

# MÉDICOS DEL PUEBLO

Una tradición de médicos argentinos, inaugurada por el inolvidable sanitarista Ramón Carrillo, hoy puede reconocerse en el trabajo diario de muchos profesionales que honran aquel legado que puso el foco en la dimensión social de la medicina.

## Martín Piqué

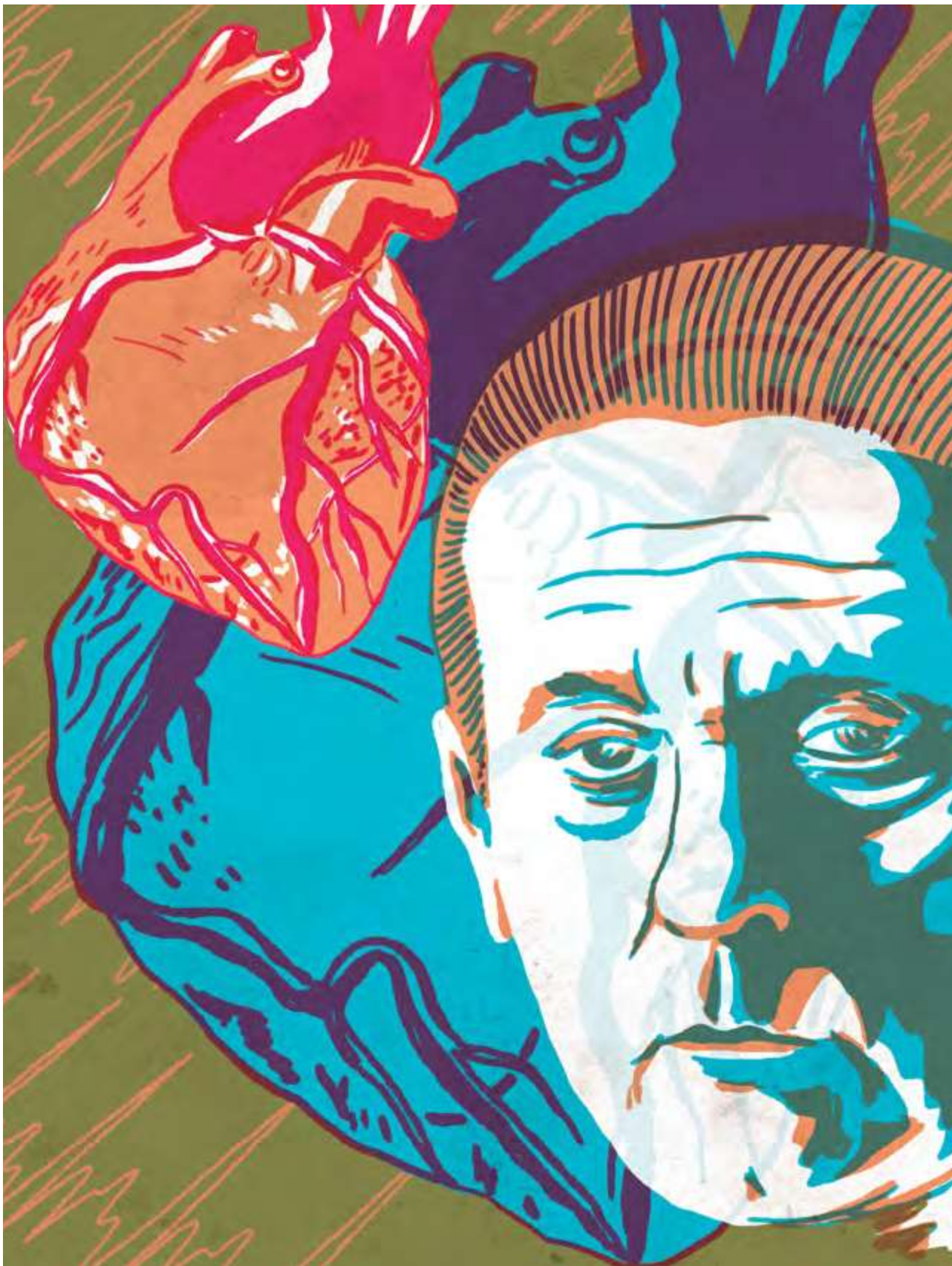
Es periodista. Escribe en el diario *Tiempo Argentino*. Conduce el programa *Vayan a laburar* en las madrugadas de la AM 750. Trabajó en *Página/12* y ejerció la docencia en nivel secundario, polimodal y para adultos.

**L**a rutina de cada uno de ellos es distinta pero tiene un mismo objetivo: curar y prevenir o, mejor, prevenir y curar. Para Lourdes Córdoba (39 años), médica argentina egresada en Cuba de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), la jornada laboral empieza al llegar al Centro de Salud y Acción Social (Cesac) N° 21, emplazado en la Villa 31 de Retiro, CABA. La nomenclatura y la sigla refieren a una sala médica transferida a la órbita del Gobierno de la Ciudad. Su lugar de atención forma parte de lo que los vecinos del barrio Carlos Mugica llaman “el Galpón”, un predio cubierto con un tinglado -la infraestructura parece un gimnasio- en el que solían funcionar varias reparticiones del Estado nacional, desde ANSES hasta una delegación del Ministerio de Salud.

Cada mañana, al comenzar su servicio, Hugo Ginzberg (42) se instala en el sector de diagnóstico por imágenes del Hospital Durand, barrio de Caballito. Es un médico formado en esa especialidad: lo suyo son las ecografías, las placas y las tomografías.

Facundo Pastor (40) también ejerce la profesión de la salud: como médico entrenado en clínica de adultos dirige la Unidad Sanitaria “José María Cortés”, en Villa Zapiola, localidad de Paso del Rey. Se trata de una sala municipal que forma parte de la Dirección de Salud del Municipio de Moreno.

Córdoba, Ginzberg y Pastor tienen mucho en común. Además de ser médicos, de rondar las cuatro décadas y de prescribir medicamentos con letra ininteligible en las recetas (tradición de todo galeno que se precie), los tres representan -para los pacientes atendidos por ellos- el primer contacto con la salud pública. Son la cara de la medicina preventiva, de la atención primaria, una corriente que en la Argentina tuvo a su exponente más importante en el neurocirujano santiagueño Ramón Carrillo, primer Ministro de Salud del país, prócer del sanitarismo y funcionario clave en los primeros dos mandatos de Juan Domingo Perón. Tras el '55, Carrillo sería perseguido por su identificación con el peronismo. “Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”, era una de sus frases más famosas.



Carrillo tiene reservado un capítulo muy importante en el historial criollo de los “médicos del pueblo”, un legado del que también forman parte Cecilia Grierson, primera médica mujer argentina; René Favaloro, el cardiocirujano que hizo innovaciones en la cirugía coronaria con una nueva técnica y que buscó democratizar el acceso a ese tipo de prácticas médicas de altísima complejidad,

a través de una fundación que llevaba su apellido, pero que terminó suicidándose con un disparo al corazón por la deuda que el PAMI del gobierno de Fernando de la Rúa mantenía con esa institución; el médico rural Esteban Laureano Maradona que abandonó los privilegios de su clase para cumplir su juramento hipocrático entre indios y campesinos de un pueblo aislado en Formosa.

Otro médico famoso preocupado por lo social, nacido en Argentina pero que extendió su figura sobre todo el mundo, fue -por supuesto- Ernesto Guevara. Aunque tras sus viajes iniciáticos por América Latina dejó de ejercer la medicina, un episodio fundamental en su formación fue su labor, como estudiante avanzado, en un leprosoario de la Amazonía peruana.

El linaje de los médicos que volcaron su tiempo a la preocupación por la pobreza y sus consecuencias para la salud, se remonta lejos en el tiempo. El inmigrante catalán Juan Biale Massé, médico y abogado, investigó y escribió en 1904 el *Informe sobre las Clases Obreras en el interior de la República*, también conocido como “Informe Biale Massé”, a pedido del entonces ministro del Interior, Joaquín V. González.

Todas estas historias, personalidades y anécdotas -entre tantas otras- alimentaron la tradición del sanitarismo argentino. De esa vertiente se siente parte el cirujano Jorge Rachid (69). Especializado en medicina del trabajo, experto en políticas de salud, Rachid apela a una singular definición cada vez que le piden que se presente. “Soy médico de la seguridad social”, se describe. “En nuestro país -arranca, entusiasta, con voz ronca- hay un capítulo muy olvidado de la historia de los médicos del pueblo. Son los médicos populares que formaron parte de los Ejércitos que pelearon por la independencia, como Cosme Argerich, cirujano del Ejército del Norte, o Francisco Javier Muñoz, uno de los médicos voluntarios que se ofreció para atender a las víctimas de la fiebre amarilla y que terminó muriendo al contraer la epidemia.”

### Todos los días en la trinchera

El compromiso del que hablan los libros de historia tiene sus herederos en la actualidad. Eso sí, se presenta con menos épica. El hacer cotidiano, el formalismo administrativo de recibir al inicio de la jornada todas las historias clínicas de los pacientes por atender, está lejos de promover la visión heroica e idealizada ante los episodios del pasado, de abnegación y sacrificio personal en el ejercicio de la medicina.

Para la doctora Córdoba, su trabajo y el de sus compañeros en la Villa 31 es una suerte de termómetro social que detecta -como una alerta temprana- tendencias en curso y retrocesos colectivos en materia de alimentación, prácticas de cuidado personal, adicciones, progresión de las enfermedades.

“Nosotros estamos notando que hay más obesidad, sobrepeso y anemia, tanto en adultos como en niños. Y se debe a que muchas dietas dejaron de ser balanceadas, por los precios de las carnes y las verduras.

Se está comiendo más carbohidratos, porque es más barato”, advierte Córdoba en su descripción de las jornadas de trabajo en los centros de salud y acción social del barrio Carlos Mugica de Retiro.

Otra de las novedades que comprueba todas las mañanas el equipo médico de la Villa 31, es que hay una mayor demanda de controles de salud. Muchas veces sucede que al haber más afluencia de familias a los comedores, y en los puntos de distribución de leche y vales de alimento dependientes del Estado, esos adultos (mayormente mujeres) y esos niños se encuentran con médicos, enfermeros y otros trabajadores de la salud que les aconsejan realizarse controles vacunatorios y chequeos de peso, talla y presión. “El sobrepeso y la dieta no balanceada pueden contribuir a factores de riesgo en el futuro, como problemas cardiovasculares”, acota Córdoba.

A 11 kilómetros del barrio de Retiro, en el Hospital Durand de Caballito, el especialista en imágenes Ginzberg se enfrenta cotidianamente con otra realidad: los cambios en las prestaciones del PAMI. “Lo que hay más, en general, es la puteada de los pacientes del PAMI porque les vienen recortando los lugares en los que se pueden hacer estudios. Y les recortan el acceso a los medicamentos. Los jubilados se quejan porque todo se demora, es un chorizo administrativo”, describe. “Igual, el Hospital Durand, comparativamente, no está mal. Lo que es tremendo es el proyecto del CUS, la Cobertura Universal de Salud que quieren imponer”, dice Ginzberg.

El controvertido proyecto, que ya se empieza a conocer por sus siglas, consiste en la puesta en vigencia de un seguro nacional de salud. Un modelo de cobertura mínima al estilo del PMO (Prestaciones Médicas Obligatorias) que deben garantizar prepagas y obras sociales. En Sudamérica, Colombia se convirtió en el *leading case* de este tipo de políticas sanitarias. En la Argentina, Mendoza es distrito elegido para poner en marcha esta reforma.

Rachid conoce bien el antecedente de Colombia: recomienda leer los balances que escribió el médico epidemiólogo Mario Hernández, coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública en el país cafetero. “El proyecto del CUS ya se implementó en Colombia y fracasó estrepitosamente. Generó un estallido y una judicialización de la medicina que es récord en todo el mundo. Porque hasta para operarte de apéndice tenés que meter una medida cautelar. Te ponen un tope de determinadas consultas a especialistas por año, otro tope para las resonancias magnéticas nucleares, una sesión de rayos por año”, cuestiona el sanitarista Rachid.

Ginzberg coincide con las críticas: menciona también el caso colombiano y el riesgo de la judicialización. Su hipótesis es que el objetivo de fondo es llevar a cabo una “privatización encubierta”.

“Lo de la ‘cobertura universal’ como novedad es una mentira. Hoy ya tenés cobertura universal. Llegás al hospital, te atienden y no te preguntan nada. Con el nuevo modelo, determinados estudios y prácticas no los vas a tener más. Y si repasamos los números de Colombia, allá se fueron a la mierda todas las variables epidemiológicas”, asegura.

## La profesión más linda del mundo

A 34 kilómetros al oeste de la ciudad de Buenos Aires, Villa Zapiola –partido de Moreno– es uno de los tantos barrios del conurbano que se conformaron y poblaron a partir del loteo y subdivisión de viejas estancias. Emplazada en una esquina, entre árboles, casas bajas y frente a una escuela primaria, la Unidad Sanitaria “José María Cortes” es el nombre oficial de la salita médica. Es uno de los 40 centros de salud municipales que forman parte de la comuna.

Pastor, a quien los vecinos lo llaman “el doctor Facundo”, tiene una semana laboral bastante movida. Un día atiende pacientes, al día siguiente se dedica a reunirse con el equipo de profesionales, con los administrativos y a revisar el stock de insumos para detectar faltantes; los miércoles asiste a los encuentros de planificación con el director general de salud del municipio. Una vez por mes encabeza operativos de salud que recorren Zapiola pero también los barrios y asentamientos más pobres, sobre la ribera del río Reconquista.

La Unidad Sanitaria, como toda la salud pública bonaerense, depende de la coparticipación que el Estado provincial le gira al municipio. Los fondos recibidos pueden incrementarse o disminuir, según la cantidad de personas atendidas. En la sala de salud se realizan las residencias. Son graduados, o estudiantes a punto de recibirse, de Medicina, Trabajo Social, Psicología.

“Mi sala está bastante completa. Se forman profesionales de manera interdisciplinaria. Hay mucha demanda de atención en salud mental –situaciones de violencia de género, abuso– y la respuesta nuestra a veces escasea, por las posibilidades que tenemos”, comenta Pastor. Los médicos que atienden todos los días en la medicina primaria son testigos de los cambios en la vida cotidiana de sus pacientes. Pueden ser reducciones en el consumo, modificaciones en los hábitos de la familia. La razón, muchas veces, es la misma: la necesidad de ajustarse. “Hoy la gente te putea porque la medicación está muy cara. El tema es que antes vos le podías dar todos los medicamentos gratis, históricamente era así por el Plan Remediar. Ahora se sigue dando, pero hubo cambios drásticos en la entrega de los botiquines que recibimos por mes. Hay dos fármacos sobre todo, metformina y enalapril, que se recetan para la diabetes y la hipertensión arterial, que no nos alcanzan.

A veces porque varía la cantidad de botiquines que recibimos. Otras veces se mantiene la cantidad pero cambia el contenido, y hay menos medicamentos. Tenemos que ir reeducando a la gente: ahora tienen que acostumbrarse que lo tienen que comprar ellos”, revela Pastor sin disimular –ni tampoco subrayar– su molestia. El recorte gradual en el envío de medicamentos es una realidad con la que convive habitualmente.

## Carrillo tiene reservado un capítulo muy importante en el historial criollo de los “médicos del pueblo”, un legado del que también forman parte Cecilia Grierson, primera médica mujer argentina, el cardiocirujano René Favaloro y el médico rural Esteban Laureano Maradona.

“Doctores Córdoba, Ginzberg, Pastor y Rachid...”

Así los llamarían por el intercomunicador de un hospital si tuvieran que presentarse en una guardia, en un quirófano o en un consultorio de atención ambulatoria.

Cuatro profesionales de la salud que respetan y reactualizan la tradición de los “médicos del pueblo”, aquella de Carrillo, el viejo Maradona y Favaloro, desde el trabajo cotidiano, anónimo. Pero también desde el debate y la polémica.

“La concepción sanitarista que encarnó Carrillo, que hace eje en la atención primaria y en la prevención, hoy sólo está presente en la medicina familiar.

En las demás especialidades penetró muy fuertemente la industria farmacéutica, y por eso se dedican más a la prescripción de medicamentos que a ver con tiempo a los pacientes. Los laboratorios influyen sobre los médicos, para que alienten el gasto en medicamentos, con estímulos dinerarios o invitando viajes a congresos”, reconoce con crudeza Rachid.

Es su diagnóstico sobre la profesión más linda del mundo. Pero no la más vieja. ■