

LA ASISTENCIA MÉDICA EN LOS INGENIOS DURANTE EL PRIMER PERONISMO: LA RESIGNIFICACIÓN DE UN VIEJO DEBATE SOCIAL

Florencia Gutiérrez¹ y María del Carmen Rosales²

En 1925, luego de fallidos intentos, la Legislatura tucumana convirtió en ley el proyecto del diputado socialista Manuel Vera Hernández que establecía la asistencia médica obligatoria en los ingenios. El servicio sería prestado a los empleados y obreros, así como a sus respectivas familias, a través de la instalación de una enfermería y una sala de primeros auxilios a cargo de un médico con residencia permanente en el establecimiento. Sin embargo, la ley fue signada por el rechazo de los industriales y la falta de observancia. A lo largo de dos décadas, intensos debates y frustradas iniciativas legislativas convirtieron la asistencia médica en la agroindustria en un problema social latente.

En 1946, con la llegada del peronismo al poder, el tópico de la salud de los trabajadores volvió a ponerse en locución. En noviembre de ese año, el gobernador de la provincia, Carlos Domínguez, envió a la Legislatura un proyecto de asistencia médica, obligatoria y gratuita para los establecimientos laborales que contaran con más de 200 trabajadores, iniciativa que afectaba de forma directa a los ingenios. En dos meses el proyecto se convirtió en ley generando una honda polémica que resignificó debates y concepciones en torno a las obligaciones de los industriales, los derechos de los trabajadores y el rol del Estado.

En primer lugar, la noción de justicia distributiva asociada con el proteccionismo azucarero, cuya expresión más clara se condensó en el Laudo Alvear de 1928, asumió nuevos sentidos al calor del sistema de subsidios y compensaciones impulsado por el golpe de Estado de 1943 y continuado durante el primer peronismo. Este nuevo esquema de funcionamiento, anclado en la noción de “justicia social”, promovió la entrada del sindicalismo como factor de poder impulsando la irrupción de los trabajadores en la puja por el ingreso azucarero. De esta forma, la profundización de la connotación distributiva que debían asumir los beneficios deparados por el régimen de compensaciones redimensionó el problema de la salud obrera.

En términos laborales, la ampliación de derechos convergió con la ley de asistencia médica vulnerando la tradicional configuración privada y paternalista de las relaciones entre el capital y el trabajo en los pueblos azucareros. En este contexto, la política del “buen patrón” sucumbió frente a los decretos nacionales que avanzaron vertiginosamente en el reconocimiento de nuevos derechos, el decidido rol de la Delegación Regional de la Secretaría de Trabajo y Previsión para garantizar su cumplimiento y el creciente poder obrero. Ahora bien, la dinámica de la política

¹ Instituto Superior de Estudios Sociales (UNT-CONICET). Correo electrónico: florenciagutierrezb@yahoo.com

² Instituto Superior de Estudios Sociales (UNT-CONICET). Correo electrónico: marexa_87@hotmail.com

azucarera y el emergente entramado de derechos laborales era inescindible de la nueva presencia tutelar y social del Estado, en este punto la emergente legislación médica interpeló los límites de las competencias privadas y públicas en torno a la salud de los trabajadores, tópico que proyectó contrapuntos entre el Estado provincial y nacional.

En este contexto de preocupaciones, este artículo se propone analizarlas particularidades que asumió el debate por la salud de los trabajadores azucareros en la década del cuarenta. Se trata de desentrañar el imaginario social que signó la recuperación de la ley de 1925 para escudriñar cómo el histórico incumplimiento de la legislación fue resignificado con la llegada del peronismo al poder. Este campo de fuerzas tensionado por los cuestionamientos del gobierno provincial a los industriales constituye una arena privilegiada para analizar las nociones en torno al proteccionismo azucarero y el papel de los empresarios; la compleja construcción de los derechos en las comunidades laborales y las obligaciones estatales en torno a la salud de los trabajadores.

El problema de la salud en los ingenios en la década del '40: un nuevo una vieja discusión social

La “revolución de junio” de 1943 reformuló los lineamientos de la política azucarera a partir del profundo involucramiento del Estado nacional, modelo de funcionamiento que el peronismo heredó y profundizó. A partir de 1944, la dinámica agroindustrial transitó hacia una lógica que, signada por el tutelaje estatal, se dispuso ordenar de forma integral el funcionamiento de la industria azucarera. Este viraje situó al Estado como la figura excluyente de la regulación, mediación y administración de las demandas sectoriales que se complejizaron con la irrupción del sindicalismo como factor de poder.

El gobierno de facto y luego el peronismo recuperaron un imaginario donde la intervención del Estado, expresada en la protección azucarera, era inescindible de la adopción de criterios distributivos proclives a resolver la conflictividad intersectorial y garantizar el funcionamiento del parque agroindustrial. En este sentido, el Laudo Alvear de 1928, que puso fin a la larga huelga cañera iniciada el año anterior, sentó un importante precedente al “*asociar la protección aduanera con la función social de la agroindustria y con la vigencia de los postulados distributivos*”³. La noción de “protección distributiva” fue el tópico que sustentó las medidas en favor de los plantadores y, por ende, posibilitó ampliar los beneficios más allá de los industriales⁴. En los años cuarenta esta noción fue recuperada y resignificada bajo la impronta de la

³ Bravo, María Celia, *Campesinos, azúcar y política: cañeros, acción corporativa y vida política en Tucumán (1895-1930)*, Prohistoria, Rosario, 2008, p. 308.

⁴ El propósito del Laudo Alvear fue alcanzar una solución equitativa al conflicto suscitado entre cañeros e industriales por el precio de la caña. El documento definió pautas precisas para determinar el precio de la materia prima al estipular que el costo promedio de elaboración de una tonelada de caña se aproximaba al costo promedio de una tonelada de materia prima. Así, se ratificaba que el valor de la tonelada de caña debía computarse en el 50% de su rendimiento en azúcar. Este criterio implicó una transferencia de ingresos del sector industrial al cañero fundamentada en la vigencia del proteccionismo azucarero en clave distributiva. Ver: Bravo, María Celia, 2008, ob. cit., pp. 304-312.

“justicia social” y la organización sindical de los trabajadores, quienes complejizaron la tradicional puja cañero-industrial por el ingreso azucarero. Analizar el diseño de esta nueva trama de sentidos estatales y distributivos en la que se insertó la ley de asistencia médica nos permitirá una mejor comprensión de los debates y polémicas que tuvieron lugar en los ‘40.

En julio de 1943 el gobierno de la revolución juniana adoptó la primera medida en relación a la agroindustria al promulgar un decreto que ordenaba la formación de una “comisión investigadora de la industria azucarera”. Su función consistía en estudiar los costos de producción, elaboración y comercialización del azúcar y analizar los salarios y condiciones laborales de los trabajadores⁵. Los comisionados elaboraron un detallado informe que incluyó los resultados técnicos-agronómicos, el relevamiento de las jornadas laborales, los niveles salariales y las características de la asistencia social brindada a los trabajadores de fábrica y surco. Este primer estudio, que serviría de base para delinear la política azucarera a lo largo de la década del cuarenta, evidenciaba la preocupación del gobierno nacional por el funcionamiento integral de la agroindustria y anticipaba el papel protagónico que asumiría el Estado en la regulación de la actividad azucarera, así como el particular interés por las condiciones laborales de los trabajadores.

De forma simultánea, el gobierno nacional impulsó la sindicalización de los obreros de fábrica y surco, las 28 fábricas fueron el epicentro de la organización sindical que aceleradamente se expandió por la geografía rural. Finalmente, el 8 de junio de 1944 se fundó la Federación Obrera Tucumana de la Industria Azucarera (FOTIA), cuyo entramado asociativo se sustentó en la organización de un sindicato por ingenio. El ingreso de los sindicatos como factor de poder complejizó la conflictividad intersectorial. Las históricas tensiones circunscriptas prioritariamente a la puja entre cañeros e industriales, cuya expresión más nítida eran los cíclicos enfrentamientos por el precio de la materia prima, se resignificó al calor de la impronta fotiana. En su primer petitorio la Federación solicitó el reconocimiento del escalafón cuya implementación debía acompañarse de una suba salarial del 20 por ciento. También demandó una política social que contemplara la “*estabilidad, vivienda, jubilaciones y socorro*” de los obreros, así como el reconocimiento de la ley de maternidad y el salario familiar⁶.

Este reposicionamiento del papel del Estado en la dinámica azucarera culminó en enero de 1945 con la promulgación del decreto n° 678 que trastocaría los parámetros de funcionamiento y distribución de los beneficios productivos. El mencionado decreto introdujo tres novedades: la fundación de la Junta Nacional de Azúcar (JNA), encargada de brindar una “*solución orgánica y permanente a los problemas relacionados directa o indirectamente a la estructura económica y social de la industria*”; la creación de un Fondo Especial de Compensación y Asistencia Social conformado con el aumento del

⁵ La comisión fue presidida por el Doctor Andrés Máspero Castro e integrada por el presidente del Centro Azucarero Regional de Tucumán, José M. Paz; el presidente del Centro Cañero de Tucumán, Eudoro Olivera; el representante de la Unión Agraria Provincial de Tucumán, Carlos Santamarina; el ingeniero Alejandro Terrera y por el Subdirector de Economía Rural y Estadística del Ministerio de Agricultura, Doctor Silvio Pascale. Schleh, Emilio, *Compilación legal sobre el azúcar*, tomo XI, Centro Azucarero Argentino, Buenos Aires, 1947, pp. 9-11.

⁶ Schleh, Emilio, tomo XI, 1947, ob. cit., p. 267.

precio del dulce; y la institucionalización del escalafón⁷. La JNA nunca logró formarse y el propósito de lograr un ordenamiento general y a largo plazo de la agroindustria se diluyó. Frente a este vacío institucional, el régimen de compensaciones, sujeto a periódicas negociaciones, modeló el carácter coyuntural de la política azucarera durante el primer peronismo.

El decreto aprobaba, como medida excepcional, un aumento del precio del azúcar con el objetivo de formar un Fondo Especial de Compensación y Asistencia Social alimentado por una contribución obligatoria de \$0,06 centavos por kg. de azúcar impuesta a ingenios, importadores, comerciantes y refinerías. Los fondos estaban destinados a compensar a cañeros e industriales, a quienes se les reconocía los mayores costos por el incremento de los insumos, los salarios y la implementación de beneficios sociales. A los ingenios se los compensaba si industrializaban un porcentaje de caña de terceros no menor al 20 por ciento de la molienda total (se fijaba una suma inferior cuando este porcentaje descendía). En el caso de los plantadores se fijaban precios diferenciales para la materia prima, cuyos montos decrecían a medida que aumentaba la capacidad productiva de las fincas.

El decreto anunció una compleja operación distributiva sustentada en el decidido involucramiento del Estado nacional que se proponía administrar y regular las demandas sectoriales azucareras en procura de asignar a cada actor retribuciones equitativas. No obstante, esta pretensión ordenadora se diluyó ante la presión de los cañeros y trabajadores que recurrieron a la huelga y a distintas formas de protestas para renegociar con el Estado mejores beneficios que los acordados.

El gobierno peronista asumió el diseño institucional proyectado por la “revolución de junio” pero otorgó mayor centralidad a la noción de justicia social, cuyo desarrollo se manifestó en las partidas del Fondo de Compensación y Asistencia Social que crecieron con la ampliación de las reivindicaciones laborales. En síntesis, entre 1945 y 1949 se desató una dinámica puja distributiva que se proyectó sobre un flexible régimen de compensaciones utilizado para descomprimir los conflictos sectoriales. Tal conducta revelaba de qué forma las urgencias desbordaban el propósito original de ordenar integralmente la actividad.

A principios de 1946 el ritmo de las compensaciones y las presiones “distributivas” del sindicalismo comenzaron a evidenciarse. En enero la FOTIA declaró el paro total de actividades para exigir el cumplimiento del decreto n° 33.302 que estipulaba el pago de aguinaldo para todo “*empleado u obrero permanente, provisorio, transitorio o accidental o supletorio que durante el año 1945 haya trabajado cualquier tiempo*”⁸. Los empresarios alegaron que los mayores costos productivos (aumento de tarifas ferroviarias, molienda de caña de bajo rendimiento) y la emergente política social (vacaciones y feriados pagos, aumentos salariales, etc.) hacían inviable el pago del sueldo anual complementario. El interventor ofreció gestionar ante las autoridades nacionales el adelanto de compensaciones, cuyo importe serviría para efectivizar el

⁷ El decreto estipuló un aumento de \$ 0,06 por kilo de azúcar hasta alcanzar el precio máximo mayorista de \$ 4,50 los 10 kilogramos para la variedad refinada y \$ 4,40 para la granulada, colocados en la plaza de Buenos Aires. Schleh, Emilio, tomo XI, 1947, ob. cit., pp. 19-32.

⁸ Schleh, Emilio, tomo XI, 1947, ob. cit., p. 516.

aguinaldo. Con este compromiso, el día 15 de enero la FOTIA levantó la huelga; en febrero el gobierno giró el dinero.

La forma en la que fue resuelto el pago del aguinaldo revelaba los niveles de compromiso desplegados por el Estado nacional frente a la industria azucarera. De esta forma, la “revolución de junio” inauguró un ciclo de políticas signadas por la intermitente afluencia de las demandas sectoriales cuya satisfacción estaba condicionada por el ritmo de las compensaciones acordadas por el gobierno nacional. Como veremos a continuación, la resignificación de la noción de “justicia distributiva”, al compás del sistema de compensaciones y la irrupción del sindicalismo en la puja por el ingreso azucarero, se convertiría en un recurrente tópico en el debate por la ley de asistencia médica.

A pocos meses de la discusión por el pago del aguinaldo, el gobierno nacional promulgó el decreto n° 16.163 que avanzaba sustancialmente en el reconocimiento de nuevos derechos laborales. El Presidente de la nación señalaba que era su propósito

acorde con la política de justicia social emprendida por el gobierno, procurar a la masa trabajadora que, en crecido número interviene a lo largo de todo el proceso de la industria azucarera, el mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, la elevación de su nivel de vida, los beneficios de la atención sanitaria y de la acción educativa, todo ello en relación con la importancia alcanzada por la industria azucarera, reconociendo al mismo tiempo, los legítimos derechos de los cañeros y de los industriales⁹.

El decreto estableció la mensualización de los obreros permanentes que contaran con 15 años de antigüedad y una calificación de medio oficial en adelante. Asimismo, modificaba la jornada laboral de las tareas insalubres (de 8 a 6 horas sin modificar la remuneración); reconocía el salario familiar por cada hijo legítimo de hasta 14 años; fijaba el pago de escalafón en relación con los años de servicio y establecía un aumento salarial a partir del reconocimiento de nuevas categorías ocupacionales en fábrica y surco.

Estos derechos revelaron la gravitación de las demandas del sindicalismo y de un Estado social decido a derribar la “privacidad” de los pueblos azucareros y la “discrecionalidad” de la política del “buen patrón”¹⁰. Las relaciones entre el capital y el

⁹ Schleh, Emilio, tomo XI, 1947. ob. cit., pp. 110-111.

¹⁰ El Estado social argentino se caracterizó por la fuerte tutela jurídica del contrato de trabajo, junto con un sistema abarcativo de seguros sociales, la extensión del sistema educativo público, el crecimiento de una red desintegrada pero efectiva de grandes instituciones sanitarias; y una asistencia social semi-estatizada y politizada con nuevos tipos de transferencias distributivas. Andrenacci, Luciano; Fernando Falappa y Daniel Lvovich, “Acerca del Estado de Bienestar en el Peronismo Clásico (1943-1955)”, en Bertranou, Julián, Juan Manuel Palacio y Gerardo Serrano (comps.), *En el país del no me acuerdo. (Des) memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*, Prometeo, Buenos Aires, 2004, pp.83-114. Ver también: Suriano, Juan, “Los historiadores y el proceso de construcción del Estado social”, en Bertranou, Julián, Juan Manuel Palacio y Gerardo Serrano (comps.), ob. cit., 2004, pp. 33-58. Belmartino, Susana, “¿Estado social o estado de compromiso? 1920-1945. Agotamiento, crisis y reformulación de las instituciones de atención médica”, en Suriano, Juan y Lvovich, Daniel (eds.), *Las*

trabajo, que los industriales celosamente habían constreñido a la esfera privada, eran atravesadas por la intervención y regulación estatal, históricamente resistida¹¹. La tradicional concepción del mundo del trabajo sostenida por los empresarios azucareros era inescindible del control que ejercían sobre la fuente y los procesos laborales pero también sobre los recursos de la reproducción, en tanto la mano de obra era inmovilizada a través de la asignación de la vivienda y la continuidad de éste y otros beneficios (educación, atención médica, pensiones, indemnizaciones, posibilidades de ocio y recreación, etc.) dependía de la persistencia del vínculo con la fábrica¹².

La emergencia de estos derechos laborales cuestionó el sistema de relaciones cerrado y paternalista de los pueblos azucarero creando “*un orden legal en un entorno que alguna vez fue arbitrario*”¹³. Este trastocamiento podría asemejarse a la situación generada con la promulgación del Estatuto del Peón Rural, al introducir “*la intervención del Estado y del sindicalismo en un sector de obreros hasta entonces incluido en un sistema de relaciones arcaico, poniendo en cuestión nada menos que el poder personal de los terratenientes*”, en este caso, de los industriales azucareros¹⁴.

En síntesis, una política azucarera que en nombre de la “justicia social” incorporaba a los trabajadores en la puja distributiva y reformulaba el mundo laboral a partir del reconocimiento de inéditos derechos laborales fue el entramado que dotó de sentidos la promulgación de la ley de asistencia médica obligatoria y gratuita en los ingenios.

El avance de la “ley de los pobres”¹⁵

Desde el inicio de su gestión, Domínguez recuperó el problema de la salud pública como una preocupación sustantiva de su agenda política. El gobernador subrayaba que la histórica inacción del Estado había generado desorganización y falta de planificación sanitaria, cuya expresión más dramática eran los porcentajes de mortalidad y morbilidad que asolaban a la provincia¹⁶. En este contexto, el 28 de

políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina (1870-1952), Prometeo, Buenos Aires, 2005, pp. 111-134.

¹¹ Este problema fue analizado por Lenis, María, “Empresarios azucareros y la “cuestión social”. El Centro Azucarero Argentino frente a las huelgas de 1923”, en *Actas VIII Jornadas La Generación del Centenario y su proyección en el Noroeste Argentino (1900-1950)*, Centro Cultural Alberto Rougés, Tucumán, 2011, pp. 286-296 y Landaburu, Alejandra, *Los empresarios azucareros y la cuestión social. Tucumán, 1904-1930*, Tesis doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, 2013.

¹² Neiburg, Federico, *Fábrica y villa obrera: historia social y antropología de los obreros del cemento*, tomo I, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1988, pp. 42-43.

¹³ Doyon, Louise, *Perón y los trabajadores. Los orígenes del sindicalismo peronista, 1943-1955*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2006, p.288.

¹⁴ Torre, Juan Carlos, *La vieja guardia sindical y Perón*, Sudamericana, Buenos Aires, 1990, p. 90.

¹⁵ Esta fue la denominación que el diputado radical Mendoza Padilla otorgó a la ley de asistencia médica en los ingenios. Archivo de la Legislatura de Tucumán (en adelante ALT.), Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 1946, p. 857.

¹⁶ Los datos estadísticos de Tucumán revelaban que los índices de mortalidad alcanzaban en 1946 el 16,12 por cada mil habitantes, lo que situaba a la provincia en el tercer lugar de mortalidad general del país. De mayor trascendencia era el problema de la mortalidad infantil, en 1944 se estimaba que sobre mil

diciembre de 1946, el Senado provincial sancionó la ley que creaba el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cartera que ocuparía el Dr. Alberto Navarro¹⁷. En la fundamentación de su creación, Domínguez recuperaba el discurso del presidente Perón al señalar que la atención y vigilancia de la salud era una “*tarea fundamental del gobernante*” que requería de la unificación de los servicios sanitarios existentes en “*un comando único con amplias facultades*”¹⁸. En este clima de ideas, una de las prioridades que el novel Ministerio se fijó fue la recuperación de la incumplida ley de asistencia médica obligatoria y gratuita en los ingenios¹⁹.

En noviembre de 1946, Domínguez presentó a la Legislatura provincial un proyecto de ley elaborado por Navarro que impulsaba la asistencia médica gratuita y obligatoria en todos los establecimientos industriales, comerciales, agrícolas, forestales y ganaderos, cuyo personal de empleados no sea menor de 200 personas. Esta propuesta inclusiva y aglutinante asumiría su real alcance en el segundo artículo, al precisarse que el servicio debía brindarse a todos los “*empleados y obreros permanentes o temporarios y familiares de los mismos*”²⁰. Así se delimitaban los directos destinatarios del proyecto: los ingenios azucareros, cuyos trabajadores se diferenciaban por su lugar de trabajo (fábrica o surco) y por su disímil vínculo contractual con los industriales (permanentes o temporarios).

La propuesta del gobernador hacía recaer en los industriales la totalidad del sostenimiento y funcionamiento de la asistencia médica. El primer aspecto que atendía el proyecto era la contratación de un médico jefe y un médico sub-jefe *full time*, quienes residirían en el pueblo azucarero y serían acompañados por un número variable de auxiliares (odontólogos y laboratoristas, parteras, enfermeros, visitadora de higiene, visitadora de ojos y farmacéutico) para quienes no pesaba la obligación de vivir en el ingenio. Se precisaba que el servicio hospitalario debía incluir consultorios, sala de curaciones, laboratorios de rayos X, farmacia, servicio de cirugía, de odontología y de

nacidos vivos morían alrededor de 125,8. *Plan Trienal de Gobierno 1947-1950*, Provincia de Tucumán, tomo I, p. 243.

¹⁷ Alberto Navarro nació en la ciudad de Catamarca en el año 1892. Cursó sus estudios de medicina en la Universidad de Buenos Aires. Su labor como Director de Sanidad y profesional en el Instituto Antilúctico de la ciudad de San Miguel de Tucumán le otorgó gran consideración pública. Entre 1946 y 1950 ocupó el cargo de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. Falleció el 19 de noviembre de 1957.

¹⁸ ALT. Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, discurso del gobernador Carlos Domínguez, Tucumán, 22/11/1946, p. 770.

¹⁹ En 1919 el diputado Raúl Colombres presentó un proyecto de ley que estipulaba que los ingenios debían contar con enfermería y personal auxiliar competente para garantizar la asistencia médica a los trabajadores azucareros. Ese año el proyecto no fue tratado pero la preocupación por la salud de los trabajadores volvió a expresarse en octubre de 1920, cuando el diputado Horacio Montenegro expuso una propuesta de ley que obligaba a los dueños de los ingenios a construir un hospital para sus obreros. Finalmente, en 1925 se promulgó la ley 1.366 que, emanada de un proyecto presentado por el diputado socialista Manuel Vera Hernández, establecía la asistencia médica obligatoria en los ingenios. Esta legislación estipulaba que las fábricas azucareras debían disponer de una enfermería y una sala de primeros auxilios, a cargo de un médico con residencia permanente en el establecimiento. En los primeros meses de 1943, la problemática relacionada con la salud de los sectores trabajadores en los ingenios azucareros volvió a discutirse vivamente a partir de las denuncias realizadas por el diario *La Unión*. Ver Fernández de Ullivarri, María, “Política y salud en los territorios azucareros 1930-1943”, en *IV Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina y América Latina*, Tucumán, agosto de 2010.

²⁰ Archivo de la Legislatura de la Provincia de Tucumán, carpeta de antecedentes de ley n° 2.018, 20/12/1946.

obstetricia y disponer de “*todos los medios necesarios (medicamentos, alimentos, drogas, instrumental, etc.)*” para la completa atención de los enfermos. Los gastos de construcción y sostenimiento del hospital, así como los sueldos del personal, serían costeados “*por el propietario del inmueble donde se ubique el establecimiento fabril o comercial*”. También se estipulaba la distribución gratuita de leche a los niños menores de seis años y a los obreros enfermos que por prescripción médica la necesitasen.

En cuanto al tiempo fijado para la construcción y equipamiento de los hospitales, se establecía un plazo de no más de seis meses a partir de la reglamentación de la ley. En caso de incumplimiento el poder ejecutivo quedaba facultado para imponer multas de \$500 a \$ 5.000 m/n y, en última instancia, el gobernador podía mandar a construir “a cuenta de los industriales” las dependencias sanitarias²¹. La supervisión del cumplimiento de la legislación estaría a cargo de la Dirección de Medicina Asistencial Privada, organismo dependiente del Ministerio de Salud, que elevaría al gobierno informes mensuales sobre los avances de las obras realizadas.

A pocos días de su presentación, Domínguez elevó una aclaración vinculada con la designación del médico jefe. En ella precisaba que la misma no correspondía a los industriales, sino al gobernador de la provincia, en tanto “*todos los problemas de salubridad e higiene, por estar ligados al interés público lo están en consecuencia al Estado, quien por medio de su autoridad debe mantener un estrecho vínculo de superintendencia y vigilancia*”²². De esta forma, el Estado garantizaba la presencia de un médico que, comprometido con la normativa, aseguraría su cumplimiento y vigilaría la actuación de los industriales en el ámbito sanitario. Esta revisión adelantaba ese campo de fuerzas en el que pivotarían los debates y cuestionamientos sobre la futura ley: la delimitación de las responsabilidades del Estado y de los industriales frente a la salud de los trabajadores. Así, se avecinaba la difícil aplicación de una legislación que, ligada al “interés público” y, por ende, al Estado, era delegada en manos privadas, en este caso, los propietarios de ingenios.

Con el propósito de refrendar la modificatoria, Domínguez argumentó que delegar la designación del médico en manos de los industriales podía provocar resistencias o “*dar lugar a diferendos basados en razón de confianza*”²³. En este caso, lo que subyacía era la construcción social del médico rural, figura que históricamente había constituido un foco de tensiones e interpelaciones obreras asociadas con su escasa presencia en los ingenios y con los cuestionamientos sobre su desempeño (por la escasa infraestructura para desarrollar su labor, por las limitaciones que imponía la patronal para recetar las medicinas más apropiadas, o por el inapropiado trato dispensado a los pacientes). La denuncia que en 1943 un grupo de obreros hicieron pública en el diario *La Unión* condensa los principales problemas asociados a la asistencia médica en los ingenios.

Aquí viene el médico dos veces por semana y atiende media hora. Los enfermos son vistos en lotes como animales. En ese tiempo a veces debe

²¹ ALT. Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 28/12/1946, pp. 765-768.

²² ALT. Diario de sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 28/11/1946, p 770.

²³ ALT. Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 28/12/1946, p. 768.

atender de 20 a 80 personas. Se da cuenta? Es imposible que haga una revisión en forma. Receta sin saber qué males tienen los enfermos. Por lo general da purgante. Por eso aquí le hemos llamado el “médico purgante”. Los niños son atendidos por los síntomas, según los que le dicen las madres, pues no son revisados. Es posible que un médico se comporte así? Sin embargo es la verdad. No tiene tiempo, porque no bien llega quiere volver a la ciudad. Seguramente allí tiene su consultorio que le da muchos pesos. Que le importa la vida nuestra? Dicen que el ingenio le paga poco. Aunque así sea, no hay derecho a que nos trate con tanta desconsideración²⁴.

Esta denuncia puso en circulación otro tópico que sería recuperado en el debate legislativo: la “moral individualista” que guiaba a muchos médicos, quienes preferían “alcanzar una posición económica destacada y de privilegio” lejos del “sacerdocio” que debía primar en el ejercicio de su profesión²⁵. El vicepresidente del Senado, Alberto Castillo, destacó

los médicos designados, cuando no son copropietarios, son familiares de los industriales [...] lo que los rodea de privilegios y hace nula su acción [...] Por otra parte no se puede exigir residencia al profesional, ni dedicación total a sus funciones, sino es bien remunerado y no cuenta con un lugar cómodo y confortable²⁶.

Recapitulando, la modificación sugerida por Domínguez puso en locución un imaginario social donde el médico de los ingenios era señalado como un profesional que privilegiaba los intereses de la patronal, y los propios, en detrimento de la atención de los enfermos. Frente a la imposibilidad de recetar remedios “cuyo valor pase los seis pesos” y ante la excesiva “liberalidad” con que desarrollaban su profesión, la designación del médico en manos del Estado fue diseñada como un candado que ayudaría a garantizar el cumplimiento de la ley²⁷.

Finalmente, el 2 de enero de 1947 se aprobó por unanimidad la ley n° 2.018 que establecía la asistencia médica gratuita y obligatoria en los ingenios. Sin embargo, el histórico incumplimiento de la legislación sanitaria asociada a los ingenios llevó al

²⁴ Biblioteca Museo Casa Histórica de la Independencia, *La Unión*, 12/02/1943.

²⁵ Palabras del Diputado Enrique Zarlenga. ALT. Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 19/12/1946, p. 859.

²⁶ Archivo de la Legislatura de la Provincia de Tucumán, carpeta de antecedentes de ley n° 2.018, 06/05/1946. Las prácticas e imaginarios socioculturales de los pueblos azucareros y las carencias del servicio médico en las zonas rurales promovieron el arraigo de prácticas asociadas a la medicina no formal encarnadas en la figura del curandero. Remitimos a Campi, Daniel, “Contrastes cotidianos los ingenios del norte argentino como complejos socioculturales, 1870-1930” en *Varia Historia*, Belo Horizonte, vol. 25, n° 4, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2009, pp.245-267. Esta problemática quedó reflejada en los elevados índices de defunciones sin diagnóstico y sin asistencia médica en la provincia, según la estadística del año 1945, eran del 28.77 por ciento. Los porcentajes registrados en los Departamentos de Trancas, Leales y Burruyacú ascendían, en el año 1945, al 64,40 %; 84,93% y 84,32%, respectivamente. *Plan Trienal de Gobierno 1947-1950*, Provincia de Tucumán, tomo I, 1947, pp.243-244.

²⁷ ALT. Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 19.12.1946, p. 856.

diputado Mirandou a señalar que la exigüidad de las multas atentaba contra la observancia de la ley, “*pues se establece solamente una multa de \$5.000 por cada infracción y un total de tres multas en el año [...] suma irrisoria en relación al monto total del mantenimiento de dichos establecimientos*”. La observación generó la modificación de las multas que podrían oscilar entre \$500 y \$50.000 m/n según la gravedad de la infracción. Si en un plazo de seis meses, a contar desde la promulgación de la ley, los industriales no cumplían con la obligación de la construcción hospitalaria se impondría el máximo de la multa y se otorgarían 90 días para el acatamiento de la ley, vencido este plazo y ante una nueva inobservancia se estipularía una nueva penalidad y un plazo de 60 días para realizar la construcción. Vencido este último término se aplicaría una nueva multa de \$50.000 m/n y se facultaría al poder ejecutivo a proceder a la construcción de los establecimientos sanitarios a cuenta de los infractores²⁸.

Al igual que la modificatoria en relación a la designación del médico, las sanciones económicas pretendían instaurarse como garantía de acatamiento de la ley. Su pronunciado incremento abrevó en los temores de muchos diputados, quienes vaticinaron una nueva burla industrial y exigieron al gobierno una “*mano firme*” capaz de asegurar su cumplimiento²⁹. De esta forma, la ley n° 2.018 fue modificada por la n° 2.029 (en lo referente a las multas) y el 14 de febrero de 1947 el gobernador Domínguez reglamentó, mediante un decreto, la asistencia médica obligatoria y gratuita en los establecimientos industriales.

Como analizaremos a continuación, esta legislación disparó una serie polémicas que instalaron en la opinión pública el carácter que debía asumir el proteccionismo azucarero; la responsabilidad social de los industriales y del Estado frente al problema sanitario; y la salud obrera entendida, no como dádiva, sino como derecho.

Hacia una postergación indefinida: la resistencia industrial, la coacción del Estado provincial y el papel de FOTIA

Frente a la promulgación y reglamentación de la ley, la respuesta de los industriales no se hizo esperar. La estrategia defensiva asumida por el Centro Azucarero Regional (CAR) se articuló a través de dos instancias: por un lado, instalar la polémica en el espacio público a través de solicitadas dirigidas al gobernador y publicadas en *La Gaceta*, el diario más importante de la provincia. Simultáneamente, recurrieron a distintas agencias del Estado nacional con el propósito de desbordar el recorte provincial del problema e institucionalizar el conflicto. Sin embargo, a medida que las tensiones entre los industriales y el gobierno provincial se profundizaron la judicialización de los reclamos fue inevitable.

El 12 de marzo de 1947 el Centro Azucarero Regional (CAR) publicó en *La Gaceta* una nota dirigida al gobernador Domínguez, en ella expresaba la preocupación

²⁸ Schleh, Emilio, *Compilación legal sobre el azúcar*, tomo XII, Centro Azucarero Argentino, Buenos Aires, 1947, p. 192.

²⁹ Palabras del diputado radical Mendoza Padilla, ALT. Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán 19.12. 1946, p. 856.

que significaba “para el gremio de industriales el conjunto de las múltiples, especializadas y onerosas obligaciones que las nuevas disposiciones legales y reglamentarias imponían”³⁰. El alegato empresarial se articuló sobre dos tópicos que se volverían recurrentes: la salud como una obligación intransferible del Estado, sin perjuicio de la cooperación que industriales, cañeros y trabajadores pudieran brindar, y una contrapropuesta cifrada en la construcción de policlínicos cofinanciados por el Estado y los distintos actores azucareros³¹. En tal sentido, los empresarios recuperaron la experiencia de los ferroviarios y de otras industrias (como la del vidrio y la carne) que avanzaban en la construcción de policlínicos.

En respuesta a esta misiva, el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social dirigió un comunicado al gobernador. En su exposición precisaba que los argumentos utilizados por los industriales para no atender el cumplimiento de las leyes sanitarias se vinculaba “con la defensa de sus particulares intereses” y una “actitud de incomprensión y egoísmo” que se remontaba a 1925, cuando se sancionó la primera ley de asistencia médica, gratuita y obligatoria³². Esa misma premisa utilizó frente a Ramón Carrillo, Secretario de Salud Pública de la Nación, al recordarle el “prolongado y anormal estado de cosas” vivido en la provincia desde hacía más de dos décadas, situación que reflejaba la “burla” de los industriales, quienes habían olvidado sus elementales deberes sociales³³.

Navarro también instauró otro de los ejes sobre los que el Estado provincial articularía la polémica: las “excepcionales condiciones” en que se desenvolvía la agroindustria azucarera “gozando de la protección oficial y contando con beneficios asegurados y en constante aumento. Y todavía pretenden que nos les corresponde velar por la salud y bienestar de aquellos con cuyo trabajo han obtenido y obtienen un elevado lucro”³⁴.

Nuevamente, los industriales se dirigieron al gobernador Domínguez. A través de una solicitada, publicada el día 20 de marzo, reafirmaron la imposibilidad de cumplir con la legislación sanitaria vigente. Contrariando su supuesta falta de comprensión y egoísmo, aseguraron que los ingenios contaban con enfermerías y salas de primeros auxilios y algunos, como el Santa Lucía, se habían adelantado a la ley y construyeron hospitales. Se preguntaban que “sería interesante saber dónde, sino en los Ingenios, han recibido asistencia médica los trabajadores de la industria, en los últimos veinte años”³⁵. Contra el argumento de las extraordinarias condiciones en que se desarrollaba el complejo azucarero, el CAR aseguraba que otras industrias se hallaban protegidas y ninguna debía soportar las onerosas obligaciones que intentaban imponerse a la agroindustria. Recordaban que los niveles de protección, articulados con la defensa del consumidor, imponían un precio máximo al azúcar que no guardaba relación con el

³⁰ Estación Experimental Obispo Colombres (en adelante EEOC.), *La Industria Azucarera*, marzo de 1947, n° 641, tomo I, p. 106.

³¹ Hemeroteca Biblioteca Nacional (en adelante HBN.), *La Gaceta*, 12/03/1947.

³² EEOC. *La Industria Azucarera*, ob. cit., p. 108.

³³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Antecedentes sobre las leyes: 2.018-2.029-2.027-2.116*, Tucumán, 1948, p. 68.

³⁴ EEOC. *La Industria Azucarera*, ob. cit., p. 110.

³⁵ HBN. *La Gaceta*, 20/03/1947.

resto de los productos de primera necesidad. Asimismo, interpretaban el sistema de compensaciones, que regía desde enero de 1945, como una medida que el gobierno nacional había asumido para restablecer el equilibrio económico y garantizar la pervivencia del sector industrial, propósitos que se verían lesionados con la nueva ley.

El gobierno provincial procuró instalar el debate sanitario en términos de obligación empresarial y derecho obrero. El presidente de la Cámara de Diputados, Enrique Zarlenga, recuperaba ese pasaje al precisar que el partido laborista cumplía

con su palabra empeñada ante el pueblo de la provincia; al materializar uno de los puntos fundamentales de su carta orgánica, que es el de velar por la salud del pueblo entregándole esta conquista, no como una concesión caritativa, que es como se venía haciendo, sino como un Derecho Inalienable³⁶.

De esta forma, la ley de asistencia médica se convertía en un parteaguas que clausuraba una etapa en que la salud obrera era concebida como una “dádiva” patronal para inaugurar un periodo que la instituía en términos de derecho. Su observancia, a más de 25 años de incumplimiento, adquiriría la connotación de una histórica “reparación moral” que el gobierno venía a instrumentar. Esta disruptiva formulación se articuló con una vital reforma laboral (aguinaldo, escalafón, salario familiar, vacaciones y feriados pagos) que conmocionó las relaciones paternalistas de los pueblos azucareros y fue recibida con estupor por los industriales. Sin embargo, esta vindicación adquirió su plena significación al asociarse con la vigencia del proteccionismo azucarero y su inherente carácter distributivo, que empezaba a ser signado por la impronta obrerista y el ritmo de los subsidios y las compensaciones.

Por su parte, los industriales procuraron desbordar el alcance provincial de la polémica a través de presentaciones realizadas, entre marzo y mayo de 1947, al Banco Central, la Secretaría de Trabajo y Previsión y la Secretaría de Salud Pública. Así, lograron institucionalizar y nacionalizar el conflicto involucrando a diversas agencias estatales. Las presentaciones recuperaron la idea de la salud como una “obligación primordial del Estado” que el gobierno provincial procuraba transferir a las empresas privadas. En este contexto, remarcaban que la Secretaría de Salud Pública debía asumir la coordinación y centralización de las políticas hospitalarias en todo el territorio nacional y advertían a la Secretaría de Trabajo y Previsión “el semillero de desavenencias, roces, conflictos” que se desatarían entre los obreros y la administración del ingenio “a causa de la atención que se preste en los hospitales dada la magnitud y extensión de las obligaciones que se les impone”³⁷. Al Banco Central, pieza fundamental del sistema de compensaciones, le señalaron que el costo social inherente a la nueva ley sólo podía subsanarse con un aumento del precio del azúcar o con un ajuste de las compensaciones³⁸.

³⁶ ALT. Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 08/08/1946.

³⁷ Schleh, Emilio, *Compilación legal sobre el azúcar*, tomo XIII, parte II, Centro Azucarero Argentino, Buenos Aires, 1950, pp. 85-86.

³⁸ Entre 1945 y 1946 la comisión organizadora de la JNA estuvo sujeta a reiteradas renunciaciones de directores y funcionarios que obstaculizaron su formación efectiva. A partir de mayo de 1946 y hasta 1949 sus funciones fueron absorbidas por organismos nacionales como el Banco Central y desde febrero

La nacionalización del conflicto redundó en beneficio de los industriales. En junio de 1947, la Secretaría de Salud Pública de la Nación expuso su punto de vista y, en consonancia con el reclamo empresarial, subrayó que la ley

significa poner en manos de los particulares casi la totalidad de la población obrera de la Provincia para que se le preste atención médica, derivando así una obligación esencial de las autoridades gubernativas, que sólo se quedan con la facultad de fiscalizar lo que en el terreno de la salud pública realicen los particulares.

Asimismo, sugería la “paralización” de la ley n° 2.018 para que la Secretaría de Salud, junto con el gobierno provincial y los industriales, procure alcanzar un acuerdo definitivo sobre la salud de los obreros azucareros³⁹.

De esta forma, se explicitaban las posturas encontradas entre el Estado provincial y nacional y los marcos de referencia y significación presentes en los disímiles argumentos. La provincia procuraba revertir el histórico incumplimiento de la legislación sanitaria en los ingenios, obligación industrial que consideraban burlada por el egoísmo de la patronal que desconocía el componente distributivo del proteccionismo azucarero. De esta forma, Navarro puso en locución un imaginario social atravesado por “*el olvido de elementales deberes sociales*” que debían ser vindicados⁴⁰. Por su parte, desde principios de 1945 el Estado nacional asumió una función tutelar y social en la industria azucarera instaurándose como administrador y mediador de las demandas sectoriales y garante de la emergente legislación laboral. Este reposicionamiento, incompatible con la delegación del cuidado de la salud obrera en los industriales, llevó a ubicar el problema en términos de indelegable responsabilidad estatal.

Obviando la opinión de la Secretaría de Salud Pública, el gobierno provincial avanzó en el cobro de las multas impuestas a los ingenios en caso de incumplimiento. En noviembre de 1947 el gobierno se presentó a la justicia para solicitar por vía de apremio el cobro de las mismas (que ascendían a \$50.000 m/n). Los industriales alegaron la improcedencia e inconstitucionalidad de la medida y solicitaron la excepción de inconstitucionalidad de las leyes n° 2.018 y 2.029.

En las presentaciones judiciales, el gobierno sustentó la improcedencia de los planteos, particularmente la excepción de inconstitucionalidad por tratarse de una “*industria protegida por el Estado y que como tal debe estar sujeta y responder a los fundamentos generales de esa protección*”⁴¹. En esta tónica de preocupaciones, la noción de “*justicia distributiva*”, emanada del Laudo Alvear de 1928, se convirtió en el eje argumental de la postura oficial. En su alegato, el abogado Manuel Rodrigo

de 1949 por la Secretaría de Industria y Comercio. Finalmente en junio de ese año se creó la Dirección de Azúcar, dependiente del Ministerio de Industria y Comercio, para centralizar los problemas de la actividad. Bravo, María Celia y Florencia Gutiérrez, “La política azucarera argentina: de la concertación sectorial al tutelaje estatal (1928-1949)”, en *H-Industria*, en prensa.

³⁹ Schleh, Emilio, tomo XII, 1947, ob. cit., p.193.

⁴⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1948, ob. cit., p 68.

⁴¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1948, ob. cit., pp. 83-91.

transcribió párrafos completos del Laudo, especialmente los referidos a la función social del proteccionismo cuya implementación gravitaba sobre todo el pueblo argentino. En efecto, recuperaba la idea de que una industria incapaz de interpretar el “*interés general*” no tenía derecho a estar “*protegida a costa del pueblo entero de la Nación*”.

En el caso azucarero, Rodrigo señalaba que el mejoramiento y asistencia social de las personas que con su trabajo personal contribuían al engrandecimiento de la agroindustria no debía recaer únicamente en el Estado, ni podía ser expresión de la dádiva o la beneficencia pública. Recuperando el Laudo señalaba que las políticas sociales se derivaban del “*saludable camino de la justicia que no afecta, sino vigoriza las bases de la industria y responde a los fines económicos y sociales que dan razón de ser a la protección industrial y al sacrificio del consumidor de la República*”⁴². De esta forma, la vigencia de la función social del proteccionismo, sustentada en la noción de “justicia distributiva”, era recuperada y, superando su original concepción agrarista, procuraba gravitar sobre el conjunto obrero que había irrumpido con fuerza en la puja por el ingreso azucarero.

El alegato terminaba refiriéndose al dictamen de la Secretaría de Salud Pública de la Nación. El gobierno provincial se lamentaba de que fuera un funcionario nacional el que emitiera conceptos que estaban en pugna con el sistema federal y era más llamativo que fueran los propios industriales tucumanos, quienes desconociendo “*los preceptos constitucionales sobre las autonomías provinciales*” trasladan el problema de la salud de los obreros azucareros a una autoridad que “*en forma alguna puede intervenir en el caso presente*”⁴³. De esta forma, la provincia desestimaba el dictamen y avanzaba en la judicialización del cobro de las multas.

Amparado en la legislación vigente, y ante la persistencia del incumplimiento, en marzo el gobierno decretó la aplicación de nuevas multas a los 28 ingenios de la provincia. Recurriendo a la estrategia de nacionalización del conflicto, los empresarios se dirigieron a Perón reiterando que la salud de la población era una obligación del Estado y no de un grupo de particulares. Asimismo, enaltecieron el plan de obras provinciales encabezado por la Secretaría de Salud de la Nación, el cual preveía la construcción de la Ciudad Hospitalaria y centros sanitarios. De esta forma, los industriales distinguían el accionar del Estado nacional del provincial, que actuaba de forma persecutoria, “*debilitando a una industria a cuyo afianzamiento concurre el Gobierno de la nación*” y atentando contra “*toda posible coordinación con el plan del gobierno nacional*”⁴⁴. Por tercera vez, en agosto de 1948 el gobierno aplicó multas a los propietarios de los ingenios, a excepción de los ingenios Marapa y Nuñorco que, administrados por distintas agencias estatales, habían empezado con la construcción de los hospitales⁴⁵. Vencido el último plazo, el Ministro de Salud de la Provincia emplazó

⁴² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1948, ob. cit., p. 85.

⁴³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1948, ob. cit., p. 90.

⁴⁴ EEOC. *La Industria Azucarera*, abril de 1948, n° 654, p. 158.

⁴⁵ El ingenio Nuñorco fue expropiado por la provincia de Tucumán; por su parte, la sociedad del ingenio Marapa estaba integrada por la Caja Popular de Ahorros de la provincia de Tucumán. El hospital del Nuñorco se inauguró el 28 de agosto de 1947 y el hospital del Marapa el 15 de agosto de 1948.

a las compañías azucareras a señalar el lugar en que el gobierno procedería a construir los nosocomios, a cuenta del propio ingenio⁴⁶.

La judicialización del problema de la salud postergó una vez más el cumplimiento de la ley de asistencia médica. A partir de mediados de 1948, esta dilación se combinó con una grave crisis económica, producto del arrastre de un bienio de malas cosechas y el incremento de los costos productivos, situación que determinó una ola de despidos laborales. Al cierre del ingenio Esperanza, en octubre de 1948, le siguieron a principios del año siguiente una serie de despidos en masa, resolución asumida por los industriales como forma de atenuar el incremento de los costos productivos⁴⁷. La magnitud de la crisis, que empezaba a combinarse con alarmantes índices de inflación, se expresó en la decisión de la Compañía Azucarera Tucumana, que administraba cuatro fábricas, de despedir a 3.366 trabajadores. Esta coyuntura hizo entrar a la ley en un cono de sombras que tornó imposible su cumplimiento.

En este campo de fuerzas, la FOTIA no articuló petitorios que recuperaran explícitamente el cumplimiento de la ley n° 2.018. Su posicionamiento institucional se expresó a través de los congresos de trabajadores del azúcar que fueron convocados por la Federación en septiembre de 1947 y octubre de 1948. Ambos congresos se pronunciaron por la creación de policlínicos cuyo sostenimiento sería financiado por los industriales, cañeros, obreros y empleado de la agroindustria. La dirigencia fotiana recuperaba la postura industrial y la experiencia de otros gremios pero al unísono reclamaba a las autoridades provinciales el cumplimiento de la ley y el inicio de gestiones que obliguen a los establecimientos de menos de 200 personas (es decir, los que no estaban contemplados en la legislación) a otorgar atención médica gratuita “*sin necesidad de que el médico resida en el lugar*”⁴⁸.

La FOTIA asumió una postura ambigua que privilegiaba la solución integral, encarnada en policlínicos, sin descuidar el reclamo por el cumplimiento de la ley en cuestión. La cuota de indiferencia con que la dirigencia obrera se posicionó frente a la ley generó el cuestionamiento de Navarro, quien criticó la “*aspiración suprema*” de los obreros por el aumento salarial y los interpeló a revisar sus preocupaciones para “*mirar como algo más grave la muerte de sus hijos o esposas por falta de medios necesarios para salvarlos de una enfermedad, que el alza del salario que es transitorio*”⁴⁹. Este cuestionamiento, cifrado en el accionar sindical, se traslapó con el comentario del

⁴⁶ Los recursos judiciales que los industriales interpusieron alcanzaron su punto de inflexión en marzo de 1949. La Sala de Apelaciones en lo Civil de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, en el juicio que el gobierno seguía a la Sociedad Anónima Justiniano Frías (propietaria del Ingenio San José), determinó no hacer “lugar a las excepciones de improcedencia, nulidad e inconstitucionalidad de la vía de apremio y de inconstitucionalidad de las leyes n° 2.018 y 2.029 [...] y se dispuso llevar adelante el apremio hasta que la provincia se hiciese pago del capital reclamado más sus intereses”. Schleh, Emilio, *Compilación legal sobre el azúcar*, tomo XIV, Centro Azucarero Argentino, Buenos Aires, 1950, p. 75.

⁴⁷ Desde 1946 el ingenio Esperanza soportaba pérdidas de hasta \$2.000.000 anuales, su situación se agravó por la restricción de crédito ordenada por el Banco Central. Sobre este tema remitimos a Girbal-Blacha, Noemí, “Economía azucarera tucumana, empresarios y crédito en tiempos del Estado peronista (1946-1955)”, en Tcach, César y Darío Macor (eds.), *La invención del peronismo en el interior del país*, Universidad del Litoral, Santa Fe, 2003, p.302.

⁴⁸ EEOC. *La Industria Azucarera*, septiembre de 1947, n° 647, tomo 2, p. 455.

⁴⁹ *Biblioteca Central de Universidad Nacional de Tucumán (en adelante BCUNT.)*, Trópico, 02/08/1947.

delgado de la CGT, Antonio Ferrari, quien en la inauguración del hospital del ingenio Ñuñorco señaló que veía con “*pena que la clase obrera no estaba completamente presente, máxime en esos momentos en que se realizan obras para ellos*”⁵⁰.

Estos comentarios, y el propio posicionamiento del gremio azucarero frente a la ley, pueden explicarse por las tensiones al interior del peronismo. La resistencia de la FOTIA frente a la candidatura de Domínguez, puja que no se dispó con su asunción, llevó al gobernador a denunciar, en ocasión de la apertura del nosocomio del Ñuñorco, a los

*malos dirigentes y políticos ambiciosos, que a pesar de decir que fueron obreros, no lo demuestran ahora [...] y tratan de obstaculizar la labor del Poder Ejecutivo, sembrando un confusionismo para que las obras que se desea dar al pueblo no se lleven a cabo*⁵¹.

Los desencuentros entre el ala sindical y política del partido se conjugaron con las tensiones entre el Estado provincial y nacional por la ley de asistencia médica⁵². Probablemente, la postura de la Secretaría de Salud Pública (contraria a la ley) alimentó el tibio posicionamiento del gremio.

Ahora bien, los pueblos azucareros le imprimieron sentidos y dinámicas propias a la cuestión de la salud. La dilación en la construcción de los hospitales previstos por la ley activó demandas que procuraban concretar mejoras sanitarias prontas y tangibles. Si reducimos la escala de observación y analizamos los petitorios elevados por los sindicatos de fábrica y surco, el problema de la salud adquiere modulaciones vinculadas con las realidades sanitarias de los pueblos azucareros y las urgentes necesidades médicas que no podían esperar hasta el cumplimiento de la ley. Por ejemplo, solicitaban la extensión del servicio médico a los días sábado y domingo⁵³; la existencia de camillas para el traslado de los enfermos; la reparación de las ambulancias y la creación de salas de primeros auxilios⁵⁴. Los ingenios, como el Concepción, que sí contaban con un hospital eran denunciados por carecer del “*instrumental y de personal para la*

⁵⁰ BCUNT. *Trópico*, 28/08/1948.

⁵¹ BCUNT. *Trópico*, 29/08/1948. La intención de FOTIA de arrogarse la representación del partido se proyectó en diversas situaciones pero encontró su punto álgido en las coyunturas electorales, cuando se definían las listas de candidatos a diputados, senadores, incluso las fórmulas gubernativas. El reclamo de exclusivismo, sustentado en su nacimiento al impulso de la “revolución de junio” de 1943 y su participación en la formación del partido laborista, alcanzó particular virulencia durante la gobernación de Carlos Domínguez (1946-1950), quien fuera cuestionado por la Federación por su condición de “porteño” y su desconocimiento de los problemas de la agroindustria. Remitimos a Rubinstein, Gustavo, *Los sindicatos azucareros en los orígenes del peronismo tucumano*, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, 2005, pp. 319-363.

⁵² Desde sus inicios hasta 1950, Mackinnon reconoce 11 diputados provinciales de origen explícitamente obrero o que tienden a defender posiciones obreras. En lo que hace al bloque de senadores, entre 9 y 11 son obreros o defienden posiciones vinculadas a esos intereses. Por tanto, “*en Tucumán la FOTIA o los legisladores de origen obrero componen la mayoría de la legislatura*”. Mackinnon, Moira, “El protagonismo del movimiento obrero tucumano en la formación del Partido Peronista (1945-1950)”, en Grez Toso, Sergio, Francisco Zapata y Moira Mackinnon, *Formas tempranas de organización obrera*, La Crujía, Buenos Aires, 2003, pp.93-121.

⁵³ BCUNT. *Trópico*, 10/08/1948.

⁵⁴ BCUNT. *Trópico*, 14/08/1948.

*atención de los enfermos, situación que se agravaba en las colonias donde los obreros mueren sin auxilio médico*⁵⁵. Otras demandas recurrentes fueron las vinculadas con la provisión de medicamentos⁵⁶ y la manera “*poco caritativa*” con que los médicos trataban a los pacientes⁵⁷.

De este modo, en la década del cuarenta, el derecho a la salud se modelaba en el cruce de las nociones y acciones impulsadas “desde arriba” y las demandas articuladas por “los de abajo”. Para el gobierno provincial la ley de asistencia médica era la expresión del postergado carácter distributivo y obrerista que debía asumir el proteccionismo azucarero. Por tanto, revertir el histórico incumplimiento de los industriales, que se remontaba a 1925, adquiriría el estatus de un acto de justicia. La ley coadyuvó a instalar el problema de la salud obrera en clave de derecho pero las demandas de los trabajadores se orientaron, más que a exigir su cumplimiento, a la conquista de reivindicaciones puntuales que, de rápida materialización, tomaban distancia de las exigencias de la ley de asistencia médica.

Las experiencias asociadas a la falta, la precariedad o la insatisfacción de servicios médicos básicos aunadas al vertiginoso avance de derechos asociados al mundo laboral y la forma en que el peronismo subvirtió los acuerdos tácitos y los tradicionales límites de aquello que los obreros podían reclamar o discutir con la patronal incidieron en las exigencias vinculadas con el cuidado de la salud⁵⁸. Sin necesidad de apelar al cumplimiento de la ley, estas reivindicaciones horadaban la arraigada concepción obrera de la pérdida de la salud como una “fatalidad inexorable” y atacaban la concepción paternalista y privada del servicio médico evidenciando nociones de lo justo que se proyectaban en clave de derechos⁵⁹.

Como señalamos, la crisis de 1949 terminó de coartar toda posibilidad de cumplimiento de la ley n° 2.018. A cuatro años de la presentación del proyecto, en ocasión de la Conferencia Nacional de Coordinación Sanitaria, Navarro volvió a lamentarse de que “*a pesar de los esfuerzos hechos en su provincia no se ha conseguido que la industria azucarera, la que cuenta con la protección oficial y ganancias aseguradas, se haga cargo de la atención médica del personal y sus familiares*”⁶⁰.

El fracaso de la ley fue atemperado con el diseño y ejecución de una profusa planificación expresada en el Plan Trienal de Gobierno (1947-1950), cuyo objetivo estuvo cifrado en la mejora de la infraestructura sanitaria de la provincia. Las obras proyectadas buscaron revertir la excesiva centralización de los centros de asistencia médica-hospitalaria, concentrados en su gran mayoría en la ciudad capital. De esta forma, se pretendía dotar a los departamentos de nosocomios que optimizaran la atención de sus enfermos, a la vez que contribuirían a revertir el colapso de los

⁵⁵ BCUNT. *Trópico*, 3/06/1948.

⁵⁶ BCUNT. *Trópico*, 3/10/1948.

⁵⁷ BCUNT. *Trópico*, 3/06/1948 y 7/04/1948.

⁵⁸ James, Daniel, *Resistencia e integración. El peronismo y la clase trabajadora argentina, 1946-1976*, Sudamericana, Buenos Aires, 2006, p. 46.

⁵⁹ Barrancos, Dora, “Socialismo, Higiene y profilaxis social, 1900-1930”, en Lobato, Mirta (comp.), *Política, médicos y enfermedades*, Biblos, Buenos Aires, 1996, pp.117-149.

⁶⁰ EEOC. *La Industria Azucarera*, mayo de 1950, n° 679, p. 352.

hospitales capitalinos, saturados por las demandas de los enfermos del interior. En tal sentido, la planificación se orientó a remodelar y ampliar los hospitales existentes, tanto en el interior como en la capital; a construir modernas maternidades en los nosocomios de las zonas rurales; y a edificar puestos y unidades sanitarias en todo el interior.

La planificación provincial se imbricó, a nivel nacional, con el Plan Analítico de Salud Pública y el Plan Quinquenal de gobierno, que promovieron la construcción de centros de asistencia médico-hospitalaria en distintas zonas de la provincia. Uno de los más ambiciosos proyectos nacionales a implantarse en Tucumán fue la creación de un Centro Sanitario y una Ciudad Hospital, propuestas proyectadas por Ramón Carrillo en su Plan Analítico de Salud Pública⁶¹. Si bien los niveles de concreción del Estado provincial y nacional fueron dispares, los avances en materia de salud fueron sustanciales, tanto a nivel del crecimiento de la infraestructura hospitalaria como en la renovación conceptual que implicaba instaurar a la salud como un derecho ciudadano⁶².

Consideraciones finales

El incumplimiento fue el estigma con el que nació en 1925 la primera ley de asistencia médica en los ingenios. Intensos cuestionamientos industriales lograron dejar sin efecto su observancia postergando la resolución de un problema social que el peronismo hizo propio y resignificó.

La presencia tutelar y social del Estado que impulsó la “revolución de junio” de 1943 y continuó durante la primera década peronista dotó de nuevos sentidos la cuestión de la salud de los trabajadores azucareros. El decidido involucramiento estatal en la agroindustria tucumana supuso la articulación de una transferencia distributiva que en nombre de la “justicia social” procuró administrar equitativamente las demandas de los actores productivos. El régimen de subsidios y compensaciones fue la expresión de este propósito que se complejizó con la irrupción del sindicalismo en una puja tradicionalmente circunscrita a industriales y cañeros. Inescindible de este posicionamiento, la emergencia de un Estado social dispuesto a avanzar en la consecución de derechos laborales vulneró la configuración privada y paternalista de las relaciones de trabajo en los pueblos azucareros. La discrecionalidad de la política del “buen patrón” se desmoronó al ritmo de la legislación social impulsada por el peronismo y secundada en su cumplimiento por el sindicalismo y las agencias.

En estas nuevas coordenadas políticas, en enero de 1947 la Legislatura provincial promulgó la ley de asistencia médica obligatoria y gratuita recuperada como expresión de una “reparación moral” inherente a las connotaciones distributivas del proteccionismo azucarero. En efecto, el gobierno de Domínguez volvió sobre los postulados del Laudo Alvear de 1928 pero desbordó su carácter agrarista para promover

⁶¹ Como referente ineludible al momento de aproximarse a las discusiones sobre salud en el período peronista remitimos al trabajo de Ramacciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*, Biblos, Buenos Aires, 2009.

⁶² El proceso de expansión hospitalaria fue analizado por Rosales, María del Carmen, *Transformaciones y conflictos en el proceso de democratización y centralización de la salud pública en Tucumán 1943-1950*, Tesina de Licenciatura, inédita, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, 2011.

la incorporación de los obreros en los beneficios deparados por una actividad modelada por el régimen de subsidios y compensaciones estatales. De esta forma, el gobierno provincial apeló a las “excepcionales condiciones” de desenvolvimiento de la agroindustria, las que generaban obligaciones sociales que los industriales habían desatendido en defensa de sus intereses corporativos.

Esta argumentación se imbricó con la concepción de la salud como un derecho. En tal sentido, el gobierno instaló la asistencia médica como un punto de inflexión que ponía fin a su concepción como una dádiva o concesión caritativa de la patronal. Así, la ley pretendía sumarse al vertiginoso avance de la legislación social que promovida por el Estado nacional conmovía los cimientos de un espacio social sustentado en relaciones laborales paternalistas. Los obstáculos y resistencias esgrimidas por los industriales para evitar su observancia judicializaron el problema y fraguaron su incumplimiento. Sin embargo, la ley actuó como un paraguas que habilitó demandas de los sindicatos de base poniendo en locución nociones de lo justo y permitiendo la satisfacción de mejoras sanitarias prontas y tangibles. Sin apelar al cumplimiento de los postulados de la ley n°2.018 estas reivindicaciones a escala local coadyuvaron a definir “desde abajo” la concepción de la salud como un derecho.

Sin embargo, en las motivaciones de la ley estaba inscrito su renovado fracaso. El nuevo posicionamiento del Estado nacional, que habilitó el régimen de compensaciones y alentó una profusa legislación laboral, fue el contexto en que el gobierno provincial impulsó la asistencia médica como un postergado acto de justicia. Por tanto, fueron las obligaciones inherentes a la nueva formulación social del Estado las que inhibieron su cumplimiento. Si la salud de la población era recuperada como una responsabilidad estatal su delegación en manos de los industriales resultaba un contrasentido. Así lo manifestó la Secretaría de Salud Pública de la Nación y la propia provincia proyectó la ambigüedad de la norma cuando fundamentó que la designación del médico del ingenio debía recaer en el Estado por tratarse de una cuestión ligada al interés público. A la tensión entre la provincia y la nación se sumó al tibio posicionamiento de la FOTIA respecto de la ley pero fue la coyuntura económica la que definió su nuevo incumplimiento. El colapso de los términos del intercambio, la inflación y el incremento de los costos productivos cuya expresión más dramática fueron los despidos en masa acaecidos en los ingenios azucareros desde fines de 1948 reeditaron la postergación de la ley de asistencia médica.

Recibido: 26/11/13

Aceptado: 08/10/14

La asistencia médica en los ingenios durante el primer peronismo: la resignificación de un viejo debate social

Resumen

En 1946, con la llegada del peronismo al poder, el problema de la salud de los trabajadores azucareros volvió a concitar hondos debates. En noviembre de ese año, el gobernador de la provincia de Tucumán, Carlos Domínguez, envió a la Legislatura un proyecto de asistencia médica, obligatoria y gratuita para los establecimientos laborales que contaran con más de 200 trabajadores, iniciativa que afectaba de forma directa a los ingenios. En dos meses el proyecto se convirtió en ley generando una profunda polémica que recuperó el carácter distributivo del proteccionismo azucarero y las obligaciones sociales de los industriales. En este sentido, la ley obligó a precisar los límites de la responsabilidad de los particulares y del Estado frente al problema sanitario de la agroindustria y contribuyó a articular un entramado de demandas que “desde arriba” pero también “desde abajo” posibilitaron la emergencia de la salud en términos de derecho.

Palabras claves: salud, ingenios, trabajadores, Tucumán, peronismo.

*Florencia Gutiérrez
María del Carmen Rosales*

The Medical-assistance in Sugar Mills during the First Peronism: the Redefinition of an Old Social Debate

Abstract

In 1946, with the advent of Peronism to power, the problem of health of the sugar workers provoked again great discussions. In November of that year, the governor of the Province of Tucuman, Carlos Dominguez, sent to the Legislature a free medical-assistance project, compulsory for the companies with more than 200 workers. It directly affected the sugar mills. In two months the bill became law generating a deep controversy that recovered the distributive nature of sugar protectionism and the social obligations of the employers. In this sense, the law forced to define the limits of the responsibility of both, individuals and the State, in order to meet the agro-industry health problems and contributed to articulate interwoven demands that "from above" but also "from below" allowed the emergence of health as a the right.

Keywords: health, sugar mills, workers, Tucuman, Peronism.

*Florencia Gutiérrez
María del Carmen Rosales*