

XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

El radicalismo y la política social. Una primera aproximación a través de los debates parlamentarios en el primer gobierno de Yrigoyen (1916-1922).

Nuñez, Jorge Alberto (UBA / INHID).

Cita:

Nuñez, Jorge Alberto (UBA / INHID). (2007). *El radicalismo y la política social. Una primera aproximación a través de los debates parlamentarios en el primer gobierno de Yrigoyen (1916-1922)*. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-108/914>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XI° JORNADAS INTERESCUELAS/ DEPARTAMENTOS DE HISTORIA
Tucumán, 19 al 22 de Septiembre de 2007

Título: “Tensiones entre los poderes. El ejecutivo, el legislativo y los proyectos de salud pública en tiempos de Hipólito Yrigoyen”.

Mesa Temática Abierta: “Las políticas sociales en América Latina: Un análisis de sus trayectorias a lo largo del siglo XX.”

Universidad, Facultad y Dependencia: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras.

Autor: Núñez, Jorge Alberto. Becario de Nivel Inicial INHID (Instituto de Investigaciones de Historia del Derecho).

Dirección particular: Pico 1755. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Teléfono: 4-701-4103 (Particular).

E- mail: jorgealber75@yahoo.com.ar

“Tensiones entre los poderes. El ejecutivo, el legislativo y los proyectos de salud pública en tiempos de Yrigoyen”

“Distinguida Señora: Una imposición nacional ha hecho que mi nombre figure en la fórmula con la que el pueblo argentino concurrirá a los comicios generales de la República buscando la reparación moral y política a que está consagrado. Ante esta sanción pública, deseo, cuando menos por impulso de mi fuero íntimo, poner en conocimiento de la Sociedad de Beneficencia, tan dignamente presidida por usted, que si llegara al ejercicio de tales funciones, renuncio a los emolumentos correspondientes a todo el período gubernativo, en favor de las instituciones de misericordia que más lo requieran.

Con este motivo, tengo el agrado de saludar a usted, con mi más respetuosa consideración.

Hipólito Yrigoyen.

*Nota dirigida a la presidenta de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, doña Elena Napp de Green. Marzo 25 de 1916”.*¹

*“Es necesario olvidar inútiles prejuicios de jurisdicción y, unificando todos los servicios de sanidad pública, establecer un género de asistencia proporcional y sistemática. Porque es muy triste que mientras los hospitales municipales están repletos de enfermos y no tienen ni un rincón ni una cama libre, los de la Sociedad de Beneficencia...ostenten espléndidas salas casi vacías. La asistencia al menesteroso es un deber social, que no puede cohibirse por ningún pretexto de rotulación. Y la verdadera beneficencia exige, antes que premiar actos elementales calificados de virtudes, proporcionar una cama y un consuelo al infeliz que de otra manera morirá en la calle o en cualquier sucio tugurio”.*²

Introducción

Desde el último cuarto del siglo XIX, la cuestión de la salubridad y la higiene concitó la atención de buena parte de los miembros de las clases dirigentes. Médicos higienistas, filántropos y organizaciones de caridad, con miradas y perspectivas diversas, ensayaron respuestas -también diversas- a estas problemáticas.

Desde el control y aislamiento de los enfermos, pasando por las medidas preventivas y el mejoramiento de las condiciones de vida -alimentación, higiene, vivienda, trabajo- de los sectores subalternos, hasta llegar a proponer la organización y el establecimiento por parte del Estado de modernos dispositivos de salud, fueron los caminos (de ninguna manera “evolutivos” y sí claramente sinuosos) por los cuales transitó la política asistencial y social del Estado argentino hasta el advenimiento del peronismo.

En este largo proceso también asistimos a otra transformación: aquella que nos muestra el pasaje de una concepción de la caridad y la beneficencia como una gracia otorgada por las clases altas a los sectores menos favorecidos, a una caracterización de la asistencia social como un deber que el Estado brinda a sus ciudadanos, en tanto portadores de derechos.

¹En Fovié, Jorge G. (compilador) *Discursos, escritos y polémicas del Dr. Hipólito Yrigoyen 1878-1922*. Buenos Aires. 1932. pp.35.

²Palabras del diputado socialista Ángel M. Gímenez en Recalde, Héctor *Beneficencia, asistencialismo estatal y previsión social/I*. CEAL. 1991. pp.91.

Este trabajo intenta contribuir a una producción historiográfica que tiene en el centro de sus preocupaciones, el estudio de la implementación de políticas sociales,³ en el período que se extiende desde la consolidación del Estado hasta el advenimiento del peronismo. Este campo de trabajo se ha visto notoriamente incrementado en los últimos años debido a que -como señalan Suriano y Lvovich en *Las políticas sociales en perspectiva histórica*⁴- la implementación de los planes de carácter neoliberal impulsados por el Proceso de Reorganización Nacional, y profundizados a lo largo del “menemato”, con sus consecuencias más visibles de miseria y exclusión social, han llevado a los historiadores a preguntarse por el origen de las políticas sociales.

Movilizados por dichos interrogantes, en este espacio, presentaremos los proyectos referentes a la cuestión de la salud pública, que fueron impulsados desde el Poder Ejecutivo y el Legislativo (la Cámara de Diputados, para el caso) en los primeros años de la primera presidencia de Hipólito Yrigoyen.

Consideramos que en dichos proyectos se pueden vislumbrar dos cuestiones centrales: por un lado, la existencia de concepciones claramente divergentes en materia de salud pública, de lo cual, las palabras del presidente Yrigoyen y del diputado y médico socialista Gímenez, colocadas al inicio de este trabajo, son una cabal -aunque extrema- demostración. Por el otro, creemos que estas posturas antagónicas condujeron a múltiples conflictos entre -e intra- poderes que desembocaron en aquello que Halperín Donghi ha denominado la “extraña parálisis legislativa de la república verdadera”.⁵

Así, creemos que a lo largo de la presidencia de Yrigoyen, es posible diferenciar tres etapas: la primera tiene lugar en el bienio 1917-1919, en la que asistimos a una fuerte tensión entre los Poderes Ejecutivo y Legislativo. Si el primero se declara partidario de mantener el *statu quo* en materia de salud pública, y de continuar financiando la labor de las damas de la Sociedad de Beneficencia, a través de una asignación presupuestaria

³En este trabajo utilizamos el concepto de política social que maneja Karina Ramacciotti, quien señala “Cuando hablamos de política social remitimos al conjunto de acciones, concepciones ideológicas e intervenciones destinadas a obtener el histórico significado atribuido al llamado bienestar de la población. A partir de la consolidación de los Estados modernos la educación, la previsión social, la salud y la vivienda fueron las cuestiones consideradas prioritarias para lograr la integración social y así evitar que el progreso económico condujera a una disociación social”. En Ramacciotti, Karina I. “Una mirada sobre el estudio de la política social en la Argentina”. En Revista *Nuevo Topo*. N° 1. pp.123.

⁴Suriano, Juan y Daniel Lvovich (editores) *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952*. Buenos Aires. Ediciones Prometeo. 2006. Los autores señalan que las políticas sociales “pueden ser comprendidas en principio como los modos de intervención mediante los cuales los Estados en las sociedades capitalistas buscan moderar las crisis de legitimidad provocadas por el carácter irresoluble de la tensión entre igualdad jurídica y desigualdad social y económica”. Lvovich, Daniel y Juan Suriano. op.cit. pp.9.

⁵Halperín Donghi, Tulio *Vida y muerte de la República verdadera*. Buenos Aires. Editorial Ariel. 2005. Véase el estudio preliminar, especialmente pp.153-164.

otorgada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, en la Cámara de Diputados, los principales referentes del socialismo y el liberalismo reformista, bregan - con sus matices- por una activa participación estatal en la promoción de la asistencia social y una reestructuración ministerial que otorgue prioridad a la cuestión de la salud pública. Al mismo tiempo, plantean la necesidad de quitarle a la Sociedad de Beneficencia el manejo de los hospitales y asilos que tiene a su cargo y colocarlos bajo una dirección centralizada y coordinada por médicos.

En la segunda etapa, entre 1919 y 1921, en la cual el radicalismo consigue la mayoría parlamentaria, ubicamos tres aspectos sobresalientes: en primer lugar, el retroceso de las posturas socialistas y liberal reformistas, partidarias de una fuerte presencia estatal en esta materia; asistimos también al impulso, por parte de varios miembros de la bancada radical, de un proyecto que pretende asignarle al aparato estatal un papel de importancia en la promoción de la salud pública. Papel, no obstante, limitado, ya que no se propone generar nuevas fuentes de financiamiento, más allá de las obtenidas a través del juego de lotería, ni tampoco expropiar los asilos y hospitales a la Sociedad de Beneficencia. Por último, 1920 es el año en que se presenta la mayor cantidad de proyectos -a nivel nacional- destinados a subsidiar a entidades de beneficencia y hospitales regionales. Esta “fiebre legislativa” encuentra sus principales impulsores en la bancada radical así como en la demócrata progresista.

En la tercera y última etapa (1921-1922) vemos resucitar el conflicto entre proyectos divergentes, pero ahora este conflicto se ha trasladado al recinto legislativo.

Será en ocasión de la presentación de un proyecto del Poder Ejecutivo para la asistencia y hospitalización de los tuberculosos, el cual genere ásperas disputas entre la bancada radical y la socialista. Así, entre los tópicos principales de la discusión se encuentra la cuestión de la ilegitimidad (o no) de los fondos obtenidos a través del juego que se pretende utilizar; la imperiosa necesidad de mejorar las condiciones de trabajo, habitacionales, alimenticias y de higiene de los sectores populares, como el remedio más eficaz para la lucha antituberculosa, y también, cuál será el organismo encargado de dirigir esta campaña: buena parte de la bancada radical sostiene que debe ser el Poder Ejecutivo -a través del Ministerio de Relaciones Exteriores- el que ha de manejarla. Por su parte, los socialistas argumentan que debe ser una comisión integrada por médicos y autoridades sanitarias (con autonomía en el manejo de los recursos), quien dirija la lucha contra dicha enfermedad.

Por último, en las postrimerías del gobierno de Yrigoyen, desde la bancada radical asoma la figura de Leopoldo Bard,⁶ que, justo es reconocerlo, pondría en cuestión alguna de las hipótesis que sostenemos en este trabajo, principalmente aquella que liga al radicalismo en su conjunto con proyectos de salubridad, que no alteran, en esencia, el modo de funcionamiento de los sistemas de salud pública en la Argentina.

Entre los proyectos más importantes presentados por Bard, podemos mencionar el de crear una Subsecretaría de Salud Pública y un Ministerio de Enseñanza de la Higiene Social. No obstante, lo más destacado, nos parece, es la receptividad que tiene hacia las propuestas presentadas anteriormente por los socialistas, la inquietud por generar fondos genuinos para el financiamiento de la salud y su feroz diatriba contra las damas de la Sociedad de Beneficencia.

A pesar de Bard, entonces, nos permitimos señalar que -al menos durante el primer gobierno de Yrigoyen⁷- el radicalismo no modificó las condiciones de organización y funcionamiento de los sistemas de salud pública.

Por razones de espacio -y en especial temporales- en este trabajo analizaremos la primera de las tres etapas ya mencionadas, aquella que cubre el período 1917-1919.

Entonces, en primer lugar, presentaremos someramente algunas interpretaciones que analizan la relación entre los poderes al momento de ascenso del radicalismo a la primera magistratura. A continuación, daremos un panorama de las instituciones encargadas de la atención sanitaria, y por último, analizaremos los proyectos legislativos más importantes referidos a la salud pública que tienen lugar en este período.

Resta señalar que se adjuntará al trabajo un anexo documental en el que hemos transcripto buena parte de los considerandos de los proyectos presentados, y las

⁶Con respecto al diputado radical, Tulio Halperín Donghi señala que no sólo buena parte de sus proyectos atacaban principios muy caros a la Iglesia católica, sino que la mayoría de dichos proyectos estaban destinados a morir en silencio en la comisión correspondiente. Halperín Donghi, Tulio *Vida y muerte de la República verdadera*. Buenos Aires. Editorial Ariel. 2005. pp.161.

⁷Para la elaboración de algunas ideas que expondremos en este espacio, nos ha resultado de suma utilidad el paper de Martín Campos *La política social argentina en el período 1915-1931*. Una pregunta central recorre este trabajo: ¿que importancia tuvo para la política social el proceso de democratización que se abre a partir de 1912? Para intentar resolver este interrogante, el autor analiza las instituciones sanitarias, el grado de desarrollo del aparato burocrático, los presupuestos asignados a la salud, el origen de esos fondos, etc., existentes en nuestro país para las primeras décadas del siglo. Asimismo, realiza una perspectiva comparada con algunos países europeos y americanos. Campos concluye afirmando que el yrigoyenismo -a diferencia del “orden conservador” que lo antecede y de la administración de Alvear- no tuvo iniciativas destacadas en el plano de la política social. Véase Campos, Martín “La política social argentina en el período 1915-1931”. Mimeo. 2007.

alocuciones de los diputados, difundidas en el recinto legislativo, a lo largo del período 1917-1922.

El ascenso del radicalismo al poder

Es un lugar común en la historiografía de distintos signos, señalar los límites al ejercicio del poder que encontró la Unión Cívica Radical, tras la obtención del triunfo en las elecciones presidenciales de abril de 1916.⁸

El acceso a la primera magistratura se vio opacado, ya que el radicalismo contaba con una representación minoritaria en el Poder Legislativo -ambas cámaras-, una relación poco fluida con la Corte Suprema y buena parte de los gobiernos provinciales en manos de los conservadores.⁹

Ahora bien, esta correlación de fuerzas habría impedido la realización de una serie de reformas impulsadas por Yrigoyen que son trabadas en el Parlamento. Esta situación adversa habría llevado al radicalismo a poner en práctica diversos mecanismos, tales como el uso de la intervención federal, a fin de revertir la situación desventajosa en las Cámaras, alterando su composición y logrando así alcanzar las ansiadas reformas.¹⁰

⁸De la copiosa bibliografía que aborda estas problemáticas, hemos seleccionado los trabajos de Mustapic y Ansaldi y el de Halperín Donghi anteriormente citado. Véase Mustapic, Ana M. “Conflictos institucionales durante el primer gobierno radical: 1916-1922”, en Revista *Desarrollo Económico*. Volumen 24. Nº 93 (abril-junio 1984). pp.85-108 y Ansaldi, Waldo “La trunca transición del régimen oligárquico al régimen democrático”. En Ricardo Falcón *Democracia, conflicto social y renovación de ideas (1916-1930)*. Nueva Historia Argentina. Tomo VI. Barcelona. 2000. pp.15-57. Nos parecen particularmente interesantes las preocupaciones de Mustapic, en un escenario político marcado por una fuerte expectativa en la potencialidad de la democracia. Creemos, no obstante, que la autora prefiere poner el acento en el respeto a la división de poderes y en descreer en “los apóstoles llamados a cumplir una misión histórica”.

⁹En un trabajo reciente Félix Luna señala que “Al ser elegido presidente Yrigoyen, su partido estaba en minoría en las dos cámaras del Congreso, todas las provincias menos tres se encontraban en manos de sus adversarios, la administración pública, el Poder Judicial, la diplomacia y muchos capitalistas, locales o extranjeros, evidenciaban, en el mejor de los casos un escepticismo que fácilmente podía convertirse en hostilidad. El cambio había ocurrido, por cierto, pero los cambios serían arduos”. Luna, Félix “Los radicales en el gobierno”. En *Nueva Historia de la Nación Argentina. La Argentina del siglo XX*. Buenos Aires. Academia Nacional de la Historia. Tomo 7. Editorial Planeta. 2001. pp.238.

¹⁰Este esquema parece desprenderse de la interpretación que nos brinda Waldo Ansaldi: el autor carga las tintas sobre el viejo orden conservador, que al mantener el control del Senado, frena y obstaculiza los proyectos de reforma impulsados por Yrigoyen.

Claro está que también tiene en cuenta otras variables, a fin de explicar esta “trunca transición”: la debilidad del sistema de partidos políticos y del Parlamento, y su incapacidad para erigirse como vehículo de mediación entre la sociedad civil y la sociedad política, las disputas entre radicales, socialistas y demócrata progresistas -representantes de la burguesía democrática- que impiden la construcción de un frente democrático que obstaculice el accionar de las fuerzas regresivas, la pervivencia de una cultura “corporatista”, etc. No obstante, nos parece, coloca Ansaldi en la estructura social del país -y en la tenencia de la tierra- la clave para comprender la debilidad de la democracia y la instalación de regímenes autoritarios.

En el caso de Mustapic, analiza cómo se dio la relación entre el Ejecutivo y el Legislativo, en un escenario signado por la paridad de fuerzas, argumentando -en una visión un poco caída en desuso- que

Ahora bien, ¿encontró el yrigoyenismo oposición parlamentaria a sus proyectos de reforma en materia de salud pública?. Como intentaremos demostrar, creemos que el Ejecutivo fue el principal partidario de no alterar el *statu quo* en la cuestión de la salud. En la primera etapa (1917-1919) mantuvo la misma estructura administrativa, ministerial y presupuestaria vigente hasta entonces; en la segunda y tercera etapa -que exceden los límites de este trabajo-, y ya gozando de una amplia mayoría en la Cámara de Diputados -no así en Senadores- el radicalismo tampoco se propuso modificar sustancialmente el escenario vigente.

Cabría preguntarse por qué don Hipólito no utilizó la vía del decreto cuando el Congreso desistió de aprobar -en sesiones extraordinarias y solicitando una discusión más profunda- el proyecto sobre salud e higiene pública que había impulsado el Ejecutivo para fines de 1917, o cuando encontró similar respuesta con respecto a su proyecto de aumentar el impuesto a los billetes de lotería, a fin de destinarlos a la lucha antituberculosa. Podríamos ensayar una respuesta en clave de lucha facciosa, que colocara el acento en la procedencia socialista y “liberal reformista”,¹¹ de los proyectos de salud pública para comprender el rechazo de Yrigoyen. No obstante, esta respuesta se nos presenta insatisfactoria: similar suerte parece correr el proyecto presentado por el

hubo acuerdo entre los poderes en cuestiones de índole económica y fuertes divergencias en materia política. Entonces, para estudiar esta relación utiliza dos variables: la interpelación parlamentaria a los ministros y el uso de la intervención federal.

Así, la autora muestra como fracasan los sucesivos intentos legislativos de sentar en el banquillo a los ministros de Yrigoyen, para que brinden explicaciones sobre su gestión, y como el Ejecutivo, “ningunea” al Parlamento a la hora de dictar las intervenciones a las provincias díscolas. Entonces, para Mustapic, será Yrigoyen -con su relectura del principio de división de poderes, que coloca al Legislativo como un apéndice del Ejecutivo, y su concepción de una democracia de tipo plebiscitario- quien hiera de muerte (quitándole legitimidad y eficacia) a la actividad parlamentaria, a los partidos políticos y por ende a la vida democrática.

Por su parte, en “La extraña parálisis legislativa de la República verdadera”, Tulio Halperín Donghi, cuestiona las interpretaciones que colocan en el alto grado de fraccionalismo político -y su incapacidad de resolver los conflictos por vía institucional- el embotamiento legislativo y más aún, las razones de la interrupción del orden constitucional en el año 1930. Asimismo, destaca la paradoja que a lo largo de las administraciones radicales, el Poder Legislativo es prolífico en la presentación de proyectos, a la vez que muy pobre en la sanción de leyes.

Con respecto al yrigoyenismo, parece desprenderse de las palabras de Halperín, la idea de un desencuentro mutuo: si a Yrigoyen poco parece preocuparle la “inoperancia del Legislativo, sino que no interfieran en su tarea de reparación nacional que el pueblo le había encomendado”, la bancada socialista -y también los conservadores- rechazarán de plano las iniciativas del Poder Ejecutivo “esa combinación de competencia y arrogancia” ya que en éstas se observa la “ambición de Hipólito Yrigoyen a ser reconocido como el agente de un movimiento que en nombre de la entera nación toma a su cargo la tarea, revolucionaria en su esencia ya que no en su metodología, de cancelar la herencia siniestra de la República oligárquica”.

¹¹Como señala Eduardo Zimmermann, los liberales y los socialistas comparten las preocupaciones por la cuestión social, condenan las prácticas políticas que lleva adelante el radicalismo y participan en las mismas instituciones académicas. Véase Zimmermann, Eduardo *Los liberales reformistas*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana. 1995.

diputado radical bonaerense, Delfor del Valle, para crear un fondo especial para la Asistencia Pública.

Entonces -y a riesgo de colmar la paciencia del lector- reiteramos: en ningún momento se propuso Yrigoyen alterar el esquema sanitario de la República Argentina; parece que para el apóstol de la “causa contra el régimen” que se consideraba el agente de la entera nación, poco contaban los trabajadores pobres, las mujeres solas y los desheredados de Buenos Aires -y el Interior- que eran atendidos en los dispensarios o se hacinaban en los hospitales de la Asistencia Pública de la Capital y de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales. Mientras tanto, las damas de la Sociedad -con un presupuesto varias veces superior y estableciendo aranceles de internación- seleccionaban (y disciplinaban)¹² a los enfermos que recibirían atención en los institutos que ellas manejaban. Claro está que en este proceso de selección quedaban afuera las madres solteras, los niños pobres, los activistas.... y los ateos.

Por último, y contribuyendo a deconstruir y repensar algunas imágenes establecidas sobre el yrigoyenismo en materia de políticas sociales, tanto el “régimen falaz y descreído” como también el “alvearismo aristocrático”, proporcionaron mayores presupuestos e intentaron darle al Estado un papel más activo en los temas de salud pública.¹³

Un panorama de la salud

En un reciente trabajo, Diego Armus y Susana Belmartino¹⁴ plantean que en los años previos al ascenso del radicalismo, asistimos a una gran expansión de la atención y el mejoramiento de los hospitales de Buenos Aires, que se cristaliza en el incremento del número de camas, la renovación de las instalaciones, la multiplicación de los consultorios externos y los servicios de atención domiciliaria, los de urgencia y

¹²El proceso de control y disciplinamiento no alcanzaba solamente a los pacientes. Muchos médicos cuestionaban la pérdida de autonomía que tenían cuando trabajan en los establecimientos dirigidos por la Sociedad de Beneficencia, “ya que los administradores legos interfieren en sus hábitos prescriptivos, en el tiempo dedicado a la consulta de cada paciente, en las decisiones de tratamiento o {eran} violados a forzar el secreto profesional {de pacientes infecciosos}”. Armus, Diego y Belmartino, Susana “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. En Alejandro Cattaruzza *Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Nueva Historia Argentina. Editorial Sudamericana. Barcelona. 2001. pp.295.

¹³El trabajo ya citado de Campos señala que “...la presidencia de Yrigoyen, contra lo que podría esperarse de un gobierno democrático, no significó una mejora relevante sino un retroceso; no hubo una expansión de los fondos destinados a la asistencia social ni propuestas de soluciones a través de sistemas universales...”. Campos, Martín “La política social argentina en el período 1915-1931”. Mimeo. pp.32.

¹⁴Armus, Diego y Belmartino, Susana “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. En Alejandro Cattaruzza *Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Nueva Historia Argentina. Editorial Sudamericana. Barcelona. 2001. pp.283-329.

primeros auxilios en la vía pública, el sistema municipal de ambulancias, etc.¹⁵ También, al mismo tiempo que se realizan estas mejoras, aumenta la proporción de personas de diversos sectores sociales que utilizan los servicios de estos hospitales.

No obstante, señalan los autores, este panorama sólo se presenta en Buenos Aires -y en menor medida en Córdoba, Rosario y Mar del Plata-, siendo la situación del Interior¹⁶ muy crítica en lo referente a la cuestión hospitalaria.

Al asumir Hipólito Yrigoyen, las principales asignaciones presupuestarias¹⁷ que distribuye el Estado para la asistencia pública, se otorgan a la Sociedad de Beneficencia, la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales y la Asistencia Pública de la Capital.

Sobre la Sociedad de Beneficencia se ha producido una copiosa bibliografía,¹⁸ que excede largamente los objetivos de este trabajo, para el caso, lo que nos preocupa es conocer cómo dicha Sociedad se financiaba y qué establecimientos de salud manejaba.

¹⁵Un examen atento de los debates parlamentarios en tiempos de Yrigoyen, nos presenta una mirada más crítica sobre la situación hospitalaria. Al mismo tiempo, uno de los trabajos historiográficos pioneros en las problemáticas de salud nos muestra visiones encontradas. En *Beneficencia, asistencialismo estatal y previsión social*, Héctor Recalde señala que la situación sanitaria de Buenos Aires era orgullo de los médicos locales y de los visitantes extranjeros, y se encontraba a la altura de los servicios que se brindaban en las naciones europeas más avanzadas. No obstante, más adelante argumenta que para comienzos del siglo XX, con el creciente aumento de la demanda hospitalaria, asistimos al colapso de la Asistencia Pública, que se pone de manifiesto en la falta de camas, la sobrepoblación de hospitales y el deterioro en la atención.

¹⁶Buena parte de la bibliografía utilizada coincide en el panorama sombrío que presenta el interior. Para Recalde, ante la ausencia del Estado en estas zonas, se da un mayor espacio para la iniciativa privada, a través de las obras de caridad y las mutualidades. Asimismo, para 1906 y a instancias de Domingo Cabred, se crea la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, que se propone construir hospitales en el interior del país. Véase Recalde, Héctor *Beneficencia, asistencialismo estatal y previsión social/I*. Buenos Aires. CEAL.1991. pp.70 y ss. Para Martín Campos, dicha comisión se crea para ampliar la limitada cobertura geográfica de las principales organizaciones de beneficencia. Por otra parte, Campos destaca el pragmatismo de Cabred, al no plantear un enfrentamiento con las “damas” de la Sociedad, dedicando sus esfuerzos a la construcción de establecimientos fuera de la Capital. Véase Martín Campos “La política social argentina en el período 1915-1931”. Mimeo, pp.25 y ss.

¹⁷Las principales fuentes de financiamiento para la beneficencia y la salud pública, se obtenían de lo producido por la Lotería Nacional y de impuestos a las bebidas alcohólicas, perfumes y especies. Martín Campos señala que era muy común recortar o diferir el pago de dichos subsidios por falta de recursos.

¹⁸Muchos son los trabajos, desde diferentes perspectivas, que han estudiado el papel desempeñado por la Sociedad de Beneficencia, desde su creación, en tiempos de Rivadavia, hasta la disolución por parte del primer gobierno peronista. Véase, entre otros: Campos, Martín “La política social argentina en el período 1915-1931”, mimeo; Recalde, Héctor *Beneficencia, asistencialismo estatal y previsión social/I*. Buenos Aires. CEAL.1991.; Moreno, José Luís (compilador) *La política social antes de la política social (Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX)*. Buenos Aires. Ediciones Prometeo. 2004; Facciuto, Alejandra *La Sociedad de Beneficencia. Lo oculto en la bondad de una época*. Buenos Aires. Espacio Editorial. 2005; Ciafardo, Eduardo O. “Las damas de beneficencia y la participación social de la mujer en la ciudad de Buenos Aires, 1800-1920”. En Anuario *IEHS*. n° V. Tandil. 1990. pp.161.170.; Correa Luna, Carlos *Historia de la Sociedad de Beneficencia. Obra escrita por encargo de la Sociedad en Celebración de su primer centenario*. Con un prefacio del Doctor Antonio Dellepiane. Tomo II (1852-1923). Buenos Aires. Talleres Gráficos del Asilo de Huérfanos. 1923.

Si tomamos un proyecto presupuestario de los primeros años del gobierno yrigoyenista, encontraremos allí, que la Sociedad de Beneficencia percibía alrededor de cuatro millones de pesos anuales, y que estos montos se le otorgaban a través del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (inciso 9º).¹⁹

Asimismo, la Sociedad de Beneficencia tenía bajo su cargo los siguientes establecimientos:²⁰ Casa de Huérfanas (3265\$); Hospital Nacional de Alienadas (14.440\$); Asilo de Alienadas de Lomas (7804\$); Casa de Expósitos (12.815\$); Sucursal de la Casa de Expósitos (2970\$); Hospital Rivadavia (13.580\$); Asilo de Huérfanos (9700\$); Colonia Crescencia Boado de Garrigós (650\$); Hospital y Consultorio Oftalmológico (3600\$); Sanatorio Marítimo (3555\$); Solarium de Mar del Plata (1100\$); Hospital de Niños (15.975\$); Asilo General Martín Rodríguez (2175\$); Asilo Saturnino E. Unzué (3015\$); Hospital Vicente López y Planes (10.970\$) y Asilo Estela Matilde Otamendi (670\$). Por último, contaba con asignaciones para el Costurero Central (3350 \$) y la Administración General (7875\$).

Por su parte, la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales había sido creada en 1906, con el objetivo de construir establecimientos sanitarios en el interior del país. Esta comisión, también dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, percibe -a través del inciso 11º- alrededor de un millón y medio de pesos anuales y los establecimientos que dirige son: el Asilo de niños retardados de Torres (Luján); el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados- Oliva; el Sanatorio Nacional de tuberculosos de Santa María (Córdoba); el Hospital Regional del Chaco (Resistencia); el Hospital

¹⁹Una interpretación que matiza el aporte estatal que recibe la Sociedad de Beneficencia, la encontramos en el trabajo de Fabio Adalberto González, sobre los niños abandonados en la Ciudad de Buenos Aires. Éste señala que “La Sociedad de Beneficencia se encuentra calificada dentro de lo que se conoce como *beneficencia oficial*: era el Estado sin lugar a dudas el benefactor más importante y el principal proveedor de recursos. ...la Sociedad de Beneficencia, junto con la Municipalidad, fueron en la Ciudad de Buenos Aires los principales receptores de recursos y asignaciones estatales... {Pero} si bien el Estado subvencionaba las actividades de la Sociedad, ésta tenía otras fuentes de recursos como las cuotas abonadas por las mismas socias, el dinero donado por integrantes de la elite porteña en forma mensual y las numerosas rentas de donaciones y legados.

Además, se contaba con el dinero proveniente de la Lotería de la Beneficencia Nacional y de donaciones especiales como las recaudadas para “Ayudas de Fondo de pobres” o para los llamados “Premios de la Virtud”. Sin la colaboración estatal hubiese sido imposible el crecimiento sostenido de las instituciones benéficas de la Sociedad de Beneficencia, de la misma forma que es impensable el espectacular crecimiento del aparato benéfico en Argentina sin tener en cuenta a los particulares”. González, Fabio A. “Niñez y beneficencia: Un acercamiento a los discursos y estrategias disciplinarias en torno a los niños abandonados en Buenos Aires de principios del siglo XX (1900-1930)”. En Moreno, José L. *La política social antes de la política social. Caridad, beneficencia y política social. (Buenos Aires siglos XVII a XX)*. Buenos Aires. Ediciones Prometeo. 2004. pp.134-35. El subrayado es mío (J. N).

²⁰Al lado de cada establecimiento entre paréntesis, colocamos los montos de dinero que tenía asignado cada uno de ellos en el presupuesto.

Común Regional del centro en Bel Ville; el Asilo Nacional Nocturno y dos manicomios ubicados en Capital Federal.

En este escueto panorama acerca de la situación de la salud pública en tiempos de Yrigoyen, nos falta presentar a la Asistencia Pública de la Capital, también beneficiada con los subsidios del Estado nacional y el municipal.²¹

Héctor Recalde caracteriza a la Asistencia Pública como un conjunto de instituciones que prestan socorro físico a los enfermos menesterosos.²² Nacida gracias al impulso de José María Ramos Mejía y el Intendente Torcuato de Alvear, y bautizada originariamente como Dirección de la Asistencia Pública, esta dependencia estatal procuró la centralización y dirección científica de todos los hospitales y demás servicios sanitarios ofrecidos por el municipio a sus habitantes.²³

La Asistencia Pública se plantea encarar integralmente el problema de la salud, compartimentando su accionar a través de diversas secciones: a) Administración Sanitaria (higiene, profilaxis urbana de enfermedades infectocontagiosas y vigilancia de la prostitución), b) Asistencia Pública (asistencia hospitalaria y a domicilio) y c) Obras de saneamiento urbano.²⁴

Para comienzos del siglo XX, la Asistencia Pública dirigía un conjunto importante de hospitales (de distintas categorías), estaciones sanitarias (pequeñas postas suburbanas, que funcionan como consultorios externos y entregan medicamentos) y establecimientos

²¹No se ha encontrado en la partida del Ministerio del Interior ni del de Relaciones Exteriores y Culto, asignaciones para la Asistencia Pública de la Capital. Siguiendo a Campos, consideramos que ésta era financiada en parte por el municipio y en parte por el gobierno nacional. En el proyecto de creación de la Asistencia Pública Nacional, que presentaremos más adelante, Benjamín Solari señala que la Asistencia Pública de la Capital recibe del gobierno nacional cuatro millones de pesos anuales.

²²Como es sabido, desde sus orígenes, la Asistencia Pública procuró encargarse de la atención gratuita -internación, atención domiciliaria y medicamentos- de los sectores más desposeídos. Para los pobres de la ciudad de Buenos Aires “sin distinción de nación, condición ni religión”, los hospitales y dispensarios, estarían abiertos y se les brindarían allí todas las atenciones. Para ello, debían obtener un certificado en el que constara la situación de pobreza e indigencia en la que se encontraban.

²³Si bien destacamos el trabajo pionero de Recalde en el tratamiento de estos temas, disentimos con algunos aspectos de su interpretación, sobre todo cuando sostiene que la asistencia médico- hospitalaria fue el terreno en el que los servicios oficiales (estatales) alcanzaron un mayor desarrollo. En nuestra “primitiva” interpretación, sostenemos que teniendo en cuenta la cantidad de establecimientos que dirige la Sociedad de Beneficencia, y sin desconocer que funciona principalmente gracias a los subsidios estatales, creemos que ni el Estado, ni la misma Sociedad se consideran parte integrante de la beneficencia oficial. Hemos planteado algunas de estas ideas en “De Félix a Jorge H. Frías. Catolicismo social, beneficencia y Estado en la Argentina”. Presentado en las I Jornadas Nacionales de Historia Social. La Falda. Mayo 2007.

²⁴Para Martín Campos, la Asistencia Pública de la Capital -y también de ciertos municipios y algunas provincias- señala el comienzo de la modernización del Estado y de la influencia decisiva de los médicos en el manejo de las instituciones ligadas a la salud.

especiales.²⁵ Todos estos establecimientos eran sostenidos con el aporte del Tesoro Nacional.

No obstante el grado de organización, la labor de los médicos y el prestigio adquirido, debido al aumento de la demanda hospitalaria, la Asistencia Pública de la Capital, se vio colapsada en su funcionamiento. Al mencionado aumento en el número de pacientes,²⁶ en buena medida, pobres venidos de diversas provincias, indigentes rechazados en los establecimientos dirigidos por las “damas” y sectores medios y altos que fraguaban certificados de pobreza, debe sumarse la crónica escasez de recursos, el escaso número de médicos -de los cuales una minoría percibía un salario por su trabajo-, la inestabilidad en el cargo y los sueldos atrasados de los directores, las ambulancias rotas, etc. Y por si fuera poco -sumado a este sombrío panorama- la indiferencia de la caridad privada y de los ricos, que preferían destinar sus -magras- donaciones a instituciones religiosas.

Proyectos de salud en pugna

En este espacio analizaremos los principales proyectos en materia de salud pública que fueron presentados en la Cámara de Diputados, en los primeros años del gobierno de Yrigoyen.

Nuestro objetivo es explicitar las tensiones existentes entre los poderes y los caminos divergentes que se plantean seguir en las cuestiones vinculadas a la salud de la población.

El primer proyecto que analizaremos fue presentado por la bancada del Partido Socialista para junio de 1917.²⁷ En este proyecto, inspirado en uno anterior del médico Ángel Gímenez,²⁸ se impulsa la creación de una Comisión Nacional de Asistencia Social.

²⁵El Censo Municipal de 1904 citado por Recalde, da cuenta de 14 establecimientos sanitarios de diversas características: de primera categoría (San Roque, Rawson, Alvear); de segunda (Fernández, Álvarez y Pirovano), estaciones sanitarias (Argerich, Bosch, Liniers, San Carlos, Pompeya, Devoto) y dos establecimientos especiales (Muñíz y Tornú). Véase Recalde, Héctor *Beneficencia, asistencialismo estatal y previsión social/I*. Buenos Aires. CEAL.1991. pp. 72 y ss.

²⁶Con respecto a esta “superpoblación” de pacientes, el diputado radical Delfor del Valle señala que “el treinta por ciento de los enfermos que se asisten en los hospitales municipales y en los consultorios externos provienen de las provincias o territorios nacionales”. Asimismo, señala que la Asistencia Pública de la Capital atiende 45.000 enfermos por año y 600.000 en los consultorios externos.

²⁷Señala Recalde que ya desde comienzos del siglo XX, los diputados socialistas (ente ellos Antonio Piñero) clamaban para que el Estado desempeñara un rol central en la promoción de la salud pública y que se destinaran fondos genuinos para esta cuestión.

²⁸Dora Barrancos en su trabajo “Socialismo, higiene y profilaxis social 1900-1930” ha realizado una buena semblanza sobre el médico y varias veces diputado Gímenez. Señala allí, que para los socialistas,

Este nuevo organismo se proponía utilizar la estructura de la “vieja” Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales fundada por Domingo Cabred. Los socialistas, a diferencia del proyecto “liberal reformista” que veremos a continuación, tenían una mirada muy positiva hacia la labor de dicha comisión. Tal vez, una explicación satisfactoria, sería la larga amistad que unía a Cabred con Piñero, y que juntos habían fundado la Asociación Médica Argentina.

En efecto, como señala buena parte de la bibliografía consultada, la creación de nuevos organismos de salud, la distribución de los subsidios, las modificaciones presupuestarias en favor de tal o cual entidad de beneficencia, etc., estaban más ligadas a las relaciones personales, las influencias y razones políticas, antes que a lógicas racionales de una burocracia también racional.

En el proyecto socialista, se esboza la imperiosa necesidad de centralizar y unificar los servicios hospitalarios. Claro está, que esto los llevó a un enfrentamiento frontal -no evitado- con las “damas” de la Sociedad de Beneficencia. Como se puede observar en los artículos 2 y 4 (ver Anexo Documento I) se plantea allí la expropiación de todos los establecimientos que dirigía la legendaria institución, y el traspaso de los mismos a la Asistencia Pública de la Capital. Asimismo, en el futuro esquema sanitario, no habría lugar para la labor de las monjas, ni para las manifestaciones religiosas.²⁹

Con respecto al financiamiento de la nueva comisión, los socialistas -a diferencia de anteriores iniciativas- no alteran en su propuesta las formas de recaudación dispuestas hasta entonces: el dinero saldría de lo obtenido por la venta de billetes de lotería y el impuesto a los naipes, las bebidas alcohólicas y los perfumes.

partidarios de las reformas graduales, era indispensable mejorar las condiciones de vida de la clase trabajadora.

En aras de ello intentaron promover hábitos de higiene, salubridad y mejoramiento de la vivienda entre los sectores desposeídos. Una institución pionera y “principal foco irradiador” en esta cuestión, fue la Sociedad Luz, en la cual Gímenez cumplió un papel destacado, dictando conferencias, editando cuadernillos y arengando a los poderes públicos para mejorar las condiciones de trabajo (en especial de pintores y panaderos). También Gímenez combatió arduamente contra las enfermedades de transmisión sexual -con más celo que los médicos ligados a la Iglesia, señala Barrancos-, impulsando campañas de prevención positiva y llamando a la reflexión sobre las prácticas sexuales. Véase Barrancos, Dora “Socialismo, higiene y profilaxis social 1900-1930” en Lobato, Mirta (editora) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Mar del Plata. Editorial Biblos. 1996. pp.119-149.

²⁹El enfrentamiento entre los socialistas y las “damas” de la caridad, ha sido largamente tratado en la bibliografía especializada. En el fondo de la cuestión -más allá de los jugosos cuatro millones de pesos anuales que recibía la Sociedad de Beneficencia- creemos que hay otras cuestiones en disputa: los socialistas concebían a la caridad como un mecanismo de control social e incluso de explotación de la mano de obra de mujeres y niños, en los diversos talleres que poseía la Sociedad.

Por último, además de proponer fuertes limitaciones a la entrega de subsidios para los establecimientos particulares de beneficencia (y dejar en manos del Congreso la facultad de otorgarlos), el proyecto no explicita bajo qué órbita estará la flamante Comisión de Asistencia Social. No obstante, creemos que el Poder Ejecutivo no tendrá sobre ella una injerencia destacada.

Un mes después, y con algunas diferencias, el “liberalismo reformista”, presenta en la Cámara baja, otro proyecto vinculado a la cuestión de la salud pública, que propone la creación de la Asistencia Pública Nacional (véase Anexo Documento II).

En esta ocasión, será Benjamín Solari, un diputado perteneciente al Partido Liberal de Corrientes, quien lleve adelante el proyecto legislativo.

Si el programa socialista tenía la impronta del médico Gímenez, la propuesta “liberal reformista” estaba bajo la influencia, y la pluma del “príncipe de los higienistas” Emilio Coni.³⁰

El plan pretendía una centralización absoluta de los establecimientos de salud, por lo cual, los hospitales, asilos y dispensarios que manejaba la Sociedad de Beneficencia, la Asistencia Pública de la Capital, la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales y los hospitales provinciales, quedarían bajo el control del Poder Ejecutivo (a través del Ministerio del Interior). Además, el flamante ente administraría los presupuestos que tenían asignados estas instituciones.

A la cabeza de la Asistencia Pública Nacional estaría colocado un director (médico) y un Consejo de Administración. Éstos, más los médicos y directores de establecimientos a lo largo y ancho del país, serían nombrados por el Poder Ejecutivo.

Este organismo se financiaría con el dinero de la lotería, los impuestos sobre diversiones públicas -teatros, circos, cinematográficas, rifas, conciertos, etc., de la Capital Federal- y lo recaudado a través de donaciones y legados.³¹

³⁰En la alocución que precede a la presentación del proyecto, Solari, -que parece estar discutiendo en algunos puntos con la propuesta socialista- señala “...Coni ha sabido encarar todas estas cuestiones con criterio científico y sin las facultades exhibicionistas de algunos que han venido después...el proyecto no es revolucionario sino de ordenación... {y es preciso} dejar de lado los intereses pequeños que se refieren a las personas y a las cosas para mirar tan sólo las necesidades reales”. Para una visión que concibe a los socialistas como la “segunda generación de higienistas” véase José Luís Moreno (compilador) *La política social antes de la política social (Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX)*. Buenos Aires. Ediciones Prometeo. 2004.

³¹Como señala Martín Campos, si bien los montos presupuestarios destinados a la salud pública en la Argentina, son similares a los de los principales países europeos, la recaudación impositiva recae principalmente sobre las espaldas de los trabajadores.

En su alocución, Solari fustiga fuertemente a la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, solicitando su desaparición, y centrando su ataque en la cantidad de dinero que dicha comisión ha gastado -sin ningún tipo de criterio práctico ni sentido común- en la construcción de dispensarios y establecimientos sanitarios.³²

Por otro lado, a diferencia de los socialistas, el proyecto tiene una mirada más contemporizadora con la Sociedad de Beneficencia: si bien plantea quitarle los establecimientos que ésta dirige, también se destaca la “noble y benéfica acción” que ha venido cumpliendo con los mendigos, huérfanos y desamparados, a la vez que le encomienda el cuidado de los ancianos.

Para fines de 1917, Delfor del Valle, diputado radical por Buenos Aires, presenta un proyecto por el cual se solicitan nuevos fondos para los hospitales de la Capital Federal (véase Anexo Documento III).

Si el proyecto “liberal reformista” se “comía” a la Asistencia Pública capitalina, el plan que propone Del Valle, no sólo destaca la labor que ésta cumple en la atención sanitaria, sino que también brega por la autonomía financiera y organizativa de la misma.

Del Valle, futuro director de la Asistencia Pública, señala que ésta, para realizar el más mínimo gasto, debía contar con la autorización del intendente municipal, lo que “acarrea graves inconvenientes para el desenvolvimiento y eficacia de los servicios que presta” a la vez que estorba el funcionamiento regular de los establecimientos sanitarios.

Unos meses después, el Poder Ejecutivo hace oír su voz en el recinto legislativo: firmado por Hipólito Yrigoyen y el Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, don Honorio Pueyrredón, se presenta un proyecto para crear un impuesto sobre los billetes de lotería, a fin de atacar el problema de la tuberculosis (véase Anexo Documento IV).

Si bien en los considerandos destacan los esfuerzos realizados anteriormente, se argumenta que no se ha impulsado desde el aparato estatal, un plan de campaña sistemático y coordinado que luche eficazmente contra “la más homicida de las enfermedades”.

³²El diputado liberal sostiene que estos hospitales están mal ubicados y argumenta que “tanto se empolvan las salas y se apolillan los colchones de muchos lechos nunca ocupados, en los suntuosos hospitales llamados regionales, construidos en zonas relativamente despobladas del país”. Véase Anexo Documento II.

Tras enunciar una larga lista de las obras que se llevarían a cabo,³³ la propuesta del tandem Yrigoyen- Pueyrredón, se centra en el financiamiento, manejo y distribución de los recursos necesarios para la aplicación del plan antituberculoso. Así, concluyen que “...para la realización de estos fines el Poder Ejecutivo ha encontrado que la medida menos gravosa consiste en aumentar el impuesto sobre la lotería nacional”.

Cabría preguntarse cómo pensaba el Poder Ejecutivo impulsar obras de tamaño envergadura, con un escueto 5% más que se le cobraría a los -en buena parte proletarios- jugadores de la Lotería de Beneficencia Nacional.

Ahora bien, la respuesta del Legislativo, no se hizo esperar: de la mano del diputado conservador por Buenos Aires, Luís Agote, se propone formar una comisión que estudie detenidamente el plan (véase Anexo Documento V). En realidad, lo que cuestionan en bloque los conservadores -pero también los “liberal reformistas” y socialistas- no es la cuestión de los recursos, sino la forma en que dicho plan se va a desarrollar y qué organismo será el encargado de dirigirlo. Finalmente, poco afecto a las críticas, el Poder Ejecutivo retira el proyecto.

Unos meses después, Luís Agote³⁴ redobla la apuesta y presenta un proyecto sobre creación de un seguro nacional obligatorio, para la prevención, higiene y profilaxis de la tuberculosis (véase Anexo Documento VIII).

Tres ideas fuertes atraviesan este proyecto: por un lado, la necesidad de crear un seguro (por enfermedad, parto, invalidez, vejez, y de vida en beneficio de la viuda y los hijos, etc..) destinado a la clase trabajadora asalariada. También, que en la lucha contra la tuberculosis, debían involucrarse todos los actores sociales: el Estado, los patrones y los obreros. Por último, era imprescindible suprimir las causas que favorecían el desarrollo

³³Sobre el plan antituberculoso, el proyecto señala que “...desde ya puede anticiparse que el plan ha de comprender la habilitación de dispensarios, de hospitales forestales y de sanatorios de montaña y marítimos para enfermos indigentes, y la fundación de institutos de previsión que llevarán un servicio demográfico completo, intensificando la campaña contra el alcoholismo, mejorando la situación precaria de las clases pobres y velando por las condiciones de las madres y los niños. Se establecerá además la inspección domiciliaria y la desinfección permanente, la asistencia médica y social, el suministro de alimentos y medicamentos, y la intensificación de las medidas de higiene en los locales públicos, así en las ciudades como en las campañas”. Véase Anexo Documento IV del 21 de Febrero de 1918.

³⁴Además de este proyecto, el diputado conservador fue uno de los pioneros en preocuparse por la situación de los menores abandonados y delincuentes. Por lo tanto, creemos que es necesario revisar los argumentos de Waldo Ansaldi cuando señala que la burguesía -dentro de la cual coloca a Agote- demostraba su intolerancia “...frente a la democracia política y, a fortiori, las demandas de justicia social”. Véase Ansaldi, Waldo “La trunca transición del régimen oligárquico al régimen democrático”. En Ricardo Falcón *Democracia, conflicto social y renovación de ideas (1916-1930)*. Nueva Historia Argentina. Tomo VI. Barcelona. 2000. pp.32.

de la tuberculosis, a través de la promoción de una vivienda digna, una buena alimentación y la higienización de los establecimientos laborales.

Como vemos, para Agote, al igual que para buena parte de los diputados socialistas y “liberal reformistas”, en la Argentina, las problemáticas de la salud no se resolvían “votando leyecitas” o asignando al presupuesto unos pesos más extraídos de la lotería.

Conclusiones

A lo largo de nuestro trabajo hemos tratado de demostrar nuestras hipótesis originarias: aquellas que argumentan que durante el primer gobierno de Yrigoyen, no se modificó de manera significativa el panorama sanitario argentino.

Por incapacidad, desinterés o convicción, el Poder Ejecutivo mantuvo las jugosas asignaciones presupuestarias para la Sociedad de Beneficencia y permitió que ésta siguiera dirigiendo una buena cantidad de establecimientos sanitarios.

Pese a diversos proyectos que fueron elaborados desde la bancada socialista y “liberal reformista” para que el Estado ejerciera un papel destacado en la promoción de la salud pública, estas iniciativas no se plasmaron en realidades concretas. Si bien, como vimos, los proyectos imaginados por Coni y Gímenez presentan sensibles diferencias (concepción divergente sobre la Comisión Asesora, o las “damas” de la Sociedad, el rol del Ejecutivo, etc.) entre sí, creemos que ambos coinciden en un punto central: aquel que clama por una activa participación del aparato estatal en la resolución de estas problemáticas.

En definitiva, a lo largo del primer gobierno de Yrigoyen, el Poder Ejecutivo no impulsó, ni tampoco favoreció proyectos ligados a la promoción de la salud pública, que pusieran en cuestión el lugar que ocupaba la Sociedad de Beneficencia, a la vez que le asignaran al Estado un papel destacado.

Bibliografía utilizada

- Ander Egg, Ezequiel y Herman Kruse Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos panamericanos de servicio social. Buenos Aires. Ediciones Hvmantas. 1984.
- Ansaldi, Waldo “La trunca transición del régimen oligárquico al régimen democrático”. En Ricardo Falcón Democracia, conflicto social y renovación de ideas (1916-1930). Nueva Historia Argentina. Tomo VI. Barcelona. 2000. pp.15-57.
- Armus, Diego (compilador) Mundo urbano y cultura popular. Estudios de historia social argentina. Buenos Aires. Editorial Sudamericana. 1990.
- Armus, Diego “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”. En Lobato, Mirta El progreso, la modernización y sus límites. Nueva Historia Argentina. Tomo V. Buenos Aires. Editorial Sudamericana. 2001.
- Armus, Diego y Susana Belmartino “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. En Alejandro Cattaruzza Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943). Nueva Historia Argentina. Tomo VII. Editorial Sudamericana. Barcelona. 2001. pp.283-329.
- Barrancos, Dora “Socialismo, higiene y profilaxis social 1900-1930” en Lobato, Mirta (editora) Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina. Mar del Plata. Editorial Biblos. 1996. pp.119-149.
- Campos, Martín “La política social argentina en el período 1915-1931”. Mimeo. 2007.
- Ciafardo, Eduardo O. “Las damas de beneficencia y la participación social de la mujer en la ciudad de Buenos Aires, 1800-1920”. En Anuario IEHS. nº V. Tandil. 1990. pp.161.170.
- Correa Luna, Carlos *Historia de la Sociedad de Beneficencia. Obra escrita por encargo de la Sociedad en Celebración de su primer centenario*. Con un prefacio del Doctor Antonio Dellepiane. Tomo II (1852-1923). Buenos Aires. Talleres Gráficos del Asilo de Huérfanos. 1923.
- Facciuto, Alejandra La Sociedad de Beneficencia. Lo oculto en la bondad de una época. Buenos Aires. Espacio Editorial. 2005.
- Fovié, Jorge G. (compilador) Discursos, escritos y polémicas del Dr. Hipólito Yrigoyen 1878-1922. Buenos Aires. 1932.
- González, Fabio A. “Niñez y beneficencia: Un acercamiento a los discursos y estrategias disciplinarias en torno a los niños abandonados en Buenos Aires de principios del siglo XX (1900-1930)”. En Moreno, José L. La política social antes de la

política social. Caridad, beneficencia y política social. (Buenos Aires siglos XVII a XX). Buenos Aires. Ediciones Prometeo. 2004. pp.129-204.

Halperín Donghi, Tulio Vida y muerte de la República verdadera. Buenos Aires. Editorial Ariel. 2005.

Luna, Félix “Los radicales en el gobierno”. En Nueva Historia de la Nación Argentina. La Argentina del siglo XX. Buenos Aires. Academia Nacional de la Historia. Tomo 7. Editorial Planeta. 2001.

Moreno, José Luís (compilador) La política social antes de la política social (Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX). Buenos Aires. Ediciones Prometeo. 2004.

Mustapic, Ana M. “Conflictos institucionales durante el primer gobierno radical: 1916-1922”. En Revista Desarrollo Económico. Volumen 24. N° 93 (abril-junio 1984). pp. 85-108.

Ramacciotti, Karina I. “Una mirada sobre el estudio de la política social en la Argentina”. En Revista Nuevo Topo. N° 1. pp. 123-140.

Recalde, Héctor Beneficencia, asistencialismo estatal y previsión social/1. CEAL. 1991.

Recalde, Héctor Las epidemias de cólera (1856-1895). Salud y sociedad en la Argentina oligárquica. Buenos Aires. Editorial Corregidor. 1995.

Suriano, Juan “Notas sobre los primeros pasos en política social del Estado argentino a comienzos de siglo”. En Cuadernos del CIESAL. Rosario. Año 1. n° 1. (Segundo semestre 1993). pp. 9-20.

Suriano, Juan y Daniel Lvovich (editores) Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952. Buenos Aires. Ediciones Prometeo. 2006.

Zimmermann, Eduardo *Los liberales reformistas*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana. 1995.

Anexo documental

En este apartado se exhiben la totalidad de los proyectos referentes a la salud pública y la asistencia social que fueron presentados desde el Poder Ejecutivo, como por los diputados de diferentes agrupaciones, en el período del primer gobierno de Yrigoyen.

Se colocará al lado de cada diputado el distrito y la agrupación política a la cual pertenece y el período de su mandato -cuando se ha podido conseguir esa información-

Dicha información se ha obtenido de la página web <http://www.archivodiputados.gov.ar/Diputado/form.htm>.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1917.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (abril 26 - junio 8).

Documento I

Junio 7 de 1917

Proyecto de ley sobre Comisión Nacional de Asistencia Social presentado por los diputados A. M. Gímenez (Capital Federal- Partido Socialista); E. Dickmann (Capital Federal- Partido Socialista); N. Repetto (Capital Federal-Partido Socialista); F. Cúneo (Capital Federal- no consignado); A. Zaccagnini (Capital Federal- Partido Socialista); A. de Tomaso (Capital Federal- Partido Socialista) Mario Bravo (Capital Federal- Partido Socialista) y J. B. Justo (Capital Federal- Partido Socialista).

Los aspectos principales son:

Este proyecto reproduce uno de similares características presentado por el diputado Gímenez para 1915.

Artículo 1º: La Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, creada por el decreto del Poder Ejecutivo, de julio 31 de 1906, en cumplimiento a lo dispuesto por la ley 4953, se denominará Comisión de Establecimientos Nacionales de Asistencia Social.

Estará compuesta de tres miembros ad honorem, y tendrá por misión:

- a) La dirección, administración y construcción de los hospitales y asilos regionales, los hospicios y colonia de alienados y los institutos de ciegos y sordomudos.
- b) La administración de los subsidios de beneficencia.
- c) El contralor y vigilancia de los establecimientos e instituciones provinciales, municipales o particulares subvencionadas.

- d) Asesorar y estimular las iniciativas particulares sobre asistencia.
- e) El estudio de los problemas de asistencia social.

Artículo 2º: Queda disuelta la Sociedad de Beneficencia, y los hospitales y asilos que administra serán entregados a la municipalidad de la Capital e incorporados a la Asistencia Pública.

Artículo 4º: El personal de los establecimientos nacionales será en su totalidad laico. Queda prohibido en ellos toda ceremonia o acto religioso. Los representantes de cualquier culto podrán concurrir libremente siempre que haya sido solicitada su presencia por algún enfermo o asilado.

Artículo 5º: Créase el fondo de asistencia social para el sostenimiento de los establecimientos nacionales y las subvenciones. Se formará con los siguientes recursos:

- a) El producido del impuesto a las bebidas alcohólicas.
- b) El impuesto a los específicos, perfumes y naipes.
- c) El producido de las patentes a las tabernas y despachos de bebidas alcohólicas.
- d) El producido de la ley de juego 4097.
- e) El producido de los establecimientos en concepto de pensiones, trabajo de asilados, etcétera.
- f) El reintegro de las partidas no invertidas del presupuesto de los establecimientos, subsidios, etcétera.

En caso de que estos recursos no fueran suficientes, serán completados de rentas generales.

Artículo 6º: Para que puedan ser subvencionados por el congreso de la nación los establecimientos e instituciones particulares de beneficencia, deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Tener su sede principal en el país.
- b) No pertenecer a ninguna confesión religiosa o partido político.
- c) Tener el personal laico.
- d) En caso de dar enseñanza, que ésta sea laica y gratuita para la totalidad de los asilados.

Este proyecto pasa a comisión de presupuesto.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1917.

Tomo II.

Sesiones ordinarias (junio 13 - julio 30).

Documento II

Julio 18 de 1917

Proyecto sobre Asistencia Pública Nacional presentado por Benjamín T. Solari (Partido Liberal- Corrientes).

Los aspectos principales son:

Artículo 1º: Créase una institución bajo el nombre de “Asistencia Pública Nacional” dependiente del ministerio del Interior. (El proyecto anterior toma comisión de asilo y hospitales regionales ya existente desde 1906).

Artículo 2º: La Asistencia Pública Nacional tendrá bajo su dependencia todos los hospitales, asilos y demás establecimientos de beneficencia sostenidos por el erario público, en todo el país.

Artículo 3º: La Asistencia Pública Nacional comenzará a funcionar con las siguientes dependencias:

- a) Asistencia Pública de la Capital Federal.
- b) Hospitales actualmente a cargo de la Sociedad de Beneficencia.
- c) Establecimientos creados por la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales.
- d) Asilos y hospitales provinciales de todas las provincias que se acojan a los beneficios de esta ley.

Artículo 4º: La municipalidad de la capital y la Sociedad de Beneficencia, harán entrega a la Asistencia Pública Nacional de todos los hospitales que tengan a su cargo.

Artículo 5º: La Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, hará lo mismo con los establecimientos hospitalarios y asilos que tenga bajo su dirección.

Artículo 6º: La Asistencia Pública Nacional tendrá a su frente un director general, médico, que será nombrado por el poder ejecutivo con acuerdo del honorable senado, y un consejo de administración compuesto de las siguientes personas: presidente del Departamento Nacional de Higiene; inspectores generales de sanidad del ejército y armada; presidente del directorio de las obras de salubridad; director general de arquitectura de la nación; dos miembros más, uno médico y otro abogado, que será el asesor letrado, nombrados por el Poder Ejecutivo directamente en el cargo.

Artículo 7º: El consejo de administración resolverá el destino que deberá darse a los establecimientos que se hallen a su cargo, en el sentido de las necesidades sanitarias regionales y de todo el país, así como todas las cuestiones de orden técnico, y formulará

el presupuesto general de gastos que deberá ser aprobado por el honorable congreso y cubierto con el fondo de asistencia pública nacional.

Artículo 8º: Constituirá el fondo de asistencia pública nacional:

- a) Las sumas de la lotería nacional destinadas al sostenimiento de todos los establecimientos que hoy dependen de la sociedad de beneficencia y de la comisión asesora de asilos y hospitales regionales.
- b) Las sumas fijadas por el presupuesto municipal de la capital para sostenimiento de hospitales.
- c) Impuestos sobre diversiones públicas (teatros, circos, cinematográficas, rifas, conciertos, etc. de la capital federal).
- d) Producto de los servicios retribuidos de hospitales, asilos, hospicios de alienados, retardos, tuberculosos, etcétera.
- e) Patentes y otros impuestos que graven las casas de salud y sanatorios particulares.
- f) Tercera parte de las multas de contribución directa y patentes atrasadas.
- g) Legados, donaciones, suscripciones y producido de fiestas, bazares, etcétera, realizados con el objeto de allegar fondos o recursos a la asistencia pública nacional.
- h) Demás subsidios y recursos votados por el honorable congreso.

Artículo 9º: La asistencia pública nacional formulará su reglamento interno que será aprobado por el poder ejecutivo, como también los que correspondan a los establecimientos nacionales y provinciales y a todas sus dependencias.

Artículo 10º: La asistencia pública nacional ejercerá su contralor sobre todos los hospitales y demás establecimientos de beneficencia existentes en la República que se hayan acogido a la presente ley, proponiendo al poder ejecutivo los nombramientos del personal técnico y administrativo para la capital federal y territorios nacionales, directamente y a propuesta indesechable de las autoridades provinciales en los casos correspondientes.

Artículo 11º: La asistencia pública nacional no podrá disponer en ningún caso la clausura de ningún hospital o establecimiento de beneficencia existente en el país y que haya sido formalmente declarado por los gobiernos respectivos de las provincias o comunas, debiendo en todos los casos hacerse cargo de su sostenimiento y mejora.

Discurso del diputado Solari

Solari comienza señalando que el proyecto presentado fue elaborado por “mi distinguido amigo el ilustrado médico higienista señor doctor Emilio R. Coni... dicho proyecto se encamina a dotar al país de la importante rama de los servicios públicos que se refieren a la higiene y asistencia de enfermos en todo el territorio de la República”.

Las propuestas de benjamín Solari, están discutiendo con ciertas posiciones sostenidas por los diputados socialistas?. Para Solari, Coni “ha sabido encarar todas estas cuestiones con criterio científico y sin las facultades exhibicionistas de algunos que han venido después...el proyecto no es revolucionario sino de ordenación...{y es preciso} dejar de lado los intereses pequeños que se refieren a las personas y a las cosas para mirar tan sólo las necesidades reales”.

Acto seguido, enuncia los esfuerzos para combatir el paludismo y la lepra, asimismo critica la cantidad de dinero gastado en la construcción de asilos y hospitales regionales -mucho dinero gastado, mal ubicados-. “También -señala Solari- que actualmente se votan en el presupuesto general de gastos de la nación considerables sumas, que a título de subsidios, se distribuyen en todo el país para sostenimiento de hospitales de existencia precaria, que llenan menesterosamente su misión”.

El autor señala que además de haberse malgastado buena cantidad de recursos, se ha dado poca atención a un problema central: la tuberculosis.

Con respecto a este flagelo, destaca Solari que los hospitales de la Capital Federal son insuficientes y deficientes y es notable la falta de camas.

Si el proyecto presentado por la bancada socialista, otorga a la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales un papel central en la salud pública, el diputado Solari ejerce una mirada crítica con respecto a esta última cuando señala que “tanto se empolvan las salas y se apolillan los colchones de muchos lechos nunca ocupados, en los suntuosos hospitales llamados regionales, construidos en zonas relativamente despobladas del país”, destacando la ausencia de un criterio práctico y de sentido común en la construcción de los mismos.

En esta misma dirección, cuestiona a diversas instituciones dirigidas por la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales-: la Colonia Open Door; el Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados de Oliva; el Asilo Colonia Regional Mixto de niños retardados en Torres (Luján); el Sanatorio Nacional de Tuberculosos ubicado en Santa María Córdoba; Hospital en el Chaco; etc. “Es el caso, pues -apunta Solari- de detener la inversión inconsulta de ingentes sumas en la construcción de establecimientos inadecuados e impropios y en este sentido la aprobación del proyecto de ley que trato

habrá solucionado aquel problema; así como el de la asistencia pública del país, que en muy poco ha sido facilitada por la acción de la comisión que probablemente a tal objeto, se creará”.

“La centralización de los servicios de la asistencia pública en una sola autoridad nacional para todo el país, ofrecerá ventajas apreciables no sólo en lo que se refiere a la acción profiláctica y de asistencia médica propiamente dicha, sino también en la aplicación de los recursos con que a estos fines se cuenta y que anualmente se distribuyen en el presupuesto general de gastos”. Con respecto a las “damas” señala que “Yo estoy seguro de que la Sociedad de Beneficencia se ha de hallar gratamente impresionada por el alivio que a sus vastas tareas le traerá el traspaso de los establecimientos hospitalarios que hoy tiene a su cargo, a la asistencia pública nacional”.

El diputado diferencia entre el rol técnico y la dirección de las damas de caridad, tan fuera de la misión exclusivamente caritativa. Y señala que hoy en día la organización de los hospitales está guiada por criterios científicos modernos.

Recursos presupuestarios:

El dinero que maneja la Asistencia Municipal (4 millones de pesos) debe ser entregado a la Asistencia Pública Nacional. En el momento de empezar sus funciones la Asistencia Pública Nacional contaría con los siguientes recursos: 4 millones de pesos de la Municipalidad de la Capital, igual cifra de la Sociedad de Beneficencia; 1.300.000 pesos que maneja la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales.

Siguiendo a Coni, Solari señala que a la Sociedad de Beneficencia le quedaría la dirección de la Casa de Huérfanos; la Casa de Expósitos; los asilos, etc. Asimismo, se le destinarían 500 mil pesos para abonar los sueldos del personal.

En síntesis, el presupuesto total que manejaría la Asistencia Pública Nacional oscilaría alrededor de los 11 millones de pesos.

Duras acusaciones y críticas a la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, evitemos que siga construyendo hospitales innecesarios, poner dinero para sanatorios para los tuberculosos; asilo de epilépticos y ancianos, cretinos, etc.

No hacer asilos para alienados “de donde se van a sacar epilépticos para poblar un asilo” y con respecto a los ancianos, si hay un número que lo justifica, deben quedar bajo el cuidado de la Sociedad de Beneficencia.

El proyecto pasa a la comisión de legislación.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1917.

Tomo V.

Sesiones ordinarias (septiembre 11- 21).

Documento III

Septiembre 11 de 1917

Proyecto presentado por el diputado Delfor del Valle (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) sobre creación de un fondo especial de asistencia pública.

Los aspectos principales son:

Defender la autonomía y las funciones que cumple la Asistencia Pública de la Capital Federal.

Artículo 1º: Créase un fondo especial de asistencia pública, para fomento de los hospitales de la capital federal.

Artículo 2º: Contribuirán a formarlo:

- a) Las sumas votadas por el honorable congreso como subsidio.
- b) Las donaciones que con ese destino reciba la asistencia pública.
- c) Las entradas ordinarias que perciba la asistencia pública.
- d) Las ordenanzas de impuestos que con ese fin sean votadas por el Concejo Deliberante.

Discurso del diputado Delfor del Valle

Comienza destacando el papel desempeñado por la Asistencia Pública “uno de los mejores servicios con que cuenta esta capital -servicios que se extienden a toda la República, pues el treinta por ciento de los enfermos que se asisten en los hospitales municipales y en los consultorios externos provienen de las provincias o territorios nacionales-”. Asimismo, destaca que dicho organismo debe contar con un cierto grado de autonomía financiera y de inversión de fondos.

La dirección de la Asistencia Pública no puede realizar ningún gasto sin una previa autorización del intendente municipal, lo que acarrea graves inconvenientes para el desenvolvimiento y eficacia de los servicios que presta. Del Valle ofrece algunas estadísticas sobre la Asistencia Pública de la Capital:

- o Maneja diecisiete hospitales, sin contar las secciones de higiene.
- o Atiende 45.000 enfermos por año y 600.000 en los consultorios externos.

Entonces, para el gasto más insignificante es necesario que la Asistencia Pública acuda a la autorización del Intendente, con lo cual esto estorba el funcionamiento regular de la asistencia.

La creación de este fondo pondrá un alivio a las necesidades cotidianas; y avanza en el camino hacia la futura autonomía de la Asistencia Pública y su posterior nacionalización.

El proyecto pasa a la comisión de Legislación.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1917-1918.

Tomo VIII.

Sesiones extraordinarias (enero 14 - marzo 19).

Documento IV

Febrero 21 de 1918.

Proyecto presentado por el Poder Ejecutivo para crear impuesto sobre los billetes de lotería.

Los aspectos principales del mensaje presidencial son:

Es necesario atacar el problema de la tuberculosis, ya que la misma compromete el porvenir. Por ende, los poderes públicos deben combatirla incesantemente.

Lo que ya ha hecho el país ofrece el ejemplo de nobles iniciativas, pero ha faltado la obra del Estado con un plan de campaña sistemático y coordinado y los resultados han sido ineficaces, agravados por la escasez de recursos de todo orden que ha sufrido el país en estos últimos años, especialmente en las clases indigentes.

El proyecto propone crear los recursos para la realización de la obra enunciada, dejando a la reglamentación del poder ejecutivo la distribución de los mismos y la forma de aplicación.

Desde ya puede anticiparse que el plan ha de comprender la habilitación de dispensarios, de hospitales forestales y de sanatorios de montaña y marítimos para enfermos indigentes, y la fundación de institutos de previsión que llevarán un servicio demográfico completo, intensificando la campaña contra el alcoholismo, mejorando la situación precaria de las clases pobres y velando por las condiciones de las madres y los niños.

Se establecerá además la inspección domiciliaria y la desinfección permanente, la asistencia médica y social, el suministro de alimentos y medicamentos, y la

intensificación de las medidas de higiene en los locales públicos, así en las ciudades como en las campañas.

Para la realización de estos fines el poder ejecutivo ha encontrado que la medida menos gravosa consiste en aumentar el impuesto sobre la lotería nacional, considerando que los fondos necesarios para la gran obra que este mensaje meramente expone, podrán obtenerse así sin alterar la distribución que hoy se hace de sus utilidades.

El Poder Ejecutivo confía en que todas las fuerzas del país han de prestar su ayuda a la empresa que inicia, cumpliendo así un deber de humanidad y patriotismo. Dios guarde a vuestra honorabilidad.

Firma: Hipólito Yrigoyen. Honorio Pueyrredón.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1918.

Tomo V.

Sesiones extraordinarias (enero 14 - 19 marzo).

Documento V

Febrero 21 de 1918.

El diputado Luís Agote (Buenos Aires- Partido Conservador) propone la formación de una comisión especial que examine el proyecto del Poder Ejecutivo sobre combate de la tuberculosis.

Los aspectos salientes de la discusión parlamentaria son:

Diputado Agote: Necesidad de formar una comisión especial que estudie el proyecto del poder ejecutivo sobre tuberculosis. No hay que focalizar la atención en la cuestión de los recursos, sino en el plan y la forma en que el Poder Ejecutivo va a desarrollar su acción.

Para Agote, deben conformarse dos comisiones: una que analice el proyecto, la otra que se encargue del nuevo impuesto planeado sobre los billetes de lotería.

Diputado Augusto Bunge (Capital Federal- Partido Socialista): Le asombra que se incluya este tema en el período de sesiones extraordinarias, ya que no existe apuro alguno. Asimismo, que el proyecto sea impulsado por el Poder Ejecutivo, ya que este mismo apoyó la idea de suprimir el aumento de sueldo a empleados y obreros del Estado, “cuando sabemos que la mejor lucha contra la tuberculosis es vivienda sana y alimentación buena”.

Diputado Víctor M. Molina (Capital Federal- Unión Cívica Radical): Señala que no es exacto pensar que el Poder Ejecutivo se haya opuesto al aumento de salarios, solamente destacó que este aumento podría desequilibrar el presupuesto.

Diputado Benjamín Bonifacio (Capital Federal- Unión Cívica Radical): Éste apoya la iniciativa del Poder Ejecutivo, a diferencia de Bunge señala que la sanción de este proyecto es urgente, necesaria y fundamental, para la resolución de este problema.

Enumera algunas cifras: En Argentina, para 1918, tenemos 80.000 tuberculosos, y sólo hay 700 u 800 camas para atenderlos.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1918.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (abril 2 - junio 28).

Documento VI

Mayo 17 de 1918.

El Poder Ejecutivo retira proyecto sobre Higiene y Salud Pública.

Fundamentos principales

No habiendo hasta ahora el Honorable Congreso Nacional tomado en consideración el proyecto de ley sobre salud e higiene pública y estando próximo el nuevo período ordinario de sesiones el Poder Ejecutivo de la nación decreta:

Artículo 1º: Retirase el referido proyecto de ley y declárense clausuradas las sesiones extraordinarias a que fuera convocado el honorable congreso.

Artículo 2º: Remítase el mensaje correspondiente.

Artículo 3º: Comuníquese, publíquese, dese al registro nacional y archívese.

Hipólito Yrigoyen. R. Gómez.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1918.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (abril 2 - junio 28).

Documento VII

Mayo 29 de 1918

El Poder Ejecutivo presenta proyecto de impuesto a los billetes de lotería.

Fundamentos principales

El Poder Ejecutivo de la nación tiene el honor de someter a la consideración de Vuestra Honorabilidad el proyecto sobre impuesto a los billetes de lotería de beneficencia nacional, con destino a la profilaxis y curación de la tuberculosis que, incluido entre los asuntos a considerarse en las sesiones extraordinarias a que estaba convocado el honorable congreso, no pudo ser tratado, habiéndose en consecuencia retirado por el Poder Ejecutivo.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1918.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (enero 14 - junio 28).

Documento VIII

Junio 3 de 1918

Proyecto de ley presentado por el diputado Luís Agote (Buenos Aires- Partido Conservador) sobre seguro nacional obligatorio. Prevención, higiene y profilaxis de la tuberculosis.

Los aspectos principales son:

Este seguro está destinado a la clase trabajadora asalariada. Es necesario contar con el concurso financiero y obligatorio del estado, los patrones y los obreros para crear un seguro sobre enfermedad (y parto); invalidez (y vejez); y seguro de vida en beneficio de la viuda y los hijos.

Creación de sección de profilaxis y asistencia tuberculosa:

Señala Agote que le corresponde al Ministerio del Interior -a través del Departamento Nacional de Higiene- el control de todos los hospitales y nosocomios destinados a los tuberculosos en todo el país.

Es más, el Estado tiene poder de intervención en los establecimientos particulares que atienden estas problemáticas y debe tener el control de la propaganda -contra la tuberculosis, no contra el tuberculoso-.

Discurso del diputado Agote:

Este proyecto en parte es una respuesta al que ha elevado el poder ejecutivo sobre la necesidad de aumentar el impuesto de la lotería para destinarlo a la lucha antituberculosa. Sostiene que el proyecto elevado por Yrigoyen no es factible.

Fundamentos de su proyecto:

Realizar una campaña de prevención y asistencia inmediata:

- a) Suprimir las causas que favorecen el desarrollo del flagelo a través de una vivienda digna, buena alimentación e higienización de los establecimientos laborales;
- b) Atender a los enfermos impidiendo que transmitan la enfermedad en nosocomios apropiados;
- c) Impulsar una campaña social e higiénica.

La tuberculosis, señala Agote, ataca a los sectores más humildes de la población, con lo cual se presenta un doble problema: los gastos que genera la atención y curación del enfermo y la reducción de un ingreso mientras dicho enfermo está convaleciente.

La atención de los tuberculosos genera altos costos para el Estado: en comparación con un hospital común, los costos de mantenimiento de un sanatorio para tuberculosos son muy elevados. Por ende, es necesario recurrir a medios financieros de fácil aceptación y el pueblo debe involucrarse, participar, intervenir en el manejo y dirección de esta lucha, de allí la necesidad del seguro obligatorio.

Señala Agote que el Poder Ejecutivo encaró este tema sólo preocupado por la cuestión de los recursos, asimismo como destaca la necesidad que se forme una comisión especial de prevención, higiene y profilaxis de la tuberculosis.

La votación del proyecto es aprobada.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1918.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (enero 14 - junio 28).

Documento IX

Junio 21 de 1918

Proyecto de ley presentado por el diputado Jerónimo del Barco (Córdoba- Partido Demócrata Progresista) sobre venta de billetes de lotería.

Los aspectos principales del proyecto son:

La Comisión de Legislación estudió este proyecto y sugiere modificaciones a la ley 3313 sancionada en 1895, por la cual se pasa de una lotería local a lotería nacional.

Es necesario prohibir la venta de billetes de la lotería de beneficencia a precios mayores que el escrito. Asimismo, sólo se debe permitir la venta en agencias habilitadas y no en la calle.

Aspectos principales de la discusión parlamentaria:

Diputado de Tomaso (Capital Federal- Partido Socialista): Crítica que la lotería sea la manera de proveer al mantenimiento de un servicio público, no obstante, espera que la ley sirva para detener los abusos en la venta de billetes de lotería que ya se están cometiendo.

El diputado de Tomaso pone en duda la bondad y moralidad de ese criterio financiero y social de proveer al mantenimiento de asilos y hospitales con el producido del juego.

Si la ley es de carácter nacional, entonces la sanción penal que se establezca para los infractores en la venta de billetes de la lotería, también debe ser nacional. Es preciso castigar la reventa y tener el mayor cuidado en que la administración oficial de este juego no sirva a fines electorales o de corrupción cívica, para ello es preciso que los billetes se entreguen sólo a agencieros autorizados, en el marco de una amplia publicidad sobre dichos agencieros autorizados. También es necesario prohibir la reventa en las calles de toda la republica.

Al no haber número en la sala. Se levanta la sesión.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1918.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (agosto 12 - septiembre 2).

Documento X

Agosto 21 de 1918.

Proyecto presentado por el diputado Carlos J. Rodríguez (Córdoba- Unión Cívica Radical) sobre subsidios para hospitales.

Los aspectos principales son:

Proyecto del diputado para aumentar los subsidios de varios hospitales manejados por las sociedades de beneficencia de Río Cuarto; Villa Dolores; Carlota; Sampacho, etc.

Discurso del diputado Juan Carlos Rodríguez

Comienza señalando lo exiguo de los recursos con que cuentan estos hospitales, contrastándolo con los altos servicios que prestan en extensas zonas; por ende es preciso aumentar la contribución pecuniaria del Estado. “Dichos establecimientos -señala Rodríguez- son sostenidos desde hace años por la acción noble, humanitaria y siempre heroica de nuestras damas, que con celo maternal se imponen la misión de socorrer al enfermo, como la más pura expresión de su sentimiento cristiano de la caridad”.

Es imperioso solicitarle fondos al Estado porque “proveyendo a la salvación de la vida de los habitantes, se vela ante todo por la existencia y el crecimiento de un pueblo vigoroso y fuerte para su ulterior esfuerzo de civilización y progreso”. Más adelante, se hace eco de las nuevas posturas que claman por un nuevo rol del Estado en la promoción de la salud pública al declarar que “...el nuevo concepto de la justicia en la asistencia médica social, como norma imperiosa de la salud colectiva, es un postulado cuya aplicación se impone en las actividades de nuestro estado. Y siendo así, no teniendo aún una vasta y orgánica estructura administrativa, nada más eficaz y económico que fomentar y subvenir al amplio desarrollo de la iniciativa privada para realizar esa función; y máxime cuando ella confía al noble celo, a la minuciosa economía, a la abnegación y al sacrificio de la mujer argentina, que en esta tarea de amor y caridad encuentra su natural ambiente de heroísmo y de virtud”.

Pasa el proyecto a la comisión de presupuesto.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1919.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (agosto 12 - septiembre 2).

Documento XI

Presupuesto proyectado para la salud y asistencia social: inciso 9º (Sociedad de Beneficencia); inciso 10º (Hospicio de las Mercedes y Colonia de Alienados); inciso 11º (Hospitales Regionales).

Inciso 9º Sociedad de Beneficencia de la Capital:

Presupuesto de sueldos y gastos para el año 1919, que se abonará con los recursos del fondo especial de subsidios.

Establecimientos que se encuentran bajo el control de la Sociedad de Beneficencia: Casa de Huérfanas; Hospital Nacional de Alienadas; Asilo de Alienadas de Lomas; Casa de Expósitos; Sucursal de la Casa de Expósitos; Hospital Rivadavia; Asilo de Huérfanos; Colonia Crescencia Boado de Garrigós; Hospital y Consultorio Oftalmológico; Sanatorio Marítimo; Solarium en Mar del Plata; Hospital de Niños; Asilo General Martín Rodríguez; Asilo Saturnino E. Unzué; Hospital Vicente López y Planes; Asilo Estela Matilde Otamendi.

Total del inciso 9º: 4.000.000.08 pesos.

Inciso 10 º: Hospicio de las Mercedes y Colonia Nacional de Alienados.

Presupuesto de sueldos y gastos para el año 1919, que se abonarán con el fondo de subsidios.

Total del inciso 10°: 1.030.440 pesos.

Inciso 11°: Hospitales Regionales:

Presupuesto de sueldos y gastos que se abonarán de acuerdo con la ley de subsidios.

Establecimientos ubicados en el inciso 11°: Asilo de niños retardados de Torres (Luján); Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados- Oliva; Sanatorio Nacional de tuberculosos en Santa María (Córdoba); Hospital Regional del Chaco (Resistencia); Hospital Común Regional del centro en Bel Ville; Asilo Nacional Nocturno (Cangallo 2471).

Total del inciso 11°: 1.667.589 pesos.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1919.

Tomo IV.

Sesiones ordinarias (septiembre 1° - septiembre 19).

Documento XII

Septiembre 5 de 1919.

Proyecto presentado por los diputados Alberto Méndez Casariego (Entre Ríos- Partido Demócrata Progresista); Arturo Goyeneche (Capital Federal- Unión Cívica Radical); Carlos F. Melo (Capital Federal- Unión Cívica Radical); Marco Aurelio Avellaneda (Buenos Aires- Partido Conservador); Ernesto E. Padilla (Tucumán- Partido Liberal); Rodolfo Moreno (h) (Buenos Aires- Partido Demócrata Nacional); Víctor M. Molina (Capital Federal- Unión Cívica Radical) Carlos Pradere (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) y Delfor del Valle (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) sobre creación de Consultorio y Hospital Oftalmológico.

Aspectos principales del proyecto:

La cuestión principal gira alrededor de la compra de un terreno (en la Avenida San Juan 2100) por parte de la Sociedad de Beneficencia, al Banco Hipotecario Nacional, para construir allí un hospital oftalmológico.

Este Hospital oftalmológico está actualmente ubicado en un espacio pequeño, pero presta un gran servicio (entre 1916/19 se han asistido 53.000 enfermos; se han realizado 500.000 curaciones; 31.000 prescripciones de lentes; 7600 operaciones y se han internado 202 enfermos).

Ubicado en un barrio aristocrático, sobre la calle Arenales, donde los servicios gratuitos son casi innecesarios, será más beneficioso llevarlo a un barrio de obreros.

El hospital se podrá construir gracias a la donación de la señora Julia Sáenz Rosas de Rosetti. Asimismo, se solicita al Banco Hipotecario Nacional que le transfiera un terreno de 2800 m² a la Sociedad de Beneficencia por la cantidad de 207.101 (doscientos siete mil ciento uno) pesos.

El proyecto es aprobado, en general y en particular.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1919.

Tomo V.

Sesiones ordinarias (septiembre 20 - septiembre 30).

Documento XIII

Septiembre 26 de 1919.

Proyecto del diputado Juan Atencio (Entre Ríos- No consignado) para otorgar subsidio a la Sociedad de Beneficencia de Victoria (Entre Ríos).

Aspectos principales del proyecto:

Destinar 10.000 (diez mil) pesos a la Sociedad de Beneficencia de Victoria de Entre Ríos para la construcción de una sala para tuberculosos en el hospital de caridad. El gasto deberá obtenerse de rentas generales.

Discurso del diputado Atencio:

Comienza señalando que la Sociedad de Beneficencia de Victoria -bajo cuya dirección se encuentra el hospital de caridad- envió una nota al presidente de la Honorable Cámara solicitando el subsidio. En los países civilizados para luchar contra las enfermedades contagiosas se combina la acción del gobierno y de las instituciones privadas -junto a la ciencia- para combatirlas.

A diferencia de otras posturas, Atencio señala la imperiosa necesidad de aislar a los enfermos para evitar la propagación de la tuberculosis.

Asimismo, destaca que el dinero que otorga el Estado en carácter de subsidios no alcanza “no obstante, merced al espíritu de abnegación y de sacrificio de las damas encargadas de su administración, se han efectuado en ese establecimiento {se refiere al hospital de Victoria} reparaciones de importancia {e higiene y aseo}”.

Así, en estos pueblos pequeños son los sectores más acomodados los que financian - cuando no alcanza el dinero estatal- el mantenimiento de estas obras. Entonces, si la

Honorable Cámara apoya este proyecto se “habrá llenado una de las funciones primordiales del Estado que corresponde a sus deberes de asistencia, y resuelto con una suma insignificante, un problema trascendental de salud pública en una de las regiones argentinas que menos sacrificios ha exigido del erario nacional como factor concurrente al engrandecimiento y prosperidad general del país”.

El proyecto pasa a la comisión de presupuesto.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (abril 6 - junio 17).

Documento XIV

Mayo 17 de 1920.

Proyecto de ley sobre rifas y colectas presentado por los diputados Juan Luís Ferrarotti (Santa Fe- Unión Cívica Radical) y Jacinto Fernández (Capital Federal- Unión Cívica Radical).

Aspectos principales del proyecto:

Las colectas, suscripciones y rifas que se realicen en todo el país deben responder a fines de utilidad colectiva o a propósitos de beneficencia, y ser dirigidos por personas de notoria solvencia y buena reputación.

Discurso del diputado Ferrarotti:

En su alocución el diputado señala que es generalizado el levantamiento de rifas, colectas y suscripciones. “Mientras el sentimiento de la solidaridad social no se extienda hasta formar un deber compartido y evidente para todos, la beneficencia será un sustituto, más o menos eficaz para ahorrar dolores momentáneos, situaciones lamentables, o llevar a término, {soluciones} reparadoras a favor de los desheredados”.

También señala que el Estado debe ejercer un control sobre estas colectas.

El proyecto pasa a la comisión de legislación.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (julio 1º - agosto 10).

Documento XV

Julio 1 de 1920.

Proyecto de ley para crear el Departamento de Salud Pública presentado por los diputados J.J. Capurro (Capital Federal- Unión Cívica Radical); Matías Gil (Capital Federal- Unión Cívica Radical); Pedro López Anaut (Capital Federal- Unión Cívica Radical); Enrique Martínez (Córdoba- Unión Cívica Radical); Antonio Barrera Nicholson (Capital Federal- Unión Cívica Radical).

Aspectos principales del proyecto:

Artículo 1º: Creación del Departamento de Salud Pública de la nación, cuyos principales objetivos y funciones serán:

- a) Velar por la higiene y la defensa de la salud pública en todo el territorio de la nación.
- b) Evitar y combatir enfermedades (exóticas, infectocontagiosas, endémicas) y estudiar la etología para prevenirlas.
- c) Conocer las condiciones sanitarias en todo el país.
- d) Asesorar al gobierno nacional y provinciales en cuestiones de higiene y salud pública.
- e) La higiene y saneamiento de los puertos.
- f) Servicio y vigilancia de la sanidad marítima y fluvial.
- g) La vigilancia de la sanidad de los ferrocarriles.
- h) La inspección sanitaria y observación médica de los inmigrantes.
- i) Vigilar el cumplimiento de las leyes para el ejercicio de la medicina, farmacia, odontología, obstetricia; etc.
- j) Reglamentar y vigilar los establecimientos donde se practique alguna de las ramas de la medicina; inspeccionar todos los laboratorios y fábricas de sustancias medicamentosas.
- k) Vigilar la sanidad infantil, la higiene y la inspección escolar; la sanidad penitenciaria y la higiene alimenticia.
- l) Controlar la higiene en las fábricas y establecimientos industriales; uniformar la legislación sanitaria con todas las provincias.
- m) Propiciar congresos, conferencias y asambleas nacionales e internacionales.
- n) Proyecto, creación, construcción y administración de institutos, asilos, hospitales nacionales; administrar y distribuir todos los subsidios asignados por leyes y decretos nacionales.

Artículo 3º: El Departamento de Salud Pública estará sometido a la jurisdicción del Ministerio del Interior.

Artículo 4º: Entre las disposiciones mencionadas se señala que:

- La autoridad será ejercida por un consejo (cuyos miembros nombrará el Poder Ejecutivo con acuerdo del Senado. Tanto el presidente como los consejeros deben ser médicos, ciudadanos nativos, no extranjeros.
- La Memoria anual debe ser elevada al Poder Ejecutivo en el primer trimestre del año.
- El Consejo de Administración debe formular el presupuesto y elevarlo al Poder Ejecutivo. Luego de su aprobación, el proyecto de presupuesto pasa al Poder Legislativo.
- El Poder Ejecutivo podrá intervenir el departamento, suspender al consejo y pedir al Senado autorización para dejar cesantes al presidente y los vocales; no obstante, si el Senado no lo aprueba, cesará la intervención del Ejecutivo.
- El Departamento Nacional de Higiene pasa al Departamento de Salud Pública.

Artículo 21º: Los servicios sanitarios, hospitales y asilos existentes en la Capital Federal y en los territorios nacionales pasarán a formar parte del departamento.

Los asilos y hospitales regionales, administrados por la comisión asesora, creada por ley número 4953 serán entregados al departamento.

La Sociedad de Beneficencia de la capital y todas las instituciones destinadas a la salud pública y a la previsión social que reciban subsidios nacionales, estarán sometidas a la superintendencia del Departamento.

Formas de financiamiento del Departamento de Salud Pública:

- El importe total asignado por la ley de lotería.
- El producto de los estampillados.
- El producto de infracciones y penalidades.
- Las sumas que asigne anualmente el presupuesto.
- Las donaciones y legados.

Discurso del diputado Capurro:

El diputado comienza señalando que el objetivo es modificar la actual organización - inadecuada- del Departamento Nacional de Higiene.

Es muy limitado el articulado de las leyes que crearon el Departamento Nacional de Higiene, se le han agregado nuevas leyes pero las mismas generaron inconvenientes y conflictos con otras ramas del gobierno.

La única función que cumple el Departamento en la actualidad es evitar el ingreso de enfermedades tóxicas por vía marítima. Asimismo, la acción en el interior del país queda supeditada al pedido de ayuda de los gobiernos provinciales (y federales), esto lleva a una pérdida de tiempo, que se produce entre que se organizan las tareas y se llevan a cabo.

Además, el Departamento, actúa para librar a la población de la enfermedad pero no elimina a la misma; la profilaxis de la enfermedad termina cuando la misión del Departamento llega a su final.

También el panorama provincial se encuentra signado por la ausencia de leyes, y de instituciones sanitarias. Por lo tanto, son múltiples las direcciones sanitarias que existen en el país, siendo de necesidad urgente el lograr una centralización.

En síntesis, el diputado Capurro plantea la unidad de acción, de legislación y la autonomía administrativa económica, pero sometida al control del Poder Ejecutivo Nacional.

El proyecto se dirige a la comisión de legislación general.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (julio 1º - agosto 10).

Documento XVI

Julio 1 de 1920.

Proyecto de ley para otorgar un subsidio a la Sociedad de Beneficencia de Tostado (Provincia de Santa Fe) firmado por los diputados Juan Luís Ferrarotti (Santa Fe- Unión Cívica Radical); Héctor S. López (Santa Fe- Unión Cívica Radical); Ricardo Aldao (Santa Fe- Unión Cívica Radical disidente); Calixto A. Rodríguez (Santa Fe- Unión Cívica Radical); Alberto J. Paz (Santa Fe- Unión Cívica Radical); Isaac Francioni (Santa Fe- Unión Cívica Radical); Jorge Raúl Rodríguez (Santa Fe- Unión Cívica Radical); Luciano F. Molinas (Santa Fe- Partido Demócrata Progresista); Amancio González Zimmermann (Santa Fe- Unión Cívica Radical); Joaquín Lagos (Santa Fe- Partido Demócrata Progresista); Eugenio Alemán (Santa Fe- Unión Cívica Radical).

Aspectos principales del proyecto:

Que se otorgue a la Sociedad de Beneficencia de Tostado (Santa Fe) 60.000 (sesenta mil) pesos para la terminación de las obras de un hospital.

Discurso del diputado Ferrarotti:

Destaca la labor de un notable local que ha donado el terreno, de las Damas de la Sociedad que de su propio peculio han hecho elaborar trescientos mil ladrillos, y el aporte de diversos sectores acomodados de la población y vecinos, que han realizado una colecta.

No obstante, es necesaria una partida presupuestaria que debe aportarla el Estado.

El proyecto pasa a la comisión de presupuesto.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (julio 1º - agosto 10).

Documento XVII

Proyecto presentado por el diputado Alberto H. Carosini (Entre Ríos- Unión Cívica Radical) para que se transfiera un terreno, heredado por el gobierno nacional, a la Sociedad de Beneficencia de Concepción del Uruguay para que lo destine a la construcción del hospital regional “Justo José de Urquiza”.

Discurso del diputado Carosini:

En su breve alocución, el diputado sostiene que el inmueble permanece desocupado y estéril, y que la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, ha resuelto que se lo transfiera a la Sociedad de Beneficencia.

El proyecto pasa a la comisión de petición.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (julio 1º - agosto 10).

Documento XVIII

Agosto 4 de 1920.

Proyecto de ley para que se otorgue un subsidio a una sociedad que lucha contra la tuberculosis presentado por los diputados Alberto Méndez Casariego (Entre Ríos- Partido Demócrata Progresista); Arturo Leguizamón (Entre Ríos- Partido Demócrata Progresista); Damián P. Garat (Entre Ríos- Partido Demócrata Progresista); Lucio B.

López (Entre Ríos- Partido Demócrata Progresista) y Sabá Z. Hernández (Entre Ríos- No consignado).

Aspectos principales del proyecto:

Que se autorice al Poder Ejecutivo a entregar a la Sociedad Pro-Salón Tuberculosos de Gualeguaychú la cantidad de 20.000 (veinte mil) pesos para construir salas de aislamiento.

Discurso del diputado Luís M. Daneri (Entre Ríos- Partido Demócrata Progresista)

En la alocución se destaca el papel desempeñado por las damas de beneficencia creando el Hospital Centenario; a su vez, contó con un apoyo importante del pueblo a través de las colectas y el padrinazgo de Roque Sáenz Peña en la inauguración.

Por último, un grupo de señoritas se constituyó bajo la denominación de Sociedad Pro Salón Tuberculosos, siendo presidida por María Inés Morrogh Bernard.

El proyecto pasa a la comisión de presupuesto y hacienda.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (julio 1º - agosto 10).

Documento XIX

Agosto 10 de 1920.

Proyecto presentado por el diputado Mariano P. Ceballos (Córdoba- Partido Demócrata Progresista) para que el Poder Ejecutivo invierta cien mil pesos para construir un hospital en Soto (Cruz del Eje).

Discurso del diputado Ceballos

Destaca el crecimiento de Cruz del Eje y la necesidad imperiosa de resolver los problemas de paludismo, aguas servidas y tifoidea.

El proyecto pasa a la comisión de obras publicas.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo IV.

Sesiones ordinarias (agosto 11 - septiembre 20).

Documento XX

Agosto 26 de 1920.

Proyecto de ley presentado por los diputados Valentín Vergara (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) y Alejandro Miñones (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) para que el Poder Ejecutivo invierta 20.000 (veinte mil) pesos para construir un pabellón de infecciosos para asistencia y aislamiento, en el Hospital San José del Partido de Campana.

Discurso del diputado Miñones:

El diputado comienza destacando el rol que en la comunidad cumple el Hospital San José, a la vez que señala que éste se financia -principalmente- a través de fondos particulares y que sólo recibe una subvención del Estado nacional de 200 (doscientos) pesos mensuales.

El proyecto pasa a la comisión de obras públicas.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo IV.

Sesiones ordinarias (agosto 11 - septiembre 9).

Documento XXI

Agosto 26 de 1920.

Los diputados Emilio Cardarelli (Santa Fe- Unión Cívica Radical) y Alberto J. Paz (Santa Fe- Unión Cívica Radical) solicitan al Poder Ejecutivo Nacional que otorgue a la Sociedad de Beneficencia del Rosario de Santa Fe un subsidio de 150.000 (ciento cincuenta mil) pesos para la reconstrucción, reparación y ampliación del hospital de Caridad. Dicha subvención deberá cubrirse de rentas generales.

Discurso del diputado Cardarelli:

El autor destaca los fines nobles y humanitarios que realizan las damas de la Sociedad de Beneficencia al sostener un hospital para 400 enfermos y un asilo de mendigos (que alberga a 500 asilados).

Los gastos anuales del hospital ascienden a 210.000 (doscientos diez mil) pesos y la institución recibe tres tipos de subsidios (nacionales, provinciales y municipales: 50.000; 42.000 y 24.000 pesos respectivamente). Así, señala Cardarelli "...la munificencia pública ayuda, es cierto, a la obra de caridad y de asistencia que la institución realiza, pero las distinguidas damas que la gobiernan y dirigen dedicándoles sus mayores afanes y actividad, tropiezan con los inconvenientes de la inseguridad que

derivan de lo que tiene tan sólo su principal apoyo en sentimientos y no en obligaciones”.

El proyecto pasa a la comisión de Presupuesto y Hacienda.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo IV.

Sesiones ordinarias (agosto 11 - septiembre 9).

Documento XXII

Septiembre 1 de 1920.

Proyecto presentado por el diputado Ricardo Pereyra Rozas (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) para construir un pabellón en el Hospital de Chivilcoy.

Aspectos principales del proyecto:

Que el Poder Ejecutivo invierta 50.000 (cincuenta mil) pesos para reparaciones y construcción de un pabellón en el Hospital de Chivilcoy.

Discurso del diputado Pereyra Rozas:

Señala que el hospital fue fundado en 1886 y describe el estado ruinoso en que se encuentran diversas salas, ya que no posee las elementales reglas de higiene.

Los subsidios con los que cuenta son: del gobierno nacional 580 (quinientos ochenta) pesos; del provincial 620 (seiscientos veinte) pesos; y del comunal 400 (cuatrocientos) pesos, a los que deben sumarse algunos aportes particulares.

Así, el déficit de la institución por sueldos y demás se cubre con donaciones y fiestas. El hospital no ha recibido jamás ayuda oficial alguna, aparte de la pequeña subvención que se le ha asignado mensualmente.

Es necesario rehacer las salas para enfermos y construir un pabellón para pensionistas. Asimismo, el hospital atiende a enfermos de otras localidades, amén de los cuarenta mil habitantes con que cuenta la población.

El proyecto pasa a la comisión de obras públicas.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo IV.

Sesiones ordinarias (agosto 11 - septiembre 9).

Documento XXIII

Septiembre 7 de 1920.

Proyecto de ley para destinar 130.000 (ciento treinta mil) pesos para obras en un hospital de Córdoba, presentado por los diputados José Heriberto Martínez (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Juan Cafferata (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Manuel Peña (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Guillermo Rothe (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Mariano P. Ceballos (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Manuel J. Astrada (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Rúben Dussant (no aparece en los listados).

Aspectos principales del proyecto:

El Hospital de Niños de la ciudad de Córdoba funciona bajo la dirección de la Sociedad de Beneficencia. Es imprescindible realizar mejoras, las mismas tienen un costo de 100.000 (cien mil) pesos, a la vez, se necesitan 30.000 (treinta mil) pesos para la construcción de un hospital vecinal o casa de primeros auxilios en Alta Gracia. Dichas obras deben pagarse de rentas generales.

El proyecto pasa a la comisión de Obras Públicas.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo IV.

Sesiones ordinarias (agosto 11 - septiembre 9).

Documento XXIV

Septiembre 7 de 1920.

Proyecto de los diputados Pedro R. Núñez (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) y Gumersindo L. Cristobo (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) para construir en Bragado, un hospital similar al que existe en Bel Ville, provincia de Córdoba.

Aspectos principales del proyecto:

El Poder Ejecutivo, en cumplimiento de la ley 4953 (por la que se creó la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales), debe construir en la ciudad de Bragado -provincia de Buenos Aires-, un hospital regional, similar al que está en funciones en Bel Ville, provincia de Córdoba.

El costo estimado de la obra es de 300.000 (trescientos mil) pesos, a razón de 100.00 (cien mil) pesos por año que serán provistos de rentas generales.

Está previsto edificar dicho hospital en un terreno provisto por la municipalidad de Bragado, asimismo se solicita que esté libre de derechos de aduana la introducción de los materiales necesarios para la construcción.

Discurso del diputado Núñez:

En su alocución señala la importancia que tiene la ciudad de Bragado y la necesidad de construir allí el centro hospitalario, ya que:

- a) La zona oeste de la provincia de Buenos Aires es la más alejada de los grandes centros urbanos de población y cuenta con menos hospitales o los mismos funcionan en malas condiciones.
- b) La ciudad de Bragado es una de las más importantes del oeste y de la provincia de Buenos Aires, siendo cabeza de un partido con 25 mil habitantes.
- c) Posee una ubicación estratégica, es un punto de concentración donde convergen las tres vías férreas más importantes del oeste, y al cual acuden enfermos de los pueblos y ciudades vecinas (Alberti, 9 de Julio, Carlos Casares, Pehuajó, Trenque Lauquen, Pellegrini, 25 de Mayo, Quiroga, Rivadavia, Carlos Tejedor, Chacabuco, General Viamonte, Junín, General Pinto, Lincoln, General Villegas, etc.).
- d) Describe las características del Hospital de la ciudad de Bragado, el cual se encuentra en buen estado y funcionamiento, no obstante, se hace necesaria la construcción de dos o tres pabellones más.
- e) Plantea el diputado Núñez que el proyecto cuenta con el apoyo del Intendente y del Concejo Deliberante de Bragado y ofrecen el hospital municipal actual para que sirva de base al que debe construirse.

El proyecto pasa a la comisión de Obras Públicas.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1920.

Tomo V.

Sesiones ordinarias (septiembre 14- septiembre 30).

Documento XXV

Septiembre 30 de 1920.

Proyecto para que el Poder Ejecutivo invierta 50.000 (cincuenta mil) pesos a los fines de ampliar el hospital nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba, presentado por los diputados Mariano P. Ceballos (Córdoba- Partido Demócrata Progresista), José

Heriberto Martínez (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Ramón J. Cárcano (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Manuel J. Astrada (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Guillermo Rothe (Córdoba- Partido Demócrata Progresista) Rubén Dussant (no aparece en los listados).

Discurso del diputado Ceballos:

Comienza señalando que la ciudad de Córdoba, con una población de 200.000 (doscientos mil) habitantes, sumados a aquellos que vienen desde otras provincias - Catamarca, La Rioja y Santiago del Estero- concurren a los hospitales de Córdoba que tienen un servicio hospitalario de 500 camas.

Por ende, es de necesidad apremiante ampliar los servicios del hospital, para ello se pueden utilizar los terrenos circundantes que son de propiedad fiscal y el Estado puede disponer de ellos.

A la comisión de presupuesto y hacienda.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1921.

Tomo VI.

Sesiones ordinarias (enero 20 - marzo 18).

Documento XXVI

Marzo 2 de 1921.

Proyecto de ley para la asistencia y hospitalización de tuberculosos presentado por la Comisión de Legislación sobre profilaxis de la tuberculosis.

Aspectos principales de la discusión de la comisión:

Previamente y a pedido del diputado Marcial V. Quiroga (San Juan- Unión Cívica Radical), se da lectura a una nota enviada por los Doctores Alfredo Lanari y Raúl F. Vaccareza de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

En dicha carta se destaca la importancia que tiene este proyecto, ante el avance de la morbi- mortalidad tuberculosa en toda la extensión de nuestro territorio. También, la necesidad de construir un Instituto de Tisología, que al mismo tiempo que preste asistencia al tuberculoso, contribuirá a la preparación de los futuros profesionales y organismos de altos estudios y de investigación especializados.

Por último, Lanari y Vaccareza señalan que necesariamente deben ser médicos los que ejecuten la campaña contra la tuberculosis, y que la misión de la facultad es preparar

profesionales distinguidos, e interesarse por los problemas que afectan a la salud pública, la medicina social y el progreso de las ciencias médicas.

A continuación se lee el despacho de la Comisión de Legislación (en mayoría) presidida por el diputado Enrique Martínez (Córdoba- Unión Cívica Radical).

Aspectos principales del proyecto:

- Aumentar 5% el valor de los billetes de lotería y reducir 10% la cantidad destinada a premios.

El dinero recaudado será distribuido de la siguiente manera:

- Un 50% será destinado a la creación y el mantenimiento de hospitales de tuberculosos.
- Un 30% se repartirá a las sociedades de beneficencia y mutualistas para que se destinen exclusivamente a la atención de los tuberculosos.
- Por último, un 20% se entregará a las familias de los enfermos.
- Asimismo la distribución de los recursos se hará por medio del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

Este proyecto es presentado por los diputados Manuel Mora y Araujo (Corrientes- Unión Cívica Radical); Julián Maidana (Córdoba- Partido Demócrata Progresista); Arturo M. Bas (Córdoba- Unión Cívica Radical); y José Luís Aráoz (Tucumán- Unión Cívica Radical).

Discusión parlamentaria

Diputado José Luís Aráoz (Tucumán- Unión Cívica Radical): En una larga alocución, comienza destacando que este proyecto nació gracias a una iniciativa del Poder Ejecutivo que intenta encabezar la dirección de la campaña social de profilaxis de la tuberculosis. “Esta ley -señala Aráoz- reclama como un deber, como una de las funciones primordiales del Estado, la defensa de la salud pública, que crea recursos abundantes con ese destino, que deja libertad de acción a las autoridades sanitarias, fijando sólo las líneas generales de procedimiento”.

También señala que la Comisión interparlamentaria que estudió el proyecto -Doctores Agote, Bunge, Bonifacio, Malbrán y Torino- no llegó a ponerse de acuerdo, siendo el origen de los recursos, uno de los puntos de mayor disidencia.

A continuación, da cuenta de las cifras de mortalidad por tuberculosis que tiene la Argentina y que son similares a la de los principales países europeos: 15.000 personas (de la que corresponden a la capital entre 4200 y 5000; a Buenos Aires más de 3000; a Córdoba 1400 y a Santa Fe 1800).

Aráoz señala que la tuberculosis no descenderá por la realización de tareas de desinfección y aislamiento del tuberculoso, sino a partir de una profunda legislación social y una higienización considerable de sus grandes ciudades.

También destaca que dicha enfermedad crece en mayor medida en los lugares donde habita gente menesterosa que en los barrios de personas de posición acomodada. Por ende, entre los pobres, es necesario combatir el “combo” de tuberculosis- escasas condiciones de higiene- imposibilidad de ausentarse del trabajo para reponerse - falta de atención médica, etc.

Por último, el diputado Aráoz señala que “...estos antecedentes....bastan para apreciar la trascendencia de esta ley, no sólo del punto de vista moral, sino también su importancia práctica. Entiendo que una ley como la que ha propiciado el Poder Ejecutivo que recaba para el estado la profilaxis de la tuberculosis, es una ley de sana y noble inspiración y una ley de tendencia democrática, que revela, como muchas otras leyes últimamente sancionadas, un serio avance en el sentido de las conquistas sociales”.

Discurso del diputado de Tomaso (Capital Federal- Partido Socialista):

Representa la opinión de la minoría de la comisión interparlamentaria que estudió el proyecto.

Comienza de Tomaso cuestionando la forma en que se financiará el proyecto impulsado por el Ejecutivo, a través del impuesto a la lotería. “Y aún los señores diputados, que, como yo -señala de Tomaso- hubieran deseado que una ley de esta naturaleza se costeara de otra manera -porque nos parecía de muy mala política combatir la tuberculosis con dineros del juego-... una política extraviada, de la que debemos tratar de salir cuanto antes, porque mientras la mantengamos, no haremos sino dar vueltas alrededor de un círculo vicioso”.

Al igual que Aráoz, destaca que la lucha contra la tuberculosis debe darse en varios frentes “...es indispensable recordar que no se realizará una obra de saneamiento general y de disminución efectiva de la morbilidad, mientras no se mejore, por medio de una legislación adecuada, completa, coordinada y conexas, las condiciones de vida y de trabajo de la masa popular en la República Argentina que son deplorables”.

Crítica al Poder Ejecutivo que no ha encarado de frente los problemas “votando leyecitas”; no se ha ocupado del aspecto doloroso de la vivienda, de la legislación del trabajo, ni del seguro social (única forma de recabar los grandes capitales necesarios

para impulsar las obras sociales que influirían directamente sobre la salud y la elevación general de la vida de las clases populares).

El diputado de Tomaso sigue fustigando al gobierno yrigoyenista y plantea que para combatir a la tuberculosis, es necesario efectuar cambios profundos y señala "...claro que para llevar a cabo esa obra es indispensable cambiar algunas cosas, echar abajo otras, herir algunos privilegios, modificar en muchos de sus capítulos los códigos; pero hay que hacerlo!. En cambio, la clase gobernante prefiere traernos proyectos que en realidad mantienen el *statu quo*, sin atreverse nunca a llegar al fondo mismo de las cuestiones sociales, que en definitiva, están en la base del problema de la tuberculosis". A fin de ratificar sus palabras, de Tomaso, invoca al "príncipe de los higienistas" Emilio Coni y la Liga Argentina contra la Tuberculosis, que éste último ha venido impulsando. Más adelante, el diputado socialista se refiere a las discusiones que tuvieron lugar al interior de la Comisión de Legislación armada al efecto de estudiar el proyecto del Ejecutivo. Para de Tomaso hay dos puntos centrales de discusión:

- a) Formas de financiación: Varias voces se niegan a utilizar los fondos provenientes de la recaudación de la lotería nacional.
- b) Manejo de los recursos: Cuál será la autoridad que tenga la dirección central (Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Departamento Nacional de Higiene, Comisión de médicos con independencia del Poder Ejecutivo, etc.).

Los diputados de Tomaso, José León Rodeyro (Capital Federal- Unión Cívica Radical, poco después cambia de posición) y Marco Aurelio Avellaneda (Buenos Aires- Partido Conservador) plantean que los fondos debe manejarlos una comisión especial. A la vez, el ministro de relaciones exteriores (presente en el recinto legislativo) está en franca disidencia con esta propuesta.

De Tomaso: Tras una breve escaramuza, el diputado socialista señala que no "entiende la razón de esta política que parece ser tan agradable al actual poder ejecutivo de centralizar hasta el exceso en sus manos las funciones más diversas, difíciles y hasta peligrosas". Así también, cuestiona el *metie* del ministro de relaciones exteriores para encabezar el manejo de la lucha antituberculosa y argumenta que no debe colocarse la distribución de recursos exclusivamente en manos del poder ejecutivo, que tiene siempre criterios personales a menudo movidos u originados por razones completamente ajenas a los fines que la ley persigue y que se mueve a veces por pequeñas razones políticas y electorales.

Ante el peligro que la distribución de subvenciones y subsidios se realice con un criterio ajeno absolutamente al de los médicos, propone la creación de una comisión especial que administre los fondos con seriedad y competencia en el terreno higiénico y médico. Dicha Comisión Especial deberá estar integrada por: a) Presidente del Departamento Nacional de Higiene; b) dos representantes de mutualidades con personería jurídica; c) dos profesores titulares de la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA; 4) Presidente de la Comisión Nacional de Hospitales y Asilos Regionales y otro designado por el Poder Ejecutivo.

Las funciones que tendría a su cargo dicha comisión serían:

La construcción y administración de los institutos que se hagan con los recursos de esta ley y de todos los sanatorios, hospitales, y asilos para tuberculosos que son propiedad de la nación. A su vez, la distribución de los subsidios y la entrega de fondos. Para de Tomaso, la Comisión: debe tener una independencia total del Poder Ejecutivo, para evitar que este último utilice el dinero con fines electorales.

Discurso del diputado Juan Cafferata (Córdoba- Partido Demócrata Progresista):

Destaca Cafferata que la lucha contra la tuberculosis, es una obra esencialmente del gobierno, es una función de estado y subsidiariamente de las instituciones privadas. Dicho combate contra esta enfermedad es muy importante ya que cega la vida de los jóvenes de 20 a 40 años.

Más adelante, ofrece un sombrío panorama sobre la situación de la vivienda; del consumo de alcohol excesivo; el estado de la salud pública en las provincias, en el servicio militar y en el mundo del trabajo.

Por último, plantea la necesidad de implementar el seguro obrero obligatorio y si bien considera espurios los fondos de la lotería nacional, señala que hay que utilizarlos ya que son los únicos con que se cuenta.

Discurso del diputado Augusto Bunge (Capital Federal- Partido Socialista)

Para Bunge, el problema de la tuberculosis es una cuestión pequeña “por eso despierta tanto interés en un Poder Ejecutivo acostumbrado a preocuparse por las cosas pequeñas”.

Es una cuestión pequeña -afirma- si encaramos el problema social argentino en su integridad, porque el de la tuberculosis es un aspecto de detalle de la cuestión social argentina, de la situación de miseria, de barbarie, de hacinamiento y de trabajo excesivo o en condiciones antihigiénicas en que vive la mitad asalariada de su población.

Al igual que de Tomaso, centra sus ataques en la ausencia de políticas públicas por parte del Poder Ejecutivo (nivel de vida degradado de los trabajadores, hacinamiento en las viviendas, condiciones de trabajo paupérrimas, disminución del valor real de los salarios).

Para Bunge, comparándolo con Australia, el pueblo argentino es un “pueblo bárbaro, miserable, un pueblo que vive en la suciedad y en el atraso, en todas sus formas; y también en el hambre {esto} no se resuelve con 7 millones ni con leyecitas”.

Por último, describe un panorama desolador de la situación sanitaria argentina en los que “no hay hospitales ni para los enfermos comunes {y éstos} carecen de algodón y gasas”.

Diputado Matías Gil (Capital Federal- Unión Cívica Radical): Se inclina por que el presupuesto lo maneje el Departamento Nacional de Higiene y no la Comisión Especial tal como solicitaba la bancada socialista.

Diputado José León Rodeyro (Capital Federal- Unión Cívica Radical): Al igual que Gil, este diputado sostiene que debe ser el Departamento Nacional de Higiene el que maneje los fondos. Fondos que también cuestiona ya que “...me repugna como legislador que con el vicio contribuyamos a hacer una campaña de profilaxis social”.

Diputado Silvio E. Parodi (Buenos Aires- Partido Conservador): Plantea la necesidad de implementar métodos estatales y métodos mixtos para combatir la tuberculosis, destacando la acción de la Liga contra la Tuberculosis creada por Coni y la labor de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales. También felicita la labor de los hospitales Muñiz y Tornú y de la Sociedad de Beneficencia de la capital.

Por último, avala tres cuestiones del proyecto:

- a) La necesidad de otorgar socorro material y moral a los hogares o familias minadas por la tuberculosis.
- b) Apoya la moción que dicho plan se financie con dinero del juego de lotería.
- c) La creación del Instituto de Tisología.

Diputado Manuel Mora y Araujo (Corrientes- Unión Cívica Radical): Tres cuestiones fuertes atraviesan el discurso de este diputado: por un lado, apoya la activa intervención del Poder Ejecutivo en la gestión de la ley y el manejo de los recursos. Asimismo, defiende la utilización de los fondos de la lotería ya que “{se} ha recurrido a los beneficios de la lotería, que si nunca me han parecido tan repugnantes desde que se halla legislada por ley del congreso, que a no ser así debemos pensar que en vez de legalizarla la habría prohibido, me resulta más admisible ahora que va a servir a la

sociedad que la costea para la defensa de su propia vida”. Por último -en una crítica velada a de Tomaso- señala que las comisiones constituidas por muchos miembros carecen de la acción ejecutiva que se necesita para realizar obras de esta naturaleza, y que “cuando se trata de la ejecución de leyes de defensa social, al igual que en las leyes de la guerra, es indispensable la unidad ejecutiva del mando”.

Diputado José P. Tamborini (Capital Federal- Unión Cívica Radical): El diputado -y médico- destaca que esta es la primera iniciativa oficial de carácter serio contra la tuberculosis. Al igual que Mora y Araujo destaca la labor de las instituciones privadas impulsadas por Coni y Aráoz Alfaro.

Tamborini se opone a la forma de recaudación a través del juego “como habríamos de combatir la tuberculosis si damos al juego, que empobrece, el estímulo de una finalidad generosa?”. Descartados estos recursos, propone un aumento del impuesto a la herencia. También se opone a la creación de comisiones especiales y argumenta que la lucha antituberculosa debe ser dirigida por el Departamento Nacional de Higiene, mientras no se impulse un ministerio de salud pública.

Diputado Enrique Dickmann (Capital Federal- Partido Socialista): Al igual que el conjunto de la bancada socialista, Dickmann señala que en la Argentina el Poder Ejecutivo no ha hecho nada en la lucha efectiva contra este mal.

Así también crítica el origen de los fondos: es un recurso muy utilizado desde 1895 que consiste en “la vieja rutina de ir a tomar plata donde nadie opone resistencia {ya que} son los más pobres e inocentes los jugadores de la lotería, porque van detrás de la ilusión de enriquecerse rápidamente, y para muchos ese enriquecimiento es un verdadero desastre”.

En confrontación directa con el diputado Cafferata señala que sí, todos estamos de acuerdo que el hacinamiento es el gran creador de la tuberculosis y de la necesidad de impulsar la creación de casas baratas, acortar la jornada de trabajo y rebajar los impuestos, pero “a la hora de los bifés” no votamos a favor de dichos proyectos.

Diputado Pedro Ricardo Núñez (Buenos Aires- Unión Cívica Radical): En su breve alocución, Núñez cuestiona severamente la postura de los diputados socialistas, señala que es preciso aceptar el dinero del juego para financiar la campaña sanitaria y que dichos fondos debe manejarlos el Poder Ejecutivo.

Ministro de Relaciones Exteriores y Culto: Comienza situando los orígenes de este proyecto en 1918, gracias a la iniciativa del Poder Ejecutivo. A su vez, se opone a la conformación de una comisión que administre los fondos (que serán de la lotería “{ya

que ésta} existe, es lo que hay, utilicemos esos recursos”) y señala que el gobierno buscará el asesoramiento de los hombres conocedores de la materia.

de Tomaso: A fin de legitimar la creación de la comisión que debe administrar los recursos que dispone este proyecto, el diputado socialista afirma “que la Comisión de Casas Baratas, la Sociedad de Beneficencia, las obras sanitarias y el Banco Nación nombran sus empleados o manejan fondos especiales, con destinos fijados por la ley, sin intervención del poder ejecutivo o con una intervención muy reducida”.

Diputado Marcial V. Quiroga (San Juan- Unión Cívica Radical): Apoya la postura del Poder Ejecutivo. A diferencia de Bunge que ve en la propagación de la tuberculosis una muestra del “salvajismo” del pueblo argentino, para Quiroga dicha enfermedad es producto del desarrollo de la civilización.

Diputado Enrique Martínez (Córdoba- Unión Cívica Radical): Considera que este es el primer paso en la creación de una entidad responsable que se encargará de la salud pública argentina y que deber ser el Departamento de Higiene el que encabece la lucha.

Diputado Mariano P. Ceballos (Córdoba- Partido Demócrata Progresista): Al diputado mediterráneo, no le repugna la utilización de los fondos de la lotería, pero sí el doble discurso del Poder Ejecutivo que quería evitar las carreras de caballos. Asimismo, señala que la cuestión fundamental a resolver es quién se va a encargar del manejo de los recursos para la lucha antituberculosa: ¿el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Relaciones Exteriores o una comisión de notables?.

Para Ceballos, el ministro de relaciones exteriores carece de la preparación técnica y profesional. También crítica que sea el Departamento Nacional de Higiene quien administre los fondos, ya que éste está sometido a la politiquería, acéfalo y tiene muchas funciones. Entonces, la disyuntiva es clara: “{o} hemos de entregar al Poder Ejecutivo para que administre a su albedrío y a su antojo los seis millones de pesos que ha de sacar del impuesto a la lotería o si se ha de entregar esa suma a una comisión prestigiosa e insospechable”.

Diputado Manuel A. Bermúdez (Buenos Aires- Concentración Cívica): En su alocución señala que es preciso cuidar el negocio de la lotería, ya que se le está sacando casi el 50 % de lo recaudado. No se debe disminuir el porcentaje que se destina a los premios, sino aumentar el precio del billete.

Diputado Manuel Mora y Araujo (Corrientes- Unión Cívica Radical): Este diputado le responde a Bermúdez insinuando que si se aumenta la emisión de los billetes de lotería, se estará fomentando el juego.

Diputado de Tomaso: En los últimos momentos de la agria discusión parlamentaria sobre la conveniencia de crear una comisión de 7 miembros (entre los que haya médicos, funcionarios del departamento nacional de higiene, etc.), que dirija el proyecto sanitario o por el contrario que dicho proyecto sea monitoreado por el Departamento Nacional de Higiene o el Poder Ejecutivo señala de Tomaso que “los que quieren darle al Poder Ejecutivo una autorización amplísima para invertir en la forma que él lo quiera siete millones de pesos en todo el territorio de la República, haciendo lucha antituberculosa al paladar del señor Ministro de Relaciones Exteriores, del señor Ministro del Interior o del señor Presidente de la república, deben votar el artículo 4º. Los que quieran que la ley se aplique efectivamente con un concepto médico y social, ajeno a toda preocupación de orden político y electoral, sin exclusiones de ninguna clase, por personas competentes y capaces, que tengan además de la capacidad administrativa el conocimiento especial de la cuestión en sus diversas fases, pueden dar satisfacción a ese deseo votando por la comisión especial que he propuesto”.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1921.

Tomo II.

Sesiones ordinarias (julio 8 - agosto 19).

Documento XXVII

Julio 20 de 1921.

Proyecto de ley presentado por los diputados Carlos J. Rodríguez (Córdoba- Unión Cívica Radical), Mariano Demaría (h) (Buenos Aires- Partido Conservador), Calixto A. Rodríguez (Santa Fe- Unión Cívica Radical), Pedro López Anaut (Capital Federal- Unión Cívica Radical) sobre terrenos para la Sociedad de Beneficencia de la capital.

Aspectos principales del proyecto

Declárense de utilidad pública los terrenos denominados “El Recreo” en Córdoba y que se autorice a la Sociedad de Beneficencia a expropiarlos por su cuenta para establecer allí el Instituto Ángel T. de Alvear.

Discurso del diputado Carlos J. Rodríguez

La Sociedad de Beneficencia debió entregarle unos terrenos al Estado en Campo de Mayo, donde se estaba construyendo un establecimiento agrícola- ganadero, es necesario contemplar las exigencias de las Fuerzas Armadas, pero también las de dicha Sociedad de Beneficencia “cuya acción caritativa se cierne, como único alivio, en la

indigencia de numerosos hogares y de seres desamparados...la conveniencia del proyecto se encuentra realizada por el hecho, de que el instituto de referencia estaría destinado a un gran número de menores huérfanos o desamparados, que no sólo encontrarían albergue en él, sino que también se educarían allí, recibiendo la preparación práctica en oficios de utilidad pública y de provecho para los asilados”.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1921.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (agosto 24- septiembre 19).

Documento XXVIII

Septiembre 8 de 1921.

Proyecto de ley del diputado Enrique Martínez (Córdoba- Unión Cívica Radical) para que el Poder Ejecutivo entregue 300.000 (trescientos mil) pesos a la Sociedad de Beneficencia, a fin de terminar la construcción del hospital de tuberculosos que dicha institución construye en la ciudad de Córdoba.

Discurso del diputado Martínez

Señala que la Sociedad de Beneficencia, compenetrada de la lucha contra este mal, ha tomado sobre sus hombros la tarea de construcción de un nuevo hospital para tuberculosos. Este emprendimiento viene a contribuir a la obra que el gobierno nacional ya a ha comenzado a llevar a cabo.

El imperativo de los gobiernos es ayudar a las sociedades, que con tanto altruismo y desinterés realizan estas obras. Dicha construcción tiene un costo de 1 (uno) millón de pesos, la Sociedad se ha propuesto juntar, a través de fiestas, donaciones particulares y subsidios del gobierno provincial la cifra de 700.000 (setecientos mil) pesos.

Por último, el diputado Martínez señala que se ha propagado la tuberculosis en Córdoba al triple, por sus buenas condiciones climáticas para la curación de dicha enfermedad.

El proyecto pasa a la comisión de presupuesto y hacienda.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1921.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (agosto 24- septiembre 19).

Documento XXIX

Septiembre 14 de 1921.

Proyecto presentado por el Poder Ejecutivo para invertir la suma de 250.000 (doscientos cincuenta) mil pesos para el Departamento Nacional de Higiene a fin de asegurar la sanidad interna del país.

Aspectos principales que plantea el proyecto:

Comienza señalando que cuidar y proteger la salud pública es uno de los deberes primordiales del Estado, y que los servicios del Departamento Nacional de Higiene, han llevado su acción benéfica a las distintas zonas de la república, realizando campañas diversas en Córdoba, Santa Fe (antipestosa), Salta y Catamarca (tifus) paludismo, etc.

No obstante, la obra del Departamento Nacional de Higiene se halla dificultada por la falta de fondos, y es necesario reforzar la exigua partida de 4000 (cuatro mil) pesos mensuales para gastos de sanidad nacional interna y externa.

Frente al contexto de peste en San Juan y el miedo a que se propague, el Poder Ejecutivo abrió un crédito de 100.000 (cien mil) pesos al Departamento Nacional de Higiene, y se clama por su aprobación.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1921.

Tomo V.

Sesiones extraordinarias (enero 30 - abril 6 1922).

Documento XXX

Febrero 1° de 1922.

Discusión del presupuesto asignado a la Sociedad de Beneficencia.

Diputado Enrique Dickmann (Capital Federal- Partido Socialista): Denuncia irregularidades en el manejo de los fondos públicos y señala que “El Congreso había sancionado impedir todo aumento de sueldos de altos funcionarios públicos y la creación de nuevos puestos. Sin embargo de esto, aparece en el anexo C, del Departamento de Relaciones Exteriores y Culto, inciso 9° Sociedad de Beneficencia de la capital, un presupuesto que contiene nuevos empleos y en el que hay altos sueldos aumentados, yo no sé como, ni por intermedio de quién, este presupuesto de la Sociedad de Beneficencia, que fue rechazado por dos veces por la honorable cámara, figura en la ley de presupuesto de la nación”.

Poco después sostiene que “...esto se ha insertado después de la sanción de la honorable cámara...esta es la grave denuncia que he querido comunicar a la honorable cámara,

denuncia de la más alta importancia, porque si aparecen incluidas en la ley general de la nación cosas que expresamente el honorable congreso rechazó, francamente sobran todas las leyes y sobra el mismo congreso”.

Dickmann plantea tensiones entre las Cámaras Legislativas ya que el Congreso no ha aprobado la entrega de más dinero a la Sociedad de Beneficencia, pero sí el Senado, que sanciona un anexo para aumentar el subsidio a la Sociedad de Beneficencia.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1922.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (abril 25 - julio 14).

Documento XXXI

Julio 6 de 1922.

Proyecto presentado por el diputado Leopoldo Bard (Capital Federal- Unión Cívica Radical) para crear el Departamento de Enseñanza de la Higiene Social.

Aspectos principales del proyecto:

Artículo 1º: Este departamento estará bajo la órbita del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública.

Tendrá por función la educación popular de la higiene en las escuelas, talleres, fábricas, usinas, grandes almacenes, ejército.

Artículo 2º: La enseñanza comprende: a) Educación sexual; b) Profilaxis de las enfermedades venéreas; c) Tuberculosis; d) Higiene en la infancia e higiene industrial.

Artículo 3º: Los profesores de anatomía, higiene y fisiología de los colegios nacionales deberán dictar una clase de manera semanal sobre los temas que determine la dirección del departamento. Por esta labor no recibirán dinero alguno, debiendo contribuir al mejoramiento de la persona, la sociedad y la raza.

Artículo 7º: El Departamento llama a concurso para la confección de un texto elemental sobre estas problemáticas.

Artículo 9º: El director del Departamento de Enseñanza de la Higiene Social será nombrado por el Ministro de Justicia e Instrucción Pública.

Cómo se realizará la enseñanza

Artículo 10º: Debe procurarse que se realice en locales de las escuelas, fábricas, talleres, usinas.

Debe ser eminentemente práctica, apoyada la explicación por películas que serán comentadas.

Se propone la creación de un museo central y museos ambulantes, mostrando los peligros de diversas enfermedades. Impresión de cartillas explicativas y afiches (tuberculosis, alcoholismo, enfermedades venéreas, etc.)

Discurso del diputado Bard

Partiendo que es el primer deber del Estado moderno la protección eficaz de la salud pública, Bard señala que es precisa y muy necesaria una reforma de la conciencia social, enseñando a educar, instruir y prevenir.

Es preciso romper con la idea de que el que padece enfermedades contagiosas es considerado como vergonzante, no hay inmoralidad de ningún género para los que las padecen, a la vez que hay que desarraigar el concepto de que los sufrientes deben ser castigados.

Cita ejemplos de varios países -Alemania, Estados Unidos, Austria- que han enfatizado en la educación sexual de los jóvenes en la pubertad, y convoca a los católicos argentinos a consentir la educación sexual de sus hijos.

El proyecto pasa a la comisión de legislación del trabajo.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1922.

Tomo I.

Sesiones ordinarias (abril 25 - julio 14).

Documento XXXII

Julio 13 de 1922.

Proyecto del diputado Leopoldo Bard (Capital Federal- Unión Cívica Radical) para crear una subsecretaría dependiente del ministerio del Interior que se llame Subsecretaría de Salud Pública y Asistencia Social.

Aspectos principales del proyecto

El Subsecretario debe ser asistido por una comisión.

En dicha comisión participarán:

- Presidente del Consejo Nacional de Educación.
- Presidente del Departamento Nacional de Trabajo.
- Representante de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Presidente de Obras Sanitarias de la Nación.

- Director de la Asistencia Pública de la Capital.

Crear una legislación uniforme en todo aquello que se refiera a la salud pública, previsión y asistencia social.

Establecimientos que dependerán de la Subsecretaría de Salud Pública y Asistencia Social:

- Todos los que actualmente maneja la Sociedad de Beneficencia de la capital.
- El Departamento Nacional de Higiene.
- El servicio médico de la Policía de la capital.
- El Hospicio de las Mercedes.
- La Colonia Nacional de Alienados.
- Los Asilos y Hospitales Regionales.
- Los institutos de sordomudos, ciegos, tutelar de menores y todos los servicios y hospitales de las prisiones, penitenciaria, casas de corrección.

Todos los establecimientos que pasen a la subsecretaría lo harán con todos sus bienes. A la autoridad que deben responder es al Subsecretario de Salud Pública y Asistencia Social.

Los establecimientos se dividirán en las siguientes secciones: a) Hospitales y asilos; b) asistencia y previsión social; c) higiene y salubridad.

Deberes y atribuciones de la comisión de salud pública y asistencia social

Velar por la higiene, salud pública y asistencia social en todo el territorio de la nación.

Orientar, dirigir y contribuir con los fondos de la nación a la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas, endémicas y epidémicas en todo el país.

Recursos de que dispondrá:

- Partida correspondiente al Ministerio del Interior (inciso departamento nacional).
- Partida correspondiente al Ministerio del Interior (inciso departamento central de policía).
- Partida correspondiente al Ministerio de Relaciones Exteriores (inciso sociedades de beneficencia).
- Ídem inciso Hospicio de las Mercedes y Colonia Nacional de Alienados.
- Ídem inciso Asilos y Hospitales Regionales.
- Ministerio de Justicia e Instrucción Pública cuerpo médico escolar, instituto nacional de sordomudos, instituto nacional de ciegos.

- Ídem inciso cárceles y establecimientos de corrección, penitenciaría, cuerpo médico, prisión nacional, cuerpo médico, asilo correccional de mujeres, colonia de Menores de Marcos Paz.
- Subsidios y diversos impuestos.

Discurso del diputado Bard

En su larga alocución, Bard comienza señalando que “...el principio de ayudar al semejante en las dificultades de la vida data de la época más remota: lo que ha cambiado con los tiempos, es la forma como se realiza tal principio: lo que constituía la caridad, la dádiva, la beneficencia, en una palabra, lo que representaba la exteriorización del sentimiento de generosidad pública o privada hacia los débiles, los afligidos y los pobres, se ha transformado en un derecho a la asistencia pública, por parte de los incapaces de proveer a sí mismos, y en el correspondiente deber de proveerles de parte de los poderes del Estado”.

Partiendo del concepto de Celli acerca de la asistencia obligatoria destaca que “...es preciso alejarse del carácter de limosna, desarrollando, despertando, educando las sanas energías del beneficiado, no ofendiendo la dignidad humana, no humillándola, o poniéndola al servicio del benefactor”.

Así, a la vez que la sociedad tutela la integridad orgánica y funcional de sus propios miembros, se provee contemporáneamente a si misma, en cuanto el individuo representa para ella un valor económico.

Más adelante, señala tres factores que provocan las diversas enfermedades:

- a) Antropológicos (raza, herencia, temperamento, sexo, edad, etc.);
- b) Medio ambiente (condiciones físicas de un país, altitud, latitud, temperaturas, estaciones, vientos, etc. condiciones sociales, económicas, de habitación, de trabajo, alimento, etc.);
- c) Finalmente causas patógenas más directas o esenciales divididas en físicas, químicas, infecciosas y parasitarias.

Bard retoma sus argumentos acerca de la importancia de la intervención del Estado - dictando una legislación apropiada y unificando todos los servicios desparramados- ya que hasta este momento “...nunca se ha realizado una verdadera asistencia social...sólo {se han entregado} subsidios a particulares y sociedades de beneficencia, y {se han construido} hospitales de costo excesivo, así como “nunca se pensó en la protección de la familia del enfermo, al anciano, al inválido, a los cuidados a la madre para prevenir

infanticidio” y tampoco se han realizado progresos en materia de leyes laborales y habitacionales.

El diputado sostiene la necesidad de copiar el modelo francés (donde se ha creado un Ministerio de Higiene, Previsión y Asistencia Social) y enfatiza la urgencia de establecer una dirección centralizada en materia de salud: “la organización completa de la higiene no será posible, mientras su dirección y administración esté supeditada a muchos organismos, separados los unos de los otros...{es preciso} terminar de una vez por todas con ese conjunto de instituciones que detentan como apéndices de sus organismos, teniendo ingerencia y dirección de la higiene, la salubridad, asistencia hospitalaria, previsión social, sin tener un verdadero concepto de la responsabilidad, por su desconocimiento de la materia, y algunas instituciones haciendo caridad por deporte, sin tener en cuenta que en la hora que corremos, nadie debe pedir, nadie debe tender la mano para solicitar una limosna, el estado está obligado a tener instituciones especiales, destinadas a cobijar a los imposibilitados, a los vencidos en la lucha por la vida”.

En otro apartado de su discurso, despacha fuertes críticas al modo “clerical- autoritario” en que las damas de la Sociedad de Beneficencia manejan los establecimientos “¿Pretende acaso la Sociedad de Beneficencia que la misión de los médicos....significa tener que defender públicamente algún dogma de la religión católica?...el que quiera hacerlo que lo haga, en nuestro país debe existir la libertad de conciencia, pero no es posible tolerar que, una pobre mujer que llegue a las puertas de un hospital solicitando amparo se le niegue cama, porque su casamiento no ha sido religioso...la Sociedad de Beneficencia podrá dirigir, requerir lo que a ella le parezca, cuando los fondos de que disponga sean de ella; pero mientras el Estado le ofrezca los millones de pesos para la beneficencia, ello significa que no debe haber exclusiones, que no debe haber privilegios, que el derecho a la salud y a la vida deben ser amparados por igual, a todos los que pueblan nuestra tierra”.

También critica la utilización de los recursos públicos por parte de dichas instituciones de beneficencia “...es curioso lo que ocurre en nuestro país con estas llamadas sociedades de caridad, las damas fundan cada año nuevas sociedades, cada vez que {alguna} de ellas no ha llegado a la presidencia de la institución en la que figuraba. Se establecen comisiones, el personal es numeroso, {tienen} socias nominales en profusión, se denominan talleres o conferencias. Se busca la adhesión de personas pudientes y de ‘reputación social’ que oblan modestas cuotas y así se inicia la lucha contra la pobreza y la orfandad... que luego termina solicitándose subsidio al congreso

nacional...todas esas sociedades son fáciles formarlas, porque es sencillo hacer beneficencia con el dinero oficial. Estas asociaciones que viven exclusivamente de las subvenciones gubernativas, deben desaparecer, no tiene razón su existencia, salvo que quieran desenvolverse con recursos propios”.

Por último, señala que pese al jugoso presupuesto que recibe la Sociedad, las demandas no se resuelven, los hospitales rebosan de pacientes; el socorro a los pobres no alcanza para nada, aumenta considerablemente el número de niños abandonados en la calle.

Antecedentes del proyecto:

Este proyecto es tributario de uno anterior presentado por el diputado socialista Ángel Jiménez de 1915 (ver Documento I) en el que bregaba (y denunciaba) por:

- La disolución de la Sociedad de Beneficencia.
- La supresión del personal religioso de los hospitales.
- Que las obras técnicas deben estar en manos profanas e incompetentes.
- Que los hospitales son costosos y la atención es muy inferior.
- El origen espurio de sus recursos.
- La extorsión de la conciencia de enfermos y asilados, la práctica de la religión es obligatoria para empleadas y alumnas, no puede permanecer nadie que cuestione un dogma de la Iglesia.
- Se hace prevalecer el agua bendita a las prescripciones médicas.
- En los asilos, escuelas y talleres se disimulan verdaderas empresas industriales.

El proyecto se destina a la comisión de legislación y trabajo.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1922.

Tomo II.

Sesiones ordinarias (julio 19 - agosto 9).

Documento XXXIII

Julio 20 de 1922.

Proyecto presentado por el diputado Leopoldo Bard (Capital Federal- Unión Cívica Radical) sobre establecimientos para alienados.

Aspectos principales del proyecto:

- Es preciso crear establecimiento para guardar o asistir locos. Pueden existir establecimientos de carácter público o privado (éstos deben autofinanciarse).

- Los establecimientos privados al igual que públicos, estarán bajo la atenta mirada del Estado.
- Dichos establecimientos sólo pueden ser dirigidos por médicos.
- La legislación argentina muy pobre en este tema y es preciso imitar el modelo francés.

Temas que aborda el proyecto:

- a) Reclusiones en los establecimientos de alienados.
- b) De las reclusiones ordenadas por la autoridad pública.
- c) Salida de los alienados internados en los establecimientos para su tratamiento.
- d) Registro que deben disponer los establecimientos de alienados.
- e) Comisión de inspección y de vigilancia de los establecimientos de alienados.
- f) De la condición civil de los asilados en los establecimientos de alienados y administración de los bienes.
- g) Penalidades.
- h) Disposiciones especiales y transitorias.

Pasa el proyecto a la comisión de legislación general.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1922.

Tomo II.

Sesiones ordinarias (julio 19 - agosto 9).

Documento XXXIV

Agosto 2 de 1922.

Proyecto de ley del diputado Leopoldo Bard (Capital Federal- Unión Cívica Radical) por el cual se solicitan 200.000 (doscientos mil pesos) del presupuesto nacional para la creación de un refugio maternal dependiente de la Asistencia Pública.

Discurso del diputado Bard:

Comienza destacando el actual maltrato que se les propina a las embarazadas, ya que tras el parto, a los 8 días les dan de alta por la falta de camas en los hospitales. También retoma su idea acerca de que la asistencia social es un sagrado deber de los poderes públicos.

Continúa en su cruzada contra las “damas”, cuando argumenta que “...las sociedades de beneficencia en nuestro país probablemente juzgaron con recelo la necesidad de creación de refugios maternos, quizá por aquello que debían albergar a madres

solteras, las que como habían pecado...debían purgar la penitencia, {no obstante} el progreso de los tiempos, la evolución y el repudio de las ideas retardatarias, hacen que en esta hora, hayamos podido vencer prejuicios y escrúpulos, y que nuestra gran capital deba brindar por la obra de su parlamento, instituciones de protección a todos los que solicitan su amparo, abriendo ampliamente sus puertas, señalando que esa casa es “de todos y para todos”.

No obstante la crítica, “le encuentra” una labor a las damas de la Sociedad en los refugios maternales para que levanten el espíritu de una mujer, y salven la vida del niño. Con respecto al asesinato de los recién nacidos por parte de las madres pobres destaca que “...y no pecaría de optimista quien piense que el día que la procreación no constituya para la mujer ni una carga, ni un deshonor, el número de infanticidios, de niños abandonados, y de delitos contra la natalidad dejará de ser una plaga social”.

El proyecto pasa a la comisión de presupuesto y hacienda.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1922.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (agosto 10 - septiembre 13).

Documento XXXV

Agosto 24 de 1922.

Proyecto presentado por el diputado Leopoldo Bard (Capital Federal- Unión Cívica Radical) para crear una comisión que estudie las causas del aumento de la mortalidad infantil.

Discurso del diputado Bard:

Menciona el alto porcentaje de niños fallecidos en la de edad de 0 a 2 años, y que son enfermedades evitables las que representan la casi totalidad de las muertes de la primera infancia

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados

Año 1922.

Tomo III.

Sesiones ordinarias (agosto 10 - septiembre 13).

Documento XXXVI

Septiembre 6 de 1922.

Proyecto de los diputados Ventura Lloveras (San Juan- Unión Cívica Radical), Pedro R. Núñez (Buenos Aires- Unión Cívica Radical); Manuel Ruiz (Santiago del Estero- Unión Cívica Radical); Abel Acosta (Catamarca- Unión Cívica Radical); José P. Tamboríni (Capital Federal- Unión Cívica Radical); Pedro López Anaut (Capital Federal- Unión Cívica Radical) y Eduardo García Tuñón (Buenos Aires- Unión Cívica Radical) para conformar una comisión que estudie todos los proyectos sobre higiene pública y asistencia social que se hayan presentado al honorable congreso.

Discurso del diputado Lloveras:

Plantea revisar todos los proyectos a fin de unificar el servicio técnico y administrativo de la asistencia social en todo el país, ya que la acción del gobierno nacional no ha llegado a todos los pueblos de la república.

A su vez, describe una serie de epidemias que afectaron al interior (viruela, paludismo, avariosis, la lepra, etc.).

Tras un intenso debate, resulta afirmativa la votación para conformar una comisión.