Editorial

Lo que permanece

En estos últimos meses comenzamos a recuperar los primeros números de Archivos de Medicina Familiar y General para ponerlos nuevamente a disposición en nuestra página web. Volver a esas publicaciones, algunas de hace más de veinte años, tiene algo particular. Nos encontramos con nombres conocidos, con otros que quizás ya no reconocemos, con temas que siguen ocupándonos y con discusiones que creíamos más recientes. También con el trabajo de muchas personas que hicieron posible que esta revista llegara hasta acá.

Quiero aprovechar esta oportunidad para agradecer a quienes iniciaron este recorrido en 2004. Los primeros editores de la revista fueron Agustín Ciapponi, Sergio Terrasa y María Cecilia Vallese, del Hospital Italiano de Buenos Aires. En particular, quiero agradecer a Sergio y María Cecilia, que se ocuparon de digitalizar aquellos primeros números y colaboraron para que hoy podamos comenzar a incorporarlos a nuestro portal.

En este número, Sergio Terrasa comparte algunas reflexiones sobre los comienzos de la revista. Su mirada nos permite conocer de primera mano cómo surgió este proyecto y las inquietudes que acompañaron sus primeros años.

Recuperar estas publicaciones es una forma de reconocernos como parte de una historia. Una historia que no empieza con nosotros y que, esperamos, tampoco termine con nosotros.

Durante 2025 dedicamos varias reflexiones a la inteligencia artificial y a las tecnologías que van modificando nuestra práctica. En las editoriales de este año, Mariana Castaños nos invitó a recuperar lo esencial frente a la algoritmización, mientras que Agustina Piñero se preguntó por la permanencia del vínculo médico-paciente cuando la enfermedad avanza y la curación deja de ser posible. Releyéndolas, encuentro una preocupación compartida: qué estamos dispuestos a preservar de nuestra manera de ejercer la medicina, incluso cuando cambian las herramientas, las instituciones o las posibilidades de intervención.

Pero hay algo que me inquieta de estas discusiones. Hablamos de la importancia de escuchar, de acompañar, de sostener vínculos a lo largo del tiempo. Y al mismo tiempo, las condiciones que permiten hacer todo eso se vuelven cada vez más difíciles.

En Argentina atravesamos una crisis de financiamiento de las universidades públicas. También hemos vuelto a discutir qué lugar debe tener la Medicina Familiar en la formación de grado. Mientras reivindicamos la importancia de una atención primaria fuerte, asistimos a la reducción y reformulación de un programa como Remediar, que durante años permitió acceder a medicamentos esenciales en los centros de salud. ¿De qué hablamos cuando defendemos una medicina centrada en las personas si se debilitan las condiciones que permiten atenderlas? ¿Cómo se sostiene la continuidad del cuidado cuando faltan medicamentos? ¿Qué lugar le damos a la integralidad en la formación de quienes van a ejercer la medicina?

Los feminismos llevan décadas señalando que los cuidados sostienen la vida, pero también que su distribución es desigual. La ética feminista del cuidado, nos propone tratar el cuidado como un asunto político: quién cuida, quién recibe cuidados, en qué condiciones y quién asume la responsabilidad de que esos cuidados sean posibles. Cuando los sistemas

públicos reducen sus respuestas, las necesidades de cuidado no desaparecen. Alguien tiene que hacerse cargo.

Pienso en las familias, especialmente en las mujeres, que reorganizan sus vidas para acompañar a alguien enfermo o sostener un tratamiento. Pienso también en los equipos de salud. Muchas recordamos las redes entre profesionales para conseguir medicamentos, completar tratamientos o encontrar una respuesta que permitiera a una persona ejercer sus derechos. También recordamos lo que significó que determinados medicamentos comenzaran a estar disponibles en los centros de salud, sin depender de contactos personales ni de la capacidad económica de quienes los necesitaban.

Esas experiencias hablan del compromiso de los equipos, pero también de sus límites. Una red de profesionales puede resolver una situación particular. Una política pública puede modificar las condiciones de acceso para toda una población. Y cuando esa política se debilita, la necesidad vuelve a recaer sobre quienes tienen menos posibilidades de resolverla.

La situación de Remediar obliga, además, a pensar en clave de gestión. Si se reduce la provisión nacional de medicamentos, otros niveles del Estado deberán evaluar cómo sostener tratamientos y garantizar recursos para sus poblaciones. Provincias y municipios pueden encontrarse ante nuevas exigencias de compra, distribución y financiamiento. Pero no parten del mismo lugar: tienen diferentes recursos, capacidades administrativas, estructuras sanitarias y posibilidades de respuesta. Una decisión que parece uniforme a nivel nacional puede producir consecuencias muy diferentes en cada territorio.

¿Qué deberán dejar de financiar las jurisdicciones para incorporar nuevas erogaciones? ¿Qué capacidad tendrán los gobiernos locales para absorber esos costos? ¿Cómo evitar que la disponibilidad de un tratamiento dependa cada vez más del código postal? No son preguntas administrativas separadas del cuidado: de sus respuestas depende, en parte, que una prescripción se convierta efectivamente en un tratamiento.

En este punto me resulta difícil no pensar en la noción de necropolítica de Achille Mbembe. El concepto fue formulado para analizar formas de poder y violencia en las que ciertas poblaciones quedan expuestas a la muerte; no se trata de equiparar sin más esos escenarios con una decisión presupuestaria. Pero sí de tomar en serio la pregunta que abre: cómo se distribuyen socialmente las posibilidades de vivir y quiénes quedan más expuestos cuando se retiran protecciones. Una interrupción de tratamientos puede producir complicaciones graves y, en determinadas circunstancias, muertes evitables. El riesgo no es el mismo para quien puede comprar un medicamento que para quien depende enteramente de que esté disponible en su centro de salud.

Desde la Medicina Familiar vemos cómo estas decisiones llegan a la vida cotidiana. Sabemos que una indicación clínica puede ser correcta y aun así resultar imposible de cumplir. También sabemos que la voluntad de los equipos no puede reemplazar indefinidamente aquello que debería sostener una política pública. Tenemos conocimientos y experiencias para aportar a estas discusiones: en la consulta, en la investigación, en la formación y en la gestión. Hacer visibles las barreras de acceso y sus consecuencias también es parte de nuestro trabajo.

Volver a los primeros números de *Archivos* me hace pensar que nuestra historia está hecha, entre otras cosas, de estas discusiones sobre qué medicina queremos ejercer y en qué sistema de salud. Cambian las herramientas, los problemas y los contextos. Hay preguntas, sin embargo, que reaparecen. Quizás una de nuestras responsabilidades como revista sea seguir dándoles lugar, incluso cuando incomodan.

Dentro de veinte años, cuando alguien vuelva a recorrer los números que publicamos hoy, ¿qué encontrará sobre las preocupaciones de nuestra época? ¿Qué habremos sido capaces de discutir, documentar y defender? No tengo una respuesta cerrada. Sí creo que nuestros valores como especialidad se ponen a prueba en esas preguntas y en las decisiones concretas que tomamos frente a ellas.

Bibliografía consultada

1. Castaños M. El retorno a lo esencial: La Medicina Familiar como antídoto en la era de la algoritmización. Arch Med Fam Gen [Internet]. 13 de marzo de 2026 [citado 23 de octubre de 2026];23(1). Disponible en: https://www.revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/363
2. Piñero A. En Medicina Familiar: ¿la relación médico-paciente tiene fecha de caducidad? Arch Med Fam Gen [Internet]. 26 de junio de 2026 [citado 23 de octubre de 2026];23(2). Disponible en: https://www.revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/368
3. Mbembe A. Necropolitics. Public Cult. 1 de enero de 2003;15(1):11-40. doi:10.1215/08992363-15-1-11
4. Argentina.gob.ar [Internet]. 2020 [citado 23 de octubre de 2026]. ¿Qué es Remediar? Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar/que-es-remediar
5. Argentina.gob.ar [Internet]. 2026 [citado 23 de octubre de 2026]. TEXTO ORIGINAL - Resolución 1447/2026 - MINISTERIO DE SALUD. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/norma-431254/texto

Ana Carolina Godoy

Editora responsable
Mg. En Salud Colectiva y en Sistemas de Salud y Seguridad Social.
Médica de Familia. Universidad Nacional de Córdoba
Mail: anacgodoy@yahoo.com.ar

Autora para correspondencia: Ana Carolina Godoy, anacgodoy@yahoo.com.ar

Cómo citar: Godoy AC. Lo que permanece. Arch Med Fam Gen. 2026 Oct;24(3):1-3.