

Ramón Carrillo, el “negro”

Primer Ministro de Salud
Pública de la Argentina

Charo López Marsano

Historiadora - UBA

Cuadernos del Instituto de Salud

Universidad Nacional Arturo Jauretche

Ramón Carrillo el "negro". Primer Ministro de Salud Pública de la Argentina

N^{ro} 1 - Noviembre de 2016

EDITORIAL | UNAJ

Autoridades

Rector

Lic. Ernesto Fernando Villanueva

Vicerrector

Dr. Arnaldo Medina

Centro de Política Educativa

Directora: Lic. María Gabriela Peirano

Centro de Política y Territorio

Director: Lic. Rafael Ruffo

Secretaría Económico Financiera

Secretario: Dr. Eliseo G. Ferrari

Instituto de Estudios Iniciales

Directora: Dra. Carolina González Velasco

Vicedirectora: Prof. Mónica Inés Garbarini

Instituto de Ingeniería y Agronomía

Director: Ing. Miguel Binstock

Vicedirector: Dr. Ing. Martín Morales

Instituto de Ciencias de la Salud

Director: Dr. Arnaldo Medina

Vicedirectora: Lic. María Teresa Poccioni

Instituto de Ciencias Sociales

y Administración

Director: Lic. Luis Couyoupetrou

Vicedirector: Dr. Sergio De Piero

Dirección de Relaciones Internacionales

Coordinador: Lic. Mariano Ameghino

Dirección de Asuntos Legales

Director: Dr. Santiago Montaña

Dirección de Comunicación y Prensa

Director: Francisco Balázs

Editorial UNAJ

Francisco Balázs

Gabriela Ruiz

ISSN

2683-7188

Fotografías

Archivo General de la Nación Dpto. Doc. Fotográficos.

Buenos Aires, Argentina.

Diseño y diagramación

José Luis Skidelsky

Correspondencia

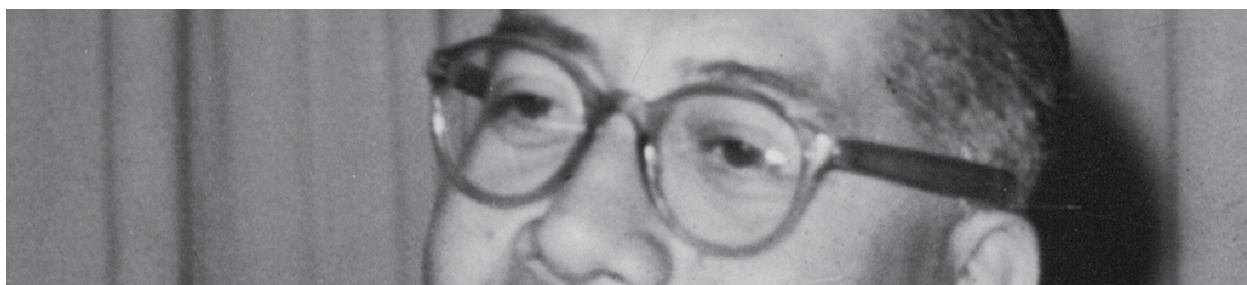
Av. Calchaquí 6200 (CP1888)

Florencio Varela Buenos Aires, Argentina

editorial@unaj.edu.ar

Ramón Carrillo, el “negro”

Primer Ministro de Salud
Pública de la Argentina



Charo López Marsano

Historiadora - UBA

Una publicación de



Un hombre de dos culturas

Ramón Carrillo nació el 7 de marzo de 1906 en la ciudad de Santiago del Estero en una casona de patios y paredes de adobe en la calle Córdoba n° 49. Según el censo de 1914, la provincia en su conjunto tenía para entonces un total de 261.473 habitantes (3,3% del total nacional). Ramón fue el mayor de los once hijos de la unión de María Salomé Gómez Carrillo y el profesor Ramón Carrillo, docente del Colegio Nacional de Santiago del Estero y tres veces diputado provincial por el conservadurismo. Aunque en su hogar no había apremios económicos, Ramón aprendió de chico a observar con ojos críticos los padecimientos de sus paisanos. Entre sus recuerdos de infancia están sus correrías a caballo o a lomo de burro con su primo

Jorge. Cazaban pájaros con las hondas y escuchaban las historias contadas en fogones y guitarreadas. El hecho de ser provinciano, santiagueño, lo hizo crecer bajo la influencia cultural de la mezcla de lo quichua con lo hispano-criollo.

Un hecho, lamentablemente frecuente en la zona, sucedió a comienzos del siglo XX, un par de años antes del nacimiento del “negro”. En la ciudad de Santiago del Estero se desarrolló una grave epidemia de paludismo debida al estancamiento de las aguas de un brazo muerto del río Dulce, donde proliferaban los mosquitos. Para solucionar este problema, el gobierno comenzó los trabajos higiénicos para recuperar el humedal mediante la plantación de

1000 árboles, que dieron nacimiento al actual Parque Aguirre.

Ramón cursó los estudios primarios en la escuela Normal Manuel Belgrano hasta el 4º grado. Al terminar ese año, rindió libre las materias del 5º y 6º y, cuando tenía doce años, ingresó en el Colegio Nacional de Santiago del Estero donde se recibió en el año 1923, con solo dieciséis años. Estudiante brillante, cuando apenas tenía 15 escribió la monografía "Juan Felipe Ibarra, su vida y su tiempo", sobre el famoso caudillo santiagueño y "Glosa de los servidores humildes" en la que reclamaba por una

ley de amparo a la vejez. En sus trabajos de aquella época se notan las preocupaciones del joven Ramón por sus comprovincianos y por la historia de los caudillos de las luchas civiles.

En 1924, con solo 17 años, viaja a Buenos Aires para estudiar medicina, siendo el único alumno de esa edad en el ingreso a la carrera. En 1927, es nombrado practicante externo del Hospital de Cínicas por concurso de calificaciones y, al mismo tiempo, empieza como redactor en la *Revista del Círculo Médico Argentino* y *Centro de Estudiantes de Medicina*. Tiene 20 años.

Política Sanitaria y Política Social

"Los problemas de la medicina, como rama del Estado, no podrán ser resueltos si la política sanitaria no está respaldada por una política social. Del mismo modo que no puede existir una política social sin una economía organizada en beneficio de la mayoría, tampoco puede existir una medicina destinada a la protección de la colectividad sin una política social bien sistematizada para evitar el hambre, el pauperismo y la desocupación."

Teoría del Hospital, 1951

Sacar los hospitales de sus muros

"Hacer polivalente lo que antes iba siendo monovalente y proyectar siempre la acción de los médicos fuera del hospital, buscando no sólo la curación clínica en forma especial, sino la curación social."

"La acción del médico se prolonga al domicilio por medio de las visitadoras o trabajadoras sociales, todas organizaciones nuevas que están surgiendo como colaboradoras de los centros médicos. Así se prolon-



ga la acción del médico hasta el domicilio y la familia del enfermo. Un padre de familia que se enferma crea problemas sociales, e incluso médicos, en el hogar que deja. No es un hombre sino una unidad-familia la que hay que atender. Los centros de salud curan al enfermo no en función del individuo enfermo, sino en función de la familia."

"En los centros hospitalarios, en este caso, se introduce un nuevo concepto: el de que el servicio social del hospital deben entrar en la población, acercarse a la población, pero además esa acción sanitaria debe tratar de actuar sobre el ambiente físico de la comunidad, debe preocuparse del agua potable, de la contaminación de las napas, etcétera. Es decir, sacar los hospitales de sus muros."

Contribuciones al conocimiento sanitario, 1951

En ese año se vincula con el Doctor Manuel Balado, quien había llegado recientemente de los Estados Unidos con las últimas novedades en neurocirugía. Es entonces que Ramón se vuelca definitivamente al estudio y la práctica de la cirugía del sistema nervioso. En 1928 es designado practicante menor interno del Hospital Nacional de Clínicas y subdirector de la revista en la que era redactor. Publica en el *Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica*, en coautoría con el Dr. Balado, sus dos primeros trabajos científicos: “Tumores del lóbulo occipital” y “Rigidez descerebrada en los tumores de la apísis”.

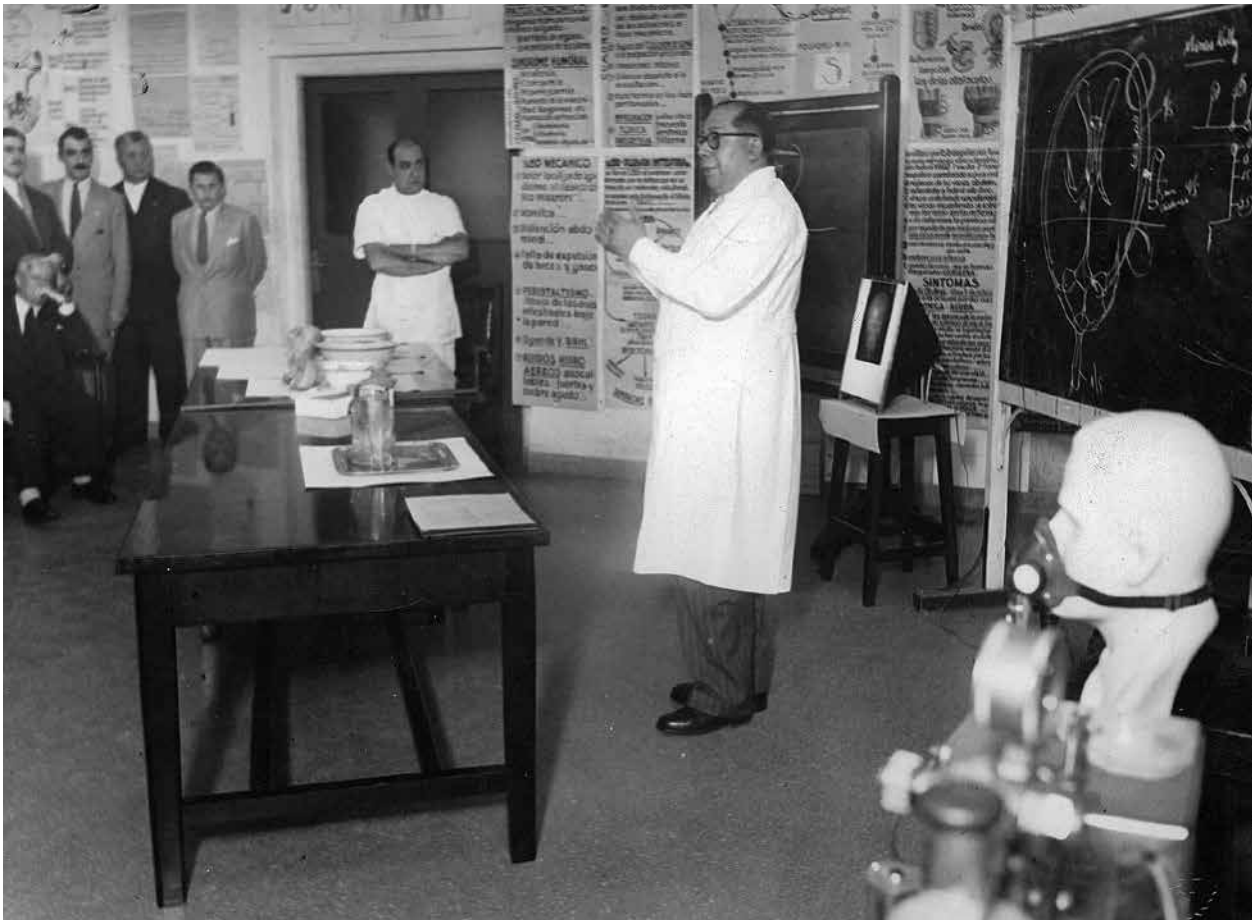
En 1929 se recibe con Medalla de Oro al mejor alumno de su promoción y es designado, por concurso, Practicante Mayor Interno del Hospital de Clínicas y director de la *Revista del Círculo Médico Argentino* y *Centro de Estudiantes de Medicina*. Publica “Billroth y la gastrectomía”; “La vida, la obra y la personalidad de Marinesco” y “La filosofía de Keyserling en sus vinculaciones con la biología”. Antes de recibirse, publica también “Psicopatología del aburrimiento” y “Causa de la depresión psíquica en los países cálidos”.

En 1930 gana la “Beca de la Universidad de Buenos Aires” al perfeccionamiento en Europa por excepcionales calificaciones y publicaciones científicas de incuestionable valor. Su plan de estudios abarca Francia, Holanda y Alemania. Su destino es Ámsterdam, donde se encuentra el centro de estudios anatómicos del sistema nervioso más prestigioso del mundo.

Se embarca rumbo a Hamburgo el 21 de octubre de 1930. En Amsterdam permanece dos años investigando neuropatología a las órdenes del profesor B. Brower. También investiga y estudia bajo la dirección del profesor Ariens Kappers, titular de Anatomía del Sistema Nervioso y director del Instituto Central de Investigaciones Cerebrales. Al mismo tiempo, cursa estudios de histología tanto en el Laboratorio de la Universidad como en el Instituto Lechwenhoeck de Histología.

De aquella época data esta carta a su familia: “Estoy perfectamente adaptado a la vida de estas gentes y lo que es muy importante en este clima peligroso, gozo de una salud de fierro. No tengo nostalgias, y estoy absolu-





tamente abismado en mi tarea de trabajo y observación de estos mundos que cada día me deparan una sorpresa. Hago una vida económica y muy reglada”.

Sus estudios en Europa abarcaron:

- Investigaciones sobre esclerosis cerebrales
- Investigaciones sobre polineuritis experimental
- Investigaciones sobre mecanismos de las impresiones y técnicas de coloración de la neurología.
- Estudios sobre anatomía comparada

Hacia 1933 regresa a Buenos Aires. Ha estado en Amsterdam, Berlín, Hamburgo y París.

Llega a una Argentina decididamente inserta en la década infame, con lo que ésta tiene de nuevo pacto colonial con Gran Bretaña a partir del Tratado Roca Runciman, la corrupción, los negociados y el fraude electoral. Dicen sus biógrafos que fue entonces que adhirió al nacionalismo, rechazando explícitamente tanto las propuestas culturales anglonorteamericanas y nazifascistas cuanto el estalinismo. Buscando una revolucionaria remoralización, complementa su

educación científica con estas ideas políticas y una activa formación cultural. Se vincula con su compañero de estudios primarios Homero Manzi, y otros hombres como Arturo Jauretche, Raúl Scalabrini Ortiz y los autores teatrales y de tango Armando Discépolo y Enrique Santos Discépolo, representantes de la cultura y de las nuevas ideas nacionales. De aquel momento es su asociación con la escuela neurobiológica argentina activa en el Hospicio de la Mercedes y el Hospital de Alienadas, luego hospitales Borda y Moyano”¹.

En 1937, Carrillo sufrió una enfermedad aguda con altas fiebres, que le dejaron una secuela de encefaleas frecuentes y cada vez más severas. Pudo salvar su vida gracias a la dedicada atención de su amigo de toda la vida, Samuel Chichilnisky, también médico y literato. Ese mismo año murió su padre, por lo que Carrillo se hizo cargo de los estudios de medicina de varios de sus hermanos.

En 1939, consiguió el puesto de jefe del Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Militar Central en Buenos Aires, al que había entrado a tra-

bajar en 1937. Desde este puesto, Carrillo encarga estadísticas de salud al Ministerio de Guerra. Estas fueron realizadas a través del Instituto Geográfico Militar. Partiendo de los datos de cantidad de camas por habitante en cada provincia. Carrillo comenta:

“Estas cifras nos demuestran que en el total de las provincias, exceptuando Corrientes, para 9.369.000 habitantes existen 38.864 camas, lo cual representa 4.14 camas por cada mil de población”².

En 1940, su madre y parte de la familia se trasladan a Buenos Aires y alquilan una casa en la calle French 3036.

En 1942, debido a sus meritos en el campo de la neurobiología, gana por concurso la cátedra de Neurocirugía en la Facultad de Medicina de la UBA. En ese momento disfrutaba de los logros de una brillante carrera como investigador y catedrático. Sin embargo, un nuevo golpe militar derroca al presidente Castillo en 1943. Debido a estos acontecimientos, conoce al coronel Perón en el Hospital Militar³. Este le propone comenzar a pensar en la planificación de una política sanitaria para un nuevo gobierno. Ese año, por iniciativa de

Carrillo se crea el Instituto de Neurocirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires en el Pabellón Costa Buero.

En el marco del conflicto desatado por la guerra en Europa entre neutralistas y aliadófilos, Ramón Carrillo fue designado miembro del Consejo Superior de la Facultad de Medicina y Decano interino de la misma el 29 de noviembre de 1945, con 39 años de edad. Por su posición de defensa, no sólo de la neutralidad argentina en la guerra mundial, sino del nuevo gobierno militar y de sus ideas nacionalistas, es acusado de nazi en los turbulentos días posteriores al 17 de octubre. El contexto de esta acusación será la identificación de la mayoría de las corrientes estudiantiles reformistas con los grupos opuestos al gobierno militar al que calificaban de régimen nazi fascista. La Federación Universitaria de Buenos Aires (FUBA) se volcó definitivamente a favor de la Unión Democrática y en contra de Perón. Al respecto, afirma Alzugaray: *“Carrillo y sus amigos eran neutralistas por convicción, y en líneas generales coincidían con los argumentos de FORJA, en el sentido de que la guerra mundial era un problema entre países imperialistas, en los que Argentina y Latinoamérica no tenían nada que ver”*⁴.





Ministro de Salud Pública

Por indicación de Perón, el 23 de mayo de 1946, el saliente gobierno militar creó la Secretaría de Salud Pública de la Nación y, el 29 del mismo mes, Ramón Carrillo fue designado secretario. Hasta ese momento no había existido una estructura estatal que agrupara el conjunto de las acciones para la salud de la población. Al momento de su creación eran evidentes la deficiencia de camas en los hospitales, su distribución despereja por provincias – como ya había comprobado Carrillo en su estadística-, la falta de personal técnico, el desabastecimiento en rubros elementales, la falta de una normativa general para la atención, la ausencia de sistemas administrativos, los altos índices de mortalidad y las epidemias graves (paludismo, tuberculosis, fiebre amarilla, enfermedad de Chagas) especialmente en las provincias norteañas –de donde era oriundo Carrillo-. Otra serie de problemas se centraban en la atención de los enfermos mentales “hacinados en manicomios de características medievales”⁵. El cuidado de ancianos y niños estaba en manos de instituciones de caridad. Completaba el conjunto de los problemas el hecho de que, frente al progreso de la ciencia médica, los hospitales argentinos se encontraban técnica y organizativamente

muy mal administrados. Si la función hace al hombre, el conjunto de problemas que debió encarar despertaron en Carrillo al hombre político y al sanitarista.

“Si se tiene en cuenta que son necesarias de 10 a 13 camas por cada mil habitantes, para atender a nuestros enfermos deberíamos contar, como mínimo, con 160.000 camas en todo el país, y solo disponemos actualmente de 70.000, es decir, menos de la mitad. He aquí el primer problema: construir nuevos establecimientos y darles el acento social que estamos propugnando”.

El 16 de julio 1946 se casaron Ramón Carrillo y Susana Pomar. Sus padrinos de casamiento fueron Perón y Evita. Dos meses después adquirieron una quinta entre Adrogué y Villa Calzada a la que Carrillo llamó “Villa Antares”. La antigua casa fue refaccionada y en el amplio parque Ramón encaró la tarea de plantar cientos de arboles.

El concepto central que explica la política desarrollada por Carrillo, en consonancia con otras realizaciones del gobierno peronista, es la **planificación**. En los siguientes ocho años, la actividad

febril e incansable de Carrillo, provocó un salto cuantitativo y cualitativo de la salud en Argentina. Al día de hoy son pocos los historiadores que no concuerdan con esta apreciación, más preocupados por buscar la forma de denostar las políticas peronistas que preocupados por la evidencia contundente de los datos⁶.

Carrillo logró la racionalización de las partidas presupuestarias, la normalización de las prestaciones laborales de los empleados (todavía había agentes en 1945 que cobraban su salario en mercadería). Su gestión les reconoció como válidos los servicios que habían prestado y les otorgó los beneficios sociales acordados a todos los trabajadores del país.

Carrillo decidió que había llegado la hora de integrar todos los establecimientos y recursos estatales, ya fueran nacionales, municipales o de las provincias y centralizar la conducción técnica de los mismos. El primer paso fue el estudio integral de los problemas de la salud pública del país. Al año de creada la Secretaría, Carrillo había elaborado su diagnóstico, el “Plan Analítico de la Salud Pública”, un volumen de cuatro mil páginas con todas las acciones a desarrollar en el área. Para ello, aplicó dos conceptos generales formulados por él y que guiaron la acción del ministerio: la centralización normativa y la descentralización ejecutiva.

a.- Centralización normativa. Detalló todas las formas y medios para implementar los procedimientos y las acciones técnicas y administrativas de la Secretaría de Salud Pública. Ello significó la determinación uniforme para todas las aéreas administrativas de definiciones, criterios, régimen de trabajo, normas de administración de fondos, economatos, depósitos, contrataciones y contabilidad. Con ello, unificó para todo el país, acordando con provincias y municipios, un “sólo y uniforme tipo de organización hospitalaria y un mínimo de calidad y cantidad de las prestaciones”⁷.

b.- Descentralización ejecutiva. Dividió el país en aéreas geográficas, y en cada una de ellas creó organismos de ejecución a los que se les fue delegando gradualmente funciones y atribuciones técnicas y administrativas.

La consecuencia directa e inmediata de estas formas organizativas fue la posibilidad de aplicación de políticas sanitarias que llegaran a todo el territorio, incluyendo las áreas más lejanas y aisladas de los grandes centros administrativos. Ello fue la base indispensable para el éxito de las campañas de vacunación antivariólica, antidiftérica, los catastros radiológicos y toda la aplicación de la medicina preventiva, esencial en el pensamiento de Carrillo.

Los determinantes Sociales

La condición social, constituida por el régimen de trabajo y las formas diversas de existencia, determina índices de morbilidad y de mortalidad también diversos. En los estratos sociales populares hay más enfermos y más fallecimientos. Las diferencias hacia abajo de orden económico social son, pues, causas de esos índices de morbimortalidad más elevados.

La unidad-familia

Un padre de familia que se enferma crea problemas sociales, e incluso médicos, en el hogar que deja. No es un hombre sino una unidad-familia la que hay que atender. Los centros de salud curan al enfermo no en función del individuo enfermo, sino en función de la familia. El médico cura al individuo, pero la organización llega hasta el domicilio del enfermo.



La burocracia

Carrillo consideraba que, en la organización de los sistemas de salud, la deformación del sistema administrativo conducía a la formación de una **mentalidad burocrática**; mientras las deformaciones del sector técnico profesional conducían a la **mentalidad tecnocrática**. Por lo tanto, la única forma de llevar adelante políticas de salud exitosas residía en que estas fueran administradas de manera simple, ágil y eficiente.

Para poder ejecutar con eficacia y rapidez las construcciones de nuevos establecimientos creó la Dirección de Construcciones Hospitalarias, normalizó los planos de las unidades de salud a construirse y, por otra parte, contó con el apoyo de la Fundación Eva Perón que, al no ser una institución obligada por la Ley de Contabilidad, podía en pocos meses ejecutar la construcción de obras que de otro modo le habrían costado años.

La dignidad y los higienistas

Las tareas de los higienistas no rendirán frutos si previamente no se consolidan las leyes obreras destinadas a dignificar la tarea en fábricas y oficinas, a mejorar sueldos y salarios y lograr los beneficios de jubilaciones y pensiones.

La enfermedad

Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como una unidad biológica, psicológica y social seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana.

Frente a las enfermedades que produce la miseria, frente a la tristeza y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causa de enfermedad, son unas pobres causas.

Contribuciones al conocimiento sanitario, 1951



Teoría del hospital

“Los médicos, a causa de nuestra mentalidad profesional, asistimos, en cierto modo con regocijo, a la inauguración de un hospital al cual calificamos como bello, bien construido y mejor habilitado, sin pensar que se trata de un recinto destinado a albergar el sufrimiento humano.”

Una de las obras más importantes de Carrillo fue su **Teoría del Hospital**⁸ aparecida en 1951. La obra, que estaba dividida inicialmente en dos temas generales -**Arquitectura** y **Administración**-, abordó sin embargo temas de salud más generales. Para entender la importancia de la preocupación de Carrillo por la tarea constructora hay que tener en cuenta la situación de la salud en el país en el momento en que asume la dirección del ministerio.

La intención de Carrillo fue la de sistematizar y agrupar tareas afines, mejorar las tareas de administración y normalizar su ejecución. Todo esto sin dejar de lado que los hospitales no podían organizarse en base a libros, sino que la organización debía adecuarse al conocimiento de la problemática

social de la población a la que debían servir, en consonancia a su vez con la política sanitaria trazada por el gobierno.

En la obra, se ocupa de la distribución adecuada de funciones del personal de la salud, entre el “sector médico profesional” y el “sector administrativo”. La definición y normalización de las tareas administrativas preocupaba sobremanera a Carrillo quien pensaba, a raíz de su experiencia, que el costo de los servicios de salud se incrementaba, y los esfuerzos de los profesionales de un hospital se malograban, por la falta de una adecuada racionalidad administrativa.

Para esto diseñó un plan de regionalización del sistema de salud y aplicó, en el conjunto del sistema, directivas centralizadas que permitieron la agilidad de los trámites y la unificación de normas y regímenes de trabajo. Pero la atribución de funciones requirió, al mismo tiempo, instruir a los agentes mediante cursos de diferentes niveles: Auxiliares de Enfermería, Administradores Hospitalarios, Inspectores Administrativos, Médicos sanitarios.

Los límites que impuso a la burocracia permitieron que las campañas sanitarias se aplicaran con mayor eficacia, mientras mejoraba el funcionamiento de los hospitales.

Su idea de la **Ciudad Hospital** proviene de la comprobación de que, cuantas más camas se agregan, se abaratan y simplifican los costos de los servicios anexos y generales. Las ciudades hospitales fueron planificadas para tener entre 2500 a 4500 camas. Además, en ellas, la concentración de servicios permitía el más elevado nivel de equipamiento técnico. Esta era la cúspide de un sistema verticalmente integrado, por lo que dependía de la existencia de varios centros sanitarios, y de que estos derivaran los pacientes que requerían internación y retuvieran los que solo precisaran tratamientos ambulatorios.

En Teoría del Hospital, Carrillo realizó la clasificación de los organismos asistenciales de acuerdo con sus objetivos y nivel de complejidad, de la siguiente manera:

- Centro de Salud: unidad elemental de tres o cuatro consultorios polivalentes
- Unidad Sanitaria: con servicios más amplios: Fisiología, Medicina Social, Maternidad e Infancia y los necesarios a la zona.
- Centros Sanitarios: unidad de mayor complejidad sin internación. Se trata de todos los consultorios externos necesarios para la atención polivalente integral de sanos y enfermos, más un Servicio Social. Se establecerían en las capitales de provincia



Listado de obras de Ramón Carrillo

Advertencia: La presente lista es incompleta. No incluye las obras del Segundo Plan Quinquenal y no pocas estructuras edilicias que quedaron incompletas y, tras abandonarlas o declararlas inútiles, fueron demolidas.

INSTITUTOS DE ESPECIALIZACIÓN

1. de Cirugía Torácica y Tuberculosis, Cap. Fed.
2. de Oncología, Tucumán.
3. de Oncología, Santa Fe.
4. de Oncología, Santiago del Estero.
5. de Oncología, Río IV, Córdoba.
6. de Hemoterapia, Córdoba.
7. de Hemoterapia, Cap. Fed.
8. de Hemoterapia, Resistencia, Chaco.
9. de Hemoterapia, Conc. del Uruguay, Entre Ríos.
10. de Hemoterapia, Rafaela, Santa Fe.
11. de Hemoterapia, Santiago del Estero.
12. de Hemoterapia, La Rioja, La Rioja.
13. de Oncología, Paraná, Entre Ríos.
14. de Oncología, Rosario, Santa Fe.
15. del Quemado, Cap. Fed..
16. de Gastroenterología, Cap. Federal.
17. de Investigaciones Brucelósicas, La Rioja.
18. Nacional de Nutrición, Cap. Fed.
19. de Medicina Tecnológica, Cap. Fed.
20. Nacional de Neoplasias, Cap. Fed.
21. Nacional de Medicina Preventiva, Cap. Fed.
22. Bacteriológico, Cap. Fed.
23. Instituto de Psicopatología Aplicada, Cap. Fed.
24. Central de Cardiología, Córdoba.
25. Nacional de Endocrinología, Cap. Fed.
26. Nacional de Reconoc. Médicos, Cap. Fed.
27. Nacional de Foniatría, Cap. Fed.
28. Instituto Nacional de Etnología Sanitaria, Cap.
29. Nacional de Farmacología y Contralor Farmacéutico, Cap. Fed.
30. Nacional de Higiene Pública, Cap. Fed.
31. Instituto de Rehabilitación del Lisiado, Cap. Fed.
32. Nacional de Fisiopatología del Deporte, Cap. Fed.
33. Central de Dermatología, Cap. Fed.
34. de Cirugía, Santa Fe.
35. de Enfermedades Tropicales y Paludismo.
36. de Medicina Escolar, Cap. Fed.
37. de Medicina del Trabajo, Cap. Fed.
38. de Profilaxis y Tratamiento del Bocio, San Juan.
39. de Odontología Infantil, Rosario, Santa Fe.
40. Nacional de Medicina Climática Hidrotermal, Cap. Fed.
41. de Tracoma y Oftalmías Infecciosas, Santiago del Estero.
42. Nacional de Enfermedades Alérgicas, Cap. Fed.
43. Nacional de Biopatología, Cap. Fed.
44. Nacional de Educación y Propaganda Sanitaria.
45. de Investigac. Médico-Tecnológicas, Cap. Fed.
46. Nacional de Higiendotécnica y Meteoropatología, Cap. Fed.
47. Nacional de Óptica y Luminotecnia, Cap. Fed.
48. Nacional de Puericultura, Córdoba.
49. de Investigaciones de Profilaxis Toxicológicas, Cap. Fed.
50. de Investigaciones de Glaucoma, Cap. Fed.
51. de Estudio y Tratamiento de la Psoriasis, Cap. Fed.
52. Antituberculoso Infantil, Fundía, Córdoba.
53. de Medicina Preventiva, Tucumán.
54. de Medicina Preventiva, Mendoza.
55. de Medicina Preventiva, Córdoba.
56. de Medicina Preventiva, C. Rivadavia, Chubut.

57. de Medicina Preventiva, Corrientes.
58. Asistencial de Vías Respiratorias, Mendoza.
59. Asistencial de Vías Respiratorias, Córdoba.
60. Industrial de Plasma, Cap. Fed.

CENTROS DE HIGIENE MATERNO-INFANTIL, en:

61. Chilcito, La Rioja.
62. Cte. Piedrabuena, Santa Cruz.
63. El Calafate, Santa Cruz.
64. Comodoro Rivadavia, Chubut.
65. Río Mayo, Chubut.
66. Colonia Las Heras, Santa Cruz.
67. Lago Buenos Aires, Santa Cruz.
68. Puerto Santa Cruz, Santa Cruz.
69. Río Gallegos, Santa Cruz.
70. San Antonio Oeste, Río Negro.
71. Cipolletti, Río Negro.
72. Junín de los Andes, Neuquén.
73. General Roca, Neuquén.
74. General Alvear, Mendoza.
75. Barreal, San Juan.
76. Rodeo, San Juan.
77. Quines, San Juan.
78. Chepes, La Rioja.
79. Andalgala, Catamarca.
80. Tinogasta, Catamarca.
81. Aguilares, Tucumán.
82. Esquel, Chubut.
83. Trelew, Chubut.
84. Embarcación, Salta.
85. General Güemes, Salta.
86. La Quiaca, Jujuy.
87. Santa Catalina, Jujuy.
88. General Pinedo, Chaco.
89. Las Breñas, Chaco.
90. La Verde, Chaco.
91. Resistencia, Chaco.
92. El Zapallar, Chaco.
93. Presidente Sáenz Peña, Chaco.
94. Santa Lucia, Corrientes.
95. Curuzú Cuatiá, Corrientes.
96. Concepción, Corrientes.
97. Mburucuyá, Corrientes.
98. Esquina, Corrientes.
99. Santo Tomé, Corrientes.
100. Sauce, Corrientes.
101. Monte Caseros, Corrientes.
102. General Alvear, Corrientes.
103. Mercedes, Corrientes.
104. Bandera, Santiago del Estero.
105. Beltrán, Santiago del Estero.
106. Loreto, Santiago del Estero.
107. Monte Quemado, Santiago del Estero.
108. Pozo Hondo, Santiago del Estero.
109. Quimilí, Santiago del Estero.
110. Villaguay, Entre Ríos.
111. Concordia, Entre Ríos.
112. Villa María, Córdoba.
113. Santa Rosa, La Pampa.
114. General Pico, La Pampa.
115. General Acha, La Pampa.
116. Doblas, La Pampa.
117. Laguna Blanca, Formosa.

118. Formosa, Formosa.
119. Santa Fe, Santa Fe.
120. Dr. Baltazar, Buenos Aires
121. Tigre, Buenos Aires
122. Avellaneda, Buenos Aires

CENTROS SANITARIOS en:

123. Jujuy.
124. Salta.
125. Santiago del Estero.
126. Tucumán.
127. Catamarca.
128. Corrientes.
129. Mendoza.
130. San Martín, Buenos Aires
131. Albardón, San Juan.
132. Neuquén.

HOSPITALES

133. Nacional de Rehabilitación, Valcheta, Río Negro.
134. Nacional de Odontología, Cap. Fed.
135. de Rehabilitación de Leprosos, Diamante, Entre Ríos.
136. Hidrotermal, Lago Epecuén, Buenos Aires
137. Hidrotermal, Río Hondo, Santiago del Estero.
138. Odontológico, Berisso, Buenos Aires
139. de Investigaciones, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Parasitarias, La Plata, Prov. de Buenos Aires
140. Pabellón de Epilepsia, Hospital Neuropsiquiátrico hoy Borda, Cap. Fed.
141. Pabellón de Clínica Quirúrgica, Hospital Neuropsiquiátrico hoy Borda, Cap. Fed.
142. Pabellón de Enfermedades Infecciosas, Hospital Neuropsiquiátrico hoy Borda, Cap. Fed.
143. Colonia Neuropsiquiátrica, Guaymallén, Mendoza.
144. Servicio de Psicometría, Hospital de Neuropsiquiátrica, Cap. Fed.
145. Servicio de Recuperación y Reintegración Psico-física, Open Door, Buenos Aires
146. Servicio de Neurocirugía, Open Door, Buenos Aires
147. Servicio de Neurocirugía, Torres, Buenos Aires
148. Servicio de Recuperación y Reintegración Psicofísica, Torres, Buenos Aires
149. Servicio de Recuperación y Reintegración Psicofísica, Oliva, Córdoba.
150. Neuroquirúrgico del Norte, Salta.
151. Hospital de Traumatología y Ortopedia, Torres,
152. Colonia "Cerdá" para Discapacitados Mentales.
153. "Dr. Ricardo Finochietto", Lanús, Buenos Aires
154. para Crónicos, Junín, Buenos Aires
155. de Cirugía, Jujuy.
156. Dermatológico, Mercedes, Buenos Aires
157. Regional, Río IV, Córdoba.
158. Regional, Río Grande, Tierra del Fuego.
159. Regional "Ángela I. de Llano", Corrientes.
160. Regional "José Irurzún", Quequén, Buenos Aires
161. Regional "Jobson", Vera, Santa Fe.

162. Regional "Aurelio Crespo", Cruz del Eje, Córdoba.
163. Regional, Mar del Plata, Buenos Aires
164. Regional, González Chaves, Buenos Aires
165. Regional, Allen, Río Negro.
166. Regional, Ojo de Agua, Santiago del Estero.
167. Regional, Tartagal, Salta.
168. Regional, Orán, Salta.
169. Regional, Presidente Roque Saenz Pena, Chaco.
170. Regional, Villaguay, Entre Ríos.
171. Regional, Santa María, Córdoba.
172. Zonal, Puerto Iguazú, Misiones.
173. Zonal, Clorinda, Formosa.
174. Zonal, Quitilipi, Chaco.
175. Zonal, Presidente Irigoyen, Doblas, La Pampa.
176. Zonal, San Vicente, Buenos Aires
177. Zonal, El Dorado, Misiones.
178. Zonal, Bella Vista, Corrientes,
179. Zonal, General Pico, La Pampa.
180. Zonal, San Carlos de Bariloche, Río Negro.
181. Zonal, Quemú Quemú, La Pampa.
182. Zonal, Santa Rosa, La Pampa.
183. Zonal, Posadas, Misiones.
184. Vecinal, Villa Dolores, Córdoba.
185. Vecinal, Esquina, Corrientes.
186. Vecinal, Curuzú Cuatiá, Corrientes.
187. Vecinal, Isla Ibicuy, Paranacito, Entre Ríos.
188. Vecinal, Ceres, Santa Fe.
189. Vecinal, Añatuya, Santiago del Estero.
190. Vecinal, Formosa, Formosa.
191. Vecinal, Oberá, Misiones.
192. Vecinal, General Roca, Río Negro.
193. Vecinal, Río Gallegos, Santa Cruz.
194. Rural, Andalgalá, Catamarca.
195. Rural, Belén, Catamarca.
196. Rural, Icaño, Catamarca.
197. Rural, La Merced, Catamarca.
198. Rural, Santa María, Catamarca.
199. Rural, Balnearia, Córdoba.
200. Rural, Laboulaye, Córdoba.
201. Rural, Mburucuyá, Corrientes,
202. Rural, Seguí, Corrientes.
203. Rural, Basavilbaso, Entre Ríos.
204. Rural, La Quiaca, Jujuy.
205. Rural, Perico, Jujuy.
206. Rural, Fraile Pintado, Jujuy.
207. Rural, Chemical, La Rioja.
208. Rural, Aimagasta, La Rioja.
209. Rural, Chapes, La Rioja.
210. Rural, Joaquín V. González, Salta.
211. Rural, Cachi, Salta.
212. Rural, Taco Pozo, Chaco.
213. Rural, Basail, Chaco.
214. Rural, Charadai, Chaco.
215. Rural, Presidencia Roca, Chaco.
216. Rural, Colonia Castellí, Chaco.
217. Rural, Pampa del Infierno, Chato.
218. Rural, Villa Berthet, Chaco.
219. Rural, Caleufú, La Pampa.
220. Rural, Catrilló, La Pampa.
221. Eduardo Castex, La Pampa.
222. Rural, Ingeniero, La Pampa.
223. Rural, La Maruja, La Pampa.
224. Rural, Telén, La Pampa.
225. Rural, Rolón, La Pampa.
226. Rural, Quemú Quemú, La Pampa.
227. Rural, 4 de Junio, San Luis.
228. Rural, Buena Esperanza, San Luis.
229. Rural, Esperanza, Santa Fe.
230. Rural, San Cristóbal, Santa Fe.
231. Rural, Bandera Bajada, Santiago del Estero.
232. Rural, Forbes, Santiago del Estero.
233. Rural, La Banda, Santiago del Estero.
234. Rural, Pirané, Formosa.
235. Rural, Ibarreta, Formosa.
236. Rural, Paso de los Indios, Chubut.
237. Rural, Gangán, Chubut.
238. Rural, El Maitén, Chubut.
239. Rural, El Bolsón, Río Negro.
240. Rural, Ingeniero Jacobacci, Río Negro.
241. Rural, Comalló, Río Negro.
242. Rural, Sierra Colorada, Río Negro.
243. Rural, Cipolletti, Río Negro.
244. Rural, Ing. Huergo, Río Negro.
245. Rural, Cerro Azul, Misiones.
246. Rural, Santa Ana, Misiones.
247. Rural, Campo Viera, Misiones.
248. Rural, Puerto Rico, Misiones.
249. Rural, Apóstoles, Misiones.
250. Rural, Machagai, Chaco.
251. Rural, Concepción de la Sierra, Misiones.
252. Rural, Bonpland, Misiones.
253. Rural, Montecarlo, Misiones.
254. Rural, Chos Malal, Neuquén.
255. Rural, Cutralcó, Neuquén.
256. Rural, Colonia Centenario, Neuquén.
257. Rural, Picún Leufú, Neuquén.
258. Rural, Loncopué, Neuquén.
259. Rural, Buta Ranquil, Neuquén.
260. Ciudad Hospital, Potrero de Linares, Salta.
261. Ciudad Hospital, Chemical, Jujuy.
262. Ciudad Hospital, San Javier, Tucumán.
263. Ciudad Hospital, Contreras, Sgo. del Estero.
264. Ciudad Hospital, Cerezo, Catamarca.
265. Ciudad Hospital, Punta del Negro, Corrientes.
266. Ciudad Hospital, Paraná, Entre Ríos.
267. Ciudad Hospital, Formosa, Formosa.
268. Ciudad Hospital, Rosario, Santa Fe.
269. Ciudad Hospital, Resistencia, Chaco.
270. Ciudad Hospital, La Rioja, La Rioja.
271. Hospital Tecnológico, Nueva Pompeya, Cap. Fed.
272. Hospital de Mataderos, Cap. Fed.
273. Hospital para Niños, Manzanares, Buenos Aires
274. Hospital Rural, Monte Buey, Córdoba.
- CENTROS SANITARIOS Y CENTROS DE SALUD**
275. Centro Sanitario, Isla Ibicuy, Entre Ríos.
276. Centro Sanitario, Barrio Lacarra, Cap. Fed.
277. Centro Sanitario, Salta, Salta.
278. Centro Sanitario, Puerto Zona Sur, Cap. Fed.
279. Centro Sanitario, Catamarca, Catamarca.
280. Centro Sanitario, Maternidad Corrientes, Corrientes.
281. Centro Sanitario, Albarcón, San Juan.
282. Centro Sanitario, Rosario, Santa Fe.
283. Centro Sanitario, Sgo. del Estero, Sgo. del Estero.
284. Centro Sanitario, Tucumán, Tucumán.
285. Centro Sanitario, Río Mayo, Chubut.
286. Centro Sanitario, Neuquén, Neuquén.
287. Centro Sanitario, San Luis.
288. Centro Sanitario, Formosa, Formosa.
289. Centro Sanitario, Chubut, Chubut.
290. Centro Sanitario, Villa Lugano, Cap. Fed.
291. Centro Sanitario, Oberá, Misiones.
292. Centro Sanitario, Villa La Angostura, Neuquén.
293. Centro Sanitario, Cerro Corá, Misiones.
294. Centro de Salud, Jaime Prata, Mendoza.
295. Centro de Salud, Laguna Brava, Formosa.
296. Centro de Salud, Avellaneda, Buenos Aires
297. Centro de Salud, Ledesma, Jujuy.
298. Centro de Salud, San Pedro, Jujuy.
299. Centro de Salud, El Carmen, Jujuy.
300. Centro de Salud, Penca, Jujuy.
301. Centro de Salud, Tilcara, Jujuy.
302. Centro de Salud, Resistencia, Chaco.
303. Centro de Salud, Mataderos, Cap. Fed.
304. Centro de Salud, Corrientes, Corrientes.
305. Centro de Salud, Santa Rosa, La Pampa.
306. Centro de Salud, Santo Tomé, Corrientes.
307. Centro de Salud, Azul, Buenos Aires
308. Centro de Salud, Berisso, Buenos Aires
309. Centro de Salud, Chilcico, La Rioja.
310. Centro Volante de Vacunaciones y Saneamiento, Clorinda, Formosa.
311. Centro Sanitario Flotante de Medicina Preventiva, Buque Fierabrás.
312. Centro Sanitario, Bahía Margarita, Base General, San Martín, Antártida Argentina.
- HOGARES ESCUELA**
313. Nro. 1 "Alberto Maggi", San Roque, Córdoba.
314. Nro. 2 "Francisco P. Moreno", Lago Posadas, San-ta Cruz.
315. Nro. 3 "Julio A. Roca", El Bolsón, Neuquén.
316. Nro. 4 "Fray M. Esquiú", Icaño, Catamarca.
317. Nro. 5 "Raúl B. Díaz", General Acha, La Pampa.
318. Nro. 6 "José Hernández", Los Toldos, Buenos Aires
319. Nro. 7 "Carlos Guido Spano", San Antonio de los Cobres, Salta.
320. Nro. 8 "Florentino Ameghino", Telén, La Pampa.
321. Nro. 9 "Isabel de Staudt", Menucos, Chubut.
- ESCUELAS, LABORATORIOS E INSTITUCIONES**
322. Centro de Investigaciones Enterobacterianas, Cap.
323. Escuela Superior Técnica e Investigación Científica, Cap.
324. Escuela de Visitadoras Sanitarias y Sociales, Cap.
325. Escuela Taller de Rehabilitación para Cardíacos, Cap.
326. Escuela Nacional de Dietistas, Cap. Fed.
327. Escuela Nacional de Visitadoras Médicas, Cap.
328. Escuela de Enfermeras, Cap. Fed.
329. Escuela de Instructoras de Enfermería, Cap. Fed.
330. Escuela de Odontología Sanitaria, Cap. Fed.
331. Escuela de Nurses, Tartagal, Salta,
332. Escuela de Perfeccionamiento para Agentes de Propaganda Médica, Cap. Fed.
333. Escuela Técnica de Radiología, Cap. Fed.
334. Escuela de Lucha Antiestegómyca, Santiago del Estero.
335. Escuela de Instrumentadoras, Cap. Fed.
336. Escuela de Capacitación Administrativa Sanitaria.
337. Escuela de Perfeccionamiento Quirúrgico, Río IV, Córdoba.
338. Escuela Central de Investigaciones, Cap. Fed.
339. Escuela de Perfeccionamiento Técnico-Odontológico, Cap. Fed.
340. Instituto Radiológico Dental, Bahía Blanca, Buenos Aires
341. Laboratorio de Investigaciones de Productos Odon-tológicos, Cap. Fed.
342. Laboratorio de Investigaciones de Química Tecnológica y Farmacéutica, Cap. Fed.
343. Laboratorio Sanitario, Zona Córdoba.
344. Laboratorio Sanitario, Zona Santa Fe.
345. Laboratorio de Electroencefalografía, Cap. Fed.
346. Ateneo del Instituto Regional de Terapéutica Inha-latoria y Toxicología.
347. Instituto de Perfeccionamiento Técnico Médico.
348. Instituto de Auxiliares Técnicos.
349. Instituto Superior de Cultura Médica.
350. Planta Industrial Médico-Farmacéutica "EMESTA"
351. Hogar para Becarias, San José 666, Cap. Fed.
352. Fábrica de Instrumental Médico.
353. Taller de Cardiología Social.
354. Museo de la Salud.
355. Servicio Nacional de la Leche.
356. Banco de Córneas.
357. Banco de Vasos.
358. Banco de Dientes.
359. Banco de Órganos y Tejidos.
360. Banco de Sangre del Deportista.
361. Servicio Nacional de la Rabia.
362. Servicio Nacional de Profilaxia y Lucha contra el Mal de Chagas.
363. Edificio del Ministerio de Salud Pública, Paseo Colón 359, Cap. Fed.



Hogares de ancianos y Hogares Escuela

Los Hogares de Ancianos inauguraron la era de la geriatría en el país. Eran servicios gratuitos y de carácter social.

Los Hogares escuela fueron distribuidos en todas las provincias y colaboraron al descenso del problema de la desnutrición. Fueron Hogares Modelos por la excelente alimentación⁹.

Uno de los problemas que Carrillo consideró necesario resolver fue el de la falta de camas para enfermos crónicos. Al déficit de camas que existía en general a nivel nacional, se le sumaba el alto costo del día/cama en los hospitales generales.

Carrillo comprobó que el costo día/cama disminuía considerablemente en los hospitales de crónicos por la menor complejidad de los servicios, la menor cantidad de personal y el trabajo orientado de los propios pacientes. Por otro lado, planteaba que cuando el estado sanitario de la población mejorara,

al cabo de tres o cuatro años, los hospitales generales podrían destinar un 20% de sus camas no utilizadas al tratamiento de crónicos.

El hacinamiento de pacientes en instituciones mentales también fue preocupación de Carrillo, quien pensaba que los hospitales generales (incluidas las ciudades Hospitales) debían tener un pabellón psiquiátrico para aliviar tal situación. También consideró la colocación domiciliar de los pacientes mentales en condiciones de poder efectuar alguna tarea que pudiera evitar su cronificación. Reduciendo el tiempo promedio de internación se podría avanzar en la psiquiatría preventiva.

En cuanto a la docencia en el hospital, Carrillo organizó a gran escala la docencia universitaria y las escuelas de capacitación para técnicos o auxiliares en Enfermería, Radiología, Anestesia; Hemoterapia, Laboratoristas, Instrumentación Quirúrgica, Alimentación, Administración Hospitalaria, etc.



Arquitectura hospitalaria

“Los arquitectos que me escuchan se preguntarán, ¿qué tenemos nosotros que ver con la financiación de los hospitales y con el sistema administrativo? Yo les contesto: hasta ahora no tuvieron nada que ver, pero, ¡así eran los hospitales que proyectaban!”

Los viejos edificios de los hospitales que Carrillo había tenido la oportunidad de conocer en Europa, se estaban remodelando con los nuevos conceptos de las modernas corrientes de la arquitectura. Sin embargo, había observado que, pese a que las estructuras cambiaban, los médicos se quejaban de la falta de funcionalidad de los edificios, lo que les creaba un montón de problemas prácticos en el desarrollo de sus tareas. Los médicos –concluía– se terminaban resignando al criterio de los constructores.

Por los años de su estadía en Europa, Carrillo ya consideraba fundamental los aportes del arquitecto

Independencia científica

“En esta época de independencia política y económica, debemos afirmar también nuestra independencia científica. Debemos tener un sentido de afirmación propia y universal, sin menoscabo de lo extranjero, pero también sin aceptación servil.”

Justicia social

“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 la salud de un pueblo, porque un pueblo de enfermos no es ni puede ser un pueblo digno.”

norteamericano Frank Lloyd Wright, considerado como el creador de la arquitectura funcional. Contaba una anécdota en la que el arquitecto, en una de sus clases, había dado a sus alumnos diversos objetos para que los tomaran con la mano. Al agarrarlos habían tenido una actitud mecánica con ellos. Pero, cuando le entregó un pollito recién nacido a un estudiante, éste se amoldó a la forma viviente del animalito transmitiéndole un calor y una actitud que contrastaba con la de los objetos.

La inmensa tarea arquitectónica que realizó en tan solo ocho años de gestión fue posible gracias a una serie de soluciones que permitieron avanzar las obras con una rapidez inédita para entonces. Derivada del Plan analítico que Carrillo presentó en

1947, fue sancionada la Ley 13.019 que creó el Consejo Nacional de Construcciones Sanitarias, que permitió una financiación ágil y una autonomía en las construcciones sanitarias.

Resolvió adoptar un único estilo arquitectónico para cada una de los tipos de unidades que deseaba construir (hospitales, escuelas, hogares, etc.), lo que facilitó el avance de las obras y el menor costo de las mismas.

Su propuesta organizativa llegó hasta los planes de estudio de las Facultades de Arquitectura y de Medicina. Logró que se incluyeran en ellos las materias “Arquitectura Hospitalaria” y “Organización Sanitaria y Planificación Hospitalaria”, respectivamente.



Carrillo, investigador médico

Carrillo produjo, entre 1930 y 1945, valiosas investigaciones originales sobre las células cerebrales denominadas neuroglía, y los métodos para teñirlas y observarlas al microscopio, así como sobre su origen evolutivo (filogenia), y sobre la anatomía comparada de los cerebros de las diversas clases de vertebrados.

En ese periodo aportó nuevas técnicas de diagnóstico neurológico (yodoventriculografía; tomografía, que por carencia en la época de medios electrónicos no pudo integrar la computación, pero fue precursora de lo que hoy se conoce como tomografía computarizada; su combinación con el electroencefalograma, llamada tomoencefalografía).

También durante esos quince años logró valiosos resultados investigando las herniaciones del cerebro que ocurren en sus cisternas (hernias cisternales) y los síndromes que ocurren tras una conmoción o traumatismo cerrado cerebral (síndromes postconmocionales); descubrió la “enfermedad de Carrillo” o papilitis aguda epidémica; describió en detalle las esclerosis cerebrales durante cuya investigación realizó numerosos trasplantes de cerebro vivo entre conejos, y reclasificó histológicamente los tumores cerebrales y las inflamaciones de la envoltura más íntima del cerebro (aracnoides), inflamaciones llamadas aracnoiditis. También propuso una “Clasificación de las enfermedades mentales” que fue ampliamente empleada antes de los DSM.



La campaña contra el paludismo

En el año 1946 los casos de paludismo en nuestro país fueron 300.000. La campaña que se inició desde el Ministerio de Salud Pública, enmarcada en lo que Carrillo denominaba Grandes Luchas Sanitarias redujo la cantidad de casos, en 1950, a 137. Fue uno de los más exitosos emprendimientos sanitarios del mundo por aquel entonces.

Carrillo había conocido las teorías que desarrollaba en nuestro país el médico jujeño Carlos Alvarado cuando trabajaron juntos en el Hospital de Clínicas. Incluso habían coincidido cursando sus estudios en Europa. Alvarado había nacido, como él, en el norte del país, donde las enfermedades infecciosas provocaban las más altas tasas de mortalidad. El paludismo o malaria, sin embargo, era una enfermedad ampliamente estudiada y la forma de su transmisión, que ya se conocía por los avances producidos por médicos italianos, era tratada con el método que ellos promovían: aplicación de quinina en los pacientes y fumigación de las zonas pantanosas para la erradicación del mosquito *Anopheles* que la transmitía. Alvarado, sin embargo, tenía una discrepancia con la corriente italiana y consideraba que de nada

valía la fumigación de las zonas pantanosas ya que, en nuestro país, el insecto vector, que era la hembra del *Anopheles seudo punctipenni*, ponía sus larvas en aguas en movimiento. Lo que Alvarado proponía era una campaña de “saneamiento específico”, no contra la especie *Anopheles* sino hacia el verdadero vector de contagio y en lugares diferentes a los que tradicionalmente se fumigaba. Aunque su teoría no era nueva (Alvarado era Director de Paludismo del Departamento Nacional de Higiene y en 1935 ya había expuesto sus ideas), todavía se seguían aplicando en la Argentina las nociones generales de la escuela italiana. Fue Carrillo el que, siendo ministro, presentó a Alvarado con Perón y se jugó por la hipótesis del médico jujeño.

La campaña se inició con la utilización de DDT para luego incluir Gammexane, un insecticida de mayor potencia, en un territorio de 120.000 kilómetros cuadrados. Una multitud de técnicos, vehículos y equipos fueron movilizados a las zonas afectadas. Los doctores Carlos Alvarado y Héctor Coll dirigieron personalmente las acciones. Según se había previsto, en pocos años ésta interrumpió el ciclo

de desarrollo del parásito, logrando la disminución drástica de la endemia.

EMESTA *(Especialidades Medicinales del Estado)*

A comienzos de la década del cuarenta, cuando se hace extensivo el uso de los antibióticos, en nuestro país no se producían todavía penicilina ni sulfonas. Por otro lado, luego de la guerra mundial, el encarecimiento de los medicamentos los hizo inalcanzables para los sectores populares. En 1946, por iniciativa de la recién creada Secretaría de Salud Pública, el gobierno peronista decidió por decreto la creación de una empresa estatal de medicamentos. Mientras

tanto, hasta que no se pudiera producir por el estado, Carrillo otorgó la concesión para la fabricación de penicilina, la que en unos meses estuvo lista para su distribución. Un año y medio después, el 2 de marzo de 1948, el ministro anunció que se habían producido en la fábrica estatal de medicamentos y en el Instituto Malbran, cien especialidades medicinales que salieron al mercado entre un 60 a un 70% más baratas que las que producían los laboratorios privados. En las farmacias eran reconocidos por los colores celeste y blanco de sus envases junto al logotipo de la Secretaría de Salud Pública de la Nación. EMESTA se constituyó en un freno al abuso de la posición de mercado de los laboratorios multinacionales. Al mismo tiempo, el Ministerio de Salud Pública continuó apoyando con diversas medidas el desarrollo de los laboratorios de capital nacional.





Exilio y muerte

En 1951, Carrillo sufrió una recaída de su enfermedad grave y progresiva que, años después, lo llevaría a la muerte: Hipertensión arterial maligna con cefaleas persistentes e intensas.

Además, luego de la muerte de Eva Perón y el ascenso progresivo de la figura de Alberto Teisaire en el gobierno, Ramón Carrillo comenzó a tener diferencias de criterio con éste, a quien consideraba parte de una camarilla de intrigantes que habían rodeado a Perón. Carrillo opinaba que no era necesario, en 1953, privar a los dirigentes opositores del acceso a los medios de información. Por otro lado, no estuvo de acuerdo con la campaña que alentaba el conflicto con la Iglesia Católica ni con

darle a la oposición la excusa de la falta de libertad. En el gobierno nadie acusaba abiertamente a Carrillo pero, sin embargo “...en voz baja lo ubican como un hombre de la Iglesia, un contradictor de Evita, un crítico de la propaganda y de los métodos de Apold”¹⁰. Lo acusan de ser más fiel a la Iglesia que al peronismo.

En mayo de 1954 Carrillo se entera de que a partir de la reestructuración del gabinete, su ministerio cambiaría de nombre y función por el de Asistencia Social y Salud Pública. Lo grave de esto fue que, aun cuando Carrillo había sido el creador del ministerio de salud, no había sido consultado de estos cambios y presenta su renuncia.



Obtiene una beca en los Estados Unidos. Su enfermedad –que se ha agravado– puede tratarse allí. El 15 de octubre se embarca hacia Nueva York con Susana y los cuatro hijos del matrimonio. Antes de partir, le escribe una carta a Perón expresándole su lealtad. Al igual que Arturo Jauretche en su momento, Carrillo sabe subordinar su posición personal a los objetivos revolucionarios que han sido el objeto de su vida:

“...necesito tener este desahogo en su confianza, para que sepa que este viejo amigo suyo, que jamás apareció para las buenas, que aguantó en silencio cuantos ataques injustos se le hicieron, siempre estuvo a su lado en los momentos difíciles, porque amo su obra titánica,

porque la he visto nacer y crecer. Uno quiere al peronismo como se quiere a un hijo, porque sufrimos en su nacimiento y desarrollo. Es evidente que los neo-peronistas, que ahora nos corren a barrigazos por todos lados, no sentirán tanto como nosotros, los hombres de la guardia vieja. Al contrario, tratan de liquidarnos y desgraciadamente vamos quedando pocos. Tome, estimado jefe y amigo, estas palabras, como dictadas por el cariño y admiración que le profeso –y no por el deseo espúreo de hacer méritos ante Ud.- que nunca lo hice por ser contrario a mi espíritu.”¹¹

A mediados de 1955, la familia sufre apremios económicos. Habitan un departamento en un barrio sencillo de Nueva York, pero tienen problemas de



Última carta a su amigo, el periodista Segundo Ponzio Godoy:

Mi querido Ponzio:

Yo no sé cuánto tiempo más voy a vivir, posiblemente poco, salvo un milagro. También puedo quedar inutilizado y sólo vivir algo más. Ahora estoy con todas mis facultades mentales claras y lúcidas y quiero nombrarte el albacea de mi buen nombre y honor. Quiero que no dudes de mi honradez, pues puedes poner las manos en el fuego por mí. He vivido galgüeando y si examinas mi declaración de bienes y mi presentación a la Comisión Investigadora, encontrarás la clave de muchas cosas. Vos mismo intuiste con certeza lo que pasaba en mí y me ofreciste unos pesos. Por pudor siempre oculté mis angustias económicas, pero nunca recurrí a ningún procedimiento ilícito, que estaba a mi alcance y no lo hice por congénita configuración moral y mental. Eran cosas que mi espíritu no podía superar.

Ahora vivo en la mayor pobreza, mayor de la que nadie puede imaginar, y sobrevivo gracias a la caridad de un amigo. Por orgullo no puedo exhibir mi miseria a nadie, ni a mi familia, pero si a un hermano como vos, que quizás (conociéndome) puedas comprenderme.

No tengo la certeza de que algún día alcance a defenderme solo, pero en todo caso si yo desaparezo, queda mi obra y queda la verdad sobre mi gigantesco esfuerzo donde dejé mi vida.

Esta obra debe ser reconocida y yo no puedo pasar a la historia como un malversador y ladrón de nafta. Mis ex colaboradores conocen la verdad y la severidad con que manejé las cosas dentro de un tremendo mundo de angustias e infamias. Ellos pueden ayudarte.

Mi capacidad de trabajo está muy reducida; vivo como médico rural en una aldea. Ahora de nuevo me quedé sin puesto, pues la Compañía donde actuaba levantó campamento. A mí, poco a poco, se me han cerrado las puertas y no pasa un día que no reciba un golpe. Poco a poco mi organismo ha comenzado a desintegrarse definitivamente. He aceptado todo con la resignación que me es característica. No tengo odios y he juzgado y tratado a los hombres siempre por su lado bueno, buscando el rincón que en cada uno de nosotros alberga el soplo divino.

El tiempo y solo el implacable tiempo, dirá si tuve razón o no al escribirte esta carta, ya que en el horizonte de mis afectos, no veo a nadie más capaz que vos de tomar esta tarea cuando llegue el momento, que llegará, cuando las pasiones encuentren su justo nivel.

Belém do Pará, 6 de septiembre de 1956.

Ramón

pagar la renta¹². Necesitado de trabajo, Ramón se traslada a Brasil y se radica en Belem do Pará. Allí se entera que el gobierno dictatorial que ha derrocado a Perón ha interdicto sus bienes en Argentina, que su casa ha sido allanada y que sus bienes han sido secuestrados bajo la acusación de “enriquecimiento ilícito”. Su defensa en Buenos Aires ante la Junta de Recuperación Patrimonial, que lo acusa, la delega en su hermana Carmen quien se dirige en estos términos a los acusadores:

“Los únicos bienes que posee son producto de sus 27 años de ejercicio de su profesión médica y de emolumentos legítimamente percibidos como funcionario, lo cual es de muy simple y fácil comprobación pues su patrimonio es tan limitado que no se requieren complejas investigaciones para evidenciarlo. [...] El Dr. Carrillo que durante diez años ha manejado bienes del Estado por valor de más de cinco mil millones de pesos, está en la pobreza porque debe todo lo que aparentemente tiene. Es decir, no tiene nada.”¹³

Su casa y la quinta son allanadas. La dictadura forma una “comisión Investigadora” específica de la actua-

ción de Carrillo en el ministerio. Lo acusan sin pruebas de diversos delitos con el argumento de que ha realizado grandes negociados “**guardando todas las apariencias legales**”¹⁴. Lo que significa que no tiene pruebas, pero igual lo condenan. En el allanamiento de su quinta, dirigido por el Coronel Enrique Rottjer, este hizo la parodia de echarse en la cama con las botas puestas y pedir whisky importado a los gritos. La patota dio vuelta la casa y, con expresiones irónicas, sacaron la ropa interior de Susana de los cajones y “levantándolas en alto como trofeos de victoria, acusó al nylon y a la seda de ser productos de contrabando”. Mientras tanto, los ocupantes se robaron la colección de corbatas, las lapiceras de oro, las medallas y las condecoraciones. Lo mismo hicieron con una pistola Browning, con un tocadiscos Webster y con el contenido de las cuatro bolsas que se llevaron¹⁵.

Carrillo llegó a Belem Do Pará en Brasil el 1° de noviembre de 1955, contratado por la empresa americana “*Hanna Mineralization & Company*”. Pese a que su salud se agravaba, desde la ciudad de Belem debía viajar dos veces por semana hasta Aurizonia, el





campamento de la empresa, a veces en helicóptero y a veces en pesadas barcasas que remontaban el río Amazonas.

En la ciudad, se relaciona con el Hospital de la Universidad, la Santa Casa de la Misericordia. Trabaja allí con el joven médico Ceme Jourdy. Lo hace como colaborador del centro médico, sin cobrar sueldo. Al tiempo, se conocen sus antecedentes, por lo que –ahora sí- es convocado para dar clases y conferencias magistrales. En sus cartas cuenta que está escribiendo.

En marzo de 1956, al realizarse un examen médico, se entera que le quedan nueve meses de vida. El 28 de noviembre sufre un accidente cerebro vascular. El gobierno de Brasil le envía cada día desde Río de Janeiro un medicamento para paliar su sufrimiento. A raíz de esto, el embajador argentino de la dicta-

dura militar en Brasil, se queja frente al gobierno de que se le estaba enviando drogas a un “prófugo de la justicia argentina”.

Carrillo falleció el 20 de diciembre. El gobierno de Brasil puso a disposición de la familia dos aviones para repatriar sus restos a la Argentina. Pero el dictador Aramburu impidió el traslado para que su cuerpo no fuera enterrado en el país.

Susana Pomar pudo disponer de sus bienes diez años después. Recién en 1972, cuando habían pasado dieciséis años desde su muerte, otra dictadura militar permitió el regreso de sus restos. En el aeroparque solo los familiares pudieron acercarse, mientras el público que fue a recibirlo era controlado por la policía a cien metros de distancia del avión. En medio de esa pequeña multitud, se recortaba la gruesa figura de Arturo Jauretche, el brazo en alto, insultándolos.

Notas

- ¹ Mario Crocco: *Breve biografía de Ramón Carrillo*
- ² Ramón Carrillo: *Teoría del Hospital*, tomo I, pág. 256
- ³ Otras fuentes afirman que recién se conocieron cuando Perón, una vez detenido, fue trasladado de la isla Martín García al Hospital Militar, en las jornadas de octubre de 1945
- ⁴ Rodolfo Alzugaray: *Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional*, Buenos Aires, Colihue, 2008.
- ⁵ Idem.
- ⁶ Es el caso de Karina Ramaccioti, cuya simulación investigativa se centra en demostrar que Carrillo era nazi, que tuvo problemas con Evita, que sus éxitos no lo fueron tanto, que algunas campañas fueron exitosas solo por la utilización de nuevas tecnologías, etc. Tanta mala fe no es una casualidad.
- ⁷ Alzugaray, Rodolfo: *Ramón Carrillo...*, Op. cit., p. 69.
- ⁸ Ramón Carrillo: *Teoría del Hospital*, Buenos Aires, Departamento de Talleres Gráficos del Ministerio de salud pública de la Nación, 1951, 2 tomos; reeditada recientemente por la Biblioteca Nacional, 2012.
- ⁹ A la caída del gobierno peronista, los hogares fueron abandonados. En su reemplazo, reaparecieron los antiguos asilos.
- ¹⁰ Alzugaray, Rodolfo: *Ramón Carrillo...*, Op. cit. En su biografía de Ramón Carrillo, Arturo Carrillo, su hermano, considera que los motivos del alejamiento no tuvieron que ver con diferencias políticas sino como consecuencia del tratamiento de la enfermedad.
- ¹¹ Carta de Ramón Carrillo al Presidente Perón. En: R.A Alzugaray: Op. cit., p. 133
- ¹² Carta de Ramón Carrillo a su hermana "Chata", 24 de junio de 1955. En: Arturo Carrillo: *Ramón Carrillo. El hombre, el médico, el sanitarista*, Buenos Aires, edición del autor, 2005, p. 176
- ¹³ Alzugaray, Rodolfo: *Ramón Carrillo...*, Op. cit., pág. 182
- ¹⁴ *Documentación Autores y Cómplices de las Irregularidades Cometidas durante la Segunda Tiranía* – Comisión Nacional de Investigaciones Vicepresidencia de la Nación - Tomo 1 – año 1958 – páginas 991 a 1012. En: <http://es.scribd.com/doc/30659572/Comision-16-Ministerio-de-Asistencia-Social-y-Salud-Publica>
- ¹⁵ Solicitada de Susana Pomar.

Las tres ramas del Plan de Salud

“Hemos partido de un principio muy simple: el hombre aislado, en su propio medio biológico, que soporta una enfermedad producida por fallas de orden interno, es materia de la medicina asistencial.

Cuando ese hombre se enferma porque lo atacan bacterias desde afuera, porque el medio físico (aire, agua, suelo, clima, etcétera) lo envuelve y lo perturba, entra a jugar lo que se llama la medicina sanitaria.

Y cuando actúan sobre el hombre factores que no provienen del medio físico o bacteriológico, sino que provienen del alimento, de la mala vivienda, del vestido deficiente o de perturbaciones de orden psicológico; en una palabra, de causas originadas en el ámbito social, entonces actúa la medicina social”.

Ramón Carrillo: Teoría del Hospital



| El hospital peronista

“Hasta ahora, los médicos hemos creído que atendíamos a los enfermos en los hospitales y ahí terminaba nuestra acción. El hospital peronista, con el concepto actual, es un hospital que llega al pueblo, y que está en contacto con el pueblo y lo protege. Con todo el mecanismo técnico del hospital y con todas las posibilidades de llevar la acción sobre la población, hasta ahora nuestros hospitales estaban metidos dentro de sus paredes esperando que cayeran los enfermos, en lugar de salir a la calle y al propio domicilio, para evitar que llegaran al hospital”.

| El Modelo Médico

“Desgraciadamente, todavía nuestros médicos están encastillados en la idea de la medicina del individuo, aun cuando algunos han percibido ya la necesidad de que junto con la historia clínica del “enfermo”, se levante la historia social del hombre. A la par de los factores propios de la biología perturbada, se acumulan una serie de factores indirectos que concurren a determinar una enfermedad. Por eso, debemos concebir un sistema que permita levantar la historia clínica de cada caso concreto que abordemos en un hospital, y al lado de ella, la historia social de ese hombre enfermo. Ésta debe contener otros elementos de juicio: profesión, psicología, sistema de trabajo, alimentación, organización familiar, etcétera.

Los médicos si solo vemos la enfermedad, si solo indagamos el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto ese pequeño mundo que envuelve al individuo con algo imponderable, como una red tejida de sueños y esperanzas. Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como unidad psico-social seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana”.

Ramón Carrillo, Contribuciones al conocimiento sanitario - 1951

Una publicación de