

EDITORIAL

HOSPITALES DE REFORMA: UTOPIA Y DESENCANTO

«Utopía significa no rendirse a las cosas tal como son y luchar por las cosas como debieran ser».

Claudio Magris¹

Sin duda la concepción de los hospitales de Reforma (HR) formó parte del pensamiento utópico de médicos, sanitaristas y algunos políticos de nuestro país durante las décadas del '60 y '70. Muchos de aquellos que nos incorporamos a la vida médica en los primeros años del '60 habíamos percibido ya como estudiantes la insuficiencia funcional de los viejos modelos hospitalarios (lejos estoy de referirme a la arquitectura de los mismos, en la que llevan las palmas, sino al modelo de funcionamiento). Eran instituciones de atención matinal, casi exclusivamente, sobre las que cierta desolación caía con el mediodía y los feriados. Aquellos hospitales docentes enfatizaban la patología del paciente internado, y había cierto menosprecio por la labor de consultorios externos y patología ambulatoria. El sistema de practicantado, que había sido de gran utilidad asistencial y docente, agonizaba. La revolución tecnológica que sufrió la medicina hizo necesarias las unidades coronarias y de terapia intensiva, y los nuevos tiempos que harían necesario enfatizar el cuidado del paciente ambulatorio parecían no tener cabida en esos hospitales. Lamentablemente, a veces se confundió un cambio de función con un cambio de edificio, y se volcó el vino viejo en los nuevos odres, y se desaprovechó la ocasión de transformar los viejos hospitales de pabellones, para levantar enormes edificios difíciles de administrar, mantener y humanizar.

No fue así raro que el primer HR, el Regional de Mar del Plata, atrayera las miradas y el interés de muchos cuando se abrió y funcionó con todos los postulados que le dieron fama y corta vida, y a los que se refiere ampliamente el Dr. Luis Alberto Dal Bo en un artículo de esta revista². Un hipotético e improbable historiador de estos hospitales de reforma no tendría demasiado trabajo en descubrir las causas del fracaso de los mismos (sin dejar de recordar que pocas son las cosas que en nuestro país, tarde o temprano, no terminan en el fracaso). Trataré de mencionarlas brevemente.

Primero, y ante todo, la sociedad no sintió, exigió ni defendió la necesidad de estos hospitales (con la notable excepción que creó el Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata, cerrada la experiencia inicial del Regional). Así como la sociedad asistiría años después al desmoronamiento de los Hospitales Universitarios, fue testigo casi impasible de los proyectos y concreciones de la reforma para los hospitales. No deseó para sus comunidades chicas o grandes, o para la región, un hospital eficiente. Observó sin críticas como Presidentes de la Nación en ejercicio buscaban atención médica de cierta complejidad en instituciones privadas, revelando con ello la ineficacia de las instituciones destinadas a los más desprotegidos. El cuerpo social parece despertar sólo en caso de trasplantes en circunstancias melodramáticas, o ante algún nuevo hechizo de tecnología médica, mientras se le promete una cobertura médica básica de tal amplitud que es imposible de financiar por un país en bancarota.

A esta indiferencia de la sociedad debemos agregar la franca oposición de los médicos e instituciones médicas gremiales de los dueños de clínicas y sanatorios. El HR era para muchos de ellos un competidor desleal; gracias a su moderno equipamiento suministrado por el Estado, las clínicas y los sanatorios volvíanse bruscamente obsoletos o anticuados. El arancelamiento hospitalario fue en general objetado y muchas veces el rehusarse el cuerpo médico a recibir participación en los honorarios no significó otra cosa que un indicador de la oposición al nuevo sistema. El enfrentamiento del HR con la medicina privada significó, sobre todo en comunidades pequeñas o medianas, un enfrentamiento con todo un estrato social al cual ese grupo médico estaba vinculado, y esto contribuyó al aislamiento del hospital y de sus miembros. Recordemos además que era una época de fáciles etiquetas políticas, y los motivos más nobles podían menospreciarse colocándole un rótulo partidario.

El apoyo oficial fue, por otra parte y en general, discontinuo y caprichoso. Variaba con los ministros o gobiernos de turno. La descentralización administrativa y la independencia de algún Consejo de Administración hacían al HR poco permeable a politiquerías locales o provinciales. Algún gobierno provincial veía con celos el accionar de su hospital regional, que recibía fondos de Nación sobre los que poco control tenía.

Las Obras Sociales, que en un principio y en algún caso parecieron entusiastas ante estos nuevos hospitales, jugaron -lo que no es de extrañar- un papel dual. Si lo utilizaban, muchas veces pagaban tarde o nunca los servicios brindados, o bien esgrimían al hospital en forma amenazante, para lograr contrataciones más convenientes con la medicina privada.

Las Universidades argentinas fueron totalmente indiferentes a la propuesta. Fue así como casi nadie apoyó o quiso a los HR y el fracaso fue el destino común a casi todos ellos, que pasaron a ser un hospital más,

llevando a exilios internos y externos a muchos de los profesionales que con ellos se comprometieron.

Tampoco en las revisiones actuales de la medicina social en Latinoamérica durante las últimas décadas³, la concepción y accionar de estos hospitales tuvo importancia alguna. Les faltó quizá un claro compromiso político, aunque algunos de sus partidarios sufrieron las persecuciones en las que los teóricos de la medicina social se vieron comprometidos también en esos años.

¿Pero es que acaso no hubo causas internas que llevaran al fracaso? ¿Todo el mal vino de afuera? Creo que esto es probablemente algo ingenuo. Cuando se logra un fin y se realiza la utopía, es fácil el desencanto. Se ve que la perfección no es tan perfecta, que los esfuerzos y problemas siguen incesantes.

Muchos que caminaron los pasillos del HR de Comodoro Rivadavia, del Regional de Mar del Plata del '63, y del Privado, manifestaron su entusiasmo, lo ideal de su modo de trabajo (del cual, por cierto, no hicieron ni harán nada por imitar). Y está la otra mirada: un reumatólogo famoso, recorriendo el Hospital Privado de Comunidad, al preguntar sobre la modalidad de trabajo, agregó «Esto parece Rumania en el '48». Lo cierto es que ponderado como modelo, el HPC no ha tenido imitadores. Y como utopía por momentos concretada, ha desencantado alguna vez a partícipes y a pacientes. Claudio Magris pedía «paciencia y modestia» para que las utopías pudieran mantenerse y nos adviertía que «utopía y desencanto, antes que contraponerse, deben sostenerse y corregirse recíprocamente (...) Quienes creen que el encanto es algo fácil, son fáciles presas del cinismo reactivo, cuando el encanto muestra sus grietas o deja de manifestarse»¹. No debemos desencantarnos, sólo arreglar las grietas o aceptarlas como parte de un mundo siempre imperfecto. Los HR exigen una permanente reformulación de sus principios, y una capacidad para soportar los malos tiempos sin claudicaciones. La dedicación exclusiva de los médicos es un indicador preciso del vigor interior del sistema. La violación de la misma fue el origen de conflictos -y quizá de la decadencia ulterior- de muchos de estos hospitales. «La hierba es más verde allende el cercado...» muestra un magnetismo irresistible para muchos. Indudablemente no todos los profesionales -independientemente de sus cualidades técnicas- son aptos para trabajar en los HR. No se trata de tener una práctica exitosa, se trata en ellos de trabajar en conjunto, armoniosa y mancomunadamente para que una institución brinde día y noche, incesantemente, la mejor medicina posible a toda una comunidad (que quizá no la espera, no la aprecie y no la entienda) y que este hospital sea para ellos un interés único y vital.

Dr. Miguel J. Maxit

BIBLIOGRAFÍA

1. Magris C. *Utopía y desencanto*. Anagrama. Barcelona 2001; 12-15.
 2. Dal Bo A. *Reforma Hospitalaria: Recuerdo de algunos proyectos*. Rev HPC 2001;4:87-91
 3. Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, et al. *Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups*. Lancet 2001;358:315-23
-