



# CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL  
de TRABAJO SOCIAL CABA

Presencia y trazos colectivo

ante los derechos arrinconados

## Entrevista a las trabajadoras de Hospitales Nacionales

*Por María Clara Santander y María Gabriela Tozoroni*

Fecha de publicación: Diciembre del 2024  
Contacto: María Clara Santander y María  
Gabriela Tozoroni  
Correo electrónico: clarasantander@gmail.com



## ENTREVISTA A A LAS TRABAJADORAS DE HOSPITALES NACIONALES

Por: María Clara santander y María Gabriela Tozoroni \*

### "LA SALUD EN DISPUTA"

\* **María Clara Santander**- Lic. en Trabajo Social; Trabajadora en el Hospital Zubizarreta de la CABA

\* **María Gabriela Tozoroni** - Lic. en Trabajo Social UBA. Docente. Trabajadora en Jefatura de Asesores de Gobernación PBA.



### **"NAVEGAMOS EN LA INCERTIDUMBRE"**

(Leticia Storino)

*El Hospital Nacional de Salud Mental “**Lic. Laura Bonaparte**” y el Hospital de Pediatría “**Prof. Juan P. Garrahan**” son dos emblemas del Sistema Público de Salud tanto por las especialidades que ofrecen, como también por la calidad y excelencia de los servicios reconocidos a nivel Federal y regional. El primero se especializa en salud mental y consumos problemáticos, mientras que el segundo es referencia regional en materia de asistencia pediátrica de alta complejidad. Miles de profesionales de la salud se forman allí, en la tarea diaria de atención a la salud, sostenida con el compromiso con las personas usuarias, sus familias y la comunidad amplia. En un contexto de ajuste y retroceso de la política pública destinada a promover el bienestar de la población, contamos con el testimonio de cuatro colegas que participan de la defensa y ampliación de estos servicios.*

*Ambas son trabajadoras sociales que se incorporaron y desplegaron sus trayectorias en el Hospital Nacional en Red “**Lic. Laura Bonaparte**” luego de la sanción de la Ley de Salud Mental en 2010. Participaron de los dispositivos creados para su implementación, por lo que fueron protagonistas en la emergencia del nuevo perfil disciplinar demandado. **Leticia Storino** desde el 2020 es Coordinadora del dispositivo de Cuidados en la Urgencia en el Hospital Bonaparte. Ingresó al mencionado hospital en 2013, hace 11 años. **Yamila Pereira** actualmente es coordinadora de la Guardia Interdisciplinaria, dispositivo donde trabaja desde hace 9 años. También es docente universitaria y trabaja con personas en situación de calle. Ellas nos permiten conocer el proceso de resistencia y defensa de la salud pública, luego del anuncio del Ministerio de Salud del “plan de reestructuración” del nosocomio y el fallido intento de cierre del servicio de guardia y el de internaciones.*

**E: Nos interesa abordar la relación entre Salud Mental y Trabajo Social en el marco de las políticas sanitarias actuales, y sus impactos en el quehacer profesional.**



**Leticia Storino (LS):** Actualmente se trabaja con incertidumbre porque no hay plan: no hay un lineamiento claro sobre cómo se debe pensar la salud mental, no hay encuentros con equipos, ni se sabe cuál es la línea de trabajo. Hay mensajes contradictorios. Desde la expertise de tantos años de laburo, con equipos armados y con la convicción que tenemos del quehacer, seguimos trabajando con los lineamientos anteriores. Ante la "reestructuración" referida, nuestra propuesta es continuar con la interdisdisciplina y con la intersectorialidad. Hay muchos compañeros que se fueron del hospital y eso hace que la calidad de la atención vaya disminuyendo. Si bien prima la interdisdisciplina, a veces quedamos haciendo interconsultas sin tener un punto de encuentro para pensar, para definir alguna estrategia terapéutica.

**Yamila Pereira (YP):** Si bien la gestión de gobierno nacional actual tiene una incidencia clara en los hospitales nacionales, es una realidad que la corriente política de derecha está hace mucho más. Al funcionar en territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, convivimos hace muchos años y trabajamos bastante a contramano de su propuesta de achicamiento de la atención en salud pública. El Bonaparte ha dado respuesta a esa ausencia en materias de salud mental, que se agudizó muchísimo post pandemia cuando todos los servicios de salud mental de la Ciudad cerraron agenda y no brindaron más turnos ambulatorios.

Proponemos un modelo de atención integral, interdisciplinario e intersectorial. Con un corrimiento de una práctica medicalizadora y con la disponibilidad de recepción que se tiene con los usuarios, que es un abordaje más inclusivo y más humanizado. Observamos que resulta completamente a contramano de la intencionalidad política de retroceder hacia un modelo de atención centrado en la práctica médica, entendiendo que todo lo que no se encuadre dentro de ese marco teórico está mal. Es un problema de marco teórico: entendemos la atención y la salud desde posiciones completamente distintas.

Desde el trabajo en la guardia, nuestra propuesta de atención siempre ha sido con una tendencia a la problematización de las situaciones, con una

*"...Ante la reestructuración referida, nuestra propuesta es continuar con la interdisdisciplina y con la intersectorialidad..."*

**Leticia Storino**

“... Vemos un retroceso porque se vuelven a pensar en las instituciones mentales como instituciones de encierro...”

Yamila Pereira



mirada respetuosa de los derechos, en diálogo con las organizaciones que acompañan a las personas. Sin embargo, claramente se siente el impacto también con el cierre de otros dispositivos con los cuales articulamos, como los CAJ y Pensiones; o en el giro nuevamente de los juzgados entendiendo y solicitando internaciones compulsivas de personas que cumplen condena. Veníamos por un carril y vemos un retroceso porque se vuelven a pensar en las instituciones mentales como instituciones de encierro.

**E:** *¿Se volvió a reforzar el modelo médico hegemónico como una política institucional?*

**LS:** Sí. De hecho hay pocos psiquiatras en el hospital y se están yendo. Se buscó un médico varón para las jefaturas de cada dispositivo, en la medida de lo posible, para responder a un modelo de psiquiatría que no estaba ni siquiera en las miras. Nosotros contamos en el hospital con una residencia interdisciplinaria que forma trabajadores (RISAM), y este fue el primer año que se anunció que no se iba a contratar a ningún egresado.

**E:** *¿Cómo se expresan las políticas de destrucción o achicamiento?*

**YP:** Creo que la primera muestra del achicamiento en nuestro hospital fue el cierre del dispositivo de Isla Maciel: estaban en plena jornada laboral, nadie avisó que iba a suceder. Mandaron a las personas de mantenimiento a levantar el dispositivo. Compañeros contra compañeros. Ese mismo día nos anotábamos de los despidos. Luego avanzaron con intentar cerrar el Hospital, pero no lo van a poder hacer porque evidentemente hubo una respuesta de la comunidad, inmediata. Pero nuestros compañeros están migrando para otros trabajos, en parte por las condiciones salariales y laborales. A diferencia del Macrismo, no hay miras de nuevos contratos, ahora es por goteo. El impacto en las condiciones de trabajo es evidentemente muy fuerte y afecta los procesos de intervención.

**E:** *¿Cómo sienten que la población está afectada por estas políticas?*

**LS:** Las personas están cada vez más sueltas, los lazos están totalmente rotos y la población que llega está cada vez más vulnerada. Se agravó la presentación. Vienen con más referentes comunitarios que con familias

porque no podemos hablar de familias hoy en día. Hay personas que vienen sin nada, descompensadas, ni siquiera garantizada una comida diaria. Quizás la situación de internación termina generando un cuidado que hace tiempo que no se tiene, socializar con otras personas en un contexto de cuidado, comer, tener una cama donde dormir, una ducha caliente. No es solamente una compensación en un cuadro de salud mental; es la reparación en otros ámbitos de la vida.

Hay personas que pueden quedar internadas obligatoriamente por cuestiones judiciales que no se terminan de correr, que quedan en una nebulosa y llevan un tiempo resolver. Hubo cambios dentro del hospital con respecto al servicio jurídico asistencial, donde prima una mirada puesta en responder a rajatabla mediante informes. Algunas cuestiones que se manejaban directamente desde el servicio jurídico, ahora recaen sobre los equipos. También la idea del director de que todas las historias clínicas tienen que estar evolucionadas y realizadas diariamente por todos los profesionales hacen que la tarea de los equipos tenga un complemento más administrativo que en otros momentos.

**YP:** También empezó a asistir más población clase media. Principalmente lo que tienen que ver con la cobertura de medicación, personas que se encontraban en tratamiento que no han podido seguir afrontando el costo de la medicación. La mayoría de las personas que cuentan con obra social, no tiene cobertura al 100. Ya desde la pandemia venías pasando esto.

**E: Y en la guardia ¿cómo se dan estas situaciones ?**

**YP:** La guardia es la puerta de entrada, principalmente de todo lo que tiene que ver con internaciones por artículos 34 del Código Penal (Inimputabilidad). O personas que están detenidas por delitos menores, que son traídas de manera permanente o para controles de medicación. Es una realidad que se viene al hospital porque se da respuesta. Por eso, se incrementó muchísimo la demanda. Inclusive también oficios judiciales con pedidos de evaluación de juzgado de familia de la provincia de Buenos Aires. Por la misma razón: encuentra un efector de salud que da respuesta a estas situaciones.

**E: Desde la perspectiva de la salud integral ¿Cuál es la situación de la articulación entre las políticas sanitarias con otras políticas públicas?**



*“...Se incrementó  
muchísimo la  
demanda.  
Inclusive los oficios  
judiciales con  
pedidos de  
evaluación de  
juzgado de familia  
de la provincia de  
Buenos Aires. Por  
la misma razón:  
encuentra un  
efector de salud  
que da respuesta  
a estas  
situaciones...”*

**Yamila Pereira**

**-“DETERIORAR SALARIOS Y CONDICIONES LABORALES, AFECTA AL MODELO HOSPITALARIO DE ALTA COMPLEJIDAD QUE TANTO QUEREMOS CUIDAR”**

(Marcela Vásquez)

El Hospital de Pediatría “Prof. Juan P. Garrahan” es el centro pediátrico de referencia en salud pública, gratuita y de alta complejidad de la Argentina, y a su vez, modelo a seguir a nivel regional. A lo largo de su historia, centenares de miles de personas –pacientes, familias, trabajadores de la salud– han formado parte de la intensidad de su crecimiento, de los alcances logrados en términos de salud recuperada, y de la formación del talento humano, superando muy probablemente lo que quienes iniciaron el camino imaginaron que podría lograrse. Es un engranaje clave dentro de una red federal de servicios pediátricos, bajo el marco estatal de la Salud Pública orientada por los principios de acceso, equidad y calidad. En el contexto actual de crisis económica, donde más de la mitad de las personas menores de 14 años en la Argentina viven en condiciones de pobreza, con una constante amenaza a su salud integral presente y futura, la defensa de este modelo hospitalario se convierte en urgente.

Marcela Vásquez es jefa de clínicas y junto a Inés Tsakoumagkos, son dos de las diecinueve trabajadoras sociales de planta que conforman el Servicio Social del Hospital Garrahan. Sus responsabilidades son múltiples: son un servicio transversal a todas las áreas del hospital (demanda espontánea, internación, consultorios ambulatorios, en el área de Oncología Pediátrica, trasplante y patologías crónicas complejas), con intervenciones cuando los derechos de niños, niñas y adolescentes están en riesgo. También están a cargo de procesos de formación: de residentes, becarias de iniciación y pos beca, y como centro de prácticas para la carrera de Trabajo Social de la UBA hace más de 20 años. Inés nos cuenta que el Servicio elabora respuestas ante *“diversas problemáticas como trastornos alimentarios, consumos problemáticos, dificultades en la continuidad de tratamientos, comprensión de los diagnósticos, niñeces o familias en situación de calle, violencia intrafamiliar, violencia sexual en las niñeces y adolescencias, problemáticas de suicidio y salud mental. Armamos redes de apoyo y articulaciones a nivel federal con efectores de todo el país, promovemos la gestión de acceso a recursos para egresos hospitalarios y sostenimientos de tratamientos ambulatorios; entre otras tareas”*.

En el contexto sanitario actual, caracterizado por la pérdida de personal calificado por el ajuste en las condiciones de trabajo, desarrollar estas tareas resulta cada vez más titánico. Marcela añadió: *“Hoy vemos con mucha preocupación que los derechos de los niños, niñas y adolescentes están en absoluto riesgo. El acceso a los recursos que necesitan nuestros pacientes se ve limitado por el achicamiento de políticas públicas a nivel regional y nacional dificultando la respuesta que podamos dar como servicio. Por otro lado, la realidad económica de nuestro país no se condice con los salarios y las condiciones laborales”,* especialmente de este año. *“Tenemos una carga laboral de 42 horas semanales, con dedicación exclusiva, en un ámbito de alta complejidad que nos insume mucho desgaste físico, mental, emocional. Sin mejoras en las condiciones laborales, nuestros salarios se precarizan y eso influye directamente en la calidad de la política pública que podamos brindar”*. Es por ello, que la *“recomposición salarial (100%)”* y *“ningún trabajador o trabajadora por debajo de la Canasta Básica Familiar”* constituyen los principales reclamos laborales. Marcela señaló: *“Las paritarias y aumentos de este año fueron mínimas e insuficientes para lo que implica la carga laboral y la formación que se exige para el ingreso a un hospital de estas características y con el orgullo que sentimos por ser parte de la Comunidad Garrahan. Deteriorar salarios y condiciones laborales, afectan al modelo hospitalario de alta complejidad que tanto queremos cuidar”*. Según se dio a conocer recientemente, cada año el Hospital atiende alrededor de 600.000 consultas, realiza 10.000 cirugías de altísima complejidad, el 50% de los trasplantes pediátricos del país y el 40% de los tratamientos de cáncer en pediatría.

*“... Desde la internación, trabajamos las continuidades de cuidado de los pacientes directamente con los sectores donde van a seguir el tratamiento. No nos apartamos hasta que se realice esa derivación; lo que antes tardaba un mes, ahora tarda muchísimo más...”*

**Leticia Storino**



**LS:** Desde la internación, trabajamos las continuidades de cuidado de los pacientes directamente con los sectores donde van a seguir el tratamiento. No nos apartamos hasta que se realice esa derivación; lo que antes tardaba un mes, ahora tarda muchísimo más. En la Ciudad de Buenos Aires, trabajamos mucho con las organizaciones sociales y con organizaciones que no tienen que ver con el gobierno, dado que allí ni siquiera nos reciben para hablar. De no existir éste armado comunitario, no podríamos pensar una continuidad de cuidados para las personas con las que trabajamos. También recibimos pacientes que están en otros países haciendo tratamientos y llegan al Hospital a través de consulados o a través de organismos internacionales, y a veces se dificultan las externaciones. La estrategia de salida es muy compleja, a veces hay que construir todo. La falta de recursos se está visualizando en todos lados. Los programas de nación que tenían presencia en los municipios ya no están más.

**YP:** Los programas de financiamiento que hasta diciembre pasado existían por parte del Ministerio de Desarrollo Social, se dieron de baja y eran herramientas de fortalecimiento para las organizaciones sociales que trabajaban principalmente con poblaciones en situación de calle con problemática de consumo. Ahí no tenés una otredad que pueda complementar la estrategia de continuidad de cuidado, de manera ambulatoria. Acceder a una vivienda en la Ciudad de Buenos Aires es un imposible. El GCABA ha realizado modificaciones en lo que refiere al acceso al subsidio habitacional y amplió su propuesta con los centros de inclusión social. No obstante, es tanta la demanda para poder insertarse en un dispositivo de alojamiento, que cada vez se requieren más entrevistas y requerimientos. Todo esto dificulta cada vez más construir condiciones de cuidado por fuera del ámbito de la salud, es como un volver a empezar. Puede generar mayor frustración y mayor exposición a niveles de violencia. Es bastante complejo, pero siempre hay que tener una mirada esperanzadora.

**E:** *¿Cómo están actualmente en los dos dispositivos de referencia, que fueron los que quisieron cerrar en el Hospital y desde donde desplegaron estrategias de lucha con toda la comunidad?*

**LS:** Lo que sucedió el mes pasado en nuestro hospital me parece que da cuenta que es a través de la organización y del encuentro con otros, que vamos a poder sobrellevar y resistir a este embate de recortes. Nosotros creemos que es el Estado quien tiene que garantizar ese acceso a la salud y a los derechos sociales básicos de las personas. El 4 de octubre cuando nos dieron esta noticia del cierre de las internaciones, lo primero que pensamos fué ¿qué va a pasar con todos los usuarios? Esa persona tiene un lugar de referencia, un lugar que le brinda cuidados, se lo escucha, tiene una historia. No podemos permitir que se invisibilice a las personas que acompañamos en estos procesos. No podemos dejar que se hunda todo. En algún punto tenemos que sostener. Es obligación ética y un compromiso profesional responder con las internaciones.

**E:** *¿Cuáles son los desafíos para el Trabajo Social?*

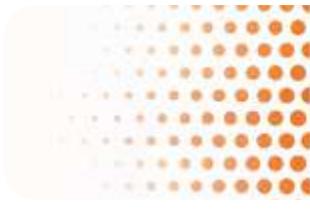
**YP:** No se habita el Estado de cualquier manera. También tiene que haber un compromiso y me parece que la respuesta que tuvo la comunidad respecto del intento de cierre del Bonaparte tiene que ver con una práctica política en términos de transformación de la vida de las personas. Me parece que la profesión de Trabajo Social no puede estar ajena a eso. Sino, rápidamente entramos en modelos asistencialistas no problematizados y funcionales. Creo que habitar el Estado, ser parte de una política pública y tener la suficiente permeabilidad para darnos el espacio de discusión de cuál va a ser nuestro desempeño en una coyuntura como ésta, también es un posicionamiento político respecto del quehacer y el para qué de nuestro de nuestro ejercicio profesional.

**LS:** Estamos todos muy movilizados trabajando en pos de cuidar a nuestro hospital y a las personas con las que trabajamos, porque creemos que la atención que damos es diferencial. Necesitamos socializar esta construcción y sostenernos entre todos. La respuesta que tuvimos el 4, fue casi inmediata, realmente conmovedora. También cómo se sostuvo todo ese fin de semana, incluído el apoyo de nuestro gremio.

**YP:** Nuestro aporte desde el Trabajo Social en términos estratégicos y de mirada política de construcción también hace una diferencia. No solo porque somos de disciplinas no médicas. Somos mujeres. Seguimos sosteniendo con el cuerpo lo que creemos.

*“...Habitar el Estado, ser parte de una política pública y tener la suficiente permeabilidad para darnos el espacio de discusión de cuál va a ser nuestro desempeño en una coyuntura como ésta, también es un posicionamiento político respecto del quehacer y el para qué de nuestro de nuestro ejercicio profesional...”*

**Yamila Pereira**



## CARACTERÍSTICAS CENTRALES DEL MODELO HOSPITALARIO DEL GARRAHAN:

- Atención centrada en las personas, buscando satisfacer la experiencia del paciente, de su entorno familiar y del equipo de salud.
- Organización asistencial basada en cuidados progresivos, que jerarquiza la actividad interdisciplinaria orientada al cuidado integral de la salud.
- Prácticas profesionales respetuosas de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que buscan garantizar la autonomía progresiva, la información y el respeto por las diversidades, promoviendo y facilitando la toma de decisiones como un proceso compartido con las y los pacientes y sus familias.
- Pioneros en generación de conocimientos y en aplicación de avances científico-técnicos en las prácticas de diagnósticos, tratamientos e intervenciones.
- Colaboración a nivel federal con el acceso a dicho conocimiento a través de redes sanitarias y comunitarias con fuerte desarrollo de la Telesalud (atención del paciente a distancia y con modalidad virtual).

