

SALUD Y FRAUDES FINANCIEROS

Finsalud, una fundación nacida en el seno de la sociedad civil con la finalidad expresa de afrontar el tema que da título a estos comentarios, ha publicado recientemente los resultados de un trabajo realizado al respecto, cuyos desgraciados protagonistas son, en su mayoría, personas de edad avanzada (1). Se trata de una encuesta entre cerca de 200 personas víctimas de fraudes financieros encuadrados dentro de lo que se conoce en unos casos con el nombre genérico de “preferentes” y en otros con el de “hipotecas multidivisas”. En ambos casos se trataba de formas de estada, disfrazadas con vivos colores, y destinadas a sustraer los ahorros de personas confiadas y poco informadas. No son los primeros fraudes provenientes de organismos supuestamente al servicio del ciudadano y, por desgracia, probablemente tampoco serán los últimos

Los participantes en el estudio, víctimas todos de alguna de estas modalidades de engaño, se recolectaron a través de despachos de abogados a donde habían acudido en demanda de ayuda. Dada la imposibilidad de disponer de un grupo control con el que comparar las respuestas se optó por utilizar como referencia las que, con el mismo tipo de preguntas y una distribución por edad y género equivalentes, aparecen en la última encuesta nacional de salud publicada por el Instituto Nacional de Estadística.

Los resultados son demoledores y, con toda seguridad, reflejan a la baja el drama de estas personas. Evidentemente no están incluidos los suicidios por la dificultad de contabilizarlos y se sabe que ha habido unos cuantos. Tampoco incluyen a las personas que rehusaron participar en la encuesta por los motivos que fueran, motivos, previsiblemente vinculados a problemas de salud en buen número de casos.

El estudio es amplio y abarca muchos aspectos. Sus resultados principales muestran, con diferencias siempre significativas, que la población estafada, con una edad media en torno a los 65-67 años, ha desarrollado más problemas de salud de los previsibles, sobre todo en la esfera mental (ansiedad y depresión). Resultan especialmente llamativos los problemas relacionados con el sueño (dificultad de conciliación, despertares, calidad del mismo, etc). Desde una perspectiva global también destaca la sensación subjetiva de un peor estado de salud cuando se compara este colectivo con una población equivalente. En aquellos que habían logrado algún tipo de compensación tras el fraude los resultados eran intermedios

No voy a entrar en consideraciones legales. Tampoco en la necesidad de que las administraciones arbitren los medios necesarios para reparar el daño y, sobre todo, para evitar que hechos como el que comentamos puedan volver a repetirse. Todo ello se cae por su peso. Desde la perspectiva del objetivo esencial de este estudio, la salud, se me ocurren, al menos, dos consideraciones importantes.

La primera tiene que ver con la propia naturaleza del estudio. Las consecuencias sobre la salud de estos comportamientos fraudulentos constituyen un tema importante y bastante descuidado. La literatura al respecto, en España y en otros países, es escasísima. Los medios de comunicación nos han venido obsequiando durante meses de

forma ininterrumpida con información sobre el tema, pero apenas –por no decir nunca– han abordado la cuestión salud. Sin embargo, como vemos, más allá de las consideraciones jurídicas o de la delimitación de responsabilidades, los problemas generados en el ámbito de la salud han sido enormes y, en muchos casos han superado en intensidad y consecuencias al propio daño material ocasionado por los fraudes.

El segundo comentario tiene que ver con el papel que el mundo sanitario puede y debe jugar ante estas situaciones. Los profesionales de la salud, médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores en residencias de ancianos, etc, no solemos encarar este tipo de consideraciones cuando nos enfrentamos a pacientes complejos cuyas eventuales patologías difícilmente se pueden interpretar en base a daños físicos más o menos obvios, por lo general pobremente expresados por el paciente. Será un dato a incorporar en nuestros esquemas mentales.

Por último, resaltar que la persona mayor es la víctima más frecuente de estas situaciones. Lo es por muchas razones de carácter sociocultural, pero, entre ellas, porque constituye el colectivo potencialmente más vulnerable, con menos recursos defensivos y con una capacidad de recuperación más pobre. Que en el mundo de las profesiones sanitarias y de la gerontología en general nos sintamos interpelados por el tema puede ser una buena conclusión. También una llamada a la realización de nuevos estudios que confirmen y amplíen hasta han punto, Los sanitarios, médicos, enfermeros, psicólogos, etc. debemos tomar conciencia de lo que representan estas formas de agresión, ser capaces de identificarlas e intentar paliar sus consecuencias. Hacerlo así forma parte de nuestro compromiso profesional y supone una buena manera de aliviar a la persona afectada.

José Manuel Ribera Casado

“Balance Sociosanitario de la Dependencia y la Discapacidad”
Nº 77, octubre 2017. Pag. 4

(1) Zunzunegui MV, et al.- Financial fraud and health: the case of Spain. Gac Sanit 2017; 31:313-9...