

## **Descentrar la mirada**

### **Prácticas estatales y sistema médico en la Provincia de Río Negro, Argentina. Un aporte etnográfico para los equipos de salud.**

*M. Alma Tozzini \* y Andrea M Solans \*\**

#### Introducción

En octubre del 2013 el Gobernador de la Provincia de Río Negro firmaba un Decreto (Nº 1634) para ser aplicado a todos los agentes de la administración pública provincial, que en sus considerandos manifestaba la necesidad de "rever las competencias y facultades del sistema de medicina laboral, actualizando las tareas de las Juntas Médicas" (Decreto 1634/13), las que habían sido establecidas en 2006 mediante otro Decreto, el Nº 24/06.

En esta modificación del año 2013, se instauraba la figura del "certificado médico único", un formulario que -incluido como "anexo" del Decreto- presentaba un formato pre establecido mediante el cual se pretendía uniformizar la confección de todos los certificados médicos emitidos, así como el tipo de información que el médico tratante estaba obligado a completar en el caso de que su paciente fuera un empleado de la administración pública provincial y pretendiera justificar días de ausencia por motivos de salud. En tal modelo de certificado debían indicarse, además de los datos del paciente, el diagnóstico, los exámenes complementarios solicitados por el médico y el tratamiento prescripto. A su vez, en este mismo decreto, se establecía que, si la indicación del médico tratante superaba las 72 horas de reposo, el "Certificado Médico Único" debía ser acompañado por la "historia clínica". En la misma -que también formaba parte de los Anexos del Decreto y se presentaba en un formato pre establecido- debían consignarse, además de los ítems ya solicitados en el "Certificado Médico Único", los "antecedentes de la enfermedad", los

“antecedentes personales”, “antecedentes hereditarios y familiares”, datos del “estado actual” del paciente como estatura, peso, presión arterial, temperatura y pulso. Asimismo se solicitaba al médico tratante consignar “Evolución - fecha de alta” y fecha probable de reintegro a las tareas. Por último se dejaba establecido un ítem para “Observaciones”.

Esta documentación, con datos precisos y detallados referentes a la salud de los pacientes, debía ser entregado por cada agente de la administración estatal provincial que se hubiera ausentado a su trabajo por razones de salud, en las respectivas oficinas de Recursos Humanos de sus dependencias laborales. Así, la administración provincial, que no posee un sistema propio de contralor médico para hacer un seguimiento exhaustivo de las ausencias de su personal, pretendía delegar parte de esta tarea, en los médicos tratantes de los empleados provinciales, quienes debían asumir, además de la tarea propia del cuidado de la salud, aquella de cumplir con los requisitos de llenado de los formularios pre establecidos, y dejar por escrito una fecha estimativa de regreso a las tareas laborales.

En este artículo, y a partir del análisis de este caso concreto, nos preguntamos sobre aquellos efectos sociales que produce el Estado a partir de sus procesos y prácticas (Trouillot 2001). La letra del decreto, así como las principales críticas que el mismo no tardó en recibir y que llevaron a su derogación a menos de un año de su puesta en vigencia debido a las fuertes resistencias que generó, nos mueve a la interpelación respecto de la creación de determinados principios de visión y de división de la realidad social (Bourdieu [1993] 2002) no exentos de contradicciones (p.e. entre distintos tipos de normas estatales).

En definitiva analizaremos en qué medida la mirada etnográfica puede aportar a los equipos de salud a la hora de examinar determinados efectos de las prácticas estatales, que pretenden vehiculizarse a través del sistema médico o vía la interrelación del mismo con otros ámbitos burocráticos.

#### Producir la realidad

Tal como lo apunta Bourdieu ([1993] 2002), la institución Estado, al organizarse sobre estructuras sociales y mentales, hace olvidar que es el

resultado de actos de institución y de construcción social, logrando –de esta manera- presentarse como “normal”. En este sentido es un arbitrario cultural que logra imponerse como natural, dado, obvio. Y es que al contar el Estado con la concentración y el monopolio del poder simbólico, logra establecer principios lo suficientemente durables de visión y de división de la realidad que se ajustan a sus propias estructuras. El capital simbólico es paulatinamente cada vez más codificado, objetivado y burocratizado por el Estado (Bourdieu [1993] 2002) quien va tomando la potestad de anunciar con autoridad lo que las cosas o las personas son. Provee una definición social legítima que establece y delimita aquello autorizado de lo que no lo está. Es en este sentido que Bourdieu ([1993] 2002) se refiere al “poder creador del Estado” vehiculado vía –entre otros mecanismos- la burocratización de su capital simbólico.

Ahora bien, enfocado en analizar el Estado en la era de la globalización, Michel – Rolph Trouillot (2001) advierte a los antropólogos deseosos de etnografiar al Estado, respecto de que los procesos y prácticas del mismo generan efectos incluso por fuera de las instituciones estatales y entidades gubernamentales. Describe cuatro tipos de efectos, que resultan significativos y a la vez completan la comprensión del “poder creador” de realidades de las que hablaba Bourdieu una década antes. Ellos son: *efecto de aislamiento* que produce sujetos individualizados, atomizados y moldeados para el gobierno como parte – a la vez- de un público indiferenciado pero específico; *efecto de identificación* en líneas colectivas entre subjetividades atomizadas, *efecto de legibilidad*, en tanto la producción de un saber, un lenguaje y herramientas empíricas que clasifiquen y regulen las relaciones entre colectividades y –por último- un *efecto de espacialización* como producción de límites y jurisdicciones (Trouillot 2001:2). El análisis de estos efectos, resulta coherente con el planteo del autor respecto de conceptualizar al Estado no como un aparato sino como un conjunto de procesos, y hacerlo, a su vez, en más de un nivel pues, difícilmente, encontremos un lugar, un sitio institucional y/o geográfico para el estado, el cual aparece como un “campo abierto con múltiples fronteras y sin fijación institucional” (Trouillot 2001:4). Este

planteo nos resulta sumamente sugerente pues, en el Decreto que estamos analizando ¿podemos afirmar que la pretensión de rutinización de una práctica –el pedido de días de licencia por enfermedad- se efectivizaba únicamente vía el sistema de salud? ¿Cómo se analiza la relación entre dicho sistema y las demás reparticiones estatales intervinientes, en las cuales también el estado intenta dejar la huella de sus efectos?

Volvamos al planteo de la “creación de una realidad” de Bourdieu -que tan bien podemos indagar a través de los “efectos” planteados por Trouillot (2001)- para analizar el Decreto en cuestión.

El decreto, tal lo adelantado en la introducción, pretendió una unificación de la manera en la cual los agentes presentaran su problema de salud ante el empleador: la administración pública provincial. En este sentido, todos los agentes presentarían el mismo tipo de información exigida vía el Certificado Médico Único, volviéndose por un lado identificables y por el otro lado “aparentemente iguales en una supuesta esfera pública indiferenciada” (Trouillot 2001:10). El agente público “enfermo”, solicitante de días de reposo laboral, sería de esta manera individualizado y controlado, a la vez que igualado a toda la masa crítica de empleados estatales que solicitaran el mismo derecho de licencia.

Tal como lo postulan Corrigan y Sayer (2007), quienes a su vez recuperan planteos de Foucault, el estado es un proyecto totalizante, que a su vez individualiza a las personas según modos definidos y específicos que, al instaurarse, niegan automáticamente otras formas alternativas de definirse o de definir una situación propia. Como apuntan los mismos autores, a menudo, las experiencias que el Estado intenta homogeneizar, son vividas de manera diferenciada entre los agentes subalternos. Este efecto resulta de un juego particular entre atomización individual (esto es, la identificación a través de determinadas marcas o interpelaciones) y homogeneización vía el “enclasmiento” (Corrigan y Sayer 2007 [1985]) dentro de un determinado colectivo con el cual el Estado establece una relación particular. En este sentido, estaríamos ya ubicándonos dentro del *efecto de identificación*, por cuanto todos los agentes interpelados de la misma manera frente a una situación similar, pasarían a identificarse como

miembros de una misma comunidad imaginada (Trouillot 2001:11). Así, el Decreto en cuestión intentaba comenzar a pautar y fijar discretamente las relaciones entre estos colectivos, es decir, entre aquellas instituciones estatales implicadas y los muchos tipos de agentes de la administración estatal. De esta manera, un tipo de persona, clasificada como "empleado público provincial que solicita días de reposo laboral", debe establecer un tipo de diálogo específico con su empleador vía la entrega de determinados documentos, respetando un determinado formato con datos que deben llenarse observando un determinado tipo de división de la información.

Resulta interesante volver al efecto de identificación, para vincularlo con lo que apuntan Corrigan y Sayer (2007) quienes, retomando a Marx, afirman la conquista que significa para el Estado el poder establecer una conciencia común pues, de esa manera, se logran desestimar otras maneras de ver y otras morales que expresan las experiencias de los dominados (Corrigan y Sayer 2007:49).

Por su parte, el *efecto de legibilidad* se vuelve evidente en la forma en que la experiencia de enfermedad o de necesidad de días de reposo laboral debe ser tramitada, codificada y subdividida (si son menos o más de 72 horas) lo cual, en paralelo, estaría estableciendo pequeñas distinciones y nuevas clasificaciones entre los agentes. Si el efecto de legibilidad implica la utilización de herramientas que clasifiquen y regulen colectividades, las formas de división de la situación de enfermedad que el Estado provincial establecía para la solicitud de licencia, iba en esta dirección, conformando distinciones dentro de un mismo colectivo. Asimismo, según Trouillot (2001), la producción de estas herramientas se da vía el establecimiento de un conocimiento y de un lenguaje determinado. Si pensamos en la forma en la cual el Estado provincial buscaba establecer una vía reglada de interpelación a los agentes provinciales enfermos, que los obligaba a encuadrar la información sobre su estado de salud de una nueva manera, bien podemos detenernos en el planteo que realizan Corrigan y Sayer (2007) respecto de las "categorías integradoras del discurso oficial" (Corrigan y Sayer 2007:83). Tal como postulan los autores, las formas en que el Estado integra a las personas en categorías preestablecidas –

ciudadano, votante, contribuyente- descartan sistemáticamente las diferencias entre las mismas. Bajo las formas preestablecidas de interpelación, resulta imposible expresar diferencias, a la vez que se les niega la legitimidad a las mismas. En este sentido, los autores apuntan que se trata de “dejar sin habla a los subordinados” y “volver marginales, locales, parroquiales, sectoriales, las expresiones de las diferencias reales frente a las unicidades monolíticas idealizadas del discurso oficial” (Corrigan y Sayer 2007:84). Es en este sentido, de obligar a las personas a “hablar de ciertos modos específicos”, al que se refieren los autores cuando postulan que el monopolio de los recursos de expresión política legitimada no es el menor de los monopolios del Estado (Corrigan y Sayer op. cit.). De esta manera, volviendo a Bourdieu ([1993] 2002), no debemos olvidar el poder de los actos de nombramiento del Estado al movilizar el capital simbólico acumulado en redes de relaciones de reconocimiento que son constitutivas del campo burocrático. En este poder de nombrar reside buena parte del poder creador del Estado, al inaugurar una nueva realidad, normatizarla y volverla posible sólo dentro de los parámetros establecidos por el Estado. Así, los agentes enfermos tramitarían de una única manera su experiencia de ser agentes de la administración pública “enfermos”, y comunicarían de una única manera, detallada, normatizada y subdividida en ítems y temporalidades precisas, su experiencia.

Por último, cabe pensar en el *efecto de espacialización*, esto es, la producción de límites y jurisdicciones. En el caso que venimos analizando nos interesa particularmente reflexionar respecto de la “re-espacialización” (Trouillot 2001:12) de ciertas funciones del Estado. En esta línea, algo que fue duramente criticado por los destinatarios de la aplicación del decreto, así como por algunos profesionales de la salud que se negaron a llenar dichas planillas, fue el lugar en el cual los agentes debían entregar los formularios de licencia con datos tan detallados respecto del estado de salud. Si previamente –y luego de la presentación de certificados de salud justificando licencias médicas- los requerimientos de historias clínicas o más precisiones respecto de la salud de los agentes, era documentación que el médico tratante confeccionaba para ser entregado -en sobre cerrado y

resguardando la confidencialidad de los pacientes y del acto médico- a los profesionales de la Junta Médica provincial vía las oficinas de Recursos Humanos; frente al nuevo decreto, dicha información se radicaba directamente en esta oficina como información pública, accesible a cualquier agente administrativo. En este sentido podemos ver la operación no sólo de un cambio de jurisdicción de recepción y tratamiento de cierta información, sino la apertura del conocimiento de los padecimientos personales a otros agentes administrativos que – a diferencia de los médicos- no se ven obligados profesionalmente a guardar secreto. Así, se operaba una suerte de re-espacialización de la información mediante la cual lo privado e íntimo del acto médico, pasaba a ocupar los lugares de la información pública, volviéndose accesible a cualquier persona. De esta forma, canales de comunicación y de preservación de intimidad se veían desechados, y cierta información re ubicada en otros códigos, con otras normas que –como en el caso de la confidencialidad y el secreto profesional- encontraban, incluso, claras contradicciones dentro de lo establecido por otras regulaciones estatales de nivel superior<sup>1</sup>.

Por su parte, los modos de regulación siempre necesitan justificaciones morales que los legitimen. En el caso del Decreto en cuestión, la “buena administración de los recursos públicos”, resultaba un argumento potente, por un lado, dentro del repertorio del Estado como administrador de recursos definidos como escasos. Pero por otro lado, y este fue uno de los ejes principales de críticas, se montó sobre un argumento generalizado dentro de las discusiones de lo público, apuntando directamente a las ausencias registradas dentro del sector docente. En efecto, si bien el Decreto comprendía a todos los empleados públicos provinciales (comprendidos en la Ley N° 3487), en el artículo 2º hacía especial referencia a ciertos cambios introducidos en la normativa del Concejo Provincial de Educación. Así, en el mismo artículo, donde se aclaraba que intervenía en la Ley que reglamentaba a todos los empleados públicos provinciales, se hacía, además, una mención especial a ciertos artículos que

<sup>1</sup>Nos referimos, por dar ejemplos, a las normas del Código Penal, del Código Procesal Penal, de las leyes que regulan la ética profesional y de las que establecen los derechos de los pacientes.

regulan al personal dependiente de la cartera de educación. En este sentido, estaríamos frente a un proceso de individuación de personas que se comportan de igual manera (solicitud de licencia por enfermedad) y de homogeneización (todos los agentes deberán transitar los pasos ahora indicados), pero a la vez, se le acoplaba un efecto de distinción dentro del colectivo de empleados públicos, oponiendo, "iluminando" y distinguiendo al sector docente entre otros empleados públicos<sup>2</sup>. Mediante este poder de nombrar, al destacar a los docentes dentro del arco indiferenciado de los empleados públicos, se delineaban –en paralelo- una serie de novedosas relaciones dentro del amplio sector de la administración pública.

Si, tal como lo apuntan Corrigan y Sayer (2007), una relación entre dos personas es "tal cosa" si pasa por ciertos lugares definidos, autorizados y registrados en archivos determinados, como por ejemplo el matrimonio, cabe preguntarnos en qué medida ciertas relaciones no intentaban ser redefinidas en nuevos términos desde el Estado.

#### Conclusiones

En esta ponencia hemos analizado aquellos límites y restricciones de lo posible que el Estado provincial intentaba fijar mediante el Decreto 1634/13 en aquellos casos particulares en que un agente de la administración provincial solicitara días de licencia por enfermedad. En palabras de Corrigan y Sayer (2007) "Los procedimientos ordinarios del Estado se expanden para convertirse en los indiscutidos límites de lo posible, y ocupar (...) todo el campo de visión social" (Corrigan y Sayer 2007:85). Y si bien en este escrito hemos analizado estos procedimientos en relación a tal decreto, también es cierto que sobre el final de la redacción de este trabajo, el Estado provincial debió dar "marcha atrás"<sup>3</sup> con el decreto ya que los médicos se negaban a aplicarlo y los gremios –especialmente el gremio docente de Río Negro, UNTER- no dejó de reclamar su derogación desde que fue puesto en vigencia.

<sup>2</sup>De hecho, frente a la masa crítica comprendida en la Ley 3487, sólo se nombra por fuera de dicha Ley a la repartición educación, y no a otras de las tantas que componen el abanico de los empleados provinciales.

<sup>3</sup><http://www.rionegro.com.ar/diario/marcha-atras-con-el-certificado-medico-unico-en-rio-negro-4285579-62202-nota.aspx>



Así, podemos preguntarnos, no sólo por los límites y la fragilidad de la hegemonía, algo largamente desarrollado ya por Gramsci, sino por las relaciones que el mismo accionar estatal genera, logrando establecer distintos niveles de contra – regulaciones posibles. En efecto, el decreto se derogó por la negativa médica de implementarlo y ante las presiones de los gremios, es decir, por el accionar de niveles supraordinados de la sociedad. Si bien en el caso de los gremios éstos representan a los trabajadores y a las “bases”, no es un dato a desatender que el mismo no se derogó – finalmente- por la simple acción o el disgusto de los agentes provinciales que necesitaban hacer uso de la licencia, sino por la negativa de quienes eran el instrumento de aplicación del mismo: los médicos. En efecto, si tomamos en cuenta que principalmente en los pueblos pequeños y/o rurales de la provincia, los agentes estatales hacen uso del hospital público por más que cuenten con obra social, podemos también preguntarnos en qué medida la suspensión no responde a las contradicciones propias internas del Estado: quienes se negaban a aplicarlo fueron, en buena medida, funcionarios estatales del sistema médico.

Teniendo esto en cuenta, es decir las contra-regulaciones surgidas al interior del propio Estado, más aquellas quejas surgidas desde sectores externos pero íntimamente vinculados al mismo (como los gremios), estamos obligados a dejar de lado para el análisis de la conflictividad social, tal como lo propone Roseberry (2007), el binomio “lo dominante” y “lo popular”. Tal como lo propone ese autor, y como lo ejemplifican los últimos acontecimientos respecto del fin del decreto, los análisis de lo social, lo político y lo cultural, pierden claridad si nos movemos en un modelo bipolar ante un mundo que es multidimensional (Roseberry 2007:121). En este caso concreto ¿dónde ubicaríamos a “lo dominante”? ¿cuál sería el lugar exclusivo del Estado si al decreto del Gobernador se le opusieron funcionarios de salud pública, logrando que el decreto se derogase? Con estas preguntas no estamos sugiriendo que tienen el mismo poder de agencia el máximo representante del poder ejecutivo provincial y –por caso- algunos médicos del sistema de salud pública. Sin embargo, en los hechos,

el decreto no pudo sostenerse vigente por falta de aceptación de la normativa de un engranaje vital para su aplicación: el cuerpo médico.

En este sentido, por un lado volvemos a la propuesta de Trouillot (2001), de observar metodológicamente cuáles son realmente los lugares donde el Estado se manifiesta, y dejar de buscarlo en los lugares que a priori serían los indicados. Tal como propone el autor, los antropólogos estamos en un lugar inmejorable para asir los efectos de Estado "no sólo en políticas organizadas, sino también en muchas prácticas a través de las cuales los ciudadanos se encuentran no sólo con el gobierno sino con una miríada de otras instituciones similares al estado y procesos que los interpelan como individuos y como miembros de varias comunidades" (Trouillot 2001:13). Por poner un ejemplo; hasta acá hicimos mención a los médicos de salud pública que se negaban a llenar el formulario en cuestión, motivo por el cual -en buena medida- el decreto terminó por derogarse. Empero ¿qué nos estaría indicando en este problema, la misma actitud tomada por un médico de obra social o privado? Tal como afirma Trouillot (2001) allí también tenemos un efecto de estado, generándose en un lugar menos obvio. Por otra parte ¿cómo se redefine allí la relación médico - paciente en situaciones donde los médicos se negaban a llenar los formularios para "preservar el acto médico y la intimidad del paciente" pero que, en simultáneo, le estaban generando al agente público un perjuicio al no poder justificar "debidamente" los días de licencia? Tal como lo apunta Roseberry, necesitamos poder entender los campos sociales de fuerza en términos más complejos y procesuales y tomar el concepto de hegemonía no tanto como formación ideológica monolítica, sino como un proceso de dominación y de lucha problemático, disputado y político (Roseberry 2007:123). En este caso, un efecto de las prácticas estatales estaría generando un conflicto y una nueva redefinición - además de las desarrolladas en este artículo- en la relación médico - paciente.

Si pusimos especial énfasis en las regulaciones del Estado vía el decreto, al saber de su derogación y del proceso que conduce al mismo, una futura apuesta exige profundizar el campo relacional y de fuerzas que llevó a su derogación, es decir en el punto de fracaso en el establecimiento de un

marco regulatorio común, lo que nos llevará a analizar de manera más exhaustiva tanto el poder como la fragilidad de un orden particular de dominación (Roseberry 2007). En este sentido, la apuesta de Roseberry (2007) de concebir los procesos hegemónicos y los marcos discursivos como proyectos, más que como logros de Estado, nos permite re enfocar en su real dimensión el problema. Y si de dimensiones se trata, tal vez no esté de más una pequeña alusión a las escalas de estudio. Estamos frente a un poder estatal provincial, con todas las particularidades que esa situación conlleva en el diálogo con sus niveles infra y supra ordenados y con el diálogo que cada provincia en particular establece históricamente con los sectores subalternos.

Finalmente, tal como expusimos, el Decreto 1634/13 fue derogado. Empíricamente, ya no hay espacio para etnografiar los efectos del mismo en la vida cotidiana, ni la forma en que se ponen en diálogo los sectores "dominantes" y "subalternos" en el proceso hegemónico. Sin embargo, creemos que los efectos, prácticas y –sobre todo- las preguntas que generó respecto del funcionamiento del estado, siguen vigentes para seguir reflexionando etnográficamente sobre el mismo.

Esperamos que el análisis realizado desde un enfoque antropológico sobre del decreto provincial contribuya a visualizar la historicidad de las normativas y sus efectos prácticos en el ejercicio profesional y en la atención de la salud de los trabajadores. Singularmente, estamos ante una situación donde un conjunto de profesionales médicos, entre otros actores sociales, ha llevado a discutir determinados procesos hegemónicos, al plantear las controversias de este decreto sobre la práctica médica y/o al rechazar su aplicación. Para esto, han hecho foco en las contradicciones que generaba con otras normativas vigentes y la vulneración que suponía de la ética profesional y de los derechos del paciente, en un contexto de medicalización creciente.

De todo lo expuesto hasta aquí se desprende la necesidad de "descentrar la mirada" y -a los problemas que a priori parecerían exclusivamente del orden médico – biológico, o médico – burocrático- incorporarles en enfoque antropológico que pueda dar cuenta de las problemáticas de una

determinada población "en sus propios términos", previo al diseño de políticas en salud.

\* Dra. en Antropología (UBA). Investigadora Asistente del CONICET - Instituto de Investigaciones en Diversidad y Procesos de Cambio -UNRN. Miembro del Comité de Bioética del Hospital de Área El Bolsón, Río Negro. E-mail: [almatozzini75@gmail.com](mailto:almatozzini75@gmail.com)

\*\* Lic. en Ciencias Antropológicas (UBA). Investigadora Tesista (Mag.) Instituto de Ciencias Antropológicas - Facultad de Filosofía y Letras - UBA. Miembro del Comité de Bioética del Hospital Italiano de Buenos Aires. E-mail: [amsolans@hotmail.com](mailto:amsolans@hotmail.com)

### **Bibliografía**

BOURDIEU, P. 2002 [1993] Espíritus de Estado. Génesis y estructura del campo burocrático. Revista Sociedad, N° 8 Facultad Ciencias Sociales UBA. Disponible en: <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/1042.pdf>

CORRIGAN, P. y SAYER, D. 2007 [1985]. Introducción y Postdata, El gran arco: la formación del Estado Inglés como Revolución cultural. En: LAGOS, M. y CALLA, P. (Comp.) Antropología del Estado. Dominación y prácticas contestatarias en América Latina. Cuaderno del Futuro N° 23. La Paz: INDH/PNUD, pp. 41-116.

ROSEBERRY, W. 2007 [1994]. Hegemonía y el lenguaje de la controversia. En: LAGOS, M. y CALLA, P. (Comp.) Antropología del Estado. Dominación y prácticas contestatarias en América Latina. Cuaderno del Futuro N° 23. La Paz: INDH/PNUD, pp. 117-137.

TROUILLOT, M. 2001. La antropología del Estado en la era de la globalización. Encuentros cercanos de tipo engañoso. Current Anthropology, Vo.42, N° 1, febrero de 2011. Traducción de Alicia Comas, Cecilia Varela y Cecilia Diez (Revisión de María Rosa Neufeld), para la cátedra "Sistemática 1" de la FFyL de la Universidad de Buenos Aires.

**Fuentes:**

PROVINCIA DE RÍO NEGRO. Poder Ejecutivo. Decreto N° 1634, 23/10/2013.  
Río Negro.com.ar 11/09/2014. "Marcha atrás con el certificado médico único  
en Río Negro" [en línea] [http://www.rionegro.com.ar/diario/marcha-atras-  
con-el-certificado-medico-unico-en-rio-negro-4285579-62202-nota.aspx](http://www.rionegro.com.ar/diario/marcha-atras-con-el-certificado-medico-unico-en-rio-negro-4285579-62202-nota.aspx)  
[consulta 12/09/14].