

UCES. Salud Pública y Salud Mental

Chiarvetti, Silvia: Ficha de Cátedra N° 1. Introducción al pensamiento de Ramón Carrillo (1906-1982)

Ramón Carrillo nació en Santiago del Estero el 7 de marzo de 1906 y cursó sus estudios en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, donde se recibió con medalla de oro. Fue becado por la Universidad de Buenos Aires para perfeccionar sus conocimientos en Europa (Francia, Alemania y Holanda), lo que le permitió, además, observar de cerca los cambios políticos y sociales que se daban por aquel entonces en el mundo. A su regreso, en 1933, accedió por concurso a la titularidad de la cátedra de Neurocirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

El 17 de octubre de 1945 Carrillo ocupaba la jefatura del Servicio de Neurología del Hospital Militar. Ese lugar le permitió ser un testigo privilegiado de aquellos días: la llegada de Perón al poder. A partir de entonces, Carrillo pasó a ocupar un lugar importante en la estructura del naciente peronismo.

En 1946 aceptó el cargo que le ofreciera el Presidente de la Nación, Juan Domingo Perón, como titular de la Secretaría de Salud Pública, que posteriormente se convertiría en Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo Carrillo el **primer ministro de Salud Pública de la Nación**, cargo que desempeñó hasta 1954.

Su gestión se caracterizó por un profundo sentido nacional, facilitando que el pueblo tuviera acceso a las conquistas científicas y adelantos en medicina social, destacando el principio de la necesaria interacción entre la política de salud y la política social.

Otorgó prioridad al desarrollo de la medicina preventiva y modernizó la organización hospitalaria. Su estrategia de planificación se vio potenciada por la acción de la Fundación Eva Perón. **Su gestión es un ejemplo de cómo se pueden erradicar las enfermedades endémicas desde políticas de Estado:** fue el primero en todo el mundo en llevar a cabo una campaña exitosa para erradicar una endemia (la campaña contra el paludismo).

Creó EMESTA, primera fábrica nacional de medicamentos y apoyó a los laboratorios nacionales por medio de incentivos económicos para que los remedios estuviesen disponibles para toda la población.

Carrillo sostenía que “el Estado no puede quedar indiferente ante el proceso económico, porque entonces no habrá posibilidad de justicia social, y tampoco puede quedar indiferente ante los problemas de salud de un pueblo, porque un pueblo de enfermos no es ni puede ser un pueblo digno”.

Preocupado por la desorganización que encontró en la Secretaría de Salud Pública, inició una verdadera revolución de la salud, que tuvo tres pilares fundamentales: la medicina preventiva, la medicina social y la atención materno infantil. Desde esta secretaría creó el Plan Analítico de Salud Pública, que es un compendio de casi cuatro mil páginas en el que desarrolló hasta el más mínimo detalle.

La falta de camas en los hospitales, las instalaciones sanitarias en progresivo deterioro y la inexistencia de insumos y de personal calificado fueron los primeros problemas con los que se encontró.

En su Plan Analítico, Carrillo diseñó una arquitectura hospitalaria que nunca había existido. Promovió la construcción de centros de salud espaciosos y funcionales e incluyó una cátedra de Arquitectura Hospitalaria.

Trabajó en los cambios necesarios que quedaron plasmados en tres decisiones que el propio Perón hizo suyas: todos los hombres tienen derecho a la vida y a la salud; no puede haber política sanitaria sin política social; y de nada sirven las conquistas de la técnica médica si éstas no pueden llegar al pueblo por los medios adecuados.

Su plan delimitaba dos principios de planificación: la **centralización normativa**, que obligaba a la unificación de criterios, regímenes de trabajo y normas administrativas (presupuestarias, de recursos humanos y de documentación). El segundo principio era la **descentralización ejecutiva**, la cual dio lugar a la participación directa, tanto de grandes hospitales como de pequeñas postas sanitarias, con tareas concretas de defensa de la salud popular. Para ello, Carrillo dividió el país en áreas geográficas, las regiones sanitarias, delegando gradualmente y en diferentes niveles funciones y atribuciones técnicas y administrativas. De inmediato se vieron los cambios: la vacunación antivariólica y antídifterica llegaba por primera vez hasta los pueblos más aislados y distantes del territorio argentino.

Pero este hombre que se preocupaba por la prevención y por alejar las enfermedades no escapó a la enfermedad. La paradoja fue que Carrillo sufrió una recaída de su problema de hipertensión arterial, que le provocaba intensas cefaleas y dificultades en su trabajo.

Cuestionado por algunos integrantes del gabinete, Carrillo comenzó a despedirse de su cargo. En aquellos días le expresó a Perón en una carta que “cuando todo estaba por hacerse, yo no chocaba con nadie ni recibía tiros de ningún lado, pero con el ministerio armado y en perfecto funcionamiento, concluyó para mí la paz”.

Retirado de las cátedras y de la gestión pública, Carrillo y su familia viajaron a Estados Unidos para tratarse de su enfermedad, mientras que en la Argentina se avizoraba la caída del peronismo. Ese momento lo encontró lejos de su patria y cuestionado. Los militares acusaron al sanitarista de enriquecimiento ilícito y confiscaron sus dos departamentos, sus libros y cuadros a pesar de la justificación que Carrillo hizo de todos sus bienes a través de su hermana.

Se empleó en Estados Unidos en una multinacional que tenía emprendimientos en Belem do Pará, en Brasil, donde llegó el 1 de noviembre de 1955. El 28 de noviembre de 1956 sufrió un accidente cerebro vascular y falleció el 20 de diciembre de 1956, sumido en la pobreza.

Recién en 1972, sus hijos pudieron repatriar sus restos, que volvieron a su Santiago del Estero natal.

Hoy rescatamos la figura de Ramón Carrillo como un apasionado hombre de ciencia al servicio de un proyecto nacional, un defensor de la planificación intersectorial y un excelente comunicador. Un hombre que supo acudir al llamado de la historia para transformar contextos de incertidumbre en escenarios plenos de realizaciones, mediante el ejercicio de políticas de Estado.

Fuentes:

- Asinelli, Christian: Ramón Carrillo, ejemplo para un Estado Moderno. Diario Clarín, 6 de marzo de 2006.
- Ministerio de SALUD y Ambiente de la Nación: Ramón Carrillo, el gran organizador del sistema sanitario argentino. En *Argentina Salud Año 1 – N° 6*, Marzo 2006.

Ramón Carrillo: “Introducción al conocimiento de la Salud Pública”. Conferencia pronunciada el 12 de febrero de 1951 en el Colegio Nacional de Buenos Aires.

En “Contribuciones al conocimiento sanitario”. Tomo II Obras Completas. Eudeba. 1974.

Resumen

¿Qué es la Salud Pública? : Estado de Bienestar colectivo que se traduce en múltiples formas en el hombre; de donde hay un bienestar físico, un bienestar mental, un bienestar espiritual y un bienestar social.

Bienestar físico: silencio de los órganos. Schopenhauer decía que la salud del cuerpo no integra la conciencia, porque no se percibe, no se “siente”. Sólo el dolor, la enfermedad es lo positivo, porque la conciencia toma cargo de ello. La salud será lo negativo (conclusión influida por el negativismo hindú).

Nosotros estamos influidos por la filosofía griega:

La salud → es lo positivo (armonía y orden)

La enfermedad → es lo negativo (desorden)

Bienestar mental → Integridad de las actividades psíquicas que se traducen en una conducta normal.

Bienestar espiritual → la tranquilidad. Concepto de felicidad que el hombre se ha hecho.

Bienestar social → surge de la coincidencia y relación del bienestar físico, mental y espiritual, por lo que exige un mínimo de condiciones económicas y de subsistencia, y un mínimo de condiciones dignas de vida.

Justicialismo: al haber dado principal trascendencia al componente o factor social, ha dado un nuevo rumbo a la salud pública.

Descenso de la mortalidad tuberculosa logrado no por los medicamentos ni por el aumento del número de hospitales especializados, sino por la política social del General Perón.

Componentes → alimentación

del factor social → vivienda, hogar

de la salud → trabajo bien remunerado y en ambientes apropiados

Carrillo tomaba las ideas de los **socialistas australianos** en relación a la distribución del tiempo en las actividades del hombre común: 8 horas de trabajo, 8 horas de descanso o sueño y 8 horas de esparcimiento.

La enfermedad como factor negativo

El fin de la **Medicina Individual** es atender a los enfermos. El fin de la **Medicina del Estado**, como hecho de urgencia, es atender al enfermo. Pero el interés fundamental del Estado es que el hombre sano no enferme; le interesa que el hombre sano se perfeccione (salud como perfectible). Por un acto de voluntad estatal se puede evitar que el ser social se enferme.

Año 1946, 1ª. vez en que este concepto se realiza en Argentina. Había que preocuparse de los sanos tanto o más que de los enfermos. Pero no fue fácil que las masas capten en su profundidad este concepto, porque se aprecia la salud cuando se la pierde.

Al Estado le interesa la salud pública, las enfermedades como hechos colectivos: las enfermedades que afectan a la colectividad.

Con el ejemplo de la neurocirugía demuestra que **para el Estado no hay problema de neurocirugía** (300 operaciones al año). Argentina tenía en ese momento 17.000.000 de habitantes y tenía los siguientes problemas:

- ◆ 100.000 casos anuales de paludismo
- ◆ 160.000 casos de tuberculosis
- ◆ 200.000 diabéticos
- ◆ millares de cardíacos hospitalizados
- ◆ millares de débiles o enfermos mentales

Al Estado le preocupan las enfermedades conocidas, vulgares, las enfermedades populares, las colectivas, que asolan a una gran porción de la colectividad.

Hubo que vencer para llegar a esto, muchas dificultades y muchas etapas en la historia de la sanidad.

La historia de la sanidad en el mundo

La divide en cuatro períodos:

- 1) **Individual:** Código sanitario de Moisés y el arte médico en Grecia. Templo de Asklepios. Se busca la curación del enfermo. Normas individuales, pero no hay visión de la enfermedad como un hecho colectivo, social.

En Roma → Lex Cornelia y Lex Abulia – Celso y Plinio. Primeras normas de higiene general. Primer hospital → aislamiento → isla del Tíber. No hay problema de Estado como ejecución, como acción sino sanciones a los médicos que actúan mal o explotan a los enfermos. **Binomio médico-enfermo.**

- 2) **Caritativo:** Edad Media. Principio de la filantropía y el concepto cristiano de caridad. Deberes de la Iglesia. Se atendía a los enfermos y desvalidos. Se organizaban lazaretos y hospitales, sociedades de beneficencia. Influyó empíricamente en la asistencia de enfermedades colectivas.

- 3) **Económico:** entre 1800 y 1850. Los comerciantes organizaron a su manera la sanidad. **Inglaterra → tráfico de mercaderías con las colonias.** Barcos que traían la peste bubónica, el cólera, la disentería, etc. Pérdidas de hombres y mercaderías. Organizaron en 1840 la Oficina General de Salud Pública (basada en la Public Health Act sancionada por el Parlamento); se reunieron para solventar las pérdidas en común. Pero también había que tomar precauciones sanitarias sobre los barcos franceses, y por eso promovieron en ↓

1851: Primera Reunión de Sanidad Internacional en París.

Pasteur y Koch, que aparecen en ese período, imprimen un gran desarrollo a la sanidad y a la protección industrial.

Estados Unidos también valoraba la salud desde el punto de vista comercial. Los industriales consideraban que una gripe, un resfrío, ocasionan ausencia de obreros. La organización médico industrial norteamericana no es filantrópica, sino buen negocio. Países anglosajones.

Nosotros, los latinos, aún en ese período, obedecemos a un principio de solidaridad cristiana con el semejante.

- 4) **Social:** nace en 1918 → **ola de colectivización.** Los gobiernos, los socialistas fueron los precursores, se preocupan por la salud de las masas populares y obreras que, a su vez, exigen mejor asistencia.

Ni filantropía ni negocio: enfoque social de la medicina. Desde allí todas las conferencias internacionales aconsejan a los gobiernos organizar **comandos centralizados** para atender la salud pública. Ministerios colectivos y organismos de sanidad, para proteger mejor el caudal biológico de cada país.

Carrillo habla de **revolución sanitaria**.

- 5) Período Estatal:** La Sanidad ya no es un problema social que puede resolverse con **mutualidades**. La sanidad es un problema de gobierno tan importante como la educación.

Con la llegada de **Perón** al gobierno y con la **Constitución Justicialista**¹ estamos en la sanidad estatal, ya que se incorpora el concepto de **salud pública como obligación del Estado. Bienestar general en el Preámbulo de la Carta Magna. Trinomio médico-enfermo-Estado.** Salud no sólo física, sino espiritual y social.

Carrillo dice que en la Constitución de 1853 no se menciona la salud de la colectividad y los gobiernos debían apelar al Preámbulo, donde se habla de "bienestar general".

Historia de la sanidad en la Argentina

Historia de la incompreensión de los gobiernos anteriores y de las luchas de los médicos entre sí.

La lucha es la del país por crear un organismo sanitario. Comienza en 1778 y concluye con Perón.

1) Primer Período: 1778 → Virrey Vértiz → Protomedicato: Especie de Tribunal que resolvía ciertos problemas médicos. El Presidente del Protomedicato (Miguel Gorman) se independiza y forma su Escuela de Flebotomía y Cirujanos → **1ª. segregación de la Salud Pública.**

2) Segundo Período desde 1822 a 1880. Bajo el gobierno de Martín Rodríguez (secretaría de Rivadavia) se intenta centralizar, pero se logra mayor desintegración.

El Protomedicato se llama Tribunal Médico. Se le desbandan las especialidades. Los tribunales crean la Facultad y la Academia de Medicina.

En 1822 Rivadavia crea la Sociedad de Beneficencia para la asistencia de enfermos.

¹ Se refiere a la Constitución Nacional de 1949, derogada por la llamada Revolución Libertadora.

En 1856 la Municipalidad se independiza con sus hospitales y su sanidad aparte. El Tribunal Médico se llama **Departamento de Higiene Pública**: una oficina y tres direcciones y unidades de servicio médico desintegradas.

3) Tercer Período: desde 1880 a 1943.

1880. Federalización de la Ciudad de Buenos Aires y el Departamento de Higiene Pública se transforma en **Departamento Nacional de Higiene**, por decreto de Roca.

Otra desintegración → en 1884 se le escapa la Junta de Lazaretos, que toma todos los hospitales de infecciosas y los lazaretos mismos. Así nace el **Hospital Muñiz** de absurdas funciones, pues deja reducido al Departamento en una simple oficina asesora y administrativa.

Cada vez que se quiere centralizar se produce una desintegración más poderosa.

4) Cuarto Período: desde 1943 a 1946.

Había una atomización muy grande. Los enfermos mentales del sexo femenino dependían del Ministerio de Relaciones Exteriores y los varones del Ministerio del Interior.

Existían 15 o 20 instituciones. La Municipalidad tenía, por su gravitación, casi carácter nacional.

El Departamento Nacional de Higiene era una oficina para otorgar permisos a los empleados enfermos.

La Sanidad de Fronteras había sido organizada por el Dr. Penna.

Se trazan planes de reorganización (hobby de los médicos), pero viene uno con poder y se lleva un trozo de centralización y hace rancho aparte.

1943. Se crea la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social (Decreto 2.311), que nació sobre la base del Departamento Nacional de Higiene y, a la vez, se le agregaron todos los organismos que se pudo. El Director fue el Dr. Galli, autor de la iniciativa tendiente a centralizar la sanidad argentina. A poco andar, otro colega con mayor poder circunstancial, le segrega la Asistencia Social y se la lleva a la entonces **Secretaría de Trabajo y Previsión**.

1946. Se crea la Secretaría de Salud Pública con un decreto que es letra muerta porque no se logra la incorporación de los servicios médicos de la Municipalidad.

Renuncia de Galli. Carrillo dice que tiene razón cuando afirma que la historia de la sanidad argentina, en materia de crear un organismo central del Estado con ella, es la historia doméstica de las rencillas entre los médicos.

Carrillo no quiere tomar los hospitales municipales porque conoce la historia. Prefiere la integración por vías naturales. Tendencia normal, práctica y mundial para resolver los problemas de la salud pública es la obtención de un comando estatal único.

La Medicina es también una rama del Estado.

1949. Creación del Ministerio de Salud Pública

Cómo se conoce si un pueblo es sano o no

(Plank: "Sólo conocemos lo que podemos medir y sólo lo que podemos medir existe")

Siete Índices que plantea Carrillo para conocer si un país tiene un buen estado sanitario:

- a) Mortalidad infantil
- b) Mortalidad por tuberculosis
- c) Mortalidad venérea
- d) Máximo de enfermos mentales (dice Carrillo: cuando el máximo de enfermos mentales no pasa de 1 por 1000; aún estamos lejos de ese nivel).
- e) Cuando no existen endemias que afectan a millares de personas. En relación al paludismo, en 1946 había 100.000 casos nuevos por año y después de 4 años de lucha, 6 o 7 casos por año.
- f) Número de inválidos, incapaces y jubilados
- g) Vida promedio

La Salud Pública actual desde el punto de vista peronista

La estructura del Ministerio de Salud Pública de la Nación está compuesta por ↓

Tres Ramas:

- a) **Medicina Asistencial:** hecho biológico y consumado, curamos al enfermo

- b) **Medicina Sanitaria:** prevenimos la enfermedad, controlando el ambiente general (biológico, el trabajo, el suelo, el aire, el agua, los alimentos)
- c) **Medicina Social:** perfeccionamos la salud previniendo las enfermedades y atacando todos los factores que provienen de la misma sociedad: insuficiencia alimentaria, malas condiciones de trabajo, ignorancia de la higiene, etc.

Dirección de Cultura Sanitaria → instrumento poderoso del Ministerio. La medicina no es ni mágica ni misteriosa.

Caracterización de las ramas médicas del Estado

- 1) **Asistencial: es pasiva**, toma al enfermo, lo hospitaliza, lo cura.
- 2) **Sanitaria: es defensiva**, previene, atiende el ambiente biológico (los gérmenes, etc.) y el físico, que rodean al individuo (centro sanitario).
- 3) **Social: es activa**, va en busca tanto del enfermo como del sano, por los centros de salud, también, dice Carrillo, de “nuestra creación”. Actúa sobre los factores indirectos (alimento, vivienda, trabajo, jornales, ignorancia, etc.) y sobre todos los individuos, sea cual fuere el sector a que pertenezcan. Un problema personal también es un problema colectivo, social.

Incidencia de la salud sobre la civilización y la cultura

Carrillo dice que audazmente ha creado una nueva rama aplicada a la medicina: **Biopolítica** → la concurrencia de todas las ciencias conocidas aplicadas a mantener el potencial biológico de la Nación, que compete fundamentalmente al Estado. La Biopolítica es ciencia de paz.

Da el ejemplo del paludismo → decadencia del Imperio Romano, que no pudo contar con las tropas sanas para resistir la invasión de los bárbaros.