

Documentos

Propuesta de Carrillo para crear un moderno Sistema de Salud

Dr. Arturo Carrillo

Este documento es el Capítulo tercero del libro **Ramón Carrillo. El hombre... El médico... El sanitarista**, declarado de Interés Cultural de la ciudad de Buenos Aires el 21 de abril de 2005, fue producido con gran esfuerzo por su hermano Dr. Arturo Carrillo - quien falleció el 16 de marzo de 2005, una semana después de ver el primer ejemplar impreso - y el hijo de éste, Augusto. Para adquirir el libro en papel es posible tomar contacto directamente con el coautor, Lic. Augusto Raúl Carrillo,

correo electrónico: augustocarrillo@hotmail.com

Propuesta de Carrillo para crear un moderno Sistema de Salud

Poco antes del 17 de Octubre de 1945, Perón fue trasladado desde la Isla Martín García al Hospital Militar Central. Allí conoce al Jefe del Neurocirugía, el Dr. Ramón Carrillo, al que brinda su confianza y su amistad. Esa simbiosis histórica fue el germen de la Revolución Sanitaria más importante que conoce nuestra historia y donde se concreta la idea de Carrillo: “la Salud al servicio del Pueblo”.

Dedicado íntegramente a la ciencia y a la docencia, como Neurocirujano obtuvo el respeto de sus pares y los mayores galardones en su especialidad. El General Perón, lo convoca cuando asume la primera presidencia y surge el político en toda su dimensión. Según cuenta la anécdota, el Presidente le dice: “...mire Carrillo, me parece increíble que tengamos un Ministerio de Ganadería que se ocupa de cuidar a las vacas y no haya un organismo de igual jerarquía para cuidar la Salud de la gente”.

Perón, fue quien le brindó todo el respaldo político y económico para que pudiera llevar a cabo su monumental obra sin interferencias de los conocidos “influyentes” pues Ramón se comunicaba con el Presidente sin intermediarios.

Sin dudas, era el impulso y la firme decisión política de comenzar la obra De inmediato, con su equipo tenía diagramado un Plan Analítico de Salud. Había comprometido, unos 110 profesionales (médicos, abogados, arquitectos, ingenieros, contadores, etc.) y forma un “Consejo Consultivo” ad honorem en la Secretaría de Salud Pública. Nunca miró el color político sino sus capacidades.

Conocía los valores intelectuales de estos profesionales y un año después, tenía volcado en 3 tomos, el Plan Analítico de Salud Pública (1947) En sus 4000 páginas describe la situación de la Salud en la Argentina y elabora detalladamente las acciones del futuro Ministerio.

Por otra parte los postulados de la doctrina justicialista exigían al Gobierno atención igualitaria en cuanto al cuidado de la salud para todos los argentinos, lo cual obligaba en consecuencia a disponer de una adecuada infraestructura.

Organizó la Secretaria de Estado, considerando la división, especialización y delegación de tareas, dividiendo y subdividiendo los capítulos de la medicina asistencial, social y sanitaria, en áreas delimitadas que originan la creación de direcciones generales y técnicas con jurisdicción en todo el país, sectorizando en regiones, de acuerdo a sus características geográficas; económicas y sociales. Vinculado a este esquema de organización, no olvida la participación

de las Provincias, creando Delegaciones Regionales dentro de cada una de ellas, con funciones directivas y ejecutivas propias del Ministro en una auténtica delegación del poder.

Este nuevo quehacer en el campo de la salud, le hace comprender la necesidad de contar con recursos humanos en todos los niveles que permitiera poner en marcha los nuevos organismos sanitarios concebidos, surgiendo la impostergable tarea de adiestrar personal en cantidad y calidad. Se pone en ejecución así, un febril plan de capacitación en las universidades incorporándose de inmediato, los primeros médicos higienistas, inspectores sanitarios, visitantes de higiene, bioestadígrafos, administradores hospitalarios, y todo recurso humano útil y necesario.

Hasta el momento de la aparición de Carrillo en el panorama nacional, la medicina había sido considerada tradicionalmente como una actividad privada desvinculada de las acciones de gobierno; con el criterio de crear hospitales en la medida que apareciesen los grupos desprotegidos. Los servicios asistenciales funcionaban en su gran mayoría, con el criterio de hacer caridad y no-concepto social. De más está señalar el estado de deterioro de estos establecimientos y la falta de camas existentes en el país.

Tuvo el incalculable valor de cambiar totalmente la situación poniendo al Ministerio a su cargo *como gerente del bien común* en los aspectos sanitarios. Tomando intervención directa en la problemática médico-hospitalaria y brindando un apoyo masivo a los establecimientos asistenciales duplicando así el número de camas en cinco años, elevando diez veces el presupuesto del sector salud, remodelando hospitales y centros de salud y encarando nuevas construcciones.

Hombre de acción por excelencia, con clara visión sobre el futuro del país no dejó de señalar en cuanta oportunidad se le presentó, su temor por la improvisación en materia asistencial y dando el ejemplo, fue trazando esquemáticamente todos sus actos de gobierno y comenzó la elaboración de su "Plan Analítico para la Salud Pública" que constituyó un documento orgánico y meduloso incorporado al concepto de planificación de la asistencia médica.

Pero como los factores sociales que incidían sobre la atención médica, en general eran resortes que no dependían de su área, tuvo dificultades y a veces se vio obligado a circunscribirse a lo estrictamente sanitario.

Cuando enuncia en las bases para un Código Sanitario, su objetivo fundamental consistía en contar con una legislación que permitiera unificar la asistencia médica y social, su gratuidad para los sectores desprotegidos, determinando la acción del poder central de los territorios nacionales y provinciales y a la vez, estimulando la investigación en el ámbito de la medicina, dictando medidas para ser aplicadas en la higiene y educación sanitaria, disponiendo la realización de estadísticas fundamentales, efectuando una minuciosa fiscalización sanitaria, dando normas para el tratamiento y expendio de alimentos y para la producción y control de alcaloides y por último,

anticipándose con medidas oportunas al grave problema de la contaminación ambiental.

Por el Artículo 4° de la mencionada Ley, creó el Fondo Nacional de la Salud y Asistencia Social, que a partir de su organización y puesta en funciones tendría la misión de proveer fondos a las instituciones que se incorporasen al Código Sanitario. Nada lo dejaba librado a la improvisación, obtuvo la sanción de una Ley que contemplara adecuadamente y suministrara los fondos necesarios para dar al país un sistema asistencial acorde con los conceptos modernos vigentes. Para ello dividió el plan de construcciones y funcionamiento en dos:

1) Sistema Asistencial: Camas para hospitales generales, T.B.C. Lepra, Centros de Salud, Salud Mental etc.

2) Institutos de Investigación y Tratamiento: De higiene pública, higiene industrial, higiene social, rehabilitación de inválidos, enfermedades tropicales y paludismo, fisiopatología del deporte, sanidad de fronteras, hospitales termales y climáticos, enfermedades alérgicas e instituto de tracoma y oftalmias.

Se unificó el sistema de asistencia bajo una sola dirección y una sola técnica en su funcionamiento, para asegurar tratamientos de igual calidad para todos los pacientes.

De esa manera se buscó extender la acción del hospital y del Gobierno en todos sus estamentos al núcleo familiar. Se planeó asimismo, la construcción de una red nacional de servicios médicos de acuerdo a las necesidades regionales y teniendo en cuenta:

- a) Clima y suelo.
- b) Densidad de población.
- c) Medios de Transportes actuales y futuros.
- d) Ubicación de terrenos no menores de 2 y no mayores de 10 hectáreas.

Los proyectos deberán contemplar la posibilidad de que en caso de un conflicto armado o grave emergencia, pudieran transformarse en hospitales de "sangre", como asimismo convendría respetaran normas generales relacionadas con la distribución de salas, orientación, capacidad, iluminación, pisos, detalles de pintura, servicios generales, etc.

Plan Analítico y de Gobierno por Ramón Carrillo y equipo

.Dr. Ramón Carrillo Secretario de Salud Pública de la Nación.

Este libro es la primera edición del plan analítico correspondiente a la Secretaría de Salud Pública y forma parte del plan de gobierno del Señor Presidente de la Nación, y que tuvieron ya su primera expresión concreta en dos proyectos de ley remitidos por el Poder Ejecutivo al Congreso de la Nación, contando, en estos momentos al entrar este libro en prensa, con la sanción favorable del Senado. Dichos proyectos fueron publicados en el volumen donde se ha recopilado todo lo que el Señor Presidente de la Nación llama el Plan Sintético de Gobierno, publicación dirigida por la Secretaría Técnica de la Presidencia y que ha tenido amplia difusión con el nombre de Plan Quinquenal en la rama de Salud Pública.

Los dos proyectos de ley a que nos hemos referido precedentemente, son: 1) "Bases del Código Sanitario y de Facultades del Organismo Sanitario de la Nación"; 2) "Construcciones y Servicios Sanitarios". Ambos proyectos de ley contienen en germen las ideas básicas que fundamentan el presente plan analítico de gobierno; por eso consideramos que dichas leyes configuran por sí mismas un verdadero plan sintético, susceptible, a su vez, de los más amplios desarrollos. En este libro se trata de agotar en lo posible, todas las derivaciones teóricas y prácticas de esas dos leyes, que podríamos llamar las dos leyes básicas de la Sanidad Nacional.

Este trabajo traduce un gran esfuerzo de la Secretaría de Salud Pública de la Nación. La tarea fue difícil, sobre todo, porque se trata de la instrumentación científica de un organismo creado con un nuevo sentido para afrontar con modernos puntos de vista los problemas de la salud y de la enfermedad. La Secretaría de Salud Pública formula el presente Plan Sanitario nacional con el propósito de disponer de un programa orgánico metódico y ajustado a las necesidades mínimas del país, programa que nunca existió y que tendrá el mérito, a pesar de las deficiencias que podrían señalarse, de ser el primer plan oficial que se elabora en el país, tanto en ésta como en otras materias.

En nuestro país nunca existió un plan integral sobre Salud Pública, ni siquiera antecedentes para prepararlo, pues el organismo encargado de la sanidad nacional, hasta la revolución del 4 de junio, era una modesta organización burocrática, un simple departamento del Ministerio del Interior, sin jerarquía y sin posibilidades de acción.

Las memorias anuales de dicho departamento producen tristeza, porque sistemáticamente en el curso de los años se limitan a consignar y a lamentarse por todo lo que debió hacerse y que, sin embargo, no se hacía.

El mérito de este trabajo reside, precisamente, en que es un plan, bueno o malo, pero coherente, que señala las urgencias del país y aquellas cosas que deben ejecutarse para llegar a soluciones satisfactorias. Todo estaba por hacerse, repetimos. Esto es un primer boceto y una tentativa inicial por ahora

bastante completa. Lo entregamos al conocimiento público en especial de los médicos y las cátedras universitarias para su estudio y discusión, a la espera de la reciprocidad que supone la crítica constructiva, apolítica y exclusivamente técnica.

Esperamos la colaboración espontánea, puesto que no se nos escapa que muchos detalles del plan son perfectibles y los perfeccionaremos sobre la marcha, ya que el esquema sobre el cual ha sido estructurado, es decir, las dos leyes básicas, tiene la flexibilidad suficiente como para permitir innovaciones, ampliaciones y mejoras de muchos capítulos y también la inclusión de otros servicios imprevistos.

En una segunda edición se subsanarán algunas deficiencias y se incorporará la parte ejecutiva del plan, es decir, el orden de prelación de las obras, que en esta edición apenas hemos esbozado, y la división del Plan Quinquenal en planes anuales y trimestrales.

De ese modo estaremos dentro del orden trazado por el Señor Presidente, en lo que se refiere al método de elaboración de los planes parciales de cada Ministerio o Secretaría de Estado: 1) el plan sintético, condensado en las dos leyes básicas de la Sanidad Nacional; 2) el plan analítico, que es el que hoy presentamos; y 3) el plan de ejecución, que se entregará conjuntamente con la segunda edición de este libro. Para esa segunda edición esperamos la colaboración doctrinaria y práctica de la clase médica.

Abrigamos la convicción de que si los universitarios no hacen suyos los principios contenidos en este trabajo por lo menos de un modo general, aunque puedan discrepar en detalles de forma o de ejecución y si no toman como propios los elevados propósitos que lo inspiran, tendremos, dentro de cinco o diez años, una gravísima crisis médica, originada por la desorganización de la profesión y de los servicios médicos, y que hoy sólo se traduce por algunos pequeños síntomas, a lo sumo una especie de malestar profesional, sin visión del fondo nacional y humano del problema, que supera las simples cuestiones gremiales.

Si los médicos no se organizan al ritmo del país, quedarán a la zaga de otros gremios, más modestos pero más unidos y progresistas y que por intuición, experiencia o necesidad han marchado a tono con el movimiento económico. Si, en cambio, el gremio interviene y toma conocimiento sincero que los anhelos que nos animan, prestará un gran servicio al país y a la propia profesión; retomarán, quizás, las posiciones directivas que han perdido estos últimos años por obra de la incomprensión y de las desviaciones de la mentalidad profesional, por la mala formación universitaria y el cerrado individualismo destructor del espíritu de cuerpo, ese espíritu de solidaridad que durante siglos engrandeció la profesión del médico, la más noble de todas por la naturaleza casi providencial de su tarea frente al dolor, la miseria y las angustias del hombre.

«Otros aspectos colaterales presentan este mismo problema y entre ellos, el del proletariado profesional que un Estado como el nuestro, de catorce millones

de habitantes y casi tres millones de kilómetros cuadrados, no admite racionalmente en forma alguna. En tal sentido, pensamos que la profesión médica debe comenzar en nuestro país a transformarse paulatinamente en una profesión racionalizada por el Estado, de modo que el profesional vaya evolucionando hacia el médico funcionario por excelencia».

Todo esto lo llevó a la creación de la Secretaría de Salud Pública con categoría de Ministerio. Los primeros decretos, emanados de dicha Secretaría, tienden a la reorganización de las profesiones médicas. El Plan Quinquenal, la creación y reconstrucción de la sanidad nacional, se integra con ideas que han tomado, con los años, una forma precisa y bien definida.

Para aquellos temas que pueden ser mejorados, se recibirán las sugerencias que deseen remitirse a la Secretaría de Salud Pública donde serán estudiadas por el personal de la misma, a los efectos de su utilización posterior. Aspiramos a que, de ese modo, el Plan Quinquenal de Salud Pública sea una obra de todos los médicos, odontólogos, farmacéuticos y demás profesionales de las ramas auxiliares de la medicina, y no de un grupo de técnicos y menos de una sola persona, pues la ejecución de dicho plan requerirá también el esfuerzo, el sacrificio y el trabajo entusiasta de los médicos que siempre han sido altruistas y generosos en la lucha contra el enemigo común, que es la enfermedad y que ahora lo serán más, cuando se trata nada menos que de preservar esa gran riqueza de la patria que es la salud de su pueblo.

Si ello no ocurriera, habríamos olvidado la tradición secular que desde Hipócrates nos manda cumplir como hombres y como médicos con ese deber superior de altruismo y de humanidad, y como argentinos, no olvidar, también, que el país el interior sobre todo necesita de nosotros, puesto que el territorio nacional no termina en la Avenida General Paz, sino en los confines, remotos, pobres, olvidados y despoblados por la miseria y las plagas, donde, sin embargo se gestaron las epopeyas y se trabaja por la grandeza de la Nación.

Nace una nueva forma de Sanidad

En el siglo XIX Luis Pasteur marca el jalón de una nueva modalidad de la medicina, que se prolonga hasta nuestros días como la actual medicina sanitaria o profiláctica (paleomedicina), la cual apartándose del hombre concreto como sujeto enfermo busca otros factores de la enfermedad en la acción de los gérmenes y del clima; en otras palabras en el medio biofísico.

Como consecuencia del progreso, estos nuevos problemas actúan ya directamente sobre el individuo, la vivienda, alimentación, y las condiciones laborales, por ende dan origen a un nuevo sentido de la medicina; que es la **medicina social**, la moderna medicina (neomedicina).

A la primer etapa, Ramón Carrillo la denominó medicina del microcosmos, a la segunda, del mesocosmos y a la tercera, del macrocosmos.

Esta evolución, en sus grandes y dilatados procesos, ha originado en cada una de sus etapas, técnicos específicos para los mismos. Así tenemos que para:

1) La medicina asistencial se implantó la técnica de la curación es decir, la terapéutica y el médico asistencial.

2) La medicina sanitaria, la técnica de la profilaxis y el médico sanitario (con especial conocimientos de las enfermedades infecto-contagiosas)

3) La moderna medicina que crea la técnica de la prevención y su equipo de profesionales para la medicina social.

De esta manera tendríamos confirmadas a las tres ramas fundamentales de la medicina: la curativa o asistencial, la profiláctica o sanitaria y la preventiva o social. (Clasificación de R. Carrillo)

Estos modernos conceptos aún no son bien interpretados por quienes tienen la responsabilidad de la enseñanza de la medicina; así aun en nuestros días, el 80% de la enseñanza en la Facultad de Medicina versa sobre medicina asistencial, muy someras nociones sobre medicina sanitaria y algunas muy vagas nociones sobre medicina social. Claro está, que existe como carrera de postgrado, la de médico sanitario, cuyo contenido curricular debe ser perfeccionado y adaptado a la realidad Argentina.

Aclarados estos conceptos básicos, es útil meditar como se desarrolla la medicina en una comunidad, cuando la misma siente la necesidad imperiosa de ser solidaria con sus integrantes a fin de protegerlos, asistirlos o recuperarlos en la contingencia que se enfrenten con la enfermedad.

Si tomamos como ejemplo una pequeña comunidad, la organización sanitaria básica surge como una consecuencia de la necesidad instintiva de conservación individual o colectiva: primero; se produce una reunión de vecinos; luego viene la colecta entre los mismos y a así nace la sala de primeros auxilios, a la cual se va incorporando indefectiblemente el enfermero,

el médico y a continuación las camas para internados, llegando progresivamente al pequeño hospital de dicha comunidad.

De esta manera, la pequeña comunidad se da su primera organización sanitaria. Este proceso crece y a medida que la comunidad progresa y su organización se torna cada vez más compleja, surgen nuevas complicaciones en su primitivo organismo para la salud. Como es de suponer, este organismo, en su inicio, se financia con los aportes voluntarios.

Pero a medida que los problemas se tornan complejos (epidemias, vacunaciones masivas, control de higiene, coordinación técnica, evacuación de casos complicados, tecnología, etc.), se hace necesaria la intervención de autoridades, primero comunales, luego provinciales y finalmente nacionales. Este proceso que sucede en una pequeña comunidad, se repite simultáneamente y por igual en otras comunidades que en conjunto, constituyen el país, de modo tal que la organización sanitaria de una gran comunidad (Nación), escapa a las posibilidades de la conducción privada o particular, para transformarse en una gran obligación de la autoridad (Estado) para cumplir con un derecho natural de protección de la salud del habitante (Pueblo)-

Este esquema de evolución se da en las comunidades organizadas que se precian de desarrolladas y que aspiran a un sistema de protección integral de su salud a través de una organización moderna que contemple el buen funcionamiento de los tiempos fundamentales de la medicina: asistencial, sanitaria y social.

Lo filantrópico, lo caritativo, si bien es noble y loable, de ninguna manera debe constituir la base de sustentación de una organización sanitaria de una nación. Por otra parte, dicha organización, debe exigir un conjunto de normas legales específicas que afiancen, respalden y hagan progresar indefinidamente el sistema de salud.

Como podemos apreciar, todo este complejo proceso evolutivo de la medicina es muy difícil encuadrarlo en un esquema simple de salud convencional.

Nosotros, decía Ramón, consideramos que si bien no es fácil, es posible realizarlo en la moderna figura del Centro de Salud. Más adelante desarrollaremos esta posibilidad.

Nos queda por analizar otro proceso que se opera simultáneamente en la medicina. Tal es la evolución que sucede entre el enfermo, el médico, la comunidad y el Estado. Ramón Carrillo simplificó este proceso en el siguiente cuadro:

1º Medicina Asistencial

Arquimedicina

microcosmos Binomio

Enfermo

Médico

2° Medicina Sanitaria
Paleo medicina

mesocosmos Trinomio

Enfermo
Médico
Estado

3° Medicina Social
Neomedicina

macrocosmos Tetranomio

Enfermo
Médico
Estado
Comunidad

En el caso 1° (medicina asistencial) se concreta un convenio entre el médico y el enfermo que es siempre de carácter individual. El enfermo paga para que se lo cure; el médico cobra por curarlo (binomio Enfermo-Médico).

La Medicina Asistencial o Curativa, que toma al enfermo individualmente y trata de sanarlo en el eventual enfrentamiento con la enfermedad; trata de recuperarlo para sí, para su familia y para la comunidad. Esta forma de medicina es pasiva, actuando sobre el medio biológico del enfermo o sea de su intimidad individual (microcosmo para Carrillo).

En el caso 2° (medicina sanitaria) la comunidad se interesa para defenderse de los peligros existentes. El estado no es otra cosa que la gran comunidad organizada (trinomio Enfermo-Médico-Estado).

La Medicina Sanitaria o Profiláctica, actúa en cambio sobre todo lo que rodea al individuo, es decir, bacterias, parásitos, clima, aire, suelo y vivienda. Es por lo tanto una medicina defensiva, que actúa sobre el medio biofísico (mesocosmos para R. Carrillo)

En el caso 3° (medicina social) la comunidad toma conciencia de la importancia de sus componentes, (seres humanos), como factores de producción y riqueza. De esta manera nace el concepto del hombre como valor social y la necesidad consecutiva de su protección. (Tetranomio Enfermo-Médico-Estado-Comunidad).

La Medicina Social o Preventiva, actúa sobre la sociedad, sobre el medio integral económico-social en que desenvuelven su actividad los seres humanos. Su función es *activa* y múltiple en grado sumo. Sus objetivos no se agotan en la búsqueda de patologías o malformaciones que disminuyan la capacidad del hombre, sino que esta llamada a solicitar participación en los problemas de la vivienda, alimentación, indumentaria, así como sus actividades laborales, recreativas y deportivas (macrocosmos para R. Carrillo)

Esta división que podría calificársela de convencional y simplista, tuvo por objeto dividir la inmensa tarea del futuro Ministerio de Salud Pública.

En efecto, la medicina asistencial tiene en cuenta los factores propios de la vida biológica humana; la medicina sanitaria encara al medio biofísico y la medicina social toma a su cargo lo que Ramón Carrillo llamaba los factores indirectos y coadyuvantes de la enfermedad: mala, inadecuada o insuficiente alimentación, viviendas antihigiénicas, salarios bajos, etc.

No obstante, esta división algo convencional, posibilitó una correcta y ordenada actividad del Ministerio y desde ya, estos sectores encontrábase forzosamente correlacionados.

En pocas palabras diremos que la medicina asistencial es individual y pasiva, la medicina sanitaria, es puramente defensiva y la medicina social o preventiva es activa y activa en función de la comunidad.

Finalmente para completar estos conceptos, diremos que la enfermedad tiene causas biológicas, biofísicas y sociales. Las dos primeras son bien conocidas por los médicos; las causas sociales, menos conocidas, son tan importantes como las dos primeras.

Como no es nuestro interés desarrollar exhaustivamente estos conceptos los resumiremos en un simple cuadro:

Causas biológicas	-constitución -inflamación -intoxicación -degeneración
Causas biofísicas	-bacterias -parásitos -clima y medio ambiente
Causas sociales	-ignorancia -desnutrición y subdesnutrición
	-vivienda antihigiénica -bajo Standard de vida -perturbaciones de la vida colectiva y familiar

Como consecuencia de las enfermedades se llega a la desintegración física y moral de los individuos, de las familias y culminan con la desintegración social y por ende de la Nación.

Centros de Salud: definición y creación

El Centro de Salud es la unidad funcional básica de las modernas organizaciones sanitarias. En la Argentina, el Centro de Salud nació por el imperativo del gran cambio social signado por el Justicialismo.

Los Centros de Salud tienen identidad cultural, territorial y por ende, nacionalidad. En nuestro país, debe ser instrumento fundamental para la formación del ser nacional.

La idea inicial nace como una necesidad del gobierno justicialista de dar rápidas respuestas técnicas a las demandas y expectativas originadas por la novedosa doctrina política que inaugura el Gral. Perón. La misma aspiraba a que en un mediano plazo, se efectuara la mayor cobertura médica posible para los argentinos.

Para tal fin, Ramón Carrillo concibe la idea del Centro de Salud, como el organismo más idóneo y crea los primeros cincuenta Centros. El 14 de marzo de 1949, expone su finalidad, sus misiones y funciones en una conferencia dictada en la Escuela de Visitadoras Sanitarias, donde anuncia esta creación como parte de un plan más ambicioso que llevará a cuatrocientos el número de estos organismos. Calculaba que si cada Centro podía controlar y atender veinte mil personas, con cuatrocientos funcionando a pleno se tendrá la cobertura médica básica de todo el pueblo argentino.

Con esta reseña, pretendemos que el lector tenga una visión panorámica de la evolución de la Salud Pública, así como la metamorfosis experimentada por sus distintos sectores, hasta llegar a nuestros días, en que existe una Organización Mundial de la Salud que se ocupa de fijar, aconsejar y recomendar normas básicas, para una mejor coordinación de las organizaciones sanitarias de todas las naciones. El tema salud fue, sin duda, preocupación permanente de la humanidad.

Las políticas sanitarias implementadas en nuestro país a partir del año 1946, hacen una apertura social tan amplia, que su espectro tecnológico abarca casi todas las disciplinas existentes, poniendo énfasis en que en las acciones de salud prevalecería el interés comunitario sobre el individual, pero respetando en este último el desenvolvimiento pleno de su potencialidad humana. En muchos de sus enunciados se afirmaba que tal salud sea garantizada como función del Estado a través de la Medicina Preventiva, Asistencial y Social, conjuntamente con la progresiva investigación de las causales de la enfermedad, hasta lograr su control.

Es aceptado por la Organización Mundial de la Salud que la enfermedad es la resultante de una serie de factores negativos que inciden en el individuo desde antes de su nacimiento y que operan a lo largo de toda su existencia, tales como: Factores biológicos, psicológicos, sociológicos, antropológicos, económicos políticos. Estos factores, no sólo afectan al cuerpo y a la psiquis,

sino que a través de ellos pueden llegar a sumir al hombre en la indignidad, degradación y hasta la pérdida de su razón de ser.

La medicina, hasta no hace mucho tiempo, fue netamente biologista; buscaba las causas de la enfermedad en las perturbaciones anátomo-fisiológicas del hombre, respondiendo al modelo de las ciencias físico-naturales en las cuales se sustentaba; paulatinamente fue integrando otros aspectos causales de la enfermedad, tales como las de carácter social (psicológico, sociológico antropológico), ampliándose así el concepto de enfermedad a límites insospechados. En efecto, al abandonar el reducto biologista, se rompieron las pautas universalistas e introdujeron en las planificaciones, concepciones más abarcativas. Producto de estos nuevos aportes.

Hoy no se puede abordar al hombre -como ser enfermo- sin tener en cuenta todos los factores intervinientes en la producción de su enfermedad: factores psico-sociales y antropológicos-culturales.

Un ejemplo claro de lo que afirmamos lo constituye la Salud mental, donde toda planificación que se realice debe trascender los límites del enfermo mental individual, para tomar injerencia en las relaciones de la pareja humana, la familia, la educación, el trabajo y las relaciones laborales. La patología social emergente de estas comunidades, según su grado de desarrollo socio-económico, deben asimismo poner énfasis en las enfermedades carenciales y transmisibles así como en la patología social, tales como la adicción a drogas, delincuencia juvenil o simplemente el analfabetismo, neurosis.

Las sociedades en evolución, como la nuestra, que están en proceso de cambio social, sufren estas nuevas patologías motivadas por múltiples razones, entre las cuales: la tecnificación, las migraciones internas, la pérdida de los principios tradicionales, la disolución de la familia, merecen especial atención, porque modelan un hombre angustiado, inseguro y preocupado por su destino personal.

No sólo se debe planificar para el hombre enfermo de sus vísceras, sino que habrá que entenderlo y comprenderlo como un ser inserto en una sociedad que lo modela.

En pocas palabras, tan vastas son las acciones de Salud, que van desde la simple prestación médica reparadora, hasta los niveles más altamente jerarquizados de la psicopolítica, en estrecha vinculación con la defensa nacional, la lucha contra la subversión, la seguridad y la paz social.

Esta amplia visión, lleva a la necesidad de cambiar sustancialmente la estructura del área salud, los planes y programas de estudio, la metodología de la investigación, los planes de luchas contra las llamadas sociopatías, los conceptos epidemiológicos y a una profunda interrelación de la salud con el entorno social en que el hombre vive y del cual recibe los aportes necesarios para ser un individuo sano.

Con lo expuesto, pretendemos dejar en claro que la responsabilidad en las acciones de la sanidad, no deben recaer únicamente sobre una profesión: Los médicos, como habitualmente se cree, sino sobre un equipo interdisciplinario, donde participan activamente todas las profesiones conocidas.

Según Ramón Carrillo, lo que caracteriza al Centro de Salud es su proyección en el medio, o sea, que más que estar en su sede, está en la calle, en contacto con el medio, con la realidad que le circunda. “Un centro cerrado entre paredes puede ser un centro médico. Jamás será un centro de salud” (1949)

Los fines del Centro de Salud son especificados así: salvar las vidas en peligro mediante el diagnóstico integral del hombre argentino; vigilar las condiciones de vida y educar enseñando a vivir en salud y confort a todos y cada uno de los habitantes del país. Carrillo, además de sostener que el Centro de Salud es más eficaz y cinco veces más barato. Afirma que su difusión es la antesala de la socialización de la medicina, o dicho de otro modo, de la estatización o nacionalización de la medicina.

Para evitar confusiones, aclaramos lo que para esta gestión diferenciaba al centro de salud de los centros sanitarios y apuntamos además la diferencia con los centros de medicina preventiva.

El centro sanitario también era en esencia un centro de salud, pero que incluía la jurisdicción sobre una provincia o territorio y contenía en su seno a la Delegación Federal Administrativa del Ministerio de Salud Pública de la Nación. En cuanto a los centros de medicina preventiva, estos se caracterizaban por atender a los obreros y empleados afiliados a sus Cajas respectivas, y estando estos sanos. La base de su acción era el catastro, no proyectaba su acción al exterior y sólo realizaban diagnósticos precoces y orientación.

En cambio el centro de salud atendía a sanos y enfermos de toda clase y profesión, proyectaba su acción al exterior, realizaba el diagnóstico y tratamiento integral, familiar y social, y su acción era asistencial, sanitaria y social.

Concepto sobre el centro de Salud

Nace el Centro de Salud como organismo básico con capacidad para asimilar esta nueva concepción de la medicina.

Con este fin fue concebido y cumplió con creces lo previsto. En efecto el pueblo argentino jamás tuvo una protección sanitaria tan diligente como la de aquella época. La idea de los Centros de Salud nació casi simultáneamente en otros países considerados de avanzada, allí por la década del cuarenta, como necesidad de dar soluciones a situaciones sanitarias críticas, producto de una cruel guerra y sus consecuencias.

En nuestro país, en ese período, se quieren transformar las viejas estructuras estatales obsoletas, en organismos con el sentido y la orientación social que había concebido para una nueva Argentina.

El tema Salud no escapó al profundo cambio y fue el Dr. Ramón Carrillo el encargado del sector, quien desde la Secretaría de Salud Pública de la Nación de reciente creación, se lanza a la tarea de organizar el futuro Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (año 1946).

No es nuestra intención analizar los múltiples aspectos que encaró Carrillo en el área de la Salud Pública. Salirnos del tema concreto que nos hemos propuesto, quitaría claridad descriptiva del Centro de Salud.

El Centro de Salud se concibió en la Argentina de un modo diferente a los europeos. Tenían una modalidad propia y tal vez esa modalidad no era otra cosa que una perfecta inserción en la doctrina justicialista que a su vez es una doctrina muy propia de los argentinos.

En otros países, las funciones asignadas fueron muy diferentes a los objetivos trazados por la sanidad justicialista. En efecto, médicos, ensayistas, realizadores panegiristas, trataron de adoptar sus conceptos, y en muchos casos, sus preconcepciones, su rutina o su comodidad en materia tan compleja y tan proclive al error.

De tal manera que conceptualmente los centros de salud extranjeros, nada tienen que ver con los nuestros, ni se basan en una filosofía médica de evolución y es precisamente por falta de esa filosofía que no pasaron de ser salas de primeros auxilios, con algunos aditamentos preventivos.

En nuestro país, el tema se trató muy en serio y se lo analizó científicamente dentro de una vertiente social, unificando criterios en acción interdisciplinaria. Así nació el Centro de Salud Argentino, con características propias e inconfundibles.

Se adiestró a los directores, concientizándolos de que la naciente institución, de ninguna manera debe salirse de las normas específicas asignadas a fin de que su acción sea armónica y no anárquica; para que los mismos cumplan con su destino y rindan los beneficios para cuyos fines fueron creados. El mero parecer individual, aunque respetable, no debía ser aceptado, porque interferiría el propósito médico social fundamental que debía cumplir.

Para definir lo que es un Centro de Salud con modalidad Argentina, es necesario dejar aclarado que su creación fue una consecuencia de la revolucionaria organización de la Sanidad Argentina a partir de 1946, cuando se creó la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación y posteriormente transformada en Ministerio del mismo nombre.

Tan revolucionaria fue esta creación que prescindió de viejos cánones y de normas consagradas de carácter intocables y por lo tanto de difícil remoción.

Es desde entonces, donde la preservación de la salud se consideraba un derecho natural del hombre y las instituciones debían ser adecuadas para el

mejor cumplimiento de este derecho inalienable del pueblo argentino, no satisfecho con anterioridad por las organizaciones estatales en vigencia.

Definición del Centro de Salud

Siendo los fines de la medicina asistencial curar, recuperar y rehabilitar al enfermo, los de la sanitaria, evitar y luchar contra las enfermedades transmisibles y la social, atender los factores indirectos y luchar contra ellos para evitar las enfermedades del individuo y de la comunidad, estamos en condiciones de conceptualizar al Centro de Salud. Ramón Carrillo lo definió como "la institución integrativa de la asistencia médico-ambulatoria, médico-sanitaria y médico-social que actúa sobre el individuo y su familia, su medio ambiente biológico, biofisiológico y social con el objeto de habilitarlos física, intelectual y moralmente frente a las contingencias posibles o actuales de la enfermedad, todo ello dentro de un radio y núcleo determinado de población".

a) Integral o integrativa: Porque reúne y coordina todos los elementos posibles vinculados a la salud y a la enfermedad, no de un individuo, sino de estos con relación a su comunidad. De allí se desprende que la estadística es su principal elemento de estudio y orientación.

b) Es de asistencia: médica-ambulatoria, médica-sanitaria y médica-social, porque el Centro de Salud toma los aspectos de la medicina y no sólo el asistencial. Trata a los enfermos ambulatorios que no necesitan ser internados, ya que llega a ellos precozmente. Hace la profilaxis de las enfermedades transmisibles y participa activamente en los problemas de la vivienda, alimentación, indumentaria, y otros particulares.

c) Actúa sobre el individuo y familia: Esto es tal vez lo más característico y fundamental del Centro de Salud. En efecto, su acción sobre el individuo, examinándolo, atendiendo y reintegrándolo, se extiende también a su familia, revelando una dolorosa verdad: La acción desintegradora de la enfermedad, no sólo sobre el individuo, sino también sobre los suyos.

La enfermedad lleva consigo la desintegración psicológica de la personalidad que se extiende a la familia, con todas las consecuencias de la improductividad del individuo dentro de su núcleo familiar, el cual deberá realizar una actividad compensadora. El Centro de Salud, extiende pues su acción a los seres que rodean al enfermo y que dependen por medio de la visitadora social; vale decir que por extensión, el Centro abarca al individuo, a su familia y a la comunidad.

d) En cuanto a la *acción sobre el medio ambiente biológico, biofísico y social*, el Centro de Salud actúa mediante la educación sanitaria a través de programas prefijados para tal fin. En un medio ambiente biológico anormal, actúa terapéuticamente sobre el ambiente biofísico, lucha contra las enfermedades transmisibles (conferencias, cine, radio, televisión, folletos).

El Centro de Salud debe gravitar sobre los poderes constituidos para que resuelvan los problemas relacionados con la higiene (mercados, ferias, cemento- ríos, mataderos, aguas potables, cloacas.)

e) *La habilitación o rehabilitación física, intelectual y moral frente a las contingencias posibles o actuales de la enfermedad*; a este respecto diremos que surgen como consecuencia de las necesidades creadas por la enfermedad. Ante el caso de individuo y familia sanos, el Centro trata de "habilitarlos" física y moralmente frente a los peligros y derivaciones de la enfermedad, a través de la educación sanitaria.

En el caso de individuo y familia enfermo, el Centro procede ante hechos consumados, curando al enfermo y evitando el contagio de la familia; posteriormente trata de rehabilitarlos, prestándole ayuda moral a todo el núcleo familiar, sobre todo cuando se trata de enfermedades no contagiosas.

f) *Dentro de un radio o núcleo determinado de población*: el Centro debe controlar toda la población sana o enferma, de acuerdo a sus posibilidades. El Centro de Salud más grande, no debe extender sus posibilidades más allá de los 70.000 habitantes. Por encima de esa cantidad, es necesario crear otro Centro.

Misión y Función del Centro de Salud

Si partimos de lo definido como Centro de Salud, de suyo tendremos perfectamente clarificada su misión, función y evolución. En efecto, una vez creado, evoluciona cuantitativamente por su amplitud de acción y sus posibilidades y no cualitativamente, porque un Centro de Salud grande no difiere en lo mínimo de otro pequeño. Todos tienen los mismos elementos, la misma función y los mismos medios. Su importancia radica en la proyección al medio ambiente donde está inserto. Es decir, que este organismo está más en la calle que entre sus paredes, analizando la realidad que lo circunda. Y en esto reside la diferencia con un Centro Médico, que funciona encerrado sin proyectarse al medio que lo rodea.

Serán entonces sus funciones fundamentales:

- a) Educación Sanitaria.
- b) Asistencia y control sanitario de la población.
- c) Evaluación vital de los habitantes a través de la acción de sus visitantes sociales.
- d) Gravitación sobre los poderes públicos ante los mínimos desequilibrios sociales.
- e) Coordinación con otros servicios médicos, propios o afines de otras dependencias (comunales, provinciales o privadas).

Como se puede apreciar, la "misión y función" del Centro de Salud son tan amplias que se trata de un mini-ministerio de Salud Pública dentro del medio y radio de acción donde desarrolla su actividad.

Tipos de Centros de Salud

Clásicamente se conciben Centros para 25.000, 50.000 y 70.000 personas.

Esta división cuantitativa puede ser útil para países con poblaciones condensadas, pero no para nosotros, en que gran parte de nuestras regiones se caracterizan por la dispersión poblacional, por lo cual nos conviene crear pequeños o grandes Centros, según necesidades y características lugareñas. Como se dijo, las misiones y funciones fundamentales del pequeño y del grande, serían exactamente iguales, respondiendo al mismo esquema y programa. Por otra parte, debe preverse en los pequeños Centros, capacidad de evolución en armonía a con el crecimiento de la población a la que sirve. Para nuestro país, se pueden prever seis tipos de Centros:

TIPO 1: Constituido por un médico, un enfermero, una visitadora social y un empleado administrativo-estadígrafo. Este pequeño centro constituiría la unidad sanitaria mínima y aún con este mínimo de personal, cumpliría eficientemente su tarea de contralor sanitario. Puede servir, de 1.000 a 2.000 habitantes.

TIPO 2: Abarca una población de 2.000 a 10.000 habitantes, estando constituido por un médico sanitario y uno asistencial, dos visitadoras sociales, dos enfermeros, un estadígrafo y un empleado administrativo.

TIPO 3: Tiene un área de influencia sobre 10.000 a 20.000 personas. Cuenta con un médico sanitario que atiende las enfermedades infecciosas y efectúa la profilaxis, un médico asistencial que atiende consultorio, realiza orientación médica y tratamientos ambulatorios y un médico higienista para la educación sanitaria, la alimentación, la higiene pública y de vivienda. Este centro debe contar con una farmacia básica y en cuanto al número de visitadoras sociales u enfermeros asciende a cuatro respectivamente. Cuenta con dos estadígrafos y dos empleados administrativos.

TIPO 4: Cubre una población de 20.000 a 40.000 habitantes y debe dividirse en tres secciones y subsecciones:

- a) Sección de medicina asistencial, con su jefe y dos clínicos generalistas para orientación y tratamientos; su sala de inyectables y farmacia.
- b) Sección de medicina sanitaria, con su jefe y con los respectivos médicos encargados de la lucha antituberculosa, venéreas e higiene social.
- c) Sección de medicina social, con su jefe médico higienista, subsecciones de educación sanitaria, higiene pública y laboral, y otros. Este tipo de Centro contará además con las suficientes visitadoras sociales (6 a 8), radiología, laboratorio, farmacia y sección de estudios epidemiológicos, demológicos, demográficos, etc.

TIPO 5: Es para poblaciones de 40.000 a 50.000 habitantes. Se diferencia del anterior por tener sus secciones perfectamente delimitadas y algunas más: higiene social, epidemiología y endemias, maternidad e infancia, medicina escolar y del trabajo y un departamento perfectamente delimitado de salud mental con su equipo de profesionales específicos: psiquiatría, psicólogos, sociólogos, antropólogos. Además de sus servicios de Asistencia Social, catastro radiológico, coordinación y transporte.

TIPO 6: Abarca poblaciones entre 50.000 y 70.000 habitantes. No hay mayores diferencias con el anterior sino en la aparición de nuevas subsecciones, propias de la necesidad de una mayor organicidad. Casi podríamos decir que es un pequeño Ministerio de Salud Pública, donde estarían representadas todas las variantes técnicas de un Ministerio, incluidas las administrativas. Además debe contar con auditorías técnicas y administrativas.

Es importante destacar que el departamento de Salud. Mental, en virtud del tipo de población que asiste. Conviene que tenga su local propio o que se constituya en Centro especializado en Salud Mental.

Fines y beneficios del centro de salud

Hemos hecho un análisis importante de lo que es un Centro de Salud. Hemos puesto mucho entusiasmo en cuanto a resaltar las ventajas de contar con este tipo de organismo tal vez porque fuimos testigos de su funcionamiento en sus mejores momentos, cuando se cumplan en su totalidad las pautas programáticas. También nos consta de sus beneficios, lo que justifica nuestra adhesión a este sistema de enlace de la sanidad nacional, porque el Centro de Salud no es otra cosa que el eslabón que liga y hace coherente un sistema de Salud Nacional, indispensable para realizar la moderna medicina que anhelamos para nuestra patria.

Muchos lectores se preguntarán, con toda lógica, qué tiene que hacer entonces el Hospital Público. La respuesta merece ser clara y concreta.

En efecto, hemos señalado al comienzo la evolución seguida por la medicina en el tiempo, así como sus fines. Se desprende de ese análisis que el hospital, en su misión primera, fue puramente de asistencia de enfermos, es decir 100% asistencial.

En la actualidad, ha llegado por evolución natural hacia los más modernos enfoques de la medicina, reuniendo dentro de sus complejas estructuras las tres ramas de la medicina, en la siguiente proporción: 85% de medicina asistencial, 12% de medicina social y 3% de medicina sanitaria.

En cambio, el Centro de Salud, tiene como misión fundamental la atención de los sanos, guardando la siguiente proporción: 35% asistencial, 35% social, 30% sanitaria.

Sin ninguna duda, partiendo de estos conceptos, podríamos llegar a un sistema ideal para lograr la unidad médica integral añadiendo al hospital ya existente un Centro de Salud. Dicho centro de ninguna manera debe superponer sus tareas a las del hospital; por el contrario, si el Centro de Salud está bien organizado, con adaptarle un sector de internación de enfermos, puede convertirse en hospital, con un mínimo de costo y un máximo de beneficio, pues, mientras la atención de un enfermo cuesta en el hospital x \$/diarios, en un Centro de Salud sólo cuesta la quinta parte (relación calculada en 1948, sobre las primeras experiencias)

Por otra parte, el costo del hospital será cada vez más oneroso por razones obvias, no así el Centro de Salud, donde los factores de incremento (tecnología, super especialización), son siempre mínimos, porque se trabaja con lo básico; no olvidar que se trabaja más con sanos que con enfermos. De esta manera arribamos a la conclusión de que el Centro de Salud debe ser la unidad funcional básica de la Salud Pública, mucho más que el Hospital Público; a la vez la más eficaz y menos onerosa.

Es necesario destacar que los Centros de Salud para áreas rurales, deben estar capacitados para realizar servicios de emergencia, con medios ágiles de desplazamiento (transportes especiales).

Otra posibilidad que es necesario señalar es la capacidad que tiene un Centro de Salud para transformarse, en breve plazo en hospital allí donde no exista; esto es, tomará más cuerpo el sector medicina asistencial con el agregado de internación.

Allí donde existan buenos hospitales, el Centro de Salud complementará la acción de los mismos en los aspectos sanitarios y médico-sociales, relegando al último término su aspecto asistencial. Lo ideal es integrar armónicamente estas dos importantes figuras técnicas, es decir: Lo tradicional (hospital) con lo moderno (Centro de Salud).

Como se puede apreciar, nuestra intención ha sido actualizar la idea de un organismo técnico, aún hoy mal conocido y consecuentemente mal usado los pocos que existen o mejor dicho, tergiversados en su real funcionamiento.

El Centro de Salud es un organismo con gran ductilidad y o plasticidad en su conformación y posterior destino; eficaz y económicamente cinco veces más barato que el hospital, además de constituir un verdadero aliviador del mismo.

Organismos Creados durante su gestión

Estos son:

Instituto Nacional de Hemoterapia; Instituto de Cirugía Torácica; Instituto Central de Medicina Preventiva; Instituto de Reconocimientos Médicos; Instituto Central de Odontología; Escuela Técnica de Salud Pública; Instituto de Enfermedades Alérgicas; Instituto de Higiene Social; Planta Industrial Médico Farmacéutica; Instituto del Deporte; Instituto de Medicina del Trabajo; Instituto Central de Dermatología; Instituto de Endocrinopatías; y otros.

A estas realizaciones, se debe agregar la actualización y ampliación de la infraestructura sanitaria:

Año 1946

- Instituto Nacional de Enfermedades Alérgicas.
- Instituto de Cirugía Torácica y de la Tuberculosis.
- Instituto Nacional de Gastroenterología.
- Instituto Nacional de Hemoterapia y Centros de Hemoterapia en diversos hospitales de la Capital e interior del país.
- Hospitales en Río IV, Córdoba (340 camas), en Ojo de Agua, Santiago del Estero y en Forrest, Santiago. del Estero.

Año 1947

- Revitalización del Instituto de Nutrición.
- Instituto Nacional de Endocrinología.
- Instituto de Psicopatología Aplicada.
- Instituto Central de Cardiología.
- Instituto Central de Dermatología.
- Hospital de Roque Sáenz Peña (Chaco) .
- Hospital de Vera (Santa Fe) .

- Hospital de Pinto (Santiago del Estero).

- Hospital de Puerto Iguazú (Misiones).
- Hospital de Chos Mala (Neuquén).

Año 1948

- Hospital de Odontología
- Instituto de Medicina del Deporte e Higiene Industrial.

Año 1950:

- Instituto Nacional Médico-Climático Hidrotermal.
- Hospital Climático Termal de Carhué. Hospital Climático Termal de Río Hondo.
- Centro de Investigaciones del Glaucoma y Enfermedades Inhalatorias.
- Centro de Investigaciones de Profilaxis Toxicológica.
- Instituto Nacional del Quemado y Servicio Nacional del Quemado.
- Hospital de Cruz del Eje (Córdoba) y Rehabilitación del Hospital de Valcheta (Río Negro).
- Hospital de Tartagal (Salta).
- Hospital de Quequén (Buenos Aires).
- Hospital de Clorinda (Formosa).
- Hospital de Río Grande (Tierra del Fuego).
- Leprosario de Diamante (Entre Ríos).
- Remodelación de la Colonia "Cerdá" para deficientes mentales.
- Colonia Neuropsiquiátrica de Guaymallén.

Posteriormente se concluyeron otros hospitales y más allá de 1955 algunos se habilitaron (otros no. Se habilitaron el Policlínico "Alejandro Posadas" de Ramos Mejía, provincia de Buenos Aires; el Hospital "José T. Borda" (psiquiátrico); el Hospital Regional de Mar del Plata; El Hospital Regional de Santiago del Estero; el Policlínico de Ciudadela (hoy "Ramón Carrillo"), etc.

Dictó en estos primeros cinco años, 177 conferencias sobre temás de medicina sanitaria, medicina social y medicina asistencial Elevó a más de 120.000 el número de camas en nuevos servicios y hospitales e introdujo en nuestra

Argentina la concepción médico-social, procediendo a su aplicación práctica inmediata.

Trabajó en la erradicación del paludismo, a tal extremo que por primera vez en la historia de la Sanidad, se disolvieron los dispensarios antipalúdicos, así como el Servicio Nacional de lucha Antipalúdica, por carecer de objetivos, transformándolos en organismos de lucha antituberculosa.

Además, puso en funcionamiento 104 Centros de Salud en todo el país; organizó 53 Institutos médicos-sociales.

Durante su gestión, descendió la morbilidad venérea del 58 por mil al 25 por mil; la mortalidad por tuberculosis del 73 al 52 por mil; la mortalidad infantil del 80 al 68 por mil y la tasa de mortalidad general de 10 al 8,8 por mil.

Sería imposible enumerar sus tareas en el campo de las enfermedades infecciosas, en los programas de la madre y el niño, la instalación de industrias farmacéuticas, así como la regulación y comercialización de los medicamentos.

Organización de las profesiones Médicas

Se puso en marcha una serie de realizaciones atinentes a la Organización de las profesiones médicas pudiendo citarse entre ellas:

- Contralor de las profesiones, aplicación de las leyes de ejercicio de la medicina y represión del curanderismo.
- Reglamentación de las especialidades, juntas o consultas médicas y Especialistas.
- Ética Profesional
- Relaciones entre profesionales con los auxiliares.
- Tribunal Deontológico.
- Organización gremial y Estatuto de Profesionales de la Medicina (estabilidad, incompatibilidades, escalafón y régimen de sueldos, honorarios, ascensos, jornada de trabajo, descanso anual.).
- Estatuto de los Auxiliares de Medicina.
- Enfermedades de trabajo y profesionales.
- Caja de jubilaciones.

Sintetizaba su pensamiento sobre la asistencia médica en esta sentencia: "No más médicos sin enfermos, ni enfermos sin médicos". Para él, ello suponía una asistencia individual y familiar eficiente, continua y completa, con gratuidad total para la población que lo requiriera, con libre elección del médico por el paciente. En la que el o los profesionales actúen para la comunidad ofreciendo sus servicios mancomunados según la demanda de prestaciones, buscando el equilibrio entre las necesidades médicas de la población.

"Debemos pensar socialmente -decía en otra ocasión-. Así iremos, poco a poco, atenuando esta tremenda mecanización en que vivimos hoy en el campo de la medicina; excesiva bioquímica, excesiva física, excesivo desmenuzamiento de la personalidad orgánica del enfermo. Debemos pensar que el enfermo es un hombre, que es también un padre de familia, un individuo que trabaja y que sufre, y que todas esas circunstancias influyen a veces, mucho más que una determinada cantidad de glucosa en la sangre. Así humanizaremos la medicina"

Concepto del Prof. Germinal Rodríguez sobre la obra realizada por Ramón Carrillo en Salud Pública

El profesor Germinal Rodríguez, profesor titular y padre de la Higiene y Medicina Social de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, un gran higienista, luchador incansable en el tema; inicio su conferencia "Carrillo Ministro" expresando:

"La vinculación científica y personal que tuve con el Ministro Carrillo me permitió acompañarlo en su obra de gobierno y pude así desde el primer momento aquilatar todos los valores que tenía y que puso en su gestión ministerial"

"Se dio el caso en Carrillo extraordinario de que un hombre que no tenía antecedentes de higienista, desarrollara desde el primer momento, toda su obra, dentro de los cánones de un super especializado, mostrando que su amplitud de pensamiento puede clasificarse como de "dador universal" si es que cabe esta clasificación hematología dentro de lo intelectual. Hubiera sido brillante en cualquiera que fuera el ámbito en que desarrollara su saber porque tenía la virtud del talento y del genio al mismo tiempo, como talento sabía cavar profundo y entrar en todos los vericuetos de la realidad científica".

"Como genio, sabía volar alto y después de haber mirado con el microscopio los problemas, subía a la montaña para verlos como valores de cultura, sociológicos, éticos y estéticos. Esta segunda parte no era comprendida por los pensamientos rústicos acostumbrados a vivir siempre al ras del suelo. Fue en verdad un hombre cabal y completo, y cuando hoy repaso todo lo por él publicado y hecho, no se sabe más que admirar, si la variedad de temas que abordó, o lo enjundioso de sus estudios".

"De todo lo que abordó, hizo un libro y de todos los temas hizo una cátedra. Tanto como la obra, anhelaba esclarecer conciencia. Por ello la Sanidad voló en sus días a alturas desconocidas y su influencia en los estudios metódicos dentro de la Universidad, se advierte, cuando se hace el campeón de la Escuela de Graduados en el cual quería formar una generación de profesores que tuvieran el concepto social de su arte médico".

Y el Profesor Germinal Rodríguez agregaba:

"No podía escapar a la inquietud de Carrillo el problema sanitario en la reforma constitucional de 1949 y que si bien su trabajo no fue tomado en cuenta, es en esa materia lo único que se ha escrito en nuestro país y el único material que tenían en sus carpetas los médicos convencionales de 1957 porque está abordado el problema con un acopio de antecedentes internacionales que difícilmente pueda hacerse más completo".

"No sé si el país ha ganado o perdido con no haber incorporado ninguno de estos principios a su texto del 49 o del 57; porque la Constitución de 1853 no tiene una sola palabra en materia sanitaria y a pesar de ello nuestro país

realizó todo su progreso en esta materia. Pregunté una vez a un jurista, llevado por mi inquietud, en qué principio se basaba toda la legislación de la materia, y me respondió, “en el preámbulo, donde dice: *“Proveer al bienestar general”*”; Desde entonces, personalmente, he sido un escéptico de los textos constitucionales porque he visto en que bases deleznable se apoya todo el derecho.”

“Carrillo tomó en serio su trabajo he hizo un estudio exhaustivo de todas las Constituciones del mundo. Vio con dolor al final que su propio gobierno ni se inquietó por tomar uno solo de sus principios, aunque volcó el Derecho a la Salud, y el amparo de la Ancianidad de una manera social, en otras partes de lo sanitario.”

“La Sanidad Argentina progresa en manos de Carrillo, con o sin Constitución, porque cuando las necesidades públicas se apoyan en principios reales, el derecho no viene antes, sino después, a sancionar lo que se realiza”.

“Los especialistas en sanidad debemos agradecer a la memoria de Carrillo que nos haya dejado su trabajo tan enjundioso”.

“Esto que comentamos permite afirmar que Carrillo escribió él solo lo que no hicieron todos los Presidentes de la Sanidad Argentina en 100 años, y si no quedara de su obra más que lo escrito, ya eso sólo significaría como valor de enseñanza el haber hecho lo que tampoco la Universidad Argentina supo hacer. Es, que Carrillo fue por sobre todo un universitario y profesor, y tomó la función pública con carácter de una cátedra permanente”.

“No faltó a Carrillo la crítica de los rústicos del pensamiento que vieron en sus inquietudes de Cibernología, Biopolítica y la Ciencia del Hombre como una “Metafísica” ministerial destinada a perder tiempo y emplear funcionarios”.

“Puede ser que los que no intimaron el pensamiento de Carrillo vieran en estos estudios una manera de perder el tiempo, pero los que conocimos la cultura del Ministro no nos extrañaba que quisiera entrar al fondo de los problemas humanos que es lo que evidencia el talento, y aún más remontarse a las alturas, que es lo que evidencia el genio”.

“Posiblemente los que lo criticaron no supieron admirar al hombre que después de haber hecho todo lo que podía hacer (y que nadie hará otro tanto nunca más) todavía tenía tiempo para subir a la montaña y ver desde allí el llano”

“Los temas que abordó fueron entre otros los siguientes: Medio Ambiente y Civilización. Herencia y Civilización. La Teoría del Grupo Social. La Decadencia de la Cultura. La Clasificación de la Ciencia. Las Leyes del Progreso Social. Salud Pública. La Función Social de la Raza. Política Demográfica. Esquema de los pueblos en decadencia, y otros. Todos estos estudios que los realizaba con grupos especializados tenían por finalidad buscarle una razón histórica a la grandeza y decadencia de los pueblos y explicarse qué factor de orden individual, ambiental o social hacen que puedan coexistir en un mismo tiempo, las grandes riquezas y las grandes miserias”.

“Muchas veces me dijo que él no podía compaginar la idea de esas poblaciones nómadas de Santiago del Estero viviendo de la limosna a lo largo de las vías férreas, cuando tenían a pocas horas centros urbanos de gran progreso en los que podían vivir con los adelantos de una civilización. En otras palabras, son las Villas Miserias, de nuestros días”.

“Él estaba predispuesto a creer que el factor social con su mala organización y sus injusticias era la causa de estas antinomias. Pero cuando entraba al fondo del problema veía que en muchos casos la sociedad no tenía la culpa de los males que el individuo se creaba por su indolencia. Y como siempre, con su espíritu infantil, señalaba, cómo podía en los cañaverales y quebrachales del norte contribuir al adelanto sanitario. Organizaba una fiesta campera, ponía música y baile; al final, los vacunaba a todos. Termina su discurso, diciendo”:

“Termino aquí la exégesis de la obra de Carrillo como Ministro sabiendo que otros harán, o han hecho, su comentario en las distintas fases de su múltiple acción. He tomado de su obra los temas más trascendentes, dejando el comentario de una gran cantidad de problemas que abordó y que cada uno a su vez merecía capítulo aparte”.

“Pero hay algo en su obra que la posteridad debe conocer, y es que tuvo como principio de convivencia no hacer nunca mal a nadie”.

“Encontró un Ministerio lleno de políticos de contra, y trabajó con ellos a pesar de que el ambiente no toleraba ni su presencia. No recuerdo un solo caso en que haya dejado cesante a un funcionario aún de alta graduación, por razones de su ideología política. En su Ministerio no hubo inquinas, ni enconos, Téngase esto presente cuando se valore lo que pasó después, para que los médicos lleguemos a la conclusión de que conviene que las sociedades periódicamente se pongan a prueba para que revele toda la perversidad que aún anida en la especie humana”.

“Por mucha que sea la justicia inminente, siempre llega tarde, y los males hechos, quedan hechos. El Ministerio que articuló Carrillo trozo a trozo, fue desarticulado sin otro beneficio que elevar de rango a los íntimos que se sucedieron. No se vio obra, no se publicó ningún libro, no se hizo ningún trabajo científico nuevo, pero el presupuesto siguió el mismo”.

“Y ésta será la gloria de Carrillo. Supo ser hombre entre los hombres, y gobernó siempre con el intelecto y bondad. Su obra ha servido para oscurecer a la de sus sucesores. San Martín, que lo fue todo, no quiso ser nada. Tiempos vivimos, en que los que no son nada, quisieran serlo todo”.

“Carrillo no trabajó, ni para la gloria, ni para su beneficio personal. Tuvo amigos, pero no tuvo paniaguados Y estos conceptos conviene consignarlos para el día no lejano en que serenadas las pasiones se vea su obra que fue ajustada a su tiempo y a las posibilidades de su realización”.

“Decía el Prof. Dr. Germinal Rodríguez:

“La sola enumeración de los organismos creados basta para hablar de la grandeza con que concibió su obra Ministerial, pues todos ellos continúan hasta nuestros días prestando su asistencia.”