

Estado y Movimientos Sociales en Nuestra América

Atención primaria de la salud en la “pos pandemia”: aportes a partir del pensamiento de Ramón Carrillo y Rodolfo Kusch

Post-pandemic and primary health care: contributions from the
thoughts of Ramon Carrillo and Rodolfo Kusch

Betina Bovino

*Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales,
Universidad Nacional de Rosario, Argentina
betibovino@hotmail.com*

Millcayac vol. X núm. 19 2023

Universidad Nacional de Cuyo
Argentina

Recepción: 19 Abril 2023
Aprobación: 24 Octubre 2023

Resumen: El impacto que produjo la irrupción de la pandemia COVID-19 ha interpelado no solo a las políticas sociales y a las capacidades estatales de reaccionar simultáneamente en diversos planos, sino también los modos de intervenir como profesionales de la Atención Primaria de la Salud.

La intervención como profesionales de la salud, se encuentra actualmente atravesada por una serie de nuevos desafíos e interpelaciones. En torno a lo que podríamos denominar salud-cuidado-territorio, nuestras prácticas exigen ser deconstruidas y revisadas constantemente.

Autores como Ramon Carrillo y Rodolfo Kusch, nos invitan a re pensar dicha triada hoy, en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Salud, Atención Primaria de la Salud, Determinantes Sociales, Territorio.

Abstract: The impact produced by the emergence of the Covid-19 pandemic has challenged not only social policies and state capacities to react simultaneously at various levels, but also the ways of intervening as Primary Health Care professionals.

Intervention in the social sphere is currently undergoing a series of new challenges and questions. Regarding health-care-territory, our practices require constant review.

Authors such as Ramon Carrillo and Rodolfo Kusch invite us to rethink this triad at the first level of care

Keywords: Health, Primary health care, social determinants, territory.

Prevención y promoción de la salud

La Atención Primaria de la Salud en la Argentina (APS) se desarrolla con gran impulso a partir del retorno de la democracia en 1983, configurándose como un movimiento que propone la problematización y la reflexión acerca de la determinación de los problemas de salud de la población, así como del abordaje de esta situación. El Centro de Salud es el primer contacto que toman las personas con el sistema de salud público y donde se efectúan las acciones iniciales de asistencia sanitaria, enmarcadas en las necesidades de ese territorio, de esa comunidad, y de cada barrio en particular.

La noción de territorio debe construirse desde una concepción que dé cuenta de su carácter histórico y social, por ello dicha categoría adquiere en APS un lugar central, ya que “tiene un carácter dinámico y quienes usan el territorio y lo producen, construyen nuevas territorialidades” (Dematteis y Governa, 2005: 33)

La estrategia de Atención Primaria de la Salud como opción política significa centrar la organización de los servicios en las necesidades poblacionales, lo que implica asegurar la participación popular y la de los trabajadores, la acción intersectorial, la tecnología apropiada, y, fundamentalmente, acercar lo máximo posible las decisiones al contexto en el que los problemas se sufren. “La estrategia de Atención Primaria de la Salud supone la construcción de un modelo de atención que fundamentalmente implique enfocar la cuestión social desde la óptica de los derechos sociales y la justicia y no como una ciudadanía asistida. (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 2002: 2).

El advenimiento de un evento completamente inesperado y desconocido como la pandemia incremento la urgencia de abordar problemas de larga data en los sistemas de salud de cada territorio; pero también actuó como recordatorio implacable de que la APS está indefectiblemente ligada a todas las actividades sociales y económicas de la población.

En ese contexto, ¿cómo concretamos desde Atención Primaria de la Salud un modelo de respuesta ante el “legado” del Covid- 19 que genere acciones articuladas del campo social y sanitario en cada territorio en particular? ¿Cómo sostenemos nuestra especificidad en estas condiciones y como producimos a partir de ella?

Recuperando a Ramon Carrillo

Ramón Carrillo nació el 7 de marzo de 1906 en la ciudad de Santiago del Estero, para ese entonces, una pequeña ciudad rodeada de quintas, montes y casas bajas de estilo colonial y otras tantas de adobe. En una provincia donde se conjuga una vasta planicie de

aluvión con manchas salitrosas que forman blancos claros entre la densidad boscosa, donde había pocos médicos y eran las curanderas las que llevaban a cabo los tratamientos con infusiones de hierbas.

Su infancia y adolescencia transcurrieron en ese paisaje de caminos desiertos, pero poblado de leyendas, folklore y relatos de nuestra propia historia.

En mayo de 1946 Carrillo es designado Ministro de Salud, cartera que tuvo como objetivos fundamentales: la preservación, conservación y restitución de la salud de la población poniendo especial atención en la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades. Así como también la fiscalización sanitaria y bromatológica de los alimentos y la Protección médica integral de la madre y el niño (medicina infantil). Además, tuvo a su cargo:

Prestación medica de los seguros de accidentes, maternidad, enfermedad o vejez que correspondan a su jurisdicción.

Higiene de la vivienda urbana.

Higiene y medicina del deporte.

Aspectos higiénicos sanitarios del suministro de agua potable y distribución de las redes cloacales.

Reglamentación y fiscalización del ejercicio de las actividades vinculadas a la salud pública y de las profesiones médicas, sus ramas auxiliares y farmacias.

Fiscalización de lo atinente a productos medicinales y sustancias.

Creación y dirección de los establecimientos para fines de salud pública y fiscalización de los privados.

Intervención y fiscalización en la distribución de subsidios a las entidades públicas o privadas que desarrollen actividades de higiene, medicina preventiva o asistencial.

Inspección y fiscalización técnica del funcionamiento de los institutos, sanatorios y demás entidades de carácter sanitario.

Epidemiología de la Nación.

Educación higiénica sanitaria de la población.

Fiscalización de la aplicación de los conocimientos de las ciencias médicas

Su gestión influyó notablemente en el proceso salud-enfermedad argentina: se erradicaron muchas enfermedades claves en los índices nacionales de mortalidad en general, y mortalidad infantil, en particular. Se construyeron instituciones sanitarias con disponibilidad de camas para la atención, y efectores para la prevención en el territorio. Se redujeron antiguos obstáculos sanitarios relacionados con los modos y condiciones de vida (básicamente enfermedades infectocontagiosas) y se comenzaron a contemplar y tratar patologías como las cardiopatías, tumores malignos, diabetes, etc.

La esperanza de vida se elevó por la intervención del Estado en lo que hoy denominamos los determinantes sociales de la salud. Esto generó que la población viva más años y la distribución de la morbi-mortalidad en la población se modifique.

Carrillo tomó la decisión histórica de encarar la titánica obra sanitaria que se requería: articuló las pocas instrucciones de salud dispersas en el territorio argentino (básicamente en las capitales de provincia) a partir de potenciar y ampliar el sistema de salud para que el Estado pudiera llegar a zonas olvidadas e invisibilizadas, sentando las bases de la apropiación de “los derechos sociales” por parte del pueblo trabajador y sus familias.

La obra de Carrillo quedó también plasmada en su prédica legitimadora, federal y popular. Estas posiciones son coherentes con el denominado “pensamiento nacional” al que aportaban, y aportarían luego, muchos autores (Enrique Santos Discepolo, Homero Manzi, Hernández Arregui, Scalabrini Ortiz, Rodolfo Kusch).

El pensamiento nacional en Rodolfo Kusch

Rodolfo Kusch fue profesor de filosofía; nació en Buenos Aires el 25 de junio de 1922. Su obra estuvo centrada en profundizar, expresar e indagar el pensamiento popular e indígena americano. Kusch buscaba rescatar un estilo de pensar que se da en el fondo de América, el pensar indígena. Dos ideas centrales tomaremos para este ensayo: el ser latinoamericano (la identidad latinoamericana) y el pensamiento -que nace del ser-estando- latinoamericano. A través de sus recorridos filosóficos y geográficos Kusch distingue dos formas de pensamiento en América: el pensar causal, que corresponde a un pensar racional moderno y que tiene como epicentro las grandes ciudades, el cual es atribuible a la clase media urbana; y el pensar seminal, denominado también pensar indígena, y que corresponde a los pueblos originarios, al hombre y mujer andino/a, pero que no se reduce sólo a esta área.

El pensar causal es opuesto al pensar seminal que es un pensar-semilla en el sentido de “germen, origen, fuente, como lo que se ve crecer y no se sabe por qué (...) ajeno al yo y a la realidad cotidiana, y quizás superior” (Kusch, 2007: 200).

Kusch relaciona el pensar seminal con los términos aymaras de *utcatha* y de la quechua *pacha*. Entiende *utcatha* como “habitar,” pero también como las otras acepciones que el término incluye: asiento, vientre, mita o sea trabajo comunitario, y finalmente plaza o centro de comunidad. Mientras que *pacha* es “tierra” pero además es cosmos, universo, espacio, tiempo, sería el mismo vivir, entendiendo que desde la filosofía indígena el saber no puede separarse de la vida. Al pensar seminal en términos de *utcatha* corresponden tres elementos interrelacionados: la irracionalidad, la comunidad y el domicilio (ya sea plaza, mercado, vientre). Por el contrario, el pensar causal enraizado en la mentalidad europea y capitalista se constituye desde

los opuestos: la racionalidad, el individualismo y la soledad. Ese pensar seminal subsiste en las zonas andinas, pero también entre los sectores populares urbanos. Son formas de entender la realidad que escapan de la lógica económica capitalista y que vinculan al pueblo a través de lazos donde hay que “ayudarse porque sí nomás”, sin ganancia individual de por medio. La fuerza de la solidaridad presente en los sectores populares y cada vez más ausente en la clase media burguesa, tiene para Kusch origen en la idea de comunidad, de territorio, en ese encuentro de *utcatha* y de *pacha*.

Es esta fuerza, esta idea semilla, la que redimirá al pueblo y que hace que en los sectores populares no exista del todo ni el pensar causal ni el seminal, ni el hombre burgués ni el indígena, sino una parte de ambos. Justamente por eso, en los sectores populares de las ciudades se observa el ser latinoamericano, que lucha por sobrevivir a la lógica capitalista pero que genera relaciones para la supervivencia en términos, a veces, anticapitalistas.

La lectura de Kusch invita a la reflexión, para adentrarnos en la América Profunda, en la puna y en sus mercados, pero también en los barrios y en las calles de nuestras grandes ciudades. Y ahí justamente es donde reside lo que creemos es uno de los principales legados de este autor para las Ciencias Sociales: para comprender la realidad debe ser pensada, cuestionada, aprehendida desde adentro.

Los aportes de Ramon Carrillo y Rodolfo Kusch en las intervenciones de la Atención Primaria en el contexto actual

La situación actual (mundial y regional) sin dudas, interpela los “cómos” y los “modos” del saber-hacer profesional para abordar las problemáticas de salud. Estas problemáticas que atraviesan nuestro ejercicio cotidiano son expresión de la crisis de los espacios de socialización (familia, barrio, escuela, trabajo) que (re) configuran la propia práctica en el campo salud: familias que se encuentran atravesadas por situaciones de adicción, narcomenudeo, trastornos psiquiátricos, violencia intrafamiliar, desnutrición, redes familiares lábiles, en un contexto socioeconómico precario, etc.

Frente a la diversidad y complejidad de estos escenarios actuales, la Salud no es solo una modalidad más de acción, sino una posibilidad de resignificar, desde y para el territorio, estrategias de intervención social. Es en el territorio donde están las claves para entender cómo se da la dinámica de producción de la vida y de la salud, y donde emergen epistemes y praxis que pueden darle sostén a la vida en todos sus órdenes. Esta perspectiva le demanda al campo de la salud pública considerar al territorio como una categoría central, en tanto en él están las dinámicas poblacionales y las determinaciones que producen bienestar o deterioro en los colectivos. Además, interpela al campo de

la salud pública para entender la complejidad territorial y a su vez, no despreciar e incorporar los conocimientos y las praxis de las propias comunidades, que han demostrado que saben conservar y potenciar la vida y la salud.

Pero el territorio no es solamente un entorno caracterizado por su geografía física, el paisaje y los elementos bióticos y abióticos de la naturaleza presentes en él. Es un escenario que se construye a partir de las relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales, configurando el escenario donde pulsa la vida, la salud, la enfermedad y la muerte y donde se expresa las contradicciones y los conflictos. Los territorios en los que se llevan adelante nuestras prácticas de salud, tienen las huellas de los procesos destructivos de la vida, pero también de las resistencias de las instituciones y de las organizaciones que lo habitan; en ellos se entrelazan “utcata” (estar) y “pacha” (tierra).

Dichas resistencias establecen una lucha que no es solo de carácter político, sino también de orden cultural, social y epistémico. La población vive, enferma y muere dependiendo de las condiciones en que trabaja (producción) y vive (reproducción), dinámicas que no se dan desligadas del “estar en la tierra”, en definitiva, desligadas del territorio. En palabras de Carrillo (1951), solo sirven las conquistas científicas sobre la salud, si estas son accesibles al pueblo. Por lo tanto, la transversalidad entre territorio, cuidado y atención primaria de la salud, consiste en adentrarnos como trabajadores de la Salud en esa tierra y gravitar el suelo que se pisa, para trabajar allí (ahí) donde los dispositivos de asistencia se territorializan y los territorios adquieren categoría de dispositivos en sí mismos, donde se van construyendo las estrategias de APS: accesibilidad, equidad y universalidad (ejes que adquirieron relevancia durante la pandemia).

La salud entendida como un campo social complejo, es lucha, es “una búsqueda incesante de la sociedad, como una apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la existencia, la salud nunca es la misma, como tampoco lo es la sociedad” (Floreal Ferrara, 1985: 10). No podemos pensar en Una salud, en La salud, sino en saludes diversas y plurales; la salud es entonces un proceso histórico social que incluye enfermedades y padecimientos, sus modos sociales de atenderlos, así como la compleja red de cuidados que una sociedad posee, y en este sentido, las saludes son procesos relacionales de cuidados y sus modos y sus modos de gestionarlos, se encuentran en la raíz misma de cada territorio.

Retomando a ambos autores la intervención de los profesionales en Salud Comunitaria, desde, con y para el territorio, tiene la posibilidad de generar nuevas lógicas, diferentes espacios, otros sentidos capaces de mirar (nos), descubrir (nos), transformar (nos), con otras y otros.

Siguiendo a Kusch, corazón se dice en quechua soncco; pero en realidad el significado de soncco es mucho más amplio: corazón y entraña, y el estómago, y la conciencia, y el juicio o la razón, y la

memoria, el corazón de la madera y la voluntad y el entendimiento. Como trabajadores del primer nivel de atención necesitamos poner el corazón (el soncco), nuestras entrañas, nuestra memoria, y nuestro entendimiento en pos de resistir, y construir intervenciones que posibiliten la emancipación, la justicia social y la reivindicación de la salud como derecho humano, para y con, nuestros sectores populares. Carrillo y Kusch, hicieron carne la cultura nacional, porque “la cultura es sobre todo decisión” (Kusch; 2007: 183). Y la decisión, sin dudas, es política.

Referencias Bibliográficas:

- Alzugaray, Rodolfo. (2008). Ramon Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional. Bs.As. Colihue.
- Ase Ivan; Burjovich, Jacinta. (2009). “La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el Derecho a la Salud?” En Revista Salud Colectiva, Bs. As. Año 2009, Volumen 5, págs. 27-47.
- Baz, Margarita. (2018). Singularidad y vínculo colectivo. [En línea: <http://procesogrupal.overblog.com/2018/03/singularidadyvinculocolectivo.pormargaritabaz.html>]
- Bovino, Betina (2020) “La atención primaria de la salud: aportes a partir del pensamiento y la obra del Dr. Carrillo”. En libro De La Política al Campo, del Campo a lo Político. Investigaciones e Intervenciones en Trabajo Social. Rosario. UNR Editora. Págs. 151 a 164.
- Carrillo, Ramón. (1951). Teoría del Hospital. Bs. As, Ministerio de Salud Pública.
- Carrillo, Ramón. (1974). “Introducción al Conocimiento de la Salud Publica”. En Contribuciones al conocimiento sanitario. Bs. As. Eudeba.
- Dematteis, Giuseppe y Governa, Francesca (2005). “Territorio y territorialidad en el desarrollo local. La contribución del Modelo Slot.” En Boletín de la A. G. E., N° 39, pp.31-58. Barcelona.A.G.E.
- Ferrandini, Débora (2011). Algunos problemas complejos de salud. Noviembre de 2011 disponible en <https://es.scribd.com/document/360872438/Ferrandini-AlgunosProblemas-Complejos-de-Salud>.
- Ferrara, Floreal. (1985). Teoría Social y Salud. Bs.As. Catálogos Editora
- Gobierno de Santa Fe. (2013). Salud Publica. Conceptos Básicos y Generales. Junta de Escalafonamiento. Ministerio de Salud de Santa Fe. Decreto 522/13.
- Jaureche, Arturo. (1973). Civilización o Barbarie. En Revista Crisis N.º 5. Bs As. Crisis.
- Kusch, Rodolfo. (2007) Obras completas. Tomo I, II y III. Rosario. Fundación Ross.
- Lo Vuolo, Rubén; Barbeito, Alberto. (1998). La nueva oscuridad en la política social, Del Estado populista al neoconservador. Buenos Aires. Ciepp Miño y Dávila.
- Secretaria de Salud Pública de Rosario (2002) Propuesta de estrategia para la instalación de transformaciones en el proceso de trabajo de la Secretaria de Salud Pública. Santa Fe



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525875861007>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Betina Bovino

**Atención primaria de la salud en la “pos pandemia”:
aportes a partir del pensamiento de Ramón Carrillo y
Rodolfo Kusch**

Post-pandemic and primary health care: contributions from
the thoughts of Ramon Carrillo and Rodolfo Kusch

Millcayac

vol. X, núm. 19, 2023

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

revistamillcayac@gm.fcp.uncu.edu.ar

/ ISSN-E: 2362-616X



CC BY-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual
4.0 Internacional.**