



# Recuerdos de Ramón Carrillo (1906-1956)

por

**Arturo Pimentel**Contacto / correspondence: [Postmaster\[at\]neurobiol.cyt.edu.ar](mailto:Postmaster[at]neurobiol.cyt.edu.ar)

El doctor Arturo Pimentel fue uno de los colaboradores del profesor Dr. Ramón Carrillo en la Unidad Secretaría Privada, trabajando y formándose directamente con el ministro; había integrado el equipo que realizaba los trabajos de campo por todo el país. Luego se desempeñó en la Dirección de Cultura del Ministerio de Salud y allí tuvo a su cargo la ejecución del Plan de Becas. En décadas posteriores fue Director del Hospital Ferroviario y del Hospital Nacional "Dr. Alejandro Posadas", en la cercana localidad de Haedo (gran Buenos Aires).

*Electroneurobiología* 2006; **14** (2), pp. 59-78; URL  
<<http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>>

Copyright © 2006 del autor / by the author. Esta reseña historiográfica es un artículo de acceso público; su copia exacta y redistribución por cualquier medio están permitidas bajo la condición de conservar esta noticia y la referencia completa a su publicación incluyendo la URL (ver arriba). / This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's full citation and URL (above).

## LISTA DE FOTOGRAFÍAS

1. Ramón Carrillo, Braulio Moyano, Juan Obarrio y otros científicos con Pío del Río Hortega: Laboratorio del hoy Hospital Borda, 1943.
2. Ramón Carrillo: estampilla postal argentina, 2006.
3. Campaña de la Patagonia, 1948.
4. Campaña de la Patagonia, 1948: vacunados en Puerto de San Julián.
5. Campaña de la Patagonia, 1948: la madre del general Perón con su hija en brazos, otra mujer de la familia con su hijo, el autor Dr. Pimentel, el médico del Regto. local Dr. Sarli y vacunadores. Comodoro Rivadavia.
6. Campaña de la Patagonia, 1948: Fotografía panorámica de la que se ha tomado el segmento precedente.
7. 1950, en el Ministerio: médicos becarios latinoamericanos con el Director de Enseñanza Técnica Dr. Santiago Carrillo y el autor, Dr. Pimentel.
8. Cena de camaradería de los médicos becarios latinoamericanos de 1950.
9. Juan Domingo Perón, Ramón Carrillo, Santiago Carrillo y Arturo Pimentel, 1952.
10. Ramón Carrillo, joven investigador en Europa.



Ramón Carrillo, sentado a la izquierda, con Braulio Moyano (de pie, con corbata rayada), Juan Obarrio (a mano derecha de Moyano) y otros distinguidos científicos, rodeando a don Pío del Río Hortega (sentado al centro, de lentes) en el Laboratorio del Hospital Borda (1943).

A Carrillo me tocó conocerlo bien en la lucha universitaria, por 1944 o 1945, aunque ya lo tenía visto en un episodio extraordinario, que ocurrió en 1942. Cursábamos, mis compañeros y yo, segundo año de medicina, cuando apareció un profesor muy morocho, lo que ya de por sí llamaba la atención, que antes de empezar a hablar nos llamó la curiosidad. ¿Quién sería este? En una hora y media de clase nos enseñó todos los elementos fundamentales de neurología y neurofisiología, que eran palabras que nosotros ni manejábamos. Lo extraordinario era la integración clínico-científica de los conocimientos impartidos, que bajaba a nuestro nivel sin hacerles perder nada de su profundidad, en una unidad completa y redonda, bien repasada e inolvidable. Y eso nos lo había brindado Ramón Carrillo, que hacía pocos años había regresado de los mejores centros de Alemania, donde estuvo becado. Después me desempeñé en las funciones de asesor del bloque de diputados peronistas, cuando se estaba tratando la ley de la Libreta Sanitaria, un tema de fondo en el ámbito sanitario del país. La ley fue aprobada, no sin discusiones y enfrentamientos en el Congreso.



No había sido fácil llegar hasta allí. Cuando Perón asumió, tras ganar las elecciones de febrero de 1946, creó formalmente la Secretaría de Salud Pública para reemplazar al Departamento Nacional de Higiene, que dependía del Ministerio del Interior. La Constitución de 1853 preveía cinco ministerios y Salud no estaba entre ellos, de modo que habría que esperar la nueva Constitución, la de 1949, para darle nivel ministerial. Carrillo siguió desde allí a cargo de la política nacional de salud y comenzó a trabajar desde un "bolichito", ubicado en la calle Bolívar al 1100, donde empezó a crear Direcciones y áreas. Montó enseguida todo un esquema abarcativo, logrando cubrir todas las áreas de la salud pública. Y también comenzó a capacitarnos y a exigirnos diferentes estudios: a mí me hizo estudiar Higiene, lo que actualmente conocemos como medicina sanitaria. Pero para nada se quedó solamente en la cuestión de la enseñanza; nos enviaba a muchos de nosotros al interior, al trabajo de campo. A mí por ejemplo me envió a hacer una campaña sanitaria, la de la Patagonia.



Día primero de marzo de 1948: inauguramos la estatua del general José de San Martín el mismo día de la toma de posesión de los ferrocarriles de todo el país, que fueron nacionalizados.

Con un jeep, saliendo desde Pilcaniyeu, recorrí toda la Patagonia tomando estrecho contacto con la población y haciendo una campaña de educación sanitaria. Hablábamos de vacunación, de dieta, de venéreas ... También viajaba gente de Agricultura, que les hablaba desde la experiencia acerca de las enfermedades que transmitían los animales, por ejemplo la hidatidosis a través de los caninos. Un trabajo de campo bien genuino ¡y aún no existían estadísticas! Las íbamos a hacer nosotros. Pero sabemos que gracias a esos esfuerzos las incidencias de sífilis y blenorragia bajaron prácticamente "a cero", debido al contralor de las prestadoras de servicios sexuales, de los soldados de los regimientos y de la población. Y asimismo desaparecieron la viruela y la difteria; lo que ocurrió fue que vacunábamos a todo el mundo.



Puerto de San Julián, febrero de 1948. ¡Llegó la vacuna! Campaña sanitaria de la Patagonia.

Además tuvimos el plan de becas. Carrillo creó veinte becas para los mejores alumnos del último año de la carrera de medicina, a fin de fomentar la investigación científica. No sólo argentinos. Nosotros becábamos a los médicos del continente, desde México para abajo, y venían contentísimos, con un afán de superarse que nos hermanaba y nos emocionaba. La gente venía muy ansiosa y nosotros les brindábamos, para escuchar, a los mejores médicos que tenía nuestro país. Hombres como Finochietto les daban clases magistrales y los mucha-

chos escuchaban con muchísimas ganas de aprender. Todo el país se sentía en una gran oportunidad y estaba forjando algo para el futuro, desde cuecas y tangos (Carrillo mantenía íntima amistad con Homero Manzi y su círculo) hasta industria y ciencia fundamental. Desde el plan de becas pudimos cumplimentar una de las políticas que en ese momento empezaban a implementarse: unificar a Latinoamérica, desde el esfuerzo compartido en la cultura y la aplicación del conocimiento. La Patria Grande ...



Comodoro Rivadavia: en casa de Juana Sosa de Perón. Están presentes la madre del general Perón con su hija en brazos; otra mujer de la familia con su hijo; el autor Dr. Pimentel; el médico del Regto. local Dr. Sarli y vacunadores. Campaña sanitaria de la Patagonia 1948. Abajo, panorámica de la que se ha tomado este detalle.



Noviembre 16 de 1950, en el Ministerio: médicos becarios latinoamericanos con el Director de Enseñanza Técnica Dr. Santiago Carrillo y el autor (de pie, izq.).



Cena de camaradería de los médicos becarios latinoamericanos de 1950.

Fue una corriente caudalosa, una corriente innovadora, práctica, inteligente, reformista, que al par tenía fundamentos y bases técnicas. En pocos años se logró habilitar en el país una enorme cantidad de camas hospitalarias; al empezar no teníamos ni el uno por diez mil y llegamos al uno por cien de camas por habitante. La cantidad de hospitales mayores que se inauguraron fue de más de sesenta, sin contar las clínicas. ¿Se habrá olvidado tanto todo, que deba señalar aquí que obviamente todas sus prestaciones, del mejor nivel mundial y brindadas con alegría y sin retaceos, eran completamente gratuitas y sin distinción de personas? ¿Habré de aclarar que éso es, precisamente, lo que significa "público"? Hubo asimismo otros aspectos innovadores, como la regionalización del trabajo en salud, que logra que cada zona se ocupe de sus problemas específicos con alta motivación y experiencia y, así, adquiriera su propia forma de desarrollo sanitario. Las luchas contra el paludismo, el chagas, la anquilostomiasis en el Norte, enfermedades todas de tipo epidémico, tuvieron cada una un plan específico de lucha contra ellas. Después de Carrillo, llegó a cundir nuevamente el abandono. Carrillo no tuvo sucesor. Fue debido a que la política que él llevó adelante no se puede realizar sin el apoyo político. No basta con dejar esforzarse al profesional, mirándolo. No se puede generar un hospital si no hay respaldo monetario y voluntad de aplicarlo para esa finalidad. Un hospital no se hace sólo con política social; se necesita plata para cimentarlo, para edificarlo, para equiparlo, para incorporarle médicos y enfermeras. La justicia social es también hacer calles, cloacas, colegios, agua corriente, electricidad. Ese es el criterio que se empleó para el gran lanzamiento que tuvo la política sanitaria de Carrillo. Después, ya sin ese criterio, no pudo tener sucesores.

Cuando Carrillo se hizo cargo de la Secretaría de Salud, estableció que los médicos que trabajaban en los hospitales públicos, la mayoría de los cuales en los hospitales eran *ad honorem* o "concurrentes", fuesen nombrados en la planta de personal con un sueldo de 375 pesos mensuales de base, una entrada realmente digna. Después de Perón eso se revirtió y hoy de vuelta tenemos en los hospitales muchísima gente que trabaja *ad honorem* - lo que no debiera seguir así.

Carrillo era un científico y lo que percibía como tal lo aplicaba también como estadista. Hace sesenta años nos hablaba de cibernología, de la aplicación de la cibernética como instrumento para la or-

ganización del Estado. Y nos la hacía estudiar y analizar, solos y en grupos, exigiéndonos mantenernos al día.



Juan Domingo Perón, Ramón Carrillo, Santiago Carrillo y Arturo Pimentel, 1952.

Tras cartearse con Norbert Wiener, impuso sin embargo a esta disciplina una perspectiva del hombre más integral que la incorporada en la pura técnica cibernética. Familiarizado como lo estaba Carrillo con el órgano cerebral, concebía la cibernología como camino al "cerebro artificial" que, para el cuerpo social, constituye la apropiada gestión de gobierno. Fue así que hizo crear, por un decreto del Poder Ejecutivo del año 1951, la Dirección de Cibernología. A ella incumbía asimismo racionalizar las normas que rigen la convivencia humana, con el objetivo de aumentar el bienestar de la población. También estableció el Departamento de Cibernética, que asimismo debía operar

como parte de la mecánica administrativa para economizar esfuerzos, coleccionar y acceder a los datos y simplificar trámites de gestión.

En 1937, ya van para setenta años, Carrillo ya había presentado una investigación sobre tomoencefalografía, que fue conocida en todo el mundo médico y neurobiofísico de la época. La tomoencefalografía es el predecesor de las neuroimágenes modernas como la tomografía computada. Por entonces su implementación era muy ardua, debido a la necesidad de progresos en los circuitos electrónicos. Recuérdese que la primera computadora electrónica se iba a poder construir recién seis años más tarde, en el Berlín bajo las bombas. En otro orden de asuntos médicos, Carrillo ya hablaba de accidentología y de la incidencia en la morbimortalidad de la población tanto de los accidentes cuanto de las inadecuadas técnicas para su prevención. Logró poner el funcionamiento dos hospitales públicos específicamente destinados a rehabilitar a los accidentados, aunque no logró ver un hospital completo de accidentología - asignatura aún pendiente. Aun se yergue en el barrio de Flores la estructura del Hospital Obrero. Carrillo escribió: "No interesa, en las enfermedades de los obreros, sólo la influencia del oficio, sino las condiciones de vida fuera del trabajo." Este hospital aún sin terminar corrió mejor suerte que el de Pediatría, el de Enfermedades Infecciosas y los pabellones externos del Borda, implosionados o derribados tras décadas sin haberlos querido terminar y utilizar. Cambiando de asunto: Carrillo ya hablaba de "comida basura", de la necesidad de comer mejores cosas; también de la climatoterapia ...



Es muy difícil ofrecer una semblanza breve de Ramón Carrillo. Algo que sí se destacaba es que, como muchos grandes creadores, estaba permanentemente ocupado trabajando. Los últimos años, hacia 1953 y 1954, continuaba igual, a pesar de unos dolores de cabeza terribles debidos a la hipertensión arterial que, mal atendida y agravada en el exilio, lo mató tan joven. No tenía horario de trabajo. Cuando todavía no era ministro, cuando era nuestro profesor, me acuerdo de que íbamos a su casa de la calle French 3036 y en su dormitorio tenía su cama, los sillones, el piso, todo lleno de papeles. Hablaba de su "desorden organizado": él sabía, "lógicamente", donde estaba cada cosa, donde había ido a parar en su sedimentación ... mientras no se la movieran. Trabajó permanentemente. Era una "máquina" de trabajar, de dar ideas y de desarrollarlas, para después vigilar que se cumplieran. Seguía la opinión de Perón, "El hombre es bueno, pero si lo vigilás es mejor". Es decir que si Carrillo fundaba un hospital, controlaba que funcionase. No es como hoy, que se inauguran hospitales y otros establecimientos en espectaculares ceremonias - que son lo que realmente importa; tal vez a los diez días el hospital o establecimiento inaugurado no funcione, pero eso tiene mucha menos prensa y tal vez importancia... Con Carrillo todo funcionó. Además, si se tenía que poner un "overall", se lo ponía y salía a meterse en las obras, a ver a fondo cómo iban. Y era temiblemente capaz de meterse inteligentemente a criticar una construcción, una organización, una exposición, una intervención quirúrgica, un diagnóstico al microscopio, una atención en sala, un vendaje, un jardín o atender una consulta en alemán, francés o quechua.

La parapsicología fue la única área biomédica en que Carrillo debió quedarse sin incursionar con este estilo suyo, tan fecundo. Yo digo que sólo le quedó por hacer el Instituto de Parapsicología, un proyecto soñado del que poca gente sabe. Carrillo era muy consciente de la necesidad de explorar críticamente qué horizontes biomédicos podría abrir la parapsicología. En alguna relación con esto, a mí me ordenó hacer un curso de hipnosis, que por entonces tenía muy lúcidos cultores en Buenos Aires. Los anestésistas que habían hecho esos entrenamientos realizaban intervenciones con hipnosis, no con anestesia. Claro, hacerlo con anestésicos era mucho más redituable desde el punto de vista económico y por eso y otros motivos la práctica quedó en desuso. Años después, el doctor Liotta me contaría que en China le cupo ser testigo de una operación cardíaca a cielo abierto con hipnosis. Carrillo ya estaba interesado en el tema. Para recoger expe-

riencias de este tipo y otras planeaba erigir el Instituto de Parapsicología, en parte similar y en parte diferente al de Londres, que había estudiado en perspectiva crítica. En ese tema Carrillo tenía contactos también críticos con un amigo inglés de Perón. Se trataba de la persona conocida por "Mr." Lack, quien estuvo muchos años junto a Perón y le relataba vivencias de corte parapsicológico, aunque la criba profesional por la que los cernía Carrillo era sin duda diferente a la del general.

Logros centrales de su gestión fueron el haber acabado con el paludismo y con la difteria en la Argentina, el haber reducido notablemente la tuberculosis, las campañas de dedetización (con diclorodifenil-tricloroetano, de efectos ecológicos contrabalanceados por la urgencia sanitaria) para erradicar la vinchuca: si hubiéramos podido seguir dedetizando con dosis de mantenimiento, hoy el chagas no sería un problema tan grande como lo es. Acabamos también con el tracoma: la gran tarea de sanidad de frontera funcionaba como prevención. "Cortamos" la enfermedad desde la prevención.

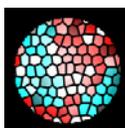
La alternativa entre comer o comprar remedios no era aceptable para Carrillo. Bien vio que era un problema originado por el costo de los medicamentos. Entonces creó la EMESTA, la primera fábrica nacional de medicamentos, y los comenzó a fabricar aquí, para gran disgusto de los laboratorios extranjeros. Los grandes financistas de los laboratorios nos hicieron un bloqueo. Para comprar vitaminas, que en ese momento no se fabricaban en el país, teníamos que contar con la colaboración de terceros países que las compraban y después nos las hacían llegar. EMESTA fue uno de los varios elementos que propiciaron su caída como ministro. Uno de tantos, porque antes hubo una campaña de mentiras para enlodarlo, como que se habría "llenado de plata" trayendo la penicilina... lo real es que murió pobre, enfermo y trabajando como médico rural.

Nada en su caída tuvo que ver con la Fundación Eva Perón, con la que siempre trabajamos de consuno. La Fundación hizo una obra importantísima desde el punto de vista sanitario, con la creación de los hospitales como el Eva Perón, en San Martín, o los hospitales de Avellaneda, de Lanús y muchos otros, que se levantaron por medio del dinero que lograba la Fundación. O con la creación de las Escuelas de Enfermería, en la que junto a la Fundación intervino y trabajó dedicadamente Carrillo. Sus criterios, ofrecidos a la Fundación y adoptados por ella, estructuraban la formación enfermeril en tres años de internado, siendo para ingresar necesario haber completado el bachille-

rato - es decir, una escuela media de cinco años tras seis años de escolarización primaria. De este modo, Carrillo hizo a la enfermería una carrera universitaria. Las chicas que egresaban habían estado encerradas tres años estudiando y practicando concentradamente y sólo después de ahí llegaban sus posibilidades de licenciatura. Pero al tiempo que las primeras promociones se iban capacitando, Carrillo hizo que las personas que ya estaban en actividad en hospitales públicos como auxiliares de enfermería tomaran cursos, para adquirir formación más prolija. Y la Fundación también creó su Escuela de Enfermería, prácticamente idéntica.

Carrillo pensaba que las enfermedades de transmisión sexual eran gravísimo problema, que requería solución. Una solución de fondo, que eliminara de raíz la actividad, no estaba a su alcance, pero ignorarla tampoco. Consecuente con su carácter, decidió intervenir. Su intervención fue tornarla, por lo menos, controlada por el Estado. Atacó la oferta sexual en la calle para que se realizara sólo en lugares determinados, donde se supiera quiénes eran las chicas (no existía oferta pública masculina por entonces), que allí el Estado inspeccionara y se obligara a cuidarlas sanitariamente, además empleándose preservativos de modo obligado. Este camino tropezó con muchos debates, en una etapa en que la campaña de difamación ante mencionada no podía menos que aprovechar esta controversias y mientras Carrillo ya se hallaba muy afectado de su hipertensión esencial. Es posible que fuera por este motivo que Perón lo haya liberado de seguir al frente del Ministerio.

Carrillo escribió: "Toda organización tiene de apasionante que no es estática más que en el papel. En cuanto surge a la vida, en cuanto contrasta con ... esa pernicioso proclividad del hombre a preferir los senderos trillados, es cuando vale la pena organizar algo".



## **Apéndice: El primer año de la gestión pública de Ramón Carrillo**

*Facsímil del Informe del Primer Mandatario al Congreso Nacional sobre la gestión de los Ministerios, mayo de 1947.*

### **SECRETARIA DE SALUD PUBLICA**

La Secretaría de Salud Pública de la Nación ha dado término a la organización técnico-administrativa, y paulatinamente asume el comando sanitario del país de acuerdo a las directivas del plan de gobierno, el cual se propone los siguientes objetivos fundamentales:

- 1º) Dotar a la Nación del mínimo indispensable de camas para enfermos, mínimo que puede calcularse en 10 camas por cada 1.000 habitantes, a cuyos efectos se creó el Consejo Nacional de Construcciones, que está levantando en todo el territorio los hospitales e institutos proyectados;
- 2º) Exterminar las endemias y enfermedades epidémicas, en las proporciones que éstas, técnicamente, sean exterminables, en especial el paludismo, las venéreas, la tuberculosis, el tracoma, la lepra, la uncinariasis, la brucelosis, etcétera;
- 3º) Extender la acción de la medicina a los problemas de orden social directamente vinculados a ella, como son la higiene y medicina escolar, del trabajo, del deporte, la ayuda médico-social a las instituciones privadas, la protección a la madre y al niño, el aprovechamiento terapéutico del clima y de las aguas termales poniéndolas al alcance de los no pudientes; intensificar la educación y cultura sanitaria popular; organizar racionalmente la alimentación popular; extender, además, la asistencia médico-social odontológica y oftalmológica, en forma gratuita, a toda la población del interior;
- 4º) Reducir el índice de las enfermedades que producen invalidez prematura y que son las que condicionan el

más alto porcentaje de muertes «evitables» —evitables por medio del diagnóstico y tratamiento precoz—, entre otras, el cáncer y las enfermedades del corazón, para lo cual se han creado las organizaciones técnicas correspondientes, sin perjuicio de la acción concurrente del Instituto Central de Medicina Preventiva;

- 59) Poner al alcance del público medicamentos a bajo costo —y evitar la especulación con sus precios—, cuya producción y comercialización se ha declarado servicio público;
- 60) Abordar la solución de los grandes problemas de la higiene pública y propiciar soluciones técnicas uniformes en todo el país. Se ha creado, con ese fin, el Instituto de Higiene Pública, y para evitar en lo posible que la civilización, el progreso inarmónico y la industrialización, al gravitar sobre el régimen de vida y de abastecimientos colectivos se conviertan en factores de morbilidad, luchando al mismo tiempo contra el fenómeno inverso, en virtud del cual el abandono sanitario de las zonas rurales genere a su vez un proceso de debilitamiento humano, en el mismo grado que el urbanismo incontrolado;
- 79) Crear y propiciar una política sanitaria internacional, de colaboración, humana y generosa, con los países hermanos de América, y asegurar un sistema científico de protección sanitaria del continente.

El Honorable Congreso de la Nación, a iniciativa del Poder Ejecutivo, sancionó el año pasado tres leyes fundamentales: la 12.912, la 13.012 y la 13.019, que aseguran el régimen jurídico del organismo nacional de la salud pública, las bases de un Código Sanitario y la financiación del plan de construcciones hospitalarias.

Estamos en condiciones de afirmar que el 20 % del plan de Salud Pública está ya cumplido. En materia de asistencia médica se han habilitado servicios que totalizan 4.000 camas, el doble de las que hasta el año pasado disponía la Nación. Estas camas corresponden a servicios generales de clínica, cirugía, maternidad, infancia y alienados. Se han construido o puesto en funcionamiento 120 servicios médicos hasta la fecha, incluidos hospitales, institutos, laboratorios, maternidades, asistencias públicas, etcétera. Se adquirieron los terrenos para las construcciones hospitalarias de este año y se están ejecutando obras por valor de 60.000.000 de pesos del plan de obras hospitalarias de 1948, que llega a 230.000.000.

Terminada la organización administrativa de la Secretaría de Salud Pública, e instaladas las direcciones técnicas, se procedió a crear los institutos asesores de investigación o de producción, de los que carecía el organismo nacional de la sanidad. Así, en el año transcurrido se crearon: el Instituto de Hemoterapia, equipado con la planta de producción de plasma desecado y su banco de sangre más grande de Sud América; el Instituto de Educación y Propaganda Sanitaria; los institutos Central de Medicina Preventiva y de Higiene Pública, a los que ya me he referido; el Instituto de Gastroenterología; el de Cirugía Torácica; el de Higiene Social; el de Higiotecnia y de Meteoropatología; el de Óptica y Lumino-tecnia; el de Neoplasias de la Capital y los de Oncología en Tucumán y en Santa Fe; el de Enfermedades Alérgicas; el Instituto Central de Dermatología; el de Clínica Tecnológica y el Laboratorio de Investigaciones Tecnológicas; el de Rehabilitación Médico-social del Inválido y Taller de Prótesis; el de Medicina del Deporte; el Instituto de Endocrinología; el de Reconocimientos Médicos; el Instituto Nacional de Odontología; el de Farmacología y Contralor Farmacéutico; el de Foniatría; el de Odontología Infantil de Rosario; el de Entomología Sanitaria y el de Psicopatología Aplicada. Complementariamente, y al solo efecto de perfeccionar o preparar el personal de la Secretaría, se crearon dos organismos docentes: la Escuela Superior Técnica, para preparar el personal superior directivo de la sanidad y la Escuela de Servicios Auxiliares, con sus escuelas de enfermeros, visitadoras sanitarias y auxiliares técnicos.

Para extender la acción del poder central a todo el territorio de la República y bajo las directivas de los organismos especializados, se instalaron veintitrés delegaciones regionales, en provincias y territorios, que actúan coordinadas con las instituciones provinciales o privadas y realizan, además, acción médicosanitaria directa.

Se han creado o ampliado las plantas de producción de materiales sanitarios, instalando talleres, depósitos, parques sanitarios y fábricas a cargo de la Dirección de Fabricaciones Sanitarias. De ese modo se han lanzado a la plaza los productos EMESTA, Especialidades Medicinales del Estado, a bajo costo; se ha instalado la fábrica de aparatos de electromedicina, siendo ahora posible la fabricación de tubos de rayos X; se está instalando la fábrica de camas y muebles para hospitales; se ha instalado una droguería central para asegurar la distribución y abastecimiento sanitarios, etcétera. Para hacer llegar sus abastecimientos el año pasado la Secretaría sólo disponía de 15 camiones: en un año dicha reparti-

ción ha organizado una flota de transportes de más de 500 automotores, además de barcos y aviones sanitarios.

Se ha modificado completamente el sistema de contralor de los medicamentos que se expenden al público, reemplazándolo por otro más eficaz en cuanto asegura la legitimidad y calidad de lo que consume la población, e implanta, al mismo tiempo, un régimen minucioso de vigilancia de los precios de venta.

Se ha cumplido parcialmente y en forma paulatina —de acuerdo a lo previsto en el plan— la centralización sanitaria con la incorporación, a la Secretaría de Salud Pública, de los hospitales de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, del Instituto de Biotipología, del Cuerpo Médico de Correos y Telecomunicaciones, de la Dirección de Ayuda Escolar, etcétera. No es el propósito del Poder Ejecutivo recargar a la Secretaría de Salud Pública con organismos técnicoadministrativos que ya funcionan bajo un régimen descentralizado, pues ello podría perturbar la tarea constructiva de crear los nuevos servicios indispensables que aun no existen. Pero era necesario acelerar el proceso de la centralización integral de los servicios, como lo han postulado durante muchos años los congresos médicos y autoridades eminentes en materia de organización sanitaria.

En el saneamiento del territorio y lucha contra las endemias y epidemias, se han alcanzado éxitos concretos que han producido verdadera impresión en el exterior, siendo digno de señalarse en ese sentido la erradicación del paludismo, el descenso de las enfermedades sociales y, como una consecuencia indirecta y no prevista, ni buscada específicamente, el brusco descenso de la mortalidad y morbilidad infantil en el Norte argentino, determinado no sólo por las medidas sanitarias sino también por las mejoras de los salarios, del standard de vida y de la alimentación.

El paludismo ha sido un problema secular de nuestro país y jamás tuvo solución. El año pasado se inició un nuevo método de lucha, que se ha llamado sistema argentino en otros países que lo están aplicando ahora, el cual ha brindado resultados terminantes, consiguiéndose una reducción de más del 60 % del paludismo, tanto que el número de enfermos nuevos es tan pequeño que puede considerarse reducido a cero. Terminada la campaña de 1948, creo que estaremos en condiciones de anunciar al país, en 1949, que el paludismo no es más un problema nacional.

Las enfermedades venéreas han bajado en un 35 %, contrarrestándose y compensándose ampliamente el franco aumento que se venía señalando en 1946 y principio de 1947; el éxito es evidente en la Capital Federal y en algunas provincias de más alto nivel

de cultura sanitaria; el descenso obedece a los nuevos medicamentos y a su profusa distribución; a la aplicación de la denuncia obligatoria dispuesta por el Poder Ejecutivo; a la creación del Registro de Higiene Social; al catastro serológico de la población y a la educación sanitaria intensa en cuarteles, fábricas y colegios.

La lepra y la tuberculosis siguen siendo problemas de difícil solución, pero abrigo la esperanza de que en el año próximo, una vez ejecutadas las obras previstas para resolver estas angustiosas cuestiones, os podré anunciar éxitos concretos como los del paludismo y las enfermedades sociales.

Se han realizado campañas sanitarias —que la Secretaría de Salud Pública denomina «integrales»— con el objeto de vacunar y revacunar a la población de todo el país. De ese modo se ha emprendido una lucha constante en Chaco y Misiones, en la Patagonia y la precordillera, siendo evidente que, gracias a estas medidas, no hemos padecido graves epidemias, como la viruela, que afectó el año pasado a miles de personas de países vecinos. Se ha concretado, por fin, un plan de lucha contra la brucelosis en la I Conferencia Nacional de la Brucelosis convocada con ese objeto por el Poder Ejecutivo, habiéndose creado para su ejecución el Instituto de la Brucelosis en La Rioja. Después de muchos años de proyectos cumplidos precariamente, se ha iniciado, por primera vez, una lucha intensiva contra la hidatidosis, y varios países ganaderos han enviado observadores a nuestro país para estudiar los procedimientos de los médicos argentinos en este tipo de campañas.

El Instituto de Higiene Pública ha comenzado sus tareas asesorando a los municipios del interior y ha implantado el sistema de «rellenamiento sanitario» para la desaparición de los basurales; ha preparado la instalación de 20.000 dispositivos sanitarios en Corrientes para terminar con la uncinariasis; se están fabricando y distribuyendo 20.000.000 de comprimidos yodados en las zonas bozcosas; está empeñado en el estudio de las instalaciones para la eliminación de líquidos residuales en los predios carentes de redes colectoras sanitarias; ha realizado el catastro de mercados, mataderos y cementerios de todo el país, convirtiéndose, por otra parte, en un organismo de coordinación entre la Secretaría de Salud Pública y Obras Sanitarias de la Nación en el problema del agua potable de las ciudades y pequeños pueblos del interior.

En lo atinente a medicina social se han concretado avances técnicos que superan, en un solo año, a todo lo efectuado en los 25 años anteriores.

Por los distintos organismos se atendieron más de medio millón de niños, la mayor parte en las escuelas, prestándose ayuda social con alimentos y ropas, sometiéndolos al control médico y odonto-

lógico. Se visitaron y/o asistieron alumnos de 3.545 establecimientos; funcionaron 4.490 servicios de alimentación y se distribuyeron 200.000 equipos de ropa y calzado, componiéndose cada equipo de 6 a 8 prendas. Para intensificar la acción a favor de los niños del interior se han firmado convenios de colaboración médicosanitaria con las provincias de Santiago del Estero, Entre Ríos, San Juan, La Rioja, Catamarca, San Luis y Corrientes. Se han instalado 15 centros de lucha antitracomatosa, cuya tarea se concreta, principalmente, sobre los escolares.

La acción médicosocial se está cumpliendo, igualmente, en las fábricas con el asesoramiento de los Laboratorios de Higiene Industrial, el nuevo Servicio de Prevención de Accidentes, el contralor de los servicios médicos de las fábricas, la tarea de educación sanitaria de los obreros, etcétera. El año pasado se han visitado 5.000 fábricas para efectuar la educación sanitaria de 200.000 obreros, insistiéndose sobre todo en las pequeñas fábricas.

La Dirección de Medicina Preventiva ha efectuado a fines del año pasado, y en colaboración con las autoridades militares, el examen médico completo de los futuros conscriptos, haciéndose cargo de los ineptos para orientarlos hacia su readaptación orgánica, o curarlos en caso de enfermedad. Para coordinar la aplicación de la ley de medicina preventiva y curativa de los afiliados a las cajas obreras, se ha creado el Consejo de Medicina Preventiva.

El Instituto de Medicina del Deporte ha fichado, en clubes e instituciones diversas, a los jóvenes que practican deportes levantando historias clínicas completas, expidiendo las libretas sanitarias correspondientes, aconsejando y orientando en la materia y ha intervenido como asesor en la preparación de nuestros atletas para los campeonatos nacionales e internacionales.

Se ha ayudado técnica y financieramente a más de 800 instituciones de beneficencia del interior del país que tienen a su cargo servicios médicos, sea directamente con fondos o tomando a su cargo el pago del sueldo mínimo de los médicos o del personal técnico auxiliar.

En el año 1947 se han designado 6.000 profesionales médicos con el sueldo mínimo de \$ 375 y 1.500 con \$ 500. Recordemos que hasta hace poco más de un año existían médicos a jornal, y otros que sólo cobraban \$ 160, \$ 180 ó \$ 200 mensuales. No es, con todo, la situación actual satisfactoria ni digna de los profesionales del arte de curar al servicio del Estado, pero oportunamente —lo antes posible— la situación de ese personal será debidamente contemplada.

La Argentina ha concurrido oficialmente a casi todos los congresos científicos realizados en el exterior y cabe destacar el éxito

de nuestra política sanitaria internacional. Nuestro país fué miembro fundador de la Organización Mundial de la Salud y colaboró en el tratado sanitario internacional más trascendental de todos los tiempos y que el Honorable Congreso deberá considerar en sus sesiones del año en curso.

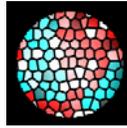
En la conferencia de constitución del Organismo Mundial de la Salud, la tesis argentina de fundar sobre la base de la actual Oficina Sanitaria Panamericana el organismo regional sanitario de las Naciones Unidas con la representación paritaria de los 21 países, fué aceptada tras largas conferencias en Nueva York, Wáshington y Caracas, culminando en la reunión realizada en Buenos Aires el 23 de septiembre del año pasado, donde se firmó el acuerdo definitivo. Se han firmado, además, dos acuerdos sanitarios, uno sobre fronteras fluviales con Brasil, Bolivia, Paraguay y Uruguay, y otro sobre fronteras terrestres con Bolivia y Paraguay.

Señores: El año pasado, al hacer entrega simbólica de 3.000 nombramiento de médicos, dije:

«La medicina es, sin duda alguna, la más extraordinaria de todas las ciencias y la más necesaria para la humanidad; todas las demás pueden considerarse subsidiarias, ya que para ser, es preciso existir, y para existir es indispensable cuidar la existencia. Por eso debe considerarse la ciencia médica como la más noble de todas las ciencias.»

Hoy no puedo dejar de ratificar esos conceptos y agregar que estoy convencido de que toda inversión de fondos en bien del potencial biológico de la Nación, es un gasto que, tarde o temprano, reditúa intereses tanto o más cuantiosos que los producidos por la construcción de diques, caminos, usinas, ferrocarriles o industrias, porque sobre ese caudal humano se asienta la grandeza de la patria, y porque --al fin de cuentas-- todos nuestros desvelos nacen del hombre y se dirigen a la felicidad y bienestar del hombre.

Copyright © 2006 *Electroneurobiología*. Este trabajo original constituye un artículo de acceso público; su copia exacta y redistribución por cualquier medio están permitidas bajo la condición de conservar esta noticia y la referencia completa a su publicación incluyendo la URL original (ver arriba). / This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's full citation and original URL (above).



revista

*Electroneurobiología*

ISSN: 0328-0446