, estancias hospitalarias, etcétera. Algunas personas alegaron que un buen profesional no necesitaba incentivos económicos para dar lo mejor de sí mismo, y tenían razón. Pero las cosas son como son, los humanos somos como somos, y la introducción de este tipo de políticas tienen el resultado que tienen. Si renunciamos a las políticas meritocráticas por un reparo moral, deberíamos asumir importantes pérdidas en el orden material. Los efectos de estas pérdidas podrían tener efectos, a su vez, en el orden moral, y quizás nos harían ser menos solidarios y peores personas. Es cierto que Cuba asumió un régimen igualitarista sin este desgaste moral, al menos inicialmente. Cuba, como en un primer momento la URSS, disfrutaron de unas primeras generaciones que suplieron con ideología las desventajas de un sistema igualitarista. Generaciones posteriores no suficientemente ideologizadas ponen en marcha el refrán de “me engañarán en el salario, pero no en el trabajo”. Venezuela no ha gozado ni tan siquiera de una primera generación suficientemente ideologizada, y se ha sumido en la debacle. Lo más lamentable es constatar como incluso en estas sociedades que realizaban un serio intento igualador, al final se impuso una *nomenklatura*, una casta, que recibía prebendas sin otro mérito que estar cerca del poder.

UNA SOCIEDAD INNOVADORA ESTÁ ABOCADA A DIVERSOS GRADOS DE DESIGUALDAD.

Sandel rehúye discutir en profundidad todos estos aspectos, pero sobre todo no se plantea hasta qué punto la desigualdad es un efecto ineludible de progreso económico. Cuando alguien se inventa una nueva manera de cubrir necesidades o deseos de las personas, equivale a algo así como descubrir un filón de oro. Grandes corporaciones han tenido este origen, (Amazon, Google, Apple, Facebook, etcétera.),

y han amasado fortunas. Pero en un segundo momento su innovación se ha socializado y aparecen competidores que acceden a parte del pastel, bajan costes y reparten este nuevo filón a más personas. En su momento fueron los barcos de vela, los molinos de viento, las máquinas de vapor, los coches, los ordenadores domésticos, etcétera. Cada uno de estos inventos produjo una gran desigualdad inicial, pero después se repartió el beneficio. La novedad es que ahora un filón de oro puede ser un hallazgo en la logística del reparto de bienes, (Amazon), en cómo disfrutar de un apartamento vacacional, (Airbnb, Booking), o coger un taxi sin esperar, (Uber).

Las sociedades desarrolladas estamos compitiendo y cooperando unas con otras y unas contra las otras. Si cercenamos esfuerzo y talento actuamos a medio plazo sobre la mayor fuente de riqueza de estas sociedades: la innovación. Pero este mundo real le está vedado a Sandel porque en ningún caso se plantea el grado de desigualdad que una sociedad podría y debería tolerar (punto D de Rawls, Figura 1). Si le hiciéramos caso a Sandel, -más allá de las buenas palabras fruto de conversaciones de corte “bonista”-, no nos dirigiríamos a un futuro más justo y ecológico, sino sencillamente más pobre.

LOS MOTORES DEL POPULISMO

Una de las tesis de Sandel es que la soberbia meritocrática está en la base de la revolución populista- autoritaria que estamos viviendo. Los partidos socialdemócratas tienen en ello una importante responsabilidad, nos dice.

¿Son suficientes las citas que aporta Sandel de discursos de Hillary Clinton y Obama, para validar este abandono de las clases trabajadoras por la socialdemocracia? Sería más lógico examinar las políticas que pusieron en marcha. El Obamacare, por ejemplo, rescató a 35 millones de americanos de la indigencia sanitaria... ¿es eso abandono? ¿Y las ayudas a madres solteras y otros colectivos vulnerables que Trump eliminó?

En una interesante conversación entre Harari y Sandel (10), este le pregunta a Harari si comparte la idea de la meritocracia como motor del populismo. Sintetizo la

respuesta del historiador: “quizás sea la causa en EE. UU., pero se trata de un problema que ocurre en muchas partes del mundo. (...) En EE. UU. la pérdida de privilegios de la clase trabajadora debido a la globalización puede ser una razón del ascenso del populismo autoritario, pero en otras partes del mundo, como Turquía, India o Brasil, se han beneficiado enormemente de la globalización”. Por otro lado, añade Harari, ¿por qué razón la gente apuesta por fuerzas antidemocráticas para solventar las desigualdades? ¿Por qué no apostar por otros partidos que también defiendan posiciones igualitaristas, pero en el marco democrático? ¿Y por qué razón los más ricos quedan preservados de la ira popular? Al final los más perjudicados por estos movimientos son las minorías vulnerables (inmigrantes, LGTBI, etcétera.) y las mujeres.

La respuesta de Sandel es previsible.... Los partidos de centroizquierda fallan a las masas populares. “El éxito del populismo es un síntoma del fracaso de las políticas socialdemócratas”, contesta. Han fallado en su misión de frenar los excesos del capitalismo. En lugar de eso los socialdemócratas adoptaron la ideología meritocrática.

Desde el punto de vista de Harari el nacionalismo constituye una fuerza positiva enorme. Es un sentimiento que permite cooperar a millones de personas bajo la premisa de que por el hecho de compartir patria son buenas personas. También este sentimiento de cooperación permite cambios en el poder, porque quien resulta elegido no es el diablo en persona, sino un igual que desea lo mejor para todos, aunque le consideremos un adversario que se equivoca en muchos aspectos.

Pero, continúa Harari, este nacionalismo puede ser destructivo cuando en lugar de promover la cooperación opta por señalar a enemigos internos o externos como causa de todos los males. Ello puede ocurrir cuando la sociedad se repliega sobre sí misma ante retos complejos, temerosa por un futuro incierto. Líderes que son tribales, no patrióticos, se alzan proponiendo soluciones sencillas a problemas complejos: los inmigrantes tienen la culpa de todo, los islamistas, etcétera. Y una parte

de la sociedad llega a odiar a la otra parte, porque cree que aquellos que no abrazan sus convicciones ponen en peligro el modelo de vida que desean para sus hijos.

Por consiguiente, el populismo de tipo nacionalista activa fuertes emociones y puede hacerlo desde la cohesión o desde el fraccionamiento de la sociedad, (creación de un enemigo y buenos contra malos en el interior de la misma sociedad). La gran pregunta es: ¿y por qué sociedades beneficiadas por la globalización y en plena expansión desarrollista abrazan el populismo? La gran desigualdad entre pobres y ricos es la explicación que brinda Picketty y otros autores como Sandel y Rendueles. Para Harari es un factor que debe tomarse en cuenta, pero no explica por qué se prefiere un Bolsonaro o un Trump a un partido de izquierdas radical. Quizás exista una explicación sencilla e incómoda: se prefiere un Bolsonaro o un Trump porque la gente se identifica con sus fortunas y cree que ellos o sus hijos podrán formar parte de esta sociedad privilegiada. Solo cuando tiene la certeza de que la desigualdad no solo le perjudica en el presente, sino que persistirá en el futuro, opta por soluciones igualitaristas representadas por partidos de izquierdas.

CONSECUENCIAS PRÁCTICAS QUE TENDRÍA ANULAR LA MERITOCRACIA.

Algunas de las propuestas de Sandel y Rendueles, esbozadas más arriba, pueden tener recorrido, e incluso algunas pueden ser urgentes (por ejemplo, garantizar un trabajo a los jóvenes). Ahora bien, imaginemos que se adopta la propuesta de Sandel de someter a lotería las plazas universitarias a todos los candidatos que aprueben la selectividad. La presión que recibirían los organizadores sería más o menos la que intentamos reflejar en el siguiente diálogo, un diálogo ficticio entre Sandel y un estudiante. Ofrecemos dos versiones del mismo diálogo, el segundo algo más favorable a las tesis de Sandel (11):

VERSION 1

-Yo quería estudiar el doble grado de matemáticas y física pero otro estudiante con un 6 de selectividad me cogió la plaza en la lotería, ¿cómo se entiende si yo tengo un 9 de media académica?

Sandel.- Es lo mejor para ti. De esta manera aprendes que todos somos iguales y aprendes a respetar todas las profesiones.

-Desde mi punto de vista es profundamente injusto. Yo me he esforzado mucho durante 4 años, he sacrificado fiestas estudiantiles, he realizado refuerzos en materias clave, mis padres han pagado profesores particulares con un gran esfuerzo económico por su parte.... Y me encuentro con este “premio”....

Sandel.-Precisamente se trata de que los padres no atosiguen a sus hijos con faenas extra-escolares y que otras personas de tu perfil disfrutéis más de la adolescencia. Es por tu salud mental.

-Mi salud mental ahora sí que va a sufrir, porque entiendo que se ha producido una grave injusticia conmigo y con gente como yo. Creo que iré a estudiar al país vecino, que me ofrece una beca... Pero no dejo de pensar que usted no ha valorado ni mi talento ni mi esfuerzo.

Sandel.- Desde luego en ningún caso tu talento, que te viene genéticamente determinado, pero tampoco tu esfuerzo, que no te hace mejor persona ni más feliz. La persona que cogió tu plaza a buen seguro se ha esforzado como tú, divertirse también requiere esfuerzo, realizarnos como personas también requiere esfuerzo. Si has preferido estudiar a salir con tus amigos ha *sido una decisión personal que respeto, pero no me pidas que te aplauda.*

-Antes de su reforma los estudiantes que ingresaban en el doble grado de matemáticas y física tenían 8 de media de selectividad, ahora 6,2.... ¿usted cree que no habrá una pérdida de coste-oportunidad?

-Sandel.- No lo creo en absoluto. El progreso de la Humanidad no lo marca una élite que acumula títulos académicos, sino la clase trabajadora con su sacrificio y esfuerzo...

-¡Ah!, vaya, ¿ahora me habla usted de sacrificio y esfuerzo? Creía que estos conceptos no entraban en su cálculo...

-Sandel.- Es verdad, vamos a borrarlas. Digamos que el progreso de la Humanidad no debe ser material, sino moral, y la meritocracia nos aleja de la buena vida.

-Tal vez en un mundo ideal, pero estamos en un mundo que enfrenta pandemias y cambios en el clima... ¿Usted cree que es casualidad que las mejores vacunas provengan de los países que son mas meritocráticos?

-Sandel.- Porque dominan los mercados, sino hubieran sido estos, habrían sido otros países.

-Seguramente, pero ¿Quiénes habrían desarrollado estas vacunas en estos otros países? Gente suficientemente formada, gente talentosa y esforzada al nivel de estas sociedades. La calidad nunca surge del azar ni de la casualidad, siempre es fruto del esfuerzo. Usted al negar mi talento y esfuerzo nos retrasa en la competición que mantenemos con otras sociedades avanzadas.

-Sandel.- Está justificado. Miro por la felicidad de las personas antes que la competitividad.

-Yo defino mi felicidad, y no quiero que usted la defina por mí. Y en mi caso seré feliz siendo de los mejores en el campo de estudio que he elegido. Si nuestra sociedad deja de ser meritocrática, emigraré a otra que sí lo sea, y si los jóvenes de mayor talento nos vamos, eso repercutirá negativamente en los niveles de riqueza futuros.

-Sandel.- Porque la riqueza está mal definida como crecimiento del PIB, y no como bienestar de las personas. Una ambición desmedida, como quizás sea la suya, perjudica más que beneficia a la sociedad.

Por supuesto el diálogo no acaba aquí, y deberá ser el lector quien lo complete de la manera más imaginativa y rigurosa posible.

He aquí el mismo diálogo, pero algo más favorable a Sandel (11):

VERSIÓN 2

-Yo quería estudiar el doble grado de matemáticas y física pero otro estudiante con un 6 de selectividad me cogió la plaza en la lotería, ¿cómo se entiende si yo tengo un 9 de media académica?

Sandel.- No parece necesaria una puntuación mayor que 6. Puede que el tu resultado esté condicionado por tus facilidades sociales y personales, pero es una manera de dar oportunidades a todos pues hemos visto que el anterior sistema no generaba menor desigualdad. De todas formas es algo que se evalúa cada año, si se llegase a considerar que la nota de 6 fuese insuficiente se cambiaría.

-Desde mi punto de vista es profundamente injusto. Yo me he esforzado mucho durante 4 años, he sacrificado fiestas estudiantiles, he realizado refuerzos en materias clave, mis padres han pagado profesores particulares con un gran esfuerzo económico por su parte.... Y me encuentro con este "premio"....

Sandel.- Seguramente la persona que accede con un 6 también es posible que haya trabajado mucho pero no ha obtenido mejor nota, igual no ha tenido la suerte de unos padres que han seguido muy de cerca su desarrollo académico. Una hipercompetitividad no va en favor de una buena salud mental

-Mi salud mental ahora sí que va a sufrir, porque entiendo que se ha producido una grave injusticia conmigo y con gente como yo. Creo que iré a estudiar al país vecino, que me ofrece una beca... Pero no dejo de pensar que usted no ha valorado ni mi talento ni mi esfuerzo.

Sandel.- ¿Crees que el talento y el esfuerzo únicamente se refleja en el resultado del SAT y la secundaria? ¿No hay otros aspectos también importantes que pueden favorecer estos resultados y es un deber de la sociedad tratar de reequilibrarlos?

-Antes de su reforma los estudiantes que ingresaban en el doble grado de matemáticas y física tenían 8 de media de selectividad, ahora 6,2... ¿usted cree que no habrá una pérdida de coste-oportunidad?

-Sandel.- Pues la verdad no lo sé... pero las consecuencias de una meritocracia excesiva están a la vista. No es que no se valore el mérito, sino su exceso cuando ya sabes que no todo depende de uno mismo, de tu sacrificio y esfuerzo...

-¡Ah!, vaya, ¿ahora me habla usted de sacrificio y esfuerzo? Creía que estos conceptos no entraban en su cálculo...

-Sandel.- Pues no, y tanto que entran en mi cálculo. Pero no todos los valores, en este caso el mérito, son absolutos y se han de tener en cuenta otras circunstancias.

-Tal vez en un mundo ideal, pero estamos en un mundo que enfrenta pandemias y cambios en el clima... ¿Usted cree que es casualidad que las mejores vacunas provengan de los países que son mas meritocráticos?

-Sandel.- No confundas meritocracia con Justicia. Y si te refieres a EEUU no deberías confundir meritocracia con credencialismo. Supongo que conoces la desigualdad en EEUU. ¿El hecho de que hayan desarrollado una vacuna es un “chantaje” que deberíamos aceptar por el progreso? ¿No tenemos responsabilidad en tratar de definir, como sociedad, lo que es el bien común?

-Seguramente, pero ¿Quiénes habrían desarrollado estas vacunas en estos otros países? Gente suficientemente formada, gente talentosa y esforzada al nivel de estas sociedades. La calidad nunca surge del azar ni de la casualidad, siempre es fruto del esfuerzo. Usted al negar mi talento y esfuerzo nos retrasa en la competición que mantenemos con otras sociedades avanzadas.

-Sandel.- Sí y también del esfuerzo de la sociedad. ¿Sabes cuantos fondos públicos alimentaron a Moderna o Pfizer o a Apple?

-Yo defino mi felicidad, y no quiero que usted la defina por mí. Y en mi caso seré feliz siendo de los mejores en el campo de estudio que he elegido. Si nuestra

sociedad deja de ser meritocrática, emigraré a otra que sí lo sea, y si los jóvenes de mayor talento nos vamos, eso repercutirá negativamente en los niveles de riqueza futuros.

-Sandel.- No trato de definir tu felicidad y no digo en ningún momento que no se tenga en cuenta los méritos, sino que es una cuestión de justicia moderar sus consecuencias.

AGRADECIMIENTOS

Las siguientes personas han leído el manuscrito en una fase previa y han realizado importantes aportaciones. Sin embargo, ello no significa que estén parcial o totalmente de acuerdo con lo que aquí se expone. Por otro lado, cualquier error u omisión son de mi exclusiva responsabilidad. Mi agradecimiento a Rafael Manzanera, Marc Antoni Broggi, Vicente Morales, Elena Sorroche y Pablo Hernando la lectura y comentarios. Pablo Hernando es además el autor del segundo diálogo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Young M. *The Rise of the Meritocracy* (1870-2033): An Essay on Education and Equality (1958). (London: Thames and Hudson, 1958).
Accesible en:

https://kuangaliablog.files.wordpress.com/2017/04/michael_young_the_rise_of_the_meritocracy_classbookfi.pdf

- 2.- Young M. *¡Abajo la meritocracia!* The Guardian, Friday 29 Jun 2001

Accesible en:

<https://www.theguardian.com/politics/2001/jun/29/comment>

Traducción al español accesible en:

<https://web.archive.org/web/20061110223548/http://www40.brinkster.com/celtiberia/meritocracia.html>

- 3.- **Markovits D.** *The Meritocracy Trap*. Penguin Press. London 2019.
- 4.- Sandel Michael J. *La tiranía del mérito*. Debate. Bcn, 2020.
- 5.- Rendueles C. *Contra la igualdad de oportunidades*. Seix y Barral. Barna 2020.
- 6.- Hayek FA. *Los fundamentos de la libertad*. Unión Editorial. Madrid 2008.

Accesible en versión original (en inglés) en:

<https://iea.org.uk/sites/default/files/publications/files/Hayek%27s%20Constitution%20of%20Liberty.pdf>

- 7.- Rawls, *A theory of Justice*, The Belknap Press of Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, 1979.
- 8.- Picketty, T., *El Capital en el siglo XXI*, FCE México DF, 2014.
- 9.- Sloterdijk, P. *Ira y tiempo*, Siruela, Madrid, 2010.
- 10.- Harari, Y., Sandel, M., *Los dilemas de un mundo que colapsa*, 29 Nov. 2020.

Accesible en:

https://www.youtube.com/watch?v=iksNSsnwg_Q

- 11.- Hernando P. Es el autor de este segundo diálogo.

Francesc Borrell i Carrió

Profesor titular Departament Ciències Clíiques

Cómo citar este artículo:

Borrell i Carrió, F., "La meritocracia a examen", *Folia Humanística*, 2021; 6 (2) 24-53. Doi: <http://doi.org/10.30860/0082>.

© 2021 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

EL PARKINSON Y YO¹

Frederic W. Platt

Resumen: Frederic W. Platt, MD es médico internista; su tarea profesional se ha desarrollado principalmente en Atención Primaria de Salud como médico generalista; también fue profesor clínico de medicina en la Universidad de Colorado y fue director de capacitación en comunicación para estudiantes de medicina de primer y segundo año. Una muestra de su tarea docente puede consultarse aquí (1) Es consultor regional del Bayer Institute for Health Care Communication. En el presente trabajo expone, de manera íntima y honesta, su experiencia como enfermo de Parkinson.

Palabras clave: *Parkinson / medicina narrativa/ experiencia de enfermedad.*

Abstract: *PARKINSON'S AND ME*

Frederic W. Platt, MD is an internist; His professional task has been developed mainly in Primary Health Care as a general practitioner; he was also a clinical professor of medicine at the University of Colorado and was director of communication training for first and second year medical students. A sample of his teaching work can be found here (1) he is a regional consultant for the Bayer Institute for Health Care Communication. In the present work he presents, in an intimate and honest way, his experience as a Parkinson's patient.

Key words: *parkinson's/ narrative medicine/ disease experience.*

Artículo recibido: 29 junio 2021; **aceptado:** 1 setiembre 2021.

Frederic Platt es conocido internacionalmente por varios libros de comunicación médico-paciente. Destacaríamos “Conversation repair” y “Conversation failure” (Life Science Press), ambos escritos con una gran sensibilidad. Otro libro que ha merecido una amplia difusión internacional ha sido “Field Guide to the Difficult Patient Interview”, (Lippincot Williams and Wilkins). También ha publicado el libro de poemas “Was a doctor”, que en su día comentamos en el Boletín Iatros de Abril del 2014, (incluye traducción de algunos de sus poemas). En el presente artículo Fred nos relata el comienzo de su enfermedad, su progresiva vulnerabilidad, y cómo una persona dotada de grandes capacidades de observación y reflexión afronta una enfermedad neurológica degenerativa.

¹ F. Borrell, co-director de la revista Folia Humanística, traductor al castellano del artículo escrito originalmente en inglés. Si desea leer el artículo en su versión original puede hacerlo aquí (2).

- 1) <https://journalofethics.ama-assn.org/article/hoping-best-preparing-worst-physician-patient-clinical-trial/2005-08>
- 2) <https://drive.google.com/file/d/1b25BJTkkNQt2GH26LbszO-NYAVsX3zlu/view?usp=sharing>

¿QUIEN ERA YO? ¿QUIÉN SOY YO AHORA?

Tuve una buena educación en Humanidades en la Northwestern University y estudié Medicina en Stanford, Universidades de Chicago y Colorado, donde obtuve el Board-Certified, y luego practiqué medicina interna de atención primaria durante 50 años. También enseñé en la Universidad de Colorado, como profesor clínico de medicina con un gran interés en la comunicación médico-paciente. En todos esos años nunca vi a un paciente con la enfermedad de Parkinson hasta que yo mismo me convertí en uno.

Ahora estoy completamente jubilado, me he mudado a Longmont, una pequeña ciudad de Colorado, y paso mi tiempo leyendo, jugando al bridge y yendo a los médicos. Mi trato con la Medicina es ahora mismo escaso, pero persisten algunos hábitos derivados de la práctica de la medicina.

Permítanme que les refiera los inicios de mi enfermedad ...

MOVIMIENTO RÁPIDO DE LOS OJOS MIENTRAS SOÑAMOS

En 2001 mis sueños empezaron a inquietarme. Soñaba con discusiones y peleas y me lanzaba de un lado a otro, golpeando y agarrando a mis oponentes. De hecho así lo hice con el soporte de la luz de la mesita de noche y más de una vez agarré también a mi esposa, quien luchaba y gritaba: "Suéltame", despertándome. Dos veces me caí de la cama en el curso de estas pesadillas. Nunca había tenido peleas reales como las de los sueños y no quería lastimar a mi esposa, así que pedí una cita para un estudio del sueño en el Presbyterian Hospital en Denver.

Después de lo que me pareció un sueño placentero y tranquilo en el laboratorio, el técnico informó que me había levantado de la cama, respondí un teléfono que no sonaba y tuve conversaciones con personas imaginadas. Los cables del cuero cabelludo mostraban sueño REM, por lo tanto estaba soñando. El experto dijo que tenía un problema llamado TRASTORNO DEL SUEÑO REM que suprime la parálisis del sueño, la función del cerebro que mantiene inmóviles a los soñadores. Dijo que el trastorno respondía a una benzodiazepina llamada clonazapina y agregó,

como una ocurrencia tardía: "A veces, es una señal temprana de la enfermedad de Parkinson".

Resulta que "a veces" significa "demasiado a menudo" y para mí, 12 años después, cuando tenía 75 años, ese momento había llegado.

Las estimaciones actuales de la frecuencia con la que el Parkinson está relacionado con el trastorno REM del sueño son mucho más altas de lo que pensaba el experto con el que hablé. En 10 años, más de la mitad de los pacientes con trastorno REM habrán sido diagnosticados con la enfermedad de Parkinson. A los 15 años, el número aumenta al 70%.

¿Y ENTONCES....?

Con el tiempo, parecía que me cansaba más fácilmente, necesitaba siestas ocasionales y desarrollaba dolores y molestias en la espalda y las extremidades. Como muchos parkinsonianos, tengo varios otros problemas de salud: enfermedad cardíaca, cáncer de vejiga en remisión y diabetes mellitus, que afectó mi equilibrio con pérdida de la propiocepción y neuropatía, que me entumece los pies. Estaba cada vez más débil, tenía más dificultades para mantener el equilibrio y comencé a usar un bastón mientras caminaba. De vez en cuando experimentaba un movimiento de sacudidas de mis brazos y, de vez en cuando, un temblor de mis manos. Finalmente, en 2013, mi esposa y yo fuimos a visitar a un neurólogo en Denver. Pensé que tal vez todos los problemas que cité podrían atribuirse a una neuropatía diabética, pero mis niveles de azúcar en sangre y mis niveles de hemoglobina A1C estaban funcionando bastante bien con una dosis mínima de insulina.

El neurólogo hizo un examen y luego me pidió que caminara por el pasillo de la oficina. De regreso me preguntó si "siempre caminaba de esa manera". "¿En qué sentido lo dice?", pregunté. Entonces comentó: "Tus brazos no se balancean, pero no te preocupes por eso". Pensé que era una tontería decirlo, pues, como médico, sabía lo que significaba no balancear los brazos. Mi esposa también, al punto que apostilló: "Debes tener la enfermedad de Parkinson".

Mi neurólogo, una vez convencido del diagnóstico, me prescribió una pastillita rosa, Carbidopa / Levodopa. Los temblores disminuyeron notablemente. Debido a que el medicamento tiene un período de efectividad corto, necesito en la actualidad tomar una tableta de Dopa aproximadamente cada cuatro horas para suprimir mi temblor. Si me olvido de una dosis, mi temblor aumenta y me quedo incapacitado. Desafortunadamente, la droga no me ha devuelto la energía, ni me alivia de los dolores o mejora el equilibrio.

¿QUÉ MÁS ESTÁ SUCEDIENDO?

Si está leyendo esto poco después de recibir usted el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson (EP), es posible que la lista creciente de síntomas de Parkinson le parezca aterradora y deprimente. Afortunadamente EP no es una enfermedad letal. Probablemente no muera de esta enfermedad, pero a medida que uno envejece, otros trastornos y efectos secundarios probablemente limitarán las actividades y -en consonancia- la calidad de vida.

La EP provoca temblores y aumenta la rigidez muscular y la debilidad, como es bien conocido, pero también tiene efectos importantes en el tracto gastrointestinal. Como otras personas con EP, he tenido estreñimiento severo intermitente con heces duras e implacables. Una vez fui a la sala de emergencias para aliviar el estreñimiento y descubrí el valor de las dosis ocasionales de polietilenglicol, un laxante poderoso, y ahora me doy un puñado diario de ciruelas pasas. Otra complicación angustiosa es una vejiga paralizada que se niega a vaciarse hasta que está más que llena. La parálisis de la vejiga puede ser el resultado de una neuropatía diabética, pero también podría ser una neuropatía visceral causada por la enfermedad de Parkinson.

A medida que envejezco, me doy cuenta de que la enfermedad de Parkinson puede provocar una serie de cambios físicos y cognitivos. Mi esposa y yo reconocemos la pérdida de volumen en mi habla y una creciente falta de gestos faciales como signos de progresión de la enfermedad de Parkinson.

¿Y EL TEMBLOR?

Lo que la mayoría de la gente sabe y pregunta, cuando se habla de EP es el temblor. Para mí, el temblor varía desde un leve, casi imperceptible movimiento lento de “contar monedas” hasta un violento temblor y sacudidas de todo el cuerpo. A menudo me siento fuera de control, como si estuviera en un pequeño barco en el mar en medio de una tormenta oceánica moderada. Nada en el mundo, tal como lo percibo, permanece en reposo. En momentos menos angustiosos, mi control motor fino simplemente está ausente y no puedo usar un bolígrafo, pasar las páginas de un libro o comer con un tenedor. No puedo controlar ninguna acción motora de forma fiable.

Por lo general, se dice que el temblor parkinsoniano está presente cuando uno está en reposo, y puede controlarse si te esfuerzas. Pero en mi caso está fuera de control, tanto en un movimiento intencional como en reposo, simplemente es omnipresente e intratable.

RIGIDEZ

Como estudiante de medicina, aprendí que una de las características clave del Parkinson era el aumento del tono o la rigidez de los músculos. Me enseñaron a probar la enfermedad tomando de la mano a mi paciente y moviendo rápidamente mis brazos hacia arriba y hacia abajo, notando que los brazos del paciente no se movían libremente, sino más bien como si estuvieran atrapados en un aceite pesado. El paciente diría que se sentía ralentizado como si caminara en melaza. Para mí, como paciente que padece la enfermedad, no me siento atrapado en melaza, solo cansado.

¿CÓMO ESTOY AHORA? ¿CÓMO ES UN DÍA TÍPICO?

¿Cómo suele ser mi vida cotidiana? Puede que me despierte sintiéndome bastante bien, pero dos de cada tres días tengo dolor en la espalda y las piernas. Mis pantorrillas sufren calambres con facilidad, y en ocasiones también los muslos. Para paliarlos realizo estiramientos de pantorrillas y muslos agarrándome a la cama. Los dolores en las piernas generalmente disminuyen una vez que me siento, lo que logro hacer a pesar de mi lentitud. Luego, después de sentarme unos minutos, tengo otra

explosión de esperanza: "Quizás todavía voy a tener un día realmente bueno". El Dr. Pierre Pavot, mi neurólogo aquí en Longmont, recomienda sentarse unos minutos antes de que uno se levante. Por desgracia, incluso entonces, cuando me pongo de pie, experimento mi falta de equilibrio y tengo que agarrarme a algo: mi andador de tres patas o un mueble, generalmente el brazo o el respaldo de un pequeño sofá a los pies de nuestra cama... Por fortuna no he sufrido caídas, aunque estoy a riesgo. Obedeciendo la segunda mitad de la recomendación del Dr. Pavot, tengo que pararme sosteniendo el andador o los muebles durante varios minutos y luego intentar caminar hasta el baño. Caminar es difícil al principio; piernas y pies se niegan a seguir mis órdenes. Estoy "congelado" en mi lugar. Intento golpear con el pie, comenzando por el que se siente más atascado hasta que parece que está dispuesto a moverse. Luego, tanteo mi camino hacia el baño. Allí, realizo el ritual de la mañana: me lavo un poco, tal vez me afeito, tomo mis innumerables píldoras y me inyecto una dosis de insulina. Los intestinos y la vejiga son una prioridad importante durante la próxima hora. De vuelta al dormitorio, la acción de vestirme va a requerir muchos pasos separados. Utilizo un calzador, incluso para zapatillas. Me pongo la ropa pasando de estar sentado a estar de pie y luego sentado, utilizando una maniobra que me enseñó Sarah, mi fisioterapeuta. Mientras estoy sentado, levanto una pierna y, a su regreso, puedo volver a levantar el torso. Creo que esta maniobra sigue la tercera ley del movimiento de Newton (de acción reacción).

En ese punto, todavía estoy muy tambaleante y siento que una caída puede ser inminente, así que sigo agarrándome de mi andador de tres ruedas y, mientras me muevo, también me apoyo en los marcos de las puertas para incrementar mi seguridad. Hemos colocado varias barras de apoyo en puntos estratégicos en el camino, impagables para el progreso y la seguridad. Luego bajo las escaleras para desayunar, usando las dos barandillas, una a cada lado de las escaleras. (...)

DEMENCIA

Quizás todos los pacientes de Parkinson notan cierta pérdida en la fluidez del pensamiento y alerta mental. Es difícil saberlo, ya que el Parkinson suele ser una

enfermedad del envejecimiento y las personas mayores suelen ser lentas para recordar nombres y palabras, pero no pertenecen a la categoría del Alzheimer. Una variante de EP incluye la demencia como su característica principal, y se atribuye a los cuerpos de Lewy en el cerebro, paquetes de una proteína que parecen disminuir toda capacidad de pensamiento. La mayoría de nosotros con EP tenemos pocas características de demencia, pero tememos esa complicación de la enfermedad por encima de todas las demás. Mi punto de referencia para juzgar el estado de alerta cognitivo es mi capacidad para ordenar una mano de bridge y hacer el crucigrama en el periódico diario.

El Dr. Tom Graboys, en su libro *Life in the Balance*, describe su declive a la demencia como la peor parte de la enfermedad para él, y comenta que a menudo estaba enojado por su deterioro mental. También mi amigo, Irv Press, que sufre de Parkinson, dice que está enojado con su cuerpo por haberle fallado. Reconozco en mi caso sentimientos de tristeza y pérdida de mí mismo, pero no tanto de ira. No hay nadie a quien culpar, ni siquiera a mí. A veces siento vergüenza. Cuando veo que estoy caminando con la cabeza gacha y con pasos cortos arrastrando los pies, hablando casi inaudible, inseguro y tembloroso, sí, me siento avergonzado y quisiera esconderme.

El Parkinson es una enfermedad delicada. Por lo general, nos permite vivir durante mucho tiempo con los muchos síntomas que he experimentado y descrito. Y nos sorprende con nuevos síntomas cada vez que pensamos que los hemos tenido todos y no necesitamos más despertares. He tenido algo de pérdida del sentido del olfato, pérdida o embotamiento del gusto, pérdida gradual del volumen de la voz y la vivacidad, y lo que llamo "alucinaciones menores", la sensación de que casi pude ver una ardilla que acaba de atravesar mi piso de la sala, pero nunca pude aguantar esta visión más allá de un segundo o dos.

Soy consciente de las muchas pérdidas en las que he incurrido y de la vergüenza que he experimentado. ¿Siento lástima por mí mismo? La respuesta a esta pregunta proviene de mis creencias sobre la causalidad de los eventos. Aquellos que piensan que las cosas suceden porque Dios las quiere o porque, como individuos,

tenemos la responsabilidad total de nuestra salud física y emocional, responderán de manera diferente a las personas que, en lugar de ver causas cósmicas o de tipo personal, ven los eventos como resultado de interacciones complejas, pero naturales. Debido a que considero que la evidencia de la naturaleza de mi Parkinson, en este caso, la biología, sigue su curso, mi sentimiento acerca de la aflicción es menos de piedad que de autocompasión. Cuando me aparto de mi lucha diaria, veo a un ser humano inclinado, pero decidido. Siento la pérdida de ese joven que trabajaba duro, que corría de un lado a otro todos los días, que perseguía una miríada de intereses, pero al alejarme de este ajeteo, he experimentado una apertura hacia los demás, un sentimiento de aceptación que es nuevo y que tal vez sea una característica de la enfermedad. . En cualquier caso, no tenemos una buena respuesta al acertijo de la causalidad del Parkinson. Los cuerpos de Lewy pueden causar el temblor y la demencia, pero todavía no sabemos por qué una persona puede tener esos cuerpos de Lewy y otra escapar de ellos.

Y junto con esos dolorosos sentimientos de vergüenza y todos los síntomas físicos, todavía tengo mucha felicidad y alegría.

MIS PLACERES

Disfruto de los juegos semanales de bridge en Internet y con amigos. Tenemos dos hijas que se preocupan por nosotros, dos nietos a quienes amamos y nuestros dos queridos perros. La más amada y servicial es mi querida esposa, Connie. Ella lo es todo para mí y me ayuda en todos los sentidos. Ella me ayuda a trabajar con mi computadora y realizar pagos; una tarea recientemente difícil porque no puedo leer mis propias entradas en el registro de transacciones. Ella me corta las uñas de los pies para evitar la fisonomía de Howard Hughes, dirige la casa, cocina nuestras comidas y se ríe conmigo mientras nos maravillamos de los atolladeros políticos en los que se mete nuestro país. Sobre todo, me escucha tanto como puede. . Ella es introvertida y yo soy lo contrario, una dinámica que comporta cierta tensión que debemos balancear. No quiero agotar sus recursos.

Pasamos mucho tiempo hablando de los perros o hablando con ellos. Dos adoptados del refugio MaxFund en Denver, Bobby y Clyde, han estado con nosotros durante 9 años y ahora probablemente tengan entre 12 y 14 años. Más sobre los perros pronto.

¿QUÉ MÁS HE HECHO? ¿QUÉ HERRAMIENTAS TENGO?

Tengo varios dispositivos que ayudan.

Nuestra cama es de tamaño “real” con dispositivos remotos que controlan cada lado. Bajo la mitad superior de la cama cuando intento entrar. Levanto la cabeza al salir, obteniendo así un poco de ayuda de la gravedad. Mi yerno recientemente ancló dos tubos de PVC al armazón de la cama, lo que me ayuda a subir y bajar de la cama.

Utilizo un bastón para ayudarme con el equilibrio, y otro articulado para poder guardarlo en un bolso de mano para viajar. El bastón ofrece una segunda función que nunca esperé, pero que brinda comodidad: señala mi discapacidad a los demás, por lo que con frecuencia obtengo ayuda adicional. Al principio me sentí un poco culpable al aceptar estos servicios preferenciales, pero ahora me doy cuenta de que sin esa ayuda me resultaría difícil salir de casa.

En casa tengo dos andadores, uno en el piso principal y otro en el segundo, donde se encuentran nuestro dormitorio y baño principal. El andador del primer piso proporciona un mejor equilibrio que un bastón y un estante para llevar libros u otras necesidades. Incluso puedo darme la vuelta y sentarme en ese estante para descansar un poco.

Otro asistente que inicialmente dudé en usar pero que ahora acepto completamente es la etiqueta de discapacidad para mi automóvil. Y por supuesto, el primer elemento que se debe agregar a una casa para uso de discapacitados debe ser barras de apoyo. Hemos agregado 8 o 9 barras de cromo, pero probablemente podríamos agregar varias más. Ello es objeto de negociación, pues a mi esposa no le gusta un aspecto de la casa muy “clínico”. Finalmente los teléfonos inalámbricos nos

mantienen comunicados si estamos en lugares alejados de la casa, ahorrándonos el tener que gritar.

La lectura sigue siendo mi principal actividad. Leo ficción y no ficción. Este último año releí media docena de novelas de ciencia ficción de Ursula LeGuin, una de mis autoras favoritas. Leí *Caste* de Isabel Wilkerson, un brillante libro sociológico sobre cómo colocamos a las personas en una jerarquía de poder social, de mayor a menor. El concepto de casta se ha utilizado para categorizar grupos étnicos y culturales, lo que explica gran parte de la historia de nuestra nación y nuestra política actual. Como observó Wilkerson, a los ancianos se les ha asignado un estatus de casta inferior, más aún si estamos discapacitados por los síntomas del Parkinson.

He leído dos buenos libros sobre el Parkinson. Leí y releí las memorias de Graboys y el libro enciclopédico *New Parkinson's Disease Treatment Book* del Dr. Eric Ahlskog de la Clínica Mayo. Como beneficio adicional de leer Ahlskog, estoy menos preocupado por la demencia, al menos por el momento.

Las personas son útiles y les agradezco su ayuda. A medida que el círculo de uno se estrecha, la buena voluntad y la competencia de quienes permanecen cerca son particularmente importantes. La mayoría resulta de ayuda: mi neurólogo, mi vecino que organiza las partidas de bridge, otro vecino que limpia nuestro camino cuando nieva, el fisioterapeuta que organiza entrenamientos semanales para mí y para otros enfermos de Parkinson, nuestra hija de Longmont y su esposo, nuestra ama de llaves, nuestra paseador de perros y... nuestros perros. Nos siguen de habitación en habitación y nunca olvidan sus roles como perros falderos, especialmente durante nuestra media hora diaria de meditación, una actividad que conduce Connie.

Escribir este pequeño resumen sobre la paciencia fue posible gracias a la cuidadosa y amable dirección de Connie. Soy muy afortunado de tener su amor y su atención. También me presentó el programa NYMBL, un breve ejercicio cognitivo y de movimiento diario que promete ayudar a mi equilibrio.

El Parkinson es una aflicción intermitente de estar en "On" o en "Off". Durante mis días "on" puedo hacer al menos dos actividades, incluso sentarme a escribir. En

mis días de descanso, no hago más que leer, descansar y acudir a la mesa para las comidas. Así que aprovecho alguna que otra explosión de actividad y reanudo lo que solía ser un placer diario para mí: escribir y reflexionar sobre las cosas que había observado. Ser objeto de mi propio escrutinio es una práctica nueva, pero para nosotros, los médicos, el empirismo es un hábito bienvenido.

ENCENDIDO Y APAGADO

Nos encendemos (ON) y apagamos (OFF).

Estar en ON significa que la droga está funcionando, generalmente L Dopa, y podemos movernos, tal vez no libremente, pero algo.

APAGADO (OFF) significa que el efecto de la droga ha desaparecido o nunca funcionó en absoluto y estamos atrapados en el lugar "congelado," o el temblor ha aumentado y estamos igualmente rotos.

Somos las marionetas que las drogas que tomamos puede alterar lo que queda de nosotros ON, (encendernos) u OFF (apagarnos).

¿CÓMO VAMOS?

Llegamos los parkinsonianos para nuestra clase de ejercicios, algunos con andadores, otros con bastones,

algunos simplemente entran.

Nos saludamos

"¿Cómo estás?"

Mentimos y todos dicen

"bastante bien "o" no está mal "

hasta que Rich dice "increíblemente bien"

entonces todos nos reímos y acordamos que así es

Todos estamos increíblemente bien. -

PRONÓSTICO

Acostado tranquilamente por la mañana

Estoy seguro de que estoy sano y salvo.

Me levantaré pronto y me moveré

Fácilmente, estoy seguro.

Todos los síntomas

deben haberse ido mientras dormía.

¡Estoy curado!

No, no, no...

Estaba equivocado.

Me levanto y me tambaleo.

Me tambaleo hasta el baño, luego me siento a vestirme.

Llevo mi andador a las escaleras

y cabeceo

con cuidado.

Voy a temblar y tambalear

por el tiempo que queda.

Este soy yo.

MI ÚLTIMO PERRO

Clyde es seguramente mi último perro.

Lo encontramos, en un orfanato de animales,
el MaxFund,
con muchos otros más grandes, más atractivos
perros
pero nada de lo que queríamos,
sin embargo, se subió a nuestros brazos y nos dijo
que, para él, éramos las personas que necesitaba.

Ah, bueno, quizás nos eligió a nosotros y no al revés,
pero ahora estamos juntos. Sus quince libras de peso
incluyen una atracción conmovedora para los dos.

Cuando nos mudamos a Longmont, me preocupé
¿Clyde todavía se sentaría en mi regazo
para el desayuno? ¿Sería capaz
de saltar al banco de la alcoba?
¿Lo intimidarán las escaleras?

Tonto de mí. Es impasible.

Siempre hemos tenido un perro. A veces dos.

Ahora son Bobby y Clyde, uno para cada uno de nosotros.

Hemos guardado lo mejor para el final.

Frederic W. Platt

MD es medico internista y escritor.

Cómo citar este artículo:

W. Platt, F., "El Parkinson y yo", *Folia Humanística*, 2021; 6 (2):54-67 Doi:

<http://doi.org/10.30860/0083>

© 2021 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

HAIKUS COMO SIGNO DE REVOLUCIÓN

Salvador Casado Buendía

Resumen: La poesía es una posibilidad narrativa de primer orden para acercarnos al mundo y comunicarlo. Se presenta una serie de haikus (tercetos de origen japonés de cinco, siete y cinco sílabas) como invitación a una lectura poética breve que anime al lector a buscar nuevos versos y, si fuera posible, a escribir los propios.

Palabras clave: *Poesía/ haiku/ comunicación/ arte/ belleza.*

Abstract:

Poetry is a first-rate narrative possibility for bringing us closer to the world and communicating it. A series of haikus (triplets of Japanese origin of five, seven and five syllables) is presented as an invitation to a brief poetic reading that encourages the reader to search for new verses and, if possible, to write his or her own.

Keywords: *Poetry/ haiku/ communication/ art/ Beauty.*

Artículo recibido: 14 setiembre 2021; **aceptado:** 30 setiembre 2021.

Una biografía es una búsqueda de narrativas. Desde que adquirimos el lenguaje vamos construyendo mundos de palabras que una vez superados sostienen al siguiente. Los antiguos mayas construyeron sus templos de piedra en forma de pirámides escalonadas que cuando cumplían su función temporal servían de cimiento para el siguiente. De esta forma la humanidad no tiene más remedio que navegar las diferentes épocas sobre embarcaciones narrativas que nos permitan desplazarnos por los mares de la incertidumbre en una permanente búsqueda de sentido. Por este motivo merece tener en cuenta los señalamientos de los artistas y los místicos, que siempre han sido los miembros de la tribu con más capacidad de acceder a lo invisible. Ellos nos proporcionan imágenes, alegorías, pistas, que enriquecen nuestra visión del mundo que, como todos intuimos, tiene una dimensión inaccesible a nuestros sentidos de mucho más tamaño que la sensorial.

**Cuando jugamos
Conseguimos que el mundo
Gire tranquilo.**



Google Maps

**Lo más pequeño
Guarda una semilla
De tenacidad**



Foto del autor

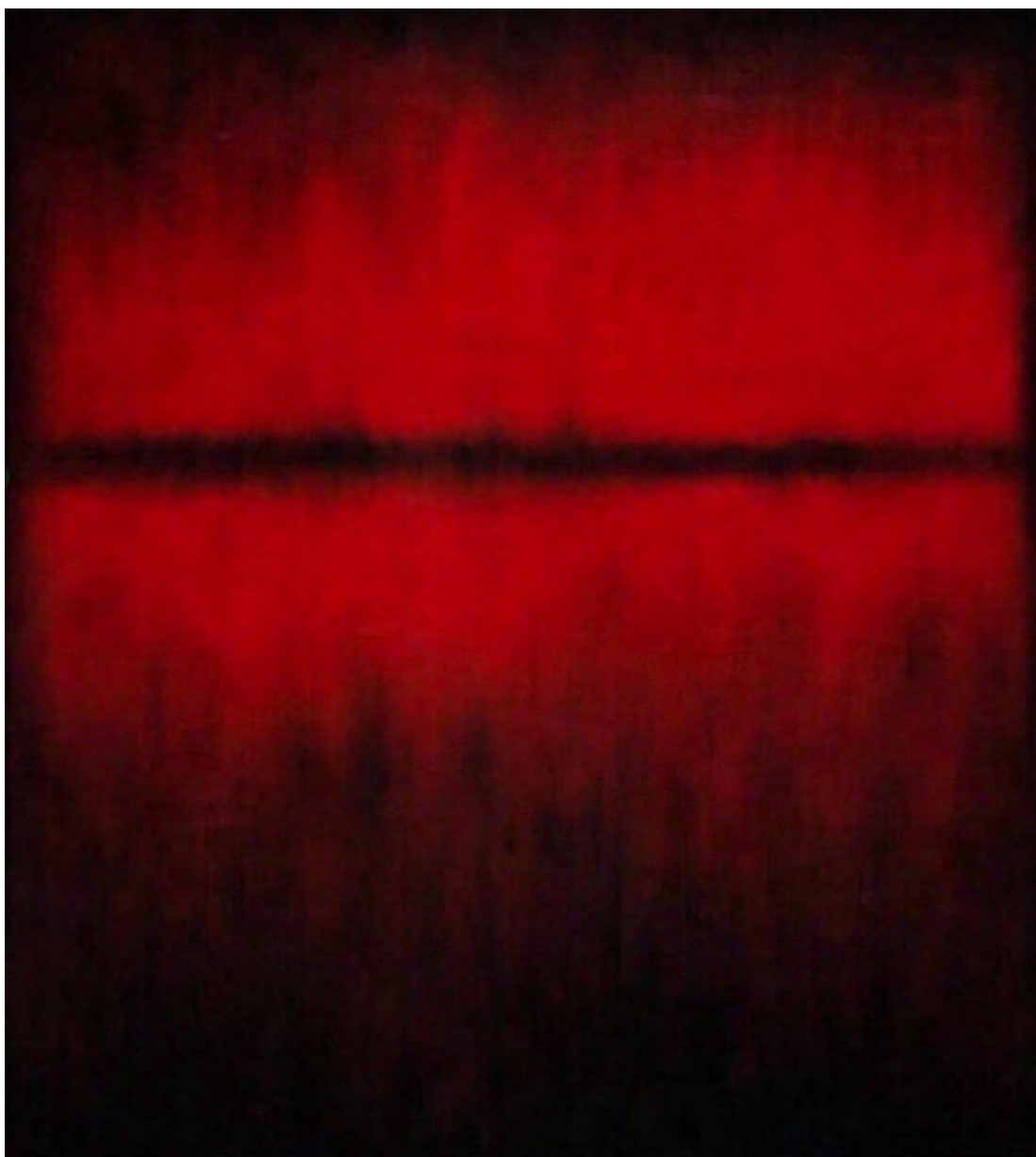
Los haikus (tercetos de origen japonés de cinco, siete y cinco sílabas) son a la poesía como los canapés a la gastronomía, poemas breves y sabrosos que se degustan mejor si no mezclamos los sabores. Buscan producir una onda en su pensamiento o sensibilidad como cuando se tira una piedra a un estanque. Siéntase libre de leer el texto de corrido, a saltos o de volver a algún verso después. Si se permite una pausa tras cada propuesta seguro que su paladar lo agradecerá.

**Anhelando luz
Del fondo de la charca
Nace el loto**



Utugawa Hiroshige-Puente Suido y Surugadai

En un abrazo
Cabén las narrativas
De varias vidas



Mark Rothko

La feminidad
Emerge del hontanar
De la templanza



Dibujo de autor

**Soy un idiota,
He comprendido tarde
Que estoy vivo**

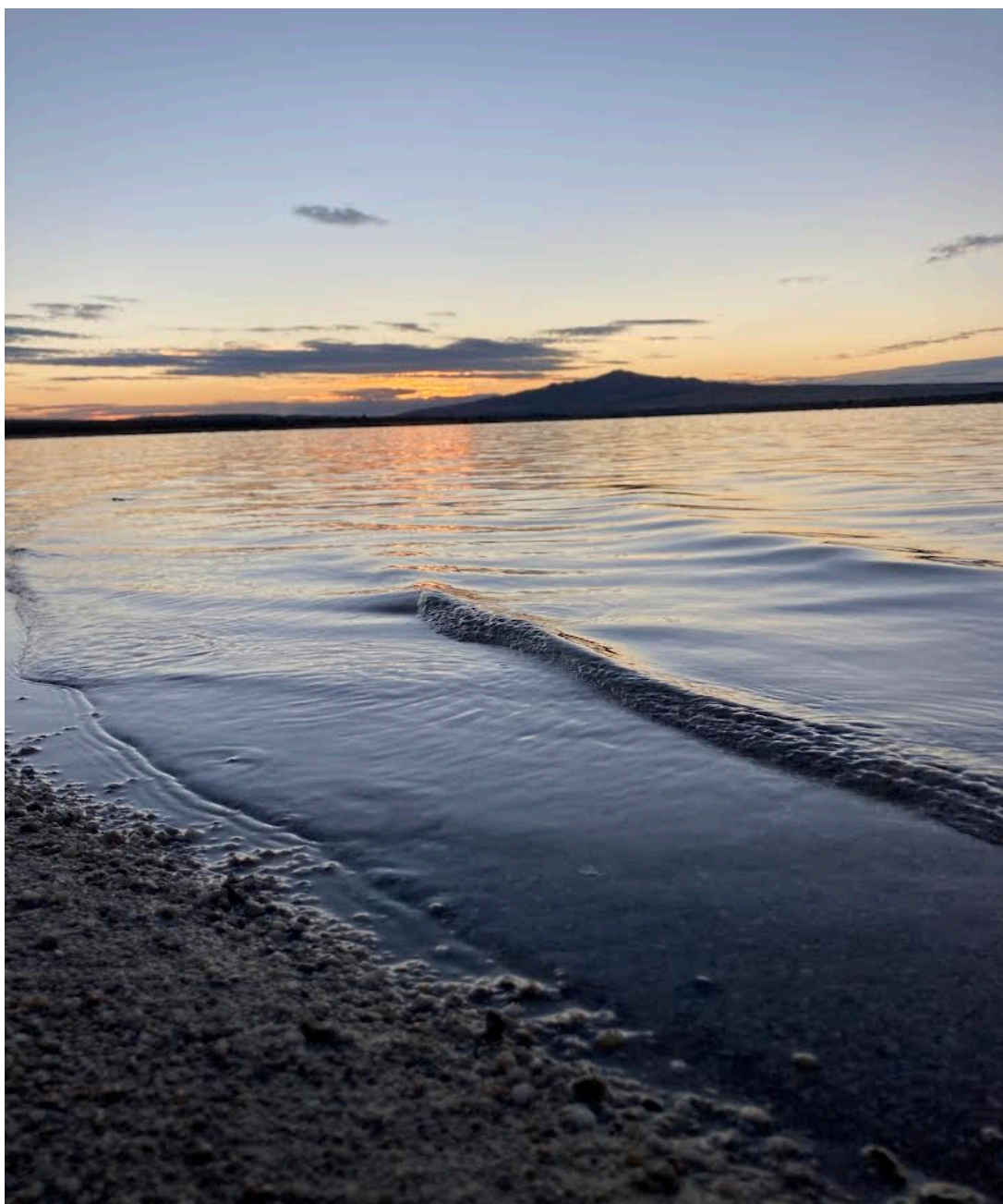


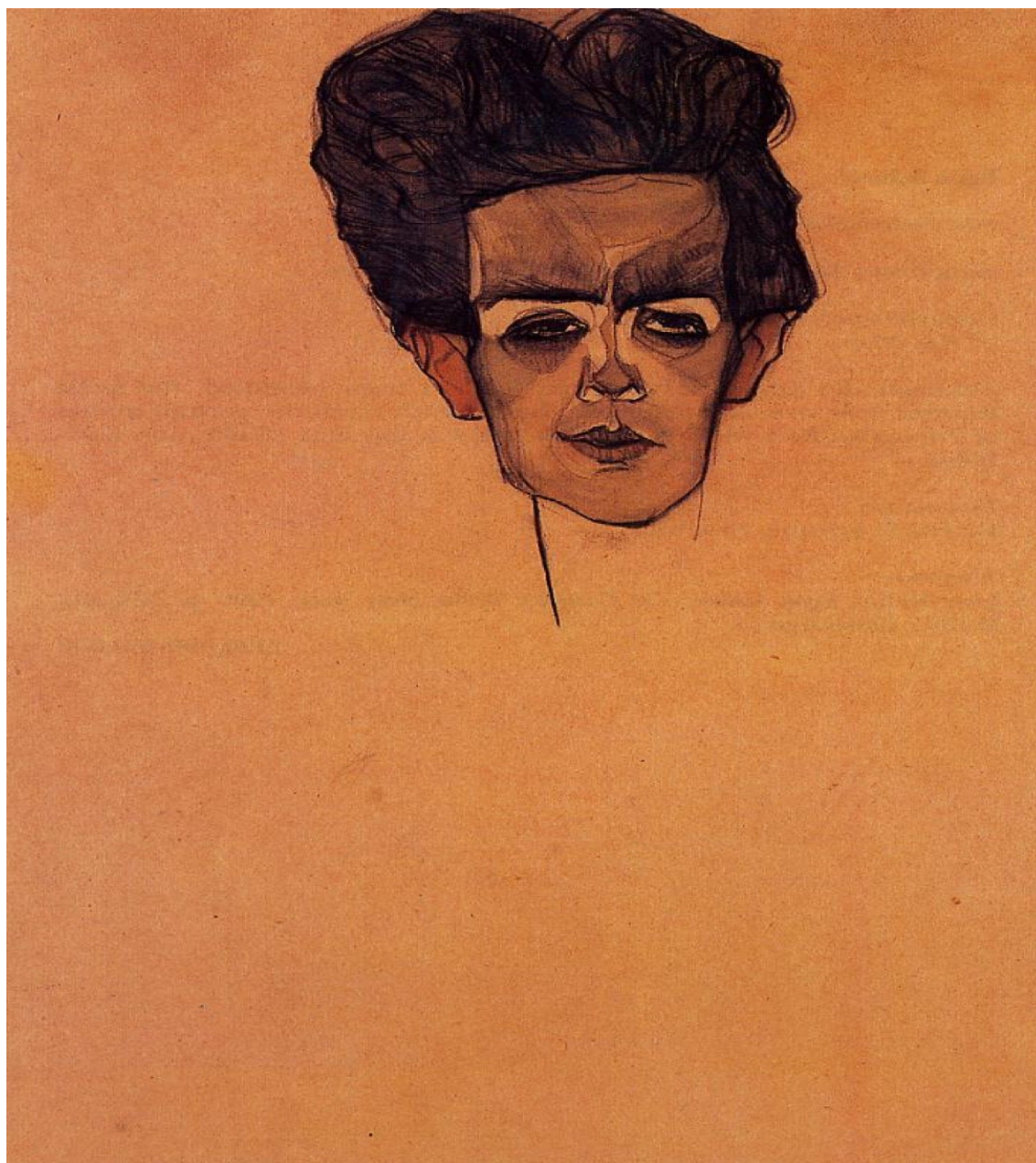
Foto del autor

**Dejarse fluir
Manejando el estrés
Como las hojas**



Google Maps

**Para llegar a ser
Es preciso no saber,
Dejarse hacer**



Egon Schiele, autoretrato.

A medida que maduramos nuestras narrativas suelen volverse agrias, oscuras, rígidas o tristes. Es frecuente terminar desarrollando un sentido crítico o cínico de la vida o una aproximación rencorosa o derrotista. Por esto nos parecen asombrosos los bebés, esas criaturas que al no estar limitadas por el verbo se

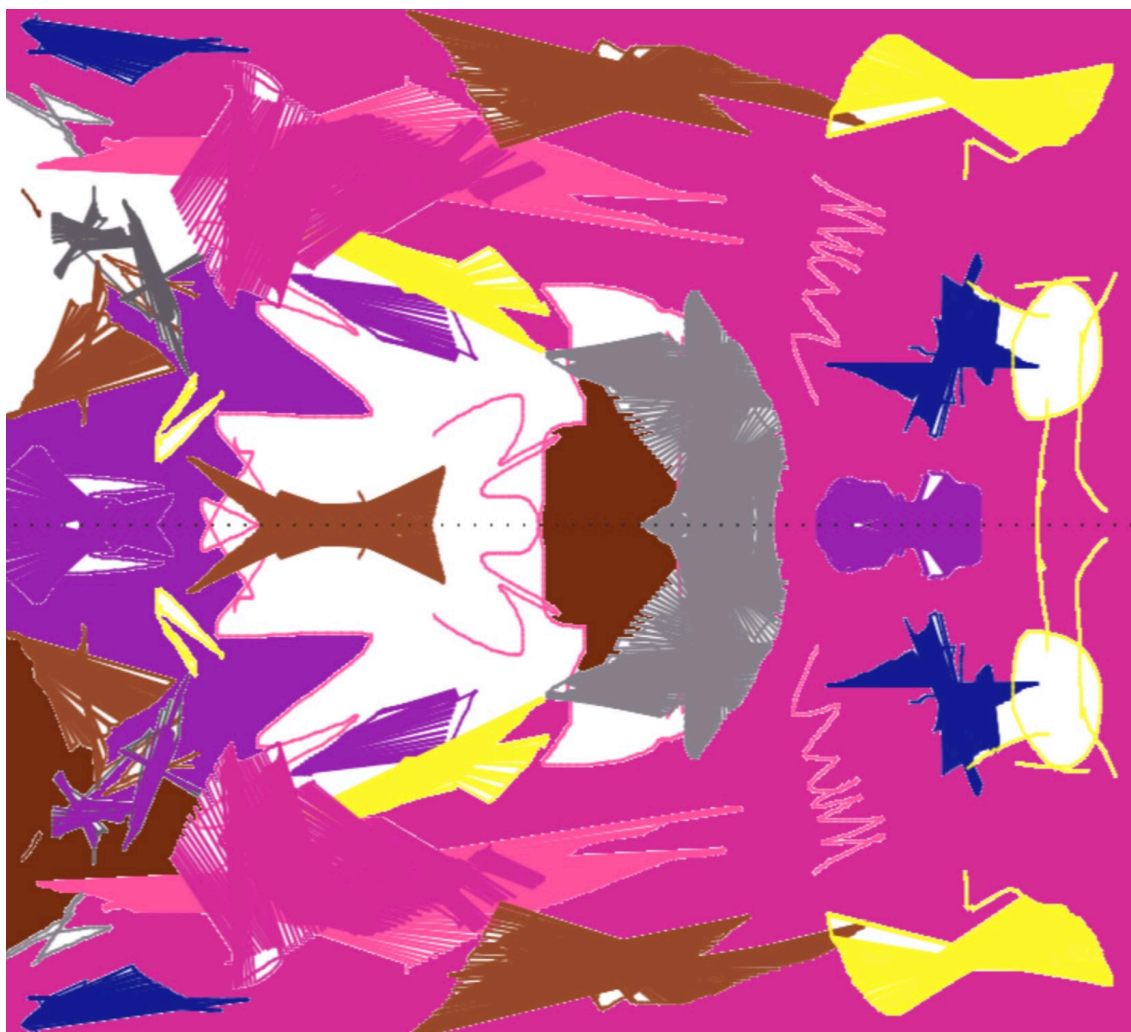
relacionan desde la inocencia y la ternura, o los locos o chamanes que son capaces de bailar ante una flor.

**Gran serenidad
La que naufragando
Vuelve el mar**



Sophus Jacobsen *Venecia a la luz de la luna*

**Para ser genio
Vuélvete como niño
En puro asombro**



Nerea Casado

**Felicidad es
Disfrutar al máximo
De la sencillez**



Foto del autor.

**Los dos amantes
Sienten que su certeza
Excede el tiempo**

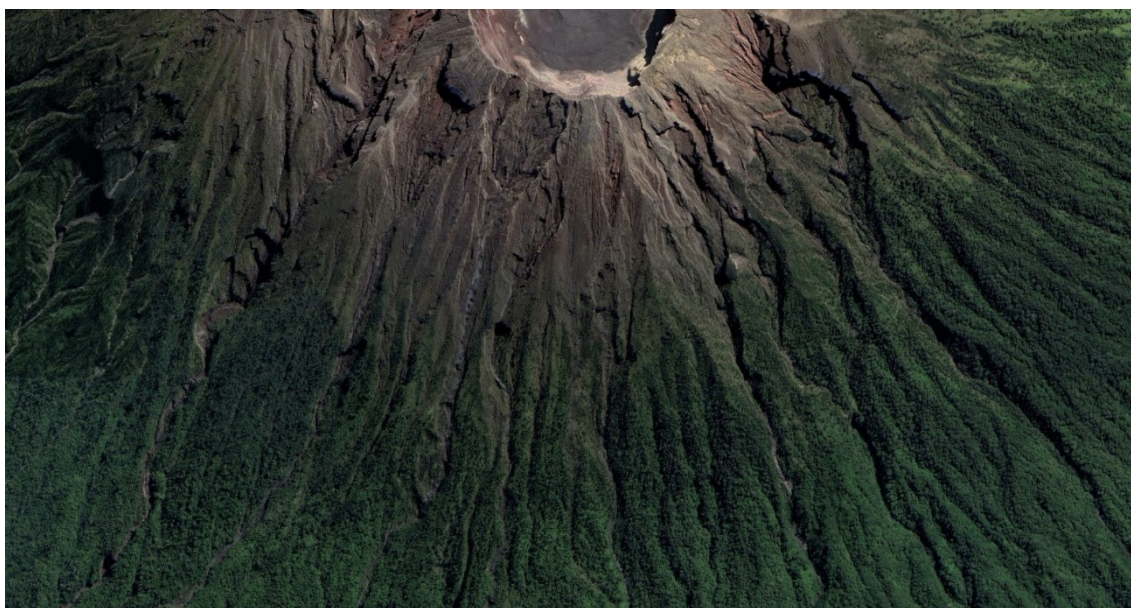
Darnos permiso para sembrar en nuestra forma de mirar el mundo semillas de poesía y de belleza es una apuesta por la alegría y la posibilidad de comprensión. De alguna forma todos somos poetas y como tales mensajeros de las musas o los dioses, seres hechos de viento donde la prosa no es posible. Atrevernos a escribir una simple frase con cierto aroma lírico es ya dar un paso en la dirección de aquellos sabios que nos precedieron y nos legaron sus visiones. Tal vez la mejor forma de hacer una revolución, esa que lleva esperando desde el inicio de los tiempos, consista en algo tan simple como regalar versos.

**Son los abrazos
Como acto político
Una belleza**



Foto del autor

**Se derriten
Tiempos, instituciones
Y marineros**



Google Maps

Epílogo. Una semblanza personal (a petición del editor)

Soy un médico al borde del colapso, algo quizá poco elegante de decir pese a la precisión del comentario. Esa situación de equilibrio inestable es circunstancial y tiene que ver con una institución sanitaria en crisis y una sociedad desorientada. También quizá en falta de temple personal y en excesiva inmadurez. Para caminar sobre las aguas me ayudo de lecturas de amplio espectro que a su vez me impulsan a escribir. En [Diario de un médico descalzo](#) tienen mi retrato desnudo, en [Arconte Enfurecido](#) las pesadillas, en el [blog](#) miles de páginas diversas, en las redes bastante ruido y [un poco de poesía](#). Pero lo que más orgullo me produce compartir son mis silencios, desde ellos contemplo y me dejo contemplar. Los encontrarán entre los párrafos, en caminos de bosque, en la pequeña pausa cuando escucho a un paciente o cuando me quedo embobado mirando a los que quiero. La poesía es un apoyo más, como la música, la caricia o mirar las estrellas. Si has llegado a este remoto texto agradezco tu valor y generosidad porque es en los ojos del que mira donde se esconde la posibilidad de dar forma a los otros.



El autor fotografiado por la revista XLS semanal.

**¿Qué es el amor?
Apagar el ego y
Devenir en tú**

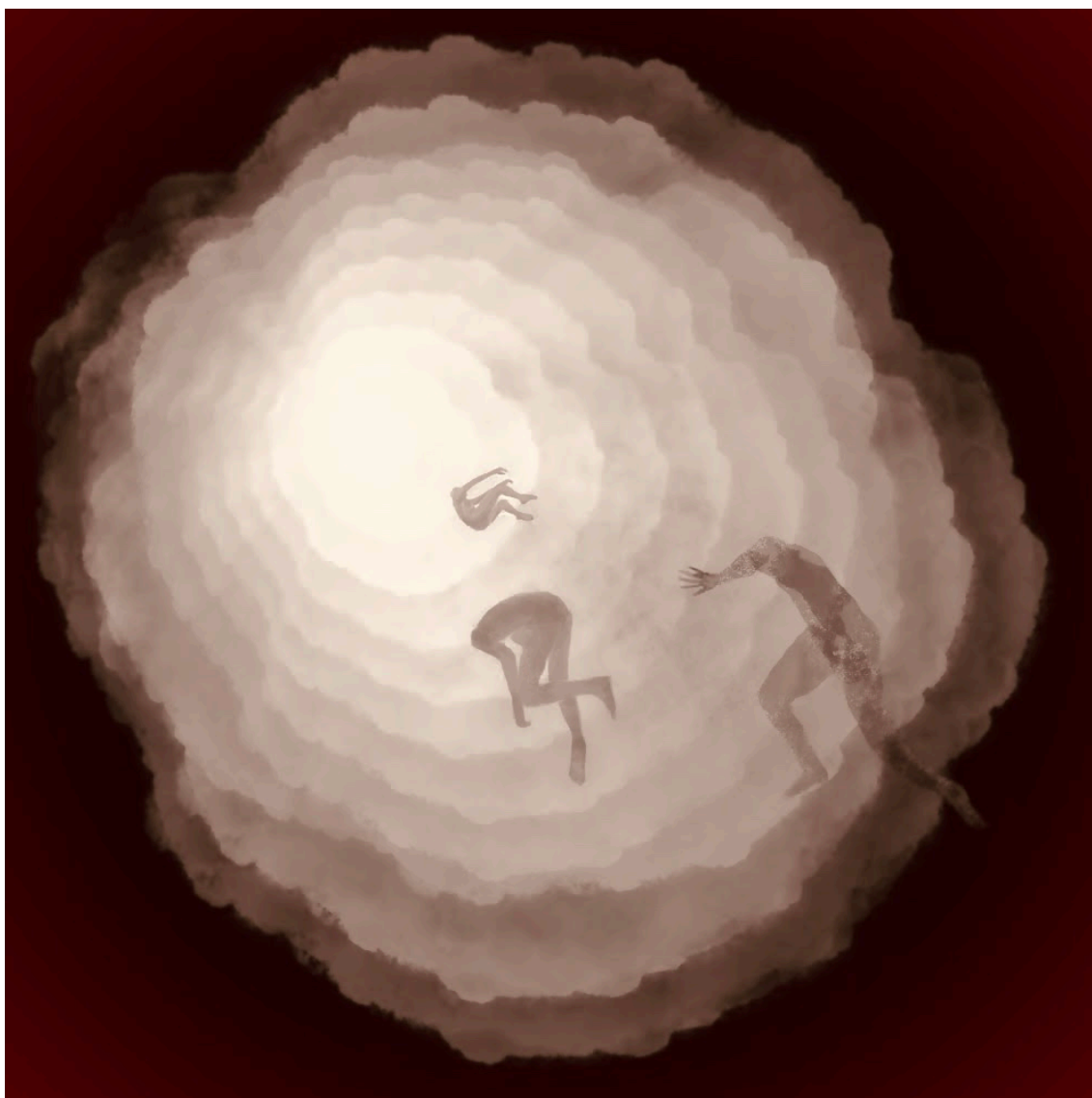
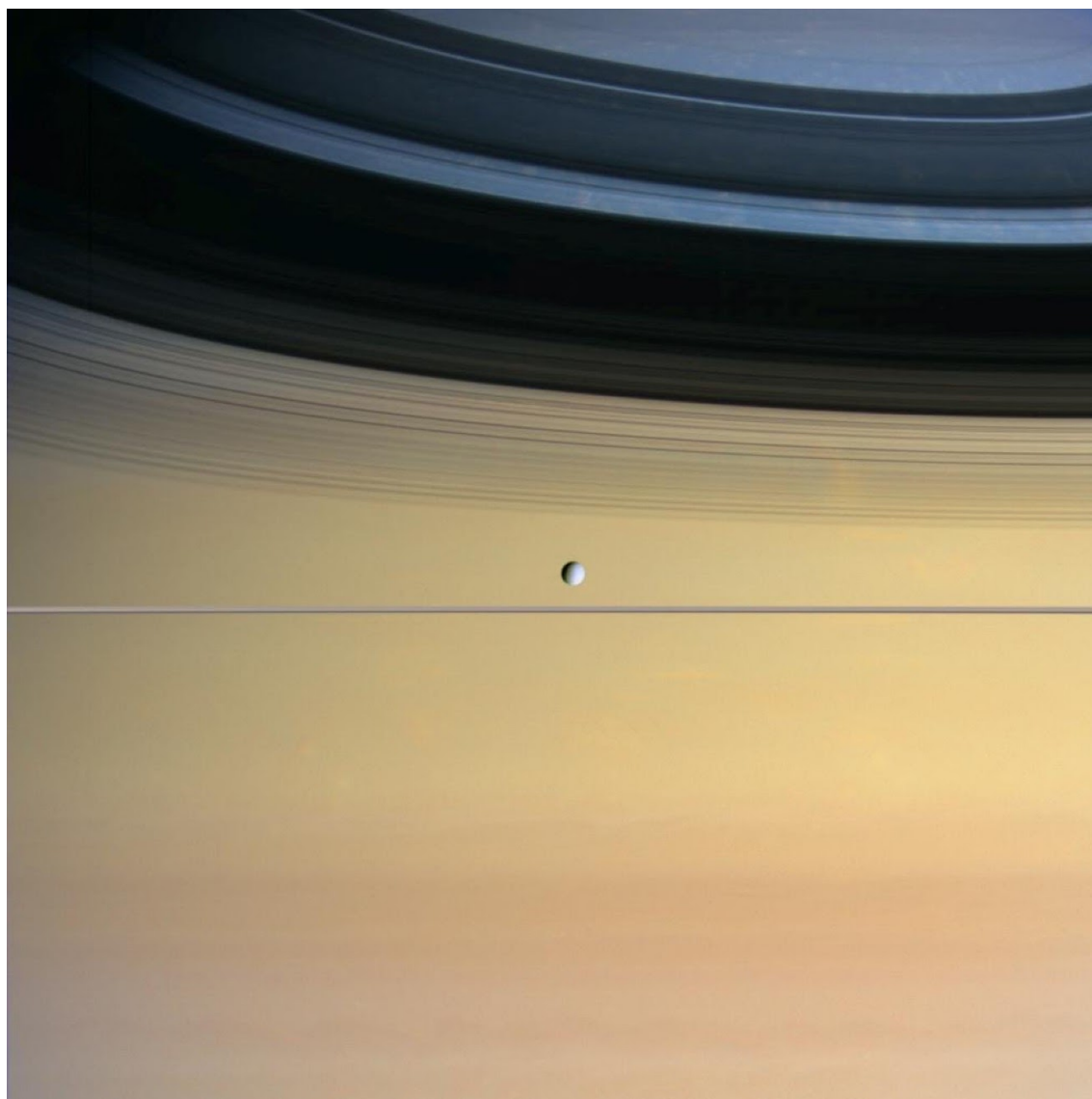


Ilustración de Paula Alvear del libro Arconte Enfurecido.

**Sol de invierno
Enseñanos templanza
Entre las nieves**



Luna de Saturno fotografiada por la sonda Juno (NASA)

A modo de exhorto rogaría a la persona que lea estas letras a regalarse una dosis generosa de belleza. En los tiempos que corren no es mala opción, dado que los productos culturales descafeinados que consumimos no suelen saciar del todo el apetito. Si se permiten el placer de mirar de cerca un campo de labranza, caminar sobre una playa o atravesar un bosque tal vez les entren ganas de contarlo. Si dan el paso y optan por la creatividad sentirán cómo la misma nos redime. Y dada la pesada

carga de agobios que acarreamos por el mundo nos vendrá bien un poco de refresco.
Dejaros aliviar por la belleza, por favor, y regalarlo a otros.

**Si das un verso
En lugar de un reverso
Reconcilias**

**Felicidad es
Dejar de dar más vueltas
A uno mismo**

Salvador Casado Buendía

Médico de familia. Centro de Salud Soto del Real, Madrid. Autor de [Diario de un médico descalzo](#) y [Arconte Enfurecido](#). Editor del blog [La consulta del doctor Casado](#). Comunicador y poeta.

Cómo citar este artículo:

Casado Buendía, S., "Haikus como signo de revolución", *Folia Humanística*, 2021; 6 (2):68-85 Doi: <http://doi.org/10.30860/0084>.

© 2021 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.