

XIII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Catamarca, Catamarca, 2011.

La salud pública durante el terrorismo de estado: El caso del hospital posadas.

Teresa Eggers-Brass.

Cita:

Teresa Eggers-Brass (2011). *La salud pública durante el terrorismo de estado: El caso del hospital posadas. XIII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Catamarca, Catamarca.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-071/275>

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

**XIII Jornadas Interescuelas
Departamentos de Historia**

Catamarca, 2011

jornadasinterescuelas@gmail.com / dhistoriahuma@gmail.com

Mesa 43: Estado, política y sociedad en una Argentina en crisis (1955-1983)

Schneider Alejandro <aschneider98@yahoo.com.ar>, **Mazzei Daniel** <dhmazzei@arnet.com.ar>

**LA SALUD PÚBLICA DURANTE EL TERRORISMO DE ESTADO:
EL CASO DEL HOSPITAL POSADAS**

Teresa Eggers-Brass (doctoranda en Historia, UBA)

DNI 10.970.866

tereggersbrass@yahoo.com.ar

(011) 4623-6226 y 15-6718-0313

Se autoriza la publicación.

I - Introducción

El Hospital Posadas, cuyo personal trabajó entre 1973 y 1976 siguiendo un modelo de salud social, fue sede de la violencia y de la inhumanidad más descarnada durante el primer período de la última dictadura (1976-1977). Nos preguntamos cuáles fueron las causas de ese inusitado hecho, más si tenemos en cuenta que se trataba de un Centro de Salud, y si esta intervención tenía sólo la razón política proclamada por el gobierno en ese momento (que el Hospital era un nido o un foco de la guerrilla, o una posta sanitaria de una agrupación político militar), o si existían otras motivaciones. En este trabajo -parte de la investigación en curso para el Doctorado en Historia, UBA, sobre este tema- intentamos relacionar la imposición del terrorismo estatal dentro del ámbito hospitalario en el caso del entonces denominado Policlínico “Prof. Alejandro Posadas” con la destrucción paulatina de la salud pública durante la última dictadura que dio paso a las posteriores políticas neoliberales.

II – Concepciones de salud

Para poder comprender las políticas de salud pública debemos detenernos en analizar el concepto de salud.

Existen diferentes concepciones de salud, que tuvieron preeminencia en una época determinada, pero que siguen vigentes simultáneamente según la ideología y la formación de los especialistas. La concepción *biologista* primó dentro del modelo *liberal positivista* de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX; consideraba al “paciente” como sujeto “pasivo”, evaluaba a la enfermedad si la podía observar de forma fáctica, y evitaba considerar dentro de la salud los factores psicológicos y sociales¹. Bajo esta idea trabajaron los Higienistas, con la creación de importantes hospitales con pabellones enlazados entre sí por pasillos. En la década de 1960 se difundió el modelo *desarrollista o tecnocrático normativo*, que considera a la salud y a la enfermedad como la capacidad de **un ser** de adaptación al medio. Es decir, el análisis es individual, no social. En muchos países se desarrollan investigaciones en instituciones a cargo del Estado nacional; en Argentina, en el edificio donde actualmente se encuentra el Hospital Posadas, comenzó a funcionar el Instituto Nacional de Salud creado en base al modelo del Bethesda, de Maryland (Estados Unidos).

En forma simultánea, quizás sin tanta conceptualización teórica, comenzó a gestarse la *Medicina Social*. Ramón Carrillo afirmaba, con relación al derecho a la salud:

“Ningún habitante de la Nación puede estar desamparado por el solo hecho de carecer de recursos. El dolor y la enfermedad son niveladores sociales; por eso no existirá verdadera justicia social si el pobre no dispone de idénticas posibilidades de curarse que el rico, si no cuenta con los mismos elementos e igual asistencia médica que éste. La urgencia de vigilar el caudal humano de la Nación no es un problema sentimental, ni es

una mera cuestión de filantropía, es un imperativo que resulta de la igualdad de derecho a la vida y a la salud. [...] La desigual distribución, en individuos y zonas geográficas, de la riqueza, ha influido para que los profesionales de la medicina se distribuyan en forma igualmente desigual, concentrándose allí donde es mayor el porcentaje de habitantes capaces de pagar asistencia médica libremente convenida”.²

Y para convencer de sus planes a los que administraban los recursos, Carrillo aclaraba que no era tan importante el problema individual de la enfermedad, como el problema colectivo de la salud, “pues la enfermedad es un proceso episódico y evitable en gran parte”, “en la convicción de que es más barato prevenir que curar”. En general, los especialistas en sanitarismo del movimiento nacional y popular que inició su gobierno el 25 de mayo de 1973, muchos médicos y demás trabajadores de la salud estaban imbuidos en el pensamiento de medicina social de Ramón Carrillo. Uno de los médicos entrevistados, que trabajaba en esa época en el Hospital Posadas, afirma:

“Soñábamos que todos los recursos de salud iban a ser por iguales para todo el mundo: según en el barrio en donde vivieras te tocaría ir al San Juan de Dios o al Hospital de Haedo, pero no porque vos tuvieras o no pre-pagas. Con el *Sistema Nacional Integrado de Salud* todas las capacidades de salud que estaban instaladas iban a estar al servicio de toda la gente. Teníamos ese pensamiento utópico: escribíamos, manifestábamos, íbamos a los actos y todo lo demás.”³

Prácticamente todos los trabajadores de la salud –especialmente los jóvenes (muchos de los cuales eran militantes políticos y/o sociales)– se comprometieron en la concientización de la población más humilde para la prevención de enfermedades, cuidándose entre todos y mejorando su hábitat. La teorización sobre estas prácticas afirma que “la salud es la posibilidad de superar la norma que define lo momentáneamente normal, la posibilidad de tolerar infracciones a la norma habitual e instituir normas nuevas en situaciones nuevas”.⁴ Así, la salud es la resolución de los conflictos que surgen del intercambio del hombre con su medio. Con las palabras del sanitarista y discípulo de Carrillo, Dr. Floreal Ferrara:

“la salud no se mide por la ausencia de conflictos, sino por el contrario, por la capacidad que tiene el ser viviente, el ser humano, de elaborar las normas o condiciones con las que consiga superar esos conflictos y establecer nuevas circunstancias vitales para seguir resolviendo las situaciones que infringen las reglas normativas en vigencia”.⁵

De este modo, el ser humano está en salud si resuelve los conflictos; se conquista la salud cuando se modifican las condiciones que limitan la vida. La salud como derecho humano, social y de los pueblos, se encuentra condicionado por el sistema económico adoptado por cada Estado, por las políticas públicas y por la situación económica de cada país.

III – Sistemas de salud

Hacia 1973 el **sistema de salud argentino** distaba mucho de lo que una vez había planificado el Dr. Ramón Carrillo, quien fuera el primer ministro de Salud Pública de la Nación (1946-1954) bajo las primeras presidencias de Juan D. Perón, y el más destacado

sanitarista de este país. Pese al desarrollo que tuvo la Medicina Social bajo la órbita de su Ministerio, y al crecimiento cualitativo y cuantitativo en la Salud Pública que se generó, no pudo lograr la instauración de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Al mismo tiempo que se incrementaba la dotación de hospitales públicos, durante los gobiernos peronistas también se propició la instalación de servicios de salud prestados por los sindicatos. La historiadora de la salud, Susana Belmartino, critica en este sentido al presidente Juan D. Perón cuando, ya afuera Carrillo del Ministerio, Perón afirmaba que el lugar del hospital es el de la beneficencia, y el del sindicato el de la dignidad de los trabajadores.⁶ Asimismo, esta investigadora reprueba la acción en el campo de la salud por parte de la Fundación Eva Perón y la califica como “distorsionadora”, “ya que los hospitales que construyó se distribuyeron a lo largo del país sin más plan ordenador que las expectativas y necesidades del clientelismo político”.⁷ Este fue el origen del Hospital Posadas: en terrenos expropiados a la familia Martínez de Hoz, estaba situado cercano al Hospital de Haedo y al Ramón Carrillo de Tres de Febrero.

Se puede hablar, en términos generales, de la existencia de tres subsectores de salud. En primer lugar, el subsector **público**, al que pertenecen hospitales nacionales, provinciales y municipales y salas de atención primaria locales (cuando no pertenecen a ONGs, como Sociedades de Fomento). En segundo lugar, el subsector del **seguro social** o **paraestatal**, integrado por las *Obras Sociales* de los sindicatos y asociaciones según rama de ocupación, según aportes obligatorios, que son utilizados por quienes tienen empleos formales y continuos. Algunos incluyen en ese subsector a las *mutuales*, que pueden estar también en el subsector privado no lucrativo. La expansión de las Obras Sociales se produce a partir de la sanción de la ley 18.610/70 de la dictadura de Onganía, que de este modo se despreocupa de organizar un Sistema de Servicios de Salud único para todo el país. Es más: el Secretario de Salud Pública en la década de 1960, Ezequiel Holmberg (técnico *liberal modernizante* según S. Belmartino), presenta como auspicioso el hecho de que unas 2.000.000 de personas se volcaran al subsector privado. Sin embargo, hacia 1973, el 55% de la población total del país tiene cobertura por obras sociales, dado el pleno empleo que se registra en Argentina.

En tercer lugar, el subsector **privado**, en el que se agrupan todas las prestaciones que se realizan por pago directo voluntario, ya sea un médico particular, un laboratorio o una pre-paga. Este subsector, en su inmensa mayoría, se mueve dentro de una lógica de mercado, su fin principal es la obtención de beneficios económicos, y trata a la salud como a una mercancía. El tema es que mucha de la cobertura de las obras sociales se da por contratación con el subsector privado, por lo que se incrementan las ganancias de estas organizaciones.

Los sectores populares⁸ bajos, que muchas veces no tienen un trabajo en blanco bajo dependencia, o éste no se desarrolla en forma continua, o sus empleadores no hacen los aportes con la regularidad que correspondería, o son cuentapropistas de pocos recursos, deben depender del subsector público. Otros también lo utilizan, debido a que los sanatorios de las Obras Sociales en general no se encuentran en el segundo cordón del área metropolitana, sino más bien en la Capital, y por razones de distancia o de urgencia o de calidad de atención profesional concurren al hospital. Sin embargo, el cientista social Juan José Llovet afirma que no necesariamente consultan en el servicio de salud que les queda más cercano sino en el que se sienten mejor atendidos.⁹ Pero las consultas se hacen, en primer lugar, por los niños: los hombres que trabajan con su cuerpo, consideran que ir a atender su salud les hace perder jornales, y recién se hacen revisar por un médico cuando ya el dolor o el malestar les impide seguir con su labor. Es decir, su atención es post-fáctica.

El objetivo que tenía el Dr. Carrillo fue el mismo por el que lucharon, a comienzos de los años '70, muchos de los trabajadores de la salud. Querían medicina preventiva y medicina social, a fin de que las enfermedades no se transformasen en casos difíciles de resolver por causas de la pobreza. En el Hospital Posadas, muchos de los médicos se agruparon en la *Asociación de Profesionales Médicos*, que adhería a un organismo de segundo nivel, la *Comisión Interhospitalaria de Hospitales Nacionales*, dependientes de la Subsecretaría de Salud Pública de la Nación.¹⁰ Gran parte de los afiliados a la Asociación de Profesionales querían imponer el *Sistema Nacional Integrado de Salud* (SNIS), que había sido formulado por el más renombrado ministro de Salud de la Argentina, Ramón Carrillo, pero que nunca había sido aplicado. Apoyaron el proyecto del Dr. Domingo Liotta, Subsecretario de Salud Pública, que quiso integrar todos los recursos y servicios en el SNIS, donde el Estado garantizara una sola medicina para quien la necesite cualquiera sea su condición económica o situación geográfica.

Aldo Neri afirma que el SNIS “constituyó el intento más radical de unificación del sector público de salud, y de integración con el de la seguridad social. Al menos, eso fue el proyecto inicial que un grupo de especialistas sin cargos de gobierno elaboró, por pedido del entonces Secretario de Estado de Salud Pública, Domingo Liotta, en 1974.”¹¹ Para Neri, Liotta fue el *auténtico y solitario* promotor de la iniciativa, con una gestión pública *ineficaz* pero bien intencionada, con aspiraciones que los hechos evidenciaron imposibles. Reconoce, sin embargo, que existía desde antaño la preocupación sobre la necesidad de unificar el sistema de servicios de salud del país. En una entrevista, en cambio, Liotta afirmó que

“En cuanto a mi tarea como Secretario de Estado, Perón quería estudiar la creación de un Sistema Nacional de Salud que el Dr. Ramón Carillo había comenzado a organizar durante la anterior presidencia de Perón. Para hacerlo, me dio amplia libertad para formar un grupo de tareas. Elegí a Canitrot del radicalismo, al Dr. Aldo Neri, quien después fuera Ministro del Dr. Alfonsín, a Abraham Sole, Decano de la Universidad Maimónedes quien trabajaba para la Organización Mundial de la Salud y como sanitarista al Dr. Prieto. Un grupo heterogéneo tanto desde el punto de vista político como religioso. Entre todos redactamos la **Ley N° 20748** del Sistema Nacional de Salud y de la Carrera Médica y de Enfermería. Pero antes de mandarla al Congreso para que la aprobaran, Perón, conocedor de la sangría que podía ser el debate de esta Ley dentro del Parlamento, me dijo que se la llevara al Dr. Ricardo Balbín para consultarlo y así coordinar con el bloque radical, el más grande después del justicialista, la aprobación de la ley. Yo le voy a hablar por teléfono antes, me aseguró el General. Lo visité dos veces a Dr. Balbín en su estudio de la calle Rivadavia. Me estaba esperando y me preguntó, luego de leer el proyecto de ley, si podía yo volver dentro de 15 días. Así lo hice. Entonces me dijo: Dígale al General que la Unión Cívica Radical va a aprobar este Proyecto en el Parlamento”.¹²

La Ley 20748 se aprobó, aunque Belmartino aclara que, por influencia del ministro de Bienestar Social José López Rega, se limitó a las provincias que voluntariamente la aceptaran. Tuvo vigencia en aquellas que no tenían desarrollo social, como San Luis, La Rioja, Chaco, Formosa; no se aplicó en las que contaban con mayor estructura sanatorial gremial o privada, que se opusieron al traspaso al SNIS. Según el Dr. Ginés González García,

“El SNIS fue una de las dos grandes leyes, quizás la mejor ley que hubo en los últimos cuarenta años en la política sanitaria Argentina. Fue una ley que definió un sistema. Uno podría estar de acuerdo o no estar de acuerdo [...] Pero lo que no se puede negar es que era una ley integral y que intentaba no sólo ser integral sino integradora, de todos los sistemas que había. [...] Lo que pasa es que después se cayó el país, vino el Rodrigazo, el desmembramiento institucional, el golpe...” [...] “La época del SNIS fue excepcional, imagínese hospitales públicos que manejaban toda la consulta mañana y tarde, centros de salud en todas las ciudades que hacían atención primaria mañana y tarde en referencia y contrarreferencia con el hospital, guardias que tenían todas las especialidades todo el día”.¹³

IV - Periodización¹⁴ y reseña del Hospital Posadas

Es necesario conocer cómo se formó el Hospital Posadas para entender las muy diferentes vertientes ideológicas presentes entre el personal hacia 1973. El edificio del Hospital Posadas con sus distintos cuerpos y alas fue construido con los mejores materiales por la Fundación Eva Perón, como centro modelo de “Clínica y Cirugía del Tórax”. Su destino bajo la dictadura del general Pedro Eugenio Aramburu no fue la atención a pacientes sino la investigación médica.¹⁵ Entre **1958 y 1970** funcionó allí el “Instituto Nacional de la Salud”, cuya estructura administrativa y de mantenimiento estaban relacionadas con la Marina del gobierno de la “Revolución Libertadora”.

Durante la última etapa de la dictadura del general Juan Carlos Onganía, y durante los gobiernos de facto del general Rodolfo Marcelo Levingston y del general Alejandro Agustín Lanusse (**1970-1973**), se fueron disolviendo los institutos de salud que funcionaban en el edificio y se habilitó como Hospital General “Profesor Dr. Alejandro Posadas”. Tuvieron lugar diversas inauguraciones por parte de los gobiernos militares de la “Revolución Argentina”. Su primer Director fue el **Dr. Eduardo Cavalcanti** y tuvo como principal

colaboradora en la organización de Servicios Generales a la Sra. Irma de Molina. Bajo la dictadura de Lanusse, en 1972 el Hospital General (que funcionaba parcialmente) se inauguró como Policlínico, y el **Dr. Carlos C.B. Ferreyra** fue nombrado como Director, desplazando al muy reconocido Dr. Cavalcanti. Ferreyra, en una gestión caracterizada como “autoritaria” y con escasa tarea asistencial, cesantó a la Sra. Molina, quien era firme con los numerosos empleados a cargo pero con los cuales tenía buena relación ya que les otorgaba autonomía en decisiones concernientes a su área.¹⁶ Por este motivo se generaron conflictos con los trabajadores no profesionales: sin la Sra. Molina, tomaron mayor importancia los jefes de departamentos como Mantenimiento, que provenían de la Marina.

Durante esta etapa se procedió a la progresiva ampliación de Servicios del hospital. En general, se designaron a destacados médicos de instituciones prestigiosas como el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez o el Instituto Lanari, como Jefes de Servicios de diferentes especialidades. Ellos, a su vez, se pusieron de acuerdo en seleccionar a profesionales que hubieran sido residentes en su especialidad, para asegurarse la formación y la dedicación por completo de los médicos hacia el hospital que se estaba gestando.¹⁷ El edificio, con mármoles, bronce, cortinas de voile, pisos relucientes, parece un mito en los recuerdos de quienes iniciaron su carrera en la década de 1970, cuando se inauguró el Hospital Posadas. Todos los entrevistados resaltaron que la excelencia no estaba dada solamente por el edificio, sino por la calidad científica y humana de la multitud que trabajaba allí. El hospital en que trabajaban, sin embargo, tenía muy pocos pacientes: acostumbrada a que en la época de los Institutos de Salud se trataban casos para estudio, la población local no asistía para atenderse en el nosocomio. El crecimiento paulatino se puede ver en el siguiente cuadro:

	1970	1971	1972
Consultas de pacientes	7.170	37.023	63.781
Promedio diario consultas	30,2	107,3	174,3
Egresos de internaciones.	323	2.863	4.445
promedio de camas disponibles	de 30 a 28,4	de 32 a 188	204 a 248
% ocupación de camas	s/d	s/d	72,4%

Cuadro elaborado en base a las Memorias Anuales del Policlínico Profesor Alejandro Posadas, Departamento de Estadísticas.

Muchos de esos jóvenes que se incorporaban al hospital, capacitados, comprometidos con la sociedad, estaban ligados a un proyecto de país donde hubiera justicia social. Ellos querían aportar en el área de salud, en una tarea asistencial, profesional y docente. Gran parte acompañaba su labor profesional con una militancia política, en las distintas gamas de la

izquierda peronista y del socialismo, o con un activismo gremial. Casi todos los médicos, nucleados en la Asociación de Profesionales, adherían al proyecto del *Sistema Nacional Integrado de Salud*, propuesto por la izquierda peronista en base al viejo plan del ministro de Salud Ramón Carrillo. Los no profesionales se asociaron en 1972 a ATE (Asociación de Trabajadores del Estado). Juntos, profesionales y no profesionales lograron producir grandes transformaciones en el Hospital durante las presidencias del tercer gobierno peronista (1973-1976).

Tanto en el país como en la gestión del Hospital Posadas podemos diferenciar dos etapas, la primera hasta la muerte del presidente J.D. Perón (julio de 1974) y la segunda que abarca la presidencia de M.E. Martínez bajo la guía de su secretario privado y ministro de Bienestar Social José López Rega. Durante la primera etapa, en la presidencia del Dr. Héctor Cámpora, el 14 de junio de 1973 una nutridísima asamblea de profesionales y no profesionales (que ya no se dividieron así sino que se denominaron genéricamente “trabajadores de la salud”) se puso de acuerdo en que quería que el Hospital Posadas fuese el “Hospital Nuevo” abierto a la comunidad que el proyecto de justicia social requería. Como la decisión mayoritaria de la asamblea veía al Dr. Ferreyra como un obstáculo, fue removido del puesto de Director del Hospital, así como también a los jefes de secciones que eran considerados más autoritarios, especialmente aquellos que provenían de la Marina en la época de la anterior dictadura militar. El hospital fue abierto a la comunidad, y quienes se vieron más beneficiados –debido a su cercanía– fueron los habitantes del Barrio Carlos Gardel (Núcleo Habitacional Transitorio o “Villa de Emergencia”), y luego el Barrio de monoblocks Mariano Pujadas¹⁸, actualmente Barrio Sarmiento. El nuevo Director del hospital fue **Dr. Julio C. Rodríguez Otero**, quien trabajó con la participación en co-gestión de trabajadores profesionales y no profesionales, y de miembros de la comunidad.

La segunda etapa estuvo marcada por la intervención lópezrreguista del **Dr. Arturo Pimentel**, que eliminó la co-gestión pero continuó con la tarea asistencial, que siguió siendo básicamente la misma.

	1973	1974	1975
Consultas de pacientes	117.609	201655	190855
Promedio diario consultas	322,2	535,2	522,9
Egresos de internaciones.	6.770	11006	11525
promedio de camas disponibles	237	292,2	368,6
% ocupación de camas	76,1%	85,4%	80,4%

Cuadro elaborado en base a las Memorias Anuales del Policlínico Profesor Alejandro Posadas, Departamento de Estadísticas.

Durante este período se incorporaron algunas figuras que pudieron operar como deladoras o como nexo de la Triple A para formar las listas en la represión que siguió al golpe de Estado. El enfrentamiento entre distintos sectores del peronismo (los que se consideraban los “verdaderos” peronistas frente a los que consideraban “infiltrados”, y los que veían a los peronistas más tradicionales como enemigos del proyecto de cambio), había menguado el auge de la militancia, aunque no la pasión por mejorar la salud para la sociedad. Sin embargo, para la extrema derecha, la caracterización del hospital Posadas era de hospital *rojo* o *conflictivo*.¹⁹

La época de la última dictadura militar (1976-1983) será tratada con más detalles en los siguientes puntos. En cuanto a la periodización, la represión dentro del Hospital fue muy dura entre los meses de marzo de **1976 y 1977**. El domingo tras el golpe las nuevas autoridades (el Interventor **Cnel. Médico Dr. Agatino Di Benedetto**) citaron a los jefes de servicio, quienes se encontraron con el copamiento del hospital por el Ejército; muchos fueron detenidos. El 14/4/76 el Interventor fue reemplazado por el **Cnel. Médico Dr. Julio Ricardo Esteves**. Durante su gestión se cometieron tropelías dentro del Hospital, y un chalet fue transformado en Centro Clandestino de Detención.

La segunda etapa (**1977-1984**) comenzó con el nombramiento como Interventor a cargo de la Dirección del Jefe de servicio de Pediatría **Dr. Horacio Néstor Toccalino** (8/3/77). En noviembre de ese año fue reemplazado por el **Dr. Serafín Rodríguez**. Durante estas administraciones, si bien continuó la gestión burocrático-autoritaria, la violencia intrahospitalaria cedió.

V - La intervención militar al Hospital Posadas en la Dictadura

Como gran parte de la población, los empleados del Hospital suponían que el gobierno de facto inaugurado el 24 de marzo de 1976 iba a ser muy duro, pero no se imaginaron cuánto, ni cuán devastadoras serían las consecuencias.²⁰ Quienes estuvieron abiertamente en la conducción o promoción de la transformación del Hospital Posadas para su apertura a la comunidad, fueron golpeados reciamente por la dictadura. El 28 de marzo de 1976 comienza la represión dentro del Hospital en medio de un gigantesco operativo militar, con tanques de guerra, carros de asalto, patrulleros y helicóptero, ametralladoras, unos 200 soldados, bajo la dirección del general Reynaldo Bignone. El Ejército suponía que se encontraría con un arsenal guerrillero, con resistencia armada, y estaba provisto de listas de posibles “delincuentes subversivos”. Para “capturarlos” convocó ese domingo a los distintos jefes de servicios, y con listas, los militares y sus colaboradores civiles detuvieron a los

“sospechosos”: la mitad de los jefes de servicios citados. Las detenciones prosiguieron lunes y martes dentro del hospital: todo el personal debía formar fila para ingresar, mostrando el documento, y soldados con colaboradores civiles del hospital constataban si figuraban en las listas. Luego el ejército fue a buscar a quienes (por miedo) no se presentaron a trabajar. Los detenidos de este modo ilegal, como comenzó a ser usual, no podían avisar a sus familias sobre el lugar ni las causas de su detención, y sufrieron maltrato, interrogatorios, torturas psicológicas. Algunos estuvieron en prisión clandestina en Superintendencia de Seguridad Federal, otros en Villa Devoto y otros en Olmos, en períodos que oscilaron entre cinco días y nueve meses.²¹

El procedimiento militar, inaudito en un hospital incluso para esa época de tremenda represión,²² fue justificado en un primer momento con la publicación de una noticia del 5 de abril de 1976 en el diario La Razón:

“Una Célula se Había Adueñado de un Hospital

El allanamiento de un policlínico oficial, en Ramos Mejía, permitió desbaratar una célula extremista de apoyo logístico sanitario para la subversión. Médicos nombrados en 1973 usaban sus cargos para atender a sediciosos heridos en enfrentamientos con fuerzas del orden. Se internaba con nombres falsos a los irregulares y se alteraba sus historias clínicas. Facultativos inocentes liberados.

[...] Personal de inteligencia supo que en el policlínico Posadas, ubicado en la zona norte de dicha localidad, habían sido atendidos recientemente elementos subversivos heridos en enfrentamientos armados con fuerzas del orden, omitiéndose comunicar tal circunstancia a las autoridades. A los extremistas se los internaba haciéndolos figurar con nombres falsos y –según trascendió– alterando sus respectivos cuadros clínicos. El allanamiento de la clínica permitió comprobar tales hechos, así como que apenas asumida la presidencia del país por el doctor Héctor J. Cámpora varios médicos de filiación marxista se hicieron cargo de la dirección del establecimiento –que depende de la secretaría de Salud Pública de la Nación– con nombramientos al efecto. Igualmente se estableció que algunos de esos médicos pretextaban salir para atender enfermos en villas de emergencia, llevándose instrumental de cirugía mayor y medicamentos que –sugestivamente– eran devueltos después de cometidos graves atentados contra unidades militares o policiales.²³

Por nota del 2 de abril, el Interventor licenció al personal que se hallaba detenido (65 personas) para cumplimentar lo dispuesto por la superioridad, o sea, por la Secretaría de Estado de Salud Pública. A gran parte de ellas luego se les aplicó la ley de prescindibilidad (Ley de Seguridad Nacional N° 21260, y N° 21274 por razones de servicio), a otras se las reincorporó al servicio y siguieron trabajando, o por temor (bien fundado) renunciaron. A lo largo del año, otros fueron dejando el hospital oportunamente, y fueron licenciados.

El temor y la indignación del personal del Hospital Posadas por ver a sus más prestigiosos médicos y a su Director, Dr. Julio César Rodríguez Otero, empujado violentamente dentro de un patrullero cuando no estaba oponiendo ninguna resistencia, signó esa primera etapa. La desconfianza se sembró entre los trabajadores. Los interventores habían llegado con “listas negras” de los considerados “subversivos” confeccionadas previamente. Se veía en muchos empleados del hospital a posibles colaboradores, porque las listas de sospechosos se iban

incrementando. Se supo que algunas de las notorias figuras que fueron desplazadas por las asambleas de 1973 por ser arbitrarios con sus subordinados, comenzaron a revistar en el Ministerio de Bienestar Social conducido por José López Rega, y luego regresaron con la intervención militar al nosocomio a fines de marzo de 1976. Algunas de estas personas pudieron ser quienes contribuyeron a señalar nombres de los principales impulsores del movimiento de apertura del Hospital a la comunidad. También se ve como colaboradores a alguna figura que ingresó en la época lopezrreguista.²⁴ El interventor dispuso que todo el personal sea declarado “en comisión” (es decir, con posibilidad de ser despedido), se adoptaron a partir de ese momento numerosas y diversas medidas de “saneamiento administrativo” como auditorías, recuento físico de bienes, inventarios, etc., y aproximadamente en mayo de 1976 comienzan a cumplir funciones en una oficina vecina a la Dirección, tres individuos que se presentaban como abogados del Ministerio de Bienestar Social, que se dedicaron a interrogar al personal que trabajaba en el Policlínico.²⁵

La segunda etapa represiva fue muchísimo más escalofriante. El nuevo interventor Coronel Médico Dr. Julio Ricardo Esteves solicitó, con la excusa de cumplir “tareas permanentes de defensa contra agresiones exteriores e interiores y de control de sabotajes, robos, pagos de haberes, etc.”²⁶ la contratación de un “servicio de seguridad” de una decena de personas a quienes Esteves definió como personal “a cargo de un jefe policial retirado y sus integrantes son, también, personal retirado de fuerzas de seguridad”²⁷. Este equipo dependía del Ministerio de Bienestar Social, como consta en legajos del Hospital. Fue denominado por los trabajadores del hospital como *Swat*, parodiando a una serie televisiva de acción. Los *Swat* tuvieron el consentimiento del Director Interventor para hacer lo que querían: desde propasarse con personal femenino, “ultrajes a los empleados, actos de violencia física contra los mismos sin motivo alguno, hasta procedimientos de secuestro, tanto dentro del Hospital como en los domicilios particulares de las víctimas”²⁸. Disparaban sus armas por cualquier motivo, desconocían la paz y la asepsia que debía reinar en un centro de salud; llegaron a entrar con armas largas al quirófano en medio de una operación, y algunas de las desapariciones de personas dentro del hospital pudieron tener relación con discusiones fuertes por robos perpetrados por los *Swat* o por abusos de autoridad. Sin embargo, no cabe la figura de “excesos” porque todo estaba dentro del plan sistemático del Terrorismo de Estado imperante para desarticular la labor de medicina social, de dignidad humana, de prevención y de organización para un mundo mejor que se estaba llevando a cabo desde ese nosocomio.

El grupo ocupó el chalet colonial del ex Director Asistente, y lo transformó en un Centro Clandestino de Detención (CCD), hasta que –por denuncias– fue intervenido por la I Brigada Aérea del Palomar, en enero de 1977. La enfermera Gladys Cuervo, que sobrevivió a las torturas y fue trasladada del “chalet” gracias a esta intervención, formó parte de la Comisión Directiva de ATE hasta el golpe militar, en que se disolvieron las actividades gremiales. No había tenido militancia en agrupaciones políticas, ni participó de la asamblea de junio de 1973: se había reincorporado al trabajo en el hospital en septiembre de ese año. Ella siempre intervino en las causas que consideraba justas, y continuó siendo frontal cuando el grupo de tareas del director Esteves dificultaba su labor: era jefa de enfermería en el servicio de Traumatología, y al grupo le parecía que había armas entre los yesos y las tracciones, o problematizaba las visitas. Así, fue detenida por gente del grupo y torturada reiteradamente. En el “chalet” pudo ver muy golpeados a dos médicos del hospital, a uno de los cuales unos días más tarde vio agonizando.²⁹ En cierta forma los represores se asombraban que aguantase tanto la tortura, y le contaron que ya habían muerto en tortura Jacobo Chester, Teresa Cuello y Nené Cairo, otros de sus compañeros desaparecidos. Luego Cuervo estuvo secuestrada en una vivienda abandonada que funcionaba como CCD dentro de la Base Aérea de Palomar hasta que mejoró su condición física y fue liberada.

Otro sobreviviente del Hospital Posadas no recuerda haber estado en el “chalet” pero sí reconoció la Comisaría de Castelar, adonde fue conducido con un compañero del hospital (Osvaldo Fraga)³⁰ y también fue careado con un tercero,³¹ quienes no volvieron a aparecer. Entre los CCD por los que pasó estuvo la Base Aérea de Morón. Como se afirma en la Resolución del juez Rafecas, en esta etapa represiva en esta subzona quien tuvo la responsabilidad fue la Fuerza Aérea:

“por su emplazamiento territorial en el ámbito de la Subzona 1.6, el nosocomio estuvo siempre y en todo momento -en lo que a la “lucha contra la subversión” se refiere- bajo la dependencia del Comando del Primer del Cuerpo del Ejército, el que a partir del 14 de junio de 1976, cedió de modo temporario, la jefatura de la subzona referida y bajo su dependencia operacional, a la Fuerza Aérea, reteniendo ese Cuerpo de Ejército I la comandancia que poseyó sobre esa y todas las subzonas de su jurisdicción, en función de la forma en que fue estructurado el aparato represivo clandestino.”

Los once trabajadores desaparecidos que se conocen hasta este momento del Hospital son **Ignacio Luna Sánchez** (estudiante técnico de Hemoterapia, desaparecido 25/07/1976), **Josefina Pedemonte** (empleada de Guardería, desaparecida 10/08/1976), **María Teresa García Álvarez de Cuello** (técnica de Esterilización, desaparecida 26/11/1976), **Jacobo Chester** (empleado de Estadísticas, desaparecido 27/11/1976), **Angélica “Nené” Cairo** (enfermera de Emergencias, desaparecida 27/11/1976), **Osvaldo Fraga** (enfermero de

Emergencias, desaparecido 1/12/1976), **Jorge Roitman** (médico, desaparecido 2/12/1976), **Julio Quiroga** (empleado de Imprenta, desaparecido 5/01/1977), **Eduardo Carlos Sala** (médico, desaparecido 14/01/1977), **Daniel Eduardo Calleja** (médico psiquiatra, desaparecido 22/03/1977), **María Esther Goulecdzian** (psicóloga, desaparecida 1/08/1977).

VI - La “inteligencia” militar y los intereses sobre el Hospital Posadas

Las hipótesis por las que fue intervenido el Hospital Posadas el 28 de marzo de 1976 fueron investigadas por el mismo aparato de inteligencia del Ejército, dado el nulo resultado obtenido en el interrogatorio a las personas detenidas por los listados confeccionados previamente. El Batallón 601 produjo un informe al respecto,³² y desechó las presunciones previas. No se consideraron válidos los supuestos de que existiera una Posta Sanitaria en el Hospital para apoyo a Tucumán, ni una Posta de apoyo local con ingreso clandestino de heridos; se desechó como lugar de atención de subversivos un lugar que fue examinado por los investigadores en el 7° piso; no se pudo comprobar la desaparición de ropas y equipos médicos o instrumental para el Barrio Carlos Gardel (la “villa en las adyacencias”), ni un depósito de armas, ni la disparatada existencia de un túnel que conectaría las “acciones subversivas” de la villa con las del Hospital, ni el suministro de drogas a subversivos por un profesional, hecho que fue desechado tras sumario penal y sobreseído definitivamente. No se pudo confirmar la denuncia de que hubiera existido un Centro de adoctrinamiento ideológico, y con respecto al personal que supuestamente era subversivo, la gran mayoría sindicada en principio no tuvo relación con hechos investigados ni registraban antecedentes.³³

El aparato represivo del Estado terrorista no creía en la peligrosidad de los profesionales detenidos: en Coordinación Federal los policías se quejaban de que les llenaban las celdas de “perejiles”.³⁴ Si bien la mayoría de los detenidos a partir del 28 de marzo de 1976 estuvo relacionado con la conducción participativa del Hospital a partir del 14 de junio de 1973 (por ejemplo, los integrantes de la «Comisión de los Seis», que tuvieron el mando interino del Hospital hasta que fue designado un interventor por parte del Ministerio de Bienestar Social), hubo quien no intervino en las asambleas ni en general en las numerosas reuniones de camaradería o asados que se hacían en el parque del Hospital los sábados, donde se compartía todo sin importar rango, ni militaba en partido político alguno, pero igual fue detenido y dejado cesante del Hospital. ¿Causas probables? Fue elegido por sus compañeros como Jefe de Servicio de Anestesiología, presentó un plan para que funcione científicamente, implementó la formación de residentes de Anestesiología en el Hospital Posadas, la primera en un hospital público, logró que los cirujanos consideraran a los anestesiólogos como colegas, y

que estos tuvieran la historia clínica anestesiológica pre quirúrgica y un seguimiento post quirúrgico con lo cual se remitió la mortandad de los post operatorios en casos no graves; luchó para transformar los quirófanos por la anticuada utilización de los tubos de oxígeno, etc.³⁵

Otro de los médicos entrevistados, que por la mañana trabajaba en el Hospital Posadas y por la tarde en la Obra Social del Ministerio de Bienestar (intervenida por la Marina), fue citado por un oficial de la Marina para decirle que tenían su excelente foja de servicios, con las mejores referencias y calificaciones. Sin saber a qué apuntaba el oficial, este médico le aclaró que acababa “de ser prescindido de un cargo de planta del Posadas que depende del mismo ministerio”. El marino le respondió : “Doctor, lo habrán prescindido porque no lo necesitarán, usted acá es muy útil y necesario, es un médico muy bien prestigiado y nos enorgullece que siga trabajando en esta casa”. Es decir que los marinos sabían que los médicos que estaban dejando prescindibles en el Hospital Posadas eran de la mejor formación académica y humana, pero los querían a su servicio, no al servicio de la población humilde, no destinados a un proyecto de medicina social. Eso es lo que querían desarticular. Los trabajadores de la salud exonerados por las leyes de prescindibilidad y de seguridad se disgregaron en el exilio. Los que habían estado comprometidos con el proyecto de un Hospital Nuevo y se quedaron, vivieron en la incertidumbre, y varios desaparecieron.

VII - La salud en la época de la dictadura (1976-1983)

La dictadura derogó la Ley 20748 del SNIS a fines de 1977, y para que no hubiera resistencia previa de las poblaciones donde se aplicaba, con las palabras de González García: “Primero lo desangraron, empezaron a faltar insumos, a faltar cosas, en fin, que sus últimos meses no fueran de los mejores, para después poder matarlo.”³⁶

Llovet analiza la política sanitaria de la última dictadura hacia los sectores populares,³⁷ y tiene en cuenta distintos factores que influyen en el Gran Buenos Aires: la transformación del régimen de obras sociales, que fueron intervenidas poniendo al frente a miembros de las Fuerzas Armadas; el arancelamiento hospitalario; la transferencia de los hospitales nacionales hacia las jurisdicciones donde estuvieran asentados; la gestión de la Municipalidad de Buenos Aires, y el resultado de la aplicación del neoliberalismo económico para los salarios y los puestos de trabajo. Pese a que la dictadura intentó quitarle a las obras sociales los recursos provenientes de la ley 18.610, las normas que dictó no entraron en vigencia, pero al caer la cantidad de empleos con despidos y suspensiones, aumentar el empleo informal, disminuir los salarios de los trabajadores y por consiguiente relativizar los montos percibidos por los

sindicatos, los gremios perdieron parte de su poderío económico, que era uno de los objetivos de la dictadura. Por otro lado, el arancelamiento hospitalario se realizó con la justificación de que muchos de los pacientes que se atendían en hospitales eran trabajadores en relación de dependencia, y por consiguiente debían atenderse en su obra social. Y si no se atendían allí, la obra social debía cubrir los gastos del paciente. Sólo los indigentes no pagaban, pero todos los que se atendían debían llenar las planillas para constatar en qué situación se hallaban. Si se detectaba que tenían obra social, el trámite era mucho más engorroso para el paciente. Había obras sociales que no justificaban la internación en primer lugar en un hospital (salvo que fuera un accidente), y recién permitían el pase de pacientes al hospital cuando los médicos del sanatorio sindical no habían podido resolver el caso, es decir, en estado clínico deteriorado.

En cuanto a la descentralización hospitalaria, en 1978 la Secretaría de Salud Pública de la Nación decide el traspaso de 65 de los 77 hospitales que tenía; 21 de ellos en el Gran Buenos Aires. Los hospitales transferidos comenzaron a contar con menos recursos, y debieron disminuir sus prestaciones. Entre 1970 y 1980 disminuyeron 2.800 camas en el sector público, y aumentaron 17.000 en el sector privado.³⁸ La posibilidad de atención de los pobres del conurbano también se vio restringida por la política aplicada en Capital Federal. Muchas personas humildes concurrían a atenderse a hospitales de Capital, de acuerdo a la especialidad que necesitaran o al lugar donde sentían que recibía mejor atención. Pero con la dictadura, se intentó echar a los pobres. Con las palabras del Intendente de facto Guillermo Del Cioppo, sucesor de Cacciatore:

“Hay que definir una política de calidad de los habitantes... En estos últimos años hemos visto integrarse a nuestra geografía a esa población marginal de que le hablaba, de muy bajo nivel laboral. Nosotros solamente pretendemos que vivan en nuestra ciudad quienes están preparados culturalmente para vivir en ella... Concretamente: vivir en Buenos Aires no es para cualquiera sino para el que lo merezca, para el que acepte las pautas de una vida comunitaria agradable y eficiente. Debemos tener una ciudad mejor para la mejor gente...”³⁹

Dentro de la concepción neoliberal, se impuso el criterio mercantilista de la salud. Se logró cambiar la concepción de la medicina en cuanto a la necesidad de la aparatología, y se encarecieron las prácticas obteniendo mayor rentabilidad por innovación tecnológica. Si bien en un principio los grandes equipos de tecnología médica estaban en primer lugar en hospitales e instituciones públicas, actualmente lo están en el sector privado. Las obras sociales contratan en gran medida a estas empresas privadas que lucran con la salud. Tal es así que hace ya más de una década (en 1999), el 60% del financiamiento de la salud en la Argentina provenía de los hogares, es decir, del sector privado.⁴⁰

VIII - Conclusiones

Pese a la represión, al autoritarismo, a la falta de personal, el Hospital Posadas siguió brindando asistencia a todos los que pudo. El siguiente cuadro intenta visualizar cómo continuaron los trabajadores de la Salud brindando su servicio a la comunidad, a pesar de las adversas medidas tomadas en el Hospital por la Intervención durante la Dictadura del Proceso de Reorganización Nacional.

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Consultas de pacientes	324.060	389.957	400.913	391.859	383.146	377.480	321.142	297.851
Promedio diario consultas	887,8	1068,4	1098	1073,6	1046,8	1034,2	916	816,03
Egresos de internaciones.	14.734	16.159	16.489	18.661	18.060	18.604	15.970	16.179
promedio camas disponibles	402,9	431,4	449,2	456,9	468,8	443,1	384,5	419,8
% ocupación de camas	89,9	92,5	93,6	92,1	91,5	92,7	90,2	91,5

Cuadro elaborado en base a las Memorias Anuales del Policlínico Profesor Alejandro Posadas, Departamento de Estadísticas.

En las Memorias anuales se registra como “*Uno de los problemas más serios que debió afrontar la División fue la carencia de personal. (...) La cantidad de personal varió de la siguiente manera (en Estadística, que puede ser reflejo de otros sectores del Hospital): 1974 62 agentes, 1975 68 agentes, 1976 51 agentes. Esto se debió a diversos motivos, tales como renunciaciones, pases a otros servicios, ceses de contratos de PAMI, etc., debiendo esto sumar las licencias por maternidad de 8 personas lo que significan 24 meses de licencia, luego de lo cual los agentes gozan de jornada reducida por lactancia.*” Por razones obvias, no se menciona la causa “secuestro por la dictadura”: dos personas de ese departamento dejaron de trabajar allí por haber sido detenidas-desaparecidas, torturadas salvajemente, y una de ellas posteriormente liberada.

El ánimo de solidaridad hace que en las mismas Memorias figure, ese año: “Entre los aspectos positivos se puede mencionar la extensión del horario de atención de Consultorios Externos hasta las 20 hrs.”

Sin embargo, también podemos ver en el *Cuadro elaborado en base a las Memorias Anuales del Policlínico Profesor Alejandro Posadas, Departamento de Estadísticas*, que los números de pacientes internados y atendidos por consultorios externos se incrementaron notablemente entre 1976 y 1978, pero luego fueron decayendo hasta llegar en 1983 a niveles inferiores a 1976. La población del país había aumentado de aproximadamente 25.000.000 en

1976 a 29.000.000 en 1983.⁴¹ Es decir que había mayor cantidad de población a ser atendida, pero hubo menor cantidad de camas disponibles en el Conurbano bonaerense debido a la política de transferencia de hospitales de Nación a provincias sin los recursos.

Podemos observar que la cantidad de camas disponibles en el Hospital Posadas no varió sustancialmente para responder a una mayor demanda poblacionaria. Suponemos (no tenemos en este momento los datos disponibles) que el Hospital Posadas no gozó de incremento presupuestario, sino más bien que la mayor atención de pacientes hasta 1978 tuvo que ver con el esfuerzo redoblado por parte del personal para atender a toda la gente que acudía a su institución. La causa del incremento en la demanda puede ser porque, según recuerdan todos los entrevistados, no estuvo arancelado. De este modo, los enfermos que antes se atendían en hospitales de Capital Federal o en otros transferidos a provincia cuya atención decayó o fueron arancelados, o que perdieron su obra social porque perdieron su trabajo, o que desconfiaban de la atención en la clínica de su obra social, fueron a atenderse al Posadas. Es decir que si bien no hubo inversiones en el hospital (salvo por la compra de aparatos como los de diálisis, que tienen que ver con la nueva caracterización de la medicina y con ciertas zonas oscuras del área de compras de la gestión hospitalaria) y la atención se siguió manteniendo, el Hospital Posadas dejó de ser sentido como el proyecto de los trabajadores de la salud, y se empezó a añorar la etapa anterior como la era de oro de las leyendas. Pero para evitar eso, los portavoces de la dictadura hicieron circular continuamente los rumores del hospital guerrillero, que aún hoy siguen siendo carne en las narraciones orales, como para que los comprometidos políticamente fueran los culpables del paraíso perdido.⁴²

El Hospital se transformó, según las palabras de su actual directora, Dra. Lucrecia Raffo, en un Hospital de trinchera: la relación entre población y camas hospitalarias empeoró, y las posibilidades del Hospital quedaron superadas, porque hay mucha más gente intentando entrar que la que realmente puede atenderse. Endogámicamente, cada servicio mantuvo su capacidad de reproducir la excelencia académica, formando médicos y especialistas en el Hospital. Pero no se pudo dedicar más a ese proyecto de medicina social que tuvo en sus comienzos. En ese sentido, la dictadura marca un antes y un después en el Hospital Posadas y en el país.

¹ Cesilini, Guerrini, Novoa: *La nueva pobreza en el ámbito hospitalario*. Espacio, Buenos Aires, 2007.

² Ramón Carrillo, *Política sanitaria argentina. Textos elegidos*. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. (2006, selección de 1949).

³ Entrevista al Dr. D.M., septiembre de 2006.

⁴ Georges Canguilhem (1904-1995), filósofo francés teórico de la normatividad, citado por Floreal A. Ferrara, *Teoría Política y Salud*, Tomo II, Catálogos, Buenos Aires, 1993.

⁵ Ferrara, op. cit., p. 23.

⁶ “Queremos que en este policlínico impere el mismo concepto que en los demás policlínicos sindicales que se están levantando en todo el territorio de la República. No queremos para nuestros trabajadores una asistencia en los hospitales públicos; queremos que tengan sus propios hospitales, porque no es lo mismo ir a pedir albergue a un hospital de beneficencia que atenderse en su propia casa”. Mayo de 1954, acto de inauguración del Policlínico Ferroviario Central. Citado por Susana Belmartino, *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Siglo Veintiuno, Buenos Aires, 2005.

⁷ Belmartino, op. cit. pág. 116.

⁸ Según la definición de Juan José Llovet, los sectores populares son aquellos que viven de la venta de su fuerza de trabajo y/o de la prestación de servicios de baja o relativa calificación (en *Servicios de salud y sectores populares. Los años del Proceso*. CEDES – Humanitas, Buenos Aires, 1989).

⁹ Llovet, op. cit.

¹⁰ La “Interhospitalaria” estaba integrada por una cantidad importante de hospitales nacionales. El número de hospitales nacionales se redujo más tarde, al aplicarse la descentralización y transferirse hospitales a provincias y municipios en sucesivos gobiernos.

¹¹ Aldo Neri, *Salud y Política Social*, Hachette, Buenos Aires, 2ª edición, 1983. Citado por Federico Pégola, *Historia de la salud social en la Argentina*, Superintendencia de Servicios de Salud, Editores Argentinos Asociados S.A. 2004.

¹² www.conicet.gov.ar/NOTICIAS/... Perfil del investigador Domingo Liotta. Por Lic. Diana Cazaux, Presidenta de la Asociación Iberoamericana y de la Asociación Argentina de Periodismo Científico. Especial para Univerisia Argentina.

¹³ A. Jankelevich: “Testimonio del doctor Ginés González García: El Sistema Nacional Integrado de Salud”, *Hospital y Comunidad*, Buenos Aires: N° 2 y 3, agosto 2001, citado por Pégola, op. cit. pp.166-167.

¹⁴ Periodización elaborada en base al Dr. Amadeo Barousse (1997), AAVV (1999), Resolución del Juez Daniel Rafecas 19/11/2009 y documentos varios en la sede de Asociación de Profesionales del Hospital Posadas.

¹⁵ Revistas *Nuestro Hospital* 1997, 1999.

¹⁶ Entrevista a Lic. C.P. junio de 2009.

¹⁷ Entrevista al Dr. A.B. marzo de 2008: “entonces pusimos como condición que pudiéramos elegir como colaboradores iniciales, como fundadores, en esta etapa fundacional, exclusivamente profesionales que hubieran hecho la residencia en su especialidad, ex residentes, y esto es clave. ¿Por qué es clave? Porque son los únicos sujetos que tienen una llama sagrada metida adentro después de tres años de una especie de servicio militar y que además están acostumbrados a estar muchas horas en el hospital. El médico argentino va al hospital de 8 a 12, y después se va a su casa, a su consultorio. Yo no puedo construir una cosa que pretende ser modelo en el país si yo no tengo gente con horario prolongado, y aceptaron. Y no solamente aceptaron eso sino que me aceptaron que los mismos que hacían 8 horas diarias, si querían podían tener una guardia de 24 horas en los lugares donde hace falta guardias, que es Guardia Externa y en las Unidades cerradas, con lo cual había gente que hacía 64 horas semanales. O sea que vivían en el hospital. Y otra cosa que yo conseguí son parejas, matrimonios medico-médica, clínico-pediatra, clínico-psiquiatra, conseguí varias parejas de modo que un grupo de gente joven donde juntaban un sueldo de 40 horas más el salario de la Guardia de 24 horas, y en algunos casos marido y mujer, con lo cual tocaban el cielo con las manos: habían conseguido el ideal de trabajar sólo en el hospital público en dedicación exclusiva. Esto era el ideal que soñábamos nosotros.”

¹⁸ Inaugurado ese mismo año por el Ministerio de Bienestar Social.

¹⁹ Entrevista a Dres. C.A. y C.C., abril de 2008.

²⁰ Entrevista al Dr. D.M.: “Me acuerdo que un domingo iba a asumir el interventor, entonces los citaron a todos los jefes de servicio a la Dirección el domingo a las 11 de la mañana. Nosotros todos a la expectativa; se había corrido la bola de que iba a ver un golpe con mucha represión, entonces te decías ‘¿pero hasta dónde?’; nosotros decíamos: no hemos cometido ningún delito, laburamos como médicos en forma normal, jamás agarramos un arma, de qué carajo nos van a acusar, decía yo, ¿de ser peronista? Nosotros teníamos la ingenuidad de creer que si uno no había cometido ningún delito, no te iban a cagar, nuestra militancia era abierta y conocida y dentro de la ley.”

²¹ Denuncia de la Conadep a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional Federal de La Plata. En esta primera etapa de terrorismo de Estado en el Hospital no se registraron desapariciones definitivas.

²² Se registró un procedimiento similar pero de menores proporciones en el INTA de Castelar, bajo la misma subzona 16 o 1.6 y área (160), del partido de Morón (que comprendía Hurlingham e Ituzaingó).

²³ Diario La Razón, edición del 5 de abril de 1976, página 4..

²⁴ Entrevista al Dr. H.N., marzo de 2011.

²⁵ Resolución del Juez Daniel Rafecas 19/11/2009 causa nro. 11.758/06.

²⁶ Carta de J. R. Esteves del 7 de agosto de 1976 para delimitar la jurisdicción de la policía dentro del Policlínico.

²⁷ Ídem anterior.

- ²⁸ Denuncia de la Conadep cit.
- ²⁹ Entrevista a Gladys Cuervo, diciembre de 2010: vio falleciente al Dr. Jorge Roitman.
- ³⁰ Caso de Osvaldo Fraga (Legajo N° 237) en el *Nunca Más*.
- ³¹ Memorias de Rubén Gallucci: *Mañana será otro día*. St. Gallen, Suiza, 1988 (no impresa ni definitiva).
- ³² Analizado en la Resolución del Juez Rafecas 19/11/2009 causa nro. 11.758/06.
- ³³ El Subsecretario de Recursos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente escribió un Informe el 23 de enero de 1984 a la Asociación de Profesionales del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, en el que afirmaba que “Se puede concluir razonablemente que no se han comprobado los cargos esgrimidos contra el Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas en aquella oportunidad.”
- ³⁴ Entrevista a D.M.: “A mí me llevaron a Coordinación Federal. Ahí la cana decía “estos milicos no entienden un carajo, son una manga de pelotudos, se creen que son investigadores y no saben una mierda de nada, se creen que esto es un hotel”. Ésas eran palabras de los policías especializados en investigación: “están en pedo, se creen que somos conserjes de hotel, nos mandan cualquier cosa acá, yo te veo la cara a vos y ya sé que no tenés un carajo que ver, están en pedo éstos, no saben lo que hacen”.
- ³⁵ Entrevista al Dr. H.N., marzo de 2011.
- ³⁶ Jankelevich, op. cit.
- ³⁷ Llovet, op. cit.
- ³⁸ Doval, Micucci, Stein, op. cit.
- ³⁹ Citado por Llovet, op. cit., pag. 95.
- ⁴⁰ Federico Tobar (coord.): *El Gasto en Salud en Argentina y su método*. Instituto Universitario, Bs. Aires, 2000.
- ⁴¹ Los datos del Indec son, según los censos de 1970, 23.364.431, con un incremento de 1,8% anual hasta 1980, cuando se censaron 27.949.480 personas, y luego el crecimiento descendió al 1,6% anual: en 1991 había 32.615.518 habitantes.
- ⁴² Teresa Eggers-Brass, “La intervención militar en el Hospital Posadas durante la dictadura 1976-1983: Representaciones y memorias en conflicto”, II Jornadas Internacionales de Enseñanza de la historia y XI Jornadas de Investigación y Docencia de la Escuela de Historia, Salta, septiembre de 2010.

Bibliografía

- Belmartino, Susana: *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Siglo Veintiuno, Buenos Aires, 2005.
- Carrillo, Ramón: *Política sanitaria argentina. Textos elegidos*. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. (2006, selección de 1949).
- Cesilini Gabriela, Guerrini María Eugenia, Novoa Patricia del Luján: *La nueva pobreza en el ámbito hospitalario*. Espacio, Buenos Aires, 2007
- Ferrara, Floreal A.: *Teoría Política y Salud*, Tomo II, Catálogos, Buenos Aires, 1993.
- Llovet, Juan José: *Servicios de salud y sectores populares. Los años del Proceso*. CEDES – Humanitas, Buenos Aires, 1989
- Revistas *Nuestro Hospital* 1997, 1999
- Tobar Federico (coord.): *El Gasto en Salud en Argentina y su método*. Instituto Universitario, Bs. Aires, 2000.

Fuentes

- Resolución del Juez Daniel Rafecas 19/11/2009 causa nro. 11.758/06 caratulada “Bignone, Reynaldo Benito Antonio y otros s/ privación ilegal de la libertad...” en trámite ante la Secretaría nro. 6 del Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal nro. 3.
- Conadep. Denuncia a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional Federal de La Plata.
- Entrevistas orales a personal (actual y jubilado) del Hospital Posadas