



Nombre de la tesis: La producción de sentido en la  
Unidad de Comunicación del Hospital Dr. Alejandro  
Posadas

Autor: Joaquín de Achával

Director de tesis: Dr. Marcos Mutuverría

Fecha: Julio de 2017



## **Agradecimientos**

Quiero agradecer al profesor Marcos Mutuverría, quien fuera mi tutor durante la preparación de este trabajo. Su generosidad, inspiración y lucidez me proporcionaron lo necesario para elaborar una investigación de calidad. Cuando faltó precisión, él me regaló enfoque; cuando faltó motivación, él me exigió; cuando faltó tiempo, él durmió menos horas. A su sabiduría debo esta tesis, que surge de un choque orgánico de tensión creadora. En este agradecimiento sumo al profesor Fernando Palazzolo, que siguió de cerca mis primeros pasos en esta investigación. Gracias por prepararme para encararla.

Al director de la carrera de Comunicación, el profesor Jerónimo Biderman Núñez, por su solidaridad permanente con este proyecto. Por velar por mi integridad como profesional de la comunicación y estar siempre abierto a un llamado, a una palabra de aliento, a la resolución de un conflicto.

A la Universidad de San Isidro, encarnada en cada uno de los profesores que me apasionaron por esta profesión: Oscar, el maestro; Mariana, la madre de todos; Jero, Trini, Virginia, Nacho, Gerardo y tantos otros más. Gracias por hacerme disfrutar de la carrera y así encarar con alegría lo que sea que vaya a venir.

A los trabajadores del Hospital Posadas. Su testimonio no solo colaboró con mi trabajo, sino que despertó en mí las fuerzas interiores para caminar por la vida con optimismo y dedicación.

A los vecinos del barrio Carlos Gardel, que con su generosidad y sencillez me abrieron las puertas de sus hogares, me convidaron sus mates y me revelaron que la familia es el mayor título al que uno puede aspirar.

A mis amigos y afectos. Cada uno de ellos, a su modo, me enseñó algo. El vínculo es el tesoro más grande que podemos tener los seres humanos, y no hay regalo más grande que saberse querido y apoyado.

A mi familia, especialmente a mis padres. A ellos va dedicado este trabajo final con el mismo cariño y entrega con que ellos decidieron postergarse para que yo cumpla mis sueños.

A la vida, que me ha dado tanto. Ella es, ante todo, mi mayor educadora.

## Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1.....	3
Herramientas teóricas y metodológicas.....	3
Algunos conceptos que nos ayudan a pensar.....	3
Diseño metodológico.....	6
Mi lugar en el campo.....	8
Capítulo 2.....	14
La historia del Hospital Posadas.....	14
Capítulo 3.....	25
La importancia de la Comunicación en el Posadas.....	25
3.1. Los inicios.....	25
3.2. La consolidación.....	30
3.3. Desafíos.....	35
Conclusión.....	36
Capítulo 4.....	37
La identidad de los trabajadores estatales del Posadas.....	37
4.1. El trabajo estatal y la política partidaria.....	37
4.2. El cortoplacismo.....	41
4.3. La “mística Posadas”.....	43
Conclusiones.....	46
Conclusiones.....	48
Bibliografía.....	52

## Introducción

Esta investigación tiene por objetivo general analizar los sentidos que circulan entre los trabajadores del área de comunicación del Hospital Posadas. Centrados en ese interés general, también tenemos como objetivos específicos: describir el funcionamiento del área de comunicación del nosocomio desde su surgimiento hasta el presente (2003-2017); explicar las prácticas laborales de los miembros del área de comunicación del hospital y el vínculo con las decisiones políticas gubernamentales; y analizar los rasgos identitarios de los trabajadores del hospital.

Este interés –cuyo surgimiento se describe en la metodología- encontró algunos antecedentes importantes. En primer lugar, creemos que el estudio de Crojethovic y Ariovich (2008) sobre la historia y situación social del Posadas durante la década de los '90 nos permitió contextualizar parte de la historia del nosocomio. Nos referimos, sobre todo, a lo que Bisang y Cetrángolo (1997) llamaron el triple fenómeno, es decir, la transferencia de los últimos establecimientos hospitalarios, de la Nación a las provincias, casos de traspaso de las provincias a los municipios, y el inicio de cierta descentralización microeconómica, promovida desde el gobierno central del menemismo hacia el nivel de los hospitales, bajo la figura de Hospitales Públicos de Autogestión. Una renovada lectura de Oszlack (1996, 2000, 2003) nos permitió comprender un proceso por el cual el Estado ha tenido un vínculo de ausencias y presencias en el nosocomio.

También han sido de importante ayuda los trabajos de Crenzel (2010, 2012) a partir de los cuales pudimos comprender el momento histórico en el cual el hospital fue sede de la última dictadura militar argentina, ya que funcionó como Centro Clandestino de Detención. Aquí comprendimos que también el Hospital Posadas tenía una historia vinculada a la violencia estatal.

En ese sentido, este estudio agrega un análisis cualitativo sobre el modo en el que la comunicación es percibida en una institución particular –el Posadas- pero también sobre los sentidos que circularon en los últimos años, a partir del trabajo de campo desarrollado en 2017. Sobre estas experiencias de trabajo estatal y militancia han sido útiles, entre otros, los trabajos de Vommaro (2015) y Mutuverría (2017) sobre la participación política kirchnerista y la construcción identitaria.

A continuación la lectura se dividirá en los siguientes capítulos.

En el Capítulo 1 titulado “Herramientas teóricas y metodológicas” presentaremos las nociones teóricas que orientaron el estudio, las herramientas metodológicas que se utilizaron, y también el particular contexto que acompañó la labor del investigador.

En el Capítulo 2 llamado “La historia del Hospital Posadas” haremos una descripción parcializada –en tanto que no somos historiadores- acerca de los acontecimientos más significativos del nosocomio que repercutieron en la vida de sus trabajadores y constituyen material de análisis a partir del trabajo de campo. Creímos oportuno ese modo de entrada al Posadas, para luego analizar el área de comunicación.

En el Capítulo 3 “La importancia de la comunicación en el Posadas” explicaremos la importancia que le otorgan los trabajadores del hospital a la Comunicación dentro del mismo. Reconstruiremos los primeros momentos del área de comunicación entre 2003 y 2015, su consolidación en 2017, y plantearemos los desafíos que los propios trabajadores asumen como propios para el futuro.

En el Capítulo 4 titulado “La identidad de los trabajadores estatales del Posadas” nos enfocaremos en la construcción de identidad de los miembros del hospital, en relación con la participación y decisiones políticas que han tenido lugar en los últimos años.

## Capítulo 1

### Herramientas teóricas y metodológicas

En este primer capítulo explicaremos algunas nociones teóricas que orientaron el análisis de la investigación, las herramientas metodológicas que utilizamos en el desarrollo del estudio, y también describiremos el contexto laboral del investigador que permitió que se vehiculice la investigación, con sus ventajas y desventajas particulares.

### Algunos conceptos que nos ayudan a pensar

Las principales nociones conceptuales que acompañaron esta investigación tienen que ver con la dimensión política del trabajo estatal, la cuestión identitaria y las representaciones sociales alrededor de la problemática, y la concepción de la comunicación dentro de una institución como el Hospital Posadas.

En primer lugar nos interesa posicionarnos para pensar la cuestión política desde la conceptualización de Mouffe (1999, 2014) quien sostiene que “lo político” es aquello que refiere a una dimensión de antagonismo que puede adoptar diversas formas y puede surgir en diversas relaciones sociales; es decir, “lo político” como una dimensión que nunca puede ser erradicada. En esta misma idea, “la política” se refiere al “conjunto de prácticas, discursos e instituciones que busca establecer un determinado orden y organizar la coexistencia humana en condiciones que siempre son potencialmente conflictivas” (Mouffe, 2014: 23).

Desde esta perspectiva, la política se alimenta de la inevitable existencia de conflictos en toda sociedad (Mouffe: 2007) a través de la dimensión del proceso político y de la participación política en el accionar democrático. La naturaleza de la política se comprende por medio del antagonismo y la hegemonía<sup>1</sup> (Laclau y Mouffe: 1987,

---

<sup>1</sup> Laclau y Mouffe (1987) ya habían problematizado sobre la importancia del concepto de hegemonía en lo político y su nueva lógica de lo social implícita en el concepto, y explicaron que sólo cuando el carácter abierto de lo social es aceptado y cuando se renuncia al esencialismo (tanto de la totalidad como de los elementos), es que la hegemonía puede pasar a constituir una herramienta fundamental para el análisis político en la democracia radicalizada, es decir, en una

Mouffe: 2014) ya que la división de la sociedad impide una “plena totalización” y, por tanto, excluye la posibilidad de pensar más allá del antagonismo y el poder, debido a la concepción misma de la sociedad como producto de una serie de prácticas cuyo objetivo es “establecer orden en un contexto de contingencia”.

Estas ideas nos llevan a comprender a la identidad como una condición relacional. Mouffe (2014) señala que la afirmación de una diferencia es una precondition de la existencia de cualquier identidad –es decir, la percepción de un “otro” que constituye su “exterior constitutivo”- a través de lo cual se puede entender la política. Se trata de identidades colectivas, la constitución de un “nosotros” que requiere, como condición misma de su posibilidad, la demarcación de una “otredad”. En nuestro caso, esto nos permitirá pensar las prácticas de los trabajadores estatales, en vínculo con la política.

Otra cuestión que nos interesa plantear es la conceptualización de Oszlack (2003) respecto del Estado. En la dinámica del trabajo estatal en el que desarrollamos el trabajo de campo nos encontramos con discursos que daban cuenta de un “ensanchamiento” de los trabajadores estatales en el período anterior a la actual gestión, y de una “minimización” del Estado en el presente.

Oslacok (2003) distingue en su estudio sobre el Estado de los años ‘90 que si bien hubo una “minimización, ausencia y metamorfosis” del Estado argentino, fue de manera tal que no respondió al carácter “mínimo” que se le atribuyó. De hecho, pese a los cambios evidenciados en los índices cuantitativos de su tamaño, ha demostrado “ausencia” en diversas áreas de la gestión pública, adquiriendo una serie de rasgos que marcaron una “metamorfosis” en su fisonomía, dominio funcional y papel frente a la sociedad. Para el autor resultó ser un Estado en el que se han operado disminuciones en el volumen de empleo directo y donde ha crecido el volumen de gasto público, tanto a nivel nacional como en los niveles sub-nacionales.

---

forma de la política que no se funde en la afirmación dogmática de ninguna “esencia de lo social”, sino, por el contrario, en la contingencia y ambigüedad de toda “esencia”, en el carácter constitutivo de la división social y del antagonismo. Afirmación de un “fundamento” que sólo vive de negar su carácter fundamental; de un “orden” que sólo existe como limitación parcial del desorden; de un “sentido” que sólo se construye como exceso y paradoja frente al sin sentido. Es decir, el *campo de la política* como espacio de un juego (la hegemonía) que no es nunca “suma-cero”, porque las reglas y los jugadores no llegan a ser jamás plenamente explícitos.



Al desestimar el mito del “Estado mínimo” el autor coincide con Gray (2000) en considerar que el ideal del gobierno mínimo que inspira el consenso de Washington es, en el mejor de los casos, un “anacronismo” que pertenece a una era en la que las principales amenazas a la libertad y a la prosperidad eran los estados totalitarios. En la actualidad, el bienestar humano y social peligran, en parte, por el colapso o el debilitamiento de los Estados.

Similar a lo que Oszlack consideró como Estado, aquello que “hace”, lo que “inevitablemente contribuye a definir el tipo de sociedad en que vivimos, de la cual ese Estado es su principal instancia articuladora” (Oszlack: 2003; 540). Era una lógica política que considera al Estado como un “aliado” en la tarea de “construir” consensos e “incluir” a aquellos “desprotegidos” en la década anterior. Veremos cómo se piensa al Estado entre los trabajadores del Hospital Posadas.

Una cuestión que también tomó relevancia en el trabajo de campo para analizar tuvo que ver con la cuestión identitaria y cultural de los trabajadores del nosocomio que abordaremos como “mística” de acuerdo al uso nativo que se le dio. Giménez (2003) nos ayuda a pensar esta cuestión al afirmar que “los conceptos de cultura y de identidad constituyen una pareja indisoluble” ya que la identidad no es más que la cultura interiorizada por los sujetos, representando los rasgos compartidos y no compartidos dentro de un grupo, es por eso que a la cultura se le da el papel de diferenciadora. Para el autor, estar “incluido” es asumir un rol dentro de esa colectividad: “pertenecer a un grupo o a una comunidad implica compartir al menos parcialmente, el núcleo de representaciones sociales que los caracteriza y define” (2003: 17)

Además, utilizaremos la definición y los aportes de González Rey (2008) para pensar a las representaciones sociales en la línea de los estudios de la psicología social de Moscovici (2000). Este autor sostiene que las representaciones sociales representan una producción de la subjetividad social capaz de integrar sentidos y configuraciones subjetivas que se desarrollan dentro de la multiplicidad de discursos, consecuencias y efectos colaterales de un orden social con diferentes niveles simultáneos de organización y con procesos en desarrollo que no siempre van en la dirección de las formas hegemónicas de institucionalización social.

Fundamentalmente retomaremos la idea de que las representaciones sociales implican un comportamiento individual que no es –únicamente- el resultado de una racionalidad situada en el individuo. Mientras que en la teoría de las representaciones sociales el conocimiento es una producción social que se instala de forma inconsciente en los

individuos, orientando sus prácticas cotidianas y la producción del sentido común, para Gonzalez Rey el conocimiento es “una producción subjetiva, que no sólo aparece como una construcción intelectual que se apoya en cierto sistema de informaciones, sino que también expresa formas simbólico-emocionales que tienen que ver con la configuración subjetiva de quienes viven una determinada experiencia” (2008: 236).

Por otra parte, analizaremos la comunicación del Hospital Posadas, entendiendo que un plan de comunicación para una organización es “un conjunto de acciones enmarcadas en una estrategia y sostenidos generalmente sobre la base de un diagnóstico previo. Dichas acciones, están planteadas en función de objetivos concretos que demarcan el camino hacia una situación deseada” (Fernández C. y Molina G., 2009: 5). En ese sentido, entendemos que es preciso abordar otras categorías que sirven de base teórica para entender nuestra posición como comunicadores. Para nosotros la comunicación es un proceso de producción de sentidos e interacción social, y coincidiendo con Verón (1988), toda producción de sentidos es necesariamente social ya que no se puede describir ni explicar satisfactoriamente un proceso significativo, sin explicar sus condiciones sociales de producción.

Es por ello que sostenemos que la comunicación como interacción social construye una trama de sentidos que involucra a todos los actores -sujetos individuales y colectivos- en procesos conjuntos que generan claves de lectura comunes, es decir, sentidos que involucran modos de entender e interpretar en una determinada sociedad. Por lo tanto pensamos a la comunicación -en relación con las organizaciones, y en nuestro caso con el Hospital Posadas- desde una mirada integral que abarca tanto la comunicación interna (procesos de producción social de sentido que se dan entre los miembros de una organización) como externa (excede a las acciones que tienen por destinatario los públicos).

### **Diseño metodológico**

El punto de partida del trabajo de campo se ajusta a una metodología con un enfoque cualitativo por el cual se busca actuar sobre “contextos reales” y procurar “acceder a estructuras de significados propias de esos contextos mediante la participación en los mismos” (Vasilachis de Gialdino, 1993: 57). En la búsqueda de producción de datos descriptivos a partir de la perspectiva del actor y sus prácticas observables se jerarquizó

el criterio de la etnografía, es decir, la preocupación por captar el significado de las acciones y los sucesos para los propios actores. Se pensó en procurar la “fidelidad a la perspectiva de los actores involucrados en la realidad” (Sautu, 2005: 56) sobre todo, como veremos, teniendo en cuenta la inserción laboral del propio investigador. La actividad del trabajo de campo se desarrolló de una perspectiva etnográfica (Guber, 2001) y contó principalmente con la realización de entrevistas individuales.

Como decimos, una de las herramientas claves en el trabajo de campo fue la entrevista etnográfica que permitió la puesta en juego de una relación social donde se obtuvo información sobre los entrevistados-informantes, referida “a la biografía, al sentido de los hechos, a sentimientos, opiniones y emociones, a las normas o standards de acción, y a los valores o conductas ideales” (Guber, 2001: 30). Se optó por las entrevistas semi-estructuradas en profundidad, como “forma especial de conversación entre dos personas, dirigida y registrada con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con cierta línea argumental por parte del entrevistado, acerca de un tema de interés definido en el marco de la investigación” (Alonso, 1998: 79).

La observación participante resultó clave en la estrategia del trabajo de campo, apoyada en un “marco teórico general que guió la acción” (Vessuri, 1992: 11), y fundamentalmente con la puesta en juego del desarrollo de una cierta “sensibilidad” observacional tanto en el acceso a los espacios de trabajo estatal, como en la participación de charlas y reuniones, con posibilidad de “clarificar los hallazgos” a través de controles con algunos de los miembros, por medio de la realización de entrevistas formales y de conversaciones informales, más la realización de notas de campo estructuradas que facilitasen el desarrollo de una narración explicativa de diversos aspectos de esa cultura de la cual el investigador fue parte (Kawulich, 2005).

El modo en el que se realizó el trabajo de campo está íntimamente vinculado con el rol que desarrolló el investigador. La observación participante y las entrevistas se realizaron en el marco de jornadas laborales dentro del Hospital Posadas. Se realizaron 8 entrevistas en profundidad de trabajadores del hospital más numerosas charlas informales con decenas de trabajadores del nosocomio, y también se realizaron 4 entrevistas a vecinos del hospital, que sirvieron de complemento para el análisis propuesto. La información relevada de las observaciones y las entrevistas constituyó un discurso que fue analizado mediante la sistematización en matrices de datos, lo que permitió destacar nudos temáticos que se fueron convirtiendo en temas destacados vinculados a los objetivos de la investigación.

## Mi lugar en el campo

En esta sección escribiré en primera persona. En enero del 2007, quien fuera mi jefe, el Subdirector Ejecutivo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP o PAMI), me llama para comunicarme que me enviaría a trabajar al Hospital Posadas. En diciembre de 2016, le solicitan al por entonces titular de PAMI que enviase un equipo para asumir la Dirección del Hospital. La consigna que nos dieron fue la de arribar, pedir la renuncia al Director Ejecutivo y a sus directores asociados y comenzar a conducir el nosocomio. En virtud de este movimiento, el Dr. Pablo Bertoldi, que venía de ser Director Ejecutivo de PAMI Lanús, llega y desplaza a Di Pietrantonio. Ambas gestiones pertenecían al gobierno de Macri, por lo que significó un desafío muy grande para todo el equipo.

En un principio a mí me darían la Dirección de Derechos Humanos, para poder ocuparme de sumarle a las actividades de promoción de la memoria todo tipo de propuestas de integración comunitaria y mejoramiento de la calidad de vida de los empleados del Hospital. Buscaban aunar, en esa dirección, todos los proyectos sociales, solidarios y de derechos humanos. Ya durante ese primer mes notamos que esa Dirección no podía ser alterada, que no se podía disponer de nadie de nuestra gestión, puesto que era un puesto conscientemente vacante. La coordinadora de esa área trabajaba en el hospital hace muchísimos años, y era nada menos que hija de uno de los desaparecidos en tiempos de dictadura. Colocar una suerte de interventor en ese espacio era promover un conflicto que buscábamos evitar. Por este motivo, me ofrecen una coordinación que se desprendía de la Dirección de Relaciones Institucionales: Vinculación Comunitaria. Mi cargo salió en febrero de 2017 bajo la resolución 14/27.

Mi cargo fue una novedad de la gestión de Bertoldi. Pretendía tener alguien que coordine las actividades sociales del hospital, camine el Barrio Carlos Gardel y, fundamentalmente, administre la Casa Posadas, que era una nueva construcción, terminada en noviembre del 2016 –con fondos del Plan Director I<sup>2</sup>–, para albergar a los familiares de los pacientes internados en el hospital que no pudiesen pagar un alojamiento o residían a muchos kilómetros de distancia. Casa Posadas es gestionada en sus recursos humanos por la Fundación Casa de Jesús, que, tras un acuerdo marco con

---

<sup>2</sup> En el capítulo 2 explicaré de qué se trató este Plan Director.

el Hospital –firmado en octubre de 2016, bajo la dirección de Di Pietrantonio-, se comprometían a mantener funcionando la Casa tal y como funciona el hogar que la misma Fundación tiene en Morón. El Hospital les daba libertad de selección del personal, les pagaba los sueldos y les mantenía la infraestructura del edificio. Los contratos se dieron antes de nuestra llegada, con excepción de tres empleadas que, al negársenos desde Nación seguir contratándolas, tuvieron que ingresar bajo modalidad de monotributo.

Por otro lado, mi rol consistía en generar el vínculo con los referentes del barrio Carlos Gardel, razón por la cual dediqué los primeros tres meses a recorrer el barrio. Mi vínculo ahí fue el padre Rodrigo Vega, presbítero capellán de la capilla del barrio. Con él me contacté de forma directa e inmediata, ni bien arribé al Hospital. Entablamos un vínculo de cordialidad, en donde yo me posicioné como el facilitador de prestaciones asistenciales del barrio, a través de un sistema sencillo: él me llamaba cuando tenía un caso que requería intervención del Hospital, y yo se lo conseguía lo antes posible. A veces salió rápido, otras tardó un poco más. Durante esos tres meses el canal estuvo bien aceitado y todo fluía con normalidad.

Cuando nos enviaron al Hospital, nos dieron las consignas de conseguir la renuncia de cada uno de los directores anteriores, echar a quienes habían entrado bajo el contrato 48 –elaborado por la gestión de Di Pietrantonio para la suma de 180 empleados nuevos, entre los cuales estaban los empleados de Casa Posadas- y levantar un muro que tapase la entrada de los vecinos de “la Carlos Gardel” al Hospital. Por mi parte logré exceptuar de ese recorte a las empleadas de Casa Posadas, que siguen contratadas bajo esa modalidad. La gestión anterior había levantado mediáticamente varios actos de vandalismo, algunos robos y situaciones de violencia hacia el personal del Hospital. Se hablaba, en su momento, de que “al director anterior lo habían raptado al salir del Hospital” y lo habían “liberado al final del día”. A decir verdad, esto no pude comprobarlo en mi tiempo trabajando aquí, pero el discurso estaba instalado. En el equipo de la gestión se decía eso. Por esta razón, se nos intimó desde el Ministerio de Salud a cerrar el perímetro del Hospital, cortando el paso de los vecinos al Hospital. Cuando conversamos las implicancias de esta medida, llegamos a la conclusión de que colocar un muro entre el barrio y el Hospital significaba una declaración de enemistad

con la comunidad<sup>3</sup>. Mi rol como nexo se veía afectado por estas conversaciones con los referentes del barrio, que nada querían saber con la medida.

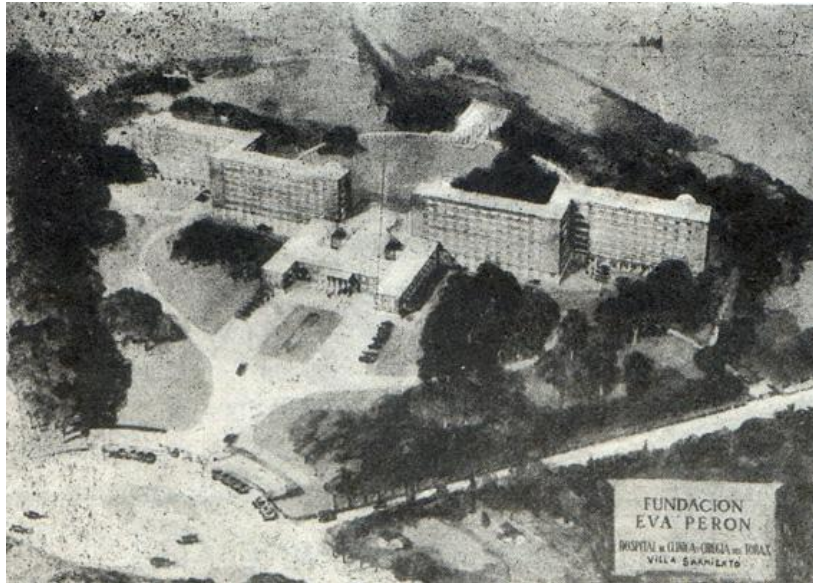
Finalmente surgió la idea de hacer algo intermedio: entre el perímetro del hospital que daba al barrio –un descampado de pastizal alto, autos quemados y un cúmulo de basura– colocaríamos un Centro de Integración Comunitaria (CIC). El paso se cerraría, pero con una propuesta superadora: un espacio de intercambio entre el Hospital y el barrio. Ofreceríamos un Centro de Capacitación Profesional, una boca de atención del RENAPER, actividades deportivas, artísticas y capacitaciones respecto a Higiene y Salud, cuidados domésticos de electricidad, entre otros. La propuesta fue bien recibida por los vecinos.

Mi tarea estuvo atravesada por algunas vicisitudes de carácter político que postergaron, por momentos, mi campo de acción, pero que, a la vez, me regalaron ciertas libertades para encarar la investigación que presento.

Ocurrió que en marzo el gobierno nacional decide desafectar al titular de PAMI, de manera inesperada y sin muchas explicaciones oficiales. Siendo que todos los que estábamos en la nueva gestión del Hospital trabajábamos antes para él, la incertidumbre sobre nuestro futuro era grande. A esto se le sumó el historial de las direcciones anteriores: ninguno había durado más de 6 meses. Más tarde me enteré que la doctora Raffo dirigió seis años y medio. Mi rol tuvo que cambiar: si queríamos mantenernos trabajando debíamos estar bien parados con la Municipalidad de Morón, cuyo intendente actual es Ramiro Tagliaferro, vinculado directamente a María Eugenia Vidal y con el Ministro de Salud, el Dr. Jorge Daniel Lemus. Las conversaciones con ellos no tardaron en llegar. Con Tagliaferro nos reunimos una semana después del despido de Regazzoni. En representación de Lemus, arribó al Hospital el -para entonces- flamante Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, el Dr. Alejandro Ramos. Los vínculos institucionales se afianzaron con ellos a través del proyecto del CIC, que interesó tanto a la Municipalidad como al Ministerio, siempre y cuando el trabajo territorial en “la Carlos Gardel” estuviese supeditado a los operadores del municipio. Aquí, precisamente, es donde cambia mi rol. El Director de Relaciones Institucionales, con el afán de respetar esta demanda y mantener la gestión de Bertoldi aliada a Tagliaferro, me pide que no me vincule más al barrio.

---

<sup>3</sup> A esto se le suma la carga política y social del término “muro”, tan en boca de todos a raíz de la campaña presidencial de Donald Trump en EEUU.



Hospital visto desde arriba. ARCHIVO HOSPITAL POSADAS, 1971

En este contexto surge mi inquietud fundamental acerca del conjunto de relatos que asoman desde los distintos públicos del Hospital. No pudiendo aparecer en el barrio, me dediqué a recorrer los pasillos del nosocomio, visitando servicios, entrevistando médicos, personal de mantenimiento, enfermeros y todo tipo de agente que me brindase un panorama del Posadas. Mi vínculo con la gente del barrio estaba intacto, por lo que la pausa –que más tarde se volvió a activar, fruto de que los curas solicitaron hablar conmigo directamente- no significó más que un dedicar mis esfuerzos a la investigación en el interior del Hospital. Me confronté con documentación de años anteriores, artículos de diarios, resoluciones y estudios previos sobre el Posadas, pero la mayor riqueza de mi investigación se encuentra en la multiplicidad y variedad de entrevistas que logré tomar.

Pude notar que existía un meta-relato, un *a priori* detrás de las historias que recibimos cuando arribamos con Bertoldi. Mi intención fue rastrear el origen de la serie de “mitos” que están instalados tanto entre los trabajadores del Hospital, como en los vecinos del barrio, y de cómo esto llega al resto de los ciudadanos del país. Tuve la suerte de conversar con personas que trabajaban hace muchos años en el Hospital, que me contaron sus versiones sobre la historia del Posadas. Más que cantidad, primó la calidad de la información que recibí, en términos de investigación.

Naturalmente, durante el proceso experimenté algunos condicionamientos. Elijo comentar cuatro cuestiones centrales.

En primer lugar, pude evidenciar que el hecho de que yo, además del investigador, fuese parte de la gestión de Bertoldi, hacía que muchos de los entrevistados vieran con algo de desconfianza las preguntas que les hacía, sobre todo cuando les pedía opiniones sobre cómo veían al Hospital hoy. Las ideologías políticas partidarias también fueron un condicionante: la historia contada por un kirchnerista era distinta a la que me manifestaba un macrista. También conversé con personas que no tenían una postura política clara, que me dieron su propio punto de vista, y también significó un valor muy grande para mi investigación. En segundo lugar, hubo momentos en que los trabajadores buscaban algo así como “venderse” a sí mismos frente a la nueva gestión, encarnada en mi persona. Más allá de mis esfuerzos por separar mi trabajo de la investigación, no dejó de ser un condicionante a la hora de recolectar información. Un tercer condicionante tuvo que ver con el tiempo de conversación de cada entrevista. Algunos, en la dinámica hospitalaria, contaban con muy poco tiempo y la charla pasaba a ser dinámica, efectivista y, en muchos casos, demasiado corta. Otros, por el contrario, se tomaban el tiempo de conversar y así es como tuve la suerte de conseguir largas entrevistas de más de dos horas con personas que me otorgaron valiosísima información. En cuarto lugar –y esto me reveló uno de los “meta-relatos”- algunos me manifestaron un disgusto frente al lugar en donde trabajamos los de la Dirección Ejecutiva, al que muchos se refieren como “Puerto Madero”<sup>4</sup>. Aducían que nosotros no conocíamos el “verdadero Hospital Posadas” por estar en esa edificación moderna, y que no podíamos ver con objetividad lo que pasaba en el nosocomio. Valoraron, eso sí, mi acercamiento a conversar con ellos.

En el barrio las conversaciones fueron diversas también. Aquí ocurrió que muchos no se dejaban grabar, aduciendo que yo podía trabajar para un medio–lo que me dejó que es una dinámica a la que estarían acostumbrados-. Otros me brindaron cálidas conversaciones, invitándome a sus hogares y permitiéndome, así, conocer la intimidad de sus vidas. Procuré respetar tanto la identidad como la confianza de los entrevistados, a través del anonimato de sus testimonios: no publico, en este trabajo, ningún nombre real.

---

<sup>4</sup> Durante el Plan Director I, se reconstruyó la parte del Hospital que da al Acceso Oeste, y las oficinas de la nueva dirección quedaron en esa nueva edificación. Su arquitectura difiere notoriamente con la parte vieja, por su estilo moderno y por contar con materiales de calidad.



Por último, los aportes de mi propia observación participante también contribuyeron a sumar valiosa información al estudio. Recorrer los pasillos, visitar sectores inhóspitos de sectores en los pisos más elevados, principalmente el séptimo, que cuenta con el servicio de Salud Mental<sup>5</sup>, me otorgaron un panorama sobre la situación infraestructural, el abandono de algunas obras que quedaron por la mitad y el disgusto de muchos trabajadores que esperan promesas hace muchos años. Conocí la dirección vieja, la cocina vieja y los terrenos del hospital. Recorrí los alrededores del nosocomio, en donde pude ver los agujeros en el famoso “muro” por donde pasaba la gente; el descampado donde se arrojaba basura y autos quemados; los residuos patogénicos desechados en bolsas rojas, apilados en un pequeño techo de zinc, expuesto a las alimañas y a los perros; el jardín de infantes en el interior del predio, gestionado por ATE<sup>6</sup>, una escuela de ATE; una casa de ATE para uso propio del sindicato; el taller de reparaciones de material hospitalario; la morgue; tres indigentes viviendo dentro del predio; y mucha gente yendo y viniendo en cada uno de estos sectores.

Con este contexto de mi complejo rol como trabajador estatal, comunicador e investigador este estudio pretende dar algunas respuestas a los objetivos planteados, desde la multiplicidad de sentidos que se pusieron en juego durante el trabajo de campo. Veremos a continuación cuales fueron los principales análisis y hallazgos.

---

<sup>5</sup> Cuando arribamos al Hospital nos cuentan que se acababa de tirar del séptimo piso una paciente de Salud Mental, lo que nos hace considerar la idea de repensar la locación del servicio.

<sup>6</sup> ATE es el sindicato Asociación de Trabajadores del Estado.

## Capítulo 2

### La historia del Hospital Posadas

A la hora de abordar la reconstrucción de la historia del Hospital Posadas nos hemos valido, en primer lugar, de una serie de documentos oficiales que están publicados en la web del Hospital<sup>7</sup>. En segundo lugar de algunos trabajos académicos elaborados anteriormente sobre el nosocomio, los cuales mencionamos en la introducción. En tercer lugar, de publicaciones de medios que fueron narrando una parte de la historia. Y finalmente -y aquí es donde radica la mayor riqueza del trabajo- de la observación participante en los pasillos e instalaciones del Posadas donde recolectamos testimonios de quienes trabajan, casi desde sus orígenes en el nosocomio. Entre todos estos aportes fuimos complementando el material de análisis que constituyó el corpus de esta investigación.

En base a estos materiales, presentamos un modo posible de historizar al Posadas. Finalizando los años 1950 la Fundación Eva Perón asume la iniciativa de crear un hospital que atendiese a las demandas de los enfermos con afecciones pulmonares crónicas, principalmente los afectados por la tuberculosis. Proyectado y diseñado por el Ministro de Salud, el Dr. Ramón Carillo, durante la segunda presidencia de Juan Domingo Perón, tomando el nombre de Clínica y Cirugía del Tórax, el hospital comienza a construirse. Tras el surgimiento de la Revolución Libertadora, en 1955, el presidente Perón es derrocado y las obras continuaron, aunque la Fundación fue disuelta inmediatamente. Durante años el edificio funcionó como la sede de los Institutos Nacionales de la Salud (INS).

En abril del año 1958 el Ministerio de Salud Pública concretó la creación del "Instituto Nacional de la Salud", inaugurado por el ex presidente de facto Pedro Aramburu con once Institutos de Investigación, de los cuales se iniciaron solo siete: Hematología, Reumatología, Neumonología, Alergia, Gastroenterología, Endocrinología, Anatomía Patológica. En ese entonces no se brindaba atención médica a la población, sino que se tomaban solo aquellos datos útiles para el desarrollo de esas investigaciones. Junto a los centros de investigación funcionaban en las instalaciones algunos cursos sobre Salud

---

<sup>7</sup> <http://www.hospitalposadas.gov.ar/institucional/historia/> y <http://www.hospitalposadas.gov.ar/institucional/acercadelhospital/> (última fecha de acceso: 21-7-17)

Pública, el Bachillerato Técnico con orientación en Salud, la formación de Enfermería y una pensión para estudiantes del interior del país.

El 24 de junio de 1968, por la ley 17.787 se permitió su conformación como Hospital Nacional de Agudos, cuyo objetivo fue la derivación de problemas de salud de difícil solución en hospitales provinciales o municipales de menor complejidad. El 27 de abril de 1971 se realizó la ceremonia oficial de habilitación a la que asistieron las autoridades de la dictadura militar, Agustín Lanusse y Francisco Manrique, quien estaba a cargo del Ministerio de Bienestar Social. En abril de 1970 se habilitan 360 camas y pasa a llamarse Policlínico Profesor Dr. Alejandro Posadas.

Durante el recordado año 1983 vuelve la democracia con la presidencia de Raúl Alfonsín y en el año 1985 el salario nacional “era el más bajo”. Primero venían los de la ciudad, de la provincia, los universitarios y finalmente los nacionales. Esto hacía que muchos médicos no viniesen por dinero, sino por vocación<sup>8</sup>.

El Hospital estaba empapelado con los rostros de las personas desaparecidos, algunas de los cuales habían ocurrido en el propio hospital en la última dictadura militar. Este año es de vital importancia para el hospital, dado que empiezan los juicios a las Juntas Militares durante el gobierno de Alfonsín. Hay 11 muertos por la dictadura en el hospital. El 28 de marzo del 76 entró el ejército con tanques y helicópteros y se llevaron cientos de presos. Después “vinieron los desaparecidos”<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Esta apreciación surge de una serie de entrevistas a médicos de aquel entonces.

<sup>9</sup> La Comisión de Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia del Hospital Nacional Alejandro Posadas publicó una muestra en formato libro contando la historia del Policlínico. La misma reconstruye la experiencia de la ocupación militar, el funcionamiento de un centro clandestino, los secuestros y las desapariciones.



“EL CHALET” o Ex Centro Clandestino de Detención, Tortura y Exterminio. ARCHIVO HOSPITAL POSADAS

La historia del hospital está muy ligada a la dictadura de una magnitud tal que los juicios repercutieron enormemente, a la vez que muchos de los médicos, incluidos jefes de servicio, acababan de volver del exilio, en el que estuvieron desde el año 1976. Vinieron de España, Brasil y de EEUU. Era un tema sumamente candente en el hospital, que recordaba, a través del juicio, el proyecto de medicina social que había tenido en el '71 y '72, cuando se abrió. La política estuvo desde sus inicios involucrada tanto en la génesis como en los diversos avances y retrocesos de los años posteriores. Se trató de una lucha ideológica entre quienes dieron el puntapié inicial, de carácter peronista y quienes tomaron ese proyecto y procuraron hacerlo propio. El hospital termina de abrirse en el '72 y en el '76 ya llegan los militares, por lo que el clima era realmente convulsionado. Una asociación de profesionales conformó una Dirección de Derechos Humanos. Se cuenta que había no más de 260 camas habilitadas, un severo problema con los planteles de enfermería. Los residentes hicieron una revuelta muy escandalosa – que cubrió oportunamente el diario Clarín- a raíz de que cerraron 32 camas que compartían el servicio de clínicas y el de cirugía por falta de enfermeros. Se creía que los pacientes no iban a tener camas, y por eso el revuelo de los residentes. Lo que era diferente era la visión de la atención de la salud. Los residentes mismos fueron los que salieron a hablar al diario, y Clarín publicó los hechos a su manera. Los viernes no había anestesista de guardia, y anesthesiaban los cirujanos, por lo que el diario publicó:

“Los sábados se opera sin anestésista”. La noticia repercutió muy fuertemente entre los empleados del hospital.<sup>10</sup>

El eje de la formación de recurso humano es algo particular en el hospital, y en el medio de una historia muy turbulenta –esos cuatro años de apertura con una orientación, con médicos de jornada completa de 8 a 5 de la tarde, la dictadura militar, 8 años signados por el conflicto interno, la sucesión de directores desde Alfonsín en adelante, lo que representó el menemismo en este hospital- ha sabido conformar equipos profesionales de calidad. Todo médico siempre supo que debía hacerse cargo de un residente. La formación siempre primó por sobre los diferentes conflictos que aparecieron<sup>11</sup>.

Para entonces ya había un vínculo conflictivo con la comunidad que linda con el Hospital, denominada “Carlos Gardel”. El Hospital queda ubicado en la zona oeste del Gran Buenos Aires, junto a la Autopista Acceso Oeste y, detrás de los 72.000 metros cuadrados de superficie, se impone el Barrio Carlos Gardel, mejor conocido como “Villa Carlos Gardel”, un asentamiento de monoblocks y precarias casas, separadas por un gran muro. Todavía no estaba hecho el Plan Federal de Viviendas que impulsó Néstor Kirchner, con lo cual había una gran pared, puesta por los militares, que permanentemente significó la confección de ranuras y agujeros para poder pasar y tener acceso directo a la zona de Ramos, donde está el transporte público y el acceso oeste. Para eso había que atravesar el Hospital. Con el Plan de Viviendas esa pared pasó a ser el fondo de las casas de los vecinos del barrio. El muro pasó a significar –entre el hospital y los vecinos- una separación similar a la del Muro de Berlín. El Hospital no terminaba de asumir que entre esa pared y el barrio había un paso natural y que si no la gente tenía que caminar diez cuadras más. Los directores del hospital que pasaron en estos tiempos sostenían diversas posturas. Se habló desde la intención de hacer un muro de 50 metros hasta de elaborar una huerta comunitaria en el terreno del fondo del Hospital y hacer que los vecinos viniesen a cultivar. Las posturas cambiaban entre vericuetos políticos, opiniones ideológicas, aperturas al diálogo y negligencia absoluta. La importancia de “la Carlos Gardel” radica, desde entonces, en una solapada intención -instalada en el relato construido desde un sector altruista que conformó, desde sus orígenes, las bases institucionales y filosóficas del hospital- de convertir el nosocomio

---

<sup>10</sup> Según algunos entrevistados, la mitad abalaba la revuelta de los residentes y la otra mitad quería buscar la manera de echarlos.

<sup>11</sup> En el capítulo 4 de esta tesis nos enfocamos en el trabajo y la dedicación de los empleados del nosocomio.

en una base de auxilio para esta comunidad. Desde que existen estas dos realidades –el barrio y el hospital- ese vínculo es estrecho. Los residentes recibían a altas horas de la noche llamados de vecinos y éstos asistían caminando por las calles del barrio. La salud pública tiene, en breves episodios pero memorables, héroes anónimos que marcan un rumbo al que, posteriormente, muchos se animan a aspirar. Iban por las calles, con ambos y estetoscopios, entrando en los monoblocks -el barrio contiene asentamientos alrededor de cada uno, y consistían en grandes edificaciones construidas durante la primera presidencia de Perón de tres dormitorios y un living grandes pero sin ascensor-, bajaban gente en camilla por las escaleras, con la ayuda de los mismos vecinos. Estos episodios trazaron un nuevo juego de roles entre ambos sectores. El barrio sentía el hospital como propio, y viceversa. Eran uno.



En la década del 90 ocurrió una desintegración social progresiva<sup>12</sup> que cortó con este vínculo. Los médicos ya no iban a asistir a los vecinos cuando estos llamaban, puesto que era peligroso. La Carlos Gardel pasó a convertirse en un lugar peligroso para circular, principalmente por la noche. Los vecinos no querían abandonar sus casas por miedo a que las ocupasen. Se respiraba un clima tenso y el hospital ya no quiso lidiar con ese problema. Soltó la mano al barrio y buscó atender a cada paciente de manera regular, a aquellos que asistían al hospital.

Un grupo de médicos del nosocomio salió a dar respuesta a la problemática del VIH y SIDA, muy latente para entonces. Al inicio, atendían a trabajadoras sexuales, transexuales, pacientes que intercalaban el tratamiento con estar presos, etc. Este grupo, que nació en el Posadas, luego se extendió a una red en todo el Conurbano: buscaban

---

<sup>12</sup> Cfr. REPETTO, F., “Argentina y la fragmentación excluyente: notas sobre el vínculo Estado-Sociedad”, disponible en <http://www.acuedi.org/ddata/186.pdf> (último acceso: 21-7-17)

abrirles las puertas a todos esos pacientes que eran rechazados hasta dentro de los hospitales.

Sobre las problemáticas edilicias y la pobreza, la situación laboral de los empleados, y la falta de insumos, se sumó otra nueva problemática social: el VIH y la multiplicidad de pacientes en situaciones que había que tratar con urgencia e inteligencia. En este tramo la población tiene una relación paradójica con el hospital: testimonios de vecinos arrojan que costaba mucho entrar al hospital, encontrar el lugar preciso en donde van a trabajar la patología por la que se iba, pero que, una vez encontrado, todo se daba muy bien. En los '90 el hospital mantuvo su gratuidad absoluta, cuando en toda la provincia de Buenos Aires querían aplicar la autogestión, como sea. La población del conurbano crece exponencialmente más que la salud pública, por lo que el Posadas entró en una dinámica de colapso de camas que se mantuvo hasta estos días.<sup>13</sup>

Existió, para entonces, un programa que logró alivianar parcialmente este problema: el Programa Remediar<sup>14</sup>, que fue durante la primera etapa de Ginés González García como Ministro de Salud. Este Programa llevó la medicación de enfermedades crónicas muy prevalentes a los Centros de Salud de Atención Primaria, por lo que logró desconcentrar de los hospitales la demanda de este tipo de pacientes. Pero como estos centros carecían de recursos e insumos, terminaban por hacer colapsar nuevamente a los hospitales.

El testimonio de una médica del hospital resulta explicativo acerca del impacto de este programa: “Si bien la cultura de la población argentina es muy “hospitalocéntrica” (tiende más a valorar y a acudir al hospital que al centro de salud), esos quince años de Programa permitieron que los Centros de Salud siguieran de cerca estas patologías y los pacientes acudieran a ellos”. En estos momentos había mucho menos población con cobertura social. El programa tuvo problemas administrativo financieros y Macri lo dio de baja con la intención de reformular el sistema de salud a nivel nacional<sup>15</sup>.

En esta época, además, el hospital solo tuvo tercerizado el servicio de limpieza y un muy corto plazo de un área de alimentación. Limpieza se reestatizó en el 2005, es decir, pasó a contratos dependientes del hospital. Se resistió abruptamente a las tercerizaciones

---

<sup>13</sup> Idem, p. 107.

<sup>14</sup> En 2002, frente a la emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud de la Nación impulsó un programa para abastecer a la población más vulnerable de medicamentos esenciales.

<sup>15</sup> Cfr. <http://www.perfil.com/ciencia/en-2017-ya-va-a-estar-funcionando-la-nueva-cobertura-universal.phtml>

que, naturalmente, quisieron arribar en el nosocomio, porque dado el tamaño y el recurso humano significaba, para toda empresa, un gran negocio.

En el año 1992 ocurrió un hito: Menem pasa todas las instituciones nacionales de salud y educación a las jurisdicciones provinciales en donde estaban ubicados geográficamente. Los de la ciudad pasaron a ser del Gobierno de la Ciudad, los de la provincia a Provincia. El Posadas quedó en un híbrido, porque la Provincia no lo aceptó. Por el contexto anteriormente descrito, la fama del Hospital era de temer: era muy caro, tenía muchas especialidades, y con una estructura extraña. Una parte era para adultos y otra para niños, los dos con la misma magnitud, y fue desarrollando, en este caos institucional en que variaron los distintos directores, especialidades, en magnitudes enormes y que después se hacían muy caros. Tenía alrededor de seis organizaciones gremiales, era belicoso frente a los intentos de privatización, y a esto se le sumó la carga histórica de ser el lugar en donde se cerraron los juicios contra los militares. En su zona de enclave –la provincia tiene muchísimos menos hospitales en la zona oeste del conurbano bonaerense que el sur y el norte- el hospital aportaba la mayoría de las camas, y no las quería pagar la Provincia. Los regímenes salariales y laborales eran muy disímiles. Con todo esto, la Provincia no acepta: recibe el pedido en el '92 y contesta en el '97' que no lo recibiría como propio.

Desde 1992 hasta el 2007 el hospital atraviesa un estado de confusión institucional, siendo administrado por la Nación (que era la que pagaba los sueldos) pero que al no ser nacional por el decreto de Menem lo sacan de la Ley de Presupuesto de Salud, le sacan parte de la coparticipación a la provincia para financiar en parte este hospital, porque para Nación era provincial, y Provincia no lo asume jamás como propio. En los meses de agosto de cada año, un comité formado por una asociación de profesionales y jefes de departamento iba al Congreso para que la Comisión entendiera que el Ministerio de Salud manifestaba ya no tener presupuesto para el hospital porque, en realidad, nunca lo había tenido. Buscaban que le dieran una ampliación a la salud de Nación, para que Nación se la diera al Posadas. Esto pasó todo esos años, en los cuales no habían, naturalmente, Direcciones Nacionales sino interventores.

El entonces presidente de la Nación Néstor Kirchner nacionalizó por decreto el Hospital Posadas en enero del 2007, pero las autoridades nacionales asumieron en octubre de ese mismo año. Consistió en un Consejo de Administración, que era un cuerpo colegiado de cuatro miembros, uno de los cuales era el presidente, debajo el director ejecutivo y debajo del Director tres direcciones: uno de finanzas, uno de equipamiento e



infraestructura y uno de prestaciones asistenciales (médico). Todo el equipo era externo al hospital. La única persona que era local era la Directora de Prestaciones Asistenciales, la Dra. Lucrecia Raffo. A los seis meses le dieron la baja al DE y a uno de los consejeros y Raffo pasa a ser DE. Otra médica del hospital pasó a ser Directora de Prestaciones Asistenciales.

El presupuesto de aquel 2005 se había esbozado el año anterior. El hospital, en los quince años previos, no tenía presupuesto, con lo cual se habían generado mecanismos de compras y contrataciones inciertas, que regía el marco de la administración pública nacional y la provincial. Por este motivo, los distintos interventores habían ido haciendo ajustes (el hospital había crecido en especialidades, en número, etc). La estructura orgánico-funcional en la que Menem lo pasa en el '92 de Nación a Provincia era de 1713 empleados. En el 2007 eran 3400. La diferencia entre esos dos números no existía en la estructura. Los empleados de planta existentes hasta Menem eran los únicos registrados como empleados nacionales. Con la invención del contrato menemista se genera esta diferencia.

En Ministerio de Salud de la Nación no tenía un plan. Durante 15 años no mandó presupuesto a un hospital monstruosamente grande, y de repente tenía que hacerlo. Cuando surge la intención, en el 2006, de renacionalizarlo, Carlos Orati, Viceministro de Salud de la Nación para entonces, visitó en repetidas ocasiones el hospital para entender la problemática de haber sufrido 15 años de falta de presencia del Estado en las directivas. Él armó el equipo de conducción que se formuló a través del Consejo de Administración. Este Consejo era el que tenía la firma presupuestaria, por lo que el rol del Director Ejecutivo, para entonces, no era como el de ahora, que es quien lleva esa firma.

Quince años es mucho tiempo, y el hospital continuaba sin poder aggiornarse. En primer lugar tuvo que hacerse cargo de generaciones de trabajadores en condiciones de precariedad, fruto de lo que dejó el menemismo, de contratos que, a su vez, a partir del 2000 en adelante no habían cambiado en su forma. El hospital seguía usando el modelo de contratos viejos (hoy denominados “Contratos Posadas”). Entre el 2002 y el 2007 hubo múltiples promesas de distintos actores del Ministerio de Salud a los directores de que iban a resolver el problema del Posadas pasando a todos esos contratados a la planta permanente. Los directores transmitieron esto al consejo, elaboraron el listado de esas personas y generaron una enorme expectativa. Además hicieron que no se renovaran más contratos del modelo '92 porque ya pasarían a la planta permanente. Los empleados

consideraban que tenían el derecho de pasar a la planta sin concursar, porque así se los habían dicho.

La capacidad presupuestaria, para entonces, era alta. Las reformas edilicias y médicas que necesitaba hace treinta años y no había tenido lograron ir planteándose y poniéndose en marcha. Entre el 2005 y el 2007 se invirtieron casi 100 millones de pesos en renovación de dos tomógrafos y el resonador hasta el último endoscopio y las pinzas de quirófano.

Plan Director I<sup>16</sup> se planteó entre estos años. Hicieron un gran pliego licitatorio que recién salió aprobado e inicio de obra en el 2010. La obra tenía que estar en 3 a 4 años. Se dilató porque se encontraron múltiples problemáticas referidas a terreno y cloacas, que generaron adicionales inesperados. Se llegó a diseñar y planificar la etapa dos, que era todo el edificio viejo. Había que vaciar una parte y pasarla al nuevo dado que toda la obra tenía que darse con el hospital funcionando. Desde entonces el hospital está en estado de obra permanente porque, además del Plan Director, estaban las obras menores que había que hacer a nivel infraestructura, dado que el hospital procuraba restaurarse en su totalidad.

Sin embargo, con todo esto, no se regularizó el recurso humano. Los modelos de contratos no vigentes seguían estando, planteando un panorama con graves implicancias legales. Para mal o para bien, todas esas personas eran las que habían mantenido al hospital durante esos años de nebulosa institucional.

El desafío en 2007 era el de elaborar un sistema de concursos tradicionales, con algunos escalafones actualizados, pero donde el mecanismo de regularización laboral definitiva era pasar a través de un concurso. Sin embargo, como la ley de la administración pública decía, desde el día que se ingresa al Estado de forma definitiva la antigüedad es cero. Las personas perdían, en aquella etapa de regularización, la totalidad de la antigüedad, que significaba perder salario –en algunos casos de hasta 23 años-. Esto generó litigios de muy difícil resolución. No había decreto de excepción.

---

<sup>16</sup> Consistió en un documento oficial en el que los responsables de una organización reflejaban sus intenciones respecto a las mejoras de su organización. Las autoridades del Posadas elaboraron un Plan Estratégico para aplicar mejoras entre los años 2014 y 2016. En: [file:///C:/Users/33863275/Documents/hap\\_planestrategico\\_14\\_16%20\(plan%20director%20I\).pdf](file:///C:/Users/33863275/Documents/hap_planestrategico_14_16%20(plan%20director%20I).pdf) (último acceso: 21-7-17)

El asunto de los gremios también es importante de tener en cuenta en esta problemática. UPCN (Unión del Personal Civil de la Nación), en el Posadas siempre fue minoritario, y siempre se basó en su poder a nivel nacional, donde es mayoritario. El hospital tenía, para entonces, una gran cantidad de profesionales con carrera, aunque solo representaba el 30% del total. Al intentar pasarlos a Provincia quedaron fuera del nacional y la provincia nunca los recibió, por lo que quedaron, también, con un “escalafón Posadas”, que se trató de una suerte de “dibujo escalafonario”, según testimoniaron médicos que trabajaban en el nosocomio para entonces. Todavía no se había creado el escalafón del empleado público nacional (SINAPA). Recién en 2011 se crea el SINAP. Este “Pre-SINAPA” era lo que regía en el hospital. En esta historia de no pertenencia o no dependencia institucional clara, los gremios tuvieron una enorme presión sobre los interventores, desahuciados en parte por el Ministerio de Salud.

Plan Director I se planteó entre 2005 y 2007. Hicieron un gran pliego licitatorio que recién salió aprobado e inicio de obra en el 2010. La obra tenía que estar en 3 a 4 años. Se dilató porque se encontraron múltiples problemáticas referidas a terreno y cloacas, que generaron adicionales inesperados. Se llegó a diseñar y planificar la etapa dos, que era todo el edificio viejo. Había que vaciar una parte y pasarla al nuevo dado que toda la obra tenía que darse con el hospital funcionando. Desde entonces que el hospital está en estado de obra permanente, porque además del Plan Director estaban las obras menores que había que hacer a nivel infraestructura, dado que el hospital procuraba restaurarse en su totalidad.

La gestión de la Dra. Raffo fue la que más trayectoria tuvo en la historia del hospital, con seis años y medio de mandato. A partir de abril del 2014 hasta el 28 de diciembre de 2016 que empieza la gestión del gobierno actual hubo ocho máximas autoridades en dos años y medio. Quien estuvo hasta abril, Campos, era el presidente del consejo de administración. Después vino Puente que solamente duró 21 días, luego Mabilia que duró 3 meses y a continuación llegó Spacavento que estuvo 6 meses. Luego llegaron los militantes de la agrupación Nuevo Encuentro: Latorraca y su equipo, que condujeron el hospital durante 8 meses. Todos fueron sacados de manera abrupta, según algunos trabajadores entrevistados. Tras ganar Macri las elecciones en 2015, coloca a Díaz Legaspe, que había sido el interventor del hospital en 2001. Díaz Legaspe llega con un conjunto de directores asociados, algunos de los cuales habían sido consejeros de Spacavento: en finanzas, Pablo Mazza y en Recursos Humanos, Vitali. Díaz Legaspe duró 4 meses. Terminó de dar de baja a 642 empleados. Nuevo Encuentro había

incorporado una suma de empleados muy grande, mayoritariamente de UPCN, que no se condecían con la partida presupuestaria que se bajaba del Ministerio. Luego vino Di Pietrantonio que estuvo 6 meses. Finalmente, a fines de diciembre del 2016 arriba el Dr. Pablo Bertoldi.

La multiplicidad de cambios, independientemente del gobierno de turno –kirchnerista o macrista- en una institución de cinco mil empleados impactó de forma muy negativa en los trabajadores del Hospital Posadas. Esos cambios de gestión generaron enormes sumas de subejecución presupuestaria. Cada vez que cambiaba la gestión se paraban las licitaciones, se revisaba, y quedaba en nada. Así, se achicaba cada vez más el presupuesto del año siguiente. En este contexto llega Bertoldi a la Dirección Nacional.

En el Hospital siempre hubo un relato de mucha violencia. Es sabido que las distintas direcciones sufrieron actos de violencia. Los medios han tenido un papel muy importante en la construcción de este relato<sup>17</sup>. En el año '85 se publicó aquella nota de Clarín ya mencionada en la que se tergiversa una versión sobre los horarios de los anestesiistas aduciendo que los “sábado se operaba sin anestesia en el Posadas”. Por entonces la relación es conflictiva. El Hospital Posadas ha sido fruto de multiplicidad de publicaciones en los medios. Sin embargo, cuando queda como el único Hospital Nacional, se convirtió en el único foco para poder atacar la cuestión asistencial que aquejaba al Ministerio de Salud. Así fue desde el '92 en adelante. Para analizar en profundidad este discurso en el próximo capítulo nos detendremos en los aportes de la Unidad de Comunicación del Hospital Posadas.

---

<sup>17</sup> Cfr. <http://www.perfil.com/tag/-hospital-posadas> (último acceso: 21-7-17)

## Capítulo 3

### La importancia de la Comunicación en el Posadas

En este capítulo daremos cuenta de la importancia que le darán los miembros a la Comunicación dentro del Hospital Posadas. Por medio de un relevamiento realizado a partir de las entrevistas, observación y análisis de material de archivo, explicaremos los momentos y cuestiones que aparecen en los relatos de los sujetos acerca de la comunicación del Hospital. En “Los inicios” historizamos los primeros momentos del área, desde el 2003 hasta el 2015; en “La consolidación” detallamos el nuevo momento del área en cuestión; y en “Desafíos”, las cuestiones que se plantean para desarrollar en un futuro en el área de Comunicación.

#### 3.1. Los inicios

La Unidad de Comunicación del Hospital fue fundada por Florencia y Gustavo<sup>18</sup> entre los años 2003 y 2004. En su inicio, el área sólo contaba con estas dos personas – valiosas en el desarrollo del trabajo de campo-. Junto con su testimonio, algunos documentos ayudaron a reconstruir cómo fue la implementación y el desarrollo de la Comunicación en el Hospital Posadas, y la importancia que le otorgaron los miembros del hospital.

Según nos contó, Florencia era una estudiante de Sociología cuando concursó en el Hospital para el área de facturación. Finalmente no obtuvo ese puesto, pues como estaba avanzada en la carrera la tomaron de Dirección y la pusieron como secretaria de la Privada. A partir del contacto que tuvo con los pacientes en la Dirección –recibía opiniones, apaciguaban conflictos, asistían en casos particulares- surgió la idea de armar un espacio que nuclease los reclamos de los diferentes públicos, a los que ya iban identificando. Según contó una joven que trabajaba en el Hospital en el área de docencia y que estudiaba Comunicación, junto con Gustavo, que estudiaba Diseño Audiovisual, la contactaron y le presentaron un proyecto que, en realidad, en primera instancia consistía en hacer un Comité de Comunicación. Cada uno cumplía funciones en otros

---

<sup>18</sup> Las identidades de los trabajadores del Hospital han sido cambiadas, de acuerdo a la decisión metodológica explicada previamente. Por ese motivo los nombres que utilizamos son ficticios.

sectores, pero notaban que hacía falta este espacio de comunicación entre los servicios y los pacientes.

El Director de aquel entonces se entusiasmó con la idea, con la intención de sacar una publicación en un Boletín Informativo, enfocado en los trabajadores. El objetivo de los tres jóvenes, inicialmente, no era tanto la comunicación interna sino la facilitación de la atención médico-paciente. El proyecto era integral: abordaba todo lo referente a Comunicación Interna e Imagen del Hospital, que en ese momento no tenía ni logo, ni página web. Es así como en el 2004 se crea la Unidad de Comunicación del Hospital Posadas, pero con una sola integrante de tiempo completo, que era Florencia, a la que retiran de la Dirección y la pasan a Docencia, donde los otros dos trabajaban medio turno en este servicio y el otro en Comunicación. Pero el sector no estaba muy vinculado a lo que era Salud Pública, puesto que, hasta entonces, no se veía como un espacio necesario.

Según indicaron, trabajaron durante un año así, hasta que una nueva gestión del hospital, que venía con la idea de darle forma real a esta Unidad, reforzó el equipo de Comunicación. Ya existía un staff más sólido, con funciones exclusivas de comunicación y con un sustento institucional más estable. En ese entonces les reconocen la titulación académica y las certificaciones de capacitación que ya tenían.

Como lo comenta Florencia, curiosamente el Hospital no estaba señalizado. Según detalló solo contaba con unos carteles que colocaban los laboratorios o el personal de cada servicio, que buscaba identificar su sector mediante un papel pegado con cinta a las puertas. Esa era, hasta entonces, la forma en que la Institución se comunicaba con el exterior. No existía un estilo uniforme. En los 20 años en que estuvo intervenido el Hospital no le proporcionaron presupuesto propio, por lo que ni la señalética ni la elaboración de un manual de identidad visual fueron tenidos en cuenta. Las crisis de insumos que atravesó el nosocomio primó por sobre todo avance institucional, por lo que, durante estos años, hubo un proceso de desinversión y falta de mantenimiento. Todo esto atentaba contra la idea de generar una política comunicacional o, más bien, una política de atención de calidad. En el 2001, durante la crisis, no hubo Director en el Hospital. Los jefes de departamento rotaban en la conducción, puesto que no había quien se hiciera cargo y se necesitaba una firma porque, de otra forma, había que evacuar el Hospital. Todavía no tenía pertenencia nacional, que llega recién en 2007 durante la presidencia de Néstor Kirchner. Ahí llega el presupuesto fijo, por lo que se

pudo empezar a planear. Los empleados del hospital manifiestan haber experimentado un cambio cultural muy esperado.

Bueno, lo primero que empezamos a armar fue el concepto de señalética. Te cuento todo esto para que entiendas en qué contexto nosotros íbamos a hacer esto: ¡no había un peso!, no había plata entonces nos contactamos... nos enteramos que había una cátedra de la UBA que trabajaba señalética institucional como un proceso de extensión universitaria donde agarraban una institución y de onda les hacían un diseño – que después veía la institución cómo lo financiaba-. Contactamos esta gente, estuvimos un año rogándoles que nos den bola porque realmente no nos daban bolilla porque vinieron acá, vieron lo que era el hospital y dijeron: “¡ni locos!” (risas) así que se asustaron y se fueron. (Florencia, 2017).

En 2007 el organigrama consistía en un Director Nacional, del cual se desprendían las jefaturas de cada sector. Comunicación era una Unidad, llamada “Comunicación, Prensa y Relaciones Institucionales”, y lo primero que empezaron a esbozar es todo lo relacionado a la señalética, aunque el presupuesto todavía iba a tardar en llegar. Existía para entonces una cátedra en la UBA que trabajaba señalética institucional como un curso de extensión universitaria. Tomaban una institución y, ad honorem, les hacían un diseño que luego la institución tenía que ver cómo la financiaba. Se contactaron con las autoridades de la Universidad y, durante un año, insistieron en que pudieran hacerse cargo del Hospital. Gracias a la gestión de los propios empleados del Hospital, y sin contar con un presupuesto, se pudo lograr la colaboración de una cátedra de la FADU, y una camada de sus estudiantes trabajó durante tres años para elaborar un diagnóstico y un diseño para el Hospital. La complejidad que encontraron tenía que ver con el diseño infraestructural del Hospital, poco amigable para los pacientes, que debían trasladarse de servicio en servicio atravesando una suerte de laberinto de pasillos, pisos y entresijos. De ese diagnóstico surge el dato de que, en el Hospital, circulaban alrededor de diez mil personas por día. Lo que observaron, entre otras cosas, fue que se carecía de presupuesto, por un lado, y que los servicios estaban en constante movimiento: solían mudarse de sectores, de pisos, de consultorios. Por medio de ese estudio se generaron encuestas y se hizo un análisis de la situación. Un resultado, por ejemplo, decía que si una persona se equivocaba de ascensor tardaba 45 minutos en llegar al lado contrario.

Otra cuestión que pasaba era que los pacientes llegados a su correspondiente turno médico y el médico ya se había ido, o no los querían atender por haber perdido su turno. La pregunta fundamental era cómo generar un sistema en el que cada servicio no se estuviese cambiando constantemente de locación, y, con ellos, la cartelería correspondiente. Fue entonces cuando se decidió pensarlo como un subte: con líneas que se interconectaban. En el Hospital se puede acceder, desde la planta baja, a las dos alas que se levantan por cada lado, algo así como un trasbordo.

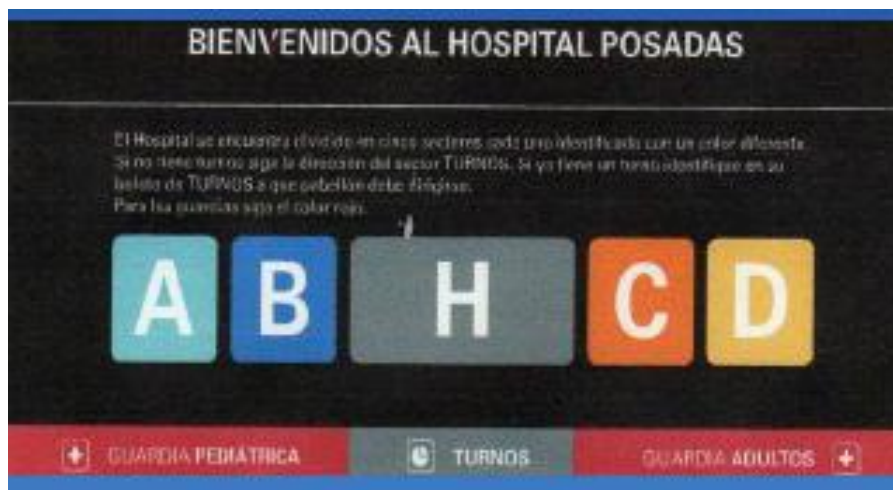


GRÁFICO 1: Señalética del Hospital Posadas.

Por otra parte, la señalética externa se pensó con el formato de los aeropuertos: consideraron que las personas debían poder orientarse desde afuera por qué puerta debían entrar y así evitar el conglomerado de gente en el interior preguntando. Los consultorios, en aquel entonces, estaban en el segundo y tercer piso, y, algunos, estaban al final de los pasillos, por lo que se debía atravesar las internaciones. Esto se complementaba con un ticket que entregaban en la central de turnos, un pequeño boleto que, al sacar el turno, se imprimía indicando el sector donde estaba el consultorio solicitado. Cada espacio tenía un color, el piso y una letra. Desde afuera ya podía verse dónde estaba cada color y se entraba por esa puerta.

Cuando se terminó el proyecto, vino el momento de la financiación. No había presupuesto estipulado para desarrollarlo. Se pidió a laboratorios, que se negaron a financiarlo sin tener ellos su nombre dentro del sistema, hasta que se logra que el Hospital pase una partida presupuestaria para darle curso, que estaba muy por debajo de lo que se necesitaba (250 mil pesos). Se elabora, de todas formas, la licitación, se montan los carteles y, a los seis meses, anuncian el Plan Director I. De esta forma, los



carteles externos se tuvieron que retirar y solo pudieron usarse seis meses. Las obras del Plan Director comenzaron a desarrollarse y los tótems confeccionados quedaron guardados en un depósito<sup>19</sup>.

A pesar de esto, la gestión que asume en aquel entonces y que elaboró el Plan Director decide mantener la propuesta comunicacional de la Unidad y los reúnen junto con el equipo de la UBA para seguir trabajando en el proyecto, sumando algunas nuevas unidades a señalar. Se generan, así, nuevos colores, nuevas letras y nuevos sistemas de derivación que fueron contemplados en el Plan Director.

El hospital siempre estuvo caracterizado con una connotación negativa que tuvo que ver con esta falencia de anomia institucional que tuvo eternamente que, a través de las carencias. Vos generás espacios que no se pueden cubrir o que no tienen una directiva institucional, con lo cual se asume desde comunicación con nuestra idea que fue empezar a mostrar todo ese trabajo cotidiano que sostuvo a este hospital durante todo este proceso de años que tiene que ver con... (...) hay como una mística entre los trabajadores que hacen que pongan un montón de sí, más allá de la obligación que tienen. Así como hay muchos trabajadores que no se comprometen hay muchos trabajadores que se comprometen muchísimo y que han sostenido – creo yo – a través de esta anomia institucional a través de los años al Hospital Posadas en su constitución (Florencia, 2017)

Como pudimos ver en esta descripción, el proceso por el cual el Hospital llegó a tener un área de Comunicación pasó por diferentes momentos y con particulares circunstancias. Principalmente podemos indicar, por medio de los relatos y lo observado, que gran parte del desarrollo del área de Comunicación se hizo sin presupuesto, lo cual ya representaba un problema a la hora de tener materialidad en la implementación de las ideas de trabajo. En segundo lugar, los miembros del Hospital hablan de “mística” al

---

<sup>19</sup> Florencia Flores me cuenta que ya está anunciado el Plan Director II y el Plan Director III, por lo que no solo seguirán guardados los tótems, sino que el edificio ya es completamente otro respecto de aquel del 2007-2008, y deberán aggiornarlos una vez se terminen las obras, que durarán varios años más.

referirse a la gestión de los propios trabajadores estatales del lugar, quienes valoraban su empleo y ponían un esfuerzo y dedicación singulares<sup>20</sup>.

### 3.2. La consolidación

La precariedad de la comunicación generó que los servicios generaran como una imagen autónoma, llegó un momento cuando nosotros empezamos a trabajar la comunicación acá que los servicios tenían logos propios. Por ejemplo, traumato tenía un huesito, pediatría tenía dos nenitos y era como si fueran 25 instituciones separadas (risas) y parte de nuestro trabajo y de nuestros procesos históricos fue unificar y reglamentar el uso de una sola imagen que es la imagen Posadas. Primero generamos un logo, teníamos un logo que era como un edificio que se usó durante un tiempo y a través del concurso de logos se generó una imagen nueva y se reglamentó recién hace un año, por eso a mí me parece que no es el momento de hacer este cambio cultural nuevo. Sí creo que hay que hacerlo más adelante pero recién ahora tenemos un manual, están cubiertas todas las aristas, la gente recién ahora está aceptando que es parte de una institución y no un feudo (risas) (Florencia, 2017)

Una vez transitado el proceso de inicio e implementación del área de Comunicación en el Posadas hubo una consolidación del equipo de trabajadores estatales en esa área, con particulares características, y se definió una política de comunicación determinada. Esa idea de integralidad de una institución (y no de un “feudo”) por sobre las distintas lógicas de gestión de cada servicio del establecimiento, permitió que se desarrollase un modo concreto de trabajo, y por lo tanto, objetivos concretos que marcaban un camino a trazar en el área de comunicación en el Posadas (Fernández C. y Molina G., 2009).

Según investigamos, el concepto de Dirección de Comunicación llegaría más adelante, recién en 2015, bajo la Dirección Ejecutiva de Domingo Latorraca, miembro de la agrupación política Nuevo Encuentro<sup>21</sup>. Según pudimos saber, a partir de ese momento

---

<sup>20</sup> La cuestión de la mística es retomada en el capítulo 4 de la tesis.

<sup>21</sup> En el capítulo siguiente daremos cuenta de un análisis acerca de qué tipo de vínculo había entre los trabajadores del Hospital y sus pertenencias políticas partidarias.

se crean las direcciones simples, que están por debajo de las Direcciones Nacionales, que se desprenden, a la vez, del Director Nacional Ejecutivo. Cada director que vino luego trajo su Director de Comunicación y un Coordinador, que vinculan la gestión de turno con la actividad del equipo de Comunicación. Los trabajadores del equipo manifiestan que cada una de las tareas a desarrollar varió dependiendo de las intenciones comunicativas de cada gestión, lo cual significaba un “volver a empezar” en cada una de las intervenciones.

La comunicación del Hospital Posadas ha sido flexible y coyuntural: cada problemática que fue surgiendo y fue detectada por la dirección de turno, el equipo generó acciones para dar respuesta. Editaron boletines, revistas científicas, revistas digitales (la producción académica es también una gran generadora de contenidos dentro del Hospital). Los boletines, que se entregaban a cada empleado, se elaboraron durante la gestión de Raffo, con la intención de contactar la gestión del hospital con los trabajadores. Venían en formato impreso, con contenido propio del Hospital, principalmente en lo que hacía a las prestaciones. Las jornadas, cursos y charlas que se dictan desde entonces en el hospital son cubiertas por el equipo de Comunicación: protocolo y ceremonial, comunicación del evento, más la cobertura fotográfica y multimedial.

Si bien la señalética fue el primer tema a abordar, luego se sumó otra labor que consistía en la realización de encuestas de orientación, que pudieron concretarse recién en 2015 dado que cada dirección que pasaba tenía una visión diferente del programa de señalización. Durante esos años existía un equipo de “facilitadores”, que dependían de la unidad de Comunicación, quienes se dedicaban a orientar a los pacientes desde distintos puntos del hospital. El área de Comunicación se encargaba de generarles el contenido adecuado y capacitarlos para poder orientar de la mejor manera a la gente. Este equipo de orientadores pasa a formar parte de Informes y se ubican en la recepción del hospital a partir de la gestión de Díaz Legaspe -a inicios del 2016- dejando de formar parte de la Unidad de Comunicación.

A grandes rasgos, Cartelería continuó siempre siendo una labor destinada a Comunicación, a pesar de que, en cada gestión, había un nuevo hincapié y una nueva iniciativa de señalética. Además, los carteles se deterioran con el tiempo y suelen ir actualizándolos cada vez. También el desarrollo de las redes sociales cambiaron la dinámica de la comunicación. Las noticias buscaron ser cada vez más concretas y dirigidas a un público ya masivo. El contacto se hacía directo y constante. A través de

las redes el equipo comenzó a contestar reclamos particulares, aclarar dudas, guiar y orientar.

En lo que se refiere a las noticias publicadas en la web, las redes y el clipping por mail, el Hospital funciona *per se*, por lo que es un gran generador de contenido y no se cuenta solo con las noticias de actualidad, de gestión o de política. Existe una gran cantidad de actividad institucional que comunicar, como el material de promoción para la salud, que es la parte más técnica que desarrolla el equipo de Comunicación.

Desde esta lógica de comunicación dentro del Posadas se entiende que “comunicar salud no es promocionar un producto”, sino que se busca generar conciencia, generar hábitos, a través de acciones, lo que hace que las estrategias sean distintas a las que se refieren a noticias de actualidad, gestión y política dentro del Hospital. Procuran analizar bien el público al que se intenta llegar, el lenguaje con el que se van a dirigir a ellos, pues en muchos casos se trata de involucrarse en la intimidad de los pacientes. Esto ha marcado el estilo del equipo de Comunicación, puesto que en su génesis el objetivo fue comunicar al Hospital con los pacientes.

Esta producción de sentidos, “necesariamente social” (Verón, 1988) en tanto que dependía de las condiciones sociales de producción dentro del Posadas, entendemos que fue construyendo una trama de sentidos que involucró a todos los actores y que generaron nuevos sentidos que involucraron los modos en que se pudo entender e interpretar en una determinada realidad social del nosocomio y su contexto social. Es la comunicación integral: 1) interna: con procesos de producción social de sentido que se dan entre los trabajadores del Posadas; y 2) externa: con procesos que exceden a las acciones que tienen por destinatario los públicos.

Una de las cuestiones que más se anunciaban en esta consolidación del área tenía que ver con que por encima de ella, a nivel macro, la nueva gestión se encargó de realizar una campaña mediática para mostrar cómo había quedado el hospital después de la etapa kirchnerista.

Según mi opinión prepoté... Negativizó la opinión que tenía la gente sobre el hospital porque si bien nosotros sabemos hace un montón de tiempo que al hospital le falta mantenimiento, tiene un déficit de infraestructura, usarlo como la única imagen que se ve del hospital deteriora todo el proceso de trabajo que este grupo de gente va generando incluso en esas situaciones, una buena atención para los pacientes, una atención de respeto, de calidad

pese a esas circunstancias que no tienen que ver por ahí con el trabajador común del hospital sino que tienen que ver con decisiones políticas de las gestiones en torno a qué le van a dar trascendencia y a qué no.

Y, en los trabajadores del hospital también repercutió negativamente porque se mostraron por ejemplo imágenes de la cocina vieja -o sea de la obra vieja, de lo que había quedado antes del Plan Director- como si fuera parte de la cocina nueva ¿entendés?, se tergiversaron las cosas entonces generó un mal clima con la gente de cocina, hubo manifestaciones. Fue un año duro, muy duro. (Florencia, 2017)

Podemos indicar que paralelamente a la consolidación de un área de comunicación, hubo al menos dos cuestiones para analizar. En primer lugar, los nuevos empleados en el área de comunicación se encargaban de coordinar el área que ya existía e incorporaban a nuevos empleados<sup>22</sup>, dejando en segundo plano a los trabajadores que ya estaban en sus funciones previamente. Y en segundo lugar, se generaba una crítica explícita de la gestión anterior que colocaba a los empleados en una situación incómoda frente a la nueva gestión, porque –entre otras cuestiones- se los acusaba de “tergiversar” las cosas.

De manera reiterada, varios trabajadores del área de Comunicación manifestaron una misma idea: que el Hospital tenía una carga histórica negativa. Aducían que eso tenía que ver con la anomia institucional que arrastró durante tantos años. Por tanto, procuraron, desde los inicios, dar a conocer la actividad que se llevaba a cabo en el Hospital independientemente de los vaivenes coyunturales. Una de las cosas que resaltaban casi de manera uniforme los del equipo era la marcada diferencia entre la intención comunicativa de las dos gestiones anteriores a la actual de Bertoldi, las de Díaz Legaspe y Di Pietrantonio. Según manifestaron, su hincapié fue el de mostrar un Hospital en decadencia, traspasado por la violencia y la desidia del período en que la agrupación kirchnerista Nuevo Encuentro estaba al poder. Mientras que en ese momento la búsqueda era más bien una estrategia política –que fue la misma que asumió el gobierno nacional- para ganar tiempo en proponer soluciones a los diversos problemas, en la nueva gestión (2017), se afirmaba que las intenciones eran otras: mostrar al Hospital en su parte más positiva.

---

<sup>22</sup> En el próximo capítulo detallamos qué tipo de contratos tuvo el hospital en ese período.

Uno de los principales motivos del área de Comunicación tuvo que ver con mostrar cambios concretos en el Hospital. De acuerdo a un relevamiento entre vecinos, pudimos obtener comentarios acerca de que hubo cambios positivos en la infraestructura del Hospital. La intención del Director Ejecutivo de acercarse tanto a pacientes como a trabajadores del nosocomio también era un objetivo de esta nueva etapa de gestión.

Noto buenos cambios: que se están haciendo más las cosas, se está controlando más, las cámaras, fundamentalmente. La seguridad es fundamental porque acá vienen y entran a robar. Ahora en el día a día laburamos en paz, caminamos en los pasillos, se están comprando las cosas como se tienen que comprar, se hacen las cosas como se tienen que hacer: con notas, con pedidos (...) Yo estoy contento. No me quiero tirar contra nadie, ningún jefe que pasó porque eran distintas las épocas. (Jorge, vecino y trabajador del hospital, 2017)

Este es uno de los múltiples ejemplos en los que pudimos apreciar que muchos vecinos son, además, trabajadores del Hospital, por lo que pueden analizarse desde ambos puntos de vista. No solamente vieron pasar muchas direcciones sino que apreciaron, como vecinos, la intencionalidad de cada gestión.

En la relación con los medios también hubo distintas posturas de cada gestión. Hasta la gestión de Díaz Legaspe los medios no tenían mucho acceso al Hospital. Los directivos levantaban la bandera de la intimidad de los pacientes para no hacer del nosocomio una plataforma de exposición mediática. Con el gobierno de Macri esta dinámica cambió, primero –como estrategia política- para mostrar lo negativo de la gestión anterior, y luego, para exponer al máximo a nivel nacional los cambios logrados en el Hospital, tanto con noticias sobre crímenes y violencia como de los avances de gestión.

En la actual gestión, Bertoldi trajo a Pablo Ávila como Director de Comunicación<sup>23</sup>. El cambio trajo aparejadas algunas innovaciones: el Intranet<sup>24</sup>, una plataforma digital en la que se suben noticias, los usuarios pueden acceder a documentos y anotarse a cursos, la utilización de Twitter y Facebook para promocionar cursos, subir contenido de gestión e

---

<sup>23</sup> Incidencia: Pablo Ávila deja su cargo en julio del 2017. Al momento de elaborar este trabajo el equipo no cuenta con un director aún.

<sup>24</sup> En: <http://apps.hospitalposadas.gov.ar/intranet/> (último acceso: 23-7-17)

información y la novedad de las “Historias de vida”, espacios en las redes y la web dedicados a trabajadores del hospital que hace años que están se dan a conocer. Según se explicitó, la intención de esto es fomentar la “mística” antes descripta.<sup>25</sup>

El equipo de Comunicación lucha, desde sus orígenes, por ofrecer una comunicación distanciada del amarillismo político, de calidad y enfocada en los pacientes. La pugna por lo que cada dirección pretende comunicar y lo que el equipo está dispuesto a ofrecer tiene larga data.

### 3.3. Desafíos

Entre los relatos de los sujetos que forman parte del área de comunicación aparece un horizonte de expectativas en el área que tiene que ver con abordar acciones de capacitación para mejorar la interrelación médico-paciente.

Una de las cosas que detectamos habitualmente es que por el lenguaje médico que se maneja las personas se van del consultorio sin entender nada o sea, salen con la receta y no tienen ni idea de dónde conseguir el remedio, de cómo tienen que seguir y eso es una gran falencia en lo que tiene que ver con el tratamiento porque si la persona no comprende qué es lo que le pasa y qué es lo que tiene que hacer para mejorar y como tiene que continuar su tratamiento probablemente lo discontinue o lo haga mal. (Florencia, 2017)

Los miembros del departamento de Comunicación del hospital señalan como uno de los problemas principales la generación de espacios de capacitación interna del personal – incluidos los médicos- para mejorar la relación “médico-paciente”. Si bien sostienen que es una problemática que los excede, ya que representa una “falencia de la formación médica en el mundo” también consideran que es necesario un cambio en el modelo médico hegemónico, y creen necesario que los médicos se planteen la “parte social” acerca de cómo deberían relacionarse con los pacientes.

---

<sup>25</sup> En la web del Hospital se muestran historias de vida donde se describen de manera cercana los perfiles de empleados del nosocomio. (<http://hospitalposadas.gov.ar/asistencial/historias> último acceso 19-7-17).

Otra de las cuestiones que creen que sería importante seguir trabajando es la identidad del Posadas. Según las etapas por las que atravesó el nosocomio –y de las cuales dimos cuenta en el capítulo 1- consideran que es todavía necesario mejorar el “clima de trabajo”. Entre las descripciones aparecen reiteradamente ejemplos donde prima la anomia, y no las nuevas reglas verticales de la actual gestión. Esto es un “tira y afloje” diario, que piensan que se irá moldeando en una identidad consolidada dentro de la institución.

## Conclusión

En resumen, en este capítulo pudimos ver tres cuestiones centrales. En primer lugar de qué manera se conformó el área de comunicación en el Posadas. Según pudimos observar, el mismo se generó sin presupuesto alguno, lo cual significó un problema serio a la hora de contar con material para implementar las mejoras. Esta situación fue variando con el tiempo, hasta que se consolidó un modo de percibir la comunicación dentro del nosocomio. En segundo lugar, salió a la luz en este análisis un concepto que desarrollaremos con mayor precisión en el capítulo 4: la “mística” de los empleados del Hospital, por la cual los propios trabajadores estatales valoraban su empleo y ponían un esfuerzo y dedicación singulares, a pesar de las múltiples complicaciones que pudimos observar en los capítulos 2 y 3. En tercer lugar, lo respectivo al contenido propio del Hospital. Al funcionar el Hospital por sí solo, es un gran generador innato de contenido y, así, no se limita a publicar noticias de actualidad, de gestión o de política. Existe una gran cantidad de actividades institucionales que comunicar, sobre todo el material de promoción para la salud, que es grueso del trabajo de la Unidad de Comunicación. En este sentido, es interesante concluir que acerca de la pugna del equipo de Comunicación por brindar una comunicación distanciada del amarillismo político, de calidad y enfocada en los pacientes. Existe, así, un “tira y afloje” constante entre las intencionalidades comunicativas de la gestión de turno y el equipo de Comunicación que se mantiene en el tiempo<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Sobre este concepto también haremos alusión en el capítulo 4, cuando desarrollemos el concepto de “cortoplacismo”.



## Capítulo 4.

### La identidad de los trabajadores estatales del Posadas

A la hora de abordar el análisis comparativo de los testimonios recibidos, surgieron determinadas temáticas que se repiten en muchos casos, y que buscamos analizar para dar cuenta de los objetivos del trabajo. Para esto dividimos el análisis en tres bloques fundamentales: “El trabajo estatal y la política partidaria”, “El cortoplacismo” y “La mística del Hospital”.

#### 4.1. El trabajo estatal y la política partidaria

“Sí, yo sé que esto, hay mucho de política en todo esto porque veo cuando prenden las gomás, hay bombos, hay. Lo veo, no estoy al tanto de lo que pasa pero bueno, se ve...” (Alberto, vecino del barrio)

Las personas que entrevistamos contaron de qué manera fue evolucionando la dinámica del Hospital Posadas frente a los diversos movimientos políticos experimentados por el país desde 1971 hasta hoy. Si bien el trabajo de campo se basó en el presente del nosocomio, fue interesante desentrañar diferentes sentidos que tenían los trabajadores estatales del nosocomio acerca de sus experiencias laborales y ciertas representaciones acerca de la historia política del hospital.

“A los tres meses de entrar yo acá empezó el juicio a las Juntas Militares de Alfonsín. Este hospital tiene once muertos por la dictadura militar. El 28 de marzo del '76 entró el Ejército con tanque, helicóptero, se llevó a cientos de presos. Después vinieron los desaparecidos... Es decir, este hospital tenía una historia ligada a la dictadura de una característica y magnitud tal que los juicios repercutieron acá enormemente... y además una enorme cantidad de médicos –incluidos jefes de servicios, entre ellos Savio– acababan de volver del exilio a donde estuvieron desde el '76 hasta cierta época. Primero vinieron los de España, después vinieron otros de Brasil, algunos que se

habían ido a Estados Unidos. Con lo cual era un tema sumamente candente en el hospital, sumamente candente” (Luciana, 2017)

El testimonio de Luciana da cuenta de la magnitud del asunto político en el hospital. Desde sus orígenes ha sido atravesado por una multiplicidad de factores coyunturales que han marcado la tendencia ideológica de los trabajadores. La pugna por determinar “a quién pertenece” el hospital es muy latente. Según los relatos, muchos médicos que vivieron la génesis del Posadas asumieron que se trataba de una iniciativa del peronismo, a través de la Fundación Evita, y que el golpe del 76 no hizo más que arrebatar ese proyecto y asumirlo como propio. El discurso de los crímenes de lesa humanidad y defensa de los derechos humanos de los trabajadores se hizo muy visible en las entrevistas. El hall central del Hospital Posadas tiene un sector llamado “Espacio de la Memoria” decorado con las imágenes de los desaparecidos, donde se encuentran fotos y textos que recuerdan aquellos hechos. Las actividades a favor de esa “memoria” son constantes: obras de teatro y musicales a cargo de un grupo de profesionales del hospital que se autodenominan “Arte y Salud”, charlas en el auditorio, presentaciones de libros sobre la temática en cuestión, entre otras. Es decir, coexisten el trabajo estatal y la participación política partidaria entre los miembros del nosocomio que remonta a sus orígenes.

“Y el golpazo del '76 lo tiene a flor de piel en cuanto sucede algo, lo que pasó con la resolución del 2x1 de Muñña... que aparte tenemos ese estigma de qué pasa con uno de acá. Claro, pero a ver, ¿cuántos tipos habrán pedido la prisión domiciliaria o la excarcelación de todos los torturadores presos? Bueno ¡no! al que se la dieron fue al nuestro” (Luciana, 2017).

Existe un discurso traspasado de búsqueda de justicia por los hechos ocurridos en el 76. Cierta sector del peronismo militante en el hospital fue tomando la forma de lucha por conservar esta memoria, a la vez que presenta un claro enemigo, un “otro”. Esto nos permite comprender la identidad política de los trabajadores del hospital como una condición relacional, en términos de Mouffe (2014), por la cual la afirmación de una diferencia es una precondition de la existencia de esa identidad. Para los miembros del hospital con participación política en el peronismo existía un “otro” que constituía su “exterior constitutivo”. Nos referimos a identidades colectivas, ya que la constitución

de un “nosotros” requiere, como condición misma de su posibilidad, la demarcación de una “otredad”. En nuestro caso, esto nos permite pensar las prácticas de los trabajadores estatales, en vínculo con la política.



Monumento a la Memoria, Verdad y Justicia. ARCHIVO HOSPITAL  
POSADAS

También esa alteridad se presentó en los años '90, que según los relatos son recordados por muchos de los trabajadores con los que conversamos como un “hito” en la historia de la institución.

Este hospital resistió abruptamente las tercerizaciones que obviamente intentaron venir acá porque dado lo monstruoso de su tamaño y de sus recursos humanos para una empresa es un negocio alto. Yo creo que cuando en el año '92 -que fue un hito- Menem pasa todas las instituciones de salud y educación nacionales, las escuelas nacionales y los hospitales nacionales se los traspasa a las jurisdicciones en donde estaban ubicados geográficamente. Los de la ciudad pasaron a ser del gobierno de la ciudad, los de la provincia a la provincia y este queda ahí colgando de una palmera porque la provincia no lo acepta (Luciana, 2017).

Al hablar del menemismo en el hospital se toca otro momento del peronismo que dividió las aguas. El proceso de descentralización<sup>27</sup> impulsado por aquel gobierno incurrió en una problemática -ya descripta en el capítulo 2- por la cual ni Provincia ni Nación se hacían cargo del Posadas, ocasionando un vacío presupuestario que solo pudo revertirse en 2007, con la renacionalización del Hospital, impulsada por Néstor Kirchner. Por aquellos tiempos, además, se creó el también antes mencionado “contrato Posadas”, que no otorgó beneficios de antigüedad a los empleados que lo poseían años más tarde, cuando lograron incorporarse a planta. Una vez más, la política de turno incidía directamente sobre el desarrollo del proyecto hospitalario.

El peronismo cobró diversas formas desde su aparición hasta estos días y el hospital experimentó cada una de ellas. En el año 2007 arribó la gestión perteneciente al agrupamiento kirchnerista Nuevo Encuentro, de la mano de Domingo Latorraca. Su presencia causó algunas disputas dentro del mismo partido.

“A pesar de la afinidad que mantengo con el gobierno anterior, al Nuevo Encuentro: a los tiros. Vos estás dejando un hospital inviable y acá la ‘obediencia debida’ fue de los milicos en la dictadura. A mí me dijeron: “entregá el hospital a UPCN<sup>28</sup>” y ¡las pelotas!, que me lo venga a decir Cristina. Aparte que no debe ni saber y, si viene, tiene mi renuncia. Yo no voy a dejar mi hospital inviable, ¿me entendés?. Presupuesto es el presupuesto, ¿sos el director y no sabés manejar el presupuesto?: ¡andate!, andá a operar, anda a atender, debes ser maravilloso en otra cosa ¡andate! ¿no? Complejo” (Luciana, 2017).

La llegada de la agrupación Nuevo Encuentro –relacionada con Martín Sabatella, quien fuera Intendente de Morón para entonces- ocasionó una división clara en las posturas

---

<sup>27</sup> “Desde la perspectiva de la administración, es un procedimiento jurídico por el que se transfiere el poder decisorio y resolutorio, así como los recursos necesarios para respaldarlos, desde una instancia de mayor jerarquía a otra que ocupa un nivel menor” (Ministerio de Salud y Acción Social, 1994: 22).

<sup>28</sup> Unión del Personal Civil de la Nación, sindicato que aúna empleados de distintos sectores de la administración pública. En 2007, la gestión de Latorraca ingresa un número muy grande de empleados del sindicato militantes del Nuevo Encuentro.

sobre la militancia peronista de esos años. Algunos trabajadores manifestaron que se trató de una época en donde se hacía campaña al interior del Hospital “sin reparo alguno”, a través de un “ejército de militantes” que se paseaban por los pasillos del nosocomio. También afirmaron que no fue visto “con buenos ojos” por el sector médico, que pretendía defender los intereses del servicio de salud, tanto a nivel profesional y de prestigio del hospital como en materia presupuestaria. Se pudo constatar que existía, para entonces, un “juego de fidelidades” al partido kirchnerista al cual muchos profesionales afines al partido no quisieron “dar cabida”. Esa diferencia política al interior de los miembros del Posadas dividía las aguas en lo cotidiano, y mientras algunos apoyaban otros, como Lucrecia, se mostraban muy críticos a esa intervención. El surgimiento del macrismo cambió totalmente la dinámica, dado que, según nos manifestaron, no se trataba del paso de un peronismo a otro, sino de un “corte de cuchillo”. La primer gestión macrista en el Hospital Posadas fue muy criticada por la gran mayoría de los entrevistados, fundamentalmente por su intención de mostrar un hospital en decadencia<sup>29</sup>. Esta fue una estrategia discursiva del gobierno a nivel nacional, con conceptos como “pesada herencia” o “país devastado”, que también fomentaba la reproducción de un “nosotros” y un “otros”. El juego discursivo dicotómico volvió a hacerse presente, esta vez desde el propio macrismo, quienes lo habían criticado en su momento, para afirmarse en una posición “redentora” de la sociedad. Como vimos en el capítulo 3, en referencia a la comunicación en el Posadas, pudimos dar cuenta de este fenómeno. La gestión actual, del Dr. Bertoldi, buscó un punto medio entre ambos discursos: el de la herencia de un país devastado y la mística del hospital.

#### **4.2. El cortoplacismo**

Uno de los factores de mayor conflictividad rescatados en la investigación tiene que ver con la escasa duración de cada gestión en la Dirección Ejecutiva del Hospital. Con excepción de la Dra. Raffo, que estuvo seis años y medio, ningún otro director o interventor duró más de nueve meses.

Este fenómeno cortoplacista, acorde a lo conversado y observado, atentó siempre contra las intenciones de cambios importantes que requerían un largo plazo, puesto que se trató,

---

<sup>29</sup> En este mismo capítulo expondremos la importancia de la “mística Posadas”, tan defendida por sus trabajadores.

en la mayoría de los casos, de solicitudes de presupuestos que, al irse el director, quedaban en la nada.

Estos años tuvimos un período muy largo de un gobierno que fue el kirchnerismo, que nos atravesó como gestión política. En esa misma gestión hubo interminables cambios de directores. Cada uno creía que el anterior no servía y que él tenía la “verdad revelada”, que le permitía partir desde cero y comenzar a desarrollar su proyecto. El tema es que esos proyectos son individuales y nunca llegaban a concretarse, por lo menos no en la gestión del que los inicia, porque al no basarte en un fundamento o un “primer escalón”, qué es lo bueno construido hasta ahora, y de ahí seguir creciendo, es como que hay una involución, que se lleva hasta las cosas buenas que hizo la gestión anterior (Gimena, 2017)

Si bien, como muestra lo dicho en la entrevista con Graciela, el gobierno nacional pudo haber perdurado –como fue el caso del kirchnerismo- no así los directores del hospital. Esto nos demuestra un fenómeno a analizar, que tiene que ver con que hay una suerte de sub-política en el Posadas constituida por su propia lógica interna de funcionamiento. Existieron múltiples gestiones de un mismo partido político, cada cual con una idea de gestión diferente y, en muchos casos, denunciante de la anterior. Entre las gestiones de Raffo y Latorraca puede notarse una diferencia muy grande, siendo ambos kirchneristas, y lo mismo entre Díaz Legaspe y Bertoldi, que provienen del macrismo. El abanico de agentes políticos en cada partido es muy grande cuando se trata de Nación, y pueden aparecer alteridades y disputas dentro de un mismo partido. Este fenómeno es el que le procuró al Hospital Posadas un historial de cortoplacismo. El problema es que se trata de una institución de 5000 empleados.

“Vos no podés cambiar en una institución de 5000 empleados tres veces la conducción en un año, no podés... Andá a decirle al de la Ford que cambie al gerente general tres veces en un año... Bueno, acá lo hicieron, lo hizo Macri y lo hizo el gobierno anterior en la última etapa” (Luciana, 2017).

Reconociendo esta problemática cortoplacista como una de las cuestiones más mencionadas por los propios trabajadores del hospital, se podía ver como los avances parecían congelarse momentáneamente con cada cambio de gestión estatal.

Nos estamos refiriendo al Estado y sus tiempos de gestión. Oszlack (2003) definió al Estado como aquello que “hace”, lo que “inevitablemente contribuye a definir el tipo de sociedad en que vivimos” ya que es el Estado quien es “su principal instancia articuladora” (Oszlack: 2003; 540). Para el autor, es el Estado quien produce los cambios en la sociedad por medio de su articulación entre los miembros de la sociedad. En este caso, el Estado era corporizado por el cortoplacismo en la gestión del Hospital Posadas, lo que encarnaba un modo de hacer bastante interrumpido que no permitía sostener políticas a lo largo del tiempo, sino más bien lo contrario.

El *modus operandi* de un equipo del hospital, que implica un presupuesto solicitado al Ministerio de Salud, o la firma del Director Ejecutivo o bien la decisión de comunicar uno u otro mensaje, aparece con un nivel de urgencia superlativo, atendiendo a la fugacidad de quienes tienen la decisión política final. El panorama presentado se reafirmaba en conversaciones con trabajadores del hospital, quienes han asegurado que “de nada sirve proponerse metas tan grandes, siendo que al año siguiente una nueva gestión derribaría lo construido con anterioridad”.

Este fenómeno cortoplacista tiene relación directa con el último bloque de análisis que proponemos a continuación, es decir, lo que hace a la “mística” de los trabajadores del Hospital Posadas, algo así como una resistencia o una forma de redimir su labor mediante la constitución de una identidad propia.

### 4.3. La “mística Posadas”

Para mí este hospital es el Nacional Buenos Aires de los hospitales. Por su nivel de formación, por las metas que siempre se propuso, por la capacidad de crecer y por el nivel de capacidad crítica, caos y cuestionamiento... y respuesta gremial, social y política... toda la realidad que es algo que a la vez que da la formación, distingue a ese secundario (Luciana, 2017).

Yo si tengo que hablar del hospital no puedo hablar mal porque he tenido problemas... yo tengo prepaga y de todos modos con problemas graves he

venido y me lo han solucionado así que... ¿me entendés? Para mí no, no puedo decir nada del hospital en ese sentido” (Alberto, 2017).

Nos ha pasado estos años que hemos generado millones de gacetillas súper interesantes y han venido a mostrar cuando el hospital se estaba prendiendo fuego ¡o sea! Creo que eso es cultural... Creo que desde lo público es un buen ámbito para no ceder a esto de caer en la banalización de la información, creo que hay que seguir manteniendo este carácter de educador de la salud, que el hospital debe seguir educando para la salud y no solamente ser un generador de noticias mediáticas “que peguen”. O sea, ¿podemos hacerlo?... Podemos hacerlo... Creo que no debemos hacerlo (Florencia, 2017).

El eje de la formación de recursos humanos creo que es algo particular que este hospital en el medio de una historia muy turbulenta – esos cuatro años de apertura con una orientación, con médicos de jornada completa de 8 a cinco de la tarde... la dictadura militar, ocho años muy particulares y terribles acá adentro, la sucesión de directores desde Alfonsín en adelante, lo que fue el menemismo en este hospital... Hubo algo que se mantuvo constante que fue la capacidad del hospital de formar recursos humanos y la calidad” (Luciana, 2017).

Yo al hospital lo amo desde que soy chico porque acá pasé toda mi vida. Tuve un accidente en la cabeza acá se me hizo un coágulo de sangre, perdí casi este ojo (se señala un ojo con la mano) pero bueno, viví acá toda mi vida. Yo acá al hospital lo re quiero” (Jorge, 2017).

Mediante estas declaraciones expuestas podemos observar como se ejemplifica cierta “mística” por el Hospital Posadas. Los trabajadores estatales dieron cuenta de un panorama que presentaba numerosos problemas, pero a pesar de ellos reforzaban en el interior de sus prácticas cotidianas una identidad trabajadora por la cual se sentían parte de un sentimiento compartido, el de “la mística del Posadas”. Creemos que esto también explicaba una distinción identitaria entre un “nosotros” y un “otros”. En este caso, el “nosotros” estaba constituido por los propios trabajadores del Posadas, quienes ponían



el cuerpo todos los días y querían a la institución, a pesar de sus cortoplacismos. Y por otro lado, los “otros” estaban encarnados por aquellos que llegaban con los cambios de dirección política (nacional o local), quienes atentaban contra esa mística, ya que pretendían cambiar todo a partir de posturas “individualistas”, y proponían “borrar de un plumazo” lo que había hecho la gestión anterior, para hacer algo nuevo, pero que luego quedaba en “la nada” cuando se iban.

Giménez (2003) nos ayudó a pensar esta cuestión identitaria entendiendo que la cultura y de identidad constituyen “una pareja indisociable” ya que la identidad no es más que la cultura interiorizada por los sujetos, representando los rasgos compartidos y no compartidos dentro de un grupo, es por eso que a la cultura se le da el papel de diferenciadora. Siguiendo al autor, estar “incluido” es asumir un rol dentro de esa colectividad: “pertenecer a un grupo o a una comunidad implica compartir al menos parcialmente, el núcleo de representaciones sociales que los caracteriza y define” (2003: 17), por lo cual la pertenencia a la comunidad del Posadas implicaba sostener esa “mística” más allá de los cambios de Dirección.

Paralelamente a la historia “turbulenta” –de acuerdo a las representaciones de los entrevistados- en la que se vio inmerso el Hospital Posadas desde sus orígenes (la irrupción de la dictadura militar en 1976, el alfonsinismo, la época del menemismo, luego el kirchnerismo -con un momento particular de sabbatellismo- y el macrismo) creemos que el nosocomio jamás perdió esa impronta que se fue ganando en poco tiempo: ser un hospital que cuenta con profesionales de alta calidad, lograr atender la demanda de una multiplicidad de pacientes<sup>30</sup> de todo el país, constituirse como un foco de actividad académica de excelencia y, notablemente, contar con la fidelidad de sus empleados, que se manifestaron como parte constitutiva del hospital.

Existe una mística referida a los autodenominados NYCs, “Nacidos Y Criados” en el Hospital Posadas. Tan grande es el recinto, tanta vida contiene en sí mismo, que no es raro ver gente que haya configurado su vida dentro del nosocomio, tanto como trabajador estatal, como hijo de trabajador que luego se convirtió en un nuevo trabajador dentro del nosocomio, como un paciente o como vecino del barrio en cuya esencia está

---

<sup>30</sup> Según un documento provisto por el área de Administración del Hospital, la demanda del Posadas comprende un porcentaje de distribución del 40% en Morón, 12% en La Matanza, 12% en Merlo, 10% en 3 de Febrero, 7% en Moreno, 6% en Gral. Sarmiento y un 10% en Provincia de Buenos Aires y otras provincias.

incorporada la vida en el Hospital. Como vimos, en todos los casos relevados existía un sentido de pertenencia fuerte por el Posadas, un sentimiento de familia, de amor a la institución y de fidelidad al proyecto hospitalario.

Esa “mística” por el Posadas es la que trasciende la fugacidad de las gestiones estatales de turno, y según pudimos ver, en algunos casos cómo estos NYCs, esos trabajadores estatales son quienes procuran sostener el juego de “tira y afloje” con cada Director, que trae sus ideas y proyectos nuevos, en detrimento de lo que ya está.

## Conclusiones

Resumiendo, en este capítulo pudimos analizar una serie de fenómenos dignos de mención en lo que hace a la identidad de los trabajadores estatales en el Hospital.

Respecto del trabajo estatal y la política partidaria, llegamos a inferir que existe una pugna por determinar a quién se le reservan los “derechos de autor” del Hospital en lo que hace a su génesis, por lo que el sector peronista del nosocomio procura mostrar que lo que vino con el gobierno militar no hizo más que conspirar contra ese proyecto originario. Por otro lado, notamos que el mismo peronismo se desprendió en distintas y antagónicas corrientes: el menemismo, en los 90, y la dinámica a-presupuestaria en la que los trabajadores nos manifestaron que se procuró trabajar; el kirchnerismo, que reunió a los militantes de aquella primera época del Hospital; el sabattellismo, que desprendió del kirchnerismo, una nueva modalidad en el hospital que también dividió las aguas, al otorgar múltiples contratos a afiliados de gremios; y, finalmente, el macrismo, con su impronta comunicacional e infraestructural.

En el análisis del cortoplacismo, acorde a lo conversado, notamos que el fenómeno atentó siempre contra las intenciones de mejoras que hubiesen requerido más tiempo. Las solicitudes de presupuestos quedaban en la nada al irse cada director. Este fenómeno, fomentó el crecimiento de una “mística” propia de los trabajadores del Hospital. Se trataba de un sentimiento de pertenencia de los trabajadores estatales del nosocomio, en el que, a pesar de los vaivenes experimentados –y descriptos anteriormente- todos levantan la bandera del Hospital con la certeza de que se trata de una institución que cuenta con profesionales de alta calidad, logra atender la demanda de una multiplicidad de pacientes de todo el país, es foco de actividad académica de

excelencia y cuenta con la fidelidad de sus empleados, que se manifestaron como parte constitutiva del hospital.

## Conclusiones

Retomando el objetivo general de esta investigación, que fue analizar los sentidos que circulan entre los trabajadores del área de comunicación del Hospital Posadas, a continuación expondremos a qué hemos podido llegar.

Para adentrarnos en este interés fundamental, hemos trazado una línea de acción basada en una serie de objetivos específicos, a saber: describir el funcionamiento del área de comunicación del nosocomio desde su surgimiento hasta el presente (2003-2017); explicar las prácticas laborales de los miembros del área de comunicación del hospital y el vínculo con las decisiones políticas gubernamentales; y analizar los rasgos identitarios de los trabajadores del hospital.

Respecto del área de comunicación, hemos trazado una línea cronológica, procurando ordenar los hechos<sup>31</sup>, y analizar lo observado con algunas entrevistas a los trabajadores estatales, para poder rastrear los orígenes de la unidad de comunicación y sus implicancias laborales. Observamos de qué manera se detectó una problemática en el hospital y fue así como un grupo de jóvenes profesionales encaró el proyecto de armar un espacio dedicado a la Comunicación en el Hospital, que luego se formuló como una Unidad de Comunicación. Dimos cuenta de cómo este proyecto se dio sin presupuesto alguno, y que después de varios años muy recientemente (2015) el área de comunicación tomó forma de Unidad de Comunicación de manera formal. Esa falta de presupuesto generó un problema muy grande a la hora de contar con material para implementar mejoras.

Por otro lado, desde esta unidad surgió un concepto que luego estudiamos y desarrollamos con mayor precisión: la “mística” de los trabajadores del Hospital. En conversaciones pudimos detectar que esta mística podía ser alimentada o coartada por la forma de comunicar, lo que nos dio la pauta de la importancia del equipo de Comunicación en lo que hacía al espíritu de trabajo en el Posadas y como parte de un colectivo que trascendía el área y hablaba de un “nosotros” como identidad, ligado a las prácticas cotidianas dentro del nosocomio.

---

<sup>31</sup> Más allá de la reconstrucción histórica de la unidad de comunicación, en el capítulo 2 contextualizamos este nacimiento con la génesis del Hospital.

Posteriormente nos adentramos en otro de nuestros objetivos: explicar las prácticas laborales de los miembros del área de comunicación del hospital y el vínculo con las decisiones políticas gubernamentales. Esto se vio de manifiesto en lo respectivo al contenido propio –publicable- del Hospital Posadas. Al funcionar el nosocomio por sí solo, generaba una cantidad muy grande de contenido *per se*, por lo que el equipo contaba siempre con material para mostrar hacia afuera, independientemente de las intencionalidades comunicativas de las gestiones de turno. Este último punto fue uno de los grandes hallazgos de esta investigación: hablamos de un “tire y afloje” entre la Unidad de Comunicación –cuyos miembros eran, además, los fundadores de la misma- y las direcciones que iban pasando por el Hospital, algunas de las cuales buscaron mostrar la gestión particular de cada uno de ellas, o, dependiendo de la política partidaria a la que adscribían, transmitían a “lo bueno” o “lo malo” del Hospital Posadas. De esta manera, notamos cómo desde el 2003 hasta el año 2017 han habido diversas posturas comunicativas, y que éstas estaban directamente relacionadas a la política. Observamos que entre el kirchnerismo y el macrismo hubo un quiebre comunicacional: si la comunicación antes de las gestiones macristas había tenido un rol más bien operativo dentro del Hospital, a partir del 2016 tuvo funciones partidarias evidentes. Las gestiones anteriores a la de Bertoldi buscaron mostrar un Hospital en decadencia, fruto de doce años de kirchnerismo. Así, buscaron –con ayuda de los medios- generar contenido desde la Unidad de Comunicación que favorezca a mostrar esta decadencia. Este tipo de publicaciones duró aproximadamente un año, y coincidió con la estrategia a nivel nacional del gobierno de Macri: atacar la década kirchnerista y mostrar el declive de las instituciones públicas. Esa estrategia de diferenciación política –y constitutiva de una alteridad política en términos “nosotros-ellos”- no fue diferente en el Hospital Posadas.

Esto explica la negociación constante propuesta por el equipo de Comunicación histórico del Hospital que, independientemente de su –incierto- postura política, buscaban ser fieles a aquella primera intuición, que les proporcionó la generación del espacio y que tenía que ver con la elaboración de una red interna con capacidad de generar contenido propio sobre salud hacia afuera.

Este asunto también nos preparó el terreno para adentrarnos en el tercero de nuestros objetivos específicos: analizar los rasgos identitarios de los trabajadores del hospital.

En primer lugar, al analizar el trabajo estatal en relación a la política partidaria, concluimos que existía una pugna entre militantes peronistas de los orígenes del

Hospital Posadas -datado en 1971, a través de una iniciativa de Fundación Evita- por restablecer la hegemonía de aquel proyecto nacional. A través de un proceso de legitimación de aquel proyecto y deslegitimación de la acción militar, ese sector luchaba por exponer los crímenes de lesa humanidad cometidos por los militares a partir del '76, a la vez que denunciar los abusos cometidos por el menemismo en los '90.

Por otro lado, pudimos observar de qué manera ese peronismo se desprendió en corrientes bien antagónicas: el menemismo y su proceso de descentralización que derivó en una crisis a-presupuestaria en la que se vio sumido el Posadas en aquellos años; el kirchnerismo, que retomó aquel espíritu del peronismo originario y esa lucha de los '70; la etapa del sabattellismo, desprendido del kirchnerismo, que dividió las opiniones de esta misma ala al otorgar múltiples contratos a afiliados de gremios; y por último, el macrismo, que buscó, en un primer momento, mostrar un Hospital Posadas (como símbolo de una idea de país) en decadencia; y, luego, negociar entre ese estado de declive y un renacer institucional.

En otra instancia analizamos el cortoplacismo como un fenómeno que estaba en tensión constante con las intenciones de mejora continua de los trabajadores del Hospital que hubiesen requerido más tiempo. El poco tiempo que duraban las direcciones ejecutivas, la dinámica de mirar con desconfianza lo que propuso el anterior, y la intencionada baja de solicitudes de presupuesto para obras propuestas por el precedente, eran factores que configuraron al trabajador del Hospital, poniéndolos en una posición constante de incertidumbre –y algo de escepticismo- frente a los cambios de cada dirección entrante. Se trataba de un fenómeno que parecía estar en el ADN del Hospital, y que, sin embargo, pareciera entrar en contradicción con ese relato de “mística” tan instalado entre los trabajadores.

Se puede llegar a la conclusión de que la “mística” del Hospital Posadas es más que un relato. Lo consideramos un meta-relato. Una suerte de música de fondo que estaba más allá de lo que se decía y hacía. Se trata, según constatamos, de una pertenencia identitaria muy fuerte entre los trabajadores estatales del nosocomio, en el que, todos parecieran deberle al Hospital una fidelidad indivisa, con la certeza de que se trataba de una institución que contaba con profesionales de alta calidad, y lograba atender la demanda de una multiplicidad de pacientes de todo el país. El mismo nosocomio que era foco de actividad académica de excelencia y contaba con la fidelidad de sus empleados, que se manifestaron como parte constitutiva de un “nosotros” en línea argumental con un sentimiento por ser parte del “Posadas”.

Por último, los relatos en el Hospital Posadas fueron y siguen siendo diversos. A través de esta investigación sobre los sentidos que circulaban entre los trabajadores del área de Comunicación del Hospital pudimos dar cuenta de muchos de ellos. Somos conscientes de que es sólo una porción poblacional del nosocomio, pero creemos que puede aportar un análisis oportuno a los objetivos planteados. El rastreo de los orígenes de las distintas construcciones discursivas acerca del Posadas, y de cómo se fueron sosteniendo en el tiempo, formuló una historización que responde a un área de vacancia en los estudios de las ciencias sociales, y fundamentalmente en las investigaciones sobre comunicación social. Vimos como operaba la Comunicación en el nosocomio. Primero a través de un proceso de generación social de sentido, con sus propias características y con una fuerte identidad que aglutinaba trabajadores estatales, y luego a través de un deliberado uso de la Comunicación interna que seguramente podrá tener futuros aportes para corroborar si efectivamente el cortoplacismo será partícipe de la partida, o si la Dirección de Comunicación solidificará sus raíces en la institución.

## Bibliografía

Bisang, Roberto y Cetrángolo, Oscar (1997): Descentralización de los servicios de salud en la Argentina, en: Serie de Reformas de Política Pública, Proyecto Regional CEPAL, n° 47, Santiago de Chile, Naciones Unidas.

Costa, J. (2003) “Creación de la Imagen Corporativa: El Paradigma del Siglo XXI”, en Revista Razón y Palabra.

Crenzel, E. (2012). Memorias y espacios de las violencias de Estado en Argentina: el caso del hospital Posadas. Topografías conflictivas: memorias, espacios y ciudad en disputa. Buenos Aires: Nueva Trilce, 319-334.

Crenzel, E. (2010). Memorias de las desapariciones. Los vecinos del Centro Clandestino de Detención del Hospital Posadas, Buenos Aires, Argentina. Revista Crítica de Ciências Sociais, (88), 79-99.

Crojethovic, M. y Ariovich, A. (2008) “La autogestión hospitalaria: descentralización en el contexto de los 90. El caso del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas”, en Papeles de trabajo. Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de General San Martín. ISSN: 1851-2577. Año 2, no 4, Buenos Aires, noviembre de 2008. Dossier “Transformaciones de la Argentina contemporánea”.

Fernández, C. A., & Molina, G. J. (2009) “Propuestas de intervención comunicacional: tensiones entre lógicas del comunicador y las necesidades de la organización” (Tesis de Grado) Facultad de Periodismo y Comunicación Social, UNLP, La Plata.

Giménez G. (2003). La cultura como identidad y la identidad como cultura, México UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.

González Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 4(2).

Moscovici, S. (2000a). The History and Actuality of Social Representations. En Duveen, G. (org). Social Representations. Explorations in Social Psychology (120-155). Cambridge: Polity Press. (Trabajo original publicado en 1998).

Mouffe, C. (2014). Agonística: pensar al mundo políticamente. 1° ed, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Mutuverría, Marcos (2016) “Militantes y estado”, Prácticas de oficio, v.2, n. 18.

Oszlak, O. (2003). El mito del Estado mínimo: una década de reforma estatal en la Argentina. Desarrollo Económico vol. 42, pp. 519-543.

Oszlack, O. (1996): “Estado y Sociedad: las nuevas fronteras” [Ponencia]. Mendoza: 9no Congreso Nacional de Administración Pública, organizado por la Secretaría de la Función Pública, el Instituto Nacional de Administración Pública, la provincia de Mendoza y la Universidad Nacional de Cuyo.



Oszlack, O. (2000): “El mito del Estado mínimo, una década de reforma estatal en Argentina” [Ponencia]. Santo Domingo: 4to Congreso Internacional del CLAD sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública.

Repetto, F (1995) “Argentina y la fragmentación excluyente: notas sobre el nuevo vínculo Estado-sociedad”, en revista América Latina Hoy: Revista de Ciencias Sociales; Vol. 11-12, (Año 1995).

Repetto, F (2001) “Descentralización de la Salud Pública en los noventa: una reforma a mitad de camino”, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional - Fundación Gobierno y Sociedad y Fundación Grupo Sophia.

Verón, Eliseo (1988): “La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad”. Barcelona: Gedisa.

Vommaro, P. (2015). Juventudes y políticas en la Argentina y en América Latina: tendencias, conflictos y desafíos. 1º edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Grupo Editor Universitario.

Otros materiales:

Historia del Hospital. En: <http://www.hospitalposadas.gov.ar/institucional/historia/> acceso 12/07/2017.

Plan estratégico institucional 2014/2016 (Plan Director I), extraído de <http://www.hospitalposadas.gov.ar> último acceso 12/07/2017.

«Sentencia completa del Juicio Hospital Posadas». Tribunal Oral en lo Criminal Federal nº 2. 3 de febrero de 2012. Consultado el 20 de marzo de 2016.

PLAN REMEDIAR:

[http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cursos\\_virtuales/cursovirtualMedicamentos/remediar.html](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cursos_virtuales/cursovirtualMedicamentos/remediar.html) (último acceso 13/07/2017)

<http://www.perfil.com/ciencia/en-2017-ya-va-a-estar-funcionando-la-nueva-cobertura-universal> (último acceso 20/07/2017).

<http://www.perfil.com/tag/-hospital-posadas> (último acceso 20/07/17)

<http://www.hospitalposadas.gov.ar/noticias/> (último acceso 20/07/17)

<http://www.aletheia.fahce.unlp.edu.ar/numeros/numero-6/articulos/la-dictadura-en-el-hospital-alejandro-posadas> (último acceso 20/07/17)

Tribunal Oral en lo Criminal Federal nro. 2 (3 de febrero de 2012). «Fallo completo de la causa por el Hospital Posadas». (Consultado el 18 de marzo de 2016)

CONADEP (1984). “Nunca Más”. Buenos Aires: EUDEBA. ISBN 9789502315577.

«El escalofriante relato de una víctima torturada por el represor Muiña». eldestapeweb.com. 04/05/17. (último acceso el 05/05/17)

Comisión de Derechos Humanos del Hospital Alejandro Posadas. «Semblanzas I».

<http://www.elldigital.com.ar/articulo/view/55991/cristina-inauguro-reformas-en-el-hospital-posadas>. (último acceso 20/07/17)

<http://www.lanacion.com.ar/1987133-macri-le-pidio-la-renuncia-al-funcionario-que-denuncio-a-majdalani> (último acceso 20/07/17)

<http://www.politicargentina.com/notas/201702/19406-macri-denunciado-por-espiojane-en-el-hospital-posadas.html> (último acceso 20/07/17)

<http://www.laizquierdadiario.com/Negocios-para-Caputo-en-el-Hospital-Posadas> (último acceso 20/07/17)

<http://www.eldestapeweb.com/trabajadores-del-posadas-denuncian-persecucion-del-servicio-inteligencia-n16156> (último acceso 20/07/17)

[www.eldestapeweb.com/denuncian-que-un-director-del-posadas-busca-contratar-su-propia-empresa-n15731](http://www.eldestapeweb.com/denuncian-que-un-director-del-posadas-busca-contratar-su-propia-empresa-n15731) (último acceso 20/07/17)