

Tema: Políticas sociales en Argentina. La construcción de los sistemas de salud públicos en las nuevas provincias de la norpatagonia.

SUAREZ y Ruben Angel.

Cita:

SUAREZ y Ruben Angel (2013). *Tema: Políticas sociales en Argentina. La construcción de los sistemas de salud públicos en las nuevas provincias de la norpatagonia. XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-010/529>

XIV Jornadas
Interescuelas/Departamentos de Historia
2 al 5 de octubre de 2013

ORGANIZA:

Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras

Universidad Nacional de Cuyo

Número de la Mesa Temática: **62**

Título de la Mesa Temática: **Políticas sociales en Argentina y en América Latina en el siglo XX.**

Coordinadoras: **Carolina Biernat y Karina Ramacciotti**

Título de la ponencia:

Políticas sociales en Argentina. La construcción de los sistemas de salud públicos en las nuevas provincias de la norpatagonia durante el postperonismo: el caso de la provincia de Río Negro.

Lic. Rubén Angel Suárez
(Doctorando Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca)

Correo electrónico: losmolicotes@yahoo.com.ar

1. Introducción:

A partir de 1957 comienza a transitarse el tramo final del proceso de provincialización del Territorio Nacional de Río Negro; el cual iniciado en junio de 1955 sufriría una discontinuidad por el golpe de estado llevado adelante por la autodenominada “revolución libertadora” de septiembre del mismo año. Este proceso culmina en mayo de 1958, momento en que asumen sus funciones las nuevas autoridades constitucionales. Previamente, en diciembre del año anterior los convencionales constituyentes habían juramentado la primera constitución provincial. La inestabilidad propia del período¹, produjo fuertes contradicciones en el conjunto social de estos territorios, ya que al mismo tiempo que accedían al ejercicio pleno de su autonomía, eligiendo democráticamente a sus autoridades; los nuevos gobiernos se veían constreñidos tanto por el contexto nacional de discontinuidad política como por su causa más evidente, la proscripción del peronismo.

Este trabajo, tiene como objetivo el abordaje del proceso de construcción del sistema de salud público durante el período de transición institucional en Río Negro, en donde es posible visualizar distintas etapas y la intervención directa de fuerzas orientadoras de políticas, en primer lugar: las producidas por sectores identificados de la sociedad regional, como el sector médico corporizado y en segundo lugar, las producidas por la acción del poder central a través de la Intervención Federal.

En estas etapas, nos encontramos con un proceso de tutelaje por parte de la organización médica preexistente, que en algunos momentos se manifiesta en forma directa y en otros en forma indirecta. En este sentido, se trata de diferenciar esas intervenciones durante la génesis del subsector público de salud en el proceso de provincialización, en momentos en los cuales, a nivel nacional comienza a materializarse el llamado "modelo pluralista de planificación descentralizada" (KATZ,1993:19), proceso que sigue la fuerte influencia de corrientes ideológicas e intelectuales que provienen de los organismos sanitarios internacionales. Para el mismo período los prestadores privados de salud se corporizan socialmente en entidades representativas de distintos sectores generando organizaciones gremiales y colegiadas de carácter ético-académico.

¹ El período es definido por Marcelo Cavarozzi como de “semidemocracia”, ya que si bien mantuvo el funcionamiento de las instituciones republicanas y el régimen de partidos, la proscripción del peronismo dejaba fuera de las representaciones políticas a grandes sectores de la población, mayoritariamente trabajadores. (CAVAROZZI, Marcelo, “Autoritarismo y democracia. La transformación del Estado al mercado en Argentina (1955-1966), Buenos Aires, Ariel, 1997).

Desarrollo

En el proceso de construcción del subsector de salud pública que va desde la Intervención Federal dispuesta por la autodenominada “revolución libertadora” al primer gobierno Constitucional, se pueden identificar dos fases con características propias: 1) Etapa de la transición institucional de las Intervenciones Federales (1955-1958) cuyo compromiso fue llevar adelante las políticas públicas de salud nacionales, realizar el posterior diseño sanitario provincial y concretar las obras públicas de infraestructura, momento en el cual se lleva a cabo la Conferencia Hospitalaria en San Carlos de Bariloche y se firma el decreto de creación del primer Consejo Provincial de Salud Pública en 1957, y 2) Etapa de la Convención Constituyente de fines de 1957 y los primeros momentos del gobierno constitucional de 1958 a 1959², cuyo objetivo fue legitimar, en parte las políticas públicas sanitarias establecidas anteriormente y también poner en marcha el subsector de salud pública provincial y dar continuidad a las obras de infraestructura, período en el cual se jura la Constitución provincial y se sanciona la posterior ley provincial n° 60.

Etapa de la transición institucional de las Intervenciones Federales, 1955-1958.

Derrocado el gobierno de Juan D. Perón el 16 de septiembre de 1955 se dispuso la Intervención Federal de Río Negro, cargo ejercido en un primer momento por el Teniente Coronel Gualberto Wheeler y luego por el Arqto. Carlos Ramos Mejía. En estas intervenciones federales se distinguen dos etapas bien diferenciadas. La primera corresponde al período inmediato al golpe de Estado y no presenta acciones que modifiquen la situación del subsector sanitario dependiente de la estructura nacional; mientras que la segunda, ya con Ramos Mejía en el gobierno y de aproximadamente un año de duración, se inicia un proceso de restauración de los principios morales y de toda la gama de valores que constituyen la base de sustentación de la estructura política, social y económica de la Nación³, en relación directa con lo que impone el Gobierno Provisional Nacional. El momento que nos interesa es el que corresponde a la actuación del Arqto. Ramos Mejía, quién a partir de su asunción reanudará todo el proceso de

² Se considera solamente el período comprendido entre la asunción de las autoridades electas y la sanción de la ley n° 60/59.

³PROVINCIA DE RIO NEGRO, Sistema provincial de Archivo, SIPAR, Memoria de la Intervención Federal para el período 1957-1958.

provincialización en consonancia con el proceso eleccionario general en todo el país y comenzará con la construcción del futuro subsector sanitario provincial.

Espacios de poder políticos corporativos: la organización médica preexistente

Durante la gestión de la Intervención Federal en Río Negro durante el período de transición entre territorio y provincia, se pueden observar no solamente las intencionalidades políticas sino también las estrategias desplegadas en la construcción del poder político y social. Para llevar adelante este análisis nos remitiremos a la conceptualización provisoria construida por Orietta Favaro y Horacio Cao, en donde se muestra como las diferentes fuerzas influyen en el funcionamiento del Estado y de la Administración Pública Provincial, las que son denominadas "fuerzas orientadoras de políticas". Durante la época del gobierno peronista el proceso de provincialización se retrasa pero no porque los territorios no reúnen las condiciones exigidas por la legislación sino porque se estudia cual es el mejor momento para producir el hecho fundacional institucional, en donde en una sociedad en estado líquido, el peronismo tiene el rol central (FAVARO, 2005:34).

La continuidad se interrumpe el 16 de septiembre de 1955 y en Río Negro, y con el peronismo proscripto, es el Estado Nacional quién a través de la Intervención Federal sienta las bases políticas y sociales de la nueva provincia. Antes de septiembre de 1955, el gobierno peronista nacional estructuraba su poder de dominación en el territorio sobre una vasta red de adhesiones que se fueron construyendo desde 1946 con el objetivo de que, esas fuerzas constituidas en el territorio, actuaran como garantía de poder hegemónico una vez culminado el proceso de provincialización. En tanto, la Intervención Federal utiliza estrategias para ampliar su red de dominación, ya que se manifiesta de manera distinta según actúe sobre el accionar de los partidos políticos provinciales, o sobre las organizaciones y otros grupos de poder. Para el primer caso ha exigido respeto y colaboración, condiciones necesarias para solucionar los problemas más urgentes. Para el segundo caso, al ser el sector médico la única organización relacionada con la medicina, solicita su asesoramiento e intervención directa en el diseño del subsector público.

La primera organización gremial y profesional que reunió a los médicos de la provincia de Río Negro fue el Colegio Médico de General Roca, creado el 20 de febrero

de 1956 con la presencia en asamblea de 14 médicos de la ciudad⁴. A partir de ese año y hasta 1958, el sector realizó un intenso trabajo destinado a lograr la agremiación de los médicos de Río Negro, proceso que culminó con la constitución de una Federación Médica provincial. La misma se crea el 2 de agosto de 1958 con la concurrencia de los colegios médicos de Cipolletti, Cinco Saltos, Bariloche, Allen y Villa Regina.

En la etapa inicial de su actuación que llamaremos “fase fundacional”, la Federación trató de llevar adelante la organización de la salud pública provincial aunque reconocerá posteriormente que sus gestiones no tuvieron éxito, pero los anteproyectos presentados sirvieron como base para las leyes posteriores⁵. Asimismo reconoce como uno de sus objetivos fundamentales la matriculación de los médicos, lo que no puede ser concretado en estos primeros momentos pero logra, no obstante, participar opinando y asesorando al gobierno de la Intervención Federal de Ramos Mejía sobre dos problemáticas a resolver en ese momento: la transferencia de los hospitales nacionales a la jurisdicción provincial y el posterior diseño del subsector público de salud, a partir de su intervención directa en la Conferencia Médica de San Carlos de Bariloche.

En la segunda fase, localizada ya en el gobierno constitucional de Edgardo Castello, y que podríamos reconocer como "fase de integración", es donde logró por ley⁶, la incorporación y el reconocimiento oficial de su representante en la constitución del Consejo Provincial de Salud Pública⁷. Se pueden agregar dos momentos diferenciadores más alejados en el tiempo. Al primero de ellos, que definimos como "fase de consolidación y gerenciamiento" lo encontramos hacia mediados de los años noventa, época en que la cúpula dirigencial de la Federación Médica ocupó los principales lugares de conducción del sistema de salud provincial. La última etapa, que distinguimos como “fase de desestructuración y autonomía regional” se da en forma inmediata y a partir de la crisis del 2001 y se produce a partir del momento en que la Federación Médica deja de tener influencia provincial y pierde autoridad y capacidad de gestión, al mismo tiempo que la autoridad sanitaria provincial comienza a establecer contratos y relaciones particulares con los Colegios Médicos regionales, los cuales

⁴ Diario Río Negro, edición del viernes 17 de marzo de 2006, página 36 y 37

⁵ Esta afirmación fue publicada en la página oficial de la Federación Médica de Río Negro: www.fedmedica.org.ar, fecha de consulta: noviembre 2009. Actualmente no existe la página de referencia en la web.

⁶ Se refiere a la sanción de la ley provincial n° 60 del año 1959.

⁷ Hay dos momentos en los cuales las leyes de reforma del Consejo Provincial de Salud Pública no contemplan la presencia de un representante designado por la Federación Médica de Río Negro, el primero de ellos corresponde a la ley n° 898/73 durante la gestión de un gobierno justicialista y el segundo a la ley n° 2570/92.

comienzan a transitar un camino de mayor autonomía a partir de la defensa de sus intereses particulares. En lo que hace al presente trabajo hacemos mención solamente a los dos primeros momentos de la actuación del sector médico corporizado durante el proceso de provincialización.

Conferencia Médica de San Carlos de Bariloche

La medida vertebral que caracterizó al nuevo esquema sanitario nacional posperonista fue la descentralización del subsector público, hecho que se concretó con la transferencia de los hospitales nacionales a las jurisdicciones provinciales⁸. Esta exigencia nacional, en Río Negro fue resuelta por el gobierno de la Intervención Federal apelando a la participación directa del sector médico al que delegó parte de las responsabilidades de organización y con el cual coincidió no solamente en los aspectos formales sino también en los fundamentos ideológicos de la medida.

En el año 1957, la Intervención inicia consultas para determinar el estado de los establecimientos hospitalarios existentes y la capacidad de funcionamiento del sistema en general. Con las autoridades provinciales y municipales constituidas en comisión ad-hoc, esta reunión avanza en la construcción del subsector público provincial. Durante el transcurso de la misma se caracteriza la situación hospitalaria y se proponen medidas de extrema urgencia, manifestándose la voluntad política de encarar una organización hospitalaria integral⁹; dando inicio a un proceso que culminó en los meses subsiguientes con un diseño sectorial general.

Este primer paso, cuyas resoluciones son avaladas y formalizadas por el total de los municipios, es seguido por el llamado de la Intervención a una denominada "Conferencia Provincial de Organización Hospitalaria" a realizarse en San Carlos de Bariloche. Como paso previo, el Ministerio de Asuntos Sociales se dirigió a los directores de los Hospitales regionales, Centros de Salud y Puestos Sanitarios nacionales para comunicarles que oportunamente serían transferidos a la órbita provincial, además de solicitarles información completa referente a su funcionamiento y necesidades de equipamiento, edificaciones y financieras. Esta intencionalidad de lograr el máximo de información muestra dos objetivos fundamentales, el primero de ellos destinado a prever la futura acción a desarrollar y organizar el aspecto asistencial dentro de los cauces de la nueva estructura hospitalaria y, el segundo, de carácter más político,

⁸ Acta Institucional, Gobierno Provisional Nacional, Decreto n° 1375 del año 1957.

⁹ Diario Río Negro, edición del 19 de julio de 1957, página 2.

vinculado a satisfacer la inquietud de la población al respecto, puesta de manifiesto reiteradamente por la prensa local, ya que surge a través de ellas y de las inspecciones realizadas por personal de la intervención, la urgente necesidad de abordar en forma integral el problema dentro de los presupuestos sanitarios establecidos por la autoridad central¹⁰. Simultáneamente en el orden nacional se desarrollaban reuniones con los representantes provinciales de salud, destinadas a la puesta en marcha del proyecto de transferencia de los establecimientos asistenciales ubicados en todo el territorio del país. La provincia de Río Negro no asiste a las mismas pero manifiesta su voluntad política respecto al movimiento descentralizador en que se halla empeñado el superior gobierno de la Nación.

La realización por parte del Ministerio de Asuntos Sociales de la Conferencia Médica Provincial en San Carlos de Bariloche fue la estrategia utilizada por la Intervención Federal para dar cumplimiento a lo establecido por el nivel nacional. En la misma participaron la Jefatura de la Delegación Sanitaria Federal, los jefes directos de los establecimientos asistenciales y las autoridades de los Colegios de Medicina de la provincia de acuerdo a lo establecido por el Decreto n° 964/57 de la Intervención Federal.

Esta asamblea médica puede ser presentada como un hecho de características extraordinarias en la provincia. La concepción, organización y posterior concreción de esta asamblea, fue responsabilidad toda de la Intervención Federal provincial, pero es el sector médico corporizado, mediante la participación de los cuerpos colegiados existentes de la época, quién asumió la tarea de llevar adelante los estudios posteriores destinados a facilitar el proceso de transferencia, como asimismo redactar las conclusiones de la Asamblea Médica. Estas tareas fueron otorgadas por mandato de la asamblea al Colegio Médico de General Roca, el cual debía formar una comisión que continuara con el estudio de la organización sanitaria¹¹.

En las reuniones realizadas en la asamblea médica¹² se trataron no solo aspectos referidos a la problemática inicial de la convocatoria, sino que también se habló sobre la organización más conveniente para la salud pública provincial. Como resultado, la organización propuesta desde la Asamblea, fue la base del posterior decreto de creación

¹⁰ Periódico "La Nueva Era", edición del sábado 20 de julio de 1957, página 1.

¹¹ Periódico "La Nueva Era", edición del sábado 5 de octubre de 1957, pag. 3.

¹² Se refiere al Decreto n° 1153 de la Intervención Federal de Río Negro del 11 de diciembre de 1957.

del Consejo Provincial de Salud Pública de la Intervención Federal (CPSP)¹³. Es decir, que toda la organización del subsector público de salud tuvo su génesis en esta Conferencia sobre organización hospitalaria; donde un sector asume el rol hegemónico en la resolución de la problemática. De esta manera la Intervención Federal resuelve el funcionamiento de la estructura sanitaria, recibiendo posteriormente de parte de los médicos asistentes a la asamblea un radiograma donde se le expresa que la más amplia colaboración del cuerpo médico de la provincia para el mejor éxito de la gestión¹⁴.

Las recomendaciones efectuadas luego de la Conferencia de Organización Hospitalaria constituyen el punto final de esta etapa que llamamos "fase fundacional", donde es posible ver como el sector médico interactúa con la fuerza política institucional.

Creación del Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP-1957). La transferencia de los hospitales nacionales a la órbita provincial.

Las conclusiones y el apoyo del sector médico a partir de la Conferencia de San Carlos de Bariloche habilita las posteriores estrategias que lleva adelante la Intervención Federal. La transferencia¹⁵ se hace mediante un decreto de aceptación de la Intervención Federal y con un convenio que establece la realización de actas complementarias referidas a aspectos específicos como personal, inventario de bienes muebles e inmuebles, automotores, semovientes, instrumental y elementos de consumos, entre otros rubros. La aceptación de transferencia de los establecimientos sanitarios nacionales se presenta bajo distintos argumentos que justifican la medida tomada, que van desde lo esencialmente sanitario a lo político y filosófico. Expresiones que remarcan la necesidad imperiosa de obtener los logros de una efectiva vivencia de sano federalismo, el mejor desenvolvimiento económico y funcional a partir de la descentralización y el reencuentro con la responsabilidad comunal¹⁶, forman parte del discurso oficial.

Hacia la finalización del año, el 11 de diciembre de 1957, es creado mediante el decreto n° 1153 el Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP) dependiente del

¹³ Se refiere al Decreto n° 1153 de la Intervención Federal de Río Negro del 11 de diciembre de 1957.

¹⁴ Periódico "La Nueva Era", sábado 5 de octubre de 1957, página 3.

¹⁵ Comprendió además de Río Negro a Santa Cruz, La Pampa, Chubut y la Gobernación Marítima de Tierra del Fuego. Los establecimientos comprendidos en este programa de transferencia fueron 69, los cuales se encontraban en pleno funcionamiento. Del total, 21 correspondieron a Río Negro, 14 a Chubut, trece 13 a Santa Cruz y 2 a Tierra del Fuego.

¹⁶ PROVINCIA DE RIO NEGRO, Sistema provincial de Archivo, SIPAR, Decreto n° 964/57 de la Intervención Federal en Río Negro.

Ministerio de Asuntos Sociales, asumiendo las recomendaciones efectuadas por el Colegio Médico de General Roca luego de la Conferencia Médica de Bariloche. Este Consejo lo integraban los jefes de las regiones sanitarias en calidad de vocales y lo presidía un funcionario designado por el Gobierno de la provincia con categoría de Director General.

Para tal fin se dividió la provincia en tres regiones sanitarias, es decir que se mantuvo la anterior organización administrativa del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. Los jefes sanitarios de dichas regiones fueron los directores de los hospitales de Viedma, Allen y San Carlos de Bariloche. Su estructura de funcionamiento tendrá dos departamentos: el Departamento Técnico con tres secciones, Medicina Asistencial, Medicina Preventiva y Medicina Social; y el Departamento Administrativo con otras tantas secciones: Administración de Fondos, Suministros y Personal. Hacia el interior de las regiones, se crearon los Consejos Regionales de Salud Pública, integrados por consejeros representantes de los establecimientos sanitarios en funcionamiento en las respectivas regiones y presididos por los Consejeros Provinciales pertinentes. Como respaldo económico de los centros de salud, los directores de cada uno de los ellos, debían propiciar y poner en funcionamiento una Cooperadora Sanitaria cuya tarea específica sería la de cooperar financieramente con el establecimiento de salud. El Director del centro asistencial sería el Asesor Técnico con voz y voto de una comisión integrada por un representante de la comuna y siete representantes de la población local. Con este tipo de estructura la Intervención Federal se propuso como objetivo la creación de un tipo de organización asistencial básica con descentralización administrativa y economía de presupuesto¹⁷.

Salud en la Constitución de 1957 de la provincia de Río Negro

El tema salud en las constituciones de las provincias de nuestro país se presenta de distintas formas. Las que fueron promulgadas a fines del siglo pasado y comienzos de éste presentan una escasa consideración al tema salud; mientras que las sancionadas alrededor de la década del 30, hacen ya mención a la salud pública o salubridad, que en la época se entendía como saneamiento ambiental, como atribución específica del poder

¹⁷ PROVINCIA DE RIO NEGRO, Sistema provincial de Archivo, SIPAR, Memoria de la Intervención Federal 1957-1958, página 34.

municipal. Hay una excepción presentada por la Constitución de San Juan¹⁸ de 1927 que en su art. 31 establece que el reconocimiento del derecho de los habitantes a un mínimo de seguridad económica, salario mínimo, régimen de seguros contra la enfermedad, la vejez, invalidez, amparo de la maternidad, viudez y niñez desvalida. En la Constitución de Río Negro, se puede apreciar que la consideración de la salud varía desde su mención como atribución del poder municipal hasta la obligación constitucional de poner a disposición de los habitantes servicios gratuitos y obligatorios en defensa de la salud (VERONELLI, 1975:56).

En Río Negro, una vez puesto en marcha el proceso de provincialización por parte de la Intervención Federal del Arqto. Ramos Mejía, el 28 de julio de 1957¹⁹ fueron elegidos convencionales constituyentes representantes de la Unión Cívica Radical Intransigente (UCRI), de la Unión Cívica Radical del Pueblo (UCRP), del Partido Socialista (PS), del Partido Demócrata de Río Negro (PDRN), del Partido Demócrata Cristiano (PDC) y del Partido Demócrata Progresista (PDP); los cuales iniciaron las deliberaciones en Viedma, el 31 de agosto de 1957, sancionando el texto definitivo de la constitución provincial el 10 de diciembre de 1957²⁰.

La constituyente de Río Negro no tuvo un precedente constitucional, de modo que la convención pudo sancionar una constitución "ex nihilo" (EPIFANIO, 1982:5). La gran extensión de su articulado, 203 artículos, se explica por la incorporación al texto de capítulos no comunes a las anteriores constituciones de provincia, como son los relativos a "previsión, asistencia, social y trabajo", "régimen financiero", "régimen de tierra" y otros.

En lo que hace a su texto, el tema salud no está mencionado explícitamente ni tampoco forma parte de un apartado especial. La referencia a salud se encuentra en el capítulo segundo, dedicado a "Previsión, Asistencia social y trabajo". El mismo fue aprobado por la Constituyente en la 18° reunión, correspondiente a la 12ª sesión

¹⁸ Juan Carlos Veronelli destaca que el artículo 31 de la Constitución de San Juan presenta elementos fundamentales del concepto de seguridad social tal como serán formulados un quinquenio más tarde en la Social Security Act rooseveltiana o una década después en los sistemas neozelandés o inglés.

¹⁹ En estas elecciones se elegían convencionales provinciales para integrar la primera Convención Constituyente que se reuniría en Viedma y tres convencionales nacionales titulares y dos suplentes para formar parte de la Convención Reformadora de la Constitución Nacional que se reuniría en Santa Fé.

²⁰ La Constitución de Río Negro de 1957 será modificada en 1988.

ordinaria, el 2 y 3 de diciembre de 1957, en relación al octavo punto tratado en el orden del día, según el Diario de Sesiones²¹.

El proyecto presentado a consideración de la Convención²², es el despacho de mayoría elaborado por la Comisión redactora, producto de otros varios proyectos presentados, de los cuales no existen antecedentes en los archivos. El PDC hizo explícita su adhesión en general al proyecto presentado por la mayoría, ya que éste ha sido reformado convenientemente porque, según expresa, en el proyecto anterior se establecía una estricta regulación por parte de Estado en lo que hace a la seguridad social, entendiéndose que esa actitud invade campos que le son ajenos cuando monopoliza a la misma y toma por su cuenta la seguridad de los hombres²³. La bancada del socialismo, consideró que no obstante la fuerte influencia del liberalismo económico, la sociedad estaba viviendo un momento de tránsito de la democracia política a la democracia social, reconociendo que la Convención Reformadora de Santa Fé tuvo el mérito de sancionar los derechos sociales²⁴.

En el tratamiento en particular del articulado vuelve a surgir la disidencia entre la postura de la PDC y el despacho elaborado por mayoría en la Comisión. El artículo 28 propuesto expresaba que la sanidad de la provincia va a depender del Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP), integrado por representantes del Poder Ejecutivo y de Consejos Regionales y Vecinales de acuerdo a la composición que la ley determine. En ese sentido el convencional Salgado (PDC) propuso una reforma de manera tal que la expresión “La sanidad de la provincia estará a cargo de...” sea reemplazada por “El control y la promoción de la sanidad de la provincia estará a cargo de...”, siguiendo luego el párrafo tal como fue propuesto desde la comisión. Se reedita aquí una discusión ya realizada durante las reuniones de la comisión redactora, como se ha mencionado

²¹ No se han encontrado los expedientes relativos al tratamiento en Comisión de los distintos temas, por lo tanto, solamente se ha podido trabajar con los Diarios de Sesiones, los cuales se encuentran compilados en un único ejemplar.

²² Esta Convención Constituyente de Río Negro se realiza en forma casi paralela con la Convención Constituyente Nacional y por lo tanto durante el debate hay continuas menciones que aluden directamente a este hecho. Por decreto del 27 de abril de 1957 el gobierno de facto nacional declara vigente la Constitución Nacional de 1853 y sus reformas de 1860, 1866 y 1898, y excluye la reforma de 1949. Previamente, el 12 de abril, emite el decreto n° 3838/57 convocando a una convención reformadora que sesionó en Santa Fé entre el 30 de agosto hasta el 14 de noviembre de 1957.

²³ LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, CONVENCION CONSTITUYENTE DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, "Diario de Sesiones", 12ª Sesión Ordinaria, 18ª Reunión, 2 y 3 de diciembre de 1957, página 11.

²⁴ LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, CONVENCION CONSTITUYENTE DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, "Diario de Sesiones", 12ª Sesión Ordinaria, 18ª Reunión, 2 y 3 de diciembre de 1957, página 12.

anteriormente²⁵. Lo que el bloque de la PDC no aceptaba era que en el texto de la Constitución provincial quedara explicitado el monopolio del manejo de toda la sanidad provincial en el organismo a crearse, pero no logra su modificación pues el despacho de comisión es votado afirmativamente por la mayoría de los convencionales.

Este capítulo segundo en su versión final consta de siete artículos, que corresponden a los numerados desde el art. 25 al art. 31. En el primero de ellos, hay una mención, no a la salud específicamente sino a la enfermedad. El artículo en cuestión contempla la promoción por parte de la provincia de un régimen de seguridad integral para toda la población en situación de desocupación, nacimiento, enfermedad, desamparo, invalidez, vejez o muerte; lo cual la asemeja a lo instituido en la constitución sanjuanina.

El art. 27 da atribuciones a la Legislatura para promover, organizar, fiscalizar y coordinar además la defensa de la salud individual y colectiva y la asistencia social. Estas son las únicas menciones referidas al tema que se encuentran contempladas en la Constitución de la provincia de Río Negro en el año 1957.

En la Constitución de 1957 se ha empleado un lenguaje abierto al futuro, en cuanto a que se establecía que la provincia "promoverá", "fomentará", "protegerá", pero que no muestra en ningún momento ni el término ni los medios o procedimientos para hacer efectivo sus grandes propósitos de bien público. Como todas las constituciones liberales, características del llamado tipo de Estado Constitucional, se queda a mitad de camino entre la inspiración o propósito declarado y la realización perseguida o anhelada (LOZADA, 1994: 57).

Sanción de la ley n° 60 del año 1959.

La Legislatura de la provincia de Río Negro elegida en el año 1958, a diferencia de la Convención Constituyente del año anterior que reunía a cinco representaciones políticas distintas, tuvo solamente representantes de tres expresiones partidarias: la Unión Cívica Radical Intransigente (oficialista) (UCRI), la Unión Cívica Radical del Pueblo (primera minoría opositora) (UCRP) y la Democracia Cristiana (DC).

Siguiendo el mandato constitucional se presentan en la Legislatura dos proyectos de organización del sector de salud pública: uno suscripto por la UCRI y la DC y otro

²⁵ Es el convencional Epifanio (UCRI) quién hace mención en la sesión de la Cámara que esta modificación propuesta por la Democracia Cristiana ya fue presentada en su momento en las reuniones de la Comisión.

llevado adelante por la UCRP. El 24 de julio de 1959, se considera como segundo punto del Orden del Día de la sesión legislativa, el proyecto de creación del Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP) con los despachos de las Comisiones de Instrucción y Salud Pública y de Presupuesto, Hacienda y Obras Públicas.

La ley n° 60 sancionada en ese momento creó en la provincia de Río Negro el Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP), un ente autárquico dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales, según se expresa en su artículo 1°. Sus funciones y atribuciones, enumeradas en el artículo 2° se distribuían en tres grandes apartados. En el primero se concentran las funciones específicas del área, es decir; protección de la salud (saneamiento y control de enfermedades transmisibles), fomento (higiene materna e infantil, lactantes, pre-escolar y escolar, alimentación, higiene y medicina del trabajo, higiene mental o higiene general del adulto, asistencia del anciano y del inválido), reparación de la salud (atención médica y paramédica del enfermo en general y especializada en consultorio, hospitales y domicilio, servicios propios de farmacia, servicio dental) y tareas generales. El segundo apartado se refería a la relación de la salud pública con la educación sanitaria y aspectos relevantes que deberían tener las políticas económicas como son la producción abundante de bienes y servicios, la distribución equitativa de la riqueza, las oportunidades de trabajo, que aseguren un modo de vida adecuado, seguridad social, y mantenimiento del poder de consumo. El tercer y último apartado tiene que ver con las atribuciones propias del CPSP, es decir, dictar el Código Sanitario Provincial de aplicación obligatoria que abarcará todos los aspectos de la medicina preventiva, profiláctica y asistencial, de acuerdo con normas locales, nacionales e internacionales; realizar la matriculación profesional y suscribir convenios con otros organismos nacionales, provinciales, municipales y privados, para asegurar una asistencia médica integral.

Se conforma un CPSP con gran autonomía en sus decisiones en donde lo nuevo de la integración del cuerpo lo constituye el hecho de que también participaba del mismo, un representante de la Federación Médica con voz pero sin voto. A tal efecto en el capítulo V, art.15° se dispone que en cada zona se constituirá un Colegio Médico el cual designará un representante que integrará con voz pero sin voto el Consejo Regional de Salud Pública (CRSP). Además los colegios médicos integrarán la Federación Médica provincial cuyo presidente formará parte del CPSP de acuerdo a lo establecido en el artículo 4°. Este momento conforma lo que distinguimos como la “fase de integración”, ya que corporiza la presencia de la Federación Médica en el organismo

provincial de salud pública. También formaban parte del consejo, en las mismas condiciones, un representante del Consejo Universitario Nacional y “cuantas personas fueran llamadas por el Consejo a su seno en calidad de consultores”, según el párrafo final del artículo 4°.

La provincia fue dividida en cinco Regiones Sanitarias cada una dependiendo de un CRSP integrado por los Jefes de los establecimientos de la zona y un representante del Colegio Médico de la misma región. Asimismo se contempla en cada región sanitaria la integración de Consejos Vecinales integrados por representantes del orden municipal y de los sectores del agro, del sindicalismo y la industria; que se desempeñarían como órganos de colaboración y consulta, con facultades y funciones otorgadas por el CPSP.

Este CPSP, como entidad autárquica, podía disponer siempre con cargo de rendición de cuentas, de las partidas globales que se asignaban desde el Presupuesto general, las que se sumaban a los ingresos que generaban sus propios servicios (artículo 9°). En las disposiciones transitorias se deja expresado (artículo 19°) que el Poder Ejecutivo provincial hasta tanto se conforme el citado organismo designará en forma directa a los presidentes de los distintos consejos regionales.

Creación del subsector de salud público y su relación con las necesidades político-institucionales. Lo fundacional como concreción de las aspiraciones de grupo.

Un hecho pone de manifiesto las tensiones existentes entre el oficialismo y el sector privado lo cual vuelve a poner en discusión aspectos referidos a la integración del CPSP, lo cual ya había sido motivo de debate, en el recinto legislativo.

Como ya se ha mencionado, existía a la fecha de la sanción de la ley n° 60 un sistema de salud público creado por la Intervención Federal en Río Negro con vigencia hasta el momento mismo de la sanción de la ley, momento en que fue derogado por el artículo 17° de la mencionada norma²⁶.

²⁶ Ya en el período constitucional en 1958, la Legislatura mediante la ley n° 3 sancionada el 25 de junio de 1958 y publicada en el Boletín Oficial el 1 de diciembre de 1959, ratifica todos los decretos leyes del gobierno provisional en la provincia de Río Negro entre el 25 de septiembre de 1955 y el 30 de abril de 1958. Posteriormente se aprueba la ley n° 60 y se derogan todas las normas anteriores en lo que respecta al área de salud, considerándose desde el gobierno que el inicio institucional del sistema de salud provincial está dado a partir de la existencia de la mencionada norma legal sancionada por la Legislatura provincial.

En la sesión parlamentaria donde se debate el dictamen de la Comisión de Instrucción y Salud Pública referido al proyecto de ley de creación del CPSP, se plantea una puja de intereses que tiene como único objetivo el atribuirse el origen del subsector de salud público. La discusión que se da entre las bancadas de la UCRP y el sector oficialista de la UCRI, comienza cuando el diputado Héctor Mehdi (UCRP), en oposición a la postura oficial, sostiene que en el art. 1º del proyecto de ley se debía sustituir la palabra “créase” por la palabra “estructúrase el Consejo Provincial de Salud Pública”²⁷, en virtud de que el mismo ya había sido creado por el decreto n° 1153/57 de la Intervención Federal, hacía ya más de un año. Esta diferencia, excede lo estrictamente formal y semántico, ya que la "creación" constituye en sí mismo un hecho político de carácter fundacional, circunstancia que la bancada oficialista de la Legislatura del nuevo gobierno constitucional de 1958 no acepta resignar. En esta discusión política subyacen cuestiones irresueltas de dos fracciones que tienen un mismo tronco partidario: el radicalismo.

Las tensiones internas dentro de la propia estructura política que ya desde los inicios mismos de la década del 50, habían iniciado un proceso de descomposición del ideario común, culminó con la división partidaria desde lo político-ideológico. La participación en forma separada tanto en las elecciones a convencionales constituyentes como en las elecciones generales provinciales, y el resultado posterior de esos comicios, posicionaron a estas fuerzas en espacios políticos distintos no solamente en cuanto a poder acumulado por los votos conseguidos, sino que, también su presencia territorial provocará fricciones tanto en la Convención como en la Legislatura²⁸.

También generó debate la desestimación que hizo la Comisión de Instrucción y Salud Pública al rol de la Federación Médica ya existente, al no otorgarle una participación activa dentro del CPSP con voz y voto, siendo ésta una de las metas que no pudo cumplir el sector médico corporativo. La defensa de los intereses del sector la realiza el mismo diputado Mehdi de la UCRP, cuando expone todas aquellas cuestiones que no han podido ser incluidas en el proyecto de ley y exige un representante con voz

²⁷ LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, Diario de Sesiones n° 20, Reunión XX, 15º Sesión Ordinaria, 2º Período Legislativo, 24 de julio de 1959, página 657.

²⁸ La discusión en la Legislatura por la autoría de la creación del CPSP, nos remite a otras discusiones, que reeditan aunque sea en menor medida, la discusión en la Convención Constituyente por la capitalidad de la provincia, donde se enfrentan los sectores políticos de Roca y Viedma. Allí la UCRP, de fuerte inserción en el Alto Valle, pierde el debate y la capital logra permanecer en Viedma, bastión de la UCRI.

y voto de la Federación Médica²⁹. Se hace mención a la expresión “nosotros exigimos” que figura textualmente en el Diario de Sesiones, lo cual expresa de manera muy significativa la intencionalidad en la defensa de los intereses de la corporación médica existente.

Otra de las cuestiones que llevó también al debate tuvo que ver con la división territorial de la provincia en regiones sanitarias. El anterior sistema territorial dependiente del sistema nacional de salud, contemplaba para la provincia de Río Negro la división de su territorio en tres regiones sanitarias. Las recomendaciones de la Conferencia Médica de Bariloche de 1957 aconsejaban continuar con la misma composición geográfica, es decir regiones sanitarias con sus cabeceras en las ciudades de Allen, Viedma y San Carlos de Bariloche; y de hecho esa es la división regional que aparece en el Decreto n° 1153/57), pero es modificada en el proyecto que tiene dictamen de mayoría presentado para su debate en la Legislatura, pues se divide a la provincia de Río Negro en cinco regiones geográficas. El miembro informante de la Comisión, hace mención que para esta nueva división territorial, ampliada en dos nuevas regiones; se ha consultado a los médicos que "han estado actuando en la organización sanitaria de la provincia"³⁰, estimando que la anterior división no ha permitido que el área de salud actué con la fluidez necesaria, sino que se ha constituido en un "obstáculo para la buena organización sanitaria y la comisión ha estimado que es en estos momentos, la más correcta y la más conveniente"³¹.

Las atribuciones otorgadas a los Consejos Vecinales también generan un debate entre las bancadas, así la UCRP, manifestó que tales organismos debían tener injerencia directa en la resolución de los problemas, fundamentándose en las recomendaciones de los Colegios Médicos en la Asamblea de Bariloche. Es muy elocuente la defensa de la postura porque se apela al argumento de tener fé en los hombres del pueblo que demuestran preocupación por la salud pública³². La preocupación de esta bancada es darle representación concreta a las comunas en estos Consejos, porque de esa manera se

²⁹ LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, Diario de Sesiones n° 20, Reunión XX, 15° Sesión Ordinaria, 2° Período Legislativo, 24 de julio de 1959, página 652.

³⁰ LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, Diario de Sesiones n° 20, Reunión XX, 15° Sesión Ordinaria, 2° Período Legislativo, 24 de julio de 1959, página 660.

³¹ Cfr. Op. Cit. página 660

³² Cfr. Op. Cit. página 661.

hará realmente efectiva la descentralización administrativa y la colaboración de distintos sectores en los problemas sanitarios de la provincia³³.

También la intervención del diputado Mehdi (UCRP) hace referencia a la recomendación de los Consultores Internacionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de junio de 1957. En la misma se sugiere la transferencia del problema asistencial y social a los organismos sanitarios provinciales y ulteriormente a los municipales fomentando la colaboración del pueblo con las autoridades sanitarias a partir de la formación de cooperadoras o individualmente³⁴.

La diferencia entre las dos posturas que se debaten en la Legislatura, está dada por el perfil mucho más descentralizador que la bancada de la UCRP pretende imponer en el futuro CPSP. Es la definición del tercer nivel de intervención del CPSP, es decir, en las funciones de los Consejos Vecinales, donde esa diferencia fue más notable. La fundamentación dada por la intervención del diputado propinante, expresa la necesidad de promover la participación activa de los hombres del lugar en los problemas sanitarios.

No obstante las argumentaciones exhibidas en la Cámara, la UCRI impone su dictamen de mayoría y de esta manera los Consejos Vecinales no van a estar formados por elementos técnicos, ya que sus únicas tareas serán las de asesoramiento y colaboración, y para su desempeño tendrán que depender de los Consejos Regionales técnicos, los que en definitiva, van a aplicar las resoluciones del CPSP.

Otra de las disidencias se planteó cuando la bancada opositora propone establecer una cláusula según la cual el presupuesto otorgado al CPSP no podrá ser inferior al 10% del monto total de los ingresos de la provincia³⁵. Al igual que las anteriores consideraciones, esta iniciativa no prosperó. Por lo tanto, como ente autárquico, el CPSP tendría el manejo de sus propios fondos y recibiría partidas globales con cargo de rendición de cuentas, contemplándose también la posibilidad de que obtenga recursos por prestación de servicios propios³⁶. De esta manera el proyecto

³³ El argumento del legislador propinante se basa en el antecedente de la provincia de Córdoba cuando sanciona la ley de creación del Consejo de Salud Pública con los Consejos Mixtos de circuito y de Distrito y uno Mixto Provincial. En esa provincia, esos consejos no se crean como simples órganos en la parte administrativa, sino que dada su representación integrada por profesionales y delegados de las facultades, se le otorgan así atribuciones técnicas.

³⁴ LEGISLATURA DE RIO NEGRO, Diario de Sesiones n° 20, Reunión XX, 15° Sesión Ordinaria, 2° Período Legislativo, 24 de julio de 1959, página 653.

³⁵ LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, Diario de Sesiones n° 20, Reunión XX, 15° Sesión Ordinaria, 2° Período Legislativo, 24 de julio de 1959, página 653.

³⁶ Cfr. Op. Cit. página 651.

de ley de la mayoría fue aprobado en su totalidad sin dar lugar a las observaciones que se le hicieron.

A la sanción de la ley de creación del CPSP, hay que agregar las intencionalidades generadas tanto en la Legislatura como en el Ejecutivo, para comenzar a desarrollar en forma concreta un sistema de salud integral en el territorio provincial. Estas iniciativas contemplaban el aporte de recursos y asesoramiento de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Por tal razón visitan la provincia funcionarios del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud Pública de la Nación para coordinar la acción referente a las gestiones iniciadas por el poder Ejecutivo en cumplimiento de la Resolución de la Legislatura provincial por la cual tanto la OMS como UNICEF colaborarían en un plan integral de Salud Pública con su ayuda técnica y financiera, comprometiéndose el Poder Ejecutivo provincial en la confección de las estadísticas necesarias para llevar adelante dicho plan³⁷. En cuanto a su concreción, no se han encontrado documentos que permitan dar cuenta, tanto sobre su realización efectiva, como de las estrategias utilizadas o los resultados obtenidos, o incluso su desarrollo en el tiempo.

Consecuencias de la sanción de la ley 60 hacia el interior del poder político. Las estrategias de intervención del colegiado y la respuesta del sector gubernamental.

La sanción de la ley 60 produjo una consecuencia no esperada a escasos días de su realización. Una publicación³⁸ en la prensa del Alto Valle consigna que el Poder Ejecutivo vetó la ley de salud pública sin dar a conocer los fundamentos del veto, aunque se estima que la resolución del Poder Ejecutivo tiene relación con el pedido de la Federación Médica que solicitó el mismo fundado en discrepancias con algunas disposiciones de dicha ley.

La información no da más detalles sobre la situación que los explicitados, pero efectivamente, el día 5 de agosto, dos días antes de la publicación, el Poder Ejecutivo envió al Presidente de la Legislatura una nota donde comunica que ha resuelto ejercitar el derecho al veto que le acuerda el art. 136, inc. 3°, de la Constitución, con respecto a

³⁷ La Nueva Era, edición del 5 de septiembre de 1958, página 3.

³⁸ Diario Río Negro, edición del viernes 7 de agosto de 1959, página 1.

dos artículos del proyecto de ley sobre el Consejo Provincial de Salud Pública³⁹. Si bien la nota existe, ésta no está firmada por el Ejecutivo y por lo tanto no fue recepcionada debidamente por el Legislativo, es decir que se puede afirmar que solamente se trataba de un borrador de proyecto de veto que denotaba una intencionalidad que debía ser analizada y resuelta políticamente.

Los artículos en cuestión son el 4° “in fine” y el 21°. De ambos, el que nos ocupa es el primero de ellos, ya que el segundo se refiere a la situación de los diplomados extranjeros que ejercen su profesión en la provincia al momento de la sanción de la ley y tampoco se concreta. El artículo de referencia, 4° “in fine”, está relacionado directamente con el reconocimiento que la Federación Médica ha logrado como integrante con voz pero sin voto en la integración del CPSP. El Poder Ejecutivo estima impropio el reconocimiento en el texto de la ley, de una Federación determinada, pues sabe que la Federación Médica de Río Negro no agrupa a todos los profesionales de la provincia, de modo que si se presentara el caso de formarse otras agrupaciones, ellas quedarían en inferioridad de condiciones. El Poder Ejecutivo consigna que la ley debe reconocer en forma general, el derecho de la o de las federaciones o agrupaciones profesionales a integrar el Consejo, dejando librado a la reglamentación la forma en que esta incorporación se realizaría⁴⁰. Esta decisión del Poder Ejecutivo, la cual no superó el campo de la intencionalidad, fue desestimada antes de convertirse en proyecto firme de veto, ya que otra noticia publicada en la misma prensa del Alto Valle a fines del mes de agosto, anuncia que el anunciado veto no ha ingresado a la Legislatura y por lo tanto ha quedado promulgada la sanción del cuerpo⁴¹.

No existen otros antecedentes sobre esta situación, que ayuden a su mejor comprensión, pero no obstante esa circunstancia, existen elementos que permiten reconstruir un escenario de intervenciones e interacciones hacia el interior del poder político a partir de la sanción de la ley 60. Es importante dejar aclarado y resaltado, que en el debate legislativo, la postura decidida de la bancada oficialista, consagró un texto donde la Federación Médica interviene en la integración del CPSP con “voz pero sin voto”, frente a la postura de la UCRP que solicitaba la ampliación de esas facultades.

³⁹ En la nota de referencia sin firma, se encuentra expresado en forma manuscrita la leyenda: “Proyecto que no prosperó”. No se consignan fechas de ingreso a Mesa de Entradas del Poder Legislativo. (PROVINCIA DE RIO NEGRO, Sistema provincial de Archivo, SIPAR, Expediente Ley n° 60).

⁴⁰ PROVINCIA DE RIO NEGRO, SIPAR, Sistema provincial de Archivo, Expediente Ley n° 60.

⁴¹ Diario Río Negro, edición del jueves 20 de agosto de 1959, página 9.

La situación puede ser vista por lo menos desde dos perspectivas diferentes. En la primera de ellas sería posible inferir que tanto la postura de la mayoría oficialista parlamentaria como la del Poder Ejecutivo eran coincidentes en cuanto al rol que se le otorgaba al colegiado médico en la nueva estructura de salud. En la segunda también puede suponerse que no fueran coincidentes y efectivamente el Poder Ejecutivo tuviera algún tipo de intencionalidad de avanzar sobre las facultades otorgadas al sector privado, lo cual afectaría sus intereses corporativos directamente. En este caso se podría decir que dicha propuesta no tuvo la respuesta necesaria desde el Poder Legislativo, con lo cual se puede entender como imposibilidad de obtener un nuevo consenso político en un tema que ya había sido problematizado socialmente y resuelto a partir de una norma jurídica, por lo que el proyecto de veto no llegó a concretarse debidamente.

El análisis de la institucionalización del subsector de salud e intervenciones de los actores involucrados, nos lleva a detenernos en la primera de las perspectivas propuestas. A la fecha de estos acontecimientos, solamente actuaba corporativamente la recientemente creada Federación Médica, y no existían otras asociaciones de profesionales. Los médicos y demás profesionales de la salud que no estaban agrupados en la misma, no contaban con la organización necesaria ni expresaban sus intereses de grupo como lo hacía el colegiado existente. La nota de veto del Poder Ejecutivo denota la intencionalidad de ampliar, o tener previsto un mecanismo jurídico que permita aumentar la base de representación del espacio médico provincial preexistente o a crearse, aunque ese aumento afectaría directamente los intereses ya consagrados de la Federación. No obstante, es importante resaltar, que en ningún momento, ni el Poder Ejecutivo ni el Legislativo piensan en excluir a la Federación, porque en caso de que hubiera prosperado el proyecto de veto, igualmente le correspondería al colegiado médico el lugar previsto, solamente por el hecho de estar actuando como representante de un sector de los profesionales de la salud. Es decir, que el proyecto de veto trataba de contemplar que la Federación compartiera la representación de los médicos con las organizaciones que en el futuro pudieran surgir, pero no de su eliminación como integrante del CPSP. Puede inferirse también que existe una intención del Poder Ejecutivo a no legitimar o por lo menos a mostrar una disposición a no hacerlo, sobre las decisiones políticas consensuadas e impuestas en su momento desde la mayoría legislativa de la UCRI.

Teniendo en cuenta los posicionamientos estratégicos y de defensa de intereses, la necesidad de contar “con voz y voto” dentro de la organización del CPSP, se puede

asumir que el veto actuó como la herramienta de persuasión que el actor gubernamental utilizó frente a los posicionamientos estratégicos del sector privado. Conjeturamos la existencia de contactos entre el gobernador y los representantes de la Federación inmediatamente al envío de la nota de veto a la Legislatura y que en esas conversaciones el colegiado médico haya asumido e internalizado sus posibilidades y llegado a acuerdos interinstitucionales que permitieran dejar sin efecto el proyecto de veto. Esto permite explicar la falta de tratamiento administrativo concreto de la nota enviada por el Poder Ejecutivo al Poder Legislativo⁴².

De esta manera, los posicionamientos de los principales actores gubernamentales, muestran coincidencias y arreglos interinstitucionales con un grupo representativo de un sector de la sociedad regional, cuyos intereses se hallan imbricados en las distintas fuerzas integrantes del espacio político de la provincia.

3. Conclusiones:

Tanto la Intervención Federal como el primer gobierno constitucional dejaron su impronta en la etapa fundacional del subsector de salud pública provincial, ya que las acciones emprendidas por la Intervención se constituirán en la matriz del diseño del gobierno provincial.

El decreto de 1957 divide al territorio provincial tres regiones, mientras que en la ley 60/1959 aparecen cinco regiones sanitarias. En este último caso, si bien se fracciona el espacio territorial en partes semejantes en lo que hace a su extensión, la Región I° sigue concentrando la mayor cantidad de habitantes y la mayor cantidad de recursos humanos destinados a salud. Esta división espacial permite una cobertura más acorde con la realidad sanitaria provincial, donde las grandes extensiones y la dispersión geográfica de los centros de atención de salud son su característica principal. En cuanto a la integración de los distintos niveles que conforman el CPSP, hay semejanzas en los mismos, aunque la estructura de 1959 muestra la incorporación de los representantes del colegiado médico como elemento distintivo

Al desplegar las acciones llevadas adelante por los principales actores involucrados en el proceso de construcción del subsector de salud pública, en todo

⁴² En la noticia, donde se hace mención al veto del PE a la ley de salud pública, se menciona que existió un pedido de la Federación Médica de Río Negro al gobernador, ya que existían discrepancias con algunas disposiciones establecidas en la misma. No se ha encontrado nota alguna referido a este pedido, ni documento que corrobore esta situación, solamente se ha tenido en cuenta lo mencionado por el Diario Río Negro en su edición del viernes 7 de agosto de 1959, página 1.

momento el sector privado ocupa un lugar importante en el escenario de resolución del problema, tanto en su etapa fundacional como en su etapa de integración a la estructura sanitaria, lo que puede decirse que se trata de un proceso tutelado por el subsector privado en forma indirecta. Estas intervenciones reflejan no solamente los intereses corporativos particulares, sino también, los intereses regionales que se manifiestan en el proceso de construcción del aparato burocrático administrativo de la nueva provincia.

Durante el período 1957-1959 se formalizaron los instrumentos necesarios para la puesta en marcha de un subsistema de salud público en Río Negro, mediante un proceso, que si bien fue de corta duración, llegó a poner en vigencia normativas básicas que concretaron, aunque de manera parcial, algunas de las intencionalidades fundacionales. Pero es recién en 1964 cuando se implementarán los programas que van a terminar de estructurar el área de salud provincial y las primeras políticas públicas del sector.

Bibliografía consultada:

CAVAROZZI, Marcelo, "Autoritarismo y democracia. La transformación del Estado al mercado en Argentina (1955-1966)", Buenos Aires, Ariel, 1997.

EPIFANIO, Hugo Raúl, "La Constitución de Río Negro anotada", fotocopia, Viedma, Biblioteca del Poder Judicial de la provincia de Río Negro, 1982.

FAVARO, Orietta (coord.), "Sujetos sociales y políticas. Historia reciente de la norpatagonia argentina", Buenos Aires, La Colmena, 2005.

KATZ, Jorge, "El sector salud en la República Argentina, su estructura y comportamiento", Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1993.

LOZADA, Ezequiel y LOZADA, Martín; "El derecho público de Río Negro", Gral. Roca (prov. Río Negro), Editorial Francisco Héctor Estrada, 1994.

VERONELLI, Juan Carlos, "Medicina, gobierno y sociedad: evolución de las instituciones de atención de la salud en Argentina", Buenos Aires, El Coloquio, 1975.

<http://interescuelashistoria.org/>