

Políticas de salud en Santa Fe: continuidades y rupturas entre demócratas progresistas y conservadores (1932-1943).

Bolcatto Viviana.

Cita:

Bolcatto Viviana (2013). *Políticas de salud en Santa Fe: continuidades y rupturas entre demócratas progresistas y conservadores (1932-1943)*. 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/000-010/531>

Número de la mesa temática: 62

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

Apellido y Nombre de las/os coordinadores/as: Carolina Biernat y Karina Ramacciotti

TÍTULO: La institucionalidad social de la salud. Santa Fe en los años 30

Viviana Bolcatto. vibolca@gigared.com

Indiana Vallejos. indiana_vallejos@yahoo.com.ar

Facultad de Trabajo Social, UNER

En el presente trabajo pretendemos reconstruir, en perspectiva histórica, la institucionalidad social de la salud, en la década del '30. Esta nueva institucionalidad, reconoce antecedentes en los años '20 y se hace manifiesta a través de un conjunto de instituciones, legislación, actores, que emerge en el año '32 con la gobernación de Luciano Molinas y que perdurará, a pesar de los conflictos y oposiciones partidarias, durante los años sucesivos –de gobierno conservador- hasta los inicios del peronismo.

La institucionalidad social de la salud. Una aproximación conceptual

El concepto de institucionalidad social como clave de análisis de la salud nos permite pensar a ésta en una perspectiva dinámica, en términos de actores –sociales, políticos, institucionales y profesionales- y procesos, de relaciones entre actores, a la vez que intentar dar cuenta de los valores sociales de época, de las prioridades establecidas para la dirección del gobierno y de la sociedad, como de las condiciones institucionales que se crean para ello.

Siguiendo a Repetto, podemos decir que

“la institucionalidad social está constituida por un conjunto de organismos, normas, símbolos, reglas de juego formales e informales, cuyas combinaciones disminuyen la incertidumbre y encuadran la relación que en el ámbito de lo público entablan entre sí los actores participantes de la ‘cuestión social’. La fortaleza o debilidad de la misma está ligada, aunque en forma no lineal, a un tipo de estado concreto.

(...)

Es resultado de la condensación y síntesis de los conflictos y los consensos que en torno a intereses y preferencias vinculan a dichos participantes, así como la dinámica de las esferas de lo político, lo económico, lo jurídico y lo organizacional, entendidas éstas en términos de red y no de ámbitos aislados. Se plasma tanto en determinado tipo de políticas sociales específicas (entre las cuales está 'no hacer nada') que tienen por objetivo principal la reducción o eliminación de los problemas contenidos en cada cuestión social, como en tomas de posición por parte de los actores privados más relevantes" (REPETTO. 2005:13)

En este sentido, es necesario pensar que las políticas de salud no se reducen a la atención de la enfermedad, sino que incluyen tanto las acciones de conservación del buen estado sanitario como también de prevención de enfermedades a partir de la difusión de prácticas cotidianas de cuidado y educación para la salud. Sin embargo, estas líneas de política tienen distinta complejidad en los años '20 que en los '30 así como se sustentan tanto en diferentes valores respecto a la propia salud como en distintas concepciones respecto de la responsabilidad estatal.

Estas transformaciones dan origen a entramados institucionales diferentes, cuyo recorrido intentamos reconstruir en las páginas siguientes.

La institucionalidad social de la salud en los años 20

Si analizamos entonces la institucionalidad social de la salud, desde los años '20, nos encontramos con un entramado de actores que comprenden tanto organismos estatales y no estatales, como efectores individuales, entretejidos por una legislación que establece reglas de juego entre ellos.

La estructura sanitaria provincial, en la ciudad de Santa Fe, está conformada por: un Consejo de Higiene integrado por cuatro miembros profesionales designados por el Gobierno de la Provincia (tres médicos y un farmacéutico) con el apoyo de un secretario y un asistente para el área de "bactereología" [sic]. Esta integración y la amplia zona de cobertura, vuelve casi absolutamente ineficaz la tarea que desarrollan, limitándola a los aspectos formales.

Según lo dispone la Ley N° 2147 Orgánica de Municipalidades –de 1927- el gobierno municipal, tiene las atribuciones de crear, fomentar y reglamentar casas y correccionales, hospicios, asilos, hospitales, casas de aislamiento y demás establecimientos análogos de caridad, así como el deber de proteger a las Sociedades de Beneficencia por medio de subvenciones tendientes a coadyuvar al ensanche, el mejoramiento y la dirección de los establecimientos que éstas tengan a su cargo.

Asimismo, debe controlar la higiene del municipio (comprendiendo especialmente la limpieza, la desinfección del aire, de las aguas, de las habitaciones), velar por su conservación y adoptar todas las medidas necesarias para evitar las epidemias, minimizar su impacto y remover las causas que la produzcan, para asegurar la salud y el bienestar de la población.

Para cumplir con esa responsabilidad, la Municipalidad de la ciudad capital cuenta con una repartición: la Asistencia Pública, que tiene a su cargo la inspección de los servicios de higiene; el control de la profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas; los servicios de desinfección y vacunación; la provisión de medicamentos, entre otros.

La Asistencia Pública, dispone de un Cuerpo Médico, con obligación de asistencia domiciliaria a cualquier hora, y gratuidad a los pobres; para lo cual la ciudad está dividida en zonas, cada una a cargo de un médico. Además, el municipio dispone del Hospital Iturraspe (fundado como Casa de Aislamiento¹, en 1911).

Fuera de los organismos oficiales, existen efectores a cargo de la sociedad civil entre los que se destacan el *Ospedale Italiano di Santa Fe e Colonie* (a cargo de la colectividad italiana) y el Hospital de Caridad (a cargo de la Sociedad de Beneficencia).

Ésta última tiene como función “la atención y cuidado de los Hospitales y todos los establecimientos públicos que se fundasen, dirigidos al bien de las personas y alivio de la humanidad doliente”. (Actas de la Sociedad de Beneficencia).

Además, existe una importante cantidad de consultorios -en los que los médicos residentes en la ciudad ejercen su profesión en forma privada- destinados a la población con ingresos suficientes para pagar la atención², alentada por la posición central de los profesionales de la medicina ya que –de acuerdo a lo que plantea Belmartino (2005)- las bases técnico científicas de esa práctica profesional no requieren todavía de instalaciones complejas ni estimulan la división en especialidades.

Los periódicos de época, también pueden ser considerados como actores relevantes, en

¹ Para ampliar, ver Piazzesi, Susana y Bolcatto, Viviana. (2011). Hospital Iturraspe. 100 años. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.

² El documento “Antecedentes sobre una supuesta epidemia de polio en Santa Fe”, publicado por la Asistencia Pública en 1920, incluye la correspondencia de esa repartición con los médicos de la ciudad. Los profesionales mencionados allí alcanzan el número de 30.

tanto no sólo informan sino que además forman parte activa de la discusión pública en torno a la salud y la política en el área.

Por otra parte, es necesario destacar el papel del curanderismo como una práctica frecuente de la época en torno a la cura de enfermedades, a la que las autoridades denominan como una plaga social.

Según las publicaciones de los periódicos El Orden y Santa Fe, el curanderismo y el empirismo, parecen haberse impuesto definitivamente en el país al extremo de constituir una verdadera marea de licencia que amenaza destruir la tranquilidad y el equilibrio social. Sus víctimas son los ignorantes e incautos, el vulgo de la sociedad que acuden a estos “señores” profesores, doctores, herboristas o naturalistas como pomposamente se titulan. El actuar de estos “señores” es muy amplio en cuanto a beneficios curativos, y lo que antes se limitaba a la expedición de recetas inofensivas en base a yuyos, compresas, fricciones o exorcismos, ahora alcanza la receta de drogas y la práctica de operaciones quirúrgicas, en un intento de ocupar el lugar de los verdaderos médicos. Además, debe agregarse “la no menos funesta intervención de las llamadas ‘parteras’, que diezman literalmente los hogares humildes, haciendo una matanza general de párvulos o de parturientas”. (EO. 21/03/28)

La difusión del curanderismo se debe, según la prensa, a la falta de denuncias, la escasa intervención policial, la inercia de la justicia y la debilidad del Consejo de Higiene para proceder con la energía necesaria para su control. Además se señala la facilidad con que las autoridades conceden patentes –que otorgan un viso de legalidad– para la venta de “yerbas medicinales” sin conocer las aptitudes de los solicitantes y sin los reparos científicos del caso.

También ha avanzado el curanderismo en las zonas rurales, aunque en este caso la principal causa es atribuida a la existencia de facultativos epicúreos y mercantilistas que no están dispuestos a vivir la vida monótona del campo, dando lugar a los curanderos que –sin tener con quien luchar ni a quien temer– siembran la muerte y la desolación en las poblaciones desamparadas.

En este contexto y con intenciones casi mesiánicas, el diario El Orden convoca a la unión del pueblo con la ciencia médica para concluir con la dañina plaga, en el convencimiento de que es el único camino para la obra de mejoramiento social, tan necesaria y tan anhelada por la parte culta y sensata del pueblo.

El periódico se compromete en esta lucha, expresando su intención de coadyuvar a la obra de profilaxis social, y quedando a la espera de conocer casos concretos de

profesores, doctores o naturalistas para señalarlos a la opinión pública y a las autoridades del Consejo de Higiene; sin escatimar esfuerzos hasta alcanzar las seguridades y beneficios a que es acreedora la tranquilidad de los habitantes de nuestra ciudad hoy en trance de ser avasallada por los cazadores de incautos e ignorantes.

Hasta aquí, la acción estatal se compone de un entramado que articula la regulación y el control de las prácticas médicas privadas (a través de la débil acción del Consejo de Higiene), el sostenimiento dispar de acciones de promoción de la salubridad pública y la atención de la enfermedad a través de la subvención a organizaciones no estatales y una presencia secundaria limitada a la atención de los pobres de solemnidad.

Además, la relación del Estado provincial con los Estados municipales es un terreno confuso, desde el momento en que la Constitución de 1900 y la Ley N° 2147 habían delegado a estos últimos la atención de la salud y el contralor de hospitales y asilos, sin erigir un organismo que centralizara las decisiones de la política en la materia y compensara las desigualdades en la capacidad de municipios y comisiones de fomento de intervenir en la preservación de la salud y la higiene públicas.

Esto genera un heterogéneo grupo de instituciones y actores dedicándose a cuestiones sanitarias y superponiéndose desarticuladamente en muchas ocasiones.

En suma: está puesta en cuestión la capacidad real del Estado de fijar reglas y gobernar a estos múltiples actores, que si bien dirigen su acción hacia la preservación de la salud, ponen en juego intereses e ideologías disímiles y –fundamentalmente- que ocupan posiciones diferentes en las relaciones de fuerza en torno al poder.

Por otra parte, la capacidad administrativa del Estado para instrumentar los objetivos oficiales en esta materia se muestra claramente insuficiente para que la acción estatal sea de liderazgo del complejo proceso de preservación de la salud y atención de la enfermedad en todo el territorio provincial.

El contexto de los años '30.

El golpe de estado de 1930, pone fin al período de presidencias radicales e inicia modificaciones en el escenario político con la abstención del partido hasta ese entonces gobernante y la consolidación de dos fuerzas coaligadas.

En las elecciones de noviembre de 1931 –de cargos nacionales y provinciales- sólo en Santa Fe y en Capital Federal se impondrá la Alianza Civil, como propuesta opositora al bloque nacional de la Concordancia en torno al liderazgo de Agustín Justo.

El gobierno de la provincia queda a cargo del demoprogresista Luciano Molinas quien pone en vigencia la Constitución Provincial sancionada y vetada en 1921, de fuerte carácter laico y liberal. Son los lineamientos de esa Constitución los que guiarán ese proceso de reestructuración estatal hasta la primera mitad de la década.

El inicio de este gobierno implica un período marcado por el protagonismo de la Legislatura Provincial y la independencia del Poder Judicial, la descentralización del régimen municipal y del sistema educativo. Es también un período de diferenciación de las instituciones estatales, que se complejizan crecientemente, ampliando y especificando el aparato estatal.

Lisandro de la Torre, uno de los líderes de la Democracia Progresista, ya desde el siglo anterior atribuía a las comunas una importante capacidad de influenciar las manifestaciones de la actividad política de la nación y de generar apego al orden y amor a la cosa pública nacional. Estas ideas respecto a la relevancia de las comunas y la participación, van a impregnar la política respecto a los municipios y otras políticas provinciales, que tendrán la descentralización como horizonte.

El sistema educativo, pasa a organizarse con la forma de un Consejo General de Educación; una forma institucional que instala la novedad de la participación en la elección de los Consejos Distritales. Los Consejos son los responsables de delinear la política educativa, administrar el presupuesto del área y designar al personal docente.

Se crean el Departamento de Trabajo, la Dirección de Obras Públicas de Santa Fe (responsable de sostener el ambicioso plan de obra pública diseñado por el demoprogresismo), Entes Administradores de los puertos de Santa Fe y Rosario, de la Caja de Jubilaciones y Pensiones, todos con carácter autónomo.

En cambio, en materia de salud, la política busca centralizar la acción estatal y la ley de Sanidad resulta clave tanto para ese objetivo como para motorizar la transformación de la institucionalidad social de la salud.

La institucionalidad social de la salud en los años '30

En los años treinta, la salud comienza a ser percibida como un derecho. Paulatinamente el Estado Nacional crea instrumentos de regulación social ante el desmejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores y el desempleo generado por la crisis internacional del año 1929. En este período se va afirmando la convicción de que la preservación de la salud constituye una ventaja personal; pero también que tener una población sana favorece al progreso del país.

En Santa Fe comienza a reconfigurarse el mapa de actores de la salud. En sintonía con estos planteos, el municipio intenta extender la acción de la medicina social y resolver el problema de la hospitalización con la conversión del Hospital Iturraspe en Hospital Policlínico.

También es posible encontrar proyectos privados en torno a la construcción de sanatorios modernos como el Sanatorio Médico Quirúrgico Santa Fe SA y el Palace Sanatorio. Las notas periodísticas en torno a los proyectos de los mismos señalan a la comercialización de la salud como otra mercancía, acorde a la capacidad de compra de quienes hagan uso de los servicios.

“El Palace Sanatorio, pues tal será la denominación de la obra, (...) la nueva empresa que se incorporará a nuestras progresistas entidades comerciales se construirá en la calle 4 de enero entre las de Entre Ríos y Uruguay...”. (SF, 20/11/30)

“... Además, se distribuirán estratégicamente en el segundo y tercer piso, pequeñas salas económicas y otras especiales para señoras y maternidad, separadamente. Dispondrá de dos salas de operaciones instaladas de acuerdo a los últimos progresos de la técnica, una de las cuales permitirá operar bajo el control de los Rayos X ... y todos los servicios auxiliares responderán en la forma más completa a las necesidades de un establecimiento de esta índole, siendo todas las instalaciones la última palabra en la ciencia y la técnica actual”. (EL. 19/07/34)

Otros actores permanecen como en la década previa, es el caso del Hospital de Caridad, la Asistencia Pública y la atención privada de médicos, farmacéuticos y curanderos.

La Dirección General de Higiene: Un proyecto de centralización casi dictatorial para enfrentar pestes que no conocen de derechos constitucionales

El proyecto de ley de creación de la Dirección General de Higiene, una de las primeras leyes destinadas a estructurar el aparato estatal necesario a la reforma política, es elaborado por el Diputado Hildebrando Rubino.

El proyecto se presenta en la sesión del 16 de setiembre de 1932, en lo que “constituye una renovación total de las orientaciones, la distribución nueva de tareas y responsabilidades y la anulación de las burocracias”. (EO. 16/09/32)

Para lograrlo propone como principal cuestión la creación de la Dirección General de Higiene (DGH), “la más completa organización de las múltiples y difíciles tareas que se vinculan a la conservación y obtención de la salubridad pública”. La DGH sustituye a los Consejos de Higiene existentes hasta el momento y sobre los que existen numerosas críticas por su excesiva burocracia y su incapacidad de acción.

La crítica a los Consejos de Higiene viene a cuestionar la idea de salud que los organiza, como también la insuficiencia de la estructura estatal en la materia, que deriva entre otras cosas, en la incapacidad de combatir el curanderismo. Lo cierto es que los llamados Consejos de Higiene son organizaciones rudimentarias e insuficientes. No abarcan la totalidad del problema sanitario y se debaten en una triste impotencia. El vicio burocrático los hace lentos, tardíos, anticuados. Carecen de agilidad y elementos técnicos para poder satisfacer la creciente demanda. (EL. 16/09/32)³

Los Consejos de Higiene habían sido creados en el siglo anterior, y tenían la misión burocrática de autorizar a los médicos y farmacéuticos para el ejercicio de la profesión, así como habilitar y controlar consultorios y farmacias, evaluar el funcionamiento de las casas de sanidad y sociedades de asistencia médica para su posterior habilitación por parte del Poder Ejecutivo. Asimismo, era su tarea la evaluación de cuáles serían las enfermedades de denuncia obligatoria y -al tener delegado el contralor profesional del ejercicio de las artes de curar- se convirtieron en la instancia estatal de vigilancia de las prácticas no autorizadas como el curanderismo o consideradas peligrosas -como el hipnotismo-.

El diputado Rubino sintetiza la crítica a estructura institucional existente en tres aspectos a los que considera los problemas centrales

- a) La carencia de facultades y orfandad de los Consejos de Higiene para cumplir con el objetivo de su existencia.
- b) La limitación de éstos a una labor de gobierno de las

³ Las citas de escritos periodísticos se consignan de la siguiente forma: EO – Diario El Orden, EL – Diario El Litoral, SF – Diario Santa Fe, seguidas de la fecha de publicación.

profesiones, de mero trámite de otorgamiento de permisos, como consecuencia lógica de la falta de facultades para el gobierno sanitario de la provincia.

c) Los dos problemas anteriores, unidos a las facultades de las comunas, en cuanto a la sanidad de sus poblaciones, generaba la transformación de los Consejos en organismos absolutamente burocráticos, que requería de autorización de las Comisiones de Fomento hasta para blanquear o desratizar.

Dice Rubino en su presentación del informe de la Comisión de Negocios Constitucionales y Legislación:

“Esa es la obra de los Consejos de Higiene, y que no atribuyo a la falta de capacidad de los dirigentes, sino que atribuyo a la desorganización institucional, porque falta en Santa Fe un organismo único que goce de autonomía para no someter sus decisiones a las comisiones de fomento y municipios, y sobre todo, un organismo fuerte que haga cumplir las disposiciones necesarias para evitar una epidemia de graves consecuencias” (HCD. Diario de Sesiones. 1932: 1457)

Como se dijo, la Constitución de 1900 y la de 1921 otorgan potestad a las municipalidades para la intervención en materia de sanidad pública. Esta situación ocasiona la superposición de jurisdicciones y obliga a las Comisiones de fomento a ejercer funciones para las que no dispone del aparato institucional y los recursos suficientes como también pone de manifiesto la diferencia de capacidades institucionales entre las ciudades y los pueblos para intervenir en materia de salud.

Según lo planteado en el debate legislativo, la gravedad de la situación no fue visible hasta el momento, porque no se presentó ninguna gran epidemia. De haberse presentado, se habría puesto de manifiesto que “no hay un organismo con elementos suficientes para detener una epidemia de cualquier naturaleza.” (HCD. Diario de Sesiones. 1932: 1457)

El nuevo proyecto, entonces, viene a superar el conflicto planteado entre las diversas jurisdicciones en cuanto a la intervención en materia de sanidad pública y salubridad general, a la vez que a crear los Consejos Médicos (los actuales Colegios Profesionales) a los que delega el contralor del ejercicio de la profesión médica y el control del curanderismo.

Para eso, establece que la Dirección General de Higiene interviene por autoridad propia

para dictar o ejecutar medidas tendientes a combatir el estado de endemidad, epidemia, modificar las condiciones de insalubridad permanente de una localidad y para dictar disposiciones que afecten a los municipios de segunda y tercera categoría en toda cuestión de salubridad general.

La Dirección General de Higiene vendrá a constituirse en “la más completa organización de las múltiples y difíciles tareas que se vinculan a la conservación y obtención de la salubridad pública”. (EO. 16/09/32)

El nuevo organismo se crea con el interés de ampliar la capacidad estatal de intervención en salud acorde a las ideas ya planteadas antes, de posibilitar una mayor intervención en materia social, incorporando funciones específicas que superan las desarrolladas por los Consejos de Higiene. Esa capacidad estatal también se amplía dotando de capacidad de acción de policía sanitaria (por la creación y optimización del uso de los laboratorios existentes como por la dotación de personal especializado) para el contralor bromatológico en toda la provincia, sin importar la dimensión del municipio.

A la vez, será una institución con capacidad de articulación de los distintos niveles del Estado, ya que tal como expresa Rubino:

“Las pestes o endemias, no conocen de federalismo ni saben de derecho constitucional, no respetan los límites de las comunas ni de los municipios. Sin embargo, por la ley había que contemplarlos, y las más de las veces el Consejo de Higiene ha perdido un tiempo precioso en discutir y dirimir conflictos de competencia. He visto el caso de un bubónico, producido en el puerto de Rosario, en que la municipalidad alegaba que debía hacerse cargo del enfermo en virtud de haber sido sacado del puerto y entrado a la ciudad. El Consejo de Higiene, alegaba derechos sobre el bubónico, fundado también en que la peste podía extenderse por los municipios cercanos, y la Sanidad Nacional alegaba también su derecho, diciendo que se había producido en el puerto de Rosario; mientras se dirimía ese conflicto de competencia, el bubónico, que no sabía nada de competencia ni de derecho constitucional, se murió. Ese fue el resultado de un conflicto de competencia, que haciendo perder tiempo, impidió a las autoridades sanitarias cumplir con sus funciones”. (HCD. Diario de Sesiones. 1932: 1456)

Con este argumento se sostiene la intervención de la DGH en los municipios de primera categoría -que hasta ahora se reservaban los derechos de policía sanitaria- buscando

ampliar la capacidad del Estado Provincial y se establece la obligatoriedad para las autoridades policiales y comunales como de los Jueces de Paz, de cooperar con ese organismo en lo que sea necesario para el cumplimiento de esta Ley.

Hablar de capacidad estatal nos remite a pensar en la habilidad de las instituciones de desempeñar las tareas apropiadas a los objetivos propuestos, con efectividad y suficiencia; y ambos atributos estaban cuestionados tanto por la débil acción de los Consejos como por los frecuentes conflictos jurisdiccionales, del cual la alocución de Rubino presenta sólo un ejemplo. Es esta necesidad de ampliar la capacidad estatal la que justifica una política “a contrapelo” del resto de las transformaciones impulsadas por el PDP en el Gobierno Provincial, que apuntaban a la descentralización.

El diputado mencionado argumenta la creación de una Dirección General y sostiene

“...a esa dirección se le dan facultades casi dictatoriales. No creemos habernos equivocado. Es necesario llegar a eso, en materia de higiene y salubridad pública. Desde luego que para que esa función pueda ser cumplida con eficacia, ha de corresponder al gobierno el tener acierto en la designación del hombre a quien se le confiará esa tarea” (EO. 16/09/32)

Ese argumento marca la persistencia del discurso higienista acuñado medio siglo atrás, que opera como valor subyacente en el actual diseño de la política de salud.

“Los higienistas proponían que ‘los gobiernos debían cuidar la salud del pueblo’ y evitar la propagación de enfermedades a través de una intervención decidida (reglamentación y prohibición) que garantizara las condiciones de higiene, indispensables entre los pobres. Esta intervención en los hogares humildes, habituales focos de enfermedades infecciosas, encontraba una fuerte resistencia en algunos sectores de la población y el discurso higienista sostenía (...) que en este punto la intervención del gobierno era ineludible y obligatoria para preservar la salud de la población” (SURIANO. 2004:11)

La centralización es, entonces, necesaria al gobierno de la salud con un criterio único para todo el ámbito de la provincia, sostenida en la figura de un Director General. Este funcionario estará autorizado a crear dispensarios departamentales acorde a las disponibilidades presupuestarias, lo que contribuirá a consolidar la red institucional de la provincia.

La nueva estructura institucional y sus funciones.

La nueva estructura institucional establece la existencia de un Director General responsable ya no de la cuestión administrativa sino de la cuestión sanitaria con amplias

facultades, sin asiento en ninguna de las dos circunscripciones y que –cual “ministro sin cartera”- deberá viajar por toda la provincia. Este organismo se subdivide en dos secciones, una para cada circunscripción judicial, con las mismas divisiones y las mismas facultades.

Cada sección se compone de los departamentos de: Inspección General; Higiene general y profilaxis; Farmacia; Veterinaria e Instituto químico, bromatológico y bacteriológico. El Inspector General tiene a su cargo la Inspección de odontología, sanatorios, escuelas, lugares de reclusión y cárceles, prostíbulos, hoteles, restaurantes, y a todos aquellos lugares donde sea menester ejercitar eficaces medidas de prevención. “Esto da cuenta exacta y cabal de la importancia de esa organización, dependiente de una cabeza única que gobierna y ordena este plan de sanidad”. (HCD. Diario de Sesiones. 1932: 1458)

Por su parte, la Inspección de Farmacia debe controlar que el ejercicio de esta profesión se limite a quienes ostenten título universitario y estén matriculados en el registro del Consejo Médico, aunque autoriza algunas funciones a los idóneos que hubieren obtenido su matrícula como tales.

Entre otras de las funciones de esta Inspección, se encuentra la de autorizar los permisos de apertura de nuevas farmacias, que no pueden ubicarse a menos de doscientos metros de otra ya establecida; como también la de determinar cuáles son los medicamentos que requieren prescripción médica y cuáles los de venta libre (aunque el Decreto 172/1933 ya establece un listado inicial) decidir los turnos diurnos y nocturnos, que garanticen el servicio sin atentar contra el cumplimiento la Ley de Descanso Dominical; recoger muestras de los productos que las farmacias comercializan para su análisis y la de realizar todos los controles necesarios para garantizar el respeto de las restricciones y condiciones para la venta de medicamentos y otros productos similares o que impliquen riesgo para la salud, como también de la restricción a su venta exclusiva en farmacias y droguerías.

La nueva ley, autoriza además, al Director General a crear dispensarios departamentales, que serán “verdaderas estaciones de servicio”, pensadas como “última célula del organismo (sanitario)” y que deberán atender el servicio de cada departamento y constituirse en lugar de reclusión. Estos dispensarios contarán con los elementos suficientes para combatir a las enfermedades de época “la sífilis y la lepra” y para asegurar la salubridad del departamento como para tener al tanto de esto a la dirección de sanidad a través de la inspección general.

Esta nueva estructura institucional expresa gráficamente que no se trata sólo de un

cambio de denominación, sino de la creación de una organización compleja, capaz de abarcar la totalidad del problema sanitario, con diferentes niveles de decisión y ejecución de esas decisiones, que se constituye en el entorno adecuado tanto para dar una nueva dirección a la tarea burocrática, para la administración de la salud como para la tarea política de procesar intereses, demandas sociales e ideologías en disputa.

La “sustitución de instituciones”: sobre la necesidad del gobierno de las profesiones de la salud.

La crítica a los Consejos de Higiene expresaba, entre otros argumentos, su falta de capacidad para supervisar el ejercicio legal de las profesiones del “arte de curar” y controlar el ejercicio del curanderismo, como práctica ilegal de la medicina.

Rubino, en su doble condición de político y de ex asesor ad-honorem del Consejo de Rosario, era un agudo crítico del funcionamiento de los Consejos de Higiene a los que había visto de cerca, en sus defectos y limitaciones. Los criticaba no sólo en su inacción en el gobierno sanitario de la provincia, sino también como instituciones de gobierno de las profesiones del “arte de curar”, restringidas a recibir informes de las Comisiones de Fomento y otorgar permisos a médicos y farmacéuticos para poner placas en sus domicilios como pequeña tarea de contralor del ejercicio profesional.

En esa posición crítica, aboga por la diferenciación de las instituciones destinadas a ese fin de las destinadas al gobierno de la sanidad de la provincia en pos de hacer más eficientes a ambas.

En su exposición como miembro informante de la Comisión y dirigiéndose a la Cámara de Diputados dice:

“El que habla, pensó siempre, sin poder concretar sus ideas, que el gobierno de las profesiones del arte de curar no tenía nada que hacer con la sanidad de la provincia. Son ramas distintas e independientes. Son dos cosas que por lo contrario, en vez de complementarse se rechazan, por lo general, porque mientras se atiende el gobierno de las profesiones, se está desatendiendo la sanidad, y desatendiendo el gobierno de las profesiones se despreocupa de la sanidad.”
(HCD. Diario de Sesiones. 1932: 1457)

Recogiendo esa posición, proponen la creación de instituciones diferenciadas: por un lado, la Dirección General de Sanidad (o Dirección General de Higiene) y por otro, una

institución novedosa, completamente separada y autónoma a la que se denominó Consejo Médico. Estos son organismos compuestos por cinco miembros: tres médicos, un odontólogo y un farmacéutico, elegidos por votación directa de los profesionales de cada rama.

Según argumenta Rubino, los Consejos Médicos dejan el gobierno de las profesiones a salvo de la contaminación política y de la influencia oficial. “Las profesiones estarán, pues, controladas por su propia voluntad. Los médicos y demás profesionales serán quienes se den ese necesario Gobierno, cuya finalidad no es otra que la de mantener permanentemente el prestigio de las profesiones”. (EO. 16/09/32)

Los Consejos tienen poder de policía en relación a la prevención de los delitos contra la salud pública (hasta ahora a cargo de la policía judicial), de instrucción de los sumarios, y de determinar la detención de los inculcados, para ponerlos a disposición del Juez competente. Todo eso con el interés de dotar a los Consejos Médicos de las condiciones necesarias para el combate eficaz del curanderismo y lo que signifique ejercicio ilegal de la profesión. Posteriormente, el artículo 11º del Decreto Reglamentario, ampliará estas facultades, agregando la de “autorizar toda clase de anuncio de profesionales y de medicamentos llamados específicos en revistas periódicos, volantes, carteles, pantalla cinematográficas, radiotelefonía, y cualquier otro medio”.

Más allá de la concentración de funciones, incluso haciéndolos responsables de funciones judiciales, es éste el ámbito en el que la democracia progresista levantará la bandera de la democratización –en consistencia con lo planteado en otras políticas del gobierno- al “entregar a los gremios el gobierno de su propia profesión”.

La posición del diario El Orden ante la Ley de Sanidad. Del apoyo incondicional a la insistencia en que se derogue la absurda Ley Fianza

Ya en julio de 1933 a menos de un año de su implementación, el diario El Orden comienza lo que luego va a llamar “una campaña en pro de la derogación de la Ley de Sanidad”. El diario esgrime varios argumentos, entre los que señala la dilución del presupuesto destinado a Salubridad Pública, la sobredimensión del aparato institucional creado –y que no da alimento ni medicación a un solo enfermo- en relación a las necesidades de la población de la provincia, la disminución de los sueldos y recursos en acción y la transferencia de esos recursos al financiamiento del “doble Consejo y los aditamentos conocidos de vocales farmacéuticos y odontólogos, inspectores, etc.”

Según este periódico, “... la estructura del gobierno sanitario de la provincia de Santa

Fe [es] un ejército de tipo centro americano, con puros generales y coroneles, pero sin soldados ni municiones, en este caso, dinero y agentes de lucha en pro de la salud pública” (EO. 23/07/33)

La acusación explícita está teñida de otra acusación: la de haber proyectado la ley desconociendo la realidad de la provincia, sin salir del consultorio, y en una primera instancia se limita a criticar la estructura burocrática de la DGH, en desmedro del presupuesto para financiar “médicos que atiendan enfermos pobres en los dispensarios públicos, que dispongan de medicamentos para distribuir entre esos desdichados sin trabajo y sin salud y distribuyan la alimentación indispensable para salvarlos del hambre.” (EO. 23/07/33)

El periódico contrapone la burocracia con su ineptitud para disminuir los problemas de salud que considera acuciantes: la anquilostomiasis, la lepra, la sífilis, la tuberculosis y demás plagas asociadas a la miseria, que se adueñan de la juventud y la niñez.

Pero a poco de andar, comienza a explicitar otros argumentos, que luego ocuparán el lugar principal. Estos se organizan en torno a la injusticia que significa la regulación de la propaganda de específicos o productos atinentes a la salud o a la ciencia de curar, tanto por lo que implica como perjuicio económico para los laboratorios como para la propia prensa escrita y las radios; acusando al gobierno de “restringir a comerciales lícitas, y hasta cierto punto, también la libertad de imprenta”.

La intervención federal a la provincia en octubre de 1935 y la derogación de la Constitución del 21, suman un nuevo aditamento a las críticas previas. Cuáles son los motivos que justifican la aún vigencia del “monstruoso engendro de los legisladores demócratas progresistas” facilitando incluso que la DGH de la provincia imponga “odiosas trabas a la propaganda de productos farmacéuticos (...) [que son autorizados] por la Departamento Nacional de Higiene, máxima autoridad de la materia en nuestro país”.

Según el mismo periódico, los integrantes del Círculo Médico se han convertido en los únicos “celosos tutores” y beneficiarios de esta ley que obliga a la consulta de pacientes y evita la propaganda de productos curativos.

En este clima, El Orden incluso desafía al Poder Ejecutivo esperando “(...) que los hechos [los] convencan que el Sr. Interventor no es un enemigo del cuarto poder” (EO. 07/08/36)

El diario plantea que la ley es una ley gremial, hecha por algunos médicos y farmacéuticos en defensa de sus mezquinos intereses, e intenta aglutinar en la crítica

tanto a:

- diarios, periódicos y radios, al plantear que afecta la libertad de expresión (la prohibición de publicar, en manos de funcionarios oficiales puede constituirse en un medio para presionar a la prensa) tanto como sus intereses económicos y la libertad de comercio;
- los productores de medicamentos (Cámara de Industria y Comercio de Especialidades Farmacéuticas);
- médicos y farmacéuticos, esgrimiendo que los somete a una serie interminable de formulismos y exigencias;
- los actores políticos, explotando los potenciales réditos de contraponer la DGH con el DNH pero también apelando a que la intervención tiene entre uno de sus fines “anular las leyes que estaban en contraposición con la legalidad (por lo que) no debió mantener ni un día más el imperio de la Ley de Sanidad.” (EO.26//07/36)
- la población en general, contraponiendo los gastos en estructura administrativo burocrática con la existencia de una política sanitaria deficiente, la indiferencia ante las cuestiones relacionadas al cuidado de los enfermos, como también la inexistencia de medidas preventivas, que son las deseables.

A poco de andar los artículos de la ley que generan malestar en el cuarto poder serán derogados; pero la ley seguirá en vigencia hasta que la Ley N° 2858 cree el Departamento de Salud Pública de la Provincia. Los años 30 dejarán su impronta en la institucionalidad social de la salud, tanto por la emergencia de actores que aún perduran como por la separación del gobierno de la salud pública del gobierno de las profesiones. El análisis de las transformaciones operadas en el final de esta década es una tarea a continuar.

Fuentes.

- Diario El Litoral
- Diario El Orden
- Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe. Diario de Sesiones.
- Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe. Diario de Sesiones.
- Mensaje del señor gobernador de la Provincia Dr. Luciano F. Molinas a las Cámaras Legislativas, 1933, Santa Fe, Imprenta de la Provincia.
- Provincia de Santa Fe. Ley N° 2287 de Creación de la Dirección General de Higiene en reemplazo de los Consejos de Higiene.
- Provincia de Santa Fe. Decreto 172/1933 Reglamentario de la Ley N° 2287.

Bibliografía.

- Armus, Diego. (2004). “Consenso, conflicto y liderazgo en la lucha contra la tuberculosis. Buenos Aires, 1870 – 1950”. En: Suriano, Juan, compilador. *La cuestión social en Argentina. 1870 – 1943*. Buenos Aires: La Colmena.
- Bacolla, Natalia y Paredes, Cecilia. (2011). *Ideas en la política: especialización disciplinar y políticas públicas. Santa Fe, 1932 – 1943*. Ponencia presentada al IV Congreso Regional de Historia e Historiografía. Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe.
- Belmartino, Susana. (2005) *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- De la Torre, Lisandro. (1889). *El régimen municipal*. Tesis presentada a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de La Capital. Buenos Aires: Imprenta de Pablo Coni.
- González Leandri, Ricardo. (2000) “Miradas médicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX”. En: *Revista de Indias*, vol. LX, núm. 219.
- Repetto, Fabián. (1995). *La nueva cuestión social, las viejas respuestas públicas*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: inédito.
- Suriano, Juan, compilador. (2004). *La cuestión social en Argentina. 1870 – 1943*. Buenos Aires: La Colmena.