

## ¿ESTAMOS ANTE UNA NÉMESIS MÉDICA?

*"Némesis médica, la expropiación de la Salud" es un ensayo de Ivan Illych, de 1970, que relata cómo la Medicina moderna se ha convertido en un grave riesgo para la salud de las personas, colaboradora necesaria de todo un plan de expropiación de la salud, a base de someter a casi todo el mundo, de una forma u otra, a los dictados de descomunal complejo médico sanitario, que tras la industria del armamento, supone el segundo mayor porcentaje del gasto de los países, aparte de las pensiones. El libro se sigue publicando. Y no ha perdido actualidad.*

*No obstante he de decir que en mi caso, no debería ser precisamente yo quien atacara así a la Medicina, dado que es mi profesión y además, le debo haberme salvado la vida varias veces...*

Hace ocho años que me jubilaron a los 59 por padecer un cáncer de hígado del que pude salir mediante la cirugía y dos trasplantes hepáticos. Habiendo estado al borde de la muerte en varias ocasiones, finalmente he salido adelante gracias a los trasplantes y un protocolo farmacológico que me obliga a tomar cien pastillas semanales. Vivo artificialmente y supongo que estoy generando un gasto al Estado desde que me diagnosticaron el cáncer de cerca de entre tres cuartos y un millón de euros. Pero sigo vivo y con buena calidad de vida.

No obstante, como médico, me ha tocado estar en la trastienda del negocio, no cara al público, como lo está el médico clínico, la enfermera y resto del personal sanitario, sino por detrás, intentando hacer que el trabajo de ellos sea posible, pues me he tenido que dedicar a la gestión sanitaria, y como gestor, me he dado cuenta de que la Medicina científica y la Sanidad (que son dos cosas totalmente diferente, algo así como la Infantería y la Logística que permite que un soldado pueda disparar), encierran muchas luces, grandes avances, pero también, como no podía ser de otra forma entre seres humanos que mueven Billones de dólares, inquietantes sombras.

### La Medicina como negocio o como derecho social

Se supone que soy un ejemplo vivo del éxito de la medicina alopática o científica, frente a la homeopática y calificada por algunos como "pseudo científica".

Cuando como yo se trabaja toda la vida en los hospitales y se aprende, se comprende y se gestionan los recursos que son necesarios para sacar adelante la vida de los pacientes, uno es consciente de que todos los esfuerzos por salvar una vida nunca serán suficientes, porque "la vida no tiene precio"... pero visto desde el punto de vista económico, es necesario comprender que "la vida tiene un costo", que no es precisamente barato.

La Medicina alopática o científica ha venido cabalgando desde comienzos del Siglo XX sobre la economía capitalista basada en la investigación y en el negocio que las empresas proveedoras de bienes y servicios han montado a lo largo de su historia; y esto sin entrar en la cosa de pensar mal en lo que motiva a las empresas farmacéuticas, por ejemplo, en ver que es más coste oportuno para ellas la cronicidad de las enfermedades que su curación definitiva.

Gracias a Otto von Bismarck, que creó en Alemania en 1860 el primer sistema de Seguridad Social, Europa poco a poco pudo implantar sistemas de salud pública como el NHS Inglés o el SNS español, y alejarse así lo más posible del modelo estadounidense totalmente privado, donde sólo la capa alta de la población se puede permitir el lujo de pagar de su bolsillo los servicios médicos; la capa media, gracias a las coberturas privadas pueden tener acceso, pero hay un porcentaje muy elevado de población que no disfrutan de unos ingresos que les permitan pagarse una aseguradora. En fin, que Estados Unidos es un país tradicionalmente con la mejor medicina del mundo, pero también con la peor sanidad del mundo.

La Medicina alopática es un negocio desde el principio al fin del proceso de diagnóstico y tratamiento, amén de los honorarios que cobran los facultativos privados. Se diría que parece, es una actividad de élite que, gracias a los sistemas de seguridad social asumidos por los Estados, la gente puede acceder, y con resultados no demasiado peores, ni de lejos a los de la sanidad americana.

Estamos, por tanto, ante una actividad, la medicina alopática, que sólo gracias a la cobertura social no es una actividad sólo accesible a gente con dinero.

Pero el sistema está así establecido, mientras que las economías capitalistas y socialistas puedan soportarlas. Porque aquí no estamos ante un tema ideológico de izquierdas y derechas, aunque nos lo quieran vender así, sino ante el dilema de la ecuanimidad.

## **Los cuatro principios de la Bioética**

El juramento hipocrático, o el de Maimónides, o los principios de la deontología médica, se basan todos en cuatro principios.

+El primero es "no hacer daño (no maleficencia)", es decir, intentar que nuestra actuación, al menos no empeore las cosas.

+El segundo es, consiguiendo el primero, "hacer el bien (beneficencia)", es decir, que nuestra actuación consiga aliviar el dolor o el daño, y a ser posible, curar la dolencia del paciente.

+El tercero es la "ecuanimidad", o sea, que de las actuaciones se puedan beneficiar el mayor número de personas, y que su coste no sea un impedimento para que puedan recibir lo cuidados y procedimientos médicos.

+Y el cuarto es "la autonomía", es decir, respetar el derecho a decidir del paciente si desea o no recibir el tratamiento propuesto por el médico, sabiendo los beneficios y los riesgos que supone.

Esto último se ha ratificado en España y, en general en Occidente, con las leyes de autonomía del paciente, (Ley 41/2002), que establece el "consentimiento informado", que nos ponen a la firma antes de proceder.

## **El dilema deontológico vs económico**

La Medicina y los profesionales médicos tienen, y este es su deber, que luchar por todos los medios, por recuperar la salud de sus pacientes, y en ese intento, deontológicamente no deben "reparar en gastos"; no es, o no debe ser esa su preocupación. Pero alguien tiene que ser consciente del altísimo coste que supone el gasto sanitario y, según las economías de los países puede que sea asumible o no por el país. En España es de 93.000 millones de euros, el 6,8 del PIB. En Estados Unidos está en 430.000 millones de dólares (400.000M €, 4.3 billones USA) En España una estancia hospitalaria cuesta de media 459 € y en EEUU, 4.600€.

Solemos poner a España y EEUU, como contraste entre una típica economía de sanidad preferentemente pública, y la típica economía capitalista de mercado.

La pregunta es, un presupuesto que es un 20% el de Estados Unidos, aparte de por el tamaño del país, ¿supone esta abismal diferencia que nuestra calidad asistencial es un 80% peor que la americana? ¿Una cama de 700€ día, es mucho peor que una de 4.600€, un 15%?

Pues no. Es igual o incluso mejor, porque Estados Unidos tienen derecho a la asistencia los muy ricos que pueden pagársela a base de talonario, los bien remunerados que se pueden costear el "Medicare" o una aseguradora privada y los muy pobres que tienen derecho al "Medicaid", que es como la beneficencia, que lo es... vamos a dejarlo... Pero hay un sándwich entre ellos, de unos cien millones de personas que no pueden ni lo uno ni tienen derecho a lo otro.

Y entre los que pueden, también hay clases, pues hay clínicas y clínicas, según la póliza del seguro cubra o no lo que te tienen que hacer.

En este sentido, la Medicina vista desde una perspectiva comercial y de mercado es el “paradigma de la desigualdad”, cosa que, por mucho que nos quejemos de nuestra Medicina y nuestra Sanidad, de nuestro Sistema Nacional de Salud, estamos a años luz por delante en ecuanimidad, en autonomía y en general en deontología médica, porque el coste no lo asume el paciente, sino el Estado; al menos no desde el aspecto económico. Pero todo se paga, bien en dinero, bien en tiempo de espera. Los afiliados al sistema de Seguridad Social no pagaremos en dinero, pero pagamos en tiempo de espera, siendo las listas de espera la forma de pagar la gratuidad de la asistencia. De hecho, y como anécdota, es habitual que los pacientes canadienses de economía holgada se van a las clínicas privadas de Estados Unidos para ahorrarse la espera.

Los retardos en la asistencia se cobran anualmente no pocas vidas humanas, especialmente en el terreno oncológico. Es una estadística que se trata de ocultar, porque eso les hace perder votos a los gobiernos.

Y pequeño detalle, ¿somos conscientes de que morir es carísimo, que, en el último mes de vida en un hospital, muchas personas gastan más recursos sanitarios que en toda su vida? ¡Y todo para terminar muerto!

En resumen, es una verdad objetivamente contrastada que NO HAY CORRELACIÓN LINEAL entre el gasto sanitario y el resultado en salud. Ni a más, más; ni a menos, menos. El gráfico es una nube de puntos.

## Calidad de vida

Porque ¿cómo se mide la efectividad de la Medicina? Porque salvo las enfermedades agudas resueltas o los accidentes que consiguen salir adelante sacando con vida a los pacientes de las UCI's o con vida de los quirófanos, el resto de las patologías crónicas, con gran regocijo de las farmacéuticas, condenan a los pacientes de por vida, como a mí, a estar medicados, con el riesgo de iatrogenia añadida que ello supone. Pero, en fin, según la definición más prosaica de salud que yo conozco, *“aquel estado en el que uno puede dedicarse a sus asuntos sin que su cuerpo se lo impida”*, si nos ajustamos a ella, ¿qué más le podemos pedir a la Medicina alopática?

Pero, aún con los médicos contentos por lograr alcanzar este estado; el paciente ¿tiene algo que decir?

Pues estamos ante otra injusticia, no considerar el sentir del paciente.

Algunos nos hemos dedicado, o eso hemos intentado, a evaluar la “calidad de vida” del paciente, lo que sólo puede expresar él, no el médico.

En este sentido, hay varios modelos de evaluación de la calidad de vida, una bastante extendido es el europeo, que se denomina Euroqol (Euro quality of life), donde se evalúa la calidad en los denominados QALYS, una cifra desde

cero a cien en la que el paciente expresa su sentir y capacidad de ser autónomo en miembros superiores, miembros inferiores, su nivel de dolor y su ansiedad. Y está claro que frente a pacientes en silla de ruedas con un índice Qaly alto, hay pacientes que una depresión les incita a desear la muerte.

Es decir, estamos ante una Medicina centrada en lo somático que sólo sabe abordar lo afectivo a base de pastillas.

## **Las Nuevas enfermedades de la opulencia**

Además de todo lo dicho, por si fuera poco, nuestra civilización se encarga de añadir más leña al fuego con las nuevas epidemias o endemias fruto de nuestra "way of life" importada de la "American way of life".

Véase el consumo de estupefacientes, psicotropos, ansiedad, angustia y miedo social, obesidad, alcoholismo, artrosis, deterioro cognitivo, demencias y extrema ancianidad que nos está obligando a que media humanidad se vea obligada a atender y cuidar de la otra media, etcétera.

## **¿Hasta cuándo?**

La pregunta es ¿hasta cuándo los Estados van a poder soportar este coste cada vez más elevado a cambio de una efectividad bastante cuestionable? Porque resulta que el avance científico siempre supone el encarecimiento de los servicios, nunca su abaratamiento. Las tecnologías nuevas no sustituyen a las antiguas, sino que se añaden al arsenal diagnóstico y terapéutico. Por ejemplo, la placa de rayos x, es de comienzos de Siglo XX, y no ha sido sustituida por las modernas técnicas de imagen.

Y luego están las farmacéuticas y la industria de bienes de equipo médicos, enzarzadas en una dura competencia sobre quién se lleva mayores beneficios. Si no hay pandemias, pues se fabrican, y listo...

Como profesional médico "alopático", soy consciente de que hemos iniciado un camino a ninguna parte, salvo el que nos pueda dirigir a la Medicina de precisión, definida como "la práctica médica que se basa en la comprensión de las características individuales de cada paciente para personalizar el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades".

Lo que no deja de ser un gran avance científico, pero que va a requerir el empleo masivo de la IA, ¡cómo no!, lo que dejará nuestros conocimientos aprendidos en nuestra carrera y ejercicio profesional, como rudimentos intelectuales sin casi valor respecto a las capacidades de los ordenadores inteligentes.

Y luego está el Transhumanismo, del que se ha tratado en la publicaciones del Proyecto de investigación Consciencia y Sociedad Distópica (así, en los capítulos 6 y 8 del noveno libro de su Biblioteca: *La distopía imperante: mentiras que mueve y certezas que oculta*).

Sólo indicar que el límite asintótico de los mal llamados “sistemas de salud” es la discriminación de las capas sociales asociadas al derecho de asistencia, en función de la cartera de servicios asignada a cada capa de población.

El coste de la sanidad y de la medicina no es problema, dado que la banca y los grandes fondos de inversión saben sacar dinero de la nada, porque ellos, si necesitan dinero, se lo inventan.

El problema somos las capas de población, para ellos excedentes poblacionales, que vivimos del dinero que ellos nos prestan, y que más vale ir aligerando.

## CONCLUSIÓN

Releo lo que he escrito y francamente, me parece una visión pésima de algo que debería ser el paradigma del bienestar de la Humanidad. Los médicos y abogados cobramos “honorarios” porque tanto la salud como la libertad no tienen precio, y se nos paga o debería pagar en concepto de honor. Pero a veces las minutas de determinados médicos son astronómicas

Sin embargo, nuevamente la perversión del sistema, la corrupción de todos los agentes y la inevitable inercia adquirida por él, fuera ya de todo control, hace que la “descomunal distopía médico-sanitaria”, la némesis médica en la que seguimos encontrándonos, nos dirija a una catástrofe sanitaria de consecuencias impredecibles salvo para los “humatrónicos”, esa clase dirigente que, yéndose a vivir a Elysium, la estación espacial en órbita de la película de Jodie Foster y Matt Damon, donde la Tierra es el basurero donde viven los humanos biológicos, disfrutan casi de la amortilidad.

¡Cuánto desearíamos estar equivocados! Y más yo, que soy un superviviente gracias a la Medicina alopática.

## Epílogo

No quiero terminar sin romper una lanza por la homeopatía, naturopatía, y medicinas naturales, alternativas y “pseudocientíficas”, porque si bien no pueden evitar ya la catástrofe, la Bioeconomía tampoco la puede evitar, al menos, que sean el “visado para el futuro” de la nueva Humanidad que herede la Tierra tras el desmoronamiento de la Civilización.

### **Lectura recomendada:**

*La distopía imperante: mentiras que promueve y certezas que oculta* (Adaliz Ediciones, abril 2024)

Libro nº9 de la Biblioteca del Proyecto de investigación Consciencia y Sociedad Distópica: <https://adaliz-ediciones.com/21-proyecto-csd>

### **Web del Proyecto:**

<https://sociadaddistopica.com/>

Todos los que compartimos y colaboramos en él lo hacemos en forma gratuita. Puedes ayudarnos aportando **1 euro al mes** a través de la plataforma Teaming: <https://www.teaming.net/distopica>

### **Material compartido en la Comunidad de Telegram del Proyecto C&SD desde la entrada en funcionamiento de la misma:**

2023

#### **Noviembre:**

+Jueves 2 (Vídeo, 37 segundos):

*Bienvenida de Emilio Carrillo a la Comunidad*

+Jueves 9 (Texto, 4 páginas):

*Nacer de nuevo y Agenda 2033*

+Jueves 16 (Texto, 6 páginas):

*Razones que hacen prever un mayor calentamiento global en 2024*

+Jueves 23 (Texto, 8 páginas):

*¿Qué es la distopía? ¿Qué es la consciencia?*

+Jueves 30 (Texto, 10 páginas):

*Tensiones en torno a la inteligencia artificial y avance del transhumanismo*

#### **Diciembre 2023:**

+Jueves 07 (Texto, 4 páginas):

*Reescribiendo la historia*

+Jueves 14 (Texto, 8 páginas):

*Situación de la religiosidad en el mundo*

+Jueves 21 (Texto, 11 páginas):

*Distopía y economía: un gobierno mundial en la sombra*

+Jueves 28 (Texto, 5 páginas):

*Población mundial: evolución histórica, situación actual, prognosis y estimación de reencarnaciones*

2024

#### **Enero:**

+Jueves 4 (Texto, 8 páginas):

*¡Feliz 2024! Vívelo desde Reverencia por la Vida*

+Viernes 5 (Texto, 9 páginas):

*Mutilación del árbol de la vida: la sexta extinción en marcha*

+Jueves 11 (Texto, 16 páginas):

*¿Estamos nublados?: síntomas y tratamiento*

+Sábado 13 (Texto, 9 páginas):

*Prioridades preventivas internacionales 2024*

+Jueves 18 (Texto, 4 páginas):

*El Viaje del Alma: el gran ciclo de la consciencia*

+Sábado 20 (Texto, 2 páginas):

*La pregunta no es si habrá violencia en EE.UU., sino cuánta sangre se derramará*

+Jueves 25 (Texto, 7 páginas):

*El drama de la complejidad*

Febrero:

+Jueves 1 (Texto, 5 páginas):

*¿Tiene futuro el empleo en la era de la inteligencia artificial?*

+Jueves 8 (Texto, 10 páginas):

*Prácticas de vida re-evolucionarias*

+Sábado 10 (Texto, 2 páginas):

*Cien días de Comunidad*

+Jueves 15 (Texto, 4 páginas):

*Bancos avarientos que destruyen economías y democracias*

+Jueves 22 (Texto, 9 páginas):

*Acciones y reacciones ante los efectos del cambio climático*

+Jueves 29 (Texto, 6 páginas):

*Economía y poder en China*

Marzo:

+Jueves 7 (Texto, 11 páginas):

*La presencia opresora del tiempo en nuestras vidas*

+Sábado 9 (Texto, 3 páginas):

*¿Es verdad que se trabaja menos ahora que en el pasado?*

+Jueves 14 (Texto, 10 páginas):

*Declive demográfico y envejecimiento poblacional*

+Jueves 21 (Texto, 7 páginas):

*¿Y ahora qué podemos hacer?*

+Sábado 23 (Texto, 4 páginas):

*Fertilidad mundial en 204 países y territorios (1950-2021)*

+Lunes 25 (Texto, 4 páginas):

*Cierre de Telegram: una censura masiva*

+Jueves 28 (Texto, 5 páginas):

*¿Realmente existió Jesús de Nazaret?*

Abril:

+Jueves 04 (Texto, 11 páginas):

*Parámetros climáticos, todo se acelera*

+Sábado 06 (Texto, 4 páginas):

*El efecto Amazon*

+Jueves 11 (Texto, 8 páginas):

*Hablemos de salud*

+Jueves 18 (Texto, 7 páginas):

*Vegetarianismo y ocultismo*

+Sábado 20 (Texto, 5 páginas):

*Presencia y Compasión*

+Jueves 25 (Texto, 8 páginas):

*La tela de araña electromagnética que aprisiona a la Tierra y a la humanidad*

Mayo:

+Jueves 2 (Texto, 11 páginas):

*El Sueño del Planeta*

+Sábado 4 (Texto, 4 páginas):

*Medio año de Comunidad*

+Jueves 09 (Texto, 10 páginas):

*Gobernanza global de la salud: últimos preparativos y tensiones ante la próxima Asamblea Mundial*

+Jueves 16 (Texto, 10 páginas):

*Sistemas de Salud*

+Sábado 18 (Texto, 6 páginas):

*La "lucha contra la desinformación" convertida en censura política*

+Jueves 23 (Texto, 8 páginas):

*Nos quieren ignorantes: la educación anacrónica*

+Jueves 30 (Texto, 7 páginas):

*Fomentar la lectura: descarga legal de libros gratis en Telegram*

Junio:

+Jueves 6 (Texto, 7 páginas):

*Desinformación climática*

+Sábado 8 (Texto, 11 páginas):

*Balance de la Asamblea Mundial de la Salud*

+Jueves 13 (Texto, 9 páginas):

*Economía biológica o un nuevo visado para el futuro*

+Jueves 20 (Texto, 8 páginas):

*Algunos apuntes sobre la política y los políticos*

+Jueves 27 (Texto, 6 páginas):

*Estadísticas afinadas para comprender la economía mundial y su evolución por países y zonas geográficas*

Julio:

+Jueves 4 (Texto, 9 páginas):

*La salud no es una guerra*

+Jueves 11 (Texto, 8 páginas):

*La omnipresente interconexión en el mundo natural*

+Jueves 18 (Texto, 9 páginas):

*Estamos ante una Némesis médica*

.....