
Entrevista a Nicolás Kreplak

Revista Derechos en Acción ISSN 2525-1678/ e-ISSN 2525-1686

Año 4/Nº 13, Primavera 2019 (21 septiembre a 20 diciembre), 731-739

DOI: <https://doi.org/10.24215/25251678e353>



NICOLÁS KREPLAK, médico sanitarista por la Universidad de Buenos Aires, ex vice Ministro de Salud de la Nación, presidente de la Fundación Soberanía Sanitaria y –recientemente- documentalista.

REDEA: Nos interesa conocer su opinión sobre la salud pública, pensada como un derecho social y no como una mercadería.

NK: La verdad es que eso es el trasfondo ideológico que está por donde nosotros laburamos; estamos convencidos que la salud debe ser un derecho y para que sea un derecho debe ser igualitario para todos y equitativos, cada uno debe percibir el acceso al derecho a la salud que precise, según sus necesidades. Esto es inherentemente contrario a la idea de negocio, cuando empieza a aparecer el mercado y el negocio de la salud compite el capitalismo de una manera que impide que pueda ser una política social que le llegue a todos.

No coexisten, siempre que hay metido el dinero de por medio el derecho no se puede dar y esto tiene múltiples razones para que suceda así; en primer instancia el mercado de la salud es imperfecto, porque aquél que consume no sabe lo que está consumiendo sino que está mediada la decisión, a diferencia si uno quiere comprar una comida que puede conocer lo que está comprando, saber si le gusta o no le gusta, un médico le dice debe usar tal cosa y el paciente no tiene capacidad para definir sobre eso, entonces no puede haber competencia libre, si aquél que lo vende lo venda más caro, la persona no puede elegir el precio al cual lo va pagar o si quiere o no consumir una cosa que el profesional le dijo que debe consumir.

Por lo tanto no debe ser entendido como una mercancía porque es un derecho y si entra como mercancía seguramente entonces –como pasa en EEUU donde es una mercancía y hay más de 40 millones de personas que no acceden a los sistemas de salud en absoluto y hay una tremenda segmentación – lo que termina resultando en nuestro país y en casi todos los países del mundo que no tienen un sistema universal de salud que sea igualitario para todos, lo que hay es una fragmentación, hay muchas formas distintas de acceder a la salud; provincias, municipios, obras sociales, prepagas, etc. Además dentro de cada uno de ellos hay distintos planteos, lo que termina segmentando la sociedad según el nivel de acceso a la salud pueda tener o del que pueda ser beneficiario. En esto el programa que impulsa el Banco Mundial y que de alguna manera plantea el macrismo, que se llama cobertura universal de la salud, empeora la situación, lleva más a la idea de mercantilización de la salud. Nosotros estamos convencidos de que hay que trabajar en un sistema único, integrado, universalizado, en el que todos tengamos el máximo nivel de salud sobre nuestra necesidad y no sobre nuestra posibilidad de pago.

REDEA: ¿Puede describir cuáles han sido las políticas públicas en materia de salud en los gobiernos salientes de Nación y de la Provincia de Buenos Aires?

NK: Yo creo que, centralmente, tuvieron ausencia de políticas sanitarias, sobre todo en Nación con la idea muy fuerte de que el Ministerio de Salud de la Nación no debe hacerse responsable de la salud, sino que es cosa de las provincias. Esto lo transmitieron el primer ministro y el segundo también en varias oportunidades, intentaron establecer el XXX?, que es un programa llevando adelante con el empuje del Banco Mundial que es una forma de privatización por la que el Estado otorgue seguros a la población que no tiene obra social y pueda comprar la salud en el sector privado y que solo se anunció y no se hizo al no poner esfuerzo en construirlo. Hubo un recorte muy grande, y sobre todo la idea de que el Estado nacional y la provincia de Buenos Aires no se iban a hacer responsables de la salud del pueblo.

En la provincia también descansando en los municipios que se harían responsables de casi todas las cosas. También tuvieron políticas en la provincia como SAME, o AMBA que, básicamente también es como una infraestructura o un crédito para construir o arreglar algún centro de salud y luego la delegación de la responsabilidad en los municipios. Lo que nunca hizo nunca la provincia de Buenos Aires, aunque era su responsabilidad, fortalecer y organizar un sistema de salud, simplemente equipó algunas cosas, pero con una tremenda falta de lógica de trabajo, de equipos de salud y de profesionales en los territorios.

Las políticas sanitarias, que son los programas verticales que llegan con lógicas particulares, salud sexual, VIH, etc, fueron desde la Nación desfinanciados, mal ejecutados, mal implementados, mal pensados y llegaron mal a las provincias porque las contrapartes que eran las provincias lo hicieron muy mal. Ahí vemos entonces baja cobertura de vacunación, falta de algunos insumos pero sobre todo lo que destruyeron muy fuertemente es lo relacionado con prevención y promoción de la salud. Eso fue lo que más fuertemente se destruyó, tanto en Nación como en provincia, y en consecuencia todos los trabajos que son las principales cosas que hay que hacer en este momento que es la prevención y promoción de la salud, sobre todo porque las

principales epidemias a nivel mundial se trata de enfermedades crónicas no trasmisibles, es decir, obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer, que precisan un control adecuado, seguimiento a largo plazo, equipos de salud explícitos, que sepamos qué estamos haciendo con ellos, cual es la entrada al sistema de salud, todo eso fue lo más destruido por este gobierno, incluso la búsqueda de diagnóstico en las escuelas, todo eso fue lo que menos presupuesto se le dio, por lo tanto fue lo más perjudicado.

REDEA: ¿Hay posibilidades en la actualidad de pensar en la producción estatal de medicamentos? ¿Tiene opinión formada sobre el planteo judicial realizado por la cadena de farmacias Farmacity?

NK: En cuanto a la producción pública de medicamentos, por supuesto me parece una estrategia útil, lo ha demostrado, ya se hace en otros países y además hay leyes que lo regulan y estimulan. Es importante que el Estado tenga soberanía, que sepa cómo se hacen las cosas. No solamente que tenga la capacidad productiva, o que pueda producir para poder competir en los precios y para que no haya oligopolios, sino también que sepa cómo es que se hacen, para que entienda como es la producción de las líneas de valor y pueda saber si puede comprar a un precio determinado o debe ponerse a producir para reemplazar los que el mercado no está dispuesto a producir en el precio al que el Estado podría hacerlo. Los medicamentos y las vacunas en nuestros países son un bien social entonces el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su adecuado acceso a la población, por lo tanto no puede descansar en que haya proveedores privados suficientes, sino que debe también tener alguna capacidad operativa en el sector público. Además de eso se puede hablar de desarrollo e innovación tecnológica que es también muy importante.

Respecto de Farmacity, puedo decir que las farmacias son efectores del sistema de salud, no son un mercado, me parece que la mezcla de consumos de distintas sustancias en

el mismo lugar es un deterioro para el derecho a la salud, es decir que haya promociones de golosinas junto con medicamentos es un problema, esto me ha tocado vivir que uno va a comprar un medicamento y le hacen dos por uno y le dan otro como si fuera que estuviéramos hablando de una ropa y los medicamentos, en algunos casos, pueden tener efectos adversos, producir muertes, así que entregar más de lo que se precisa es un error y hace mal a la salud. Además en cada lugar que se abrió una sede de, por ejemplo Farmacity, se cerraron entre ocho y diez farmacias de barrio así que tampoco es bueno para la producción de trabajo y siempre los monopolios hacen muy mal, insisto en la idea de mercado imperfecto en la salud, entonces los monopolios son lo peor que pueda haber para deteriorar la idea de un mercado imperfecto.

REDEA: Respecto de la provincia de Buenos Aires, ¿Cómo ve usted la situación actual de su obra social estatal (IOMA)?, ¿Cómo se encuentra el estado del sistema hospitalario público provincial?, ¿Cuáles son las políticas que serán necesarias para mejorar el sistema público de salud en la provincia y en la Nación?

NK: La situación de IOMA es compleja, hay mal funcionamiento, no tienen modelo de atención, simplemente financia sobre prestadores privados, tenemos que empezar a pensar de una manera integral y más lógica, además es deficitaria, no está pagando a tiempo, está generando una crisis económica a los prestadores privados muy grande, hay que sentarse a pensarlo de otra manera, hay que articularlo con el sistema de salud. No podemos tener una obra social desarticulada con el sistema de salud porque pasan estas cosas.

El estado hospitalario público de la provincia, tiene seis hospitales listos para abrir en muy poco tiempo que fueron construidos en la gestión de Cristina Fernández de Kirchner en el gobierno nacional, que Vidal decidió no abrir, vamos a retomar ese camino y abrirlos. Hay hospitales quemados, hay otros en mal estado, bueno hay muchas cosas para hacer. Se

arreglaron algunas guardias, eso es bueno, pero todo lo demás le falta muchísimo, hay mucho que trabajar, hay un gran déficit hospitalario en cantidad de hospitales y en actualización, en reforma y arreglo de muchos hospitales. Hay algunos que son bastante inviables y habría que reemplazarlos, pero bueno, es un trabajo que hay que hacer en mediano y largo plazo. Construir un hospital es una cosa que demora mucho tiempo y mucho esfuerzo y hay que hacerlo muy bien.

Las políticas necesarias para mejorar el sistema de salud, pienso que hay que tratar de lograr tener una idea de modelo de atención: ¿cómo se atiende la gente en nuestro país? Que haya un equipo de cabecera, que todos sepamos quién es, que desde ahí se pueda gestionar el acceso al sistema de salud que no tengamos cada uno que ir peregrinando para conseguir un turno, para conseguir un estudio, eso es un gran productor de inequidad e injusticia y habrá que trabajar fuerte en eso.

REDEA: Nos interesa conocer su opinión sobre la utilización del Cannabis medicinal, a partir de la legislación adoptada en nuestro país.

NK: Respecto del Cannabis medicinal, ya hay una ley que dice que debe utilizarse, no hubo presupuesto para llevar adelante el programa, no cumplieron la ley así que no se pudo desarrollar mucho. Es una locura que estos persiguiendo a gente que auto-cultiva para fines medicinales porque sabemos que hace bien y es bastante inhumano perseguir a una madre o un padre que intenta ayudar a que su hijo no sufra. La verdad es que es una barbaridad. Todo porque se encuentra el cannabis dentro de la lista de estupefacientes, que eso también habría que revistarlo en otro momento. El cannabis de uso medicinal está regulado en nuestro país, está demostrado que tiene efectos y lo único que hay que hacer es investigar seriamente, poner a las universidades y al CONICET a trabajar en esto para poder –si tiene efectos que ayudan a la salud de la gente como viene siendo demostrado- entonces utilizarlo como una respuesta terapéutica más.

En cuanto a la legalización del cannabis para uso recreativo es una discusión que la sociedad debe darse, pero la utilización medicinal del cannabis no debe discutirse más, hay que hacerlo, ya está aprobada la ley.

REDEA: Usted preside la Fundación Soberanía Sanitaria, nos podría contar cuales son los fines y actividades de esa organización no gubernamental.

NK: La Fundación Soberanía Sanitaria está constituida por un grupo de trabajadores de la salud, sanitaristas, militantes del campo social que bregamos por construir un sistema de salud más justo, con más equidad social. La fundación tiene como rol colaborar a ello, colaborar a investigar, formar y actuar para hacer del sistema de salud un sistema más justo y más equitativo.

Las acciones principales es la investigación, nosotros investigamos sobre políticas sanitarias y publicamos informes respecto de la evolución de las variables sanitarias y de las políticas públicas. Tenemos herramientas de difusión y comunicación social, y tenemos una revista que es una revista de fondo que analiza las temáticas de la salud con mucha profundidad y complejidad, ya tiene muchos años y varios números.

Ahora estamos haciendo una película documental también tratando el tema, tenemos cursos de posgrado, participamos en una maestría e hicimos varias diplomaturas en temáticas incluso innovadoras, con varias universidades y cursos propios, virtuales y presenciales. Trabajamos en acciones concretas, capacitaciones, charlas, asistencia, cursos de RCP, talleres y charlas comunitarias, de todo tipo de actividades. Es un equipo grande con una gran presencia e intensidad, uno de los principales actores de la salud del país en función de la presencia en una agenda política, comunicacional y académica.

REDEA: ¿Cuál es el rol de la Universidad Pública en el desarrollo de políticas públicas en materia de salud con una mirada inclusiva e igualitaria?

NK: El rol de la Universidad Pública es sin dudas clave, nosotros somos docentes universitarios, siempre la fundación incluso actúa con las universidades, cuando fuimos autoridades nacionales hicimos por primera y única vez que el Consejo Federal de Salud, que es la estructura que reúne a los ministros de las provincias y al ministro nacional para discutir problemáticas de salud del país, participen los decanos de las facultades de medicina pública, porque tienen que entender y conocer la discusión de las problemáticas sanitarias reales. También llevamos cuando estuvimos en el Ministerio de Salud de la Nación toda la información recabada por los programas sanitarios, que es extensísima, al Foro de Decanos de Universidades Públicas, incluso ofrecimos becas para doctorandos para investigar la información producida por el ministerio para poder tomar decisiones mucho mejores y más racionales,

Sin duda la Universidad Pública tiene un rol muy importante sobre la salud, y sobre la formación, es indispensable que la perspectiva de formación de los estudiantes esté relacionada con las necesidades del país. Pero no sólo es con la formación, sino también con la investigación y con el desarrollo de las políticas públicas. Creemos sin ninguna duda que cada universidad de nuestro país tiene que tener un departamento de salud y tiene que actuar en los territorios y en el mundo académico para profundizar la discusión sobre la salud.

REDEA: No podrías contar como se originó la idea de filmar el documental *La insubordinación de los privilegiados*, ¿cuál es la temática y problemas que aborda? ¿Quiénes son los privilegiados que se insubordinan? y ¿para qué público está pensado?

NK: La insubordinación de los privilegiados es un documental que hicimos desde la fundación soberanía sanitaria, con un grupo que dirijo, con un equipo de cámaras, director de fotografía, sonidistas, productores, muy interesante que fue una tarea realizada en forma militante, colaborativa. El objetivo es tener una discusión sobre la salud desde una perspectiva distinta, habitualmente desde el sector de salud discutimos

entre nosotros desde una visión más racional y acá estamos trabajando desde una mirada más social.

Me inspiré para hacerlo al notar que estaba faltando un documental de salud que no discuta sobre un hecho puntual o la historia o fetichice alguna problemática. Generalmente cuando se habla de salud en la comunicación general se fetichiza ciertas cosas como por ejemplo la tecnología, y acá queremos hablar del derecho a la salud. Qué tipo de sociedad somos si no tenemos una ciudadanía completa a la que se le garantice el derecho a la salud. Hablamos con pacientes que nos contaron historias y esas historias relatan en términos de la inequidad, de cuando se meten negocios el mercado a la salud y ese derecho se va destruyendo. Además entrevistamos a los sanitaristas más importantes del país además de algunos pacientes y discutiendo muchas cosas.

Mi experiencia como director de un documental, no es que uno guiona previamente sino que tiene una línea, una idea y una búsqueda y se va construyendo con lo que surge del documental, lo que van diciendo las personas y así se va armando la idea. Hablamos con sanitaristas argentinos y de Brasil, y con dirigentes políticos y con pensadores muy importantes. Ahí se abre un camino, esta discusión que se abre en la película es una discusión interesante pero que puede tener mucho más opiniones y a uno le dan ganas de hacer muchas políticas más que profundicen el análisis que se esboza en esta película de una hora.

Creo yo que puede ser una herramienta para ampliar la difusión y la comunicación de esta discusión sobre el derecho a la salud, que puede ser una herramienta de educación, de discusión de formación y quizás también recreativa para alguien que guste de los documentales sin estar implicados en la temática directamente. Tiene una búsqueda estética también que está bastante bien lograda y esperemos que a la gente le guste.