



PÁGINA ABIERTA



A un año del intento de cierre: El Bonaparte no se cierra

Por Julieta Chevalier y María Eugenia Piñeiro
Licenciadas en Trabajo Social



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A

A un año del intento de cierre: El Bonaparte no se cierra

Julieta Chevalier
María Eugenia Piñeiro
Licenciadas en Trabajo Social

Introducción

Las siguientes líneas surgieron de los diálogos y reflexiones que sostuvimos durante los últimos meses, dos Trabajadoras Sociales integrantes del Equipo Interdisciplinario del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte - especializado en Salud Mental y Consumos Problemáticos. Como resultado de las medidas del actual Gobierno para “achicar el Estado”¹, una de nosotras resultó despedida y la otra continúa siendo parte de un equipo de trabajo desintegrado sin motivos.

El 4 de Octubre de 2024, a partir de la amenaza de cierre del Hospital, les trabajadores iniciamos un proceso de organización en Asamblea y ocupamos nuestro lugar de trabajo hasta que el Gobierno garantizó la continuidad del funcionamiento del Hospital. La solidaridad recibida por parte de la comunidad fue masiva y la asociamos a una práctica comunitaria y desmanicomializante que intentamos siempre llevar adelante desde el Hospital. La misma modalidad de lucha y organización se puso en marcha el 15 enero de 2025, cuando recibimos la noticia de que 200 de nosotres, trabajadores del Hospital Bonaparte, fuimos despedidos y como consecuencia se producía el cierre de cientos de espacios terapéuticos, recibiendo el mismo apoyo de la comunidad.

Los recortes y despidos tuvieron impacto en la política pública sanitaria implementada en el Hospital y también generaron un deterioro en la inserción de nuestro colectivo profesional y en nuestra intervención.

Pasado y presente del Hospital Bonaparte. ¿Cómo llegamos al 4 de Octubre de 2024?

¹ El 20 de diciembre de 2023, se publicó el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 70/2023, con un conjunto de disposiciones para achicar el Estado. El DNU deroga, modifica o deroga parcialmente leyes que afectan derechos humanos como la vivienda, la salud, el trabajo y el ambiente. Además, se han realizado modificaciones en las contrataciones de empleadas estatales, que derivaron en despidos masivos.

El Hospital en Red, especializado en salud mental y consumos problemáticos - Lic. Laura Bonaparte se caracteriza desde hace más de 10 años por ser centro de referencia de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y lleva el nombre de la Madre de Plaza de Mayo Línea Fundadora, Laura Bonaparte, psicóloga comprometida con la lucha por los derechos humanos, la salud mental comunitaria y los derechos de mujeres y disidencias.

Desde su fundación en 1889, el Hospital ha destinado su atención a la salud de la población desde diferentes aspectos, re-convirtiendo sus funciones y enfoques al ritmo de los cambios de época, las necesidades sociales y las decisiones de los diferentes gobiernos. Luego de una larga trayectoria como centro de atención a los consumos problemáticos bajo la denominación de CeNaReSo (Centro Nacional de Reeducción Social), en el año 2012, *“... la institución se inscribe en las políticas públicas nacionales enmarcadas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) ‘con el objetivo de asegurar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental que se encuentren en el territorio nacional’”*².

Desde la asunción del actual gobierno nacional en Diciembre de 2023, hasta el 4 de octubre de 2024, los trabajadores del Hospital ya habíamos sido testigos de despidos de miles de trabajadores y del cierre de programas e instituciones públicas con las cuales trabajábamos articuladamente en el marco de una intervención interinstitucional e intersectorial. Habíamos asistido al retroceso de las políticas públicas destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población. De este modo avanzaba la *“motosierra”*³ por diferentes instituciones del Estado. Como Hospital Nacional, estábamos siendo parte de una política de desfinanciamiento que afectaba y afecta también a los Hospitales Garrahan, Posadas y Sommer. En el caso del Hospital Bonaparte en agosto ya habían sido despedidos sin causa 30 trabajadores y había sido cerrado uno de los dispositivos de abordaje territorial. Estas situaciones fueron denunciadas por los trabajadores en el ámbito de los dos sindicatos presentes en el

² Ley N.° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Decreto Reglamentario 603/2013. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.

³ Motosierra. Símbolo utilizado por el Gobierno de Javier Milei para expresar de manera agresiva los sectores del Estado a recortar, aquellos destinados a garantizar derechos. No fue así para los organismos del aparato represivo y de vigilancia del Estado que tienden a engrosarse.

Hospital, ATE y UPCN. En nuestro caso, como afiliadas a ATE, participamos de acciones de protesta, pero dichas medidas no pudieron ser revertidas.

El viernes 4 de octubre de 2024, el ataque fue mayor, recibimos la orden del Ministerio de Salud de cerrar los Servicios de Internación y el anuncio del inminente cierre del Hospital. Ante lo cual decidimos emprender la lucha para evitar su cierre, formando la asamblea de trabajadores y convocando a la unidad de ambos gremios. En el marco de la asamblea, decidimos ocupar el Hospital y permanecer en nuestros puestos de trabajo para defenderlos y para defender los espacios terapéuticos de la población.

La asamblea - espacio de deliberación y toma de decisiones de trabajadores y usuaries

La asamblea incluyó a trabajadores afiliados a ambos gremios y también trabajadores no afiliados. En asamblea compartimos ideas y tomamos decisiones que se votaron democráticamente y se llevaron adelante acciones y tareas. Nos organizamos en comisiones de comunicación y prensa, de cultura, de atención a usuaries y de logística de las actividades que se desarrollaron durante la permanencia. Como resultado de fuertes lazos con la comunidad del hospital, hubo un apoyo masivo de trabajadores, usuaries, vecines, organizaciones sociales, políticas, sindicales, universitarias, de jubilados, asambleas barriales, colectivos de artistas, personalidades de la cultura, asociaciones profesionales, de la docencia y trabajadores de la salud, cuya solidaridad fue fundamental para lograr el objetivo logrado de impedir el cierre del Hospital. El Hospital Bonaparte se convirtió de esta manera en un símbolo de la resistencia en la defensa de los puestos de trabajo y de las políticas públicas, que nos llevó a sus trabajadores a participar de entrevistas medios de comunicación, asambleas universitarias, actividades académicas y de sectores en lucha, realización de festivales, entre otras actividades, en pos de difundir la situación del Hospital y de unirnos a otros sectores y efectores de salud que estaban y están sufriendo las consecuencias de los recortes que impiden su funcionamiento. Durante la permanencia en el Hospital y las actividades artísticas y de protesta realizadas, se extendieron las tomas de Universidades a lo largo y ancho del país en reclamo del

presupuesto universitario. Se subrayó en cada encuentro el ejemplo de la lucha de les jubilades, que cada miércoles nos demuestra su potencia y ellos también nos acompañaron. Se fue inmortalizando la frase que se escucha en cada espacio de resistencia y se expande dando fuerza a otros sectores: *El Bonaparte no se Cierra*.

El Hospital no se cerró, pero el Ministerio inició un proceso de reestructuración. Si bien se ha incrementado la cantidad y la complejidad en las consultas recibidas en el Hospital, el gobierno actual decidió achicarlo, dejando a miles de usuaries sin tratamiento y modificando aspectos en los cuales el hospital se había destacado. Hubo un retroceso en la aplicación de políticas de accesibilidad a la salud integral del colectivo LGTBIQ+, cuyos espacios terapéuticos y de inclusión hoy están siendo recortados y eliminados. Se cerraron tratamientos de niños y adolescentes y de mujeres y disidencias, víctimas de violencia de género. Producto de este contexto, les usuaries que concurren al Hospital presentan crecientes niveles de vulnerabilidad social, situaciones de violencia de alto nivel de exposición a riesgos y padecimientos subjetivos de mayor complejidad. En este marco desde la asamblea de trabajadores y trabajadoras se fueron debatiendo las medidas enmarcadas en la reestructuración y fueron resistidos y denunciados los avances de cierre de Servicios y recorte de prestaciones, por medio de medidas tomadas colectivamente.

Cabe destacar que les usuaries que quedaron sin sus tratamientos no lograron canalizar sus demandas en otros efectores, también desfinanciados. Presupuestos insuficientes, renuncias de profesionales por el estrés que produce la sobrecarga de trabajo y un presupuesto de Salud Mental que nunca llegó a ser el 10% del presupuesto de Salud, como indica la Ley 26657.

Reestructuración y achicamiento de políticas públicas y de puestos de trabajo

Durante diciembre del 2024, con un claro objetivo de menospreciar la faceta garante de derechos del Estado y la actividad de trabajadores de la administración pública nacional, sin algún tipo de aporte para el trabajo, ni una posibilidad de mejoramiento de las condiciones laborales de les empleades, se desplegó el examen denominado “Sistema de Evaluación Pública” del empleo en la Administración Pública Nacional. Con la excusa/objetivo de “Fortalecer el Empleo Público” por medio de “una

Evaluación General de Conocimientos y Competencias”⁴ basado en temas que nada tenían que ver con las tareas desarrolladas y en el marco del fuerte deterioro de las condiciones laborales descripto.

En el caso del Hospital Bonaparte, a pesar de que más del 96% de los exámenes fueran aprobados, y sin que medie diálogo, ni explicación, el 15 de enero de 2025 se despidió sin causa a 200 trabajadores, el 40% del personal (la mayoría de los cuales ya habían rendido y aprobado el examen). Los despidos se produjeron a través de un correo electrónico del sistema de GDE (Gestión Documental de la Administración Pública Nacional). “Durante el mes de diciembre, ya sabiendo que no se opondría acciones para frenar el avance del “examen de idoneidad”⁵, me había dispuesto a estudiar. El 15 de enero, un día antes de mi fecha de examen, comenzaron a llegar de manera masiva “telegramas de despido” a las casillas de mail del hospital, incluida la mía. Me invadió una sensación de desconcierto. El injustificado recorte llegó al Bonaparte. Veía a mis compañeros a mi lado, con sensación de impotencia” (Trabajadora Social despedida del Hospital Bonaparte). Como refiere Rita Segato, la repetición de actos de violencia produce “un efecto de normalización de un paisaje de crueldad” y, de este modo, fomenta la insensibilización frente al malestar de los otros (Segato; 2015). Este proceso desalienta la acción colectiva y genera desconfianza en la propia capacidad para cambiar la realidad. Contrastando con esta situación, logramos organizarnos, acompañarnos y resistir.

Desde la asamblea se pusieron nuevamente en marcha las comisiones, se creó también la asamblea de usuarios y la comisión de despedidos. Y se creó el Fondo de Lucha a fin de asistir a los trabajadores despedidos y dar difusión al proceso de resistencia.

Los trabajadores despedidos eran profesionales de todas las disciplinas, quedando impedido el normal funcionamiento del Hospital. También fueron despedidos docentes e instructores de la RISAM (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental) en la que se forman profesionales en salud mental desde hace 10 años.

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/sistema-de-evaluacion-publica>.

⁵ <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte/institucional/personal>

Sumado a este deterioro en el funcionamiento del Hospital, en abril de este año fueron eliminados los cupos para nuevos ingresos a las 6 profesiones que conforman la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (Psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, musicoterapia, enfermería y trabajo social) de no revertirse la medida, esto implicaría el cierre progresivo de la RISAM. Se completa el vaciamiento de profesionales los trabajadores que han renunciado debido al retroceso en las condiciones laborales.

Trabajo Social, condiciones laborales. Aportes en salud mental: la interdisciplina en disputa

Tanto para el Trabajo Social como para las demás disciplinas, las condiciones laborales en distintos ámbitos tanto públicos como privados, dependen exclusivamente de quien contrata, “encontrándose - en nuestra disciplina - un 50% de contrataciones precarias, y el restante en contrataciones formales y estables” (Castrogiovanni y Viedma; 2018). La forma de contratación en el Hospital Bonaparte y otras instituciones públicas nacionales presenta una trampa, ya que se trata de un trabajo formal pero de renovación anual o trimestral, lo que implica aspectos mixtos (formales y precarios) en la misma contratación. “Les profesionales del Trabajo Social, como les demás trabajadores/as, han sufrido deterioros en sus condiciones laborales, en todos los aspectos y ámbitos donde se desempeñan, contextos que despliegan características de precarización y desprotección, por tratarse de contrataciones laborales asalariadas en el marco de las relaciones sociales de producción en el Sistema Capitalista” (Espinoza, F. 2018). “Mi trabajo en el Hospital Bonaparte fue el primero en relación de dependencia. Con 36 años, una licenciatura en UBA y varias especializaciones. La inserción en el Hospital Bonaparte implicaba lo que hasta el momento ningún trabajo me había proporcionado: aportes, vacaciones, aguinaldo, un equipo de trabajo con quienes reflexionar sobre la práctica, la posibilidad de seguir formándome y aprendiendo de compañeros y colegas. De las Trabajadoras Sociales que forman parte de la comisión de despedidos, solo dos consiguieron un empleo formal a lo largo de estos cuatro meses” (Trabajadora Social despedida del Hospital Bonaparte).

El equipo interdisciplinario conformado para llevar a cabo los tratamientos, está integrado por Psicólogos, Psiquiatras, Enfermeras, Musicoterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y Residentes de dichas disciplinas. Además forman parte del equipo ampliado profesionales de comunicación, médicos generalistas, odontología, educación física, psicólogos sociales, antropólogos, docentes, abogados y personal administrativo y de mantenimiento. La eliminación de nuestros puestos de trabajo en el Hospital produce un retroceso en los abordajes, precarizando las intervenciones de nuestra disciplina en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de las personas atendidas. Stolkiner, explica a la interdisciplina desde un enfoque que despliega acciones y articulaciones intersectoriales para el acceso a la atención y sostenimiento de los tratamientos, así como el acompañamiento de distintas realidades vinculares y socioeconómicas de los usuarios, promoviendo el rol estratégico de la comunidad en el desenvolvimiento de la persona en su entorno, desde una perspectiva de cuidados (Stolkiner y Ardila, 2012). La interdisciplina dentro del campo de la Salud Mental es producto de disputas políticas e ideológicas, que confrontan en relación a su sentido y modalidades de abordaje. Este abordaje se separa del modelo médico hegemónico, incluyendo en la atención a disciplinas del campo de lo social, y desde allí entiende a la persona dentro de un entramado cultural, histórico y social, que afecta de manera particular su subjetividad, de sus condiciones de existencia. De allí que “(...) hay que tener trabajo, ingreso económico, familia, amigos, inserción dentro de alguna relación social, de algún dispositivo social. Las personas no se curan solo porque se les alivie la ansiedad o se calme el delirio; se les cura si la vida se les vuelve a organizar” (Galende; 2021). Destituir la interdisciplina mediante el desarmado de equipos de atención es volver a prácticas manicomiales y médico hegemónicas, que producen soledad y aislamiento en detrimento de las posibilidades de fortalecimiento del lazo social y van en contra tanto el art. 7 de la Ley Nacional de Salud Mental que garantiza la atención integral de la salud de las personas, como de los artículos 8 y 9 que manifiestan el derecho a ser asistidas desde un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Se impone de esta manera un abordaje que no tiene en cuenta el eje central de toda la ley que considera a las personas como sujetas de derecho, promoviendo su autonomía y la posibilidad de convivencia en su entorno.

Vaciar es Cerrar - Reflexiones finales

El actual Hospital no es aquél que fue hace unos años atrás, concurrido, con jornadas académicas, cursos, talleres, multiplicidad de espacios terapéuticos y fuertes lazos comunitarios. Hoy las condiciones laborales empeoraron, pero las condiciones contractuales precarias pre-existentes, facilitaron la eliminación de los puestos de trabajo. Hoy los sueldos se aplastaron, el día destinado a la formación fue cancelado, los contratos anuales fueron reducidos. Asimismo, a pesar de todo esto, sigue viva la esencia de lucha y transformación, de acompañamiento y escucha, de emancipación y desmanicomialización que guía nuestras prácticas. Todo esto nos impulsa y nos une a un campo mucho más amplio de la salud pública y de la salud mental comunitaria y de todos los sectores en lucha, para recuperar los puestos de trabajo y de formación y los espacios terapéuticos perdidos y de acceso a derechos para la población. Seguimos convencidos de que vale la pena luchar porque el derecho al acceso a la salud se cumpla, por medio de la implementación de políticas públicas que lo hagan posible. A un año del intento de cierre y nueve meses de los despidos, da orgullo escuchar “el Bonaparte es ejemplo de lucha”, da fuerzas para seguir expandiendo este colectivo y caminando con otros, con la consigna de “unir todas las luchas”.

Honrando a Laura Bonaparte, a las Madres, a las Abuelas de Plaza de Mayo, empezamos este camino de resistencia, que no pensamos abandonar, hasta que el Hospital Bonaparte vuelva a ser aquel que fue, y pueda ser incluso mejor. Porque todo lo que esté mal para nuestro pueblo, debe ser revertido. Porque nos merecemos todas vivir vidas dignas de ser vividas.

Bibliografía

Castrogiavanni y Viedma. “La precariedad en las vidas de los/as trabajadores/as sociales estatales Aportes para el debate sobre las condiciones laborales en CABA” Dossier de la I Jornada distrital de Trabajo Social CATSPBA Distrito Zárate Campana - Compilado por Matías Martínez Reina. Buenos Aires, 2019.

Espinoza Fabiana. Tu ahorro es nuestra muerte: trabajo social y condiciones laborales en el ámbito estatal. TIF - Carrera de Trabajo Social - UNLu. Buenos Aires 2018

Galende Emiliano. Transformaciones políticas e intelectuales en el abordaje de la salud mental. Buenos Aires, 2021

Ley N.º 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Decreto Reglamentario 603/2013. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.

Observatorio de Psicología Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, en Argentina. Relevamiento del estado psicológico de la población. Buenos Aires, 2021

Segato Rita. "La pedagogía de la crueldad", entrevista de Verónica Gago. Suplemento Las 12, Buenos Aires, 29 de mayo de 2015