

12-22-2009

Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias

C Iriart

Follow this and additional works at: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es

Recommended Citation

Iriart, C. "Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias." (2009).
https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/92

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Spanish by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact disc@unm.edu.

Document CUCS # 50C

C&SC200813(5)Iriart

Iriart C. Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. *Ciencia & Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro, Brasil) 2008 Septiembre-Octubre; 13(5): 1619-1626.

Objetivos: Presentar los procesos socio-económicos estructurales consolidados en la década de los 90's bajo la hegemonía del capital financiero; las disputas entre el capital financiero que opera en salud y el complejo medico-industrial; las estrategias utilizadas por este último para ganar terreno y consolidarse; y por último, los desafíos que esto representa para las agencias regulatorias.

Metodología: El artículo se basa en el uso de métodos cualitativos y cuantitativos para comprender el contexto histórico-situacional del problema. El enfoque teórico está basado en Marx, Gramsci, Benasayag, Badiou, Testa y Merhy. El análisis de las reformas recientes inducidas por el complejo médico-industrial es resultado de una revisión bibliográfica y documental.

Resultados: La autora comienza por describir la forma como el capital financiero adquiere hegemonía desde la crisis de mediados de los 70's hasta comienzos de la década del 2000. Ella enfatiza su atención en los procesos de reformas a los sistemas de salud, los que fueron económicamente desregulados por el Estado para permitir la entrada de capitales transnacionales en el sector. Esto ha llevado a que prevalezca la lógica privada y el mercado como los reguladores de los sistemas estatales, la seguridad social y el ámbito privado. Dicha práctica está totalmente generalizada en los Estados Unidos y en casi toda América Latina. La autora encuentra que las reformas aplicadas a los sistemas de salud para favorecer al capital financiero generaron una pugna por los recursos económicos entre éste y el capital ligado a empresas productoras de tecnologías y medicamentos. Entre las estrategias utilizadas por la industria tecnológica y farmacéutica en esta pugna distributiva se encuentra el uso de regulaciones legales y normativas científicas a favor de sus intereses, como son por ejemplo la redefinición de ciertas enfermedades, la definición de nuevas nosologías y la transformación de factores de riesgo en enfermedades.

Este proceso reinstaura la hegemonía de las corrientes biologicistas y medicalizadas que habían sido cuestionadas durante las décadas de los 60's y 70's por la medicina social y la salud colectiva. Así, los indicadores de enfermedad siguen esta corriente. El nivel de glucosa para identificar al diabético, por ejemplo, baja de >140 mg/dl a >126 mg/dl, así como también la presión arterial alta, que pasa de >160 / >100 mmHg a >140 / >90 mmHg, con lo que se consigue el significativo aumento de casos de diabetes (14%) e hipertensión (35%), entre otros. Así, el 75% de la población adulta pasa a ser diagnosticado con estos riesgos o enfermedades y en consecuencia sometido a tratamiento. Así, esta lógica encubre que los problemas de salud más expandidos tienen sus causas en problemas sociales y políticos y no sólo en desordenes biológicos.

Conclusiones: Para la autora, varias son las estrategias que se deben adoptar para hacer frente a las acciones del capital financiero y el complejo médico industrial a fin de aminorar y detener sus efectos: a) analizar la seudo información que divulgan los medios de comunicación y legislar sanciones al respecto; b) generar información de calidad desde los ministerios de salud para contrarrestar la mala información; y por último c) mayor análisis de estos procesos por parte de asociaciones de profesionales y ponerse al frente de movimientos sociales por la defensa de la salud individual y colectiva.