



## Entrevista al Dr. José Carlos Escudero<sup>1</sup>

### Introducción

A nadie escapa la complejidad del sector salud de la Argentina. Caracterizado por una multiplicidad de actores e instituciones, que conviven en tensión en el contexto de diversos marcos normativos y autoridades reguladoras, el encuentro entre usuarios y servicios se produce en un escenario fragmentado y segmentado que genera altos niveles de inequidad.

Dicha realidad puede ser analizada desde diferentes perspectivas analíticas. En el marco de la presente entrevista interesa analizar la realidad del sector desde la relación entre lo “público y lo privado”, relación que se da al menos en tres espacios: i) En el financiamiento; ii) La provisión de servicios; y iii) La regulación del sector.

La siguiente entrevista fue realizada desde [CapacitaSalud](#) en el marco del **Nodo Argentina del Observatorio Iberoamericano de Políticas y Sistemas de Salud-OIAPSS-** en la visita que José Carlos realizó a la ciudad de Rosario en 2012. Su extensa y rica trayectoria como docente, analista y pensador en torno a la salud y la enfermedad, las políticas y los sistemas de salud hacen de él un referente insoslayable al momento de reflexionar sobre la relación entre lo público y lo privado.

### ***¿Que lectura hace acerca de la situación de la salud colectiva en la argentina actual?***

*La salud colectiva en Argentina ha mejorado de una manera importante durante los últimos años. Cabe comparar con lo que está ocurriendo en Europa. Argentina es un país que viene desarrollando últimamente políticas Keynesianas y esto ha contribuido enormemente a mejorar la salud colectiva. Argentina presenta el índice de Gini más bajo de América latina. Como políticas sociales concretas, y que aportan a la salud colectiva, cabe señalar la estatización de los fondos de jubilación, con la aparición de 2 millones de nuevos jubilados, la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo (AUH), el fortalecimiento del mercado interno, la disminución de la desocupación, a lo que se suma otras políticas muy importantes como la asignación del 6% del PBI a educación, hecho histórico, comparable con la inversión que se hizo hacia finales del siglo XIX con Sarmiento, lo que permite entre otras cosas, el ingreso*

---

<sup>1</sup> Médico y Diplomado en Salud Pública, UBA. Diplomado en Estadísticas de Salud, Universidad de Chile. Máster en Sociología, Universidad de Michigan. Profesor titular de las universidades nacionales de La Plata y Luján, y profesor visitante de otras universidades argentinas.

*a la educación superior de los sectores populares, el Matrimonio igualitario, la Ley de Medios Audiovisuales, la Televisión digital gratuita de amplia cobertura, etc., etc.*

*Muchos colegas de mi edad, que no comparten los presupuestos ideológicos o políticos del actual proyecto nacional, coinciden con esta apreciación. Pensábamos que no veríamos esto en vida. En fin, se vienen produciendo cosas muy positivas y alentadoras.*

***Las mejoras en la salud colectiva que usted observa, ¿dependen concretamente de políticas impulsadas por los actores oficiales del propio sector salud, en concreto, los ministerios de salud?***

*Estas mejoras en la salud colectiva no vienen del sector salud. Las políticas del proyecto nacional, y que se traducen en políticas sociales, no han surgido del sector, y aquellas intervenciones del proyecto nacional que contribuyen a mejorar la salud colectiva tampoco han tenido un correlato al interior del sector salud.*

*Desde el retorno de la democracia, con el ministro Aldo Neri hasta (Juan) Manzur, una constante atraviesa los ministerios de salud. Los ministros tienen el mandato tácito de pedir poco dinero y de no pelearse con las corporaciones. Es por eso que los grandes cambios producidos por el proyecto nacional no surgen del sector salud. Sostengo que en términos de salud colectiva, los “mejores” ministros en la actualidad, no vienen de salud y además son mujeres. Una es la ministra de desarrollo social, Alicia Kirchner, con la AUH, y la otra es la ministra de seguridad Nilda Garre, que cuando estaba en Defensa puso a disposición de la producción pública de medicamentos toda la capacidad instalada de Fabricaciones Militares.*

***¿Cómo explica esta contradicción, que se expresa como una falta o ausencia de unanimidad entre los diferentes proyectos al interior del proyecto general?***

*Ningún proyecto político está ausente de contradicciones. Es un error pensar que los proyectos políticos defendidos por los sectores progresistas o los revolucionarios de antaño estuvieron exentos de contradicciones, de avances y retrocesos. Pensar que un proyecto político no tiene contradicciones al interior, las que seguro habrá que revisar y reformular, es ingenuo.*

***Entonces, y contra el sentido común, si no es el Ministerio de Salud de Nación o de las provincias el actor con más poder para influir dentro del sector ¿cuál es a su criterio el actor o los actores que ocupan dicho lugar?***

*Uno de los principales actores dentro del sector salud, quizá el más importante, el que mayor poder concentra, es el **capitalismo volcado a la salud**. Es quien tiene el poder real dentro del sector. Es el actor con más poder.*

*Es el capitalismo que desde hace algún tiempo se dio cuenta que invertir en el campo de la salud es altamente redituable, que las tasas de ganancia son muy importantes, y que jugar el juego es altamente lucrativo.*

*Si esta pregunta me la hubiesen hecho hace 50 años hubiese dicho los médicos, los profesionales del sector. En aquel momento tenían poder para oponerse a una política popular que afectase sus intereses. Esto cambió. Actualmente el poder de los*



médicos es más imaginario que real. No obstante siguen teniendo algo de poder. Es un poder de tipo simbólico. En la actualidad participan de la estrategia del **capitalismo de la salud** a través de algunos mecanismos que éste impulsa, como el pago a congresos y viajes, o la defensa de herramientas promovidas por las grandes empresas médicas y que no tienen efectos reales o comprobados sobre la salud de la población. Estoy seguro que si el proyecto nacional empieza a cuestionar a los actores con poder real, con el objetivo de disminuir la mercantilización del sector, la lucha va a ser muy dura. Más dura que con la Mesa de enlace y las corporaciones rurales del 2008. El poder del **capitalismo de la salud** es importante. En esa lucha, es seguro que las asociaciones profesionales serán voceras de las grandes corporaciones y ocuparán el espacio cedido por los principales medios de comunicación. En ésta línea, las asociaciones profesionales pueden ser muy desestabilizadoras.

Insisto, el capitalismo viene ganado muchísimo en el área de la salud, no solo porque produce mercancías para vender, sino también porque produce subjetividades diciendo como y que se debe consumir. Esta producción de subjetividad no solo la hace sobre los usuarios, los consumidores, sino también a través de los médicos.

**En éste escenario tan adverso, donde la correlación de fuerzas para impulsar un proyecto sanitario diferente, interesado por un sistema de salud universal, eficaz y equitativo, ¿Qué otros actores podrían sumarse y de que manera?**

Existen varios actores, los que más allá de las diferencias, no deben ser considerados enemigos. Podemos señalar las obras sociales, las mismas asociaciones profesionales, los investigadores, académicos y científicos.

El sector de la seguridad social no es a mi criterio el enemigo principal. El mismo debería ser incluido en un proyecto nacional de salud. Ahora bien, habría que ser implacable respecto de los hechos de corrupción que tienen lugar dentro de las Obras sociales -medicamentos, compra de servicios, etc.- y habría que prohibir que inviertan recursos en el circuito financiero o en otros ámbitos que no tienen que ver con el sector salud.

Para aumentar la legitimidad de un proyecto en salud diferente, que garantice una mejor atención de la salud, lo que es reclamado por muchas organizaciones sociales, y que produzca lo que está ocurriendo en el sector educación, hay que sumar a otros actores, como actores del campo académico y la investigación.

El poder de la industria productora de medicamentos es muy alto. Gran parte de los recursos del sector son capturados por los laboratorios. Simultáneamente, la voracidad para maximizar ganancias es también muy elevada, haciendo que muchas veces no se cumplan con las normas éticas durante la investigación o la difusión, llegando incluso a hacer el proceso anticientífico.

En tal sentido hay muchos investigadores comprometidos con una producción científica rigurosa, que deben ser sumados al proyecto, deben ser sumados en el proceso de acumulación de poder para imponer un proyecto en salud diferente. Incluso hay muchos investigadores que no comparten los presupuestos políticos e



ideológicos del actual proyecto nacional, pero son muy serios y rigurosos en su trabajo científico. Se los puede sumar desde éste compromiso ético, como críticos legítimos de las groseras y escandalosas maniobras que la industria productora de medicamentos realiza muchas veces para ocultar resultado de investigaciones o presentar la información.

Otro actor importante son los trabajadores del sector público. Acá hay que pensar no solo en el Estado como regulador, sino también como prestador de servicios. La desvinculación entre la financiación y prestación por el Estado promovida por el **capitalismo en salud** es muy peligrosa. No hay sistema más ineficiente que aquel donde ambas funciones recaen en diferentes actores. En Argentina, el sector público es el que menor porcentaje se lleva de los recursos destinados a salud, pero es por el contrario, el que relativamente más salud produce, ergo, es el más eficiente. Por otro lado la separación entre financiación y prestación, cuando se financia con recursos públicos y se prestan servicios en el sector no estatal, se presta a actos de corrupción. La tentación a presentar "facturas infladas" es muy alta.

**Había mencionado a las asociaciones profesionales, ¿de que manera podrían sumar a un proyecto sanitario diferente?**

Una función interesante a desarrollar por las asociaciones de profesionales de la salud es abrir foros de debate sobre temas concretos de salud. Por ejemplo, el rol y los mecanismos que la industria farmacéutica lleva adelante para disciplinar a los profesionales. Si antes, durante la dictadura, el disciplinamiento social pasaba por mostrar un Ford Falcon, actualmente los mecanismos disciplinadores son mucho más sutiles. Entre los profesionales de la salud, un mecanismo muy efectivo para disciplinar, es el sistema de premios y castigos a través del cual te pagan desde la inscripción a un congreso, un viaje o un curso. Comentario aparte merece el hecho de que la organización de seminarios y congresos en hermosos lugares turísticos aporta a muchas cosas, menos a la reflexión crítica. Los temas a discutir en los foros impulsados por las asociaciones profesionales, y que aporten tanto a la crítica de la actual situación del sector y de la salud, son muchos. También puede discutirse los resultados de las investigaciones científicas y de la producción de medicamentos.

Volviendo a los médicos y sus asociaciones, las mismas tienen un importante poder de lobby. El poder que tenían hace 50 años quedó demostrado en varias experiencias. En nuestro país, en épocas de Ramón Carrillo, como en Inglaterra donde para el mismo momento se estaba comenzando a instaurar el National Heart Service, fue la oposición de la corporación médica la más tenaz. En el momento actual los médicos podrían ser aliados. A diferencia de lo que ocurría hace medio siglo, junto a la pérdida de poder real respecto del capitalismo de la salud, muchos trabajadores están proletarizados, son un trabajador más. Ofrecerles mejores condiciones, como trabajo en blanco, estabilidad laboral, cuidados contra el Bournout, etc., puede ser un elemento de la real política de acumulación de poder para un proyecto diferente en salud.

