

# La influencia de Comte y el positivismo filosófico en el pensamiento de Ramón Carrillo

Por Eduardo Güimil\*

**Resumen:** ¿Ramón Carrillo tomó del positivismo la idea para construir su modelo de atención médica? Carrillo tenía conocimiento de la filosofía positiva y estudió el modelo neurológico dentro de la llamada mentalidad biopatológica y neovitalista. Su actividad política en el primer gobierno de Perón permitió desarrollar un paradigma de salud alternativo al vigente en la primera mitad del siglo XX, y que aún conserva vigencia. Carrillo presenta a la medicina en tres niveles: asistencial, sanitario y social, en concordancia con la filosofía positiva y sus tesis sobre la evolución en tres estados sucesivos, que se irán conteniendo uno dentro del otro, como una evolución necesaria hacia la perfección. Estas ideas positivistas tuvieron aplicación dentro de la neurología de fines del siglo XIX, permitiendo comprender al sistema nervioso central como un sistema complejo e integrado.

**Palabras clave:** Ramón Carrillo; positivismo; medicina social.

---

\* Médico Cirujano Plástico (UBA); Magíster en Salud Pública (UNSAL); Maestrando Bioética (UCA).

## El legado

*“Mi primer maestro fue mi padre. Yo tenía 13 años; un día, ceremoniosamente, me llamó a su biblioteca y me entregó seis libros diciéndome: “Pongo en tus manos estos libros, trata de leerlos, aunque no los entiendas, pero sigue leyéndolos toda la vida, y quizás, cuando seas viejo, recién comprenderás algo de lo que dicen, quienes los escribieron son “océanos” (palabra textual).*

*Estos libros eran: -La filosofía positiva, de Augusto Comte; -La Divina Comedia (Dante); el Fausto de Goethe; el Paraíso Perdido de Milton; Don Quijote de la Mancha, y la Biblia. Desde entonces los tengo en mi cabecera y, debo confesar que recién ahora comienzo a entenderlos. Menciono la anécdota por su valor didáctico”. (Ramón Carrillo, Introducción a la Neurocirugía. Conferencia inaugural de la Cátedra de Neurocirugía, pronunciada el 21/5/1943).*

Este párrafo merece un análisis por su valor didáctico (el valor didáctico se refiere a la capacidad del suceso para facilitar el aprendizaje y la enseñanza): desde quien lo dice y a quienes (los miembros de la Cátedra de Neurocirugía, que necesitan una fundamentación sólida), así como los personajes de la anécdota, el lugar y tiempo: el joven Ramón, de 13 años en 1919, recibe, en una “ceremonia”, un mandato: descubrir lo que seis libros dicen. Toda ceremonia es un acto solemne y formal en que se transmiten valores y respeto a tradiciones, siempre cargadas de símbolos.

Ramón Carrillo padre, con historia familiar unida a los acontecimientos de la patria por sus antepasados, frustró la carrera de ingeniero que estudiaba en Córdoba por el fallecimiento de sus padres. Estudió luego en la Escuela Normal de Profesores de Paraná, desempeñándose como profesor en los colegios de Santiago del Estero. Tal vez, de allí, la biblioteca, y la puesta en escena para entregar un legado en libros. Su filiación a las ideas de Julio A. Roca lo lleva a ser tres veces diputado provincial por el roquismo santiagueño. Es conocida la activa presencia de las ideas positivistas durante los mandatos de Roca y su Partido Autonomista Nacional (PAN). La consigna de “Paz y Administración” de su gobierno se parecerá mucho al lema comteano de “Orden y Progreso”, máxima que su hijo desarrollará en su pensamiento.

Ramón Carrillo hijo, primogénito de 11 hermanos, ya a los 13 años era un alumno inquieto y aventajado. A los 16 años se recibe de bachiller en Santiago del Estero con medalla de oro como mejor alumno. Esos libros no le eran ajenos y seguramente los habrá empezado a estudiar inmediatamente luego de la “ceremonia”. Viajará a Buenos Aires para estudiar Medicina en la Universidad de Buenos Aires. Carrera en la que irá de alumno a profesor titular y hasta decano interino.

Los libros y su simbología tendrán su manifestación en la misma carrera y especialización de Carrillo, y posteriormente en la construcción del ministerio de Salud Pública. El primero de la lista es La filosofía positiva, de Augusto Comte. Ya mencionamos la afinidad del

roquismo con la filosofía positivista. Esto se correspondió con una serie de autores argentinos que adhirieron al positivismo en torno al 1900. Autores como Ricourte Soler y su El positivismo argentino, así como Oscar Terán y su Historia de las ideas en la Argentina, estudian profundamente este periodo.

Se desarrolla en el país un pensamiento filosófico y sociológico de positivismo aplicado a lo nacional, con personajes variados como: Juan María Gutiérrez, Amadeo Jacques, Joaquín V. González, Florentino Ameghino, Víctor Mercante, Horacio G. Piñero, Christofredo Jakob, José Ingenieros, Juan Agustín García, Carlos Octavio Bunge, Alejandro Korn. La medicina, la psicología y la sociología son las ciencias predominantes, materias que serán la especialidad de Carrillo.

La Divina Comedia de Dante Alighieri, El Fausto de Goethe, El paraíso perdido de John Milton y el Don Quijote de la Mancha de Miguel de Cervantes aparecen como libros iniciáticos que, con relatos fantásticos y míticos, nos revelan secretos ocultos. En el caso de Dante, para llegar al paraíso en un camino de descenso y ascenso conducidos por el poeta Virgilio, una dama Beatriz y la Virgen María. En el caso de Goethe, la entrega del alma para obtener conocimientos que, dados por Mefistófeles, carecen de toda moral, por lo que el mal en carencia de bien destruirá aun lo amado. En el caso de Milton, el porqué perdimos el paraíso o la expulsión del paraíso de Adán y Eva como triunfo del mal y la paradoja del Dios bueno. En el caso de Cervantes, la locura por la lectura excesiva y las tareas para resolver entuertos de un caballero andante en una época de cambio. Y por último, la Biblia, conjunto de libros que abarcan un extenso período histórico con verdades reveladas.

Este saber paralelo de cultura, historia y ética completa el modelo positivista de ciencia y progreso que puede transformarse en amoral si no tiene un señalamiento ético. A sus 37 años, Carrillo afirma: *“Desde entonces los tengo en mi cabecera y, debo confesar que recién ahora comienzo a entenderlos”*.

## Carrillo médico

*“Al alejarme del país, me proponía adquirir ciertos conocimientos básicos, imposibles de atesorar directamente en nuestro medio. En primer término, las nociones más modernas sobre anatomía normal, comparada y patológica del sistema nervioso, en que se fundamentan las actuales concepciones de la clínica neurológica.”* (Autobiografía de Ramón Carrillo, 1946)

Entre los años 1927 y 1929, durante su carrera como estudiante en la facultad de medicina de la UBA, gana por concurso ser practicante en el Hospital de Clínicas, que ocupaba la manzana de lo que es hoy la Plaza Houssay. La competencia académica en esa institución es

máxima. Los principales referentes de la medicina argentina están en el Hospital de Clínicas, dependiente de la Universidad de Buenos Aires. Sus maestros y competidores estarán allí.

Ramón Carrillo, recibido de médico con medalla de oro, gana la Beca de la Universidad de Buenos Aires, que le permite permanecer en Europa desde 1930 a 1933. Pasará el mayor tiempo de su beca en Holanda, donde estudia anatomía comparada del sistema nervioso con el profesor Ariens Kappers (1877-1940), que era titular de Anatomía del Sistema Nervioso y sucesor del profesor Bolk en el Instituto Central de Investigaciones Cerebrales de Ámsterdam. Este era uno de los más completos laboratorios de neuroanatomía comparada de aquel momento, donde trabajaban en equipo neuroanatomistas, zoólogos, y asesores técnicos, y que contaba con una colección de anatomía neurológica comparada muy amplia, que daba cuenta del desarrollo filogenético del sistema nervioso, todo apoyado en una completa biblioteca. Ariens Kappers era también autor del gran Tratado de anatomía comparada del sistema nervioso.

Durante ese tiempo, Carrillo elabora un libro de 9 mapas y 100 figuras que llamara *"Compendio objetivo y sistemático de la filogenia de los sistemas de núcleos y fibras del sistema nervioso central"*. En otro trabajo esboza una teoría sobre organización del sistema nervioso de carácter más filosófico, en *"Ideas para una concepción general de carácter físico sobre la arquitectura de los núcleos celulares del sistema nervioso central"*. Realiza también trabajos sobre estudios filogenéticos de la neuroglia.

La práctica de la neurología clínica la realiza con el doctor R. Brouwer, jefe de clínica neurológica de la universidad. La práctica neuroquirúrgica la realiza con el doctor Oljenik, neurocirujano discípulo de Harvey Cushing. Carrillo permanecerá dos años en Holanda, siendo este periodo fundamental en su formación académica. El resto del tiempo permanecerá en Francia y Alemania, completando sus estudios.

## La medicina a veces crece a saltos

En 1543, la anatomía da un vuelco fundamental al publicarse *De Humani Corporis Fabrica Libri Septem* (Sobre la estructura del cuerpo humano en siete libros) de Andreas Vesalius (1514-1564). La medicina, dominada durante trece siglos por el pensamiento de Galeno (129-201 d. C.), cambia absolutamente. Galeno nunca estudió cadáveres humanos, transmitiendo errores por desconocimiento. En cambio, desde el Renacimiento, se impone como método la disección de las estructuras anatómicas. Ya no habrá lugar del cuerpo que no se conozca. El cuerpo humano se materializa y desacraliza.

Pero el sistema nervioso presenta un problema: hay que desentrañar su estructura compleja. La disección ayuda, las distintas coloraciones de tejidos también, pero hay que tener

una teoría que permita crear un modelo útil, que concuerde con la fisiología y justifique las actividades propias. Desde la antigüedad hasta el siglo XIX, se hicieron pocos avances.

En un texto temprano de 1929, Carrillo nos da una pista para la resolución de esta carencia: *“La sociología desprendida por Augusto Comte como una consecuencia de la biología; la política, la moral agregada por Spencer a la escala positivista, y la filosofía toda del siglo XIX están impregnadas de biología”*.<sup>1</sup> En tres renglones aparecen Comte, Spencer, la sociología, la filosofía positivista, la moral, la política y la biología que lo tiñe todo. Comprender esto requiere un desarrollo.

## El positivismo de Augusto Comte y su influencia en la neurología de los siglos XIX y XX

Augusto Comte (1798-1857), en su Curso de Filosofía Positiva, formula los principios que permitirán el desarrollo de la neurología como ciencia. Entre 1830 y 1842 aparecen los 6 volúmenes del Curso de Filosofía Positiva como resultado de un curso privado que él dictaba. Allí ya plasma su idea de una organización científica de la sociedad, una sociología científica, como ciencia definitiva que anuncia el estado positivo. Con esto buscaba el Orden como principio y el Progreso como fin.

Tres conceptos básicos se desarrollan en este curso: 1- La Ley de los tres estados; 2- El positivismo como única forma cierta de conocimiento (ciencia); 3- La clasificación racional de las ciencias.

Comte describe en el orden de la evolución los tres estados por el que pasan la sociedad y las ciencias. Estos estados son: 1- Un primer Estado Teológico o ficticio hacia los conocimientos absolutos, las causas primeras y finales, la naturaleza íntima de los seres; 2- El Estado Metafísico, una modificación del primero en que los agentes naturales son reemplazados por fuerzas abstractas; 3- Por fin, el Estado Positivo, en el que, ante la imposibilidad de obtener conocimiento de lo absoluto, los hombres se dedicarán, únicamente y con la ayuda de la observación y el razonamiento, a descubrir las leyes efectivas que rigen los fenómenos, las relaciones invariables de sucesión y similitud. La sociología o *física social* será la síntesis final de las ciencias positivas. La ciencia estará aquí subordinada a la moral y la inteligencia al amor.

Emile Littré (1801-1881) es el primer difusor de la obra de su maestro. Intentando la aplicación del método de filosofía positiva a la constitución mental, dirá: *“Puesto que A. Comte solo estableció de manera empírica la serie histórica o sucesión de las fases de la civilización, yo he tratado de racionalizar esta serie, relacionando la constitución mental de la humanidad con la constitución mental del individuo”*. Littré conserva el sistema racional, y el modelo de análisis evolutivo de los estados. Para él, la filosofía positiva se compone de historia, ciencia general

<sup>1</sup> Ramón Carrillo. *Un punto de vista: el de Keyserling ante la vida*, en: Contribuciones al conocimiento sanitario.

y concepción del mundo. Estos tres términos forman un todo indivisible. La neurología toma lugar aquí entre la serie de las ciencias generales como una piedra de toque del positivismo.

### **Positivismo, neurología y sistema nervioso**

Para la neurología, el positivismo será:

1- Ciencia de la observación y el razonamiento para descubrir las leyes efectivas de los fenómenos, la situación de las partes y del papel funcional en el conjunto.

2- Doctrina de las localizaciones cerebrales. Como áreas o disposiciones innatas, con pluralismo de las facultades distintas e independientes pero en una interrelación compleja, jerárquica.

3- La división del trabajo. De esto, derivarán de la neurología: la neuroanatomía, neurohistología, neuropatología, neurofisiología, neurología clínica, neurología comparada, y neurocirugía.

Por otra parte, se piensa en el sistema nervioso como un todo (holista) pero con división de tareas que seguirán un orden de localización y de tres estamentos jerarquizados de contenido diferente.

4- La evolución, que se superpone en diferentes niveles funcionales o de la actividad nerviosa. Esto se asocia a los tres estadios de la sociedad como serie histórica o sucesión de fases. Nos lleva al desarrollo de la metodología y al ordenamiento científico.

Esta idea de la evolución se contrapone, en su carácter funcional y racional, a la darwiniana como variaciones fortuitas de estructuras en función de la adaptación al medio ambiente. La neurología seguirá a Herbert Spencer en la concepción que la evolución pasa de la homogeneidad a la heterogeneidad y donde hay una complejidad creciente. La teoría de Spencer en lo social será el llamado *darwinismo social*.

Comte, inventor del término "sociología", fue considerado el fundador de esta ciencia. En él, la sociología se confunde con la filosofía social y la doctrina política, llegando a ser inseparables. La política no es una simple técnica, una aplicación de la sociología, sino que es la sociología misma. A su vez, Comte propuso una clasificación de las ciencias, con el fin de establecer la preeminencia filosófica del espíritu sociológico sobre el espíritu matemático. Estas se disponen según un principio único, que es el de la generalidad decreciente y la complejidad creciente. Cada ciencia que sigue presupone la precedente, cada vez más compleja y menos general. Todas las ciencias no son más que etapas previas, indispensables preámbulos graduales que preparan la síntesis definitiva de la ciencia sociológica, ciencia total, la de más valor, la más profunda, la más noble.

Algunos de sus principios son:

- En sociología el objeto y el sujeto coinciden. La sociedad se estudia a sí misma.
- Síntesis de la contemplación y la acción: “Saber para prever, prever para obrar”, de ahí la previsión; y de ahí la acción.
- La sociología rechaza el concepto de causa por considerarlo metafísico. Solo debe limitarse a las leyes de evolución.
- En la sociología puede considerarse la estática social, o teoría del orden, o del consenso social, y la dinámica social, o teoría del progreso.
- El estado es siempre el que encarna mejor y más plenamente la unidad de lo social (estática). El desarrollo del gobierno y del estado sirven para contener la natural tendencia a la dispersión y la anarquía, que es el predominio de los detalles sobre el espíritu de conjunto. El estado deberá ser fuerte y autoritario en esta función de prevención del desorden.
- El progreso (dinámica social) designa una sucesión o dirección, en sentido de un ideal preestablecido, opuesto a las ideas de inevitable o determinación. Esta sucesión obedece a la ley de los tres estados o fases: el teológico (con sus edades del fetichismo, politeísmo y monoteísmo), el metafísico o época crítica, y la fase positiva como coronación.
- La unidad de ciencia, filosofía y fe como fin último, cuando triunfa lo universal sobre lo particular, el racionalismo sobre el empirismo, el todo social sobre los individuos. "Positivo" quiere decir orgánico, preciso, cierto, útil, real, el amor como fundamento de la moral. Comte piensa así en una dictadura política positiva, que privilegia el deber por sobre el derecho, la sociedad por sobre el individuo, en beneficio del Estado.
- La moral procede del orden, la política del progreso; como la política está subordinada a la moral, el progreso no es más que el desarrollo del orden. En sus últimas lecciones, Comte lleva como bandera "*el Amor por principio, el Orden por base, el Progreso por fin*".

En el positivismo, la ley de los tres estados es fundamental para entender la evolución de la humanidad y el desarrollo de las ciencias. Y lo será también para la neurología, que encontrará el modelo de análisis que necesitaba.

El sistema nervioso es dividido en tres estamentos según el modelo de Comte: *arqui*, *palio* y *neo* cerebro. Al estudiar los distintos seres vivos en la escala evolutiva se observarán las nuevas estructuras y funciones que van apareciendo. Del cerebro reptiliano a los mamíferos pueden registrarse las nuevas estructuras. La posición neurocientífica reemplazará todo análisis espiritualista, considerado antiguo y sin expresión en el cuerpo físico. La discusión es si hay “locus”, áreas específicas como la zona de Broca para el habla o redes neuronales que permiten las funciones más complejas. En realidad conviven las dos: localizaciones específicas y redes neuronales. La conciencia y la razón parecen ser una red, o un emergente de la actividad cerebral.

Todo el desarrollo de la neurología de segunda mitad del siglo XIX, con la incorporación del concepto evolucionista spenceriano, tiene su correlato y base en el modelo de los tres

estados de la filosofía positivista de Comte. En ninguna otra especialidad médica se ve tan fuerte esta influencia.

## Carrillo en el gobierno

Ramón Carrillo se integrara al Gobierno en 1946, primero como Secretario y luego como Ministro de Salud. Con una sólida formación académica, está a cargo de la cátedra de Neurocirugía en la UBA y es jefe del servicio de Neurocirugía del Hospital de Clínicas, así como del Hospital Militar. Hasta ese momento desarrollaba también tareas de investigación neurológica en el laboratorio de la cátedra.

Para su paso a la función pública utiliza el siguiente bagaje: rigurosidad, aplicación del método científico, concepto del aceleramiento de la historia, los fundamentos del roquismo nacionalista, el positivismo filosófico, la clasificación de las ciencias en escala jerárquica, la sociología como ciencia organizadora (medicina social), y el “orden” como base para el “progreso” como movimiento superador.

En su obra, Carrillo desarrolla conceptos claros y definidos en torno a la concepción de la salud y su cuidado, la organización del sistema sanitario en sus principios, medios y fines, con un marco referencial del hombre y la sociedad. Hay no obstante un olvido sobre él, en el que aparece como un simple pragmático hacedor de camas hospitalarias sin contenidos filosófico. Si bien, en sus libros, Carrillo no señala las fuentes de su pensamiento, sino solo en ocasiones, él mismo aclara que sus escritos filosóficos son conferencias con un estilo coloquial, que fueron corregidos para su posterior edición. Tampoco tenemos su biblioteca, que se perdió luego del golpe de 1955. Quedan solo fragmentos para reconstruirla.

Nos guiamos por sus escritos (especialmente los de 1946 a 1956), aunque estos no tienen referencias bibliográficas, así como por su formación en la Europa de entreguerras y en el contexto cultural, social, y político en la primera mitad del siglo XX en la Argentina, que lo tiene como activo participante.

El 3 de agosto de 1946, dice: *"Vivir una revolución es un privilegio dudoso, pero esta que vive el mundo tiene una compensación y es que el conocimiento científico y la regulación consciente son capaces de representar un papel. La historia está haciéndose a más velocidad que en cualquier otra época y si estamos dispuestos a realizar el esfuerzo, nos corresponderá a nosotros, que vivimos esta revolución, el honor de haber ayudado a la historia".*<sup>2</sup>

Raanan Rein, historiador israelí que dedicó parte de su obra a estudiar las “segundas líneas” del peronismo inicial, señala que estuvo integrado por hombres y mujeres de diversos lugares,

<sup>2</sup> Ramón Carrillo, *La medicina preventiva*. En: Política Sanitaria Argentina, Tomo II.

actividades e ideologías. Ramón Carrillo se incorporará con esta formación y trasladó su pensamiento a la acción pública.

## Las complejidades del saber médico

La medicina es una ciencia antigua que no se desarrolló por crecimiento continuo o aposición, sino por saltos conceptuales. En la medicina actual pueden quedar restos de algunos períodos, como los conceptos mágico-religiosos. Los períodos hipocráticos y galénicos son discontinuados en el Renacimiento con la irrupción de una anatomía de investigación. Aparece entonces el espacio de la enfermedad. Los conceptos de salud y enfermedad comienzan a modificarse con el estudio fisiológico, o función de los órganos, y de las causas externas que provocan enfermedades.

La epistemología, en este caso de la salud, que se basa en escuelas filosóficas, define los paradigmas como principios o modelos de los que se parte, para construcciones lógicas, veraces, demostrables y verificables. Pero lo que aleja a la medicina de la ciencia es que también es arte, por lo que su paradigma se encuentra en la frontera de ambos.

Clasificamos la medicina dentro de las ciencias fácticas, y para estudiar el tema propuesto tomaremos datos empíricos, de la subclase de los cualitativos. Podrían estudiarse también datos cuantitativos, como por ejemplo los resultados luego del período considerado en la evolución de enfermedades testigo para poder analizar la eficacia de la aplicación del paradigma propuesto, por ejemplo paludismo, TBC, etc. Pero no es el objeto del trabajo, sino estudiar la constitución del paradigma de salud y los antecedentes en su conformación.

Para Mario Bunge, el conocimiento científico es fáctico, trasciende los hechos. Es analítico, especializado, claro y preciso, comunicable, verificable, metódico, sistemático, general, legal, explicativo, predictivo, abierto y útil: *“La ciencia es valiosa como herramienta para domar la naturaleza y remodelar a la sociedad; es valiosa en sí misma, como clave para la inteligencia del mundo y del yo; y es eficaz en el enriquecimiento, la disciplina y la liberación de nuestra mente.”*

Describimos, siguiendo estos conceptos desde el punto de vista cualitativo, la constitución de un paradigma (modelo) conformado a partir de una epistemología de la medicina, en un caso particular de sus objetivos últimos.

Nos es imposible separar la medicina de otras ciencias fácticas como la historia, de la cual elegimos el método propuesto por el historicismo, la sociología desde la descripción de Augusto Comte y de la posterior sociología del conocimiento. Este marco nos permite recortar el objeto de nuestro estudio y poder representar la estructura, la organización de sus partes y las relaciones intrínsecas.

## La medicina clínica (Hipócrates)

La historia de la medicina no es lineal y hay hitos que marcan su desarrollo. La medicina clínica comienza con Hipócrates (Grecia, 460-370 a. C.). *Clínica*, del griego cama, es estar junto a la cama del postrado no solo acompañando sino observando todo lo que le sucede, con todos sus síntomas, lo que el enfermo siente y los signos, lo observable objetivamente. Con esto se puede “construir” la enfermedad del *paciente* (participio presente del verbo latino *pati* -o *patior*- que significa sufrir, soportar padecer). El *diagnóstico*, del griego *ver* o *conocer a través*, es poder ver la enfermedad que el enfermo oculta en ese cumulo de síntomas y signos semejantes, pero son las diferencias la que permitirán construir el estado morbosos. Este trabajo semiológico o discurso de los signos y síntomas encontrados es un proceso inductivo, de lo particular a lo general, y será la herramienta de la medicina como ciencia fáctica. Verá causas naturales de la enfermedad descartando las metafísicas o los dioses. Su escuela de los *asclepiades*, tiene un carácter iniciático, de deber hacia los maestros, del guardar en secreto una ética paternalista que se extenderá hasta la década de 1970, cuando comienza a revisarse el modelo.

Thomas Sydenham (1624-1689), médico inglés, en el libro *Observationes medicae* (Observaciones médicas sobre la historia y curación de las enfermedades agudas), de 1676, construye una nueva patología basado en la descripción de todas las enfermedades "*tan gráfica y natural como sea posible*", ordenando los casos de la experiencia clínica como un jardín de las especies botánico. A partir de él las enfermedades tendrán género y especie, podrán describirse sin ser necesario un paciente. Puede hablarse por ejemplo de la hepatitis: sus manifestaciones anatómicas, histológicas, funcionales, causas posibles, tóxicas, virósicas, etc. Una vez conocida la enfermedad como ente podrán explorarse los tratamientos posibles en el nivel que se produzca (anatómico, fisiológico o del agente causal -noxa-).

Sydenham es llamado el Hipócrates inglés por recuperar el método hipocrático de acercamiento al paciente sin teoría previa especulativa, armado de observación sin prejuicios, pero esta vez comienza a crearse (descubrirse, diagnosticarse) las enfermedades como entes morbosos que están en los pacientes. En principio fue mera descripción (por ejemplo, la corea de Sydenham, una enfermedad neurológica que él mismo describe), pero en ese momento sin tratamiento efectivo. Si diagnosticar es *ver a través*, el paciente esconde la enfermedad y es tarea del médico descubrirla en el conjunto de signos (datos observables) y síntomas (datos referidos por el paciente). El método es el semiológico.

Sydenham critica con el mismo método los tratamientos en uso en su momento, muchos de los cuales eran mas tóxicos que curativos. Se entusiasma con el láudano de opio (láudano de Sydenham) porque encuentra un camino de cura, que aun se sigue usando en otras formas.

Habrá que esperar a Carlos Linneo con su obra *Species Plantarum* (1753) donde introdujo la nomenclatura binomial. Este sistema asigna a cada especie un nombre compuesto por dos palabras: el género y el epíteto específico (por ejemplo, *triticum aestivum* para el trigo). En medicina persiste la clasificación binomial, solo que en una palabra. Por ejemplo, hepatitis refiere al órgano (hígado) y al tipo de lesión: *itis* (todo proceso inflamatorio).

A fines del siglo XIX, la medicina clínica tiene ya definidos varios criterios o mentalidades: en primer lugar, la anatomoclínica, que relaciona el cuadro clínico que tenía el paciente con el análisis anatomopatológico encontrado en la autopsia. Esta nos mostrará la localización de las alteraciones anatómicas específicas para cada enfermedad, la marca en el cuerpo del paciente. En segundo lugar, la fisiopatológica, que mostrará todas las alteraciones de las funciones de los órganos. Y la etiopatológica, que describe la causa de la enfermedad. El descubrimiento de la bacteriología llevará a pensar que las bacterias, virus, parásitos, completarán todo el conocimiento médico al encontrar la causa.

Aún hará falta un criterio integrador, una mentalidad que abarque a la persona humana en todas sus dimensiones, y será la mentalidad biopatológica. El hombre enfermo es más que la marca en su cuerpo, más que la alteración funcional de sus órganos, más que la noxa o etiología de la enfermedad. A todo esto le falta su condición de ente viviente, la capacidad de su razón, las relaciones sociales, el espacio y tiempo de su entorno que definirán el modo de enfermar. La enfermedad es una reacción no mecanicista sino integral como ser vivo.

Hoy, en la primera mitad del siglo XXI, podríamos agregar la ciencia ómica, la genómica en todas sus ramas, así como la epigenética, que agrega la manifestación de los genes.

## La neurología del siglo XIX: John Hughlings Jackson

Hasta 1860, los médicos carecían de un procedimiento sistemático para diagnosticar enfermedades del sistema nervioso. El desarrollo de la neurología científica se produce recién en ese periodo, al resolver desde la ciencia el método a emplear. Hipócrates le quitará a la epilepsia el carácter de enfermedad sagrada o causada por dioses para colocarla como una enfermedad más, pero será recién en la segunda mitad del siglo XIX que podrá describirse su componente anatómico y fisiológico.

Un autor fundamental en el desarrollo de la concepción neurológica de fines del siglo XIX y comienzos del XX será John Hughlings Jackson, quien describe la epilepsia que llevará su nombre, e incorpora una nueva concepción para poder investigar el sistema nervioso. Desde 1862 y por cuarenta años, Jackson trabajó en el National Hospital de Londres y recibió una fuerte influencia de Charles Edouard Brown-Sequard, discípulo de Claude Bernard, quien lo pone en contacto con la medicina francesa y la medicina experimental. Trabaja junto a él un

par de años y es en ese momento que decide dedicarse al estudio de las enfermedades nerviosas.

Simultáneamente, Jackson se interesa por el pensamiento evolucionista de Herbert Spencer, obra a la vez filosófica y científica, conocedora del pensamiento positivista de Comte y del evolucionista de Charles Darwin. Pero Spencer, a diferencia de Darwin, entiende la evolución como orden e integración, y no como azar:

*"La evolución en una integración de la materia y una disipación concomitante del movimiento; en esta evolución, la materia pasa de la homogeneidad indefinida e incoherente a la heterogeneidad coherente y diferenciada, mientras que el movimiento pasa por una transformación paralela".*

Spencer suprime la diferencia entre las ciencias de la naturaleza y las ciencias del hombre. La sociedad se asemeja a un organismo en que el crecimiento se manifiesta no solo por un aumento de volumen, sino que está acompañado por un aumento de complejidad y de interdependencia de las partes. La vida de una sociedad u organismo es mucho más larga que la de sus partes, sean individuos o células. Spencer también introduce la mentalidad fisiopatológica y anatomoclínica, explicando la enfermedad como un fenómeno biológico total.

Jackson adaptó la teoría evolutiva de Herbert Spencer a las enfermedades neurológicas. En *On the Evolution and Disolution of the Nervous System*, la disolución, convertida en hipótesis general explicativa de las enfermedades neurológicas, aparece como el proceso inverso a la evolución, desde lo complejo a lo simple, de lo voluntario y más inteligente a lo automático y más emocional, de lo más laxamente organizado a lo más fijamente organizado. Pero la disolución siempre es parcial, y en las enfermedades existirán síntomas positivos y negativos.

La enfermedad neurológica es una respuesta articulada en cuatro aspectos:

- 1- El sistema nervioso es un todo articulado y jerarquizado en lo morfológico y fisiológico.
- 2- Este todo está ordenado en tres niveles que se corresponden con una etapa de la evolución ontogenética que remeda la evolución filogenética.
- 3- En la enfermedad neurológica tiene dos momentos diferentes: el primero, de la respuesta a la lesión, que afecta a la totalidad del sistema, y el segundo, la disolución, con síntomas negativos, por destrucción lesional y síntomas positivos, como respuesta adaptativa.
- 4- Hay un orden cronológico en los síntomas que integran el cuadro patológico.

Fuertemente ecléctico, Jackson pasa tanto por la fisiopatología como por el método anatomoclínico. La lesión anatómica localizada es considerada como la más firme base para el conocimiento de las enfermedades. Pero su objetivo era explicar las enfermedades como alteraciones dinámicas o funcionales, lo que define el funcionalismo nervioso.

Para poder estudiar la neurofisiología, Jackson describió el sistema nervioso con una jerarquía de tres niveles evolutivos que representan, re-representan y re-re-representan el movimiento y la sensación de las partes del cuerpo. Los niveles superiores suprimen la función de los niveles inferiores, de modo que los síntomas de la enfermedad neurológica son de naturaleza dual. Los síntomas negativos resultan de la pérdida de la función de los niveles superiores, y los síntomas positivos resultan de la aparición de la función de los niveles inferiores previamente inhibidos, como un proceso de des-evolución o disolución. En esta concepción, el sistema nervioso es una jerarquía de centros sensorio-motores cuyas conexiones se rigen por principios evolutivos (anatomía comparada del sistema nervioso): “*Todo el sistema nervioso es una máquina sensoriomotora, un sistema de coordinación de arriba a abajo*”.<sup>3</sup>

Opuesto a las teorías localicistas y mecanicistas (una lesión produce un síntoma), Jackson pensó en la asociación de fenómenos morbosos tal como se presentan en la clínica, con un sentido más integral y funcional. Esta idea lo hizo desistir de las clasificaciones clásicas de las epilepsias, haciendo una descripción propia. Charcot la llamaría *epilepsia jacksoniana* en su honor. Igual aporte hace con relación a los trastornos del lenguaje.

En 1897, presenta en la Neurological Society su doctrina de los tres niveles evolutivos del sistema nervioso, sobre la base de su experiencia clínica y en oposición al localismo absoluto de Paul Broca. Sigue aquí el pensamiento positivista de los tres estados, que, en paralelismo evolutivo, postula que todos los seres vivos transcurren por estados predeterminados, dejando marcas indelebles observables en el sentido de la anatomía comparada. Parte de los seres más inferiores que presentan solo arco reflejo, como reacción total no discriminada. Esto se ve en los más evolucionado al nivel medular, conformando el arquicerebro o el cerebro más primitivo. La aparición de un organizador superior que regula por inhibición este primitivo acto reflejo da lugar a la aparición del paleocerebro, reflejado en los ganglios de la base cerebral. Aparece posteriormente el neocerebro con la aparición de la corteza cerebral, con sus funciones de abstracción y simbolización. Pasa así a primer plano el concepto de integración.

En el modelo de epilepsia que lleva su nombre, la lesión superior (neo) desinhibirá los niveles inferiores, produciéndose una regresión o disolución que, siempre parcial, dará síntomas positivos y negativos.

Para Jackson la enfermedad neurológica será una respuesta articulada. Para ello es preciso tener en cuenta que:

<sup>3</sup> John Hughlings Jackson, *Sobre algunas implicaciones de la disolución del sistema nervioso*, Med Press Circular, 1883, 36: 64-66, pág. 66.

1- El sistema nervioso es un todo articulado y jerarquizado en lo morfológico y fisiológico, concepto diferente al localizacionismo imperante. No será una simple adición o yuxtaposición de partes, de distintas vías aferentes y eferentes.

2- Este todo está ordenado por niveles (introducción original de Jackson). Se articula en una serie de centros rectores de funciones específicas en tres niveles. El inferior al cual corresponde la médula, el bulbo y sus homólogos en más altos niveles; el intermedio al que se corresponde principalmente el mesencéfalo; y el nivel superior que lo constituye fundamentalmente la corteza cerebral. Cada uno de estos tres niveles se corresponde con una etapa de la evolución filogenética, en el sentido de desarrollo ascendente. Los tres niveles operan tanto en lo normal como en lo patológico en un orden compuesto.

3- En la enfermedad neurológica se pueden observar dos momentos diferentes: el primero corresponde a la respuesta de la lesión que afecta a la totalidad del sistema; el segundo, al que Jackson denomina disolución, con la aparición de síntomas negativos o deficiencia, motivado por la destrucción lesional (lo que no se puede hacer) y síntomas positivos (lo que se puede hacer y hace como respuesta de la totalidad del sistema, como respuesta adaptativa al déficit instaurado). Los síntomas negativos afectan fundamentalmente a los niveles superiores, los síntomas positivos dependen de los niveles inferiores, más simples y resistentes. Pero en el sistema nervioso no solo existe deficiencia, existe también una relación funcional entre los distintos niveles. El superior rige las funciones del inferior. Ante una lesión en el sistema nervioso central se producen síntomas negativos en las porciones situadas por encima de la lesión y síntomas de liberación o positivos en las zonas inferiores a aquella, por encontrarse los niveles inferiores inhibidos por los superiores.

4- Hay un orden cronológico en los síntomas que aparecen e integran el cuadro patológico.

La enfermedad tiene un desarrollo temporal, un orden, una duración, un tiempo, todos decisivos para la significación clínica y antropológica de los síntomas. Adquiere así un sentido biológico que será hacia la curación si predomina la recuperación o reemplazo en los niveles superiores, o hacia la catástrofe terminal -la muerte en el caso extremo- o la invalidez cicatrizal. Este tiempo no es entonces una mera sucesión sino una orientación del organismo biológico a su restitución o búsqueda de un fin.

La neurología llega al siglo XX con un logro del reconocimiento de las especies morbosas neurológicas, la penetración del método semiológico, un perfecto conocimiento de la anatomía del sistema nervioso y un inicio de desarrollo de su fisiología, pero no cuenta todavía con posibilidades terapéuticas, ya que neurología y psiquiatría se encuentran yuxtapuestas.

## Anatomía y fisiología: bases para la mentalidad biopatológica

Estas contribuciones definen lo que se llamará mentalidad biopatológica, según la cual el modo de enfermar guarda relación con la condición viviente del sujeto, más que con cualquier otra causa, externa o interna:

*"La orientación del pensamiento patológico atenta a la condición viviente del individuo que padece la enfermedad es uno de los más importantes capítulos en el redescubrimiento de las causas dispositivas del enfermar. La peculiaridad de una enfermedad, el modo de enfermar del sujeto, no depende solo de la causa externa ni de la pertenencia de ese sujeto a una determinada estirpe, ni tampoco de su condición temperamental o su tipo constitucional, sino que guarda relación, de modo más radical y fundamental, con la condición viviente de ese sujeto". (P. L. Entralgo)*

La enfermedad es una reacción no mecanicista sino integral como ser vivo. Los antecedentes de este pensamiento ya aparecen en la mentalidad etiopatológica, en la bacteriología, donde la enfermedad aparece como lucha entre dos seres vivos, y se extiende al pensamiento darwiniano de "lucha por la existencia". El salto cualitativo en la mentalidad biopatológica está referido no solo a la interpretación de la respuesta como un hecho mecánico o fisicoquímico, sino a la reacción de todo el organismo como entidad biológica en forma particular. Así, enfermar, que será una de las consecuencias de esta vicisitud del organismo en esta "lucha", consistirá en tres aspectos:

- 1- El organismo intenta conservar su forma y estructura.
- 2- El organismo intenta conservar el medio interno constante (Cannon lo llamará homeostasis).
- 3- A través del proceso de enfermedad, el organismo está orientado (finalidad) a conservar la vida y la normalidad. El organismo ante la enfermedad tiende siempre a la conservación indemne de la pauta funcional específica a él.

Esta introducción del neovitalismo a fines del siglo XIX frente a un mecanicismo imperante hasta ese momento, en que se produce una ruptura de la orientación científico-natural para dar paso al pensamiento biológico, con la autonomía de la vida, su tendencia a la finalidad, a su fuerza vital u horme o impulso vital de los instintos como fuerza activa sometida a la ley del momento temporal, una "tendencia hacia una adaptación creadora de la vida" de Constantin Von Monackow o *élan vital* de Henri Bergson o matriz de los instintos. Le otorgan un sentido biológico a la respuesta del organismo a la enfermedad.

En el estudio del sistema nervioso con estos criterios surgirán conceptos importantes como el de espacio. La locomoción en todo ser vivo determina el espacio, la condición espacial, en

lo externo y en lo interno como sistema diferenciado de comando con localización precisa y representación en el sistema nervioso (localización de funciones).

Frente a la masa indiferenciada de funciones de un pulmón, hígado o riñón el sistema nervioso define una finísima localización de funciones en cuestión de milímetros de distancia.

El sistema nervioso también presenta un sentido de totalidad, de unidad total, en lo que a relación de unas partes con otras se refiere. Y por otro lado tendrá una finalidad de sus acciones que estarán biológicamente ordenadas y no solo una consecuencia mecánica de resultado de acciones externas.

Por fin el sistema nervioso ejerce funciones integradoras totales del organismo.

Con la idea de evolución, esto es, desarrollo ontogénico (en el ser individual) u filogénico (en la anatomía comparada), más la secuencia de fenómenos que se observan en la enfermedad, aparece otra idea importante: el tiempo, o el modo de pertenencia del organismo al tiempo biológico, en cuanto tiempo de evolución.

El tiempo vital será otro concepto clave. Los síntomas no serán como hasta ese momento una sucesión causal, sino que van a ser considerados dentro del tiempo según su relación con la totalidad morfológica y funcional a que pertenece.

La causalidad en patología es elaborada en causalidad propulsiva, causalidad dispositiva o condicionante, causalidad incitante y causalidad adaptativa. Un nuevo complejo etiológico que modifica la descripción de la enfermedad. Esto tal vez como remedo de las causas aristotélicas (la causa material -lo que está hecho-, la causa formal -su forma o esencia-, la causa eficiente -el agente que lo produce- y la causa final -su propósito o fin-).

Lo que llama la atención es la capacidad adaptativa y creadora como unidad, totalidad y sentido biológico, del organismo con relación a su medio.

### **Carrillo: de la neurocirugía a la conducción social**

El neovitalismo será una escuela que intentará explicar, por lo cualitativo, todo lo que se pone en juego en el proceso de enfermar. No solo hay cambios cuantitativos y signos medibles, sino una tendencia natural (principio vital) del organismo a autopreservarse, aun estableciendo un nuevo orden. Carrillo entonces puede hacer esta observación:

*"La enfermedad es una abstracción, un concepto más o menos esquemático que, en virtud de nuestra formación científicista, suele confundirse con el enfermo mismo (...) olvidando a menudo que el enfermo es un complejo no solo somático, sino también psicológico y social.*

*El hombre sano o enfermo, en función de la sociedad, es el objetivo trascendente de la medicina contemporánea. Ese Hombre es un ser que vive en familia, que tiene mal o bien una vivienda y un hogar, concurre a sitios de distracción, que trabaja y produce o desea producir más, que configura en su espíritu*

*aspiraciones justas, ambiciones, pequeñas o desmedidas, que anhela recibir el fruto compensatorio de su trabajo, que siente, sufre y goza de alegrías sencillas, estados de ánimo que en conjunto crean un ambiente psicológico y social, que no es otro que el propio mundo interior. Cuando llega la enfermedad, esta no solo perturba el funcionamiento de sus órganos, sino también todo ese conjunto de esfuerzos acumulados y de sacrificios que, por lo general, se viene abajo estrepitosamente. Los médicos, si solo vemos la enfermedad, si solo indagamos el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto ese mundo, ese pequeño mundo se vuelve al individuo como algo imponderable, como una delicada red tejida de ensueños y esperanzas. Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como unidad psicológica y social, seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana."*<sup>4</sup>

El ser humano es más que un cuerpo en funcionamiento. Es un ente biológico y también social, con conductas y hábitos, relacionados con un medio que pueden ser saludable o enfermate.

Todas estas concepciones actúan sinérgicamente, no se anulan unas a otras, solo que lo hacen en una escala jerárquica. Carrillo lo aplica en su división tripartita de la medicina: asistencial (*arqui*), sanitaria (*paleo*) y social (*neo*). Esta división se corresponde con los tres estados del positivismo y es la base de la organización que aplicará al Ministerio de Salud Pública.

Ramón Carrillo, tanto en su labor como primer Ministro de Salud de la Argentina y como científico dedicado a la neurocirugía, desarrolla una concepción que se enraíza en el positivismo evolucionista y en la escuela biopatológica, por sobre la mentalidad anatomoclínica, fisiopatológica y etiológica pura.

Podemos ver una teoría completa y acabada, una escuela de pensamiento dentro de la medicina con paradigma diferenciado. La aparición y desarrollo de la Medicina Social será la culminación de dos caminos, por un lado: el positivismo con su creación de la sociología como culminación de las ciencias, y por otro el pensamiento historicista de defensa de lo nacional enmarcado en un movimiento político del cual Carrillo es activo participante.

A Carrillo no parecen serle ajenas materias como Historia o Filosofía, ya que se dedica a ambas como profesor de Historia y en su área de Filosofía en el ministerio, incorporando figuras importantes como el historiador de la ciencia Desiderio Papp o el filósofo Raúl Sciarretta, su corrector y albaceas.

Usando en medicina el modelo biopatológico para entender las causas de las enfermedades Carrillo considera insuficientes al modelo anatomoclínico, que es descriptivo, al fisiopatológico o funcional, y al etiológico puro, que refiere a "los microbios". Estos últimos, útiles en la medicina asistencial y sanitaria, se vuelven inútiles al pasar al plano social. Por eso,

<sup>4</sup> Ramón Carrillo, *El problema del inválido*. Discurso inauguración II Congreso del "Bienestar del Invalído", 8/10/1946, en Política sanitaria Argentina, tomo I.

su conocida frase: “*Frente la miseria, a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causa de enfermedad, son una pobres causas*”. El modelo que Carrillo utiliza refiere a la condición viviente del sujeto social. Sus factores de análisis y resolución son diferentes a los de otros modelos médicos y, aplicando la escala de los tres estados, el biopatológico será el estado positivo.



Auguste Comte

El hombre es algo más que la evolución de su sistema nervioso y su cerebro, es un ser social (y político al decir griego). La biología que le da sustento tiene su manifestación en una escuela que enmarca a los neurólogos de fines del siglo XIX, evolucionistas que proponen un modelo integral del sistema nervioso. Esta escuela, llamada en la historia de la medicina como biopatológica, se diferencia de la anatomoclínica, que correlaciona lesiones anatómicas neurológicas con la desaparición de funciones, así como de la fisiopatológica o la etiológica que responden a un esquema simplista de causa-efecto, (el modelo bacteriológico, al describir la noxa, parecía ser el final de toda descripción de la enfermedad).

Como neurólogo, por razón y formación, especialmente por el contacto que tiene en los tres años que pasa en Europa estudiando sus fuentes originales, Carrillo adhiere a este desarrollo de la neurología. Pero su inquietud no termina en lo neurológico. El positivismo como filosofía pretende culminar en una conducción de lo social de modo científico, en la sociología como tercer estado de perfección. Carrillo piensa entonces en un modelo *cibernológico* de conducción del sistema, en una época en que la cibernética daba sus primeros pasos, pero ya existían todos los elementos para su presentación. El organismo biológico tiene

en su constitución un modelo de conducción que es su sistema nervioso. El sistema vagal, el simpático, el neuroinmune, propioceptivo o los ganglios nerviosos en distintos órganos y neurotransmisores, etc., nos muestran un ser vivo integrado y mucho más complejo.

Como Ministro de Salud, Ramón Carrillo desarrolla un gran número de acciones y obras. Organizó una división del ministerio en tres áreas, fieles a la evolución de la ciencia positiva, de la menor organización a la mayor, de lo individual (medicina asistencial, clínica) a lo epidemiológico (medicina sanitaria, lo que ocurre por encima de las poblaciones humanas) hasta la medicina social (causas directas e indirectas del vivir en sociedad). Las tres medicinas forman un todo orgánico y no es posible pensarlas en forma separada. En analogía con el sistema nervioso, la medicina asistencial será el arco reflejo medular, acción y reacción curativa de lo individual. La medicina sanitaria será como la conducción de los núcleos de la base del cerebro, acción sobre grupos poblacionales y patologías específicas. La medicina social el fin aspirado, orden social, en una sociedad sana, con posibilidad de realización y evolución, conducida desde un modelo *cibernológico* y *nicológico*.

Para identificar sus tres estados de la medicina con la neurología evolutiva los llamará *arqui*, *paleo* y *neo* medicina, como llamó Jackson a las capas del sistema nervioso. No hay localizaciones, sino que las funciones están regidas en escala jerárquica, estando la social en la cúspide. La falla de los niveles superiores produce liberación de funciones inhibidas de los inferiores, como la aparición del criterio individualista y solo curativo. Pero la función superior es la promoción de la salud. Promover (desde lo social), prevenir (desde lo sanitario o epidemiológico) y curar (desde la medicina asistencial) será el orden de los términos propuestos. Estas ideas se dan en el contexto de un gobierno que sustenta un orden de lo nacional por sobre particularidades y, al observar el conjunto de su obra, lo que surge claro es una construcción teórica coherente, un modelo lógico, una urdimbre y trama, tanto en su creación teórica como en la construcción del Ministerio de Salud Pública.

Este pensamiento pudo explicitarse como un paradigma original e integral, ya que es un producto histórico, científico, social, inscripto en un momento político. Ramón Carrillo propone un modelo a ser seguido, una herramienta de abstracción, que permite construcciones lógicas. También define las reglas de construcción de una hipótesis, una forma alternativa de abordar el problema de la salud. A su vez, desarrolla una cosmovisión con valores, forma y matriz propios. Crea así un paradigma de salud nacional.

En sentido epistemológico, Carrillo reformula el sentido de la ciencia médica que era dominante en la primer parte y mediados del siglo XX. Esto lo puede hacer por la presencia de un contexto en el que están presentes su formación científica, filosófica, histórica, y su inserción política.

Resumimos en este cuadro lo expresado por Carrillo en varios escritos sobre las tres ramas de la medicina: asistencial, sanitaria, y social:<sup>5</sup>

|                                                                                     | <b>MEDICINA ASISTENCIAL</b>                      | <b>MEDICINA SANITARIA</b>                                                         | <b>MEDICINA SOCIAL</b>                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FINES DE LA MEDICINA</b>                                                         | Curar Recuperar y rehabilitar al enfermo         | Evitar y luchar contra las morboopatías que inciden sobre los grupos de población | Promover la salud atendiendo a todos los factores indirectos del medio para evitar enfermedades del individuo y la sociedad |
| <b>UNIDAD DE ANALISIS</b>                                                           | Individuo enfermo                                | Grupos de población en riesgo                                                     | La sociedad                                                                                                                 |
| <b>TÉCNICA</b>                                                                      | Técnica de la Curación                           | Técnica de la Profilaxis                                                          | Técnica de la Prevención                                                                                                    |
| <b>TIPO DE MÉDICO</b>                                                               | Médico Asistencial                               | Medico Sanitarista (epidemiólogo)                                                 | Medico Higienista (en sentido griego)                                                                                       |
| <b>RELACIÓN MÉDICO/ PACIENTE</b>                                                    | Binomio Enfermo/Médico                           | Trinomio Enfermo/Médico/ Estado                                                   | Tetranomio Enfermo/Médico/ Estado/Sociedad                                                                                  |
| <b>RAMAS DE LA SALUD PUBLICA Organización del Ministerio de Salud (Direcciones)</b> | Dirección General de Medicina Asistencial M.S.N. | Dirección General de Medicina Sanitaria M.S.N.                                    | Dirección General de Medicina Social M.S.N                                                                                  |
| <b>CAMPOS QUE ABARCA</b>                                                            | El individuo                                     | Los grupos o núcleos colectivos                                                   | La comunidad entera La Sociedad                                                                                             |
| <b>MEDIO DEL QUE SE OCUPA</b>                                                       | Medio interno del individuo enfermo              | Medio físico y biológico                                                          | Medio social económico, familiar, profesional, trabajo                                                                      |

<sup>5</sup> Estos escritos son: *Los progresos en materia de medicina asistencial*; *Los progresos de la medicina sanitaria en la republica argentina*; *Progresos de la medicina social en la republica argentina*, así como la conferencia *Recientes conquistas de la sanidad argentina*, 16/2/1951.

|                                            |                                       |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESDE SU INTERRELACIÓN CON EL MUNDO</b> | Microcosmos<br>La biología del ser    | Mesocosmos<br>Lo que rodea al hombre.<br>El medio ambiente físicoquímico y biológico;<br>Atmósfera, suelo, clima. | Macrocosmos,<br>Umwelt, los factores económicos y sociales.                                                                                                                                                                  |
| <b>FORMAS DE LA ARQUITECTURA</b>           | Arquitectura asistencial, el hospital | Arquitectura sanitaria, saneamiento urbano y rural. Ingeniería sanitaria (cloacas, acueductos, etc.)              | Arquitectura social, urbanismo, Centro de Salud                                                                                                                                                                              |
| <b>EFFECTORES</b>                          | Hospital                              | Centro Sanitario                                                                                                  | Centro de Salud                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ACTITUDES y MÉTODOS</b>                 | Pasiva<br>Curativa                    | Defensiva<br>Profiláctica                                                                                         | Activa<br>Preventiva                                                                                                                                                                                                         |
| <b>FUNCIONES</b>                           | Reparadora                            | Profiláctica                                                                                                      | Preventiva                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>OBJETO DE ESTUDIO</b>                   | Biológico                             | Medio Ambiente                                                                                                    | Sociedad                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ÁMBITO DE ACCIÓN</b>                    | Individuo enfermo                     | Individuo amenazado por factores directos (Riesgo)                                                                | Grandes sectores de población<br>La sociedad                                                                                                                                                                                 |
| <b>OBJETIVOS</b>                           | Curar reparar al enfermo individual   | Destruir los factores biofísicos o biológicos puros; luchar contra los factores físicos perniciosos               | Organizar la lucha contra los factores indirectos de la enfermedad y mortalidad; luchar contra sus consecuencias, las enfermedades crónicas invalidantes; Asegurar en lo posible la prolongación de la vida útil del hombre. |

|                                                   |                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESDE UNA GRÁFICA DE CÍRCULOS CONCENTRICOS</b> | Círculo cuyo centro es el hombre individual                                                                          | Círculo segundo que es el ambiente biofísico que lo rodea                                                                                                 | Círculo tercero de los factores indirectos de enfermedad.                                                                    |
| <b>CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES</b>                 | Biológicas<br>Constitución, inflamación, intoxicación, degeneración                                                  | Biofísicas<br>Virus, bacterias, parásitos, clima, medio ambiente fisicoquímico.                                                                           | Sociales<br>Ignorancia, desnutrición, bajo nivel de vida, perturbaciones de la vida familiar y colectiva.                    |
| <b>DESDE LA EVOLUCION DE LA MEDICINA</b>          | Arquimedicina empírica: primera forma de cuidados y asistencia                                                       | Paleomedicina Accional: pretende defender de la enfermedad                                                                                                | Neomedicina totalizadora: ataca los factores indirectos de la enfermedad                                                     |
| <b>EPISTEMOLOGÍA</b>                              | Método científico sujeto a las variaciones individuales, "caso" inscripto en la descripción general de la enfermedad | Método científico de la epidemiología: sigue los pasos del método científico tradicional. Estadístico, riesgo, compara poblaciones. Tríada epidemiológica | Método científico de las ciencias sociales: factores culturales, históricos, políticos como distribución de recursos y poder |

Esta división convencional, práctica, didáctica, conceptual, es también un todo integrado, complementario, correlacionado ("*la realidad es indivisible*"), que ubica las distintas cosmologías en el lugar que les toca. Se inscribe en el pensamiento positivista, que describimos como fases (tres) de la historia del desarrollo de la medicina, y en el desarrollo de una verdadera ciencia que será la medicina social. Por otra parte, subyace aquí el pensamiento biopatológico como concepción de la neurología moderna:

*"Estoy decidido a que, Dios mediante, los hospitales argentinos no sean solo casas de enfermedad sino de salud, de acuerdo a la nueva orientación de la medicina, la cual tiende a evitar que el sano se enferme, o a vigilar al sano para tomarlo al comienzo de cualquier padecimiento cuando es fácilmente curable. En otros*

*términos, trataremos primero de transformar los hospitales –que actualmente son centros de cura, en centros de medicina preventiva– y luego, en una segunda etapa, cuando se organicen las obras complementarias de higiene, de asistencia y recuperación social, para que sean verdaderos centros de salud.”*<sup>6</sup>

## **Carrillo: definición de la salud y tres áreas integradas**

La definición de salud para Carrillo es que esta es un fenómeno integral:

*“Es el estado de bienestar físico, económico, material, armónicamente condicionado a un mínimo de felicidad social, moral y espiritual. Asegurar la salud es para que el hombre se realice plenamente como ser físico, emocional y moral, afianzando su conquista del medio exterior y su propio dominio interior.”*

*“La salud es un fenómeno integral. Es el estado de bienestar físico, económico y material (resultante de los beneficios de la técnica y de la civilización) armónicamente condicionado a un mínimo de felicidad social, moral y espiritual (resultante a su vez de la cultura).”*<sup>7</sup>

Jackson había concebido el sistema nervioso con criterio dinámico y funcional, organizado en jerarquías, o tres niveles ontogénicamente organizados, escalonados y vinculados entre sí. En esos estratos se elabora desde el acto reflejo simple y automático al acto voluntario. Esta concepción integrativa y jerárquica obedece a un esquema temporal de ausencia-presencia. En este esquema, la patología es la disolución, la falta de control por el nivel superior, que lleva a la aparición de acciones inhibidas de los niveles inferiores, como la aparición de efectos extrapiramidales en la lesión cortical.

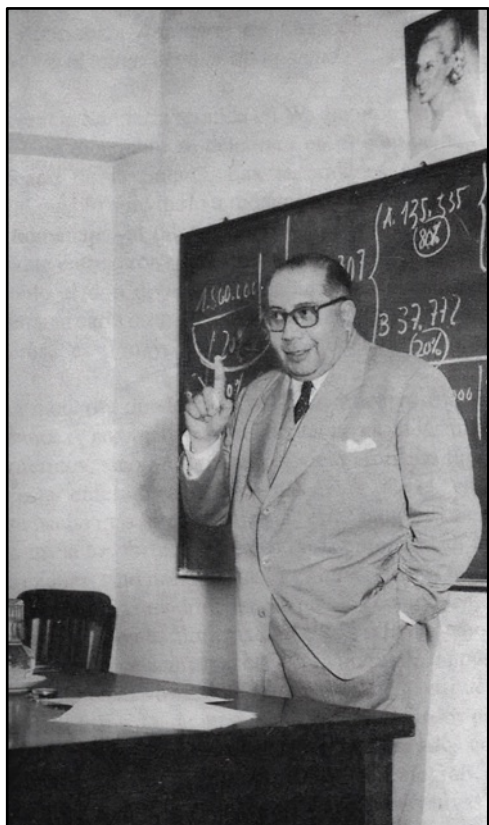
Podríamos transponer este pensamiento a la medicina afirmando que, en caso de desaparecer el concepto de medicina sanitaria y social, se volvería al pensamiento asistencial puro, individual. Pueden definirse entonces paradigmas para cada uno de los niveles, válidos en cada uno pero controlado por el del nivel superior. Pero en verdad, las tres medicinas se entienden como una, formando parte de una organización:

*“Para poder explicar la organización del Ministerio de Salud Pública de la Nación, tengo que partir de un principio biológico, un concepto completamente revolucionario de la filosofía contemporánea: el concepto llamado de estructura (...) Una estructura no es la mera unión o la suma de las partes, sino la reunión de partes tan estrechamente vinculada entre sí, que forman un conjunto distinto a las partes que la componen. Incluso hemos llegado hoy a una definición de la estructura, positivamente antimatemática, que se puede reducir así: “la suma de las partes no es igual al todo, sino mayor que el todo” (...) Y fue un médico filósofo*

<sup>6</sup> Ramón Carrillo en introducción a *Teoría del Hospital*, 1951.

<sup>7</sup> Ramón Carrillo, *Sanidad Justicialista*, conferencia en la Universidad del Litoral, 31/7/1951, en Contribuciones al conocimiento sanitario.

francés, Littré, quien definió precisamente lo que debe entenderse por organización (...) Organización supone, en primer término, la distribución adecuada de las partes; y en segundo término, la fijación del objetivo que va a cumplir esa estructura organizada".<sup>8</sup>



Ramón Carrillo

Queda de esta manera planteada la estructura organizada, así como la teleología que le da sentido:

*"¿Cómo hemos sistematizado la ejecución del plan de salud pública? Hemos partido de un principio muy simple: el hombre aislado, en su propio medio biológico, padeciendo 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 etc.) 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 biológico interno ni el 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.*

*Tenemos, pues, las tres grandes ramas de nuestro organismo de ejecución: la medicina asistencial, medicina sanitaria y medicina social.*

*La medicina asistencial es individual; la sanitaria siempre defiende grupos o núcleos colectivos; y la social toma la colectividad entera, es decir, la sociedad. La medicina asistencial se ocupa exclusivamente del medio interno; la sanitaria, del medio físico y del bacteriológico; la social, del medio económico familiar y profesional. La medicina asistencial toma a su cargo ese microcosmos que es el individuo; la sanitaria, el mesocosmos, que es el medio ambiente físico, químico y biológico; la social el macrocosmos, que es toda la órbita humano medio circundante o comundo, si de alguna manera hemos de traducir a (Hans) Driesch en su concepto de "Umwelt".<sup>9</sup>*

*Además hay características que diferencian en sus métodos a esas tres grandes ramas: la medicina asistencial tiende a resolver el problema individual cuando se ha planteado, es pasiva; la sanitaria es meramente defensiva, pues trata de proteger; la social es activa, dinámica, y debe ser fatalmente preventiva.*

<sup>8</sup> Ramón Carrillo, *La organización del Ministerio de Salud Pública de la Nación*. Conferencia en el Hospital Central de Mendoza, 28/3/1950. En *Contribuciones al Conocimiento Sanitario*.

<sup>9</sup> Hans Adolf Eduard Driesch (1867-1941, Alemania). Embriólogo experimental y filósofo defensor del vitalismo, teoría en que la vida no puede explicarse solo como fenómenos físicos o químicos.

*La medicina asistencial es reparadora de las fallas patológicas individuales; la sanitaria es profiláctica, concepto que involucra la defensa contra agentes patógenos directos y transmisibles; la social es preventiva – no confundir con profiláctica – porque aborda los factores indirectos de la salud, es decir, los sociales como concausa de las enfermedades degenerativas (por ejemplo: cardiopatías, cáncer, diabetes, reumatismo).*

*Estas son las tres grandes ramas del Ministerio de Salud Pública de la Nación y de cada una de ellas se desprenden todas las direcciones técnicas especializadas.*

*Naturalmente, esta división es convencional a los fines de la ejecución, pero la realidad es indivisible, puesto que allí donde se hace medicina individual, se debe hacer medicina sanitaria y medicina social y viceversa.*"<sup>10</sup>

Carrillo llega a postular una cuarta dimensión en la medicina, la medicina formativa, que corresponde a un cuarto círculo concéntrico, relacionado con la pedagogía y abordaría innumerables aspectos. Es activa y dinámica, pues va en busca del hombre en sus distintas edades. Trata de mejorarlo y perfeccionarlo mediante una racional educación sanitaria y una racionalización de sus actividades. La consideraba la medicina del porvenir pues:

*“tiene el más profundo e integral sentido humano. Trata que sea la propia voluntad, el propio conocimiento de sí mismo, lo que lo lleve al hombre a perfeccionar su vida para sí, para los suyos y para la comunidad”.*

Existía también *“una cuarta dimensión de la enfermedad, que miden su poder destructor de la vida y el trabajo de humanos. Esas dimensiones son: la dimensión individual, la dimensión familiar, la dimensión asistencial y la dimensión social.”* Estas dimensiones delimitan responsabilidades y acciones. Pero el tratamiento propuesto no es el tradicional asistencial:

*“Los médicos fracasaremos y seguiremos fracasando en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares (en realidad piensa de todas igual), mientras nos empeñemos estérilmente en mantener la idea de que los enfermos del corazón se curan con medicamentos, y sigamos colocando la farmacología por encima del factor social.*

*El problema tiene que plantearse al revés: 60% de cura social, 30% de cura psíquica, y 10 % de cura somática, y esta última sin muchas complicaciones.” (...) “Hipócrates decía que el genio morbosus cambia con los tiempos. Efectivamente: el mundo, durante los dos últimos siglos, ha pasado por tres etapas de morbilidad colectiva: la etapa de las epidemias y de las enfermedades infecciosas; la etapa romántica de la clorosis y la tuberculosis y la etapa de la gran histeria, de fines del siglo XIX.*

<sup>10</sup> Ramón Carrillo, *Política sanitaria argentina*. Disertación realizada en la Liga por los Derechos del Trabajador el 29 de julio de 1948, correspondiente al ciclo de conferencias magistrales organizado con la participación de diversas personalidades del país. Versión taquigráfica del periódico "Octubre". Reproducido en los Archivos de la Secretaría de Salud Pública. En: *Política sanitaria argentina*.

*El médico, tal como le toma el pulso al enfermo, debe tomarle el pulso a la época que vive y al medio social de donde procede el enfermo. Así se explicara mucho más cosas que hoy no percibe con claridad".<sup>11</sup>*

Carrillo insiste aquí con la periodización de la historia al modo de Comte, las tres etapas que se suceden y vuelven a comenzar siempre renovadas, no en un círculo sino en una espiral, que une todos los círculos concéntricos de integración.

Esta cuarta dimensión de la medicina y la enfermedad es el factor tiempo. No solo como la física de la relatividad, sino el tiempo humano de la cultura y la civilización (espíritu y materia). Comte no había leído a Einstein, no podía hacerlo, pero el tiempo afecta la dinámica y el desarrollo de la enfermedad, la medicina, el enfermo y la sociedad. Tal vez en esto se vea la influencia de su otro maestro, Heráclito, para el que todo fluye y nada es igual, ya que todo está determinado por el tiempo:

*"La medicina concebida desde el punto de vista social, no es solo una disciplina científica, sino también una ciencia moral y política, puesto que – además de sus funciones específicas- debe enseñar al pueblo a vivir y a trabajar sanamente y con alegría".*

Aquí sigue la ética de Hipócrates de modelo paternalista vigente en esa época, que recién cambiará en la década de 1970 con el informe Belmont. Y en un artículo titulado La salud del pueblo depende de diversos factores indirectos, Carrillo nos dice:

*"La medicina como arte de preservar, conservar y restaurar la salud de la comunidad, configura un nuevo aspecto de la civilización contemporánea y su historia traduce el grado de cultura de un pueblo, porque conforme el pueblo avanza en su progreso, el hombre el Estado y la colectividad saben luchar mejor contra las enfermedades y cada vez con mayor éxito. La medicina no es solo un oficio, es una ciencia social, una ciencia política y una ciencia económica, y, finalmente, es también una forma de la cultura y la expresión más concreta del grado de adelanto de una nación.*

*La civilización y la cultura son fenómenos muy complejos porque ambos concretan los dos aspectos de la convivencia humana; uno el material, la civilización y el otro, el espiritual, la cultura. Pero una nación no podrá ser considerada ni culta ni civilizada si la unidad común que determina la cultura y la civilización, es decir el hombre, no logra realizarse plenamente en lo material y en lo espiritual. Una Nación podrá producir grandes pintores, poetas, filósofos y hombres de ciencia que revolucionen la técnica; podrá ser el primer país industrial del mundo, o el más grande granero de la tierra o el primer productor de carnes o de petróleo, pero no podrá considerarse nación civilizada y culta mientras sus niños mueren por millares y la mayoría de su población se debata en medio del hambre y de la pobreza que es la madre de la desnutrición, del niño desnudo y de la vivienda antihigiénica".*

<sup>11</sup> Ramón Carrillo, *La cuarta dimensión en cardiología*. En: Contribuciones al Conocimiento Sanitario.

Carrillo se atreve a rebasar los rígidos marcos de la medicina de la época para señalar que:

*"... el problema de la salud pública es un problema de la sociología y, en cierta manera, lo es también de la economía. Porque todas las materias que integran el concepto de salud pública comprenden una variedad de conocimientos que supera el hasta ahora restringido campo de las ciencias puramente médicas." (...) "Todos los conocimientos son una consecuencia y una expresión de la vida social, ella se traduce hasta en las ciencias."*

*"La medicina, como arte de preservar, conservar y restaurar la salud de la comunidad, configura un nuevo aspecto de la civilización contemporánea, y su evolución y su historia traduce el grado de cultura de un pueblo, porque conforme el pueblo avanza en su progreso, el hombre, el Estado y la colectividad saben luchar mejor contra las enfermedades y cada vez con mayor éxito. La medicina no es solo un oficio, es una ciencia social, una ciencia política y una ciencia económica, y, finalmente, es también una forma de la cultura y la expresión más concreta del grado de adelanto de una nación."*<sup>12</sup>

Luego toma un ejemplo de la Antigua Grecia:

*"Los griegos, los ciudadanos u hombres libres, liberados de las preocupaciones materiales por la institución de la esclavitud, utilizaron noblemente su ocio en las especulaciones más audaces a que se atrevió la mente humana. La ciencia griega estructurada por la lógica, la geometría, las matemáticas, llegó a la cima que tantos siglos después no han sido superadas y constituyen todavía la base de nuestro conocimiento. Pero su constitución política y social influyó en las modalidades de su ciencia y la limitó. Su desprecio por el trabajo manual y la manipulación de los objetos los alejó de otras actividades a las que podrían haber fecundado con su genio y la actividad suya fue puramente intelectual." (...) "todo esto lo recuerdo para demostrar cómo lo social influyó e influye en todo tipo de conocimiento"*<sup>13</sup>

La ciencia es un fenómeno social. Comprender las relaciones sociales de la ciencia constituye de por sí un problema científico, perteneciente a la historia, la sociología, la psicología, la economía, la antropología y otras ciencias sociales. La comprensión requiere el conocimiento de los resultados más amplios de esas ciencias y de las características filosóficas o culturales de las épocas en que se obtuvieron. Sin embargo, ninguna sociedad puede ver la vastedad de la realidad desde todos los ángulos posibles, debe elegir un punto de observación concreto, desde el cual es posible observar lo existente e ilimitado. La elección del punto de observación desde el cual la totalidad es contemplada depende en toda sociedad concreta de las relaciones humanas que hacen que tal sociedad sea lo que es.

<sup>12</sup> Ramon Carrillo, *La salud del pueblo depende de diversos factores indirectos*. Comida de camaradería de la sanidad nacional, 27 de diciembre de 1946. Política sanitaria argentina.

<sup>13</sup> Ramón Carrillo, *El Instituto Superior de Cultura Medica*, 18/4/1951. En *Contribuciones al Conocimiento Sanitario*.

La contribución más importante que han dado las ciencias sociales fue mostrar que el conocimiento humano y los sistemas de creencias y valores que rigen las relaciones entre los hombres, están condicionados por las situaciones sociales en que se desenvuelven, es decir, el haber remarcado el condicionamiento social del pensamiento. En este sentido, el conocimiento es el estudio de las relaciones entre las construcciones del pensamiento reflexivo y la estructura sociales, las instituciones y las sociedades particulares.

Los conceptos nos permiten pensar; pero también nos lo impiden. Fijan los límites a los que dirigimos nuestra atención. Y, al hacerlo, recortan de la multiplicidad un fragmento con sentido; al mismo tiempo, dejan en sombras una riqueza múltiple, cierran nuestro pensamiento y tienden a convencernos de que el recorte es el mundo. Koch puede decir: *"yo he descubierto la vacuna contra la TBC y curo a los enfermos pero no puedo curar la miseria, la tuberculosis seguirá subsistiendo mientras el hombre no tenga vivienda adecuada, alimentación suficiente, etc..."*. Él ve el problema por el recorte del microscopio y se da cuenta que hay otra dimensión.

Observar los conceptos que nos limitan respecto de la realidad amplia y rica que recortamos para poderla comprender, preguntarnos sobre el punto de mira, nos replantea los paradigmas en uso. Carrillo, paradójicamente, lo hace a partir de su esquema totalizador de la neurología, del sentido evolutivo, de la visión de totalidad del sistema, de que no hay simple agregación o aposición de partes, sino que estas se integran en niveles jerárquicos definidos, que los inferiores son inhibidos por los superiores, que el control y la conducción existen por la inhibición de funciones reflejas inferiores que llevan al acto volitivo. Traducido esto a la sociedad, piensa que lo social tiene el nivel de lo superior controlador, del comando *cibernológico*.

Este nuevo paradigma, como todos, es una visión de la realidad, que se expresa en conceptos. Son los supuestos generales. Ellos determinan los métodos, recortan los problemas, guían las hipótesis, definen la realidad que nos rodea: quién es el hombre, cuáles son sus móviles. Estos paradigmas generalmente no son explícitos. Carrillo en su época los explicita y plantea unos nuevos.

Todo marco filosófico, toda ideología, todo proyecto político, plantea una determinada concepción del hombre, de la sociedad, de la naturaleza, así como caracteriza relaciones determinadas entre estos. Supone también cierta concepción del poder, del Estado, de la economía, de la salud y de la enfermedad además de una concepción sobre el conocimiento y la técnica.

Ahora bien, esta relación entre conocimiento y sociedad en el desarrollo de la concepción moderna de ciencia fue negada para ocultar el trasfondo real de la dominación ejercida por ciertos sistemas sobre otros, y la ciencia se erigió en el único tipo de conocimiento que no estaba regido por las condiciones sociales. Así se alzó la ciencia concebida como conocimiento

universal, objetivo, necesario, apolítico, valorativamente neutral, concepto que niega la relación histórica de la ciencia con una sociedad y con un proyecto político determinado.

Por el contrario, aquí vemos que la ciencia es entendida como producto social, lo que significa que también es un producto político. Desde este planteo, el problema de las relaciones entre ciencia y política no se sitúa solo en el nivel de aplicación del conocimiento científico, es decir, en la idea que la ciencia es una y depende del para qué se utilice, sino que la cuestión radica en el lugar donde se articula la sociedad con la ciencia producida para esa sociedad, para la mejor ejecución de su proyecto fundamental.

La ciencia es política, no solo por el uso político que se haga de ella, sino por lo que expresa y recorta en sus categorías, en su elección y definición de sus objetos de estudio, en sus contenidos, en sus métodos y aplicaciones. Lo que nos interesa es considerar a la ciencia como un instrumento y una actividad de manipulación de la realidad subordinada, a través de complejas mediaciones al proyecto de la sociedad que la produce.

Este complejo sistema de tres partes, integrado, jerárquico, con funciones específicas en distintos estamentos va a requerir un modelo que permita su conducción, casi un epifenómeno al que Carrillo llamará *cibernología*:

*"la Cibernología se propone el conocimiento integral del hombre a los fines de la organización científica del gobierno. Esta disciplina, puede ser una ciencia, o un arte o una técnica, trata de sistematizar todos aquellos conocimientos que provienen de las ciencias que estudian al hombre y que pueden ser útiles para el control, la organización la orientación, y el aprovechamiento del material humano de un país. Por eso, una de sus ramas más importantes es la biopolítica que a su vez se subdivide en otras, como la política sanitaria y la política demológica. La cibernología sintetiza todos los conocimientos fundamentales de un médico director de Salud Pública".<sup>14</sup>*

Carrillo da una definición de biopolítica muy distinta a la de Foucault, para quien es una forma de ejercer el poder sobre la vida de los individuos y las poblaciones:

*"es la concurrencia de todas las ciencias conocidas aplicadas a mantener el potencial biológico de la Nación, que compete fundamentalmente al Estado. No se confunda biopolítica con geopolítica. Esta es una ciencia militar, para fines de guerra y conquista. La biopolítica es ciencia de paz, mejor dicho, paz con todos, pero guerra contra toda enfermedad".<sup>15</sup>*

Lo de "organización científica del gobierno" claramente se inscribe en la propuesta de Comte, pero aplicado a una organización concreta que está creando. En 1951, Carrillo

<sup>14</sup> Ramón Carrillo, *El Instituto Superior de Cultura Médica*, 18/4/1951. En: Contribuciones al Conocimiento Sanitario.

<sup>15</sup> Ramón Carrillo, *Introducción al conocimiento de la salud pública*, 12/2/1951. En: Contribuciones al conocimiento sanitario

entendía la política como “nicología”, como lucha por el poder (del griego nikologos: estudio de la victoria) y la cibernología como la ciencia del gobierno (del gr. kubernologos: estudio del pilotaje, funcionamiento, conexiones). Da luego una organización de las ciencias del hombre en círculos concéntricos con cuatro áreas: espacio propiamente dicho, ciencia que se ocupa de ese espacio, efector o fuerza que actúa y el vector o resultado; las ciencias son: biología, psicología, sociología, economía y en el círculo más amplio: el círculo cibernológico: *“que los comprende a todos y que supone un conocimiento integral del hombre y el aprovechamiento del caudal humano a los fines del gobierno, que son la paz y la justicia social, el bienestar y la felicidad del hombre en la tierra”*. Y sigue:

*“¿Que es política? Según la definición clásica, es el arte o ciencia de gobernar (Esto lo escribimos en 1947. Hoy, en 1951, entendemos por política la Nicologia y por ciencia del gobierno la Cibernologia). Dicho arte o ciencia para que existan como tales, requieren previamente una organización de ideas y principios que pueden constituir o no un sistema, pero que tiene un fin práctico inmediato: el manejo racional de la cosa pública para el servicio del bienestar general –del bien común– de los habitantes de determinado país, pueblo o nación.*

*Entendida así la política, existe, pues – podemos asegurarlo–, una política Argentina en materia de sanidad, porque ya contamos con una doctrina que ha tomado cuerpo y que constituye en cierta manera una novedad en nuestro país.”*

El positivismo de Comte propone también una clasificación de las ciencias en un orden creciente que conduce al estado positivo en que la sociología es la ordenadora. Hay un horror al caos en Comte que se refiere a su deseo de reemplazar el desorden social y político que presencié tras la Revolución Francesa con un nuevo orden basado en la ciencia, el positivismo. Para él, el caos era el resultado de la anarquía intelectual provocada por los estadios teológico y metafísico, y buscó combatirlo promoviendo la sociología como ciencia para establecer leyes sociales y guiar a la humanidad hacia el estadio positivo, de la mano de su lema “orden y progreso”.

Podemos ver antecedentes de la cibernología en La sabiduría del cuerpo, texto del fisiólogo Walter Cannon, publicado en 1932, y en donde se plantean los mecanismos de homeostasis y los sistemas de retroalimentación negativa. Cannon aporta una concepción holista: el todo es más que la suma de las partes (principio anti-matemático) y teleológica. La introducción de la retroalimentación o “feedback”, teoría aquí exclusivamente biológica, es clave para entender también la organización jerárquica del sistema nervioso. Transferirlo al modelo social parece entonces una consecuencia posible.

Antes, James Watt (Escocia, 1736-1819) permitió, por el principio de retroalimentación negativa, mantener constantes las revoluciones del motor a vapor por medio de una válvula

reguladora centrífuga, que, al aumentar las revoluciones, limitaba la entrada de vapor. La revolución industrial toma impulso a partir de entonces.

Finalmente, en 1948, el matemático Norbert Wiener (EEUU, 1894-1965) publica *“Cibernética o el control y comunicación en animales y máquinas”*, y en 1950 *“Cibernética y sociedad”*.

Pero a la ciencia como civilización, Carrillo le agrega otro componente que ya no es positivista, sino de corte netamente humanista: la cultura, que llena los vacíos que aparecen en la sola civilización. Esto parece una constante en pensadores argentinos. Leopoldo Marechal, en *Megafón, o la guerra*, se autodefine: *“un clásico del intelecto y un romántico de la lengua”*. Así como Marechal mezcla los opuestos de lo clásico y lo romántico, Carrillo mezcla el positivismo y el simbolismo del espíritu como construcción de cultura.

Volviendo a los libros de Dante, Goethe, Cervantes, Milton, que recibió de su padre como mandato y que expresan un conocimiento del cual el positivismo parece carecer: *“La cultura, que es una síntesis, un producto social, una estructura puramente espiritual, se condensa en las grandes fuerzas que son en sus cimas más altas: la religión, la filosofía, y el arte”*.<sup>16</sup>

A este modelo de preponderancia de la ciencia y su progreso, al que llama “civilización”, le agregara otro componente, la “cultura”. Pasará así la civilización a ser una condición, no el fin de la vida misma. Es entonces una definición ética, ya que separa medios de fines. Mas afín con la ética aristotélica de la virtud y la justa medida, los bienes se buscan como medios para alcanzar un bien supremo, la felicidad (*eudemonia*). Es el “mínimo de felicidad” necesario que señala en su definición de salud, que lo distingue de otras definiciones de salud, por ejemplo “el completo bienestar” de la definición de la OMS, que parece inalcanzable, o bien, de una ética kantiana que es solo deber como imperativo categórico.

## La medicina, ciencia económico-político-social

En muchos de sus textos y conferencias, Carrillo explica:

*“La medicina como arte de preservar, conservar y restaurar la salud de la comunidad, configura un mero aspecto de la civilización contemporánea, y su evolución y su historia, traduce el grado de civilización de un pueblo. Porque conforme un pueblo avanza en su progreso, el hombre, el estado y la colectividad saben luchar mejor contra las enfermedades y cada vez con más éxito.”*

*La medicina no es solo un oficio, es una ciencia social, una ciencia política y una ciencia económica, y finalmente una también es una forma de cultura y la expresión más concreta del grado de adelanto de una Nación”.*

<sup>16</sup> Ramón Carrillo en el Instituto Superior de Cultura Medica, 18/4/1951. En: Contribuciones al Conocimiento Sanitario.

*"Pero para librar esta guerra de dos frentes (Civilización y Cultura), el hombre necesita una cuidadosa preparación, que lo instrumente eficientemente. Necesita, ante todo, de la salud.*

*La salud no es, en sí misma y por sí misma, el bienestar, pero sí es condición ineludible del bienestar. No es, pues, un fin, sino un medio y, en el mejor sentido, un medio social. Porque no se trata de asegurar la salud para un goce más o menos epicúreo de la vida, sino para que el hombre se realice plenamente como ser físico, intelectual, emocional y moral, afianzando la conquista del medio exterior y su propio dominio interior".*

*"la nueva orientación de la medicina sobre la definición básica de lo que debe entenderse en el mundo (OMS) por salud, y como ya lo he señalado en otras oportunidades, coincide en apreciar en salud no solo el factor físico y mental, sino también la gravitación de las condiciones sociales. De donde resulta que la "salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Concebimos, pues, al hombre por su valor biológico positivo y permanente, por su estado de equilibrio, que es salud, y no por su valor negativo, episódico y accidental, que es la enfermedad".*

*"La salud es un derecho inalienable del hombre. Pero un derecho. Ningún derecho existe en la realidad de los hechos, si no existe contra alguien. Ese alguien, tratándose de la salud del pueblo, es el Estado. Y el Estado es una concreción social, útil y utilitaria."*

*"La salud, no constituye un fin en sí misma, para el individuo no para la sociedad, sino una condición de vida plena, y no se puede vivir plenamente si el trabajo es una carga, si la casa es una cueva, y si la salud es una prestación más del trabajador".*

Hay en el primer gobierno peronista un modelo de tres componentes: 1-Gobierno centralizado, 2-Estado organizado 3- una sociedad libre e igualitaria en sus derechos sociales, trabajo, jubilación, salud, cuidados en la infancia y la vejez que alcanzan a todos sin distinción, y un planteo de felicidad como componente social. Fuerte influencia aristotélica, la felicidad es la actividad del alma conforme a la virtud para poder realizar nuestro potencial como seres humanos.

Si bien en la doctrina justicialista existe un desarrollo teórico de estos principios, hay también una oposición expresada fundamentalmente por otro modelo que luego se llamará de equidad (a cada uno según su necesidad), que es la base de los modelos de Acción Social o Sistemas de Salud Focalizados, esto es, llegar a los más necesitados (los pobres) con la ayuda necesaria.

*"Ahora solo tenemos dentro del régimen de previsión a 3.000.000 de personas; en el futuro será necesario organizar idénticos beneficios para los 16.000.000 de habitantes del país (total de habitantes en ese año); entonces se habrá llegado al Seguro Social verdadero y existirá la Seguridad*

*Social, considerada como la mejor arma defensiva contra la anarquía, la disolución y las teorías exóticas que solo germina en la injusticia social".*

Los organismos internacionales (OPS, OMS, Banco Mundial, BID) vienen proponiendo hace ya varios años modelos de atención de salud focalizados (actuar solo sobre los más necesitados), Atención Primaria de la Salud (APS). Estos modelos son para países en desarrollo porque países centrales como Inglaterra, Suecia, España, Canadá, etc., poseen sistemas de cobertura universal no focalizados. Pero Carrillo destacaba la importancia de no perder de vista el carácter nacional de los sistemas de salud:

*"¿Por qué decimos argentina? Porque toda política sanitaria o de salud pública tiene que ser nacional por distintos motivos. Las condiciones geográficas, las condiciones de vida, las costumbres, los factores epidemiológicos y sociales y una serie de circunstancias, son específicas de cada país, por lo cual su política sanitaria debe ser distinta. No obstante ser nacional, la política sanitaria no puede dejar de ser universal en cuanto a las ideas y principios en que se inspira, e internacional en cuanto a los problemas comunes todos los países, especialmente vecinos con problemas lógicamente similares.*

*Esto tiene la ventaja de que nutriéndose la acción en principios universales se evitan los sectarismos, la lucha de escuelas y las orientaciones unilaterales, sin dejar por eso de acentuar lo nacional, autóctono o vernáculo. El concepto nacional –en sentido menos lato– podría ser sustituido por regional o zonal".<sup>17</sup>*

A partir de 1955, la Revolución Libertadora combatirá todo el modelo político del peronismo. El gobierno militar cita a dos consultores extranjeros dependientes de OPS (Hugo Enríquez Frodden y Odair P. Pedrozo), que emiten informes críticos de la gestión de Carrillo, muerto en 1956, exiliado en Brasil. Y si bien han sobrevivido sus escritos, para el sanitarista santiagueño, toda construcción necesita de un medio que posibilite su concreción y desarrollo. Los planes e ideas no sirven si solo quedan expresadas en un escrito. El verdadero arte está en su ejecución, que se logra en el gobierno del que es parte.

---

<sup>17</sup> Ramón Carrillo, *Contribuciones al conocimiento sanitario*.

## Bibliografía

Alzugaray R.A., Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional. T 1 y 2 (225/226), Biblioteca Política Argentina, Centro Editor de América Latina, Bs.As.1988.

Alzugaray R.A. Ramón Carrillo o la Salud Publica, Revista Todo es Historia No. 117, Febrero 1977, Bs. As.

An Introduction to the Life and Work of John Hughlings Jackson: Introduction. Med Hist Suppl. 2007;(26):3-34. PMCID: PMC2640105.

Ashby, W. Ross. Introducción a la Cibernética, Nueva Visión, Bs.As., 1960.

Archivos de la Secretaria de Salud Pública (Revista) Secretaria de Salud Pública de la Nación, Buenos Aires, 1946/ 1947/1948/1949.

Bunge, Mario, La ciencia, su método y su filosofía. Ed. Sudamericana Bs. As., 1995.

Cannon, W.B., The Wisdom of the Body, Londres, 1932.

Carrillo Ramón: Política Sanitaria Argentina. 2 Tomos Ministerio de Salud de la Nación, Bs. As., 1949.

Carrillo Ramón, Plan Analítico de Salud Pública, periodo 1946 - 1951. 4 Tomos, Bs.As. 1947.

Carrillo Ramón, La Salud Publica antes de la reforma de la Constitución Nacional. Bs.As. 1949.

Carrillo Ramón, Guerra psicológica, Bs.As., 1950.

Carrillo Ramón, Plan para el Código Sanitario Argentino, Bs.As., 1951.

Carrillo Ramón, Introducción a la Biopolítica y la Cibernología (espacio del Hombre), Bs.As., 1950.

Carrillo Ramón, La financiación de la Salud Publica, Bs. As., 1952.

Carrillo Ramón, Un niño ha nacido, Bs.As., 1952.

Carrillo Ramón, Política alimentaria argentina, Bs. As., 1952.

- Carrillo Ramón, Evolución del presupuesto de Salud Publica 1949-1951, Bs. As., 1952.
- Carrillo Ramón, Contribuciones al Conocimiento sanitario. EUDEBA Bs.As., 1974.
- Carrillo Ramón, Teoría del hospital, Arquitectura y administración EUDEBA, Bs.As., 1974.
- Carrillo Ramón, Organización general del Ministerio de salud Pública EUDEBA, Bs. As., 1974.
- Carrillo Ramón, Clasificación sanitaria de los enfermos mentales: relaciones entre Código Civil y Código Sanitario, EUDEBA, Bs.As., 1974.
- Carrillo Ramón, Planes de salud pública 1952-1958, EUDEBA, Bs.As., 1975.
- Carrillo Ramón, Conferencia Inaugural (Al asumir como Titular de la Cátedra de Neurocirugía), La Semana Médica, N 26, 1943, Asas.
- Carrillo Ramón, Autobiografía, Fotocopia de material mimeografiado, presentado al iniciar su gestión como Secretario de Salud Pública, Bs. As., 1946.
- Carrillo Ramón, Sobre la Cibernología o el arte del Gobierno. En revista Dinámica Social, Centro de Estudios Económico Sociales. Año II, No 19, Marzo 1952, Buenos Aires.
- Carrillo Ramón, Observaciones a las publicaciones dispuestas por el Sr. Presidente de la Comisión Investigadora, 28/11/1955, Belén do Para, Brasil.
- Carrillo Ramón, Introducción a la cibernología y a la biopolítica. Los Espacios del Hombre, Ed. Las Cuarenta, Bs. As., 2024.
- Casais de Corne, Alicia. Fernández Fiz, A. Lardies González, Julio. Panorama Histórico de la Medicina Argentina. Todo es Historia, Volumen Especial Fuera de Serie. Bs.As. 1977.
- Clarke, E., y Dewhurst, K., An illustrated History of Brain Function, Oxford, 1972.
- Clarke, E, y O, Malley, Ch. The Human Brain and Spinal Cord. A Historical Study, Berkeley, 1968.
- Comte, Auguste, Oeuvres Completes, Anthropos, Paris 1968-1970.

- Comte, Auguste, Primeros Ensayos, FCE, México, 1947.
- Comte, Auguste, Discurso sobre el espíritu Positivo, Aguilar, Asas., 1953.
- Comte, Auguste, Curso de filosofía, 1 y 2 lección, Aguilar Bs.As., 1973.
- Comte, Auguste, Física Social, Aguilar Madrid, 1981.
- Chávez Fermín, Historicismo e Iluminismo en la Cultura Argentina. Editora del País S.A., Buenos Aires, 1977.
- Enríquez Frodden, Hugo, Programa de Atención Médica en un Plan de Salud Pública, Consultor. Oficina Sanitaria Panamericana, Zona VI Asas., 1957.
- Foucault Michel, El nacimiento de la clínica. Siglo Veintiuno Editores SA., México, 1966.
- Gurvich, Georges, Tres capítulos de historia de la sociología, Nueva Visión. Bs. As., 1970.
- Haggard, H. El médico en la Historia. Ed. Sudamericana Bs. As. 1962.
- Horowitz, Irving Louis. Historia y elementos de la Sociología del Conocimiento, Tomo 1 y 2, EUDEBA Bs.As. 1964.
- J. Hughlings Jackson, «La conferencia de Hughlings Jackson sobre las relaciones de las diferentes divisiones del sistema nervioso central entre sí y con las partes del cuerpo. Pronunciada ante la Sociedad Neurológica, el 8 de diciembre de 1897», *The Lancet*, 1898, pp. 79-87.
- J. Hughlings Jackson, Notas sobre la fisiología y patología del sistema nervioso, *Med Times Gaz*, 1868, ii : 177-179, pág. 178.
- J. Hughlings Jackson, Sobre algunas implicaciones de la disolución del sistema nervioso, *Med Press Circular*, 1883, 36 : 64-66, en la pág. 66.
- J. Hughlings Jackson, Observaciones sobre la evolución y disolución del sistema nervioso, *J Mental Sci.*, 1887, 33 : 25-48, en la pág. 40.
- Kuhn, Thomas S. (2005). La estructura de las revoluciones científicas. FCE de México.
- Lain Entralgo Pedro Historia De La Medicina 7 Tomos (La Neurología. Walther Riese, p. 235. T. 7. OC).

Laín Entralgo Pedro, La Historia Clínica. Historia y Teoría del Relato Patografico. 2da. Ed. Salvat. Barcelona. 1961.

Laín Entralgo Pedro, Historia de la Medicina moderna y contemporánea. 2da. Ed. Barcelona 1963.

Litré, E. Librairie Philosophique de Ladrage, París, 1863, p. 26, 24 y 101 López Piñero, José M. John Hughlings Jackson. Evolucionismo y Neurología, Madrid, 1973.

Luna, Félix, Perón y su tiempo. Editorial Sudamericana, 1992, Buenos Aires.

Marechal Leopoldo Megafón y la Guerra Editorial Sudamericana 1970.

Matera, Raúl Dr. Ramón Carrillo. Síntesis Biográfica. Superior Gobierno de Santiago del Estero. Comisión de Homenaje al Dr. Ramón Carrillo. Santiago del Estero, Abril de 1972.

Ministerio de Salud Pública de la Nación, Memoria, Junio1946/Mayo 1952, Bs. As., 1952.

Muro Gabriel, El don de la ubicuidad. Ramón Carrillo y la cibernología peronista, Miño y Dávila, Bs.As., 2021.

Pedrozo, Odair P. Informe Presentado por el consultor en Administración de Hospitales de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1956, Bs.As., Escuela de Salud Publica.

Plan Analítico de Salud Pública. Secretaria de Salud Pública de la Nación, Bs.As., 1947.

Ortega Lozano, Ramón (2022). El cuerpo como un todo y no como una suma de partes: la propuesta holista de Walter B. Cannon. *Crítica (México, D.F.)*, 54(162), 29-55. Epub 05 de mayo de 2023.

Riese, W. A., History of Neurology, New York, 1959.

Sauri, Jorge J, Historia de las Ideas Psiquiátricas. Ed. C Lohle, Bs. As., 1969.

Sciarreta, Raúl (Albaceas testamentario obra escrita, Director de la publicación de EUDEBA sobre obra de Ramón Carrillo, suspendida en 1976). Conversaciones con el autor en 1989.

Segundo Plan Quinquenal, Secretaría de Informaciones. Presidencia de la Nación, Bs. As., 1953.

Raanan Rein/ Claudio Panella (comp.), La segunda línea Liderazgo peronista, Eduntref, 2014.

Soler Ricourte, El positivismo argentino, Paidós, 1968.

Terán Oscar, Historia de las Ideas en la Argentina Siglo XXI, 2008.

Von Bertalanffy, Ludwig, General System Theory, Foundations, Development, Applications. George Braziller, New York 1968.

Von Monakow C. y Mourgue R. Introduction Biologique a l'Etude de la Neurologie et de la Psychopathologie. Paris, Librairie Félix Alcam, 1929, p.IX.

Wiener, Norbert, La Cybernétique, Paris Hermann, 1948.

Wiener, Norbert, Cybernetics or Control and Communication in the Man and the Machine, Cambridge (Massachusetts), Massachusetts Institute of Technology Press, 1961.