

ASALTO Y DESMANTELAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD (I)

Los Fondos de inversión. Domesticar a los médicos, maltratar a los pacientes

Fondos de inversión, entidades de seguro y otros buitres son los mercaderes de la Salud en la sociedad 3.0. Y un obstáculo para el correcto ejercicio de la Medicina.

El colectivo profesional de la sanidad, pudiendo poner el país “patas arriba” en pocas horas (y sin que el ejército, policía y otros “cuerpos” tengan capacidad para contrarrestar sus reivindicaciones) llama la atención que se muestre todavía tan débil y sumiso ante los continuos atropellos que buscan desustanciar la atención al enfermo. Algo falla...

- 1.- Una cuestión inquietante**
- 2.- El negocio de la salud**
- 3.- Tener contentos a los accionistas, no a los enfermos**
- 4.- Exigencias de trabajo incompatibles con una asistencia adecuada al paciente**
- 5.- Un “gran centro comercial” de la salud**
- 6.- Sistema de Salud” *made in* USA... para ponerse ya a temblar**
- 7.- Errores de diagnóstico y de tratamiento**
- 8.- La Plataforma contra los fondos buitres**

ANEXO. La carrera de las privatizaciones y otras ocurrencias

NOTAS para reflexionar

“Los médicos deben pensar en la reducción de costes en su tarea, en la rentabilidad de los tiempos y en las exigencias de la dirección del hospital o de los centros de salud en cuanto a eficiencia y beneficios, y menos en realizar una tarea profesional adecuada, y, por tanto, en la salud del paciente”... “los errores en el diagnóstico o en el tratamiento aumentarán, fruto de una disminución de la calidad en el desempeño profesional””. (*Los límites del deseo.* ESTEBAN HERNÁNDEZ, 2016).

Los Fondos de inversión. Domesticar a los médicos, maltratar a los pacientes

1.- Una cuestión inquietante.- Con carácter general, dicho lo que sigue con reservas, hasta la fecha, desde hace muchos años, cuando un ciudadano de nuestro país está enfermo dispone de un sistema público sanitario que le protege, brindándole una asistencia de calidad, con profesionales bien formados, algunos de ellos con prestigio reconocido fuera de nuestras fronteras. Entre otras cosas, hay que significar que la atención a enfermedades y patologías cuyo diagnóstico y tratamiento tienen un alto coste económico viene cubiertas por el mismo sistema público (cirugía cardíaca, cánceres, trasplantes, tratamientos con modernos fármacos...) a pesar de que en especial en terrenos concretos queda mucho por hacer (capítulo de las *enfermedades raras* y otros). Como se adelantó, no quiere esto decir que no haya deficiencias. Si, las hay, muchas, y es preciso hacer frente a los errores y a los casos de falta de atención. En ocasiones aparecen denuncias en los periódicos, que en más de un caso terminan en los tribunales.

No sucede así en países (muy “avanzados”) en los que una enfermedad puede arruinar a una familia, teniendo que agotar sus ahorros (si disponen de ellos) y desprenderse hasta de la última de sus propiedades (ver más adelante un “sistema de Salud” *made in USA*).

Tampoco es menos cierto que en las “políticas” seguidas por gobiernos de los últimos años se observa un progresivo y constante adelgazamiento del sector público, recortando presupuestos y personal, amortizando plazas, externalizando servicios (*) etc. en un desguace programado y muy en comunión con idearios de gestión económica que en su globalización intentan colonizar al mundo, **renunciado a las orientaciones sociales surgidas en Europa a partir de 1945**, para que las poblaciones pudieran disfrutar de servicios básicos, entre otros una asistencia sanitaria digna, camino que posteriormente se abandona progresivamente para dar entrada a sistemas neoliberales. Pero esto no es de ahora, se viene trabajando en ello desde hace muchos años (**).

(*) **El ciudadano ha de estar atento.** Cuando algo, o por algo, no se paga, muchos no la valoran; al mismo tiempo que cuando por ese mismo algo se tiene habitualmente, como los servicios públicos de un estado de bienestar, hay quienes no piensan que esas prestaciones algún día puede verse mermadas o incluso desaparecer. No obstante los gobernantes han de tener muy presente que tocar derechos fundamentales de las personas, como atentar contra los servicios básicos de la población, la asistencia sanitaria entre otros, constituye un desafío al orden público; insensatez extrema...La progresiva “externalización” de servicios corre paralela a un también progresivo mal funcionamiento de la Administración Pública, cuyo deterioro puede llegar a niveles desastrosos. ¿Pero en manos de quien estamos? preguntan muchos. El alcance de las medidas implantadas en *perjuicio de los empleados públicos* parece que no fue debidamente calculado, o sí, según se mire. Hasta hace unos años *la máquina administrativa* había demostrado una *sincronía* dentro de unos límites de eficacia aceptables. Y gracias precisamente a sus trabajadores, en sus distintos niveles y *cuadros directivos*. En esos tiempos resultaban irrelevantes los cambios políticos en distintos departamentos, pues los “dirigentes de altura” dada su habitual incompetencia e ignorancia en las materias correspondientes (cuya escasa preparación es una burla a los ciudadanos) junto a su falta de imaginación, no interferían en los aspectos importantes y claves para el desarrollo de la *función pública*. Esos “altos cargos” lo eran / y lo son por designación política e intereses de partido, en realidad en lo que pasaban / pasan el tiempo es en figurar e ir de aquí para allá, “del tingo al tango”. A lo sumo ejercer como portavoces sobre cuestiones que ya habían sido maduradas a nivel técnico previamente. La memoria muchos ciudadanos conserva como no pocos ignorantes en este país fueron colocados/son colocados al frente de distintos ministerios, y que tantas veces en vez de traer luz

para resolver los problemas tan sólo trasladan un espejo “blanco niebla”, el mismo que cubre sus cerebros. Claro que con tanta “altura en ignorancia” son fáciles de convencer y manejar por quienes en realidad llevan las riendas del poder. Los que se conocen como “políticos” en general parece que están bastante bien pagados y resultan bochornoso como pierden el tiempo en discusiones, insultos y “espectáculos” de mal tono, en lugar de realizar su trabajo, defraudando la confianza depositada en ellos. Los ciudadanos se merecen otra cosa. Respeto.

(**) **“El desguace de los avances sociales”**. El origen del problema que se intenta describir es profundo. Hay que buscar antecedentes en la época de la “transición política” (o “transacción”, según se mire). No puede quedarse en los “análisis” frívolos, simplistas. VICTOR LENORE, citando a Teresa M. VILARON (*El mono del desencanto*, siglo XXI, 2018) en una crítica cultural de la transición española (1973-1983) y hablando de la “movida” de los años 80, dice que “no fue sólo la fiesta rebotante de cocaína en la que celebramos la muerte de FRANCO, **sino el tratamiento de metadona al que tuvo que someterse España para soportar el fin de las aspiraciones de justicia social**”; y si esto es preocupante, la perplejidad puede ser mayor si se añade que el mismo V. LENORE, remitiéndose a nuestro país, anota que “el programa neoliberal no lo aplicó un líder de derechas como RONALD REAGAN o MARGARET THATCHER, sino un carismático abogado laboralista -amigo del cantante punk RAMONCÍN- que respondía al nombre de FELIPE GONZALEZ. Sobre el papel, fueron unos tiempos trepidantes, pero la dura realidad es que Europa y Estados Unidos asistieron al desguace de los avances sociales entre 1945 y 1979. Cada vez se cita más la frase de MARGARET THATCHER que la mayor victoria política de su carrera fue TONY BLAIR, ya que el joven líder socialdemócrata asimiló sus tesis económicas. **Algo parecido podríamos decir del franquismo y GONZALEZ**, ya que su presidencia **consolida todas la redes de poder** (económicas, culturales y policiales de las elites franquistas)”. “La movida, aquella efervescencia de los años ochenta, no fue la revancha pop de la represión franquista, sino **un pobre sucedáneo de la revancha política**. FELIPE GONZÁLEZ se dedicó, con entusiasmo olímpico, a consolidar el poder de las élites franquistas, allanar el terreno al neoliberalismo y reinventar el estilo NO-DO revestido de purpurina posmoderna. Las principales víctimas del rodillo "socialista" (o más bien "sociata") fueron los lazos comunitarios, la vieja izquierda (incluyendo a los artistas comprometidos) y el mundo rural. El sueño europeísta, la ansiedad por pasar en tiempo récord de vagón de cola a vanguardia del viejo continente, nos dejó una factura cultural que todavía estamos pagando” (*Espectros de la movida*, VICTOR LENORE. Akal, 2018).

- **La cuestión de fondo**, es que, en particular, para lo que se quiere abordar, distintos sectores contemplan con gran preocupación lo que está sucediendo con la sanidad en nuestro país, de lo que dan testimonio las movilizaciones profesionales en diferentes áreas geográficas del territorio. Tales reacciones sociales de protesta se han de continuar y verse reforzadas, más aun cuando, hay quienes están convencidos que lo que algunos tienen en mente es un PROCESO de desmantelamiento del Sistema Público de Salud.

Que nadie se deje engañar con promesas y maniobras de distracción...cortinas de humo. Al mismo tiempo los ciudadanos tienen que saber que la capacidad real de decisión de sus gobiernos se ve limitada en el contexto de la presión exterior de un capitalismo cada vez más global, sin olvidar tampoco que muchos de esos gobiernos están “maniatados” por los *tratados europeos*.

Una gran mayoría no está informada así como desconoce la trascendencia de dichos tratados, lo que, por otra parte, es esencial para saber la *Europa que tenemos* frente a la *Europa que queremos*. “El discurso político es cada vez más memo por mismos memos que nos dirigen” (texto de los diálogos en *Brexit: The Uncivil War*, más conocido como *Brexit, documental* británico de 2019, que refleja las manipulaciones para que el electorado en votase a favor de la salida del Reino Unido de la Unión Europea).

Proceso. La alusión al término no es gratuita, sino plenamente intencionada; y lo es en la forma que el término *proceso* hay que ligarlo a un plan involucrando un conjunto de fases o actuaciones sucesivas cuya finalidad es llegar a unos resultados: el desmantelamiento y deterioro intencionado del sistema público de salud. Incluso su liquidación hasta donde les sea posible. **La idea subyacente es privatizar al máximo.** No obstante como se tiene mucho miedo a contestación social que se les puede ir de las manos (**el miedo de los gobernantes a la calle**) lo van haciendo poco a poco (a “empujoncitos”) con pasos decididos hacia delante y, ante las protestas ciudadanas, algún “pasito” hacia atrás, pero sin desistir de su propósito. Una clara muestra que hace sospechar de ese objetivo de privatización (como meta final) es la amortización de las plazas cuando por ejemplo se jubilan sus titulares; como el sistema tiene que seguir funcionando (de momento) entonces se recurre a los contratos temporales, breves, de muy corta duración, tanto que muchas veces hay profesionales que encadenan en poco tiempo multitud de esos contratos precarios. De esta forma, llegado el momento de dar el gran paso final, las competencias de las instituciones sanitarias públicas serán entregadas a los “gánsteres” de las finanzas desprovistas al máximo de “lastre” que les supone los trabajadores fijos con derechos adquiridos.

Tal “proceso” se inscribe en un plan mucho más ambicioso, que **busca reducir la actividad del estado al mínimo**. De forma muy resumida el mismo plan se sustenta en cuatro pilares: (1) precarización del **empleo** (“empleo basura”, lo que ya se ha conseguido), (2) gestión privada de la **sanidad**, (3) de la **educación** (*) y los **planes privados de pensiones** (un ambicioso objetivo, “el gran botón” “tocar” un dinero que aportan los ciudadanos y que hasta la fecha mayoritariamente esta bajo la custodia, gestión y garantía del estado). Los países de los países de la “Europa sur” en su ocurrencia y generosidad de ideas, ingenio e imaginación descoloca, ponen nerviosos a esos otros que lo quieren tener todo controlado y controlados a todos (siendo este último lo más reprochable). Al mismo tiempo la misma Europa-Sur parece un buen laboratorio de experimentación, citando entre dichos países en especial a Grecia, Italia, España y Portugal; en Francia lo están intentando...aunque *los* “milicianos” del “general” VOLTAIRE parece que no se dejan... en su terca convicción moral la fuerza de la calle encolerizada, en su ira e indignación espontánea, pasmados y asustadizos están volviendo a los mentecatos de discurso espeso... de un parlamento que vive de espaldas al pueblo... *Puis encoré, allons, enfants de la patrie...Citoyens...* Si la “batalla” de París se pierde serán menos las esperanzas que les quedaran a los que quieren otra Europa.

No es que no haya alternativas, sino que no quieren aplicarlas. El pueblo volcado en las urnas es fácil de manipular... proponiendo “nuevos modelos” y cambios de imagen que en realidad lo único que buscan es ganar tiempo para “rematar la faena” de las privatizaciones, que busca castrar los avances sociales y que con seguridad dejarán a amplios sectores en la indignancia.

(*) **Cómo logró papá que entrara en Harvard.** A partir del “Plan Bolonia” (Declaración de Bolonia, acuerdo de 1999 firmado por los ministros de Educación de diversos países de Europa) se instaura un proceso de reforma de la educación superior que abre las puertas a su mercantilización, y que va a su vez va en detrimento de lo universidad pública; junto a ello es preocupante la proliferación de universidades privadas (que sospechan que se lo ponen más fácil a los “menos aplicados” si su familia tiene “pasta”) promoviendo titulaciones de dudosa entidad. El **Observatorio del Sistema Universitario** estima que la oferta de grados universitarios en España ha aumentado considerablemente desde que en 2007 se implantó el plan Bolonia, que no siempre está justificado, creando inquietud, preocupación y críticas entre rectores y analistas. En el catálogo de títulos universitarios en el registro de universidades, centros y títulos, la oferta de títulos aumento un 2% en la universidad pública y un 66% en los centros privados. (Barcelona, 19 marzo/2019. Agencia EFE). En algunos países, como los Estados Unidos, **los estudios universitarios constituyen un lujo sólo al alcance de unos cuantos privilegiados...** y lo peor es que aquí estamos empezando a copiar sus métodos. Los que tengan interés puede leer en la red el artículo *Comment papa m’a fait entrer à Harvard / le privilège dynastique* en

question dans les universités américaines, *Le Monde Diplomatique*, page 10, juin /2018. También en su publicación en castellano de *Le Monde Diplomatique*, Cómo logró papa que entrara en Harvard / el privilegio dinástico cuestionado en las universidades estadounidenses, pag. 14, julio /2018).

Un ejemplo reciente de cómo los hijos de la gente “acomodada” entran en universidades de “prestigio” aunque tengan cara se simio y esencia de tontos. “Destapada una red de sobornos en las universidades de EEUU. El FBI ha destapado una red de sobornos y estafas que afecta a algunas de las universidades más prestigiosas de Estados Unidos. El escándalo ha salpicado a más de 50 personas entre padres, empresarios y entrenadores universitarios. El modus operandi se basaba en modificar las pruebas académicas de admisión de ciertos alumnos o hacerles pasar por atletas para facilitar su matriculación en universidades como Georgetown, Yale o Stanford. ANDREW LELLING, abogado del distrito de Massachussets: *"No estamos hablando de donar un edificio para que una escuela tenga más probabilidades de aceptar a su hijo o hija. Estamos hablando de engaño y fraude. Resultados falsos en exámenes, credenciales atléticas falsas, fotografías falsas, sobornos a funcionarios universitarios..."*. La trama implica **25 millones de dólares** que desde 2011 se pagaron para lograr la admisión de los estudiantes y que se canalizaban a través de entidades sin ánimo de lucro para evitar sospechas. (Ref.-Euronews. BLANCA BAYO, 03/2019)... En nuestro país, según se está sabiendo, también tenemos mucha “ropa sucia” que lavar.

Tal preocupación ha de ser asimilada responsablemente por los ciudadanos, tanto a título individual como en colectivo, aunque sólo sea pensando en su supervivencia y las de sus más próximos. El progreso tecnológico y científico lleva aparejado que los costes de la asistencia y diagnóstico de la enfermedad se hayan multiplicado (piénsese por ejemplo en el enorme avance en el campo de la imagen radiológica) muy especialmente determinados procesos (junto a los de tipo crónico, que inciden con más frecuencia con la edad de las personas).

Ninguna economía familiar (como la que corresponden a la inmensa mayoría de los ciudadanos; se puede pensar en un 99%) **puede hacer frente a una enfermedad** y en especial ante determinadas situaciones. Por eso que la asistencia sanitaria, cada vez más, tiene que descansar en un Sistema Público de Salud, el cual ampara a cualquier ciudadano merced a *una repuesta solidaria ante el infortunio*, y cuya financiación está plenamente garantizada a través de los impuestos que establecen estados y gobiernos.

Si para oponerse a esto se pretende invocar como alternativa los **seguros privados**, y como se verá, hay que tener muy presente que en especial ante “casos serios” (patologías graves, crónicas etc.) poco o nada fiables son, condenando a gran número de personas de forma inmisericorde a quedar abandonados a su suerte. Es para asustarse, para vivir en un estado de angustia permanente. Con el sistema de seguros privados, junto a la preocupación lógica que la enfermedad suscita se añade otra, y es si ese seguro va a cubrir (en todo o en parte) el proceso que afecta al paciente. Y ya no digamos cuando el paciente si el paciente viaja al extranjero: ha de ir “preparado” y si entra en una clínica que lo haga llevando la VISA en la boca

2.- El negocio de la salud. Las pezuñas del “mundo del dinero” cada vez van más lejos; pisan fuerte, sin ningún tipo de consideración. Lo único que les importa es el mercado. No cesan en explorar nuevas formas / “nichos” de negocio.

El diario económico *Expansión*, 30/diciembre/2018, llevaba este titular: “fondos de inversión aprovechando tirón del sector de la salud”. Pero no es de ahora. Hace años que se viene gestando... “Cinco fondos de inversión buscan invertir **en los hospitales**

privados. Actualmente, hasta cinco grupos y fondos de inversión -la mayoría de ellos estadounidenses y británicos- han puesto sus miradas en diversos grupos hospitalarios españoles... Los fondos americanos BLACKSTONE, CENTENE, HIG Capital y el británico LLOYDS INVESTMENT llevan negociando desde hace semanas con diversos grupos sanitarios para entrar en sus accionariados o comprar alguno de sus hospitales”. (*elEconomista.es*, 22 julio 2013).

La crápula del *mundo del dinero* ya ha “desembarcado” en la “industria de la salud”. No hay que titubear en la utilización de ciertos términos cuando los derechos fundamentales de los ciudadanos están en peligro, como cuando se compromete una asistencia sanitaria de la calidad. A veces las personas para defenderse no tienen nada más recurso que la palabra...

“Invertir en salud”, va a ser un buen negocio. Los “príncipes” del ladrillo y algunos “albañiles” tienen aspiraciones más altas, y más ahora cuando su anterior negocio ya no es lo que era; otros de ocupaciones diversas ahora igualmente tienen nuevas inquietudes. Gente obscena y libertina pretende manosear la Medicina y comerciar con la Salud de las personas. Para los más necesitados la *beneficencia...*

Los fondos de inversión, aseguradoras, y entidades asimilables, en su interés por “manosear” la asistencia sanitaria, en su íntima vinculación con la codicia de sus accionistas, constituyen un peligro potencial para el ejercicio de la medicina y extensivamente una amenaza para la salud de las personas. Otro tanto, más en concreto, está sucediendo con los *centros de atención a las personas dependientes*, a la vez que, como se podrá comprobar en la nota que sigue (*) está íntimamente relacionado con el sector de la “inversión en salud”. Su preocupación es obvio que no es el bien común sino hacer dinero, y costa de lo que sea y como sea.

(*) “...entendemos que la **temática del ENVEJECIMIENTO** será una de las principales y más grandes alternativas de inversión en los próximos años, hasta el punto que perderá su concepto actual, **temática**, por el que realmente le corresponde: **UNA AUTÉNTICA INDUSTRIA... Cuando pensamos en la inversión referida al envejecimiento poblacional, el primer ámbito de aplicación que nos viene a la cabeza es, con mucha probabilidad, EL SECTOR DE LA SALUD.** A medida que la edad va avanzando la demanda de estos servicios va haciéndose más intensiva, hasta el punto de que este grupo de ciudadanos llega a representar, con mucha diferencia, el principal consumidor de esta clase de productos... En líneas generales alcanza a las farmacéuticas, asistencia sanitaria, tecnología médica, suministros médicos, ortopedia, biotecnología, residencias de tercera edad, hospitales... Conviene decir que en un año difícil como ha sido el 2018, la rentabilidad de algunas estrategias de empresas asociadas a la salud/envejecimiento no sólo ha mostrado números positivos, especialmente en Norteamérica, sino que, en determinados activos, ha superado el 10% de revalorización... Nos encontramos ante opciones de inversión de extraordinario interés... cabe pocas dudas de que el peso relativo del sector en el conjunto de la economía va a continuar aumentando” (Ref. Revista de la Mutualidad de la Abogacía, PPV, marzo/2019). /// El texto anterior podrá ser tomado de distintas maneras, según quien sea el lector; pero para no muchos cuesta asimilarlo, y más todavía si toman un mayor conocimiento de la situación. Un reportaje realizado en Francia en 2018 sobre las residencias de gente mayor (JULIE PICHOT y VINCENT LIGIER, *Maisons de retraite: derriere de la façade*) mostraba “**personas mayores desatendidas en el suelo**, residentes abandonados a su suerte en un refectorio delante de una comida poco apetecible, auxiliares de enfermería desbordadas que denuncian el trabajo en cadena, sin humanidad... Una de ellas contaba que había sido despedida por el grupo (de inversión) KORIAN es solamente por haber pedido más pañales para los internos”. El texto es una muestra de cómo los accionistas logran sus beneficios, y lo hacen a costa de reducir personal y servicios, y aumentando la carga de trabajo sobre el personal existente, a la vez que les encargan muchas veces tareas para los que no tienen la suficiente preparación.

3.- Tener contentos a los accionistas, no a los enfermos, buscando el máximo beneficio en el tiempo más corto, es el objetivo de los depredadores financieros. Resulta sumamente inquietante cuando su capital invade sectores esenciales para la vida del conjunto de los ciudadanos, como la Salud. Algunos entusiastas de tanta “modernidad” y “avance científico” ya están pensando en una medicina sin médicos.

El neologismo “financiarización” está muy asentado con las prácticas especulativas, cuya idea es de reducir todo (trabajo, servicios) a un “instrumento financiero” destinado a su comercialización. En el “credo” de los modernos mercaderes están muy presentes los términos “competitividad” “eficiencia” “informatización” “digitalización” “robotización” “productividad” y más. ¡Ah! y como les gusta eso del “*management*”...

La progresiva tendencia a la privatización de la sanidad pública (pese a las manifestaciones frecuentes de resistencia ciudadana) es un trampolín idóneo en el que muchos desaprensivos ven un mercado muy prometedor. El objetivo de tanto atropello no es la Salud Pública ni la satisfacción de las necesidades de las personas, sino la cuenta de resultados a través de su volumen de negocio, cuya gestión (la de la Sanidad Pública) previamente se traspasa, externaliza, a empresas multinacionales, operando con recursos que muchas veces a su vez provienen de los impuestos de los ciudadanos

4.- Exigencias de trabajo incompatibles con una asistencia adecuada al paciente es lo que tratan de imponer los gestores que conducen las fuerzas económicas, buscando diversos medios para someter a los profesionales de la salud, y a otros colectivos profesionales que tienen relación con los anteriores, desafiando abiertamente una tarea bien hecha, a la vez que así se desprestigia la asistencia pública.

Una marco de actuación que buscan contentar a los accionista que invierten en el “negocio de la salud” pero que va en perjuicio de los enfermos; es frecuente observar que (1) el personal asistencial es insuficiente; (2) su condiciones laborales muy deficientes (contratos basura, inestabilidad, temporalidad...); (3) deterioro de las condiciones laborales, con exigencias que comprometen una atención sanitaria con un mínimo de garantías, como por ejemplo algo tan básico de disponer de un tiempo mínimo para consultas a los pacientes; (4) aumento de los errores de diagnóstico y tratamiento; (5) mayor estrés en el trabajo y del número de contingencias laborales (enfermedades profesionales y accidentes de trabajo).

Lo describe bien la socióloga DANIÈLE LINHART con el término de **subordinación** “esa forma de renuncia a un mismo, se ha convertido más que nunca en una inversión, que se supone que protege contra la precariedad...”

●... La subordinación se concreta mediante dispositivos que coartan a los asalariados y le obligan a trabajar según criterios de eficiencia y objetivos fijados unilateralmente. Se manifiesta como una negación de sus capacidades profesionales que podrían legitimar su voluntad de expresar otro punto de vista sobre su trabajo. (A los directivos) **les indigna la pretensión de los trabajadores de conocer su trabajo** y les preocupa ante todo como convencerles de que debían atenerse a las consignas dadas y conformarse con los métodos por ellos ideados. Es la misma lógica que lleva a los directores de hospital a querer imponer códigos de “buenas prácticas” a los médicos, y que llegan hasta a precisar el número de minutos que hay que dedicar a cada paciente”. (La Uberización del Código Laboral francés no es una fatalidad. *Imaginar un salariado sin subordinación. Le Monde Diplomatique*, Julio 2017, pag. 22).

5.- Un gran “centro comercial” de la salud. La ingeniería financiera de unos picaros de alto nivel, maquinan en la sombra, eruditos en la taquicardia del frenesí por delirante y continuo pelotazo... inmunes a la ignominia.

Con la justificación de la “sos-te-ni-bi-li-dad” se pretenden grandes cambios, aunque ni un sólo gesto, por ejemplo, para reformar administraciones territoriales “mastodónticas” y “faraónicas”, si bien no faltan tampoco promesas, pero que sólo sirven para contener la rabia de algunos fieles votantes. Verdad que en la “gestión privada” de ciertos sectores de la administración pública *no hay negocio*. En cambio en otros sí, como cuando se trata de gastos forzosos y forzados para las personas, como tener que hacer frente a la enfermedad y el sistema público ya no ofrece la cobertura necesaria.

Ante la “fiebre externalizadora” que ve en la salud un negocio con enorme futuro, no parece fuera de lugar pensar en una *gran superficie* cual si fuera un centro comercial con una “oferta variada”, coexistiendo el “hospital empresa” junto diversos locales y “chiringuitos” deviniendo todo ello un “espacio común” de utilización múltiple, ocasional por profesionales sin vinculación contractual permanente (médicos consultores, analistas, cirujanos, anestesistas, radiólogos...)

6.- “**Sistema de Salud**” *made in USA*, pero importando lo malo. Grupos económicos introducidos en el “mercado de la salud” en nuestro país están muy interesados en implantar el sistema de seguros sanitarios privados al estilo de los Estados Unidos, donde estar enfermo es peligroso... una seria amenaza que lleva a la ruina a muchas personas por enfermar, y a muchas familias a la bancarrota. Facturas desorbitadas por consultas médicas, pruebas de imagen, de laboratorio, intervenciones quirúrgicas de rutina (por ej. 25.000 \$ una apendicitis) que en los hospitales de nuestro país realizan a diario con fluidez, garantía y solvencia profesional tantos buenos y abundantes cirujanos españoles. Sólo pensarlo es ya para ponerse mal. Habrá quien se pregunte, si “por allá” una clínica se parece más a una cueva de bandoleros que a otra cosa y detrás de la mascarilla del cirujano en realidad se esconde uno de ellos.

Hay quienes afirman que Estados Unidos tiene “la peor sanidad pública del mundo occidental” (*Rebelarse vende. El negocio de la contracultura, pág. 324. Taurus, 2005. JOSEPH HEAT AND ANDREW POTTER*). Al presidente OBAMA le torpedearon sus buenas intenciones. Esto explica, entre otras cosas, que tanto proliferen las prácticas pseudomédicas, atrayendo especialmente a los que carecen de medios para tener una asistencia de calidad y garantía.

Eso sí, un país con **un presupuesto militar desorbitado**, cuando su declive parece irreversible. Rusia dedica a Defensa 67.000 millones de dólares (4.5 % PIB); China 228.000 millones \$ (1.9% PIB); EEUU 610.000 millones \$ (3.1% PIB), aunque señalan algunas fuentes que este es el gasto oficial; en realidad con las partidas camufladas se llega a **más de un billón \$ al año en gasto militar**.... Torpes dirigentes no aprenden que la mejor inversión en seguridad de una nación es la cultura y educación de sus ciudadanos, junto las buenas prácticas que conllevan a ganarse el respeto internacional. Y al mismo tiempo inculcando que *La Salud es la Energía de los Pueblos*. A pesar de todo su aparato militar en los últimos años *país tan guerrero* hace el ridículo; en realidad no han ganado ni una guerra... huyendo a veces con el rabo entre las piernas. No, no les va a atacar nadie desde el exterior; el “bicho” que les empieza a corroer no viene de fuera; está en las entrañas de quienes profesan un “credo” social muy extendido.

- “A JC y JS no les queda nada. Él perdió su trabajo en la construcción cuando le diagnosticaron una enfermedad infecciosa llamada fiebre del valle, en 2008. Su historia es un ejemplo de cómo una enfermedad puede destruir financieramente a una familia en EEUU. No podían encontrar un seguro médico asequible y para pagar el tratamiento de JC vendieron tres casas, usaron ahorros para la universidad de sus tres hijos y hasta sus anillos de boda. JS afirmó que hasta que no entró en vigor la reforma sanitaria de BARAK OBAMA (ACA u *Obamacare*) no pudieron estabilizar la situación. Es rotunda. ‘Sin *Obamacare* mi marido moría, porque no podríamos permitirnos la medicación`.... La razón principal de quiebra personal en EEUU es por deudas médicas. Gente normal, con casa y trabajo, a la que de pronto le diagnostican un cancer, por ejemplo”. (*El País*, 20 marzo 2017, pág. 7. “Sin *Obamacare* moriría gente”).
- Por otra parte, en la película **BUS 657: El golpe del siglo** (*Scott Mann*, EE.UU. 2015) cuenta la historia de un padre que no tiene los medios suficientes para pagar el tratamiento médico de su hija. Como último recurso, el hombre decide asociarse con un codicioso compañero de trabajo para robar un casino.

Parece que lo quieren importar en imponer del sistema “yanqui” es lo malo. No se puede desconocer, por otra parte, que en su forma de operar tiene aspectos de interés, que ahora no es momento de estudiar; daría para mucho, más teniendo en cuenta que se trata de sociedades estructuradas de forma muy diferente, demografía distinta, otro mercado económico y movilidad laboral, etc. sin que tampoco se pueda olvidar el sistema judicial en materia de responsabilidad por errores médicos, desarrollando un tipo de asistencia muy diferente al modelo sanitario español (por muchos considerados de los mejores del mundo) y que se inspiró en el informe BEVERIDGE (1942).

7.- Errores de diagnóstico y de tratamiento de los enfermos. Ante el temor de que se imponga lo que algunos pretenden, no cabe duda que la calidad de la asistencia sanitaria se verá hondamente afectada, al no reunir unas mínimas garantías para los usuarios. Entre otros efectos los errores de diagnóstico aumentarían, y en consecuencia de tratamiento, viéndose multiplicados unos y otros. Cuando se crea un contexto de presión en el que priman los intereses económicos sin miramientos, se pone en riesgo el desempeño de las tareas profesionales de la forma adecuada.

- “Las experiencias en los servicios públicos que comenzaron a gestionarse desde estas nuevas lógicas (lógicas de la *financiarización*) demuestran como los médicos, las enfermeras o los profesores optaron por centrarse en aquellas tareas que iban a ser medidas y no en las que creían que eran las más adecuadas, con el lógico deterioro de la calidad de la atención sanitaria o de la experiencia docente” (*Los límites del deseo*. Instrucciones de uso del capitalismo del siglo XXI, pág. 161. ESTEBAN HERNÁNDEZ. Clave Intelectual, 2016) “... y **los errores en el diagnóstico** o en el tratamiento aumentarían, fruto de una disminución de la calidad en el desempeño profesional” (*Los límites del deseo*, o.c. pág. 260).

- Tampoco se puede ignorar que tales “lógicas” de gestión han de ser analizadas en el campo de los riesgos psicosociales en el trabajo (que en su potencial puede devenir en daños a la salud de los asalariados) y en concreto a modo de un **“comportamiento hostil laboral y de violencia psicológica” por parte de la dirección del centro sanitario, más aún cuando se da un trasfondo de “supervisión abusiva” o “pequeña tiranía”,** creando un contexto en el que normas elementales son ignoradas. (Ver **Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas**. Páginas. 8 a 17. Bernardo MORENO JIMÉNEZ y Carmen BAEZ LEÓN Universidad Autónoma de Madrid. Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid, 2010)..

Con ocasión de los accidentes de tráfico se hecho alusión al problema, pero por lo que se está comentando bien pudiera trasladarse a otro tipo de asistencia médica con carácter general. **Una práctica médica indigna**, denigrante para la profesión, que lleva a (1) un mal diagnóstico en un alto número de casos de la patología real del lesionado a raíz del accidente, o ni siquiera se llega a diagnosticar; (2) tratamiento insuficiente (más pensando en una “rehabilitación” chapucera con “fisioterapia exprés”) inadecuado o ausente (al no lograr un diagnóstico); (3) alta médica precipitada, imprecendente, a veces temeraria más aún pensando en si eso se sigue la incorporación laboral del lesionado y el desempeño de su actividad conlleva riesgos incompatibles con su verdadero estado de salud. (Las Víctimas de Accidentes atrapadas por Traficantes de la Salud. La "triple A" de las aseguradoras. www.peritajemedicoforense.com 01/octubre/218)

- Hablando de **errores diagnósticos** es bueno recordar como el ejercicio médico en algunos países están sujeto a una gran “vigilancia” y responsabilidad profesional. Está claro que todo ha de correr paralelo a una evolución e **importantes cambios en el pensamiento jurídico** y del sistema de seguros tanto de responsabilidad personal del médico como de responsabilidad patrimonial de la administración, para conectar con una organización y capacidad económica de la sociedad capaz de asimilarlo

- La serie de televisión *Monday Mornings* (de la cadena americana TNT) basada en el libro de homónimo del doctor SANJAY GUPTA, neurocirujano es un reflejo de ello, de lo que ocurre en un ciudad de mediano tamaño situada en la costa oeste de los Estados Unidos. “Cada lunes por la mañana (de ahí el título *Monday Mornings*) los protagonistas, que son cinco médicos, se reúnen en el hospital para **poder hablar de los errores cometidos, las posibles negligencias e incluso las muertes que se han producido la semana anterior**. El Hospital General Chelsea de Portland es el centro médico, creado para la serie, en el que se desarrolla la acción. Los cirujanos trabajan para superar sus propias limitaciones, lo que en ocasiones conlleva errores. Asumen riesgos que pueden dar lugar a éxitos profesionales o bien a fracasos que pueden acabar con el empeoramiento o la muerte de un paciente. Precisamente la reunión matinal de los lunes, la M&M (siglas de *Morbidity & Mortality* / Morbilidad y Mortalidad, que además coinciden con las de la serie) es el momento en el que ponen en común los casos problemáticos y discuten de forma confidencial -aunque en plenario- las razones de sus decisiones, las complicaciones en los tratamientos y las muertes que se han producido”. **La razón de estas convocatorias** es doble: “(1) corregir fallos y mejorar constantemente la eficacia de los servicios médicos; (2) asumir errores propios de cara a los pacientes y a las reclamaciones que los abogados dirigen inmediatamente contra el hospital en cuanto se producen tales errores” (Aquilino YAÑEZ de ANDRÉS, Evolución de la Responsabilidad Patrimonial de la administración sanitaria: situación actual y cambios necesarios. Revista Española de la Función Cobsultiva, nº 20, julio-diciembre/2013).

8.- La PLATAFORMA CONTRA LOS FONDOS BUITRE, constituida en Madrid, abril/2018 (<https://www.ecologistasenaccion.org>, formando parte diversas organizaciones) advierte de que “sectores como la vivienda, la sanidad o los servicios de atención a la dependencia (*) en los que los fondos buitres han entrado de forma masiva en el Estado español atraídos por la devaluación de activos físicos y financieros que tuvo lugar a raíz de la crisis económica a partir de 2009”.

La Plataforma Contra los Fondos Buitres es por ello una esperanza pues reivindica:

(1) Que en el ámbito de los servicios básicos, de carácter público o privado, como la vivienda, la sanidad o los cuidados a la tercera edad, se adopten medidas que eviten la entrada de fondos especulativos en esos sectores y promuevan una gestión orientada a la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía;

(2) Una ley contra los fondos buitres en el territorio del Estado español, inspirada en la ley belga (*) que impida además operar a estos fondos que se enriquecen destrozando los derechos básicos de la población;

(3) El desarrollo de una normativa similar de alcance internacional, empezando por la Unión Europea, ya que los fondos buitres suelen recurrir a tribunales de países “amigos” para eludir las leyes estatales;

(4) La priorización del interés general frente al pago de las deudas ilegítimas.

(*) El **Parlamento federal belga** votó por unanimidad el 12/julio/2015 una Ley contra los “fondos buitres” y para que los referidos fondos, en caso de comprar deuda del país, no pudieran reclamársela al Estado a un precio mayor que el pagado por ella. Y el 31/mayo/2018, el Tribunal Constitucional belga rechazó un recurso del fondo NML Capital Ltd. (siendo su líder el multimillonario PS, que es el mayor donante *del Partido Republicano en los Estados Unidos*) que solicitaba la anulación de la ley adoptada el 12 de julio de 2015 "relativa a la lucha contra las actividades de los fondos buitres", protegiendo así esta ley única a nivel mundial.

ANEXO para las ocurrencias.- Junto a lo que se sabe en la actualidad, con *imaginación*, no hace falta demasiada -ni gastarla en exceso ante el futuro que asoma- piensen que con algún gobierno podría suceder...

... **Para la carrera de las privatizaciones**, han nombrado como nuevo ministro de Sanidad a SATANÁS FELIZ DE LA PARRA, economista, un muchacho “hecho a sí mismo”, hijo de un sastre, con mucho mérito... dicen que es inteligente...y a la vez dócil... En los últimos años ha conseguido escalar a puestos importantes en el poder. A propuesta de su ministerio implantó por *decreto* un **sistema de seguros médicos privados** en los que se contemplaban *seis modalidades de pólizas de asistencia*: S, M, L, XL, XXL y la categoría “extraordinaria” XXXL, aunque muy cara; además hay otra sin ningún tipo de limitación, pero en la práctica no se nombra, pues es inaccesible o para los *muymuy* acaudalados y además, para los “padres de la patria” de todas las ideologías que se sienta en el parlamentario (que en esto han estado todos de acuerdo).

... La mayoría de las modalidades están sujetas a franquicia. Por otra parte, dado que la renovación de la póliza es anual, su precio aumentaba con la edad. Obviamente cuanto más cara es la póliza más prestaciones tiene el asegurado. En todos los casos la consulta médica está cubierta hasta un máximo de cinco por cada proceso; no así las exploraciones que se puedan necesitar. Por ejemplo, en patologías osteoarticulares como de rodillas, hombros, espalda etc., la póliza XL permite sin coste añadido demandar radiografías, un máximo de diez proyecciones por año. Otras exploraciones, como Resonancia Magnética ya no. En algunos casos, excepcionalmente, previa instancia de solicitud ante los órganos de dirección, junto al informe del especialista, se concede un examen ecográfico. Hay casos realmente dramáticos y escandalosos; entre otros están las patologías neoplásicas. /// El sistema funciona a modo de “paquetes”. Un ejemplo: “paquete” de cáncer digestivo, que engloba las tumoraciones de esófago, estómago, intestino (colón...) páncreas, hígado/ vías biliares... Cada “paquete” tiene un límite económico de asistencia en atención al tipo de póliza. Así, L y XL para un cáncer de estómago fijan tal límite en 6.500 y 8000 € euros respectivamente. Gastada esa cantidad, cobrada por la clínica concertada (el centro de asistencia cobra siempre hasta el tope establecido) el enfermo queda totalmente desprotegido. *Y que se busque la vida...* El ministerio está plagado de gentes que saben de números. Desde hace tiempo tal provocación está encendiendo a la gente... en cualquier momento puede estallar....

... El año fue especialmente duro, como consecuencia de la “política” del gobierno de “privatización de la gestión” que se había iniciado con anterioridad. Gran número de centros públicos sufrieron recortes brutales. Servicios de hospitales prácticamente desatendidos, desmantelados o cerrados. Se aplicaron considerables rebajas salariales, y posteriormente, en una segunda fase, muchos de sus médicos fueron despedidos de su antiguo puesto, pasando a ser trabajadores autónomos, para llamarlos semanalmente por horas. Los hay que para algunas labores ya trabajan “on line” desde su propio domicilio y en calidad de autónomos; también se habla de que la autoridad sanitaria está pensando en contactar con un centro de lectura de imágenes radiológicas que tiene su base en Singapur...

... En el ámbito quirúrgico, surgieron centros de gestión privada tutelados por grandes grupos de inversión. Lo que les interesa son las cosas sencillas, como “los mete-saca” de quirófano. Se diagnostica, se incluía en lista quirúrgica y sólo operan “lo rentable”. Los pacientes complejos y demás patologías difíciles se envían al Hospital Público de la misma área asistencial, así como también ante complicaciones “imprevistas” en los chiringuitos autorizados como clínicas (hemorragias, fracaso renal agudo...) Se “importan” profesionales extranjeros (algunos discuten su preparación, con títulos de especialistas no homologados para ejercer en el país) aunque la dirección de algunos centros están muy contentos ya que se muestran más “mansos” ... cuando son forzados a realizar jornadas de trabajo más allá de lo permitido por la Ley.

... En los centros sanitarios cada vez hay más administrativos y menos personal sanitario, a lo que hay que añadir la carga burocrática encomendada a los propios médicos (convertidos en “secretarios” del sistema) distrayéndolos de sus propias funciones. La legión de “plumíferos” se ocupa de la “gestión”, gestión, “gestión” para que los “buitres” pueden tener más beneficios. Su meta no es la satisfacción del paciente, la calidad en el trabajo, la investigación, sino unos beneficios de año en año mayores, todo ello inscrito en el marco de ese “capitalismo de burbuja y casino”. Esto sólo se consigue con una asistencia al enfermo cada vez más limitada, “recortada”. En suma de mala calidad.

... El acceso al especialista está sumamente restringido, con gran demora para la asistencia... Se suspenden infinidad de consultas, avisando a los pacientes el día anterior indicando que se le dará nueva cita. Para las mismas consultas, la gestión propicia que se cite dos pacientes a la misma hora, lo que enfurece a los que esperan enfrentándose a veces con los facultativos que están consultando, metiendo presión a los anteriores y en suma creando un clima que no facilita el sosiego que requiere su trabajo, propiciando el error y la mala praxis... Hay a pacientes a los que se les ha reprogramado la consulta hasta en seis veces, incluso más.... Total incapacidad para solucionar las incidencias de mantenimiento; si hay una fuga de agua o se atascan los servicios se tarda semanas en repararlos.

... Control exhaustivo del gasto. Todos los meses los facultativos han de dar una relación del material utilizado, medicamentos recetados, con una justificación muy detallada. ... “Unos guantes para todo el día” se queja algún sanitario de un centro privado... Se fijan unos límites, que si se sobrepasan se penalizan al trabajador reduciéndole el monto económico de su productividad. Otro tanto les sucede a los médicos con práctica ambulatoria si derivan “muchos” pacientes al hospital.

Un clima de trabajo insoportable. El facultativo está continuamente controlado a través del monitor, con el movimiento del “ratón”... Al trabajador de la sanidad, piensan los gestores, hay que “ex-pri-mir-lo” al máximo, para que sea altamente rentable. Productivo... La presión asistencial en las urgencias lleva a desbordar su capacidad... Y lo de los pacientes psiquiátricos en ocasiones llega a extremos sumamente lamentables (como por ejemplo enfermos atados a la cama) y todo ello consecuencia de la falta de personal. En medio de este caos se dan casos de muertes en los pasillos de los hospitales. Las demandas judiciales por “errores médicos” se disparan; las consecuencias ante eventuales desgracias, errores y atropellos los sufre el paciente, y el traslado de responsabilidades va en primer lugar directamente al “pringado” del médico. No faltan tampoco las agresiones, insultos y más variantes de violencia.

.. Lo curioso de todo esto es que el gasto público dedicado a la sanidad no ha disminuido. Todo lo contrario, teniendo que inyectar más dinero público (que naturalmente proviene de los impuestos que regularmente pagan los ciudadanos)... También llama la atención que mientras se restringe el número de profesionales, y los que se contratan se hace en condiciones precarias, parece que hay más “generosidad” en cambio para hacer edificios (aunque luego estén infrautilizados) comprar mobiliarios, material diverso... las *malas lenguas* hablan de “mordidas”. De cualquier modo en la administración de esos recursos se reparten buenos beneficios las empresas privadas que gestionan la cosa pública... los juntas de accionista presionan, cada vez quieren más... Todo de enorme interés mediático, mucho morbo... Los profesionales de la comunicación y tertulianos de saber enciclopédico disponen de abundante “producto” para revolver en medio de tanta basura.

© Miguel .Rodríguez Jouvencel

NOTAS para reflexionar

- “... en varios países los Gobiernos optaron por responder a la crisis económica a través de medidas de austeridad con un coste humano muy elevado, obstaculizando el acceso a los bienes de primera necesidad, a la salud, a la vivienda y a la alimentación. España es un buen ejemplo de ello: a raíz de la crisis económica, el Gobierno redujo el gasto público, también en el ámbito de la sanidad. **La atención sanitaria de calidad pasó entonces a estar fuera del alcance de todos y su coste aumentó**, en detrimento, sobre todo, de las personas con ingresos modestos, y, en particular, de aquellas que sufren enfermedades crónicas, discapacidades y problemas de salud mental. Uno de los hombres entrevistados en el marco de un informe sobre esta cuestión nos contó que debía elegir entre la comida y los medicamentos: ‘No puedo vivir con ese dolor, tengo que tomar mis medicinas. O tomo las medicinas o me suicido (a causa del dolor). Así que, si tengo que matarme de hambre, o hago, porque tengo que comprar las medicinas’ (*La receta equivocada: el impacto de las medidas de austeridad en el Derecho a la Salud en España*, Amnistía Internacional, 24/abril/2018).

- “**El negocio de los seguros médicos se multiplica cuando se recorta en Sanidad pública...** Que el deterioro de la sanidad pública favorece a la privada ha sido certificado por los recortes que han venido unidos a la austeridad impuesta durante la crisis. Pero, además, las compañías aseguradoras han hallado un caladero de clientes allí donde los Gobiernos autonómicos han estado reduciendo sus presupuestos en sanidad. En esas regiones ha ido creciendo el porcentaje de personas que contratan un seguro privado sanitario. Mientras el gasto público cae, las pólizas de asistencia siguen sumando abonados, según el cruce de datos de las cuentas de las comunidades autónomas y el servicio de estadísticas del sector del seguro (ICEA) que ha realizado el Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS). Este instituto, cuya función es la promoción de la sanidad privada, interpreta este fenómeno: "El seguro de salud ha pasado de ser un bien de lujo a convertirse en un bien de necesidad". (RAÚL REJON, *eldiario.es*. 03, mayo, 2015).

- “En el capitalismo moderno existe una lucha de poder entre el impulso dinero-capital hacia la monetización de los beneficios en el periodo de tiempo más corto posible, por una parte, y los intereses y demandas directamente implicadas en el funcionamiento de la empresa y la necesidad social de bienes y servicios por otra (*). En esta tensión entre las necesidades de rentabilización, las visiones de los implicados en el proceso, las demandas sociales y las lógicas profesionales se resuelven del lado de las primeras: las exigencias de generación pragmática de recursos económicos o simbólicos reordena la estructura y objetivos del campo”. (*Los límites del deseo*. Instrucciones de uso del capitalismo del siglo XXI, pág. 149. ESTEBAN HERNÁNDEZ. Clave Intelectual, 2016).

(*) Remitiéndose el autor a CHUBB, J. and WATERMEYER, R., 2016. Artifice or integrity in the marketization of research impact? investigating the moral economy of (pathway to) impact statements within research funding proposals in the UK and Australia. *Studies in Higher Education*.

- “No hay lugares inmunes a esta tendencia, como lo demuestra el mundo del *management*. Los directivos del pasado eran valorados en tanto lograban que la actividad de sus firmas, la generación de ingresos a través de la venta de productos y servicios, se sostuviera en el tiempo. ... Pero no es esta la función que hoy tienen asignada: deben procurar valor para el accionista. Su actividad no consiste en consolidar una empresa, sino en hacer que genere beneficios en el corto plazo” (*Los límites del deseo*, pág. 153).

- Como ejemplo de lo anterior, del mismo autor del texto antes citados, y en la que a la asistencia sanitaria afecta, se destacan estas notas: “**los médicos deben pensar en la reducción de costes en su tarea**, en la rentabilidad de los tiempos y en las exigencias de la dirección del hospital o de los centros de salud en cuanto a eficiencia y beneficios, y menos en realizar una tarea profesional adecuada, y, por tanto, en la salud del paciente”. (*Los límites del deseo*, o.c., pág. 152). ● “Ejemplos de esta clase abundan y son fácilmente perceptibles por el ciudadano común: la calidad de los bienes y servicios producidos es mucho menos... pasando por **el escaso tiempo que los médicos dedican a atender a cada paciente...**” (o.c., pág. 157).

- “En la medida que esa misma lógica financiarizada se aplica a la medición de resultados y a los sistemas de evaluación del rendimiento, sus resultados pragmáticos se debilitan. Dado que estos sistemas de medición también sufren de los males burocráticos, tienden a simplificar los procesos y abaratar los costes, a disminuir los tiempos de realización y valorar únicamente unas cuantas variables del desempeño, por lo que no puede ofrecer más que una fotografía bastante reduccionista” ...“Si para evaluar el trabajo de un médico de la sanidad pública sólo tiene en cuenta el número de pacientes atendidos por hora, o si se fuerza en los seguros privados a que sus especialistas atiendan la mayor cantidad de personas posible... es evidente que se están dejando fuera aspectos esenciales de su trabajo ligados a la correcta realización del mismo” (o.c., pág. 160).

- Cuando se crea un contexto de presión en el que priman los intereses económicos sin consideraciones, se pone en riesgo el desempeño de las tareas profesionales de la forma adecuada, tal como se indica. “En el instante en que se reduce la pluralidad, los conflictos y la complejidad de la vida social a una sola fórmula se desvanece la posibilidad de actuar de forma competente” ...”Las maneras de reaccionar frente a esta presión son distintas, pero comparten un núcleo: todas saben que están inmersos en una cultura de *up or aout* (arriba o fuera) de modo que saltarse las reglas, si es preciso, nada tiene que ver con cuestiones éticas, sino con un asunto de mera supervivencia personal”... “Es una característica que suele repetirse en este ambiente coactivo: quizá tengan que vender un producto dudoso a fondos de inversión a fondos de inversión, como ocurrió con las *subprime*, a un anciano que se juega los ahorros de toda su vida, como pasó con las preferentes, **pero la alternativa es ser despedido** y que otros hagan el mismo trabajo. De modo que valoran las opciones, piensan en sus hipotecas, el futuro de sus hijos y las oportunidades escasas que brinda el mercado laboral y eligen en consecuencia” (o.c., pág. 193 y 194).

018 Initial IV push Drug	197.60	197.60
018 IV Infuson For Hydration	206.07	206.07
Add Hr		
018 Catheter size:20	69.37	69.37
018 Gravity tubing	161.34	161.34
018 .Auto Diff	178.36	178.36
018 Basic Metabolic Panel	291.43	291.43
018 Hepatic Function Panel	275.26	275.26
018 Lipase Level	192.84	192.84
018 Urinalysis w/ Microscopic	40.89	40.89
018 Urine Culture	65.75	65.75
018 CT Abdomen, Pelvis w/o Contrast	5182.86	5182.86
018 Visit Level 4	377.94	377.94
018 ketorolac 30 mg/mL Inj	10.00	10.00
018 Sodium Chloride 0.9% IV 1000 mL Bolus	62.00	62.00

Factura de los gastos médicos por un cólico renal. New-York, 2018 (Abundan ejemplos similares en la red)

- Ante la **progresión de los Seguros Privados de asistencia sanitaria**, es importante leer cuanto sigue: “A mi mujer, M, le han diagnosticado **cáncer de mama**. Y hace 3 semanas que ha empezado su tratamiento de quimioterapia. **Ayer nos llamaron de nuestro seguro de salud (AEGON) para decirnos que ellos no iban a cubrirle la quimio**. ¿Cómo? Pero si en la póliza que nosotros firmamos decía textualmente “tratamiento oncológico - quimioterapia”... Resulta que en la letra pequeña y con un lenguaje demasiado técnico para quienes no somos médicos, se añadía lo siguiente: “AEGON solo correrá con los gastos correspondientes a los **productos farmacéuticos específicamente citostáticos** (...) y cuya administración sea por vía parenteral

(...) Queda expresamente excluida cualquier otra medicación no específicamente citostática complementaria, incluso la paliativa". Nosotros, supongo que como la mayoría de los mortales, no sabemos diferenciar lo citostáticos de lo que no lo es. Por eso les hemos consultado a los jefes de oncología de varios hospitales españoles. Todos han coincidido en que las mujeres que padecen el cáncer de mama de M. necesitan el mismo tratamiento, es decir, el "no citostático", ese que queda excluido de la cobertura del seguro... Si te diagnostican un cáncer de mama y estás asegurado con AEGON tienes un 40% de probabilidad de que no te cubran completamente la quimioterapia que necesitas para curarte. Que dejen de vender que cubren el tratamiento del cáncer si en casi la mitad de los casos eso no es cierto. **Que redacten con más claridad el artículo referente a la cobertura del tratamiento oncológico.** Ya basta de letras pequeñas cuando estamos hablando de salud. Tras pagar miles de euros anuales a AEGON para que nos cubriera en el caso de que nos viéramos en una situación como esta... ahora **nos deja tirados.** En nuestro caso ha sido AEGON, pero hemos consultado las condiciones de otras compañías de seguros y hemos visto que otras también están ofreciendo información poco clara a sus clientes de la misma forma. SANITAS, ADESLAS Y GENERALI, por ejemplo, también incluyen esta cláusula que deja fuera de cobertura medicamentos sin los que muchas mujeres no podrían curarse". (Ref.- [Change.org](#), 15 mayo 2017. **Petición para que AEGON seguros, deje claro a sus clientes que NO cubren el tratamiento contra el cáncer.**

- La mujer del escritor RICARDO PIGLIA denunció al Seguro Médico por no pagar el tratamiento. "La justicia argentina ordena al seguro MEDICUS que suministre las dosis prescritas al escritor, enfermo desde 2013. Empezó con el medicamento en septiembre; recibió dos dosis y el resultado fue asombroso. Aumentó de peso, puede sostener el torso, moverse un poco... Pero para que continúe así, no hay que interrumpir el tratamiento, y por eso necesitamos obtener las dosis que faltan. Sin embargo, ahí es donde empiezan los problemas. Porque MEDICUS, la empresa de medicina prepago a la que PIGLIA está afiliado desde hace una década, se ha negado, hasta ahora, a pagar el tratamiento cuyo monto supera los 95.000 dólares (88.500 euros) y PIGLIA ha costeado con dinero propio y la ayuda de amigos. Hasta hoy, la empresa no ha cumplido con el fallo. Para pagar las dosis ya recibidas, PIGLIA se vio obligado a vender hace unos días el estudio legendario en el que él trabajaba, y donde escribió buena parte de su obra. Allí está también su biblioteca...". (*El País*, 07.01.2016).



Mural / denuncia fotografiado en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, enero/2016



Portada del libro *Salud, Educación y Violencia* /1987
(No lo busquen. No tuvo ningún éxito. Un texto irreverente, iconoclasta).