

XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche, 2009.

La toma del Hospital Posadas durante la primavera camporista.

Eggers-Brass, Teresa.

Cita:

Eggers-Brass, Teresa (2009). *La toma del Hospital Posadas durante la primavera camporista. XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-008/418>

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>.

La toma del Hospital Posadas durante la Primavera Camporista

EGGERS-BRASS Teresa (UBA)

El presente trabajo forma parte de la investigación que estoy realizando para el Doctorado en Historia, UBA, sobre “La Salud Pública bajo la dictadura argentina iniciada en 1976: el caso del Hospital Posadas”.

En esta ponencia intento describir la original experiencia de la comunidad médica y no médica de este hospital nacional del oeste del Conurbano Bonaerense, que se desarrolló desde la Asamblea del 14 de junio de 1973, hasta la interrupción de la gestión popular mediante la intervención del Ministerio de Bienestar Social en noviembre de 1974. Para la reconstrucción de este movimiento me baso fundamentalmente en la metodología de la Historia Oral, cotejando todo lo posible con fuentes escritas.

Orígenes del Hospital Posadas

La Fundación Eva Perón quiso construir el mejor hospital de América Latina para enfermedades respiratorias; sería un centro modelo de “Clínica y Cirugía del Tórax”, con habitaciones de diseño especial, iluminadas y aireadas, con balcones; utilizando materiales nobles: manijas de las puertas de bronce, escaleras de mármol, pasamanos de madera, pisos de granito... La empresa constructora Petersen Thiele y Cruz, que edificó grandes obras de arquitectura e ingeniería en el país, es la que se encargó de terminarlo y cobrarlo ya en el gobierno de facto de la *Revolución Libertadora*. Uno de los entrevistados¹ afirma que, si no hubiera sido por eso, su destino hubiera sido el del Albergue Warnes: diez pisos y 94.000 metros cubiertos de lo que se había propuesto ser el "más grande complejo hospitalario-pediátrico de Sudamérica", quedaron sin terminar cuando cayó Perón; su terreno fue devuelto a la familia expropiada en 1975, y fue demolido en 1991 para hacer en ese predio un emprendimiento comercial². En el caso del fracasado Hospital Pediátrico, los gobiernos ocupantes culpaban de megalomanía al gobierno depuesto: se trataba de urgencias propagandísticas y de la falta de una planificación sustentada en la realidad del país. El predio del Hospital Posadas (22 hectáreas), fue expropiado a la familia Martínez de Hoz. Cuando se terminaron las obras, no se considera adecuado un hospital para esa patología, porque ya se había generalizado el tratamiento con antibióticos, y existían otros hospitales en la zona. Algunos médicos sugirieron al gobierno de facto (1957), con el que tenían buenas

¹ Entrevista al Bioquímico Dr. Aldo Capece, 20/4/2008.

² Francisco N. Juárez, *La Nación*, 17/3/2002.

relaciones, que aprovecharan el edificio concentrando profesionales dedicados a la investigación clínica, para imitar en cierto modo el proyecto norteamericano del Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos, los de Bethesda (Maryland)³. Así fueron inaugurados por el general Pedro E. Aramburu en abril de 1958, los Institutos Nacionales de la Salud, al mismo tiempo que el premio Nóbel Dr. Bernardo A. Houssay lograba la creación del CONICET. Los primeros Institutos que funcionaron fueron los de Neumonología, Gastroenterología, Endocrinología, Reumatología y Hematología⁴, luego se agregaron otros como Cardiología. Pero dependía del Secretario de Salud del gobierno vigente la importancia que se le diera a estos Institutos. Por ejemplo, Frondizi les restó recursos, creó el Centro de Zoonosis, y resolvió instalar en el edificio una Escuela de Salud Pública con su Bachillerato Sanitario y la Escuela de Enfermería, además de otros cursos para profesionales del interior que allí se alojaban. Es decir que el edificio, que era tan grande, servía como residencia a los becarios y a los profesionales del interior que venían a capacitarse. Sin embargo, el funcionamiento de los Institutos dependió del ímpetu de sus directores: los Dres. Felipe De La Balze, de Endocrinología, y M. Royer de Gastroenterología, practicaron medicina asistencial, y en 1960 Gastroenterología comenzó con internaciones. Fueron los Institutos que quedaron en funcionamiento luego como Servicios cuando en 1968 el general Juan Carlos Onganía (siendo Secretario de Salud el Dr. Ezequiel Holmberg) decidió crear en ese lugar un Hospital Nacional de Agudos.

Bajo esa gestión se consideró que era más importante un Hospital Polivalente. Se aconsejó que no fuera un hospital que atendiera demanda espontánea, sino casos de derivación, de mayor complejidad⁵. Que estuviera conectado a los demás hospitales y centros de salud por un sistema de red. Sin embargo, durante este gobierno de facto (1966-1970), ni se transformó en un hospital de esas características, ni se terminaron de dismantelar del todo los Institutos de Investigación.

Con el nombre "Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas" fue inaugurado en sucesivas ocasiones⁶: la primera fue en abril de 1971, cuando en una ceremonia, el general Alejandro A. Lanusse puso en funciones al Director del Hospital, Dr. Eduardo Cavalcanti⁷ y comenzó el Servicio de Pediatría cuyo Jefe fue el Dr. Horacio Toccalino, proveniente del Hospital de Niños. El edificio originalmente había sido pensado para mil camas; comenzaba Pediatría con

³ Entrevista al Dr. Amadeo Barousse, 26/3/2008.

⁴ Dr. Amadeo P. Barousse, "Reseña Histórica del Hospital Posadas", Revista *Nuestro Hospital* Año 1, N° 2, 1997.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Capece, entr.cit.

⁷ La Prensa, 28/4/1971.

cien. El objetivo de las mil camas ya no existía, pero en 1971 todavía faltaba mucho por hacer para que el Hospital funcionara con todos los servicios, porque había más interés del gobierno de facto en inaugurar obras que en organizarlas y administrarlas. Por ejemplo, se designaban médicos cuyos nombramientos no se efectivizaban, ni se ejecutaban en el Ministerio de Bienestar Social las transferencias de sus funciones, y al no cobrar, muchos médicos regresaban a sus anteriores cargos hasta que se resolviera su situación⁸. Esto sucedió en varios servicios; por ejemplo, en el servicio de Clínica Médica, dirigido por el Dr. Amadeo Barousse, los médicos convocados debieron trabajar en forma honoraria hasta 1973, en que se sustanciaron los concursos y los nombramientos⁹.

La preparación para la excelencia en el Hospital Posadas

El edificio había sido diseñado por el peronismo, pero quienes en la dictadura de la *Revolución Argentina* estaban dirigiendo su puesta en marcha como hospital modelo, de un modo u otro estaban vinculados con las dictaduras de Aramburu, Onganía o Lanusse. Su característica en común era la búsqueda de la excelencia. Los Jefes de Servicios se pusieron de acuerdo en contratar, como colaboradores iniciales, a médicos especialistas ex residentes, que trabajaran ocho horas diarias en el hospital, que amaran la Medicina, tuvieran muy buen nivel científico y practicaran la docencia para la formación de nuevos residentes. Según el Dr. Barousse, “Los que nos habíamos iniciado con Lanari, lo hicimos en una era de furor por el hospital público, pero no del viejo hospital público pabellonado, con los médicos solamente a la mañana, sino del hospital público que hiciera asistencia, docencia e investigación, que hiciéramos todo bien”.

Algunos fueron convocados por sus Jefes de Servicio, debido a su experiencia en otro hospital; muchos se presentaron a concurso, porque les gustaba la perspectiva de iniciarse en un hospital nuevo, con todo para hacer. De este modo, los médicos que comenzaron a trabajar en el Hospital Posadas se caracterizaban por su dedicación, su conocimiento y su juventud: salvo los Jefes de Servicio, casi todos los profesionales tenían menos de 30 años. Debían trabajar 40 horas semanales en el Hospital, pero podían hacer guardias de 24 horas, por lo que permanecían 64 horas en su servicio. De este modo, su vida era el Hospital, y su pasión era la salud.

⁸ Entrevistas al Dr. Héctor Parral (2008) y al Dr. Barousse.

⁹ Entrevistas a los Dres. Carlos Apezteguía, Camilo Campos y Hernando Salas (24/4/2008). El Dr. Barousse confirma que los primeros concursos para asignación de cargos no fueron del todo formales hasta que se aprobó el organigrama con Lanusse.

Pero el hospital no tiene solamente médicos. En la organización general del Hospital, bajo la dirección del Dr. Eduardo Cavalcanti, estaba la Sra. Irma de Molina, Jefa del Dpto. de Servicios Generales y Alimentación, quien a su vez cumplía la función de asesora económica del Director. Tenía a su cargo los servicios de Higiene y Decoración, el de Alimentación, tanto en la producción de alimentos como en la distribución; la Imprenta, Automotores, Parques y Jardines, Costurero, y Esterilización. La Lic. Cristina Pfluger, que ingresó en octubre de 1970 como administrativa de la Sra. Molina, recuerda que su jefa, conjuntamente con el Administrador Sr. Colombo, el Director Asistente Dr. Julio C. Rodríguez Otero y el Dr. Cavalcanti, llevaban adelante una administración muy transparente y ordenada de todos los recursos que ingresaban al establecimiento. A ese equipo se sumó en 1973 la Srta. Dora Agustín como Jefa de Personal, otro ser humano intachable.

Todos los entrevistados que la conocieron refieren que la Sra. Molina era una persona muy trabajadora, muy exigente, muy controladora pero muy respetuosa, que enseñaba a trabajar y que al mismo tiempo habilitaba a tener una cierta autonomía laboral. Por ejemplo, permitió la organización en conjunto de los francos que el personal tenía una vez por semana, de una manera solidaria y justa para los trabajadores, a fin de conciliar tanto las necesidades del Hospital como la de ellos. Ella coordinó los recursos humanos no profesionales para la inauguración del Hospital General de Agudos; tenía en sus manos una gran responsabilidad, con un importante número de hombres y mujeres bajo su dependencia. Su vivienda estaba ubicada dentro del predio del hospital, adyacente a la del Administrador; también los directores tenían asignados sus chalets¹⁰, a fin de cumplir su objetivo, monitoreando el funcionamiento de todo para que nada faltase. Todo relucía: vidrios, pisos, manijas, escaleras. La comida era de primera calidad, produciéndose en el hospital hasta la panificación y las medias lunas con que los médicos desayunaban antes de entrar en servicio a las ocho de la mañana.

Se buscaba la calidad y el mejor aprovechamiento de los recursos: por ejemplo, en Radiología se organizaban los turnos según el tipo de radiografías o estudios a realizar, para poder atender mejor a mayor cantidad de pacientes; el Dr. Robín controlaba las radiografías y enseñaba a mejorar la calidad de las placas, para no desperdiciarlas. Incluso, cuando aumentó la demanda y podían llegar a faltar insumos, se aprovechaban placas de mayor tamaño para hacer varias de menor medida. La supervisora¹¹ llevaba adelante el servicio, arreglando incluso la máquina reveladora cuando hacía falta.

¹⁰ El Director vivía en el “chalet americano” y el Director Asistente, en el “chalet colonial”. Este último fue utilizado como centro clandestino de detención durante la última dictadura militar.

¹¹ Amelia Atias de López. Testimonio de Ana María Rivas, técnica radióloga del Posadas desde 1972.

Conflicto en el Hospital Posadas - año 1972

Cuando el Dr. Cavalcanti debió viajar a Estados Unidos por cuestiones laborales, fue suplantado por el Dr. Ferreyra, quien posteriormente se quedó con el cargo¹². Según la Lic. Pfluger, bajo la Dirección del Dr. Ferreyra se modifican las pautas éticas que primaban hasta ese momento. Con sus palabras: “Los sectores más reaccionarios aprovechan este cambio de conducción para provocar la transferencia de la Sra. Molina al Ministerio de Bienestar Social, ya que era muy odiada por los Jefes ‘varones’ de las áreas de Mantenimiento y Servicios Generales, (...) y también por el sector médico de los ex – Institutos que permanecían”, debido a que les había quitado poder cuando centralizó los servicios no profesionales en el Departamento de Higiene y Decoración. Con la Sra. Molina se suprimió “la relación de explotación y servidumbre que las mucamas tenían con los Jefes de estos Institutos”. El nombramiento de una mujer con tantas responsabilidades había generado rencor, en una época en que todavía estaban muy vigentes las concepciones de poder machista, particularmente en los sectores de las Fuerzas Armadas (aunque fuera personal retirado) y sus aliados civiles (los jefes de mantenimiento, servicios generales y médicos de Institutos).

Con el desplazamiento de la Sra. Molina también se suprime la sección administrativa que ella dirigía. Quienes ampliaron su poder dentro del sector no médico, lo hicieron en forma autoritaria, y generaron descontento en gran parte de los trabajadores.

Pero este cambio de Dirección no solamente afectó las condiciones de los trabajadores, sino que también se enturbió la administración. El Administrador, que llevaba una contabilidad muy detallada, empezó a descubrir faltantes, como por ejemplo diferencias con la cantidad de gasolina destinada para los vehículos hospitalarios¹³. Comenzó a tener problemas con la gestión de los recursos, a percibir la existencia de una administración en paralelo, y se empezaron a producir cortocircuitos en las relaciones entre el Director y el Administrador. Asimismo, el Director Asistente (que seguía siendo el Dr. Rodríguez Otero) perdió la importante colaboración de la Sra. Molina, a quien apreciaba mucho.

Esta situación en el Hospital se produjo dentro de un contexto nacional de autoritarismo y violencia, pero también de toma de conciencia. La masacre de Trelew, las movilizaciones, la represión, los vejámenes hacia las víctimas, fueron hechos que golpearon muy fuerte en un pueblo que paulatinamente se involucraba en la lucha por una sociedad más justa, tratando de derrocar la dictadura de Lanusse.

¹² El Dr. Capece afirma que el Dr. Ferreyra, para quedarse con el cargo, le inició una demanda judicial al Dr. Cavalcanti; cuando Cavalcanti tomó conocimiento de esto al querer retomar la Dirección del Hospital, quedó muy dolido (según la carta que le escribió al médico encargado de todo el sector de análisis clínicos), y se volvió a Estados Unidos a trabajar.

¹³ Entrevista a Cristina Pfluger, 2009.

El retorno del ex presidente Juan Domingo Perón el 17 de noviembre de 1972 fue un hito para el Hospital, porque se lo designó como *hospital de referencia* para las posibles consecuencias de la violencia prevista en esa movilización popular: las multitudes -que serían reprimidas por la dictadura- habían decidido ir a esperar a su líder a Ezeiza. Todo el personal debió permanecer en guardia en ese momento. Al Posadas también le cupo la misma responsabilidad de ser *hospital de referencia* en el regreso definitivo de Perón, el 20 de junio de 1973¹⁴.

La efervescencia de los trabajadores de la Salud, médicos y no médicos del Hospital, era un reflejo de lo que estaba sucediendo en el país. Muchos jóvenes militaban o comenzaron a militar en distintas agrupaciones políticas. Según uno de los médicos entrevistados “había un furor de militancia; vos te encontrabas con alguien que no conocías y le decías ‘Qué tal, ¿dónde militas?, soy del socialismo, partido obrero, estoy en una de las diversas secciones del justicialismo, del peronismo...’ Era una cosa de muchísima actividad política especialmente de la gente joven, ...con distintas preocupaciones. Y fuimos llegando de distintos lugares a la política, nos fuimos metiendo en la actividad política. Yo tengo una formación adolescente básicamente religiosa, con militancia católica muy intensa, en grupos muy progresistas.”¹⁵

El despertar de la conciencia fue también en el plano laboral. Hasta ese momento los trabajadores tenían miedo de comprometerse en reclamos sindicales, pero a fines de 1972 los empleados del Hospital organizaron la primera comisión directiva transitoria de ATE (Asociación de Trabajadores del Estado)¹⁶. Uno de los entrevistados calificó a la seccional de ATE en Posadas como “variopinta”, ya que entre sus delegados había gente militante del PC, del PRT, de distintas vertientes del peronismo, o personas sin militancia partidaria. La mayoría del personal no médico del Hospital se afilió a ATE, porque el Sindicato actuaría en defensa de los trabajadores ante posibles arbitrariedades, y también por los beneficios sociales que brindaba, como viajes o vacaciones¹⁷.

Los entrevistados admitieron que había personal del Posadas que estaba agremiado en UPCN (Unión Personal Civil de la Nación), pero que no era un gremio mayoritario en el Hospital; sus miembros se caracterizaban por ser peronistas de derecha, pero no eran “pesados” al estilo del C. de O. (Comando de Organización) de Brito Lima¹⁸.

¹⁴ Pero en ese último regreso, numerosos trabajadores del hospital, militantes peronistas, prefirieron concurrir a recibir a su líder, lo que pensaban sería una fiesta, y terminó con gente atendida y fallecida en varios de los hospitales del Conurbano.

¹⁵ Entrevista al Dr. Daniel Manigot, septiembre de 2006.

¹⁶ Pfluger, entr.cit.

¹⁷ Rivas, entr.cit.

¹⁸ Dirigente peronista de derecha, escindido de la primera Juventud Peronista.

La seccional de ATE de la cual participaban los trabajadores del Posadas estaba en ese momento en contra de la Comisión Directiva Central de Capital Federal, liderada por Juan Roberto Horvath¹⁹. La conflictividad dentro del gremio ATE tenía características comunes con los problemas que se enfrentaba en general la CGT: se suponía que sería difícil mantener su posicionamiento hegemónico en un escenario de apertura política, si la dictadura de Lanusse finalmente permitía elecciones libres. Según Daniel James, la jefatura sindical se mostraba pesimista en torno a un futuro con un peronismo revitalizado, y estaba preocupada por la creciente influencia de las fuerzas nuevas, de izquierda, dentro del movimiento²⁰. La CGT de los Argentinos había dejado de existir en 1969, y hacia 1970, el Peronismo de Base (revolucionario) trataba de ocupar ese espacio político y sindical. En 1973, muchos dirigentes y militantes del Peronismo de Base habían pasado a Montoneros. La *Tendencia*²¹ intentará disputar un espacio sindical mediante la creación de la JTP (Juventud Trabajadora Peronista)²². Los jóvenes peronistas veían a la vieja conducción cegetista como “burocracia sindical”, corrupta y manipuladora de las masas peronistas. Los históricos gremialistas temían a la amenaza ideológica y política de los jóvenes pero éstos, en realidad, nunca constituyeron una amenaza institucional para los jefes sindicales²³.

En cuanto al sector profesional del Hospital, la conflictividad transitaba entre los acuerdos corporativos y un proyecto nacional de salud pública: este último tema estaba muy impregnado por posiciones políticas e intereses económicos. Dentro de los gremios médicos, la *Federación de Médicos Residentes de la República Argentina* tenía como lema “Para una salud pública igualitaria científica a cargo del Estado y al servicio del pueblo”. En el Hospital Posadas, varios de sus médicos que habían participado en esa Federación cuando fueron residentes, se agruparon en la *Asociación de Profesionales Médicos*, que adhería a un organismo de segundo nivel, la *Comisión Interhospitalaria* de Hospitales Nacionales, dependientes de Salud Pública. Esta “Interhospitalaria” estaba integrada por una cantidad importante de hospitales nacionales (después, al aplicarse la descentralización y transferirse hospitales a provincias y municipios en sucesivos gobiernos, la cantidad de hospitales nacionales se redujo).

¹⁹ Éste continuó durante la dictadura su jefatura, hasta que en 1977 fue vencido por la lista de Germán Abdala.

²⁰ Daniel James (1990/2006): *Resistencia e integración. El peronismo y la clase trabajadora argentina, 1946-1976*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno (p.317)

²¹ Nombre con el que se mencionaba a Montoneros.

²² Juan Carlos Dante Gullo, “Montoneros, sobre la conformación de la rama sindical Juventud Trabajadora Peronista”, <http://lahaine.org/internacional/historia/montosestrategia1.htm>

²³ James, op.cit, p. 318.

Muchos 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. “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.”²⁴

Esta postura favorable al SNIS se situaba en un contexto de debate causado por decretos/ley que no llegaban a ser reglamentados. Esas medidas no eran aceptadas en parte por la corporación médica, debido a que atentaban contra los honorarios dignos de los médicos, ni tampoco por los médicos que querían el SNIS, porque violaban los derechos de la población más humilde, al favorecer el concepto de salud como mercancía. La ley de Onganía N° 18.610, de febrero de 1970, reguló las Obras Sociales y creó el INOS (Instituto Nacional de Obras Sociales); respondía a la necesidad de ordenar lo existente, pero convalidaba la falta de un sistema de salud pública único para todo el país, al modo de los países europeos como Inglaterra. Los sindicatos la aceptaron porque se establecía la obligatoriedad del aporte del trabajador a una Obra Social, y la dirigencia sindical se hizo depositaria de los fondos de las obras sociales²⁵. Tras algunos cambios en su articulado, las corporaciones médicas también la aceptaron porque quedaban en libertad para trabajar con prestatarias, obras sociales y clínicas privadas, sin perder la posibilidad de atender pacientes particulares.

A principios de 1973, el ministro de Bienestar Social de Lanusse, Francisco Manrique, puso en funcionamiento el PAMI, Programa de Asistencia Médica Integral, controlado por el INOS (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados).

Se admiten, de este modo, varios sistemas de salud en la Argentina: la atención del Estado para los indigentes, la atención en Obras Sociales para trabajadores, las mutuales, las pre-pagas y la atención totalmente privada. Mientras tanto, se continuaba con la transferencia de hospitales nacionales a los ámbitos provinciales o municipales.

En los estertores de la dictadura de Lanusse, los delegados de ATE y personal en general, comenzaron a autoconvocarse afuera del hospital, en reuniones conjuntas con médicos del

²⁴ Manigot, entr.cit.

²⁵ Enrique Visillac, Nélica Martínez y Mónica Boloniati, “70 años de actividad médica: de la profesión liberal a la progresiva precarización del trabajo”. Premio Salud Pública 2006-2007, Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires.

Hospital “un poco para ver qué hacer, porque en realidad sabíamos que esta dirección era totalmente autoritaria, que no permitía la apertura del hospital a la comunidad, que teníamos todas las sospechas del mal manejo de los recursos que nos llegaban.”²⁶

La relación entre el Barrio Carlos Gardel y el Hospital Posadas

Uno de los temas de debate de los encuentros entre trabajadores profesionales y no profesionales del Hospital era la apertura a la comunidad. Y los más necesitados de la comunidad eran sus más próximos vecinos: los habitantes del Barrio Carlos Gardel.

El Barrio Carlos Gardel fue “fundado” en 1968 por la dictadura de Onganía, como parte del Plan Nacional de Erradicación de Villas de Emergencia²⁷. Primero, en pocos días, el gobierno levantó “las Casitas” con bloques premoldeados, sobre las calles Marconi y Carlos Gardel, al norte del Hospital Posadas. Oficialmente se lo denominó NHT (Núcleo Habitacional Transitorio) ya que las casitas eran provisionales, precarias, destinadas a población de Villas de Emergencia erradicadas de otros lugares por la fuerza, y transportadas al lugar con camiones del Ejército. Luego se les destinarían departamentos que se comenzaban a construir en los terrenos situados al fondo (sobre la calle Perdriel). Se trataban de monoblocks, mandados a diseñar por burócratas para acomodar a la gente que “molestaba” en otros lugares. Los habitantes del nuevo barrio Carlos Gardel, Las Casitas o NHT, habían sido trasladados como a ganado y sus pertenencias fueron desinfectadas antes de ocupar la vivienda destinada. Sin embargo, para disciplinarlos y “civilizarlos”, tuvieron asistentes sociales que los trataron humanamente y les ayudaron a organizarse. Fueron tomando conciencia de la importancia de la organización barrial para defender sus derechos y tener una mejor calidad de vida. Algunos residentes del Barrio Carlos Gardel comenzaron a trabajar en el Hospital Posadas, y muchos continuaron con sus trabajos anteriores, que ahora estaban más lejos; debían viajar para tomar el tren hacia Capital Federal u otros lugares del Conurbano. La Juventud Peronista (y seguramente muchas otras agrupaciones) hizo también su trabajo barrial en la “villa”. Los empleados del Hospital residentes en el Gardel colaboraron para que el resto del personal del Hospital se involucre en la solución de sus problemas, e hiciera presión para que el Hospital se abriera a la comunidad.

²⁶ Pfluger, entr.cit.

²⁷ Mariela Rametta y Mariela Canali, “De la ‘erradicación de villas’ a la construcción de un barrio. Una breve historia de los barrios Presidente Sarmiento y Carlos Gardel”, en IAHM, Revista de Historia Bonaerense, Diciembre 2006, Año XIII N° 31, y María Ignacia Costa, “Gubernamentalidad y condiciones de vida. El caso del complejo habitacional Carlos Gardel – Presidente Sarmiento (Morón, Provincia de Buenos Aires)”, Margen54, Edición N° 54, junio 2009. <http://www.margen.org/suscri/margen54>

Los que eran peronistas, sentían que ese Hospital de lujo había sido hecho para los más humildes. Tal como lo refleja una entrevista: “Cuando leí *La Razón de mi vida*, donde Evita decía ‘Para mis descamisados lo mejor’, siempre asociaba esta frase con el Hospital. La Sra. Molina, al bronce de las puertas le pasaba el dedo, al pasamano de la escalera le pasaba el dedo, era quien probaba los alimentos que después degustaba el personal autorizado a comer. Me impactaba tanto cuando me iba a las seis de la tarde, todavía tengo la imagen de aquellos momentos en mis recuerdos: era el cambio de turno del sector de limpieza, era el ejército de las máquinas, venían los varones trayendo las lustradoras, las limpiadoras de ventanas, era impactante eso. Y no estaba ni privatizado ni tercerizado. No, no. Había decisión de política sanitaria de que eso tenía que estar en funcionamiento y tenían que cumplirse todas las condiciones de higiene. Entonces vos entrabas a todas las habitaciones y era impactante. (...) Pasillos inmensos, todos lustrados; todo brillaba: vidrios, puertas; claro, también todo era un desierto humano (...) nosotros fuimos testigos del hospital de puertas cerradas. No se podía entender que allí hubiera un hospital y estuvieran las puertas cerradas”.²⁸

En la época en que funcionaban los Institutos Nacionales de Salud, existían protocolos de investigación, la admisión de pacientes corría por cuenta de los médicos de los Institutos de acuerdo a lo que estaban investigando o tratando. Luego, inaugurado como hospital, venían pacientes de derivación, y se atendía parcialmente a la demanda espontánea, pero ésta tampoco era importante, había poca asistencia a la comunidad²⁹. Según la misma entrevistada, “En la comunidad del barrio existía una representación social fuerte, un imaginario de la época de los Institutos de Investigación, en que se vivenciaba que allí se hacían experimentos con las personas, no se comprendía qué pasaba con los que concurrían, se consideraba que quienes se atendían allí eran como ‘conejos de Indias’, se le tenía miedo. Los pobladores de la zona sentían que eran utilizados como animales de investigación. Entonces el pueblo, la comunidad, no concurría.”

El personal del hospital autoconvocado en asambleas, consideraba que éste era un aspecto a revertir, y que había que trabajar en conjunto con la gente del Barrio Carlos Gardel, además de atender a cualquier otro paciente que espontáneamente concurriera. Es decir, sentían que se debían remover los impedimentos de la estructura burocrático-autoritaria remanente de la dictadura.

²⁸ Pfluger, entr.cit.

²⁹ Entrevistas a Dres. Carlos Apezteguía, Camilo Campos, Hernando Sala, 2008.

La llegada de la democracia camporista

Finalmente, la dictadura de Lanusse había cedido, y sólo pudo lograr que Perón no fuera candidato en las elecciones. Perón, en aras de controlar el poder que retenían los viejos jerarcas sindicales, nombró a un típico representante de la Juventud (Juan Manuel Abal Medina, hermano de quien fundara Montoneros) como Secretario General del Movimiento Peronista. Estaba privilegiando al sector más radicalizado del Movimiento, y el nombramiento de Cámpora para la candidatura presidencial era un paso más en ese sentido. Pero su presidencia debía ser garantía de pacificación nacional y de alianza de clases. Por eso, en abril de 1973 –después de la elección de Cámpora pero antes de que éste asuma el poder– cuando Rodolfo Galimberti (dirigente de la Juventud Peronista) propone la formación de milicias populares para llevar a cabo la lucha revolucionaria, es destituido de su cargo por Perón³⁰. Con la asunción de Cámpora el 25 de mayo de 1973 (a la que concurren, como un símbolo, el presidente socialista chileno Salvador Allende y el presidente cubano Dorticós) aumentó la agitación popular. La multitud que colmó Plaza de Mayo estaba llena de banderas y cánticos de la Juventud Peronista y Montoneros. En el tumulto fueron hostigados los considerados “enemigos”: la jerarquía eclesiástica, policías, militares. A la noche, miles de manifestantes concurren a la cárcel de Devoto, presionando por la liberación de los presos políticos. Esa misma jornada Cámpora y su ministro Righi promulgaron un decreto de indulto; al día siguiente el Congreso, por unanimidad, aprobó la ley de amnistía que confirmaba el decreto anterior.

El gabinete ministerial era una mezcla de diferentes tendencias: José López Rega, Ministro de Bienestar Social, de derecha, era quien tenía mayor poder sobre Perón; Jorge Taiana, Ministro de Educación de Cámpora, Lastiri y Perón, provenía de un sector más conservador, pero dio participación al ala izquierda justicialista en diversas carteras de su ministerio; José Ber Gelbard, dirigente de la CGE (Confederación General Económica) y representante de la burguesía monopólica nacional, se hizo cargo del Ministerio de Economía; Esteban Righi, ministro del Interior, respondía a la izquierda, y fue reemplazado cuando renunció Cámpora; el Gral. Carcagno, Comandante en Jefe, molestó con su designación a otros superiores del Ejército, porque al ser el más joven debió pasar a retiro toda la cúpula militar. A diferencia de sus camaradas anteriores, defendió la postura de la autodeterminación de los pueblos ante la Conferencia de Ejércitos Americanos, y aceptó la colaboración de la Juventud Peronista en un programa de ayuda del Ejército al pueblo (el “Operativo Dorrego”).

³⁰ Teresa Eggers-Brass (2006): *Historia Argentina: una mirada crítica*. Buenos Aires, Maipue.

Una de las primeras medidas de Taiana fue derogar la prohibición que existía para la formación de Centros de Estudiantes. Éstos, en plena efervescencia, tomaron algunos colegios cuyas direcciones autoritarias no se adaptaban a los cambios. En fábricas y otras instituciones también se procedió a las “tomas” para tratar de imponer un rumbo diferente o controlar la situación. La derecha, a fin de no quedar desplazada, adoptó la misma táctica, conduciendo sus propias “ocupaciones”. Esto dio un clima de descontrol al gobierno, por lo que Perón aceleró su viaje.

La toma del Hospital Posadas por el personal en junio de 1973

Los profesionales médicos no habían notado mucho la diferencia en su trabajo entre la Dirección del Dr. Cavalcanti y la del Dr. Ferreyra, pero sí el sector no médico. Sin embargo, los médicos sabían que este Director era un obstáculo para la apertura del Hospital a la comunidad.

Profesionales entrevistados que formaron parte de la Dirección Provisoria del Hospital, afirman que llegaron convocados a trabajar a una institución médica que se iba a abrir como hospital general, según la decisión del gobierno de esa época (1972). Dejaría de ser exclusivamente un Instituto de Salud de élite, de investigación de nivel. La apertura del hospital empezó por Pediatría, y luego se incorporó atención médica y quirúrgica de adultos. Sin embargo, como se mencionó más arriba, conservaba las características anteriores, seguía siendo un hospital de puertas cerradas: una maravilla de limpieza, una maravilla de orden y una maravilla de brillo, con poco público que se atendiera en el lugar. Los profesionales de la salud y sus compañeros de trabajo decidieron hacer un cambio cualitativo y cuantitativo. “La decisión que se tuvo para abrirlo, la gente que se puso en la trinchera para abrirlo, fue de toda esa gente joven, que venía de distintos ámbitos de residencias. (...) Todos nosotros veníamos de estar dentro del hospital 10, 12 horas por día como cosa normal, porque ése era el sistema de residencias. Eso hizo que el resultado de la propuesta fuera mucho más allá de lo pensado, porque se estableció una relación de puertas abiertas y de apertura (apertura al momento político que se vivía, de relación con distintas suertes de pensamiento); las personas venían al hospital a pedir lo que el hospital daba: salud, no venían a pedir otra cosa. Lo que pedían era atención en lo posible domiciliaria, que era una de las cosas que el hospital no tenía y que no se fomentaba, pero se podía dar respuestas; atención en las guardias de forma dinámica y rápida, no con demoras, no con rémoras. Se fue dando una relación por un lado de demanda social, de pedir respuesta al hospital, y una actitud de darla, darla en un marco en el cual todo era muy transversal, todo era muy conformado por el colectivo profesional, al cual se sumaba

al colectivo no profesional; es decir que había una actitud general de sumarse a la idea, no era que había una actitud médica y el resto del plantel lo hacía distinto”.³¹

Los médicos “No trabajábamos en otro lugar, sino que trabajábamos *exclusivamente* en el hospital, y poniendo toda la libido en esa actividad hospitalaria. Lo cual me parece a mí que le dio una característica particular a esta institución, que se formó un poco aluvionalmente con este grupo de gente, que le dio una característica distinta a la mayor parte de los hospitales, distinta en cuanto a la concepción de la actividad en el hospital, a la apertura, al sentido de servicio para la población.”³²

En síntesis, en el Hospital, en junio de 1973, confluyen una serie de factores que hacen posible el cambio, al menos por un tiempo, en la concepción que se aplicaba de atención sanitaria. Por un lado, personal muy bien formado, muy capacitado, muy amante de su profesión, dispuesto a dedicarse a los más necesitados, con una dosis de militancia política (provenientes de diferentes sectores, y que variaba mucho de persona en persona); por otro lado, vecino al hospital había un barrio de las características del Carlos Gardel, que tenía mucha politización, con formaciones vinculadas a la JP, que eran las más activas en las villas. Y a esto se sumaba el conflicto con una Dirección hospitalaria que obstaculizaba la apertura, que era sospechada de corrupción por quienes veían más de cerca la administración, y que le había dado poder a gente autoritaria y deshonesto que provenía de la Marina, de épocas anteriores, como los jefes de Mantenimiento, Automotores y otras áreas.

Cuando el ambiente se tornó muy movilizado y el hospital estaba activo política y funcionalmente, se produce lo que muchos denominan el “momento de recambio”. En esa coyuntura se convoca a una Asamblea el 14 de junio de 1973, que fue fruto de las reuniones conjuntas realizadas anteriormente entre profesionales y no profesionales.

Según todos los asistentes entrevistados, se trató de la asamblea más numerosa que haya existido en el Hospital, no cabía más gente en el salón grande: había entre 350 y 500 personas. A algunos profesionales los convocaron especialmente para que concurriesen; sin embargo, otras personas no quisieron asistir porque “no les interesaba la política”, y ni siquiera registraron en su memoria ese acontecimiento como algo trascendental. En estos casos, si se les pregunta a los entrevistados sobre “la toma del Hospital en 1973”, se refieren a la intervención militar de 1976, que sí los impactó muy negativamente.

³¹ Campos, entr.cit.

³² Apezteguía, entr.cit.

De acuerdo a todos los relatos, fue una Asamblea totalmente participativa, con profesionales y trabajadores de distintas áreas. El centro del debate fue la toma del Hospital para abrirlo a la comunidad en forma efectiva. Las posiciones estuvieron muy divididas, porque la decisión de ocupar el hospital y reemplazar las autoridades no era unánime; cada votación se hacía a mano alzada y se contaban los votos. Según uno de los médicos que resultó electo en el Consejo Directivo, no había una organización hegemónica en todo esto. Aproximadamente un tercio de los que habían asistido no estaban de acuerdo con la toma, por diferentes motivos. Algunos porque eran peronistas ortodoxos, y no les gustaba que la juventud decidiera simplemente por ser mayoría. Otros por ser conservadores. Otros, por temor a la incertidumbre. Muchos hablaron y expusieron sus motivos a favor o en contra; la gente planteaba sus dudas. Entre el personal, había un hombre que era sobrino “real” de Cámpora, que se oponía al procedimiento y trataba de emerger como autoridad por ser *sobrino*. Los testimonios aclaran que era “verdadero sobrino”, porque a Cámpora se le decía “el Tío”, y por consiguiente todos eran sobrinos. Se cruzaron las chicanas y se agudizó el ingenio para desacreditar el valor de un parentesco *per se*; finalmente, no logró generar corriente de opinión favorable a su postura. Así que ésa fue una de las anécdotas que quedaron de la Asamblea del 14 de junio de 1973.

Tras los debates, la propuesta triunfante en las votaciones consistió en que la Dirección, completa, debía renunciar. El procedimiento para reemplazarla no era sencillo: se tendría que esperar la intervención del Ministerio de Bienestar Social (del cual dependía el Hospital) para que éste designe una Dirección comprometida (o al menos favorable) con el proyecto de un Hospital Nuevo. Los médicos que participaron en la Asamblea con voz cantante, afirman que tuvieron la cordura suficiente como para no querer imponer como Director a algún joven médico sin experiencia administrativa.

De esa Asamblea salió elegido un *Consejo de Dirección* transitorio de seis miembros, (también denominado *Comité de los Seis*) tres médicos y tres no médicos, que duró una semana, hasta que llegó el interventor del Ministerio. Al elegir las personas para formar el Consejo, se trató de respetar cierto grado de pluralidad: no eran todos de la *Tendencia*³³, ni actuaban como representantes de partidos políticos (alguno era del Partido Comunista, otros respondían a la CGT, a ATE, o a distintas vertientes del peronismo), sino que tenían representatividad entre los votantes. Para todos, el personaje clave de esa comisión directiva fue el Sr. Colombo, el Administrador, porque estaba desde los inicios del Hospital, conocía su manejo, era honrado, y tenía firma válida como para continuar la gestión de recursos:

³³ Sala, entr.cit.

“Colombo era el que sabía como se hacían las cosas, el que nos salvó de hundir al hospital en la profunda miseria”³⁴; “Colombo era el cable a tierra, el que tenía que hacer que el hospital siga funcionando, que no cayera en la anarquía”³⁵. Asimismo, contaron con la valiosa colaboración de la Jefa de Personal, Sra. Dora Agustín.

Luego se procedió a remover jefes autoritarios, que provenían de la Marina o del Ejército, nombrados por la burocracia autoritaria: se destacaba entre ellos Adolfo Marcolini, el Jefe de Mantenimiento y Servicios Generales. Esa semana de junio se estuvo sesionando en asambleas permanentes, por sectores. El personal se nucleó en unos veinte grupos de trabajo, donde se discutieron y se fijaron los objetivos del Hospital Nuevo y los pasos a seguir. El Consejo de los Seis intentó estar presente en estos debates fervorosos, tratando de moderar las asambleas para que no se echara a Jefes sin motivo³⁶, aunque no siempre se pudo modificar el mandato de lo que parecía una mayoría, y en alguna oportunidad alguna persona fue cesanteada sin la intermediación del Consejo.³⁷ De todos modos, el personal dado de baja del Hospital, podía ir a trabajar al Ministerio, dirigido por José López Rega. Por esa causa a los que eran autoritarios y quedaron resentidos por la decisión de la Asamblea, luego les fue posible volver al Hospital colaborando con la posterior intervención militar en 1976: tal es el caso de Marcolini, o de Ricci, otro personaje siniestro para los entrevistados.

El Ministerio de Bienestar Social no estaba compuesto por gente de formación y/o características ideológicas homogéneas; si bien el Ministro era el ignoto cabo de policía y secretario personal de Perón, como Subsecretario de Salud Pública fue designado el prestigioso médico y científico Dr. Domingo Liotta. Tampoco el interventor nombrado por el Ministerio era de la línea lópezreguista.³⁸ El interventor transitorio del Hospital fue Dr. José Carlos Escudero, quien en poco tiempo posibilitó la normalización de la conducción. Según la declaración testimonial del Dr. Escudero³⁹, se debió ocupar de dialogar con los grupos de interés que formaron “una especie de Comisión Interna que tomó el nosocomio”, al mismo tiempo que “atender a otros sectores de la comunidad interna del hospital que estaban en contra de la toma del nosocomio.” Al antiguo director Dr. Ferreyra “se le endilgaban relaciones con el anterior gobierno militar de Lanusse y con la derecha peronista, de modo que en algún sentido la ocupación tuvo que ver con esa interna del peronismo [...] El contexto

³⁴ Sala, entr.cit.

³⁵ Campos, entr.cit.

³⁶ Según los Dres. Sala y Campos, en un sector querían echar a la jefa de enfermería, y la discusión cedió.

³⁷ Esto es lo que sucedió con la Jefa de Alimentación: “alguien la puso en la lista de los jefes a desplazar y un día la asamblea del sector tomó la decisión, no hubo discusión antes, cayó en la volteada, y realmente se fue.” Sala, Campos.

³⁸ Si bien fue una intervención enviada por el Ministerio de Bienestar Social, los médicos entrevistados aclararon que el Dr. Escudero siempre mostró una posición independiente, nunca oficialista.

³⁹ Resolución del Juez Daniel Rafecas sobre el Hospital Posadas, 19/11/2007, fojas 984/5.

en que asumí esta responsabilidad era el contexto de la situación del país, la vuelta de Perón, los muertos, la mala atmósfera que se vivía en el Ministerio de Bienestar Social”.

Este sanitarista logra instalar entre el personal del Posadas la idea de que lo mejor para el Hospital sería que en el cargo de Director quedase alguien que conocía muy bien a la institución. Se trataba del Director Asistente, el Dr. Julio César Rodríguez Otero, cesado por la asamblea del 14 de junio. Rodríguez Otero había estado, como Colombo, desde los inicios de la organización del Hospital. Propuesto por el personal en una asamblea multitudinaria⁴⁰, fue elegido Director por la mayoría de los trabajadores del Hospital.

Sin embargo, no fue sencillo lograr que este nombramiento fuera aceptado como tal en el Ministerio de Bienestar Social. Para obtener su designación legal, debieron movilizarse hasta el Ministerio, hacer una reunión en un subsuelo del edificio, y arrancarle a López Rega el nombramiento formal por medio de la presión así generada. La Resolución N° 258 que lo formalizaba como Director se firmó el 10 de julio de 1973, apenas tres días antes de que Cámpora y Lima dejaran el gobierno. En dicha resolución estaban incluidos los nombramientos de directores de tres hospitales: además del Posadas, el Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo (Capital Federal) y el Policlínico de Ciudadela.

Algunas consideraciones sobre la “primavera” del Hospital Posadas

La toma del Hospital por el personal se produjo durante la “primavera camporista”, y su nuevo Director entró en funciones prácticamente en el fin del gobierno de Cámpora, pero su gestión continuó hasta la intervención armada del lópezreguista Dr. Arturo Pimentel.⁴¹ Sin embargo, el perfil de Hospital decidido en las asambleas de junio de 1973 se mantuvo sin mayores modificaciones hasta el impactante operativo militar que ocupó el Hospital y lo intervino el 28 de marzo de 1976.⁴²

¿Qué se había hecho, cómo se había trabajado, qué había sucedido en el Hospital durante ese período de aproximadamente 17 meses de gestión conjunta?

Los médicos afirman que cuando el Dr. Rodríguez Otero se hace cargo de la Dirección del Hospital, las actividades del hospital se normalizan según los nuevos criterios de decisión

⁴⁰ Pfluger, entr.cit.

⁴¹ Citando la Resolución Rafecas: “En 1974 se hizo cargo de la dirección del Policlínico, en una acción apoyada por una custodia armada, el Dr. Arturo Pimentel. Su actuación tuvo carácter menos participativo, si bien continuaron funcionando los organismos colegiados de gestión y las organizaciones gremiales.”

⁴² Con las palabras del Juez Rafecas: “en la madrugada del domingo del 28 de marzo de 1976 se efectuó en el hospital un importante operativo militar a cargo del Ejército, el cual estuvo a cargo del Gral. Reinaldo Bignone, con gran despliegue de hombres fuertemente armados y de vehículos militares, incluyendo helicópteros. Las fuerzas militares procedieron, cual ejército invasor, a ocupar el establecimiento violentamente, a efectuar requisas vejatorias, identificar a pacientes y personal y capturar a algunos de sus miembros según listas previamente confeccionadas”.

colegiada, y se cumple con la apertura del hospital para toda la comunidad, pero con especial atención a las necesidades del Barrio Carlos Gardel. Para que el hospital tuviera presencia activa en el barrio, se eliminó el cobro de servicios a través de Bonos de Cooperadora, e integrantes del hospital y delegados barriales participaron en programas masivos de vacunación, de educación sanitaria y de saneamiento ambiental.

Como toda actividad que se emprende con mucha voluntad y poca planificación previa, el crecimiento del hospital -con aumento de número de camas, mayor atención a pacientes y habilitación de nuevos servicios- se llevó a cabo perdiendo un poco el orden estricto que antes lo caracterizaba. Según la descripción hecha en la Resolución Rafecas, el ámbito de amplia participación no estaba exento de cierto desorden. El Jefe de Clínica Médica⁴³ hubiera preferido que el Hospital se perfeccionara dentro de un sistema de salud organizado en red, para atender derivaciones, pero que siguiera el curso que tenía antes de la toma, como centro asistencial, de investigación de excelencia y de docencia, por lo que afirmaba que “los muchachos tenían buena voluntad y mucha formación y capacidad, pero fueron imprudentes, hicieron *macanas*”. Al indagar sobre qué tipo de imprudencias se refiere, si sabe que haya habido portación de armas o cirugías clandestinas a gente herida de operativos armados, lo niega: era imposible hacer operaciones en el hospital sin que se supiese. Además, nadie del área de Cirugía fue detenido ni desaparecido después, con la dictadura (lo que demostraría su ‘inocencia’). El error, según Barousse, fue sacar al director con esa Asamblea “ululante”. Para el peronismo de derecha, esta toma del hospital, cambio de dirección y asambleas permanentes, fue una traición a Perón. Y en el recuerdo mezclado por la bronca de la situación, el entrevistado ve a algún “joven villero” con el brazalete de Montoneros, intentando bloquearle la entrada para que no acceda a la Asamblea (aunque igualmente logró entrar)⁴⁴. En el mismo sentido, un informe producido por la Central de Inteligencia del Batallón 601, señaló que también habrían participado de la toma del nosocomio residentes de la villa de emergencia emplazada en las cercanías de la institución hospitalaria.⁴⁵

En contraposición, la mayoría de los entrevistados niega que se haya “traído” gente “de afuera” para ganar en las votaciones de la Asamblea: había gente del barrio Carlos Gardel que trabajaba en el Hospital, y si había alguien que no fuera personal del Posadas es porque “el barrio era el que demandaba la actitud positiva del Hospital, así que no es que eran de *afuera*,

⁴³ Barousse, entr.cit.

⁴⁴ Capece, entr.cit.

⁴⁵ Resolución Rafecas; datos suministrados por la Comisión Provincial por la Memoria de La Plata, archivo DIPBA.

estaban como *parte de*; en la comunidad del hospital estábamos los que trabajábamos acá adentro, y los usuarios que eran ellos.”⁴⁶

La Lic. en Trabajo Social Cristina Pfluger destaca que la Dirección era abierta, tanto que el representante del Barrio Carlos Gardel se sentaba en un sillón junto con el Director del Hospital Rodríguez Otero, se analizaba cuáles eran las necesidades del barrio, y en función de eso se definían los programas que se iban a hacer. Se reunían mesas de trabajo interdisciplinario para poder hacer la capacitación de líderes sanitarios en el barrio: el equipo estaba formado por médicos clínicos, obstetras, nutricionistas, enfermeras, y trabajadoras sociales, que coordinaban los programas. En el barrio se elegía por manzana quiénes iban al curso, y una vez que se recibía la capacitación ese representante multiplicaba en su manzana todos los conocimientos que había recibido. Así es como se reproducían los cursos.

“Trabajamos junto con la guardería del barrio también en la capacitación para los padres, y el barrio participaba de nuestras asambleas.”

La codirección del hospital se realizaba en diferentes niveles. En lo que respecta a la relación intraservicios, las decisiones se tomaban en conjunto entre los médicos de planta y los respectivos jefes, coordinadores de cada Servicio. En cuanto a la relación interservicios, se realizaba a través de Mesas de Trabajo, Ateneos, Comisiones Interdisciplinarias, en las cuales participaban representantes de las distintas áreas, y también en algunas de ellas, los líderes de manzana de los barrios aledaños⁴⁷. La relación de los Servicios con la Dirección se realizaba por medio de Comisiones que se reunían semanalmente, con lo cual se aceleraban las decisiones y se garantizaba la coparticipación.⁴⁸

Según la Lic. Pfluger, “Todo esto significaba reacción de una parte del personal, porque eran dos concepciones que confrontaban. Yo creo que había un 90% que adscribía a este proyecto. Esto fue lo que nos unió y nos integró más allá de las diferencias que hubiera por la militancia en distintos partidos políticos.”

Con respecto al rumor que se corrió durante la dictadura (para justificar la ocupación militar) sobre las armas, ninguno de los entrevistados usó ni vio armas dentro del Hospital. Gente del PRT, que admite haber usado armas en otros lugares, no lo hacía dentro del Hospital. Los médicos afirman que “No hubo armas, no hubo violencia digámosle “patoteril”, pero sí eran momentos muy calientes.”⁴⁹

⁴⁶ Campos, entr.cit.

⁴⁷ En 1973 se habían terminado de construir los monoblocks, y se inauguró el Barrio Mariano Pujadas, hoy Barrio Sarmiento. Pero el anterior, que era provisorio, continuó estando, porque a algunos de sus vecinos no se les otorgó departamentos, y las casitas que quedaron vacías fueron ocupadas por otra gente.

⁴⁸ *Nuestro Hospital* – Revista del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Vol. 4, N° 1, 2000, página 7.

⁴⁹ Apezteguía, entr.cit.

De esa toma y de esas decisiones participaron todos los trabajadores que quisieron. Pero los de extrema izquierda (por ejemplo ERP/PRT) no influyeron mayormente desde su encuadre ideológico, porque descreían de la democracia. Una de las entrevistadas⁵⁰ que estaba en el PRT, que vendía la publicación *El Combatiente* dentro del Hospital, actualmente está arrepentida de no haber sabido valorar la importancia que tuvo esa época para el Hospital: nunca el Posadas estuvo mejor que en ese momento.

⁵⁰ Entrevista a María del Carmen Castro, junio 2009.