

Demandas de asistencia médica en los territorios azucareros

Tucumán en tiempos de entreguerras

Health Care Demands in Sugar Production Territories

Tucuman in Interwar Times

MARÍA ULLIVARRI

Centro de Estudios e investigaciones Laborales
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Saavedra 15, 4° piso, C1083ACA, Buenos Aires, Argentina
mullivarri@ceil-conicet.gov.ar

RESUMEN Este trabajo analiza, por un lado, las dificultades de un Estado provincial para forjar un escenario de derechos laborales y disputar políticamente con el poder económico local a partir de una ley de atención médica en las zonas azucareras. Por otro, se detiene en la construcción de la demanda obrera sobre cuestiones sanitarias. En ese cruce, nos paramos en la pregunta por las formas de articulación entre gobierno, agentes económicos y demandas obreras de la provincia de Tucumán, en un escenario como el del período de entreguerras, signado por profundos cambios operados en las prácticas e ideas estatales en materia de seguridad social y por el crecimiento de la organización obrera.

PALABRAS CLAVE trabajadores, políticas de salud, industria azucarera, política

Recebido: 1 jan. 2016 | Revisto pela autora: 31 mai 2016 | Aceito: 13 jun. 2016

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-87752016000300011>

Varia Historia, Belo Horizonte, vol. 32, n. 60, p. 861-898, set/dez 2016

ABSTRACT This paper analyzes, in one hand, and starting from a health care law in sugar areas, the difficulties of a provincial government to build a scenario of labor rights and compete politically with the local economic power, On the other hand, we are also interested in the construction of the workers demand on health issues. At that intersection, we stand at the question of the forms of articulation between government, capital and workers' demands in the province of Tucuman, in a scenario such as the interwar period, marked by deep changes in state practices and ideas related to social security and also by the growth of the labor organization.

KEYWORDS workers, health policy, sugar industry, policy

INTRODUCCIÓN

En mayo de ese 1925 la Legislatura de la provincia de Tucumán sancionó una ley que obligaba a los ingenios de la provincia a brindar asistencia médica gratuita a sus trabajadores. Dieciocho años después, un matutino local publicó con comentarios críticos parte de los informes del Consejo de Higiene provincial, referidos a la atención sanitaria en los ingenios. La publicación echó luz sobre la prolongada disputa que llevaban adelante, con mayor o menor grado de participación, el Estado, los trabajadores y los empresarios sobre la necesidad de pensar un sistema de atención sanitaria en las zonas de ingenio. Pero principalmente, la publicación desnudó todo el entramado de prácticas que un sector de los industriales del azúcar llevaban adelante para amurallarse frente al avance del Estado y la legislación de protección social que comenzaba a afianzarse en la Argentina de la entreguerras (Golbert, 2004; Lvovich; Suriano, 2006; Ramacciotti; Biernat, 2012) y también mostró con crudeza las condiciones de atención médica de los territorios azucareros.

La industria azucarera tucumana, asentada a 1300 kilómetros de Buenos Aires, no era solo una actividad económica, sino que conformaba un complejo entramado social, político y cultural que digitaba los ritmos de la provincia. Como rueda maestra del progreso y el desarrollo

provincial, la industria tenía acuerdos establecidos con los sectores políticos y económicos de la región, pero también tenía un lazo muy estrecho con la prensa local. Estos vínculos se articulaban en torno a la defensa de la industria como eje de desarrollo regional y tendían a silenciar los constantes ataques y denuncias que recibía la actividad, principalmente desde Buenos Aires, por el contrapunto entre la alta protección aduanera de la que era beneficiaria y su contracara, las infortunadas condiciones de vida y trabajo de sus obreros. Esta suerte de privilegios con los que contaba la industria eran centrales para su supervivencia, en tanto las prácticas de dumping y los menores costos del azúcar en el mercado internacional, eran factores con los que la industria tucumana no podía competir. Dependiente de esta protección, la aseguraba a través de un continuo lobby que, elaborado en clave de progreso, sostenían los industriales respecto a los beneficios sociales y económicos que el azúcar traía a la provincia y a todo el norte Argentino (Lenis, 2010).

Esta situación de tensión política en la que se desarrolló la actividad azucarera, gravitó siempre en el diseño político provincial, pero también habilitó intersticios por donde filtrar descontentos y también para ampliar márgenes de maniobra para el crecimiento del Estado. En esa dirección, la construcción de las políticas sociales fue un proceso complejo y no lineal que fue adquiriendo forma a partir de negociaciones y luchas entre el Estado y la sociedad. En la provincia de Tucumán, signada por el mundo azucarero, la ampliación de derechos debía atravesar la voluntad de un empresariado muy consciente de su poder y debía también, retomar las demandas de los propios beneficiarios de las políticas públicas. Explorar ese juego de tensiones políticas que se desnudaron a partir del artículo periodístico, pretende ser el objetivo central de este artículo. Así, nos proponemos analizar las negociaciones, las acciones y las dificultades de un Estado provincial, desde la sanción de la ley hasta la denuncia pública, para aplicar reglamentaciones legales sobre el mundo azucarero, forjar un escenario de derechos laborales sobre espacios poco dispuestos a ceder beneficios y disputar políticamente con el poder económico local. En paralelo, nos interesa dar cuenta de los incipientes caminos transitados por la construcción de la demanda sanitaria en el

mundo obrero del azúcar. En definitiva, indagaremos en las dinámicas y las formas de articulación entre las estructuras de gobierno, los agentes económicos y las demandas obreras de la provincia de Tucumán, en un escenario como el de entreguerras, signado por profundos cambios operados en las prácticas e ideas estatales en materia de seguridad social y por el crecimiento de la organización obrera. Por eso, la problemática sanitaria tiene en el trabajo solo un sentido periférico, en tanto las preguntas no apuntan estrictamente a los problemas de salud de la población, sino que se dirigen a las tensiones entre los intereses de las fuerzas sociales involucradas, las ideas circulantes y los medios políticos utilizados para poner en agenda la cuestión social y resolver algunas demandas obreras en la provincia. Nuestro trabajo pretende insertarse en el debate sobre la construcción de políticas sociales en los territorios de provincia, pensando la salud como forma de acceder a los espacios de interacción entre demandas sociales y necesidades estatales.

Para el análisis se privilegiaron miradas cualitativas y, en ese sentido, el abordaje está anclado en una mirada que entiende la existencia de una dialéctica entre la dominación y la resistencia. Ambas interactúan en un “campo de fuerzas social”, en sentido de E.P. Thompson (1984), donde trabajadores, Estado y corporaciones patronales dirimen sus acuerdos y desencuentros. Esta metáfora plantea un juego de intercambios, acciones y reciprocidades que sirve como un medio relevante para estudiar la coreografía de posibilidades y dificultades de los sujetos históricos que interactúan dentro del campo, no en términos de antagonismos irreconciliables, sino como una composición casi coreográfica donde se moldean los modos de articulación en la negociación, la lucha y la demanda. Pero en el caso del azúcar, hay muchas de esas experiencias, fundamentalmente las obreras, que son casi inasibles por la ausencia de voces de un universo de sujetos subalternos. Así, rastrear los indicios de la experiencia obrera en el área azucarera tucumana es una tarea compleja porque las referencias son vagas, las acciones se invisibilizaban y las fuentes son escasas. Asimismo, el mundo azucarero estaba compuesto por una población con elevados niveles de analfabetismo, por tal motivo, existen muy pocos registros directos a través de los cuales

aproximarse a sus sistemas de representación, a sus percepciones y a sus prácticas y tampoco existen muchos trabajos de investigación.¹ Debido a ello, las fuentes utilizadas en el trabajo corresponden a la prensa comercial y obrera tanto nacional como provincial, Revistas empresarias, estadísticas de la Dirección de Estadísticas de la Provincia, Archivo de la Legislatura de la provincia de Tucumán y debates legislativos. Muy poco se sabe sobre la experiencia de los trabajadores azucareros en los años estudiados e intentamos ampliar.

LA POLÍTICA, EL AZÚCAR Y LA SALUD

En Tucumán, desde la segunda mitad del siglo XIX la actividad productiva giró alrededor del azúcar. Ese proceso fue el resultado de una alianza entre élites y poder político (Girbal, 1994). Las transformaciones impulsadas en la provincia por el proceso de crecimiento y modernización de la industria fueron profundas, pero así también lo fueron sus consecuencias menos deseables, como la miseria. El uso intensivo de mano de obra y las dificultades constantemente señaladas por los dueños de ingenio para proveerse de ella en un mercado de trabajo acotado, los condujeron a echar mano de leyes de conchabo en sus inicios, o la contratación masiva de mano de obra de otras provincias más adelante. Paralelamente, a través de un sistema represivo estructurado en torno a la policía, los capataces y mayordomos, se procuraba potenciar la productividad del trabajo.² Estas prácticas se combinaban con jornadas extenuantes, malos tratos y magros salarios. En ese marco, la concentración de hombres y mujeres en espacios habitacionales

1 Excepciones pueden encontrarse en ROSENZVAIG, 1988; ULLIVARRI, 2010b; LANDABURU, 2014.

2 La derogación del sistema de conchabos en 1896 clausuró una prolongada tradición de coacción laboral, BRAVO, 2009, sin embargo, no se modificaron las restantes formas de explotación laboral como la duración de la jornada de trabajo de 12 horas, las proveedurías de ingenio que eran comercios que funcionaban dentro de los pueblos de ingenio cuyos precios eran siempre denunciados como excesivos, el pago con vales o monedas solo de uso y cambio dentro del ingenio, los malos tratos y las irregularidades en el pesaje de la caña.

y laborales acotados — la población aproximada de los ingenios era de veinte mil habitantes llegando a más de 60 mil en épocas de zafra — con condiciones generalmente hostiles de trabajo y de vida agravaban los problemas sanitarios.³ Y aunque había distinciones entre los diferentes tipos de trabajadores (cosecha, fábrica, estacionales, permanentes), para la gran mayoría, la vivienda como la atención sanitaria prácticamente no existían (Bravo, 1966).

La discusión historiográfica está planteada entre una visión “hipercrítica” del universo azucarero (Rosenzvaig, 1988; Schvarzer, 1991; 1996) y una apologética más vinculada a historiadores de familia, en el medio, una versión crítica rescata la incidencia positiva de la industria en las tasas de mortalidad (Parolo; Campi; Fernández, 2010).⁴ A pesar de ello, los ingenios no dejaron de constituir enclaves con altas tasas de mortalidad, mortalidad infantil y enfermedades contagiosas (Bolsi; D’Arterio, 1999; 2001). Incluso desde el Departamento Nacional de Higiene se llamaba la atención por “el extraordinario desarrollo” del paludismo en las zonas de producción azucarera.” (Armus; Berlmartino, 2001, p.290) que provocaba un crecimiento vegetativo mínimo en Tucumán y negativo en las zonas azucareras de Jujuy y Salta. Muchas de esas consecuencias se visibilizaban año a año en las estadísticas de los reclutamientos para el servicio militar, donde el porcentaje de no aptos por baja talla, peso o secuelas de enfermedades llegaba casi al 70%.⁵

No obstante, el discurso oficial de los industriales, publicado en su revista corporativa, destacaba que “en numerosos ingenios existían hospitales, escuelas y otras instituciones de beneficencia” con la idea de revelar “su interés personal por la suerte de sus obreros”. Así, sin temor a equivocarse, aseguraban que “el obrero de un ingenio sabe que no queda abandonado cuando se enferme, como sucede a sus compañeros

3 Es muy difícil estimar la cantidad exacta de mano de obra que trabajaba en las plantaciones porque la mayor parte de la fuerza laboral estaba constituida por trabajadores migrantes. GUY, 2010.

4 Una visión sobre el debate historiográfico puede verse en CAMPI; BRAVO, 1999.

5 PALACIOS, Alfredo. *El dolor argentino*. Buenos Aires: Claridad, 1938, p.94.

de otros establecimientos industriales.”⁶ El periodista Emilio Schleh aseguraba que los trabajadores de fábrica eran beneficiarios de “vivienda higiénica de material, de servicio médico y provisión de medicinas gratis, de enseñanza pagada por los ingenios [...] socorros a los enfermos y seguros por accidentes del trabajo”.⁷

Esta descripción explicaba solo la situación particular de algunas compañías, porque lo cierto es que la infraestructura sanitaria de las empresas era dispar. De un total de 28 ingenios, solo un porcentaje menor contaba efectivamente con una atención médica permanente.⁸ La atención médica en la mayoría de los ingenios era irregular y escasa (Campi, 2002). Por ello, en los campos azucareros hacia 1920 aún existían “torres de mortalidad exacerbadas” que desnudaban “una sociedad que todavía se encontraba fuertemente expuesta a la acción de enfermedades que ya habían sido controladas en otras partes con medidas sociales o con la mejora de los niveles de ingreso” (Bolsi; D’Arterio, 2001, p.38).

Algunos higienistas, como el Dr. Honorio Folquer, realizaron informes a pedido de algunos ingenios, donde destacaron un “cuadro desolador desde el punto de vista sanitario” donde “el alcoholismo, la tuberculosis, la vivienda antihigiénica, etc., vinculados a la ignorancia, la miseria, y la incultura, que demandan para su corrección el curso de otros factores económicos, educacionales y jurídicos [...] la acción sanitaria pura no es capaz de allegar soluciones satisfactorias y completas (Bravo, 1966, p.55). El cuadro impresionista de “las flacuras esqueléticas, en las máculas del desaseo y los harapos que mal cubrían los cuerpos macilentos, hipotróficos, anémicos y fatigados de hombres y mujeres, niños y ancianos de la población obrera” descubre el cruce entre la

6 *Revista Azucarera* (Buenos Aires), n. 132, año XI (2ª época), p.243-244, dic. 1913.

7 SCHLEH, Emilio. *La industria azucarera en su primer centenario*. Buenos Aires: FerrariHnos, 1921, p.271.

8 El ingenio Bella Vista tenía Hospital desde 1916, San Pablo desde 1918 y el ingenio Santa Ana desde 1922. En algunos ingenios el médico acudía solo dos veces por semana y en casos de gravedad, el enfermo era trasladado a la capital. Tal era el caso de los ingenios Esperanza, Santa Lucía y Concepción. Pero en la mayoría la asistencia a los enfermos no era cubierta por la empresa. BIALET MASSE, 1985; PATERLINI DE KOCH, 1987; LANDABURU, 2014a.

enfermedad y las condiciones de vida que, en conjunto con las falencias en los sistemas de salud, fue un alegato destacado por los higienistas para demandar acciones en esa dirección.

“Cuidar la salud del pueblo” comenzó a aparecer como un eje de intervención estatal (Suriano, 2000; Armus, 2000; Fernández; Landaburu, 2007). El proceso de salarización, en paralelo con el incremento de las protestas sociales y la organización gremial, fueron entrelazando cada vez con mayor nitidez la cuestión obrera y las condiciones laborales, con los problemas de vivienda, salubridad y hacinamiento de la población. Y, como su consecuencia más inmediata, el pauperismo y la enfermedad comenzaron a develarse como dos de los problemas sociales más urgentes. Y aunque el incipiente interés por la salubridad de la población derivada de las condiciones de vida, así como también la enfermedad como consecuencia de la explotación laboral, no estuvo ajena a la necesidad de consolidar un mercado de trabajo, fomentar la disciplina y evitar el ausentismo, también se relacionó con la genuina preocupación de los higienistas y funcionarios por el bienestar de la población y el fomento de “hábitos saludables.”⁹

En ese sentido, existe un lazo muy estrecho entre la cuestión social y la conformación de un mercado de trabajo (Suriano, 2000). Pero justamente porque la cuestión social es una disputa por las ideas sobre determinados temas, como la salud, la pobreza y los derechos, y está conformada por proyectos políticos que intentan dar respuestas a los

9 Las condiciones de vida de los trabajadores no pasaron inadvertidas para algunos funcionarios estatales. Julio Ávila, desde “Medios prácticos para mejorar la situación de las clases obreras”- y Paulino Rodríguez Marquina fueron los primeros en levantar la voz respecto a las consecuencias del proceso de desarrollo industrial. ÁVILA, Julio. Medios prácticos para mejorar la situación de las clases obreras. In: PÉREZ, Manuel (ed.). *Tucumán Intelectual*. Tucumán: Sociedad Sarmiento, Imprenta la Argentina, 1904. p.190-201. Ávila argumentaba por la necesidad de que el Estado regule la jornada laboral, vivienda, educación y salud. Rodríguez Marquina (1899), por su parte, señalaba que la alimentación insuficiente o inadecuada, las viviendas insalubres, al hacinamiento y la falta de higiene eran los factores más importantes para explicar las precarias condiciones de salud de la población y las elevadas tasas de mortalidad registradas en la provincia. RODRÍGUEZ MARQUINA, Paulino. *La mortalidad infantil en Tucumán*. Bueno Aires, 1899. FERNÁNDEZ; LANDABURU, 2007.

problemas asociados al desarrollo social y económico de las sociedad, su discusión es histórica. En ese sentido, el concepto va señalando históricamente los síntomas de una sociedad, dando cuenta de aquellos factores que impiden la integración y que comprimen la extensión de la ciudadanía (Castel, 1997; Rosanvallon, 1995) y son por eso concebidos de diferente manera por los distintos grupos políticos.

En el caso de la salud, el consenso fue bastante rápido porque la sociedades tienden a normalizar ciertas ideas de bienestar físico y mental, patrones de conducta y estigmas sanitarios que sirven para socializar y cohesionar (Douglas, 1998). De hecho en la provincia de Tucumán, el campo de la salud fue uno de los primeros espacios donde el Estado provincial comenzó a intervenir fuertemente. En 1863 se creó el Tribunal de Medicina, primer organismo destinado a dictar medidas de salubridad pública, inspeccionar boticas y locales y controlar el ejercicio de la profesión médica. Posteriormente se creó el Consejo de Higiene Pública y se ampliaron los servicios del hospital (Fernández, 2013). Sin embargo, los espacios rurales en general, y azucareros en particular, todavía funcionaban como enclaves ajenos a las políticas del Estado. El ascenso de la Unión Cívica Radical (UCR) al poder (nacional y provincial) luego de la reforma electoral de 1912, imprimió una nueva tónica a las relaciones entre el gobierno y la industria azucarera de la provincia. La nueva dinámica electoral dio forma a nuevos vínculos y lealtades, uno de los cuales fue con los trabajadores (Falcón; Montserrat, 2000). En ese sentido, no solo el gobierno nacional irritó a los industriales a través de una política aduanera orientada a los consumidores y donde también los gobernadores parecían dispuestos a desafiar a las empresas azucareras disputando los espacios de poder que estos todavía conservaban y comenzando a delimitar las fronteras del Estado al interior de los fundos azucareros. Así, la agenda política y social tucumana fue tomando forma de disputa (y negociación) entre gobierno e industria. Prueba de ello fueron la creación del Departamento Provincial de Trabajo, las leyes de salario mínimo de 1923, 1929 y 1940, las leyes de jornada legal sancionadas en 1923 y los esfuerzos por reglamentar las leyes nacionales (Landaburu, 2014a; 2014b; Lenis; Ullivarri, 2013; Ullivarri, 2014). Pero

las dificultades del radicalismo para transformar decisiones políticas en prácticas concretas y en cambios en las relaciones de producción fueron constantes (Halperin Donghi, 2005; Suriano, 2012; Garguín, 2000) y esto fue mucho más claro en relación a la industria azucarera.

En ese sentido, la industria ejercía una suerte de dominación política y económica en la provincia. Por lo tanto, cualquier intento de encontrar una solución a los problemas obreros y sociales debía lindar con la “buena voluntad” de los empresarios. Legislar o intervenir en ese mundo era mover las piezas de un complejo engranaje que sostenía la economía provincial y hacía girar la rueda de una cadena de proveedores y trabajadores (Sánchez Román, 2005). Frente a lo que consideraban “obrerismo radical” y a la par de una retórica que destacaba la inviabilidad de las mejoras sociales impulsadas por el Estado, un conjunto importante de empresarios supo aprovechar sus recursos y se atrincheró en reclamos judiciales o en desobediencias lisas y llanas. Por tal motivo, cada reglamentación implicaba largos y tensos conflictos y no de todos ellos salió victorioso el Estado. Sobre uno de esos conflictos, el de la ley de asistencia médica, nos detendremos ahora.

LA LEY EN TIEMPOS DE ENTREGUERRAS

Las epidemias siempre movilizaban a la sociedad y generaban instancias de reflexión sobre las condiciones de vida de la población. El incremento de las tasas de mortalidad durante los brotes epidémicos funcionaba como un centro de atención hacia la legitimidad de los discursos higienistas, cada vez más audibles, que acompañaban y fomentaban la voluntad estatal de intervención (Armus, 2000). Por eso cuando en 1919 una epidemia de gripe azotó la zona del ingenio Santa Ana, las circunstancias en las que eran atendidos los enfermos, generaron un rápido consenso respecto a la necesidad de promover acciones orientadas a mejorar las condiciones sanitarias de esas zonas industriales (Gutiérrez; Rubinstein, 2009). “El hospital que allí existe es una barraca inmundá” señalaba un legislador “con techo de quincha y piso de tierra, donde

no existen camas sino catres sucios, sin colchón ni sábanas y donde solamente van a morir los pobres peones.”¹⁰

La visibilidad de estos discursos estaba vinculada con la necesidad de algunos sectores, especialmente vinculados al gobierno de la UCR de reglamentar las obligaciones de las compañías azucareras para con sus empleados y obreros, porque su mirada sobre el problema sanitario estaba organizada en términos de concurrencia entre lo público y lo privado y, justamente, en los años veinte, comienza a crecer el interés del Estado por modificar las prácticas de atención sanitaria (Belmartino, 2005; Ortiz Bergia, 2012). En ese sentido, el tradicional destinatario de la beneficencia pública, caracterizado por la indigencia y definido por su invalidez, fue paulatinamente modificado para incluir a todos aquellos cuyas condiciones materiales dificultaban su acceso a la medicina por medio del mercado, en especial, a los trabajadores (Ortiz Bergia, 2009). Así, en ese marco donde un Estado social estaba en construcción, la posibilidad de asociar los beneficios sociales, y especialmente la salud, con el trabajo y hacer solidario al capital del sostenimiento de esa fuerza laboral, conservando el Estado el rol de diseñador, comenzó a presentarse como posibilidad. Por otro lado, la fuerte impronta del discurso higienista empujaba hacia la medicalización a las clases populares (Di Liscia, 2007) como forma de ordenar el tejido social. Los trabajadores de los ingenios eran vistos con recelo por estos médicos, ya que tanto su religiosidad primitiva, su vinculación con supersticiones, curanderos y la medicina popular los alejaban de las prácticas de la “medicina científica” a la que miraban con desconfianza. Las deficiencias en sus hábitos de higiene, su vida sexual desordenada, el concubinato, etc., eran factores de riesgo que era necesario desterrar (Campi, 2009).

En esa dirección, los proyectos de atención sanitaria comenzaron a aparecer desde arriba. En 1919 y posteriormente en 1921 y en 1922 se presentaron, sin éxito, proyectos de ley para dar forma a un sistema de

10 Ingenio Santa Ana. *El Orden* (Tucumán), p.3, 13 mayo 1919.

atención integral de la salud en los espacios azucareros (Landaburu, 2014a; Gutiérrez; Rubinstein, 2009). Pero fue recién en 1925, a instancias del diputado socialista Manuel Vera Hernández, cuando un proyecto basado en las propuestas anteriores superó la instancia legislativa y puso a la asistencia médica en los ingenios en la agenda política.¹¹

El proyecto se asentaba sobre tres pilares fundamentales: la atención permanente, la gratuidad y la prevención, que permitirían complementar la atención brindada por el Estado y descomprimir el sistema sanitario provincial (Fernández, 2009). Convertido en ley Provincial N° 1.366, se estableció la obligación de los establecimientos industriales con más de 200 empleados, de prestar asistencia médica permanente y gratuita a sus trabajadores. Para ello las empresas debían contar con una enfermería, camas para internación, sala de primeros auxilios, un médico, enfermeros y parteras.¹²

A pesar de los esfuerzos estatales, los trabajadores consideraban insuficiente esta ley y la denunciaban como un esfuerzo estatal por curar con “jarabe de palo”. Aspiraban a reglamentaciones que impidieran la intensa explotación que, señalaban, era la causa de la enfermedad. En ese sentido, los aportes desde el Estado se acotaban a prevenir el trabajo insalubre de las mujeres, especialmente las embarazadas, para generar condiciones de salud en los menores y evitar deformaciones y discapacidades, pero el pedido, decían, iba dirigida “al gobierno encargado de amparar la explotación capitalista”.¹³ La Protesta había venido exponiendo la situación sanitaria de la provincia y señalaba con tono socarrón que “ahora estaban salvados los tucumanos”.¹⁴

11 *Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia de Tucumán*, 07 mayo 1925, p.136; La cámara de Diputados celebró anoche una laboriosa sesión. *La Gaceta* (Tucumán), p.5, 08 mayo 1925.

12 La ley exigía también la entrega de leche a enfermos y a niños menores de tres años. En el plano de la prevención tenían la obligación de organizar conferencias sobre higiene y profilaxis y llevar un registro de las consultas para construir bases estadísticas. *Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia de Tucumán*, 07 mayo 1925, p.136. Ministerio del Interior, Caja 41, Archivo de la Legislatura de Tucumán, 1926. Nota del gobernador del 20 mar. 1926.

13 La mortalidad infantil en Tucumán. *La Protesta* (Buenos Aires), p.2, 06 mayo 1925.

14 La salvación de los tucumanos. *La Protesta* (Buenos Aires), p.3, 14 mayo 1925.

Los que tampoco se mostraron muy entusiasmados con la ley fueron los industriales, quienes interpretaron las exigencias estipuladas como un ataque violento, e incluso afirmaron que de darse cumplimiento, la ley llevaría al quebranto de la industria (Santamaría, 1986). Sin embargo, parecía ser que lo que más irritaba a los azucareros era la injerencia estatal sobre sus espacios. Así, a través de su revista institucional, notas presentadas y entrevistas a la prensa, los dirigentes azucareros exclamaban que era deber del Estado y no del capital privado garantizar la salud de la población. Sin embargo, un grupo de industriales decidió realizar una contrapropuesta y de la mano del Centro Azucarero Regional enviaron una nota señalando que “todos los industriales de la provincia desean vivamente propender con su esfuerzo y contribución a la realización de la importante obra social que esta ley persigue.”¹⁵ Sin embargo, entendían que era necesario concentrar los esfuerzos en un hospital zonal con infraestructura y personal especializado.¹⁶ Las notas iban firmadas por el Centro Azucarero, pero algunos ingenios fueron más allá e incluso patrocinaron a un “movimiento de vecinos” que, mostrándose preocupado por la mortalidad infantil y el paludismo, también demandaba la construcción de un hospital zonal. Así, dos días después de que la ley fuera sancionada, los “vecinos” presentaron una nota al presidente del Consejo Nacional de Higiene, Gregorio Aráoz Alfaro, firmada también por representantes de la Compañía Azucarera Tucumana y de la Compañía Azucarera Concepción, explicando las ventajas del hospital regional.¹⁷ De esta forma, parte de la corporación empresaria se alineaba con otra idea circulante en materia de salud, la de la regionalización de la atención, que estaba en boga en las discusiones en torno a políticas sanitarias y eficiencia hospitalaria (Belmartino, 2007, p.179).

Los industriales solían presentarse a sí mismos como portadores de la modernización y el bienestar social del norte argentino, marcando un

15 La Ley de Asistencia Médica en los ingenios. *La Industria Azucarera* (Buenos Aires), n. 391, año XXXII, p.468, mayo de 1926.

16 *Revista Azucarera* (Buenos Aires), año XXII, p.470, mayo de 1924.

17 Tucumán reclama la fundación de un hospital regional. *La Gaceta* (Tucumán), p.5, 10 mayo 1925.

contrapunto muy profundo entre el “progreso” y el atraso. Utilizaban a modo de propaganda el rol social de la industria en la provincia, la cual —aducían— proporcionaba medios de vida y bienestar a muchos hombres y mujeres por quienes se preocupaban genuinamente (Lenis, 2009). Sin embargo, atrás de esta noción de “buen patrón” se ocultaba una concepción de las relaciones laborales circunscriptas al ámbito de lo privado, donde tanto los vínculos laborales como las condiciones en las que el trabajo se desarrollaba eran definidas por los criterios particulares de los empleadores y, en caso de tratarse de regulaciones, eran aceptadas como concesiones.

Este suerte de mundo laboral sin control estatal estaba siendo blanco de las políticas radicales. Y la ley intentó transformar esa tradicional noción de asistencia en una práctica obligatoria y por eso mismo fue un gesto político que comenzó a quebrar la arraigada idea respecto a un mundo azucarero sostenido sobre una política social sin Estado, donde primaban un sistema de patronato y de obligaciones morales entre empleados y patrones. No era, en ningún sentido, un gesto menor del gobierno y por eso la sanción vino a profundizar los desencuentros del gobernador radical Miguel Campero con los industriales azucareros, que se venían manifestando principalmente a través de disputas por la legislación laboral y los conflictos impositivos (Bravo, 2009). En este sentido, esta norma avanzó sobre la puja por los recursos entre industria y estado, enclavando el enfrentamiento político en un marco normativo.

La disputa fue ardua. En marzo de 1926 el gobernador ordenó al Departamento de Obras Públicas que avanzara con la confección de los planos y presupuestos de los hospitales que no se hubieran construido, para proceder a la ejecución por cuenta de los remisos.¹⁸ Sin embargo, unos meses después, la Legislatura provincial dio por suspendida la ley, proponiendo la creación de una comisión para el estudio del problema. Posteriormente, el laudo del presidente Marcelo T. de Alvear de 1928 enmarcado en un conflicto por el precio de la materia prima, avaló la norma afirmando que correspondía al “capital privado protegido por el Estado”, en

18 Ministerio del Interior, Caja 41, Archivo de la Legislatura de Tucumán, 1926. Nota del gobernador, 20 mar. 1926.

tanto beneficiario de tarifas aduaneras altas, contraer las obligaciones que contribuyan con el hombre que trabaja.¹⁹ Al mismo tiempo la extendió, convirtiendo la asistencia médica en una obligación solidaria entre cañeros e industriales a través de un porcentaje por tonelada de caña pagado por los productores para sostener la infraestructura de salud en los ingenios.

Los empresarios azucareros se resistieron con tenacidad y batallaron contra esta ley a través de recursos de inconstitucionalidad, así como también a través de amparos judiciales que impedían el cobro de las multas. La asistencia médica, repetían insistentemente, era una función inalienable del Estado, y solo correspondía al capital contribuir a ella mediante los impuestos. Más cómodos estaban en el lugar de contribuyentes, desde donde su posición como principales garantes del sustento financiero tucumano ampliaba su margen de maniobras. Acá contrastaban dos miradas diferentes sobre el concepto de salud y los garantes del bienestar general.

Pero la premura con la que parecía querer ponerse en práctica la ley de asistencia médica fue menguando y la vigilancia del cumplimiento de esta ley quedó en manos del Consejo Provincial de Higiene, desprovisto de las herramientas y presupuesto para coordinar la tarea (Landaburu, 2014a). Ya hacia los años treinta los datos que publicaba la prensa o que recogían los técnicos de la Dirección de Estadísticas de la provincia y el Consejo de Higiene daban cuenta de que la ley de asistencia médica y su eje centrado en la prevención no habían dado los resultados esperados. En 1932 un legislador socialista denunció que no se había cobrado jamás una multa por infracciones a la ley N° 1.366.²⁰

19 El laudo Alvear fue un arbitraje del entonces presidente en el marco de un conflicto entre cañeros e industriales por el precio de la materia prima, que expresó que el proteccionismo azucarero tenía un sentido social como motor de desarrollo para la zona y los frutos del sacrificio que la protección aduanera había impuesto a la sociedad, debían ser repartidos de manera equitativa, comprometiendo a los cañeros e industriales a hacer cumplir la verdadera naturaleza distributiva del laudo. BRAVO, 2009.

20 *Diario de Sesiones Honorable Legislatura de Tucumán*, Cámara de Diputados, 1932, p.y; El PE ha de restablecer el imperio absoluto de la ley de asistencia médica obligatoria. *La Gaceta* (Tucumán), 03 jul. 1932.

El incumplimiento patronal era un problema político y era allí donde debían buscarse las respuestas.

Al asumir Juan Luis Nougués, electo gobernador por el partido provincial Bandera Blanca en 1932, propuso un programa de reformas sociales que apuntaba a mejorar la salud de la población. Los socialistas se preguntaban si el gobernador sería o no capaz de hacer cumplir la ley de asistencia médica en los ingenios.²¹ Pero el Nougués evitó confrontar por la ley y decidió tomar el problema en sus manos, sancionando un impuesto adicional a la industria azucarera con el que, en un escenario de escaso crédito como el de los primeros treinta, conformaría un Fondo permanente de obras públicas y asistencia médica y social que se aplicaría a la construcción de establecimientos hospitalarios y educativos (Parra, 2006).²²

Los intentos por desafiar a la industria directamente nunca habían terminado bien, y el de Nougués no sería una excepción. El impuesto desató una crisis política que terminó con la intervención de la provincia un tiempo después. Sin embargo, había quedado asentado que los problemas de salud eran nodales en las agendas de gobierno, en los debates parlamentarios y en las políticas públicas (Belmartino, 2005). Se comenzó a hablar de planificación, de integración de prácticas preventivas, de un posible abordaje integral del problema orientado a vincular trabajo, previsión, asistencia social y atención médica. En lo relativo a la búsqueda de mayor eficacia en la atención hospitalaria comienza a hablarse de regionalización, en el sentido moderno de organización según diferentes niveles de complejidad vinculados por mecanismos de referencia y contrarreferencia (Belmartino, 2007, p.179). Y, como parte de ese plan, y tratando de aprovechar el impulso que crecía en Buenos Aires, la provincia trasladó sus esfuerzos a la capital, y aunque no para intentar lograr una reglamentación nacional a través de un proyecto de

21 Queremos una definición clara y terminante del hombre que aspira a ser consagrado para gobernador. *La Gaceta* (Tucumán), p.3, 04 dic. 1931.

22 Discurso del gobernador Juan Luis Nougués ante la Asamblea Legislativa. *Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la provincia de Tucumán*. Asamblea Legislativa, 1932. Reproducido en: *La Gaceta* (Tucumán), p.3, 30 mar. 1932.

ley que declarara “obligatoria y gratuita la asistencia médica permanente y odontológica de urgencia, la de parto de asistencia a la maternidad y provisión de los remedios indispensables en todos los ingenios azucareros del país” (Rosales, 2011, p.97).²³

Con escasos resultados obtenidos, Miguel Campero volvía a ser gobernador diez años después de la sanción de la ley. Durante su gestión y la de su sucesor Miguel Critto, también de la UCR, el Estado movilizó recursos para atender necesidades básicas y organizar sistemas eficientes de atención médica como uno de los elementos nodales de la política social. Se expandió la red de asistencia a través de consultorios ambulantes, salas de primeros auxilios y médicos permanentes. Se instalaron servicios especiales para infancia, estaciones sanitarias en los suburbios y se mejoró la Asistencia Pública. Paralelamente se construyeron cinco hospitales que se sumaron a los diez ya existentes.²⁴ Su horizonte fue además, coordinar administrativamente la salud pública.²⁵ Sin embargo, era llamativa la omisión de uno de los ejes más complejos del problema: la asistencia médica en los ingenios, porque la situación de desatención en gran parte de los fundos azucareros era una de las principales causas de la sobrepoblación hospitalaria en la capital. Estos nosocomios solo recibían esporádicas donaciones de azúcar o alcohol a manera de contraprestación. En las zonas azucareras los trabajos continuaron estando circunscriptos a la presencia de médicos unas veces por semana, campañas

23 *Diario de Sesiones*. Cámara de Diputados, Provincia de Tucumán, 19 dic. 1946, p.475.

24 De ese conjunto, el gobierno provincial aportaba a la salud pública un total de 490 camas, mientras que la Municipalidad de la ciudad de San Miguel participaba con 856, de las cuales casi la mitad eran ocupadas por personas con residencia fuera del municipio, especialmente de las zonas azucareras: La salud obrera en la zafra. *La Unión* (Tucumán), p.3, 07 jun. 1942. Como consecuencia directa de las políticas instauradas, los decesos sin asistencia se redujeron a más de la mitad entre 1935 y 1943 pasando de 5.406 a 2.311. Asimismo se atenuó también la mortalidad infantil que pasó de 181 por mil en 1935 a 131 en 1940; y las muertes infantiles sin diagnóstico pasaron del 52% en 1935 al 41% en 1941. *Dirección de Estadística de la Provincia de Tucumán*, Anuario Estadístico de la Provincia, año 1943, p.165-166.

25 La centralización de los servicios sanitarios, de profilaxis e higiene pública se realizó a través de organismos rectores. La Dirección General de Higiene y Asistencia Social constituida por las autoridades del Consejo de Higiene de la Provincia y la Comisión Central de Higiene y Asistencia Social.

de vacunación, a la acción del Estado Nacional en materia de paludismo y a las actuaciones de las Comisiones de Higiene y Fomento, sin que se digitaran estrategias más integrales.

Con un estado provincial con planes sanitarios, pero con enormes dificultades para forzar el cumplimiento de las leyes vigentes, las voces de alarma llegaron antes desde Buenos Aires y emergieron en el marco de los debates en el Congreso. En septiembre de 1936, la Cámara de Diputados de Nación y el Senado Nacional dieron forma a dos comisiones investigadoras sobre la situación de la agroindustria azucarera, cuyos informes habilitaron un sinnúmero de críticas.²⁶ Un tiempo después, el senador socialista Alfredo Palacios presentó las conclusiones de una gira realizada por la provincia en el marco de un proyecto de ley de ayuda a niños en edad escolar. Los datos exhibidos reflejaban con crudeza los problemas sanitarios y la alta morbilidad de las zonas de ingenio.²⁷

Palacios fue desarmando los discursos empresarios, mostrando, a partir de la salud de los niños, las condiciones sanitarias de las zonas azucareras. Una directora de escuela en Famaillá le informó que el 50% de sus alumnos tenía problemas de la vista, y que el 90% eran palúdicos (Palacios, 1938, p.90). Los números eran similares en otras localidades de la provincia, “niños palúdicos, tracomatosis y distróficos, en un estado de higiene deplorable y de debilidad que produce compasión (Palacios, 1938, p.91). El director del Departamento Provincial de Trabajo expresaba su preocupación por las condiciones de trabajo y la falta de pago en dinero en los ingenios, mientras agregaba que “a ello se suma el flagelo de enfermedades congénitas, el vicio inveterado del alcoholismo, plenamente fomentado por sus explotadores, la allí endemia del paludismo, más otros morbos provenientes de la desnutrición y del pésimo estado higiénico a que los condena su ínfima condición” (Palacios, 1938, p.88).

Algo de ese panorama desolador quedó también en evidencia en 1938, luego de las discusiones en torno a un proyecto de ley de creación

26 *La Industria Azucarera* (Buenos Aires), n. 525, año XLIII, p.436, jul. 1937.

27 Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de la Nación, 6ª Reunión Ordinaria, jun. 1937, p.423.

de la Junta Reguladora de la Industria Azucarera, donde se visibilizaron nuevamente las condiciones sanitarias y la “reducción física” que traían aparejadas las “enfermedades regionales” como el paludismo, la tuberculosis, las infecciones gastrointestinales y el tracoma. Pero los argumentos no solo se detuvieron en lo meramente sanitario, remarcando que los servicios sanitarios empresarios eran “una exigencia que no descarta la preocupación gubernativa, sino que la complementa y la secunda.”²⁸ La idea de la asociar beneficios sociales al empleo alcanzó un nuevo significado en el contexto de creciente industrialización, donde el trabajador se convertía en un “valor productivo” (Tenti Fanfani, 1989, p.62). De esta forma, reforzar la atención médica apuntaba a garantizar futuras generaciones sanas en un escenario donde también las cuestiones sanitarias comenzaban a estar asociadas al desarrollo (Carter, 2008). Era así urgente que las políticas públicas sirvan para fomentar la capacidad laboral de la población en cooperación con los empleadores.

Esta mirada quedó plasmada en el primer congreso de Asistencia Social y Estadística Vital de la Provincia en septiembre de 1942,²⁹ donde el Ministro de Gobierno expresó que la función del Estado “es la creación de institutos para prevenir y curar”, pero que “no es completa porque debe ser coadyuvada por la acción privada”. Así, demandó una política sanitaria integral entre público y privado destacando la necesidad de obtener la colaboración de los industriales azucareros en la asistencia sanitaria quienes “tienen la misión exclusiva de dotar a sus expensas de las comodidades más elementales que todo ser humano tiene derecho, máxime cuando el contribuye con su esfuerzo mediante su trabajo al engrandecimiento económico de aquellos.”³⁰ Así, las ideas del capital humano comenzaron a cimentar la consolidación de un nuevo sistema

28 De un momento a otro irá al Congreso el proyecto de ley reguladora del azúcar. *La Gaceta* (Tucumán), p.1-4, 01 sept. 1938.

29 En él estuvieron representados todos los sectores interesados, el Centro Azucarero Tucumano, el Poder Ejecutivo Provincial, la Sociedad de Beneficencia, la Asistencia Pública y el Colegio Médico.

30 Anhelos del Dr. Roberto Berho. *La Unión* (Tucumán), p.1, 21 sept. 1942.

de salud donde empleadores, Estado y trabajadores aportaban su parte para sostenerlo. En ese sentido, se vislumbra un tránsito en las ideas de salud que se mueven desde una perspectiva más centrada en la asistencia de carácter mixto entre público y privado, a una más enfocada en la salud como un concepto social y público que incluye al Estado como parte interesada. Algo de esto se percibe en la extensión de los trabajos sanitarios hacia las zonas rurales de alto empleo y donde se ubicaban casi la mitad de los centros asistenciales que, en 1942 ya eran 126. El 22% de ellos correspondía a los tres hospitales de ingenio y las enfermerías que se habían ido habilitando (Ortiz de D'Arterio, 2007, p.55).

LOS SUJETOS DEL DEBATE

Los gobiernos provinciales habían batallado desde 1925 contra un número importante de industriales azucareros que, atrincherados en una suerte de desobediencia empresaria, desconocían la vigencia de una norma que los obligaba a garantizar la salud de sus trabajadores. No todos los empresarios habían desconocido la importancia de generar infraestructura sanitaria y cumplir con las reglamentaciones vigentes. Sin embargo, la trayectoria de una ley y las imposibilidades institucionales y políticas para hacerla cumplir, dan cuenta de un sistema de relaciones entre Estado y poder económico que era estructurante y condicionante de la dinámica política tucumana. Garantes de la viabilidad fiscal de la provincia y políticamente influyentes, los industriales articulaban continuamente la defensa corporativa de sus intereses jaqueando los márgenes de maniobra del gobierno en materia de políticas sociales.

Históricamente las empresas también habían procurado eliminar los impulsos refractarios de los trabajadores y lograban que la gente obedezca, no solo porque los ataques frontales eran impedidos por las realidades del poder, sino también porque las ideas hegemónicas presentes en la conciencia de la gente, volvían esas “realidades” naturales (Scott, 2000; Hale, 1994; Ascolani, 2009). De manera que los procesos de dominación arraigaban en las esferas más profundas naturalizando la explotación y también convirtiendo los problemas de salud en una

“fatalidad inexorable” (Barrancos, 1996). No obstante, difícilmente se pueda decir que los trabajadores fueron sujetos pasivos de las maneras del mundo azucarero. Adoptaron formas de desobediencia, tanto espontáneas como medianamente organizadas y aunque encontraban dificultades para plasmar orgánicamente la lucha y dar forma a entidades gremiales que los nuclearan más allá de la protesta, ese rumbo fue cambiando. En los años treinta y, como parte también de su disputa con los industriales, los gobiernos radicales acompañaron el proceso de organización sindical a través de las instituciones del Estado (Ullivarri, 2011) y a principios de 1943 había ya ocho sindicatos azucareros en la provincia (Ullivarri, 2010b).

Estas organizaciones gremiales se insertaron en un mundo azucarero con representaciones muy arraigadas sobre la desidia de la masa trabajadora. El obrero azucarero “no conoce los pasatiempos saludables”, repetía la *Revista Azucarera*,³¹ o el obrero criollo tiene “un conformismo superlativo [...] al grado de no oírsele si quiera mencionar el deseo de mejorar su situación.”³² Estos discursos no solo venían de la patronal, investigadores sociales de la Universidad de Tucumán destacaban que “la indolencia” era la característica del poblador de la campaña “incapaz, desgraciadamente, del menor esfuerzo para mejorar su situación.” Por ello, “de nada servirá que el obrero tenga mejor salario si le ha de emplear, como hasta ahora, para alcoholizarse”.³³

En esas representaciones encontraban justificación los vales, el maltrato, el incumplimiento legal, las proveedurías, los bajos salarios y la inacción en materia de salud. En este último sentido, hasta el propio autor del proyecto de ley Vera Hernández, señaló que sería importante “poner en contacto la población supersticiosa con los médicos para combatir el espíritu de la gente ignorante.”³⁴ Mientras que los inspectores

31 *Revista Azucarera* (Buenos Aires), año XX, p.132, mayo de 1922.

32 *Revista Azucarera* (Buenos Aires), año VIII, p.71-88, mayo de 1910.

33 FIGUEROA ROMÁN, Miguel. Problemas sociales de Tucumán. *Revista Sustancia*, año IV, n. 13, p.151, ene./feb. 1943.

34 Diario de Sesiones de la Honorable Cámara de Diputados de Tucumán, 08 mayo 1930, p.275.

del Consejo de Higiene subrayaban que “El personal obrero de fábrica y surcos desconoce las más elementales normas de higiene, ni del cuidado de los niños.”³⁵

En ese sentido, cuando la ley fue sancionada pareció ser condicionada desde arriba hacia abajo, ya que no aparecen en las fuentes encontradas, lo cual no quiere decir que no existiera, una clara demanda sobre cuestiones de salud en el mundo obrero de los años veinte. Sin embargo, la literatura señala la existencia de evidencia de un aumento sostenido de la demanda sanitaria hacia fines de los años treinta (Ortiz Bergia, 2012; Armus; Belmartino, 2001) y hacia los años cuarenta las cuestiones de salud y enfermedad comenzaron a politizarse.

Así, en los primeros años de su existencia, el principal logro de los sindicatos fue romper todo un espectro de representaciones arraigadas y disputar la subjetividad de los obreros azucareros, consolidando espacios de demanda y legitimidad social. “El hombre de trabajo de la campaña Argentina va enterándose de sus males, pero tiene un fatal encogimiento de hombros ante ellos, vamos sabiendo algo de nuestro derecho, pero perplejos ante él, es igual que si lo ignoráramos.”³⁶ La sindicalización de los trabajadores de ingenios, colonias y fincas cañeras avanzó apuntalando espacios de demanda y estructurándose también como un frente de lucha.

La salud comenzó a aparecer muy incipientemente entre los reclamos sindicales de los primeros años. Primero en el plan de acción del Sindicato de Obreros de la Industria Azucarera — 1936-1937 —; luego se intensificó desde la organización gremial de empleados (Sociedad de Empleados de la Industria Azucarera) y, aunque estuvo ausente en la carta fundacional de la Unión General de Trabajadores de la Industria Azucarera (UGTIA), las demandas estuvieron presentes en una huelga de 1935.³⁷ Hasta ese entonces las respuestas obreras en materia de salud

35 Son deficientes la asistencia médica y la acción social en el Ingenio Providencia. *La Unión* (Tucumán), 09 feb. 1943.

36 Nuestro derecho. *El Surco* (Tucumán), p.2, oct. 1936.

37 Nuestro derecho. *El Surco* (Tucumán), p.2, oct. 1936.

se buscaban en organizaciones de socorros mutuos o, como en el caso de los empleados, a través del anhelo de construir un sanatorio, porque entendía “la mayoría de los empleados carece de recursos propios con que costear los gastos de asistencia médica.”³⁸ Los obreros no contaban todavía con la organización suficiente para pensar siquiera una estructura de salud gremial.

Un tiempo después fue la CGT, decidida a tomar parte activa en la organización de los trabajadores del azúcar, quien desde el bando obrero comenzó a instalar los problemas sanitarios de los ingenios como un tema central de disputa con el capital y dando impulsó a los procesos de demanda planteados por los sindicatos locales.

La asistencia médica se reduce a la concurrencia de los médicos a los consultorios dos, tres y hasta cinco veces por semana, pero la permanencia de los médicos en los consultorios es tan breve que ya se puede suponer cuál será la exactitud de los diagnósticos cuando debe asistir en tan poco tiempo sesenta y más enfermos en cada uno de los días de consulta. La mayoría de los ingenios no cumplen la ley, algunas veces porque el médico concurre de muy tarde en tarde; en otras porque hay enfermero, pero no hay médico: y en otras, finalmente, porque no hay ni médico, ni enfermero, ni enfermería, ni sala de primeros auxilios y mucho menos hospital.³⁹

Este incumplimiento, además, se hacía en perjuicio de todos los consumidores, porque el Laudo Alvear “reconoce como costo a cargo del consumidor 0,40 centavos por cada mil kilos de caña de azúcar que muelan [...] el pueblo de toda la república está pagando un servicio de asistencia que no prestan la mayoría de los azucareros tucumanos.” Así, las páginas del semanario de la central obrera fustigaban a una

38 Un sanatorio y un consultorio médico adquirirá la Sociedad de Empleados de la Industria Azucarera. *La Gaceta* (Tucumán), p.5, 26 feb. 1937.

39 Por la organización de los obreros de las industrias feudales del norte. CGT. Semanario de la Confederación General del Trabajo (Buenos Aires), p.2, 08 sept. 1939.

industria a la que no dudaban de caracterizar como feudal. Y aunque reconocían excepciones “que han establecido, conforme lo dispone la ley mencionada, pequeños hospitales, enfermerías y salas de primeros auxilios, con asistencia médica todos los días”, eran solo dos o tres.⁴⁰

El respaldo y apoyo de la CGT, paralelamente con el crecimiento sindical, envalentonó a los azucareros y los trabajadores comenzaron a visibilizar un malestar, donde los problemas sanitarios adquirieron relevancia. Los testimonios comenzaron a multiplicarse, un obrero de La Fronterita se extendió sobre las “vicisitudes económicas y morales” por las que atravesaban los trabajadores azucareros que tenían “la sensación de no tener ningún valor.”⁴¹ Allí narraba que “solicitábamos remedios gratis” sin recibir respuesta. Un trabajador del ingenio La Corona se quejaba de que “las casas que habitamos son inmundas.”⁴² Por su parte, otros trabajadores del mismo ingenio denunciaron baños “antihigiénicos” y “en estado ruinoso” que “atentaban contra la salud de la población obrera” y criticaron “la ausencia de enfermero para la curación de los obreros accidentados. La mayoría de nosotros ganamos un salario de 2,50 pesos y trabajamos cuatro días a la semana. No se pretenderá entonces que nosotros nos costeamos los gastos que ocasionan estas curaciones.”⁴³ En un manifiesto, asimismo, otro grupo señalaba que “la asistencia médica es insuficiente y que no se pagan los accidentes de trabajo.”⁴⁴

Por su parte, la UGTIA envió un memorial al gobernador informando que la asistencia era “una verdadera calamidad. Viviendo la mayoría de los médicos en la capital, los enfermos deben someterse a un horario sumamente precario y de esta manera muchos enfermos deben regresar

40 Por la organización de los obreros de las industrias feudales del norte. *CGT. Semanario de la Confederación General del Trabajo* (Buenos Aires), p.2, 08 sept. 1939.

41 La situación de los obreros del surco. *La Gaceta* (Tucumán), p.6, 17 ago. 1942.

42 La situación en la que viven los obreros en el ingenio La Corona. *La Gaceta* (Tucumán), p.6, 28 abr. 1942.

43 Cartas al director. *La Gaceta* (Tucumán), p.4, 16 feb. 1942.

44 Piden aumento de salarios los obreros de la industria azucarera. *La Gaceta* (Tucumán), p.6, 29 ago. 1942.

a su casa sin ser observados.”⁴⁵ Y repitió la misiva enviando información a los periódicos, señalando “La completa falta de asistencia médica en algunos ingenios azucareros tal como el caso de los ingenios Nueva Baviera y Bella Vista que tienen colonias muy distantes del establecimiento hasta donde nunca ha llegado los médicos”.

En ese particular escenario de movilización obrera y descontento una editorial del diario *La Unión* denunció que “En los departamentos azucareros de la provincia, las estadísticas oficiales sobre morbilidad y mortalidad acusan cifras elevadas, comparativamente a los otros”. Y continuó señalando que “Aparte del bajo standard de vida de una considerable población trabajadora que habita en la zona de influencia de los ingenios, que contribuye a debilitar fisiológicamente el organismo, existe otra causa que facilita la expansión de las enfermedades: la reducida e ineficaz asistencia médica.” Con ese diagnóstico, el diario informó que “Desde hace muchos años está en vigencia una ley que obliga a los establecimientos azucareros a mantener en forma permanente una asistencia médica gratuita. Contadas son, sin embargo, las fábricas que se ajustan a las exigencias de la legislación. En la mayoría no existen hospitales, ni salas de primeros auxilios, ni siquiera unos gramos de quinina.”⁴⁶

Las denuncias remitían a los reiterados incumplimientos de la Ley de Asistencia Médica y estaba basada en datos oficiales de inspecciones realizadas por el Consejo de Higiene. Sin embargo, lo verdaderamente disruptivo de la denuncia fue que desarmó un código no explícito, pero claramente visible en las páginas de los medios locales: la defensa casi incondicional de la industria. En ese sentido, la prensa local había siempre contribuido y pugnado por consolidar una imagen muy diferente a aquella construida desde Buenos Aires que dibujaba a Tucumán como un conjunto de “feudos” beneficiarios de protección aduanera y prebendas políticas. O como la retrataba la revista *Izquierda* en las crónicas del socialista tucumano Octaviano Taire, “un universo medieval”, donde reinan “Los señores

45 La situación intolerable de los trabajadores tucumanos. *CGT. Semanario de la Confederación General del Trabajo* (Buenos Aires), p.6, 07 ago. 1942.

46 Asistencia médica en los ingenios. *La Unión* (Tucumán), p.2, 27 ene. 1943.

pendón, horca y cuchillo los reyes del azúcar [...] Compran los diarios “serios” que tejen panegíricos a sus inteligencias retardatarias y “zancudas”. Sus dominios extensos son foco de inmundicia; y postradas, como tienen en sus pies a las autoridades sanitarias, no les preocupa el mejoramiento.”⁴⁷

Frente a estas descripciones los industriales, a través de sus medios de propaganda, el lobby y también la prensa tucumana, se esforzaban por exponer a las empresas azucareras como un ejemplo de acción social, grandes precursoras del crecimiento y bienestar de la población del norte argentino o “industrias nacionales” con capitales locales que traían desarrollo a la provincia (Lenis, 2010). La evidencia presentada en 1943, sin embargo, probaba lo contrario. Pero la corporación industrial a través del Centro Azucarero Regional (CAR) no se quedó a la zaga de las acusaciones y desmintió inmediatamente las palabras del matutino. El presidente del organismo remitió a las redacciones locales una estadística de pacientes registrados en los 28 ingenios de la provincia, señalando que eran datos oficiales y justificando una intensa labor presentando un número elevado de pacientes. Con estas cifras, decía la nota del CAR, “mal puede afirmarse entonces que la mayoría de los ingenios carecen de asistencia médica.”⁴⁸ Por otro lado, daba cuenta de los gastos realizados, destacando que se desembolsaban 750 mil pesos anuales en asistencia médica (lo que implicaba 17% del presupuesto estatal en salud) y 562 mil pesos en otro tipo de asistencia no obligatoria. Los industriales, en la prosa del CAR, decían sentirse agraviados por las acusaciones.

La Unión entonces retrucó la defensa industrial y publicó un informe que confirmaba que las estadísticas presentadas nada tenían de oficiales, sino que habían sido remitidas por los mismos ingenios al Consejo de Higiene cuya incapacidad para recabar información propia, otorgaba el poder a los industriales de generar sus propias cifras y convertirlas en oficiales. Por otro lado, las críticas señalaron que el hecho de que “hayan sido atendidos entre adultos y niños en consultorios y fuera de ellos un

47 Los trabajadores de los ingenios tucumanos. *Izquierda* (Buenos Aires), año 1, n. 7, p.4, ago./sept. 1935.

48 Movimiento gremial. *La Gaceta* (Tucumán), p.6, 28 ene. 1943.

total de 237.738 de consultas y 135.799 enfermos” en 1942 no implicaba una eficiente atención. De hecho, un análisis pormenorizado de las tablas presentadas permitía sospechar la falsedad de algunos datos. Por ejemplo, el ingenio Nueva Baviera declaraba haber recibido 30.851 consultas, sobre una población que no llegaba a cinco mil habitantes. Las cifras de atención rondarían entonces un promedio de 84 atenciones diarias contando con un solo médico, mientras que ingenios mucho más grandes, recibían la mitad de las consultas.⁴⁹

Paralelamente, el diario daba voz a los trabajadores quienes también denunciaban maniobras fraudulentas, afirmando que “algunos ingenios descuentan a los cañeros y colonos \$0,20 por tonelada” y no brindan el servicio. El ingenio Fronterita, dijeron “obtiene en 75 mil toneladas la suma de pesos 15 mil y sin embargo este establecimiento hasta la quini- na vende a sus obreros y empleados.” Mientras que otros, como el Nueva Baviera “comercia la leche en esta localidad haciendo la competencia a los modestos vendedores.”⁵⁰

En esa misma tónica, algunos obreros enviaron cartas a La Unión que fueron publicadas en páginas centrales

Aquí viene el médico dos veces por semana y atiende media hora. Los enfermos son vistos por lotes, como los animales. En ese tiempo a veces debe atender de veinte a ochenta personas. Es imposible que haga una revisión en forma. Receta sin saber qué males tienen los enfermos [...] Los niños son atendidos por los síntomas, según lo que dicen las madres, pues no son revisados [...] y si eso ocurre con los obreros de fábrica, es de imaginarse lo que sucede con los peones de surcos, en las colonias.⁵¹

Los sindicatos y la prensa extendieron sus denuncias visibilizando “que la miseria en que vive nuestro pueblo es la generadora principal

49 No se aplica la ley de asistencia médica en los ingenios. *La Unión* (Tucumán), p.4, 30 ene. 1943.

50 Qué destino se da a los fondos para asistencia médica en los ingenios. *La Unión* (Tucumán), p.4, 04 feb. 1943.

51 *La Unión* (Tucumán), 12 feb. 1943.

de una serie de males físicos y que resulta poco menos que estéril el cuidado de la salud, si se permite la subsistencia de la miseria. Que la salud — fortaleza corporal y mental — es una consecuencia obligada de alimentación racional, vivienda higiénica y trabajo normal.”⁵² Las denuncias que se fueron publicando dieron sentido a los reclamos obreros. Estos venían incrementándose y potenciaron el cruce de acusaciones, extendiendo el debate hacia un campo más amplio de problemas que ponían cotidianamente sobre el tapete, a través de las páginas del diario, las pésimas condiciones de vida de los trabajadores azucareros.

El salario rondaba un promedio de \$73, mientras que el Departamento Provincial de Trabajo había determinado que se necesitaban \$213, casi tres veces más, para mantener un hogar de cinco miembros en un contexto de inflación.⁵³ Por otro lado, las viviendas, señaladas como deficientes en todos los informes del Consejo de Higiene, fueron otro de los focos de la atención, ya que se destacó que una gran proporción de epidemias y enfermedades tenían su origen en la precariedad, suciedad y hacinamiento en los espacios habitacionales. Y aunque varias empresas construyeron viviendas más cómodas para sus trabajadores, la mayoría habitaba en piezas reducidas, sin servicios de agua y muchas veces hasta sin baño. “Esas casas, generalmente, no tienen sombras protectoras para los rigores de la canícula, ni resguardos de galerías en el invierno” decía *La Unión*. Las viviendas de los peones del surco, por su parte, eran todavía más precarias. “Familias de cinco o más personas están forzadas a convivir en un rancho, con piso de tierra, teniendo al lado un pozo negro. En la época de zafra los peladores procedentes de otras provincia son alojados en galpones en una promiscuidad enfermiza o bien viven bajo enramadas, sufriendo las inclemencias del frío”⁵⁴

52 Pueblo pobre y enfermo. *La Unión* (Tucumán), p.2, 14 abr. 1943.

53 Departamento Provincial de Trabajo, Memoria, 1942. Archivo de la Legislatura de la Provincia de Tucumán, documento mimeografiado, p.1-6.

54 Existen médicos de ingenio que atienden en lotes solo media hora. *La Unión* (Tucumán), p.4, 14 feb. 1943.

Ante la situación generada, el Consejo de Higiene remitió al gobernador y a los medios los datos oficiales de la última inspección realizada en 1941. En ellos constaba que solamente cinco ingenios tenían hospitales: San Pablo, San Juan, Bella Vista, Santa Ana y Santa Lucía y que uno, el Mercedes, lo había suprimido. De los 22 ingenios restantes algunos tenían consultorios en los cuales no se hospitalizaba a los enfermos ni accidentados. Estos funcionaban por lo general una o dos veces por semana durante una o dos horas porque muchos no tenían médico permanente, ni tampoco farmacia. Asimismo, un importante número carecía de ambulancias para traslados, ni llevaban atención médica a las colonias o zonas alejadas. Mientras que tampoco cumplían con la “copa de leche,” ni realizaban las conferencias de profilaxis que estipulaba la ley. El panorama estaba lejos de ser alentador.

La familiaridad de la sociedad con una situación problemática muchas veces termina por invisibilizarla y desalienta las posibles soluciones. En este sentido, la costumbre de convivir con endemias transformó enfermedades y problemas arraigados en la trama social tucumana en una pintura natural. Sin embargo, a principios de los años cuarenta la denuncia obrera, las publicaciones de la prensa y las cartas de los trabajadores comenzaron a dar voz a una demanda laboral, visibilizando mucho más que un problema de salud. En esa dirección, la inmediata reacción de los industriales mostró con mucha contundencia su voluntad de amurallamiento frente al avance del Estado que parecía volverse inexorable, las falencias de los sistemas legales de protección social, los problemas de las estadísticas vitales y los mecanismos políticos implementados por las industrias para evadir las normativas vigentes. Puesta en tela de juicio la función social de los ingenios, se desnudó una cadena de irregularidades donde no solo los trabajadores, sino también los cañeros y consumidores, a través del precio del azúcar y los impuestos adheridos a él, eran víctimas de un sistema de despreocupación.

Las leyes y las políticas sociales movilizan recursos en la sociedad y generan expectativas de cambio. En el caso de las cuestiones de salud y enfermedad, éstas aparecen con una doble dimensión. Por un lado ponen sobre el tapete tensiones donde se entrecruzan sociedad, política y economía,

pero por otro encarnan profundas preocupaciones humanas, porque se inscriben en el cuerpo de los sujetos. Es esa doble dimensión la que convierte estas luchas en campos de sentido, que aunque no puedan accionar sobre el poder de manera efectiva, adquieren una legitimidad social intrínseca. Los reclamos por la aplicación de una ley llevaban ya 18 años, pero la demanda obrera sobre la propia salud fue una disputa política que comenzó a encontrar una gramática propia recién a principios de los cuarenta. Dos meses después el golpe de estado de 1943 cambiaría el rumbo de la protesta obrera y daría forma a otro universo de relaciones sociales y a nuevas miradas sobre la salud de la población donde, a pesar de ello, se pudo tampoco lograr que los industriales cumplan la ley.⁵⁵

Una ley no es una política, pero articula imaginarios sociales en función de derechos obtenidos y funciona como cristalización de las luchas que se desarrollan en el campo social. Así, las acciones del Estado no habían logrado poner en vigencia plenamente la ley, pero de alguna manera habían dado un sustento de reconocimiento a partir de los efectos de las significaciones y las normas institucionalizadas sobre las posiciones relativas de los actores sociales. Mientras que, en paralelo, en ese escenario donde comenzaban a ponerse en locución todo un conjunto de demandas, se abrió un intersticio de disputa.

A MODO DE CIERRE

La cuestión social en la historia argentina fue analizada ya sea como producto del conflicto social o como resultado de la acción de una élite reformista (Suriano, 2001; Zimmermann, 1995). Sin embargo, existe un cierto consenso respecto a que la consolidación de “lo social” como problema ha sido el producto de negociaciones y disputas entre la sociedad y el Estado. Los modelos de seguridad social tienen un componente central: están contruidos a partir del resultado de las tensiones y pujas de intereses que moldean la forma en la que estos se desarrollan. En la

55 Archivo de la Legislatura de la provincia de Tucumán, Ley 2.018, 15 nov. 1946.

provincia de Tucumán, la acción del Estado estuvo siempre condicionada por los intereses azucareros cuyo rol protagónico en la historia provincial volvía dificultosa la tarea de legislar sobre sus prácticas y sobre las relaciones laborales cuyos protagonistas consideraban de índole privado. Y si bien la industria se había consolidado a la par de la intervención y regulación estatal, había delimitado muy bien las fronteras de lo posible.

En ese sentido, los problemas de salud/enfermedad fueron una oportunidad para desarrollar y discutir políticas públicas que permitieran también reacomodar la relación entre Estado, capital y trabajo. Los inconvenientes sanitarios de la provincia, muchos de ellos consecuencia de la desidia industrial, abrieron la puerta para la intensificación de un debate acerca de los derechos sociales, el acceso a la ciudadanía y de las posibilidades de la subsidiariedad de las políticas sociales vinculadas al trabajo, que comenzaron a adquirir una forma más nítida durante los primeros años cuarenta.

En ese sentido, el proceso fue acompañado del incremento de la sindicalización, la movilización y la demanda obrera. Los trabajadores, por su parte, encontraban algo de azaroso en la pérdida de la salud en tanto que la inscripción individual de la enfermedad dificultaba muchas veces los procesos de colectivización de la demanda y entorpecía las resistencias, generando procesos sociales de naturalización. Sin embargo, la intervención del Estado en la regulación de los problemas sociales y la construcción e interpelación de los trabajadores como sujetos pasibles de derechos sociales, generaron las condiciones de legitimidad para reorientar las ideas sobre salud y fueron, en definitiva, los trasfondos más novedosos de la ley.

Las respuestas a las preguntas sobre la naturaleza de las dificultades estatales para poder fiscalizar el cumplimiento de normativas en los ingenios son numerosas. La capacidad reactiva y el poder de los industriales jugaba a su favor, pero también es cierto que el Estado no era una entidad todopoderosa, sino que estaba sujeto a infinitas limitaciones. Como señala Ernesto Bohoslavsky (2005, p.113), existió una intención de diagramar y contener a la sociedad, pero que de esa voluntad política se hayan desprendido “aparatos estatales eficaces y correctamente

financiados, es harina de otro costal.” La pobreza en recursos humanos y materiales fue la norma de los Estados provinciales, pero tampoco existió una voluntad unívoca para acceder a resultados satisfactorios ya que al interior del mismo Estado convivía una diversidad de posturas, muchas de ellas identificadas con la industria, acérrimos defensores, temerosos detractores y fervientes enemigos. Lo mismo ocurría dentro de los partidos políticos gobernantes.

La ampliación de la cobertura sanitaria está estrechamente vinculada con el reconocimiento de ciertos derechos sociales y aunque la ley no pudo ponerse en práctica, activó una agenda obrera en materia de salud. En esa dirección, entendemos que la construcción de las políticas sociales no fue un proceso ascendente, planificado y centralizado, fue una trayectoria conflictiva, sujeta a las disputas, las negociaciones y la voluntad de las partes, oferentes, beneficiarios y garantes. Estos intercambios fueron, al fin y al cabo, los que dieron forma al entramado de acciones del Estado y a las instituciones destinadas a forjar la asistencia social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARMUS, Diego. El descubrimiento de la enfermedad como problema social. In: LOBATO, Mirta (ed.). *El Progreso, la modernización y sus límites*. Buenos Aires: Sudamericana, 2000. p.509-551.
- ARMUS, Diego; BELMARTINO, Susana. Enfermedades, médicos y cultura higiénica. In: CATTARUZZA, Alejandro (dir.). *Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*, t. VII. Buenos Aires: Sudamericana, 2001. p.283-329.
- ASCOLANI, Adrián. *El sindicalismo rural argentino*. Bernal: EdUNQui, 2009.
- BARRANCOS, Dora. Socialismo, higiene y profilaxis social, 1900-1930. In: LOBATO, Mirta (comp.). *Política, médicos y enfermedades*. Buenos Aires: Biblos, 1996. p.117-149.
- BELMARTINO, Susana. Coyuntura crítica y cambio institucional en Salud: Argentina en los años 40. *Salud Colectiva*, vol. 3, n. 2, p.177-202, ago. 2007.
- BELMARTINO, Susana. *La atención médica en la Argentina en el siglo XX. Instituciones y Procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.

- BIALET MASSE, Juan. *Informe sobre el estado de la clase obrera*. Hyspamérica: Madrid, 1985.
- BOHOSLAVSKY, Ernesto. La incurable desidia y la ciega imprevisión argentinas. Notas sobre el Estado, 1880-1930. In: VILAS, Carlos *et al.* *Estado y política en la Argentina actual*. Buenos Aires: UNGSa/Prometeo Libros, 2005. p.107-129.
- BOLSI, Alfredo; D'ARTERIO, Patricia. *Población y azúcar en el noroeste argentino*. Mortalidad infantil y transición demográfica durante el siglo XX. Tucumán: UNT, 2001.
- BOLSI, Alfredo; D'ARTERIO, Patricia. *Población y complejo azucarero en Tucumán durante el siglo XX*. Tucumán: UNT, 1999.
- BRAVO, Augusto. *La industria azucarera en Tucumán*. Sus problemas sociales y sanitarios. Tucumán: Imprenta Violetto, 1966.
- BRAVO, María Celia. *Campesinos, azúcar y política*. Cañeros, acción corporativa y vida política en Tucumán (1895-1930). Rosario: Rosario, 2009.
- CAMPI, Daniel. *Azúcar y trabajo*. Coacción y mercado laboral en la Argentina, 1856-1896. Tesis (Doctorado en Historia) - Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2002.
- CAMPI, Daniel. Contrastes cotidianos. Los ingenios del norte argentino como complejos socioculturales, 1870-1930. *Varia Historia*, vol. 25, n. 41, p.245-267, jan./jun. 2009.
- CAMPI, Daniel; BRAVO, María Celia. La Agroindustria azucarera argentina. Resumen historiográfico y fuentes. *América Latina en la Historia Económica*, vol. 11, p.73-93, ene./jun. 1999.
- CARTER, Eric. Malaria, Landscape, and Society in Northwest Argentina in the Early Twentieth Century. *Journal of Latin American Geography*, vol. 7, n. 1, p.7-38, 2008.
- CASTEL, Robert. *La metamorfosis de la cuestión social*. Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- DI LISCIA, María Silvia. Dificultades y desvelos de un estado interventor. Instituciones, salud y sociedad en el interior argentino. La Pampa, 1930-1946. *Anuario IEHS*, vol. 22, p.93-123, 2007.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza y peligro*. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Madrid: Siglo XXI, 1998.

- FALCÓN, Ricardo; MONSERRAT, Alejandra. Estado, empresas, trabajadores y sindicatos. In: FALCÓN, Ricardo (dir.). *Democracia, conflicto social y renovación de ideas (1916-1930)*. Buenos Aires: Sudamericana, 2000. p.151-194.
- FERNÁNDEZ, María Estela. *Salud y políticas públicas en el Tucumán del entresiglo (1880-1916)*. Tesis (Doctorado en Historia) - Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, 2013.
- FERNANDEZ, María Estela. Salud y políticas públicas en Tucumán en las primeras décadas del siglo XX: las iniciativas sanitarias en el mundo rural. *Actas de las XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*, Universidad Nacional del Comahue, p.1-23, 2009.
- FERNANDEZ, María Estela; LANDABURU Alejandra. La “cuestión social” en Tucumán: las primeras formas de intervención y la génesis de una política social en Tucumán a fines del siglo XIX y principios del XX. *Actas de las XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*, Universidad de Tucumán, p.1-23, 2007.
- GARGUÍN, Enrique. Relaciones entre Estado y sindicatos durante los gobiernos radicales, 1916-1930. In: PANETTIERI, José (comp.). *Argentina: trabajadores entre dos guerras*. Buenos Aires: Eudeba, 2000. p.87-117.
- GIRBAL, Noemí. Azúcar, Poder Político y Propuestas de Concertación para el Noroeste argentino en los años veinte. Las conferencias de gobernadores de 1926-1927. *Desarrollo Económico*, vol. 34, n. 133, p.107-122, 1994.
- GOLBERT, Laura. Notas sobre la situación de la historiografía sobre la política social en Argentina. In: BERTRANOU, Julián; PALACIO, Juan Manuel; SERRANO, Gerardo (comps.). *En el país del no me acuerdo. (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*. Buenos Aires: Prometeo, 2004. p.25-32.
- GUTIERREZ, Florencia; RUBINSTEIN, Gustavo. La salud de los trabajadores en los ingenios azucareros: ¿responsabilidad empresarial o deber estatal? Tucumán durante el primer peronismo. *Actas de las VIII Jornadas La Generación del Centenario y su proyección en el NOA 1900-1950*, Tucumán, 2009. CD ROM.

- GUTIÉRREZ, Leandro; GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. Las condiciones de la vida material de los sectores populares en Buenos Aires. 1880-1914. La cuestión de la salud. *Actas II Jornadas de Historia de la Ciudad de Buenos Aires*, p.13-58, 1988.
- GUY, Donna. *Política azucarera argentina*. Tucumán y la Generación del ochenta, Tucumán. Tucumán: EDUNT, 2010.
- HALE, Charles. *Resistance and Contradiction Miskity Indians and the Nicaraguan State, 1894-1987*. California: Stanford University Press, 1994.
- HALPERIN DONGHI, Tulio. *Vida y muerte de la República Verdadera (1910-1930)*. Buenos Aires: Ariel, 2005.
- LANDABURU, Alejandra. El empresariado azucarero tucumano frente a la política laboral del radicalismo. La ley de Salario Mínimo de 1923. *Actas de las XXI Jornadas de Historia Económica*, Universidad Nacional De Tres De Febrero, p.1-17, 2008.
- LANDABURU, Alejandra. *Los empresarios azucareros y la cuestión social. Tucumán 1916-1930*. Tesis (Doctorado en Historia) - Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, 2014a.
- LANDABURU, Alejandra. Los industriales y el Departamento Provincial del Trabajo ante el conflicto obrero de 1919 en Tucumán. In: LOBATO, Mirta; SURIANO, Juan (comps.). *La sociedad del trabajo, Las instituciones laborales en la Argentina (1900-1955)* Buenos Aires: EDHASA, 2014b. p.85-104.
- LENIS, María. Empresarios azucareros y cuestión social. El Centro Azucarero Argentino frente a las huelgas de 1923. *Actas de las VIII Jornadas La Generación del Centenario y su proyección en el NOA, 1900-1950*, Tucumán, 2009. CD ROM.
- LENIS, María. La política editorial del Centro Azucarero Argentino, 1894-1923. *Actas del III Seminario de História do Acucar*, USP, 2010. CD ROM.
- LENIS, María; ULLIVARRI, María. Empresarios azucareros, Estado y cuestión social en el Tucumán de entreguerras. El federalismo como trinchera o la eterna inconstitucionalidad. *Actas de las I Jornadas Federalismo, Democracia e Integración Latinoamericana*, Tucumán, 2013. CD ROM.

- LVOVICH, Daniel; Juan SURIANO (eds.). *Las políticas sociales en perspectiva histórica*. Buenos Aires: Prometeo, 2006.
- ORTIZ BERGIA, María José. La salud pública en transformación. La estructuración de políticas sanitarias en córdoba-Argentina, 1930-1943. *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LXIV, n. 1, p.121-146, ene./jun. 2012.
- ORTIZ BERGIA, María José. *De caridades y Derechos*. La construcción de políticas sociales en el interior argentino. Córdoba (1930-1943). Córdoba: Centro de Estudios Históricos, 2009.
- ORTIZ DE D'ARTERIO, Patricia. *La dinámica de la movilidad territorial de la población en los complejos azucareros del Noroeste argentino*. El antes y el después de la regulación azucarera (1880-2001). Tesis (Doctorado en Historia) - Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, 2007.
- PAROLO, Paula; CAMPI, Daniel; FERNÁNDEZ, María Estela. Auge azucarero, mortalidad y políticas de salud. *Estudios Sociales*, vol. 30, p.39-72, 1º semestre 2010.
- PARRA, Graciana. *El "reformismo social" conservador tucumano: el partido "Bandera Blanca" (1927-1934)*. Tesis (Licenciatura en Historia) - Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, 2006.
- PATERLINI DE KOCH, Olga. *Los pueblos azucareros de Tucumán*. Tucumán: Editorial del Instituto Argentino de Investigaciones de Historia de la Arquitectura y del Urbanismo, 1987.
- RAMACCIOTTI, Karina; BIERNAT, Carolina. *Las políticas sociales en Argentina: entre demandas y resistencias*. Buenos Aires: Biblos, 2012.
- RECALDE, Héctor. *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910)*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario, 1988.
- ROSALES, María del Carmen. *Transformaciones y conflictos en el proceso de democratización y centralización de la salud pública en Tucumán 1943-1950*. Tesis (Licenciatura en Historia) - Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, 2011.
- ROSANVALLON, Pierre. *La Nueva Cuestión Social*. Buenos Aires: Manantial, 1995.
- ROSENZVAIG, Eduardo. *Tucumán, crisis de un modelo y modelo de una crisis*. Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán, 1988.

- SÁNCHEZ ROMÁN, José. *La dulce crisis*. Estado, empresarios e industria azucarera en Tucumán (1853-1914). Sevilla/Madrid: Universidad de Sevilla-Consejo de Investigaciones Científicas, 2005.
- SANTAMARÍA, Daniel. *Azúcar y Sociedad en el Noroeste argentino*. Buenos Aires: IDES, 1986.
- SCHVARZER, Jorge. *Empresarios del pasado*. La UIA. Buenos Aires: CISEA, 1991.
- SCHVARZER, Jorge. *La industria que supimos conseguir*. Buenos Aires: Planeta, 1996.
- SCOTT, James. *Los dominados y el arte de la resistencia*. Discursos ocultos. México: Era, 2000.
- SURIANO, Juan. El Departamento Nacional del Trabajo y la política laboral durante el primer gobierno de Hipólito Yrigoyen. In: BEN PLOTKIN, Mariano; ZIMMERMANN, Eduardo (comp.). *Los Saberes del Estado*. Buenos Aires: Edhasa, 2012. p.35-62.
- SURIANO, Juan (comp.). *La Cuestión Social en Argentina 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena, 2000.
- SURIANO, Juan. La cuestión social y el complejo proceso de construcción inicial de las políticas sociales en la Argentina moderna. *Ciclos*, n. 21, p.123-147, 1º semestre de 2001.
- TENTI FANFANI, Emilio. *Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención*. Buenos Aires: CEAL, 1989.
- THOMPSON, Edward Palmer. *Tradición, revuelta y conciencia de clase*. Barcelona: Crítica, 1984.
- ULLIVARRI, María. Asistencias y reivindicaciones. Repertorios de solidaridad en el mundo del trabajo tucumano durante los años '30". In: CROSS, Cecilia; BERGER, Matias (comp.). *La producción del trabajo asociativo*. Condiciones, Experiencias y Prácticas en la Economía Social. Buenos Aires: Ciccus, 2010a. p.298-367.
- ULLIVARRI, María. Sindicatos en "la capital del azúcar". Organización y lucha en el mundo del trabajo de la provincia de Tucumán (Argentina). 1930-1943. *Revista Historia Agraria*, vol. 55, p.101-133, 2011.
- ULLIVARRI, María. Trabajadores, Estado y derechos. El Departamento Provincial de Trabajo tucumano durante la larga década de 1930. In:

- LOBATO, Mirta; SURIANO, Juan (comps.). *La sociedad del trabajo, Las instituciones laborales en la Argentina (1900-1955)*. Buenos Aires: Edhasa, 2014. p.155-176.
- ULLIVARRI, María. *Trabajadores, sindicatos y política en Tucumán. 1930-1943*. Tesis (Doctorado en Historia) - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2010b.
- ZIMMERMANN, Eduardo. *Los liberales reformistas*. Buenos Aires: Sudamericana, 1995.