

I Jornadas de Jóvenes Investigadores/as:

Diálogos e intercambios sobre experiencias y procesos de trabajo

El ordenamiento del sistema de salud en Misiones. 1956-1958¹

Dávalos, Gabriel Arturo ²

CEDIT-UNaM / CEH-SINVyP-FHyCS

gabrieldavalos00@gmail.com

Posadas - Misiones

RESUMEN

Esta investigación propone el análisis de la organización del sistema de servicio de salud de la Provincia de Misiones entre 1956–1958, centrando la atención en la conformación/modificación de la estructura e instituciones existentes en función de las corrientes nacionales orientadas a la atención médica.

El período abordado se caracterizó por la presencia de interventores federales como máxima autoridad provincial, acompañada de la restricción de participación política a los representantes de sectores opositores; imponiendo de ese modo una perspectiva única respecto del rol del estado provincial, sujeta a los lineamientos del Poder Ejecutivo Nacional.

Razones por las que para este artículo los decretos, resoluciones y discursos oficiales serán considerados como principales fuentes de la acción y el propósito estatal; abordándoselos desde una perspectiva hermenéutica en correlación con la legislación nacional, que dé cuenta y profundice el análisis de las transformaciones en el ámbito de la administración provincial en materia de atención de la salud pública.

PALABRAS CLAVES: *SALUD PÚBLICA *POLÍTICA DE SALUD *ESTADO PROVINCIAL

INTRODUCCIÓN

En el año 1953 el Territorio Nacional de Misiones se constituyó en Provincia, dos años después, con la asunción de las primeras autoridades, organizó la estructura administrativa provincial; dicho proceso implicó la

¹ Parte de la tesis de grado de Licenciatura en Historia, en el marco del proyecto de Investigación: “Relaciones de Poder: Misiones como Problema Historiográfico, entre lo Local y lo Regional” del CEH-SINyP-FHyCS-UNaM.

² Tesista de Licenciatura en Historia. Auxiliar de Investigación y Becario CEDIT-UNaM.

modificación y adaptación de instituciones existentes de la etapa territorialiana, y la creación de otras necesarias para el funcionamiento de la nueva estructura y dinámica provincial.

El golpe de estado del 16 de septiembre de 1955, significó la interrupción de la primera experiencia democrática del siglo XX en la Provincia de Misiones. La intervención federal postergó el desarrollo de un nítido proyecto político y la consolidación los órganos administrativos; en cierta medida el golpe implicó retrotraer la organización de Misiones a una situación bastante similar a la etapa anterior a la provincialización, es decir, la subordinación directa de las autoridades locales al Poder Ejecutivo Nacional.

Desde el Gobierno Nacional, la designación de los responsables de administrar la provincia, recayó en lo Interventores Federales; inicialmente, la estuvo labor a cargo de militares que ejercieron como funcionarios, que luego dieron paso a profesionales – abogados, médicos, agrimensores –. En consecuencia, el 12 de diciembre de 1955, asumió como máxima autoridad Adolfo Pomar y ejerció el cargo hasta el 30 de abril de 1958; su administración dio cuenta de las influencias de la corriente sanitarista³ en la conformación del ordenamiento del sistema de salud de la provincia.

Los interventores que lo sucedieron Pedro Rebollo (01 al 29 de Mayo de 1958) y Julio Brower de Koning (29 de Mayo de 1958 al 15 de Marzo de 1959), ejercieron sus funciones bajo el modelo económico del desarrollismo; esta nueva concepción a nivel nacional igualmente influyó en el ámbito de la gestión de la salud pública en Misiones.

DESARROLLO

El golpe de estado perpetrado a nivel nacional en 1955, provocó en la Provincia de Misiones la interrupción de la primera experiencia de autonomía gubernamental, provocando una relativa suspensión del proceso de organización provincial.

A partir del año 1956, se observó cierta estabilidad, que posibilitó reanudar el proceso de ordenamiento administrativo. La estructuración de la provincia incluyó medidas variadas y de distintos matices, desde la modificación del horario para la administración pública⁴ hasta la declaración de la provincia como zona de turismo; en cierta medida, significó el inicio de una fase de organización provincial que delineó una política destinada a atender las necesidades de amplios sectores de la sociedad.

³ El Sanitarismo como corriente orientada a la atención de la salud pública supero las limitaciones de su predecesora, el higienismo; esta última que vinculaba los problemas de salud con una actitud moral, (Belmartino, 2007). En ese sentido, el sanitarismo incorporo la prevención y planificación como estrategia de centrales de acción.

⁴ Decreto-Ley N° 554/57. AGGM B. O. 1957 T I f 888

En materia de salud, el bienio 1956/1957 comprendió el grueso de las modificaciones, en 1956 con la creación de la “Dirección de Salud Pública y Asistencia Social”⁵, se proyectaba el organismo encargado de centralizar, regular y administrar las acciones de salud; al año siguiente, se procedió a brindar “[sic]... *una estructura funcional acorde con las disposiciones del mencionado cuerpo legal que regle el ejercicio de las profesiones médicas y sus ramas afines y auxiliares*” (sic)⁶. La estructura de la Dirección quedó constituida por seis Departamentos:

- a) Medicina asistencial, sanitaria y social;
- b) Medicina escolar;
- c) Odontológico;
- d) Farmacia, laboratorio central bioquímico, bromatológico y bacteriológico;
- e) Veterinaria; y
- f) Escuela de auxiliares técnicos de la medicina.

La estructura y actividad sanitaria quedó complementada con la sanción de un conjunto de Decretos-Ley, que determinaron las funciones y objetivos de los Departamentos, y a su vez organizaron la provincia con el propósito de efectivizar las acciones de prevención y la solución de eventuales problemas sanitarios.

El Decreto-Ley de creación del “Departamento de Medicina Escolar”⁷ resultó ejemplificador, una de las funciones delimitadas consistió en auxiliar a los maestros de las escuelas para “*promover una cultura sanitaria*” (sic), orientada a los niños en edad escolar y centrada en prevenir enfermedades epidémicas y endémicas de la provincia. Es decir, uno de los intereses de la administración fue efectivizar las acciones orientadas al primer segmento de la población local, la población infantil.

A los efectos de efectivizar las estrategias preventivas y las acciones sanitarias, la Provincia quedó dividida en cinco zonas sanitarias, cada una con una sede fija y personal designado; las zonas determinadas fueron:

- a. Zona Capital con sede en Posadas,
- b. Zona Uruguay en Apóstoles,
- c. Zona Centro con sede en Oberá,
- d. Zona Alto Paraná Superior en El Dorado, y
- e. Zona Alto Paraná Medio, que debería definir entre San Ignacio, Libertador General San Martín o Santo Pipo.

⁵ Decreto-Ley N°1719/56 AGGM B. O. 1956

⁶ Decreto-Ley N° 169/57 AGGM B. O. 1957 T I f 252 al 282

⁷ Decreto-Ley N°175/57 AGGM B. O. 1957 T I f 301 al 312

En simultáneo se consignó el personal mínimo de cada una, constituido por un equipo de profesionales (médico, odontólogo, enfermero y visitador de higiene), con el objetivo de brindar un servicio acorde a los tiempos y las necesidades locales de las comunidades.

La profesionalización de la atención de la salud comenzó a cobrar mayor importancia a medida que la estructura sanitaria se fue consolidando y dinamizando, lo que conlleva a la creación y reglamentación de las “Escuelas de auxiliares de Técnicos de la Medicina”⁸. Al respecto, el Decreto-Ley N°192/57 expresaba “*que las nuevas formas del ejercicio de la profesión médica impone con carácter de ineludible la existencia personal técnico auxiliar de la medicina, los que cumplen una fundamental función en todos los actos que el ejercicio de la profesión determina,...*”⁹ (sic); así, propició la creación de la “Escuela de Auxiliares Técnicos de la Medicina”, la “Escuela de Visitadores de Higiene Social”, y la “Escuela de Enfermeros”.

A su vez, enfatizó la importancia de dichos centros de formación en estos términos: “... *no es lo mismo hablar del drama de las clases populares emergente de su condición de vida pobre, que conocer sus hogares, sus conflictos familiares, sus dolores y miserias y ayudarlos a corregir sus errores, enseñándoles a elegir el camino que la ciencia señala y traer después sus problemas para que los mismos sean debatidos por los sectores que tienen la responsabilidad de darles solución*”¹⁰ (sic). La transcripción precedente permite distinguir dos aspectos de las políticas sanitarias, por un lado, la concepción tutelar desde el estado a través de los profesionales, hacia las poblaciones de menores recursos económicos y por el otro la concepción sanitarista de la salud, por cuanto las acciones estatales debían ser orientadas hacia la sociedad y hacia su medio ambiente con el objetivo de promover y proteger la salud pública.

Finalizado el mandato de Pomar, el organismo máximo de salud quedó estructurado y reglamentado, complementado por escuelas de auxiliares de medicina, un esquema organizativo de distribución sanitaria de la provincia por zonas y lineamientos generales para focalizar y direccionar los esfuerzos en materia sanitaria.

En 1958, los cambios a nivel nacional – el fin del gobierno de facto y el impulso de un nuevo paradigma económico – influyeron en la administración de Misiones; si bien, persistió la figura del Interventor Federal, el hecho puntual en el territorio estuvo dado por la influencia del desarrollismo en la ordenación de la estructura administrativa, constituyendo la transferencia de las instituciones sanitarias nacionales a la jurisdicción provincial el hecho más significativo, que implicó reasignación de recursos, designación de personal y modificaciones edilicias¹¹.

⁸ Decreto-Ley N°192/57 AGGM B. O. 1957 T I f 353 al 355

⁹ Ídem

¹⁰ Ídem

¹¹ Decreto-Ley N° 270/58 AGMM B.O. 1958 T 2 f 59-60; N° 922/58 AGMM B.O. 1958 T 4 f 280-282; N° 1020/58 AGMM B.O. 1958 T 5 f 89; N° 1076/58 AGMM B.O. 1958 T 5 f 163-164

Los Interventores, Pedro Rebollo y, luego, Julio Brower de Koning, ejercieron sus funciones bajo esta influencia, ambos concibieron la organización para la atención de la salud pública como “la gran Empresa de la Salud” (Gómez Paz, 2008). La política de gestión en esta etapa incorporó tecnología y profesionalizó los recursos humanos; orientando las acciones hacia el fortalecimiento de las escuelas de formación de técnicos y auxiliares de la medicina, con acciones como la redacción del reglamento de becas¹² para el estudio de dichas disciplinas.

A modo de conclusión.

La organización de la estructura administrativa para definir las políticas sanitarias en Misiones, estuvo sujeta a los vaivenes del contexto nacional, acentuada por la dependencia a través de los Interventores Federales del Gobierno Nacional, podemos reconocer dos tipos de orientaciones en la implementación de las políticas de salud:

La administración sanitarista, que focalizó la atención en desplegar acciones preventivas; si bien, desde la concepción tutelar, lo hizo por medio de una política que en cierto sentido fue de coordinación con la comunidad, por ejemplo al fomentar prácticas para prevenir, entendidas desde el estado como el fomento de una “cultura sanitaria”.

Las administración influenciada por el desarrollismo, desarrolló estrategias de profesionalización que hizo foco en la formación y capacitación para la atención en materia de salud; no desecharon los lineamiento previos de la corriente sanitaria, la complementaron promoviendo acciones para mejorar los conocimientos técnicos medicinales del personal vinculado a la salud.

En definitiva el despliegue de las políticas de salud desarrollistas, a partir de 1958, innovó en el plano de las políticas sanitarias formuladas entre 1956 y 1957, incorporando la profesionalización de los agentes de salud.

FUENTES

Archivo General de la Gobernación de Misiones. Boletines oficiales años. 1956, 1957, 1958

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Abinzano, Roberto C. 2003: “Regiones de frontera y procesos transfronterizos.” En: Actas del Encuentro Internacional de Ciudades Fronterizas del Mercosur. Merco-ciudades, Municipalidad de Asunción. Asunción.
- ❖ Albrecht, Gabriela. 2010: “Políticas Sanitarias en la Ciudad de Posadas. 1882 - 1953”. CEDIT, Jornada de Iniciación en la Investigación. Informe Avance Beca de Inicio en la Investigación, (2ª Adjudicación 2008). Posadas, Misiones.

¹² Decreto-Ley N° 1238/58 AGGM B.O. 1958 T 5 f 273-275

- ❖ Belmartino, Susana, 2007: “Coyuntura Crítica y Cambio Institucional en Salud: Argentina en los Años '40” en SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 3(2): 177-202, Mayo - Agosto, 2007
- ❖ Aguilar Villanueva, Luis F. 1992: “El Estudio de las Políticas Públicas”. Porrúa, Obregón, México. Grupo Editorial Miguel Ángel.
- ❖ Arellano, Diana y otros. 2012: “Economía y Sociedad en ciudades de frontera. Estrategias binacionales transfronterizas de trabajo, comercialización y consumo”. Posadas-Encarnación En: Informe Final de Proyecto de Investigación. Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de Misiones. Documento inédito.
- ❖ Gomez Paz, Jose. “La política de salud en el desarrollismo”. En: Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 121, Numero 4 de 2008. Recuperado <http://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-520073>.
- ❖ Jaquet, Héctor Los historiadores y la producción de fronteras: El caso de la provincia de Misiones (Argentina). Gestión de las Transformaciones Sociales (MOST), Documentos de debate no 29, organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura, s/f.
- ❖ Ruffini, Marta. 2005: “Peronismo, Territorios Nacionales y ciudadanía política. Algunas reflexiones en torno a la Provincialización”. En: Revista Avances del Cesor, Año V, N° 5. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Humanidades y Artes, Escuela de Historia, Centro de Estudios Sociales Regionales, pp. 132-148.
- ❖ Oviedo, Norma: PERONISMO, HISTORIOGRAFÍA Y CONSTRUCCIÓN DE LIDERAZGOS. MISIONES EN LA MEMORIA DE LOS LÍDERES DE LA DÉCADA DE 1940. Consultado el 04 de mayo de 2016. URL: <http://historiayfrontera.org/ojs-2.3.8/index.php/.../12>
- ❖ Britez, Gladis E. 1999: “La política Sanitaria Social implementada en la provincia de Misiones desde 1990 hasta 1998”. Posadas, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Inédito.
- ❖ Rodríguez, Melchora E. 1997: “Política Sanitaria en el Territorio Nacional de Misiones: 1930-1953”. Posadas, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Inédito.