



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

# Las tesinas de Belgrano

**Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Carrera de Licenciatura en Periodismo**

**Periodismo de investigación: el caso  
"Hospitales en la miseria", de Roberto Arlt**

**Nº 82**

**Mariana Verón**

**Tutor: Miguel Wiñazky**

**Departamento de Investigación  
Abril 2004**



## Indice

Resumen .....	5
Introducción .....	5
1. Definición de periodismo de investigación .....	6
2. Historia de la prensa escrita argentina .....	8
3. Datos biográficos de Roberto Arlt .....	14
4. Análisis del diario El Mundo .....	17
5. Descripción de las aguafuertes porteñas como género .....	18
6. Contexto histórico: la década de 1930 .....	21
7. Análisis de la serie de notas “Hospitales en la miseria” .....	24
8. Otras consideraciones para el análisis .....	36
Conclusiones .....	54
Apéndice.....	55
Bibliografía .....	94



## Resumen

Desde este trabajo se analizará la serie de notas “Hospitales en la miseria”, del periodista y escritor Roberto Arlt, publicadas en el diario El Mundo entre el 12 de enero de 1933 y el 14 de febrero del mismo año.

Estas notas se diferencian de las que habitualmente escribía este autor porque justamente incorporan todas las características del periodismo de investigación como género y constituyen un hecho atípico porque tuvieron lugar en momentos en que eran escasos los trabajos de esta índole.

Para llevar a cabo esta tesina se recopilaron las notas directamente desde los diarios en los que fueron publicadas en su momento porque no se cuenta con registros de ellas en libros u otras publicaciones, para lo cual se transcribieron textualmente, sin realizar modificación alguna.

Primeramente se definió el objeto de estudio —el periodismo de investigación como género— y luego se realizó una breve historia de la prensa escrita para poder deducir que esta serie de notas ha sido un hecho aislado por el momento histórico del periodismo nacional en el que fue publicada.

A partir de allí se reseñaron brevemente los datos del autor, sus pasos por el periodismo gráfico y las características principales de las notas costumbristas que habitualmente escribía para poder compararlas con las notas estudiadas. En adelante se analizó la época en que fueron publicadas para contextualizar el porqué de este tipo de denuncias de tintes sociales y finalmente se analizaron en detalle las notas recopiladas para poder afirmar que son efectivamente parte del género de investigación periodística.

## Introducción

El periodismo de investigación nace como una consecuencia de las sociedades modernas en la primera década del siglo XX en los Estados Unidos, y es luego del caso Watergate, con la dimisión del presidente Richard Nixon en 1974, cuando empieza a desarrollarse en todo el mundo.

Sin embargo, en la Argentina de los convulsionados años treinta existió un periodismo de investigación con todas las características del género. Fue la serie de notas “Hospitales en la miseria”, de Roberto Arlt, que por el momento histórico en el que tuvo lugar será el objeto de estudio de este trabajo.

Los medios gráficos argentinos de principios de siglo, si bien ya habían comenzado a hacerse eco de los cambios que iban apareciendo con la sociedad moderna todavía conservaban buena parte de sus costumbres pasadas. El periodismo era más bien una fuente que los gobiernos de turno tenían para dar a conocer sus opiniones y desprestigiar la de los contrarios, como si las páginas de los periódicos fuesen campos donde se libraban las batallas.

Los primeros diarios que aparecieron en la Argentina eran muy diferentes de los actuales. Se caracterizaban por ser una forma de expresión de las corrientes políticas que por el siglo XVIII veían su luz en la escena nacional. Su romanticismo exacerbado los alejaban de la objetividad que la prensa debía asumir y la independencia con las autoridades nacionales casi no existía. De esta manera, los nuevos periódicos debían pedir autorización para poder circular y eran sometidos a las estrictas correcciones de los órganos del poder.

Un ejemplo de estos periódicos fue La Gazeta de Buenos Aires, pensada por el secretario de la Primera Junta patria, Mariana Moreno, como órgano de difusión y defensa de los ideales revolucionarios e independentistas de mayo. Cuando se inicia la etapa posrevolucionaria, estos diarios resultaron fundamentales para difundir las ideas jurídicas y legales alrededor de la nueva organización de poderes. Nacen periódicos que son enteramente entregados a los temas políticos, y los periodistas eran mirados como políticos o tribunos.

Con la transformación en una sociedad moderna apareció entonces un importante cambio en el periodismo y la proliferación de nuevos medios fue parte de ese crecimiento. En 1928 nace el diario El Mundo, con la intención de terminar con la hegemonía que en aquel momento habían tenido a La Nación y La Prensa como las matutinos más importantes. Este nuevo diario, que introduce ya un cambio desde su formato, el tabloide, es el que cobija a este hito dentro del periodismo de la época, que son las aguafuertes porteñas de Roberto Arlt, escritor marginal nacido con el siglo que publicó su primera novela, El juguete rabioso, en 1926 y dio sus primeros pasos en el periodismo en la revista Don Goyo. Cuando El Mundo salió a la calle, en su primer número lo hizo con un cuento de Roberto Arlt. Al poco tiempo el director del periódico le encargó la nota costumbrista diaria, justamente a un hombre que de la calle, de las costumbres de su sociedad, sabía como nadie gracias a la aguzada mirada que él le imprimía a la realidad, que no era la de los mejores tiempos.

La Argentina veía precipitarse uno de los mayores conflictos económicos que el país tuvo que soportar: la crisis del 29 y sus consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales. Y fue precisamente en

estas consecuencias sociales donde Roberto Arlt puso el ojo para mostrar desde sus columnas periodísticas cómo era esa realidad.

Si bien las aguafuertes porteñas y sus derivaciones, que dependían de lo que estuviera haciendo el autor en ese momento, (viajando por la Patagonia, por España, o escribiendo sobre la vida teatral de la ciudad, entre otras actividades) fueron las que más se han difundido por la importancia que para la historia del periodismo han tenido, existió una serie de notas que a pesar de estar enmarcadas en este mismo estilo, bien valen una diferenciación. Son las notas que se estudiarán en este trabajo porque se considera que tienen todas las características del periodismo de investigación y que aparecieron en una época en que éste casi no existía como tal en la prensa nacional.

El autor realiza un recorrido por los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires aplicando técnicas investigativas. Pensar en un periodismo de este tipo en la década de 1930, según la mayoría de los libros de este género consultados, sería impensable. Sin embargo, se ha dado y precipita por eso este estudio. Es más, existe un importante consenso entre los catedráticos del tema en considerar que la Argentina no tiene una tradición de periodismo de investigación, salvo excepciones como el periodista y escritor Rodolfo Walsh, quien en la década de 1960 se destacó por una importante producción al respecto.

Mucho se ha hablado ya de las aguafuertes porteñas de Roberto Arlt. Aquí, si bien se hará referencia brevemente sobre sus principales características, se aportará otra mirada sobre estas notas.

Para ello, entre los objetivos planteados se pretendió hacer un análisis exhaustivo de esta serie de notas para poder considerarlas dentro del género de periodismo de investigación; explorar sobre la definición del género a estudiar para poder compararlo con otros en los que incursionó el autor de las notas; describir las principales características de la historia del periodismo hasta llegar a la serie "Hospitales en la miseria", el objeto de estudio de este trabajo; reseñar las características de la época en que estas notas fueron publicadas; conocer quién fue Roberto Arlt además de un reconocido escritor y periodista de columnas de opinión; en definitiva, echar otra mirada sobre una parte de su obra que ha sido muy poco difundida.

## 1. Definición de periodismo de investigación

Para llevar a cabo este trabajo se debe partir de una definición del objeto de estudio y de la determinación de sus características principales.

Los trabajos teóricos sobre periodismo de investigación son más bien escasos y la mayoría de las definiciones encontradas han sido concebidas por periodistas.

En primer lugar se encuentra la que hace referencia a la calidad del trabajo, *a la cantidad de tiempo que se debe invertir en él y a la rigurosidad en la búsqueda de la información*.

Esto se traduce en expresiones como "Investigación seria y científica",<sup>1</sup> "de envergadura y amplitud",<sup>2</sup> en la que el periodista realiza un "trabajo en archivos y centros de documentación".<sup>3</sup>

*La segunda característica con la cual coinciden casi todos los autores consultados es la que se refiere a la relevancia del tema a tratar: son "fenómenos sociales, políticos y económicos",<sup>4</sup> "información importante",<sup>5</sup> o "datos importantes que a la gente no le da el periodismo diario".<sup>6</sup> Esta es la definición que se encuentra en la mayoría de los consultados y es el hecho de "dejar de lado la actualidad, la novedad, dando lugar a nuevas interpretaciones de hechos pasados o al menos no recientes y que al público le interesan por sus repercusiones".<sup>7</sup> Sobre esto, Montserrat Quesada, periodista y autora del libro *Periodismo de investigación, el caso español, establece tres grandes grupos temáticos del periodismo de investigación:**

- Las investigaciones históricas que hacen referencia a temas pasados y que tienen una incidencia directa en los intereses actuales del público lector.
- Las investigaciones sobre temas actuales que reúnen los trabajos periodísticos sobre hechos recientes.
- Las investigaciones sobre temas con repercusiones actuales. Es decir, aquellos trabajos que profundizan sobre hechos pasados cuyo conocimiento público puede repercutir directamente en una situación actual.

1. *Diccionario de periodismo*, Madrid, Ed. Paraninfo, 1991.

2. Checa, Fernando, "Denunciar, deshacer entuertos", *Revista Chasqui*, Nº 48, abril de 1994, Quito, Ciespal.

3. Secanella, Petra, *Periodismo de investigación*, Madrid, Tecnos, 1986.

4. *Diccionario de periodismo*, Op. Cit.

5. Greene, Bob, Citado por Samper Pizarro, Daniel: "¿Importa más el iceberg afuera cuando el barco está en llamas?", *Revista Chasqui*, Op. Cit.

6. Bartlett, F. C., *Remembering: an experimental and social study*, Cambridge, Cambridge University Press, 1932. Citado en Secanella, Petra, Op. Cit.

7. Dafner García, Lucero, "El periodismo de investigación en la Argentina", Número 27, Enero 2001, Año III, Vol. 2. En [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org).

Un tercer distintivo del Periodismo de Investigación es aquel referido al no acceso fácil a la información, a su "mostrar aspectos no accesible"<sup>8</sup> o "intencionalmente escondidos por personal de mala fe"<sup>9</sup> o "aquella información que el gobierno menos quiere que se sepa".<sup>10</sup>

Como cuarta característica figura la de ser producto del trabajo del periodista: "Trabajo del reportero y no de filtraciones",<sup>11</sup> llevado a cabo "no porque se le ofrezca la información espontáneamente, sino que la busca",<sup>12</sup> "en contraposición a un informe sobre la investigación de una entidad pública".<sup>13</sup>

Otra particularidad es la de su temporalidad: "No tiene que abordar necesariamente temas de actualidad. Por el contrario, puede aparecer en cualquier circunstancia, sin urgencia";<sup>14</sup> "no desprecia la actualidad pero elige de ella lo que pueda interesar más".<sup>15</sup> Además el periodismo de investigación "está destinado a informar y analizar las causas y consecuencias de los hechos, sus protagonistas y demás detalles no presentados necesariamente por los medios que ostentan la ventaja de la inmediatez".<sup>16</sup>

El sexto y último ítem a tomar en cuenta al momento de realizar una definición del periodismo de investigación es el de su finalidad última: aunque no todos los teóricos y periodistas consultados coinciden en ello, es de destacar que muchos agregan como característica la de su gran compromiso social, con responsabilidades como las de "preservar el sistema democrático, no desde el punto de vista del policía, el abogado o el fiscal, sino en servicio de la audiencia",<sup>17</sup> la de ser un "periodismo fiscalizador".<sup>18</sup> Al respecto, también se cree que "la función del periodismo de investigación puede comprenderse en consonancia con el modelo del Cuarto Poder, según el cual la prensa debe hacer responsable al gobierno mediante la publicación de información sobre asuntos de interés público, incluso cuando dicha información revela abusos y delitos perpetrados por las autoridades; está vinculado a la lógica de la limitación y equilibrio de poderes de los sistemas democráticos y ofrece un mecanismo valioso para vigilar el desempeño de las instituciones democráticas —en su definición más amplia—, la cual incluye entidades gubernamentales, organizaciones cívicas y sociedades anónimas".<sup>19</sup>

En cuanto a la finalidad última del periodismo investigativo, Pepe Rodríguez, periodista español, hace su aporte al anunciar que "el investigador, con su proceso comunicador, crea noticias él mismo al publicitar hechos con voluntad de ocultación cuyo conocimiento público desencadena, o debería desencadenar, procesos sociales y/o informativos derivados del mismo".<sup>20</sup>

Se contraponen la idea de periodismo de investigación con la de un periodismo "beat", según las palabras de la catedrática española Petra Secanella: un periodismo de crónica. Para seguir con la definición de esta autora, el periodismo de investigación se diferencia del "beat" o la crónica por las siguientes características:

Mientras que el periodismo "beat" conoce y cultiva a la gente importante, trabaja en las propias oficinas del ayuntamiento, la policía, etcétera, y su trabajo es decir lo que pasa, el periodista investigativo "dedica poco tiempo a conocer gente importante. No le interesan las primicias: las oficinas donde trabajan son las de los archivos y centros de documentación; y su trabajo es decir por qué pasa algo preocupante y por qué puede volver a pasar".<sup>21</sup>

Dentro de la definición de periodismo de investigación es importante incorporar a ella una modalidad dentro de la reportería investigativa: es el llamado "periodismo de profundidad".<sup>22</sup> En él, "se trata de abordar un tema con una perspectiva menos detectivesca, donde las conductas impropias son sólo una parte del paisaje, y el paisaje en sí es el objeto del reportaje. Si el periodismo de investigación se concentra en responder a la pregunta sobre quién y cuándo lo hizo, el de profundidad busca el porqué".

Agrega el escritor estadounidense Nicholas Lemann, que con este tipo de investigaciones "se ingresa en el reino de la sociología y de la historia, (...) no es un mundo de informaciones explosivas, sino de primicias sociológicas que han estado a la vista de todos por muchos años, y a nadie se le ocurre estudiarlas. El 99

8. *Los géneros periodísticos*, Buenos Aires, Colihue, 1995.

9. Guerrero, Arturo, Citado por Checa, Fernando, Op. Cit.

10. Hume, Brit, Citado por Ibid.

11. Locklim, Fuce, citado por Samper Pizarro, Daniel, Op. Cit.

12. Guerrero, Arturo, Op. Cit.

13. Gaines, William, *Periodismo investigativo para prensa y televisión*, Colombia, TM ediciones, 1996.

14. *Los géneros periodísticos*, Op. Cit.

15. Secanella, Petra, Op. Cit.

16. Cardoso Milanés, Heriberto, "Periodismo de investigación, ¿un nuevo género?", Número 47, septiembre 2002, Año III. Vol. 2 en [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org).

17. Secanella, Petra, Op. Cit.

18. Hume, Brit, Op. Cit.

19. Waisbord, Silvio, "Por qué la democracia necesita del periodismo de investigación", junio 2001, Año III, Vol. 2, Número 32 en [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org).

20. Rodríguez, Pepe, *Periodismo de investigación*, Barcelona, Paidós, Papeles de Comunicación 7, 1994.

21. Secanella, Petra, Op. Cit.

22. Reyes, Gerardo, *Periodismo de investigación*, Editorial Trillas 1997.

por ciento de los periodistas están cubriendo el 1 por ciento de lo que pasa en el mundo, y yo soy parte del 1 por ciento que está cubriendo el otro 99".<sup>23</sup>

Además, a la hora de definir el periodismo de investigación como género es importante recurrir a la concepción que de él hace el periodismo español. En este país, el periodismo de investigación se denomina reportaje, que nada tiene que ver con la acepción que de este término se hace en la Argentina. "El origen etimológico de la palabra, que proviene del francés, hace entenderlo como un relato, como un informe; más ampliamente, como la exposición detallada y documentada de un suceso, de un problema, de una determinada situación de interés público".<sup>24</sup>

*El reportaje a la manera española profundiza en las causas de los hechos, explica los pormenores, analiza caracteres, reproduce ambientes, sin distorsionar la información; ésta se presenta de forma amena, atractiva, de manera que capte la atención del público.*

Además, también se hace referencia a la participación del periodista en el producto final porque "el reportaje es una creación personal, una forma de expresión periodística que además de los hechos, recoge la experiencia personal del autor. Esta experiencia, sin embargo, impide al periodista la más pequeña distorsión de los hechos. Aunque está permitido hacer literatura, un reportaje no es, en sentido estricto, una novela ni algún otro género de ficción".<sup>25</sup>

Para culminar con la definición de periodismo de investigación como género también es importante hacer referencia a sus orígenes. Este nace con los llamados "muckrakers", un grupo de periodistas que sacó a relucir, a principios de siglo, la "podredumbre del capitalismo sin controles".<sup>26</sup>

Cuenta la historia que en una cena anual de periodistas, el presidente de los Estados Unidos, Theodore Roosevelt, comparó a estos reporteros con el personaje de una novela de John Buyan, que se niega a recibir una corona celestial porque prefiere rastrillar el suelo en busca de inmundicias. Roosevelt dijo que los periodistas imitaban a este "rastrillador de estiércol".

"Hay inmundicia en el suelo —dijo el presidente en su intervención ante los periodistas el 14 de abril de 1906— y ésta debe ser raspada con el rastrillo; existen tiempos y lugares donde este trabajo es el más importante de todos los que se pueden realizar. Pero el hombre que nunca hace otra cosa, que nunca piensa, habla o escribe, salvo acerca de sus hazañas con el rastrillo, rápidamente se convierte no en una ayuda a la sociedad, no en una incitación hacia el bien, sino en una de las más potentes fuerzas del mal."<sup>27</sup>

Según Petra Secanella, estos periodistas "expusieron públicamente la corrupción del gobierno, de las grandes empresas y las compararon con las miserables condiciones de vida de la población". Su edad de oro, agrega esta catedrática, fue de 1902 a 1912.

El peyorativo adjetivo que Roosevelt le imprimió a este grupo de periodistas no hizo más que acrecentar las denuncias en contra del capitalismo. Sin embargo, Secanella apunta que pocos de ellos se mantuvieron en este género entre 1925 y 1950. "Los lectores fueron abandonando a los medios más agresivos" y el periodismo de investigación desapareció por un tiempo hasta ser retomado a partir de la década de 1960 con el caso Watergate, que finalmente derivó en la dimisión del presidente norteamericano Richard Nixon.

## 2. Historia de la prensa escrita argentina

*La historia del periodismo gráfico en la Argentina es por demás extensa y a los fines de conseguir una buena síntesis, para este trabajo se dividirá en cuatro etapas. Según la clasificación que realiza el estudio de los medios Rómulo Fernández, autor del libro Historia del periodismo argentino, toma como punto de partida el periodismo colonial, y desde allí esgrime las características de los períodos siguientes hasta llegar a la época de la organización institucional del país. De esta clasificación se tomaron los aspectos más destacados de la historia de la prensa gráfica para poder reseñar brevemente los inicios del periodismo nacional y por ello, desde esta tesina se establecieron cuatro etapas, tomadas como referentes históricos:*

1. La primera etapa comprende desde la aparición en el siglo XVIII de la primera Gazeta hasta la generación de 1837.
2. El segundo período es el que abarca la etapa de gobierno de Rosas.
3. La tercera etapa es aquella que nace con la caída de Rosas del poder hasta 1880.
4. La última etapa se conforma a partir del nacimiento del periodismo moderno en adelante.

23. Lemann, Nicholas, Intervención en la conferencia nacional de Investigative Reporters and Editors en Chicago, 6-9 de junio de 1991, citado por Reyes, Gerardo, Op. Cit.

24. Leñero, Vicente y Marín, Carlos, *Manual de periodismo*, México, Grijalbo, 1986.

25. Leñero, Vicente y Marín, Carlos, *Ibid.*

26. Reyes, Gerardo, *Periodismo de investigación*, Op. Cit.

27. Mark Chalmers, David, *The Muckrakers Years*, Littion Educational Publisng, 1980, citado por Reyes, Gerardo, Op. Cit.

Cabe destacar que para la realización de este trabajo se llegará justamente hasta la última etapa, momento en que aparece uno de los primeros gérmenes de investigación, la serie “Hospitales en la miseria”, de Roberto Arlt, que luego se analizará en detalle. A partir de allí es evidente que el periodismo cobró un nuevo panorama, y la investigación se fue desarrollando y puliendo, cuestión que para la finalidad de esta tesina no es prioritaria.

Sin embargo lo que sí se ha realizado es una pequeña historia de los medios gráficos para conocer los orígenes de la prensa y que la llegada de las notas que serán del estudio de este trabajo puedan ser observadas como un hecho atípico para la época.

### Primera etapa

La primera gazeta editada en nuestro país fue publicada en Buenos Aires en 1764, cuando aún no había sido creado el virreinato.

Estos primeros escritos que aparecieron tuvieron su circulación de manera clandestina y los periódicos creados posteriormente como el primero, que fue el Telégrafo Mercantil, Político, Económico, Historiográfico y Rural del Río de La Plata —nacido en 1801—, lo hicieron bajo la supervisión del gobierno: el director del Telégrafo Mercantil, el abogado español Francisco Antonio Cabello y Mesa, debió pedir permiso al virrey Márquez de Avilés, para publicar un periódico.

En su petición se refleja el estilo del periodismo de la época, ya que el fin del periódico sería:

“... dar una idea del comercio de este Virreinato, y de las naturales producciones del suelo y finalmente, tratando el comercio marítimo y terrestre en toda su extensión indicaré donde se advierte abatimiento y decadencia y propondré los remedios que puedan adoptarse para su restauración y fomento. Secundariamente escribiré sobre la historia y topografías de estas provincias, serie cronológica de sus virreyes y gobernadores, con noticia de los sucesos más memorables de sus tiempos, y (para decirlo de una vez), no habrán ciencia, arte y mecanismo de que no se hable en mi periódico”.

La respuesta del virrey fue afirmativa, aunque dejó algunas advertencias por escrito:

“... con calidad de que antes de imprimirse éste (el prospecto) y demás papeles relativos los revea y apruebe el Señor Regente de esta Real Audiencia y por su ocupación y otro impedimento, el Señor Oidor Dn. Joaquín Bernardo de Campuzano, a quienes esta Superioridad nombra en calidad de revisores y sensores de la obra”.<sup>28</sup>

Según consigna Fernández, “bajo el régimen político de la corona se estaba lejos, en aquella hora inicial, de la libertad para la imprenta que después, en la era independiente, sería uno de los timbres más honrosos del país”.

Los primeros periódicos fueron, según, Ernesto Palacio, “tímidos ensayos de prensa, en que las ‘nociones útiles’ y la transcripción de los partes oficiales, mezclados con una que otra ‘letrilla’ sosa del meritorio Cabello y Mesa, prevalecen sobre todo conato de opinión. No hay el menor atisbo de pensamiento revolucionario (...). Por lo demás, el más constante, el más impecable oficialismo”.<sup>29</sup>

El Telégrafo Mercantil, por ejemplo, incluye en sus páginas monografías de carácter histórico, geográfico, científico, económico y literario.

Otro de los periódicos protagonistas de esta época fue el Correo de Comercio, fundado por Manuel Belgrano, el único que pasó por los tiempos de la revolución de Mayo. Según afirmó Bartolomé Mitre, en sus páginas no hay una sola exaltación de esta gesta: “Mis papeles —ha dicho Belgrano en sus Memorias— no eran otra cosa sino una acusación contra el gobierno español, pero todo pasaba y veíamos ir abriendo los ojos a nuestros paisanos”.<sup>30</sup>

Con la Revolución de Mayo se consagra a la libertad de prensa como una necesidad. Se establece en abril de 1811 la libertad de “escribir, imprimir y publicar sus ideas sin necesidad de licencia o autorización alguna”,<sup>31</sup> salvo el caso en que se trate de escritos sobre religión que quedan sujetos a la previa censura de los ordinarios eclesiásticos.

El primer periódico que se llamó opositor era extrañamente pagado por el mismo gobierno (El Censor, de 1815). En realidad, el primer diario verdaderamente de oposición, La Prensa Argentina, Semanario político y económico fue fiel al estilo del periodismo de la época, caracterizado por un escaso aporte de material informativo y sin ningún rasgo aún de notas investigativas. En su prospecto se lee:

“... *El periódico constará de un pliego, de un carácter claro, y saldrá los martes. Constará indispensablemente de cinco departamentos, que se hallarán en cada número baxo la forma siguiente: en el primero, baxo el título POLITICA se publicará un discurso político, el más adecuado que se ajuste a las circunstan-*

28. Galván Moreno, Carlos, *El periodismo argentino*, Buenos Aires, Biblioteca de escritores Argentinos, 1941.

29. Palacio, Ernesto, *Historia de la Argentina*, Buenos Aires, A. Peña Lillo editor, 1974.

30. Galván Moreno, Op. Cit.

31. Galván Moreno, *Ibid.*

*cias del tiempo. El segundo departamento llevará el título VARIEDADES, en el que se comprenderán las noticias más recientes que tengamos de cualquier punto del globo, los discursos remitidos, que siempre habrán de ser cortos, o se darán extractados, los rasgos de literatura y moral que crean conducentes, &&&. El tercer departamento, cuyo título será IMPRESOS, se ceñirá a dar una idea de todos los periódicos e impresos particulares que se publiquen, haciendo, cuando convenga, críticas observaciones, se que no se examinará ese arrogante y severo Censor, ni ese Observador mensual que trata de convertirnos con tan empeñado magisterio. Ni esa languida gaceta de gobierno. Ni ninguno que salga a la palestra, pues tengo en reserva un almacén de garrotes. El cuarto departamento irá baxo el título COMERCIO, y en él se insertará cuanto ocurra útil a este ramo, noticiando los buques que entren, precios corrientes de los artículos principales &. El quinto y último departamento irá baxo el título ANUNCIOS, y su objeto será anunciar cuanta noticia se lleve a la imprenta como ventas, compras, solicitudes, alquileres, pérdidas, remates, &&&..."*

Con el mando en manos nuevamente de Martín Rodríguez en 1821, se inicia un período de estabilidad. Se crea la Sociedad Literaria de Buenos Aires, gestada por Julián Segundo Agüero, e integrada por los hombres de la generación del '37: Esteban de Luca, Florencio Varela, Ignacio Nuñez, Alberdi, Echeverría, Vicente Fidel López, ente otros, estaban deseosos de publicar un periódico "que diese a las naciones extranjeras un reconocimiento del estado del país y sus adelantos, y que fomentase la ilustración, organizase la opinión".<sup>32</sup>

A partir de allí, 104 periódicos, contando boletines, nacen y mueren en estos años, respondiendo a instancias políticas e intereses comerciales. Algunos de ellos fueron El Constitucional, (1820), El Centinela (1823-24), El Argos de Buenos Aires (1821-25), La Abeja Argentina (1822-23), Crónica Política y Literaria (1827), El Correo Político Mercantil de las provincias unidas (1827-28), El Amigo del País (1833). Dentro de ellos, es el Argos de Buenos Aires el que luego sería considerado por muchos como el mejor de la época: "Redactores principales fueron Santiago Wilde, Ignacio Nuñez y el deán Gregorio Funes. Trató diversas cuestiones de interés público, y el historiador no puede hoy prescindir de sus páginas".<sup>33</sup>

El acontecimiento más destacado de estos tiempos fue la reunión del Congreso Nacional Constituyente, órgano que en 1826 crea la Presidencia de la Nación y asume el mando Bernardino Rivadavia. Los conflictos entre Buenos Aires y el interior son entonces la fuente de la cual se nutre el periodismo. Nacen en este período El Tribuno, desde donde los Federales atacan a Rivadavia y su contrapartida, El Mensajero, destinado a polemizar con el anterior.

"A partir de la época rivadaviana, la prensa periódica tomó un nuevo aspecto, definido tanto por su contenido como por su número, identificándose cada vez más con la vida política, hasta el punto que ésta no podría comprenderse si no se analizaran cuidadosamente las páginas de los periódicos de entonces. Si la acción de los caudillos en los campos de batalla, sean ellos unitarios o federales, creó un estado de lucha a muerte, la pluma de los periódicos contribuyó a que el espíritu público de los argentinos se dividiera en dos bandos..."<sup>34</sup>

En estos años, cuando se llevaba a cabo una denuncia, ésta tenía más que ver con el comentario que con la imputación documentada, característica obvia del periodismo de investigación: un ejemplo de ello se produce en 1828, cuando El Hijo Menor del Diablo Rosado publicó una carta dirigida al Gobernador denunciando la injusta expulsión de una alumna de un colegio de la Sociedad de Beneficencia. Dadas las críticas que mereció por lo infundado de la denuncia, el periódico publicó a la semana una nota en la cual que se justificaba a la anterior, ya que para publicarla el diario se basó en las declaraciones de la madre de la alumna expulsada, y no consideró necesario corroborar su versión porque no se podía pensar que...

"el habernos la misma madre referido una injusticia cometida en contra de su hija no fuese un dato suficiente para nuestra justificación".<sup>35</sup>

Sin embargo, el episodio conlleva la desaparición del diario.

Con lo expuesto anteriormente se llega a la conclusión de que en esta etapa no se llevó a cabo nada que tenga que ver con el periodismo de investigación.

## Segunda etapa

Cuando llega Juan Manuel de Rosas al poder la libertad de prensa queda limitada, ya que la persecución se ve claramente en el periodismo, deducido a través de un dato revelador: cuando cae Rosas en 1852, aparecen en Buenos Aires 30 periódicos nuevos.<sup>36</sup>

32. Citado por Saluzzi, Royo y Miretzky, *Historia 2: la Edad Moderna y el surgimiento de la nación Argentina*, Buenos Aires, Kapeluz, 1980.

33. Fernández, Rómulo, *Historia del periodismo argentino*, Buenos Aires, Librería Feria de Editores, 1943.

34. Ravignani, Emilio, "La prensa argentina, contribución a su historia", *El Diario*, edición extraordinaria, Buenos Aires, 1933.

35. *El Hijo Menor del Diablo Rosado*, número 8, 6 de junio de 1828, página 4.

36. Fernández Rómulo, Op. Cit.

El periodismo evidentemente no podía evolucionar en este contexto: «La restricción mata el alma de la prensa con la misma inconsciencia que manda asesinar sus adversarios por la mazorca o degollarlos a mansalva».<sup>37</sup>

Con las facultades extraordinarias que le confirió el Congreso, Rosas aplicó una de sus primera medidas: la declaración de libelos infamatorios a todos los periódicos aparecidos desde diciembre de 1828, adversos a él mismo o a sus partidarios. Las cifras siguientes demuestran la involución de la prensa en estos años:

Año	Periódicos
1834	12
1835	3
1836	3
1837	3
1838	1
1840	2
1841	1
1842	1
1843	2
1844	2
1845	1
1848	2
1849	1
1850	1

Entre los periódicos que surgen durante la época de Rosas figuran muchos que son simplemente guías (Catálogo Comercial y Guía de la Ciudad de Buenos Aires), álbumes, tomos de versos, entre otros, sin ninguna característica periodística.

*El más importante de los diarios de la época de gobierno de Rosas fue La Gazeta Mercantil, que se publicaba desde 1823.*

“Como el agua de nuestros ríos que va a aumentar, fluyendo constante y generosamente, el caudal del océano, el pensamiento de la más brillante progenie argentina tuvo entonces que expatriarse. Volvería a su tiempo retemplada y nutrida”.<sup>38</sup>

La prensa opositora se refugió entonces en Chile, Uruguay, Bolivia y Paraguay, pero las denuncias que desde estos diarios se realizaban no tenían aún ningún atisbo de periodismo de investigación, sino que más bien se embanderaban bajo temas partidarios.

De esta manera, Domingo Faustino Sarmiento, desde Chile, luchó contra el poder de Rosas desde distintos periódicos. No hubo en sus denuncias algún tipo de investigación, sino que se manifestó con el ímpetu romántico característico del periodismo de la época: “El análisis despiadado, la sátira, la elocuencia, la respuesta directa”.<sup>39</sup>

En tanto, los hombres de la generación del 37 se refugiaron en Montevideo: Juan María Gutiérrez, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Carlos Tejedor. Ellos también lucharon contra Rosas desde la prensa periódica con el mismo estilo que Sarmiento. El Nacional, de Montevideo, publicaba, por ejemplo, que “el diario es para los pueblos modernos lo que el foro para los romanos”.

De esta manera, se establece que durante este período tampoco que se encontró ningún caso de periodismo de investigación, tales las características del género reseñadas en el primer capítulo.

### Tercera etapa

*Caído Rosas se autoriza la reapertura de las imprentas clausuradas y la cantidad de periódicos aumentan de 1, en 1852 a 30, en 1853. Desaparecida La Gaceta Mercantil, que había apoyado el régimen rosista durante todo su gobierno, y vueltos al país los exiliados, el nuevo periodismo porteño se puso en la tarea de propiciar una total reconstrucción.*

De hecho, con la promulgación de la Constitución Nacional en 1853, se establece el derecho «de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa».

Con el convulsionado año 1861 la prensa por supuesto fue fiel reflejo de las tensiones.

37. Galván Moreno, Op. Cit.

38. Fernández, Rómulo, Op. Cit.

39. Galván Moreno, Op. Cit.

«La gama de publicaciones que el año 1852 ven la luz pública en Buenos Aires es particularmente nutrida y acusan la principal característica del momento, embanderándose en las agitaciones que, después del 3 de febrero y por un largo período acompañarán al estado de Buenos Aires. Habían desaparecido los órganos políticos necesarios para la defensa de la dictadura... queremos destacar que su influencia (de la prensa) queda bien patentizada con el vuelco de la opinión que se operó, indiscutiblemente, después de Caseros. Su espíritu es de progreso liberal, amplios sus puntos de vista, y es, sobre todo, constante su diligencia en asimilar las enseñanzas y mejoras que las viejas civilizaciones brindaban... El carácter de nuestros órganos de opinión fue, en política, eminentemente de polémica, abordando también fuertemente los temas históricos. Los recuerdos de Caseros, del 11 de septiembre, de la segregación de Buenos Aires, del sitio del 54, de Cepeda, de Pavón, de la subsiguiente obra de cohesión nacional —a que en el momento propicio, se entrega con éxito y decisión el general Mitre—, la gran campaña presidencial del 68, suministran abundante material y las ideas controvertidas de nuestros grandes políticos merecen ser libradas de olvido. Durante el gobierno de Sarmiento, (...) la prensa adquiere figuración preponderante. Los ataques que recibía el gobierno ante actitudes eminentemente personales, violentamente los repele el propio presidente desde los órganos de opinión. Hace su defensa sin miramientos y ella consiste en defender o polemizar con el adversario, en su vigoroso y arremetedor estilo».<sup>40</sup>

Lejos se está aún del periodismo moderno, aunque ya hay indicios de su llegada: el diario *La República*, por ejemplo, es el primero voceado por «canillitas» y baja su precio a menos de la mitad de lo que cobraban los demás.

En 1869 nace *La Prensa*, fundada por José C. Paz; se presenta como un diario apolítico, como un órgano de opinión pública.

Un año más tarde aparece *La Nación*, fundado el 4 de enero de 1870 por Bartolomé Mitre.

De todas maneras, la prensa de esta época todavía no pudo eludir el ambiente pasional de donde había nacido porque cada publicación era portavoz de un partido, de una opinión.

#### Cuarta etapa

En la sociedad argentina se estaban produciendo alrededor de 1880 cambios profundos que culminarían con el paso de una sociedad tradicional hacia una sociedad moderna.

«Se estaba trastornando todo un sistema de creencias empíricas, de símbolos expresivos, y de valores que hasta entonces habían definido la situación dentro de la cual se daba la situación política».<sup>41</sup>

El periodismo comienza a reflejar estos cambios paulatinamente y surge una nueva visión que no implica el aniquilamiento de la anterior. Intenta ser un periodismo objetivo, algo que en las etapas anteriores ni se pensaba.

Ejemplo de este cambio es el nacimiento del diario *La Nación*, ya no como un puesto de combate sino como «una tribuna de doctrina». Según las palabras de Rómulo Fernández, a partir del 80, con la organización institucional, «la prensa tendría desde entonces una misión esencialmente fiscalizadora».

En 1871, aparecen los primeros indicios de esta modernización del periodismo cuando *La Nación* lleva adelante una serie de notas a favor del saneamiento del Riachuelo por el brote de fiebre amarilla en esa zona:

«... ¿Y cómo no había de incubarse la mala semilla en el Sud de la ciudad, cuando ella sólo se propaga a la margen de los ríos, cuando esa propagación es casi segura al lado de las aguas corrompidas y cuando nosotros tenemos esa tierra fértil por su podredumbre que se llama Riachuelo y que envenena con el aire que respiramos el agua que consumimos todos los días».

De esta manera comienza la primera nota acerca del tema publicada el 8 de febrero de 1871 en la tapa.

Con este trabajo el periódico se enfrenta a la industria del saladero, que es precisamente la que arroja los restos de animales al Riachuelo provocando su contaminación. El diario no recurre ya sólo a la opinión para defender su postura, sino que lo que se publica es respaldado con bibliografía científica especializada.

Años más tarde, el 1 de marzo de 1905 aparece el primer número de *La Razón*, procurando también ser...

«... un diario esencialmente apolítico. Quiebra así la tendencia general de la época en la que predominan los diarios de partido, haciendo del periodismo, más que un fin, un instrumento con que se procura encauzar las corrientes de la opinión pública, polarizándola en torno a banderías o caudillos».<sup>42</sup>

40. Arana, Enrique (hijo), «La prensa nacional después de Caseros, 1853-1880», *El Diario*, Edición extraordinaria, Op. Cit.

41. Floria, Carlos y García Belsunce, César A., *Historia de los argentinos*, tomo 3. La generación del 80 y una nueva «cultura política», Buenos Aires, Larouse, 1992.

42. *La Razón, Historia viva 1905-1980*, Buenos Aires, 1980.

Dentro de este cambio que comienza a manifestarse en el periodismo aparecen las denuncias que tienen como base una investigación, por lo que es en este momento cuando surgen los primeros rastros del objeto de estudio de este trabajo, aunque todavía con algunas deficiencias.

Un ejemplo de esto es la serie de notas que llevan a cabo distintos medios, entre ellos, iniciada por El Río de La Plata y seguida por La Nación, La Tribuna y El Nacional, dirigida contra la compañía de gas y las autoridades de la ciudad de Buenos Aires.<sup>43</sup>

El tema era el desempeño de la empresa distribuidora como agente de retención del impuesto al alumbrado que venía cobrando desde 1866 pero que no siempre había transferido las sumas recaudadas al fisco municipal. A ello siguió otra denuncia: la ley que autoriza la percepción del impuesto por la compañía nunca había sido sancionada.

Otro ejemplo de este tipo de notas fue una denuncia realizada por La Prensa a principios de 1880 contra el fraude cometido en la venta de tierras fiscales en la provincia: a partir del 10 de enero de ese año y por más de tres meses realiza esta campaña que comienza con cierta objetividad, con datos concretos y culmina con notas del siguiente tenor:

«Lágrimas de sangre va á costar su soberbia al ministro de Hacienda. En ningún país y bajo ninguna administración, por desquiciada que haya sido, no se ha visto jamás una cosa parecida a la deforme asquerosidad con que se exhibe el fraude...».<sup>44</sup>

Ese fraude al que La Prensa hace referencia es el siguiente: por ley se abrió la posibilidad a los colonos de la provincia de Buenos Aires que arrendaban tierras fiscales de comprarlas al Estado a un precio de preferencia y las tierras que estuviesen deshabitadas deberían ser rematadas en subasta pública. El problema, y aquí radica la denuncia del diario, fue que muchas tierras fueron vendidas a personas que jamás las habían explotado y que ni siquiera las conocían, con el agravante de que las revendían a un precio aún mayor.

El objetivo planteado por la nota es el de poner los hechos a la luz de la opinión pública, pero aclara que «corresponde al gobierno realizar las averiguaciones á que se prestan los hechos que pasamos a denunciar».

Se publican así varias notas en las que mezclan los datos con la opinión y abundan los consejos al gobernador y al ministro de Hacienda (doctores Balbín y Tejedor) para que investiguen sobre el hecho y castiguen a los responsables. Las fuentes de que se nutre la investigación son los vecinos.

El tema además estuvo muy relacionado con el aumento de impuestos propuesto por el gobierno y al que La Prensa se opuso. En aquel entonces, el matutino, por una cuestión de conveniencia, afirmaba que si se dejaran de lado los amiguismos y se investigara el caso de las tierras, el fisco recuperaría el dinero sin necesidad de quitarle más al contribuyente.

### **Una primera investigación: La Australia Argentina**

En 1898, La Nación publica en forma de folletín una importante investigación de tipo descriptiva. Es un viaje de Roberto Payró al sur del país, en plena crisis diplomática con Chile, por una cuestión de límites, que llevó a pensar en la inminencia de una guerra. La Nación envió entonces a Payró a investigar cómo eran los territorios que se reclamaban, cómo vivían sus habitantes, entre otras cuestiones.

A partir del 15 de mayo y por más de 4 meses (hasta el 26 de septiembre de 1898) el lector del periódico se encontró diariamente con «La Australia Argentina. Excursión periodística a las costas patagónicas, Tierra del Fuego e Islas de los Estados».

En los artículos se mezclan distintos géneros periodísticos como la crónica de viajes, la entrevista y la investigación.

Pero a través de qué recursos propios del periodismo de investigación se llevó a cabo esta serie de notas. Payró indagó distintos tipos de fuentes:

«... consultando a las mejores autoridades en la materia, haciendo inacabables preguntas a cuantos hallaba a mi paso..., y observando por mi propia cuenta cuando la ocasión se me presentaba».<sup>45</sup>

De esta forma, las conclusiones a las que llegó fueron que el gobierno nacional no se acuerda de los habitantes del sur, con un detalle que demuestra que para que ese trabajo sea considerado periodismo de investigación aún le faltaba madurar un poco: en Ushuaia, un vecino le comentó que los misioneros explotaban a los indios y ante esta denuncia, Payró no investigó, sino que contestó lo siguiente:

43. *Río de La Plata*, 7 de abril de 1870, citado por Halperin Dhongui, Tulio, *José Hernández y sus mundos*, Buenos Aires, Sudamericana, Instituto Tircuato Di Tella, 1995.

44. «Golpe en falso», *La Prensa*, 8 de abril de 1880, página 1.

45. Payró, Roberto, en «La Australia Argentina», Buenos Aires, imprenta de La Nación, 1898.

«Me parece que usted exagera y tuerce la intención de las cosas. Querría evitar (los misiones que no les pagaban a los indios) con eso que se explotara a los pobres indios y se les envenenara con bebidas alcohólicas».

La intención de Payró al realizar esta investigación no era entonces «mostrar aspectos no accesibles» o «intencionalmente escondidos por personal de mala fe», sino que el objetivo era mostrar aquellos aspectos que en particular le interesaban más al redactor.

Hasta aquí, se ha culminado con la breve historia del periodismo desde su nacimiento hasta el objeto de estudio de esta investigación, que serán las aguafuertes porteñas de Roberto Arlt, las cuales se detallarán en lo que resta de este trabajo como uno de los hitos en el periodismo investigativo de la década de 1930.

### 3. Datos biográficos de Roberto Arlt

A partir de las conclusiones extraídas en los capítulos anteriores, este trabajo se centrará en adelante sólo en la serie de notas "Hospitales en la miseria", publicadas entre el 12 de enero de 1933 y el 14 de febrero del mes siguiente. Pero para poder marcar la diferencia que se plantea con estas notas a estudiar, es preciso previamente conocer quién fue el autor, para lo cual, bien vale un breve recorrido por sus datos biográficos y su carrera como periodista.

#### Datos biográficos

Roberto Arlt nació el 26 de abril de 1900, según consigna Sylvia Saïtta, autora de la última biografía, publicada en 1999. La escritora advierte que el dato que precisa está documentado según la partida de nacimiento, debido a que en reiteradas oportunidades el propio Arlt se encargó de modificar esta fecha mediante sus intervenciones en los medios gráficos donde trabajó.

Su padre, Carlos Arlt, había nacido en la provincia prusiana de Posen en 1873 y llegó a Buenos Aires como desertor del ejército. Su madre se llamaba Catalina Iobstraibitzer, era de Trieste, había nacido en 1870 y tenía al italiano como su lengua materna.

Si hay algo que es constante a través de la biografía de este autor y periodista son los datos inciertos sobre su vida; no sólo la fecha de nacimiento ha generado controversia: también sus estudios son parte de este mito. "Sería un lugar común repetir, una vez más, que Arlt cursó la escuela primaria hasta tercer grado, pues él mismo lo ha repetido en autobiografías y aguafuertes hasta el hartazgo (...). Sin embargo, las planillas de calificaciones anuales del Consejo Nacional de Educación lo desmienten", explica Saïtta en su libro. Advierte que cursa y aprueba quinto grado y a los 14 años da por finalizados sus estudios primarios.

Su infancia transcurre como la de cualquier chico pobre de un barrio burgués de Buenos Aires en cuyas calles se confundían los argentinos con los inmigrantes. Tuvo en realidad una adolescencia dura, dice su biógrafa, ya que no se llevaba nada bien con su padre.

En sus ratos libres devoraba folletines y libros y según el propio relato de Arlt escribió su primer cuento a los 8 años, "para vendérselo, por cinco pesos, a un distinguido vecino".<sup>46</sup>

Por las noches participaba de tertulias literarias en las librerías del barrio de Flores, su barrio, y en una de ellas conoce al escritor y periodista Conrado Nalé Roxlo, con quien sostendrá una amistad durante toda su vida.

Las peleas con su padre son constantes hasta que Arlt se va de su casa. Un día se anima y entrega un cuento a Juan José de Soiza Reilly, vecino suyo, reconocido escritor y periodista, quien le promete publicarlo en el caso de gustarle. Efectivamente, en el número 26 del 24 de junio de 1918 su primer cuento, "Jevohá", se publica en la revista Popular.

El 20 de marzo de 1920 se va a Córdoba convocado para el Servicio Militar. Una vez concluido éste se casa con Carmen Antinucci y nace luego su hija Mirta. No tendrá a partir de ese momento buenas experiencias con el matrimonio. Saïtta consigna que "Arlt considera como imperdonable traición el hecho de que se le haya ocultado la precaria salud de su mujer", quien padecía tuberculosis. "Vengará a su suegra y a su familia política a través de su literatura y hará un uso privado de ella utilizándola como venganza personal".

*A este autor que escribió cuatro novelas, cerca de setenta cuentos, una docena de obras teatrales, y más de 2000 notas periodísticas publicadas en sus cortos 42 años de vida se lo acusó en reiteradas oportunidades de escribir mal, y al respecto, Ricardo Piglia ha explicado más de una vez la cuestión del idioma en el autor de Los siete locos, una de sus mayores obras literarias. En el prólogo al libro Cuentos Completos dice: "Hay un extraño desvío en el lenguaje de Arlt, una relación de distancia y de extrañeza con la lengua materna, que es siempre la marca de un gran escritor. En este sentido nadie es menos argentino*

46. Saïtta, Sylvia, *El escritor en el bosque de ladrillos, una biografía de Roberto Arlt*, Buenos Aires, Sudamericana, 2000.

que Arlt (*nadie más contrario a la "tradición argentina"*): *el que escribe es un extranjero, un recién llegado que se orienta con dificultad en el vértigo de una ciudad desconocida...*".

Y fue el propio Arlt quien se adelantó a los acontecimientos y se hizo cargo de despejar las dudas sobre su prosa con su típico alegato ácido:

"Se dice de mí que escribo mal. Es posible. De cualquier manera, no tendría dificultad en citar a numerosa gente que escribe bien y a quienes únicamente leen correctos miembros de sus familias".<sup>47</sup>

Como se ha dicho reiteradas veces, Arlt fue un escritor autodidacta; *mamó la literatura nacional y universal desde una zona marginal y según la conclusión del investigador Daniel Scroggins, derivada de su libro Las aguafuertes porteñas de Roberto Arlt, "él no hizo literatura sin literatura". De su análisis se desprenden identificadas corrientes de lecturas como la novela realista europea representada por Flaubert, Balzac, Dostoievski, Dickens, Eça de Queiroz, Galdós y otros, y la picaresca española integrada por La Celestina, Lazarillo, Guzmán, Rinconete y Cortadillo y Baroja.*<sup>48</sup>

Con una vasta producción literaria y periodística promulgó una forma de escribir que comparó con la violencia de un golpe:

"El futuro es nuestro, por preponderancia de trabajo. Crearemos nuestra literatura, no conversando continuamente de literatura, sino escribiendo en orgullosa soledad libros que encierran la violencia de un 'cross' a la mandíbula".<sup>49</sup>

El periodismo escrito de los años treinta le permitió consolidar un nombre propio dentro del campo literario, pero de lo que aún quedan dudas es si realmente se sintió elogiado por sus pares. "Creo que él obtuvo el reconocimiento pero nunca le bastó. Arlt siempre pide más, pero efectivamente sus pares lo reconocen porque basta con ojear las revistas y diarios de la época para ver que está en todos lados".<sup>50</sup>

De todas maneras, es en la recepción de sus crónicas periodísticas y de las representaciones del Teatro del Pueblo, ámbito en el que incursionó de la mano directiva de Leónidas Barletta, donde se sintió mimado por la gente. "Si hay algo que a él le gusta del teatro es que tiene un contacto directo con el público que mira la obra, él puede debatir con sus espectadores y conocerlos".<sup>51</sup>

Con obras como "300 millones", su primera pieza teatral estrenada en 1932, y las clásicas "Saverio, el cruel", "El fabricante de fantasmas" y "La isla desierta", entre otras, provoca un quiebre en su vida profesional ya que abandona la novelística para acrecentar su pasión por el teatro sin dejar de producir cuentos y continuando con su actividad periodística, cada vez más comprometida con lo político.

Si los cambios en el ámbito profesional tuvieron lugar por los años 30, también en lo personal su vida dio un gran vuelco. Se divorcia de su mujer y se casa con Elizabeth Shine, secretaria en la editorial Haynes, donde se editaba el diario El Mundo, donde él trabajaba. A su lado sigue incursionando en su faceta personal de inventor, ya que realiza un sistema de vulcanización de medias de mujer, logrando que el punto no se corriera.

El domingo 26 de julio de 1942, antes de las 10 de la mañana pronunció sus últimas palabras: "No sé"; fueron hacia Elizabeth, quien mientras se levantaba de dormir, embarazada de cinco meses, le había preguntado la hora, según testimonia la viuda de Arlt a Saítta en su libro.

Sufría desde hacía tiempo problemas cardíacos y frecuentes dolores de estómago; según su partida de defunción muere de asistolia miocarditis crónica.

Su segundo hijo nació cuatro meses más tarde y también se llama Roberto Arlt.

### Los orígenes literarios

La obra literaria de Roberto Arlt es considerada fundamental para la literatura argentina. Esta, sin Arlt, no sería lo que es. Para comenzar a hablar sobre la obra periodística del autor a estudiar es primordial conocer dónde comienza su obra literaria, que por supuesto no puede ser separada de lo que él hace a través de la prensa diaria. Para ello se seguirá la definición de narrativa urbana, aportada por el escritor Mario Goloboff, para caracterizar no sólo el estilo sino también la época en que toma forma su obra, que surge en un momento en que «el crecimiento demográfico latinoamericano, desmesurado en algunos casos, y las condiciones económicas y sociales fueron produciendo una imprevista y arbitraria concentración urbana». <sup>52</sup>

Esa concentración alteró las costumbres de los pobladores, y la gama artística que estos cambios desprendían vio su luz tanto en la literatura como en las demás ramas del arte.

47. Arlt, Roberto, *Los Lanzallamas*, Buenos Aires, Claridad, 1931.

48. Scroggins, Daniel, *Las aguafuertes porteñas de Roberto Arlt*, Ediciones Culturales Argentinas, 1981.

49. Arlt, Roberto, *Los Lanzallamas*, Op. Cit.

50. Entrevista personal a Sylvia Saítta, compiladora de sus notas periodísticas y autora de la biografía *El escritor en el bosque de ladrillos*, julio 2002.

51. Ibid.

52. Goloboff, Gerardo M., *Genio y figura de Roberto Arlt*, Buenos Aires, Eudeba, 1988.

«Los escritores se encontraron frente a fenómenos nuevos, como la concentración proletaria, las condiciones de empleo, los procesos de migración interna, la vida en una ciudad populosa e impersonal, iban a producir una nueva corriente hasta entonces desconocida en la región: la de la llamada narrativa urbana».<sup>53</sup>

Buenos Aires entonces se pone a tono con esta explosión de lo urbano. Para la segunda década del siglo XX tenía una población de 1.575.814 habitantes, según el censo de 1914, con un total de 797.969 extranjeros. En 1925 alcanza el octavo lugar como ciudad más poblada del mundo.

Y es en esta explosión del género narrativo urbano donde también la obra periodística de Arlt encuentra su razón de ser. Arlt habla desde sus columnas justamente de las nuevas características que adquieren los personajes de esta ciudad urbanizada de repente. Es, sin más, un pintor que con la palabra traza las líneas que caracterizan a su tiempo, dirigiendo su pincelada hacia los lugares más marginales de la sociedad.

Su trabajo periodístico fue reiteradas veces punto de estudio de muchos investigadores que encontraron en las aguafuertes porteñas, principalmente, un nuevo estilo de hacer periodismo, también profundamente relacionado con su labor literaria.

Dónde radica esta reiterada observación de la obra periodística de Arlt. Saítta lo contesta así: «Una de las razones por las cuales siempre hay más Arlt es que nos enfrentamos a un escritor que apostó fuertemente a la prensa periódica como un medio eficaz de intervenir en los debates estéticos, sociales, culturales y políticos de su época. Un escritor que construyó, desde su humilde mesa de redacción, un lugar desde el cual medir a su sociedad y tomarle el pulso a su tiempo, en la inmediatez y fugacidad de las páginas de un diario. Un escritor que, en suma, encontró en la escritura cotidiana de una columna diaria, un lugar de enunciación, una forma de vida y el espacio de reconocimiento a través del cual, 'una vocal y tres consonantes' se transforman en el nombre propio que señala un proyecto literario exitoso».<sup>54</sup>

Roberto Arlt no fue sólo escritor, sino periodista también. «Las dos profesiones se complementan a la perfección debido a la rapidez con que escribe, su avidez por "lo último", su necesidad de captar y reflejar al máximo la realidad que lo rodean aportan a su labor literaria una característica particular», considera Ruth Pérez Chaves, autora de un trabajo sobre la relación de este autor con el tango. Allí explica que «esa característica refleja la posibilidad de aportar a su escritura ese carácter de actualidad, esa faceta de crónica que tan relevante se vuelve cuando se quiere saber más sobre la vida en Buenos Aires —especialmente, sobre la vida 'real', mejor dicho, 'popular', donde al menos se puedan ver reflejadas cuáles eran las condiciones de vida de la gran mayoría de la población».<sup>55</sup>

### Sus inicios en el periodismo

Roberto Arlt emerge en el periodismo con sus colaboraciones para la revista Don Goyo, entre octubre de 1926 y febrero de 1927, donde publica 21 notas. «Estos breves relatos enlazan historias de su vida en Córdoba y de su nueva visión de Buenos Aires».<sup>56</sup>

*Una anécdota citada por su hija Mirta en el libro Para leer a Roberto Arlt, escrito en colaboración con Omar Borré, grafica cómo es que Arlt apela a los personas que ve para nutrir sus notas de un realismo inusitado. «Escribía sobre situaciones protagonizadas o vistas por él con tanto realismo que incluía en cada uno de ellos el nombre auténtico de los protagonistas. El director de Don Goyo recuerda que el hecho de implicar desembozadamente a personas y personajes sin transformaciones hasta llevó a acarrear problemas judiciales a la revista. Con el tiempo, el director, Carlos Muzio Sáenz Peña, adoptó la saludable costumbre de cambiar los nombres de todos los personajes que aparecían en los cuentos de Arlt».*<sup>57</sup>

A comienzos de 1927 entra a trabajar a la sección policiales del diario Crítica. A partir de allí puede «recorrer zonas de la periferia, sumergirse en los bajos fondos de la ciudad, conocer personalmente a delincuentes, proxenetas y ex convictos. Trabajar en el diario que hizo del crimen y del delito uno de los ejes centrales de un nuevo modelo de crónica periodística implica cubrir todo crimen, robo, asalto, violación, venganza, incendio, estafa o accidente capaz de conmover a la opinión pública», argumenta Saítta.

Porque como apunta Goloboff, si algo le faltaba a Arlt para conocer desde el interior a los sujetos que tarde o temprano se convertirán en componentes de sus personajes, el trabajo en Crítica se lo brinda ampliamente. «El contacto directo con los hechos delictivos y con sus famosos 'perdularios' no será escaso, y eso le permitirá adentrarse en un mundo que le interesa bajo múltiples aspectos».<sup>58</sup>

53. Goloboff, Gerardo M., Ibid.

54. Saítta, Sylvia, prólogo a *Aguafuertes porteñas. Buenos Aires, vida cotidiana*, Buenos Aires, Alianza, 1993.

55. Pérez Chaves, Ruth, «El Buenos Aires arltiano: un escenario de tango», Universidad de Minnesota, *A Parte Rei, revista de Filosofía*, en [www.aparterei.com/tango.htm](http://www.aparterei.com/tango.htm).

56. Arlt, Mirta, Borré, Omar, *Para leer a Roberto Arlt*, Buenos Aires, Torres Agüero, 1984.

57. Arlt, Mirta, Borré, Omar, Ibid.

58. Goloboff, Gerardo M. Op. Cit.

Luego de un año, abandona las tareas de cronista en este diario para unirse al desafío que generaba la aparición de un periódico en Buenos Aires: *El Mundo*. Es allí donde publica sus famosas columnas, entre las cuales se encuentran también las que serán la base del análisis de este trabajo. Y es allí donde “hizo de su nombre un hábito para los miles de fieles a sus Aguafuertes porteñas. Tan profundas y vivas como la ciudad misma”.<sup>59</sup>

## 4. Análisis del diario *El Mundo*

El diario *El Mundo* fue el que albergó a Arlt hasta el día de su muerte. Allí escribió todo tipo de columnas que se alternaban entre las notas costumbristas, las crónicas de viajes, las críticas teatrales, de cine, dependiendo cada una de ellas de lo que estaba haciendo el autor en ese momento y además, del lugar físico donde se encontrara.

Este matutino aparece el 14 de mayo de 1928, día en el que Arlt inaugura allí la sección ‘El cuento del día’. Publica primero “Insolente jorobadito” y días más tarde “Pequeños propietarios”, que será el segundo y último cuento de esta sección ya que el director le recomienda la nota costumbrista.<sup>60</sup>

Dónde radica la diferencia de este nuevo diario para los lectores de los primeros años del siglo. Pues en su tamaño e intenciones de captar nuevos públicos está la respuesta, tal como lo anuncia el mismo periódico en su edición inaugural:

“Creemos que un diario de este tipo, distinto de los de aspecto tradicional, puede aspirar fácilmente a una posición en el periodismo argentino. Queremos hacer un diario ágil, rápido, sintético, que permita al lector percibir por la imagen sucinta y a la vez suficiente de los hechos, todo lo que ocurre o todo lo que, de algún modo, provoca el interés público. En una palabra, queremos hacer un diario viviente en su diversidad y en su simultaneidad universal.”<sup>61</sup>

*Para Carlos Ulanovsky, periodista e investigador de medios, El Mundo es el primer diario de formato tabloide. El tabloide era un tamaño menor al habitual utilizado hasta entonces, surgido a partir de la aparición del Daily News en los Estados Unidos en 1908, con el propósito de que los lectores pudieran leer con comodidad en trenes y ómnibus. “Constituía una arrasadora novedad y como alternativa al tamaño ‘sábana’ impuesto por los principales diarios europeos a fines del siglo anterior. Esa elección (la del gran tamaño) también tenía su razón de ser: los impuestos que los diarios anglosajones pagaban se fijaban de acuerdo con su cantidad de hojas; para pagar menos, trataban de aprovechar al máximo el espacio imprimiendo en páginas enormes”.*<sup>62</sup>

Más allá de los costos, *El Mundo* irrumpe en la escena porteña con un material informativo distinto, “acorde con las necesidades de los nuevos lectores: brevedad, información concisa y clara, material heterogéneo para cada miembro de la familia. Su rasgo distintivo es ser un diario que, además de informar, entretiene”.<sup>63</sup>

El primer director de este periódico fue el escritor Alberto Gerchunoff, quien sólo ocupó ese cargo un breve tiempo; fue reemplazado por Carlos Muzio Sáenz Peña, con quien logró “el formato definitivo, ‘moderno, cómodo, sintético, serio, noticioso’ y el que desde su eslogan —el dicho del filósofo Gracián: “Lo bueno, si es breve, dos veces bueno”— daba razones a su estilo de notas cortas, con títulos intencionados e incisivos. En 1929, cuando murió Alberto Haynes, dueño de la editorial, *El Mundo* ya había renovado el periodismo”.<sup>64</sup>

Para aquellos tiempos, el periodismo gráfico estaba homogeneizado por *La Nación* y *La Prensa*, y *El Mundo* llegó para captar a un espacio de público que estos dos grandes diarios no abarcan en su totalidad. “En un tiempo sorprendentemente breve, logra consolidar a la mañana (...) una franja de público diferente al interpelar a los nuevos sectores medios que necesitan un nuevo formato periodístico. A diferencia del resto de los periódicos de las primeras décadas de este siglo que se imponen como medios masivos después de varios años de circulación, *El Mundo* logra consolidar un gran caudal de público en su primer año de vida. Así lo demuestra el siguiente cuadro publicado el 14 de mayo de 1929:

59. Wiñazki, Miguel, “Los fabricantes de la alienación”, *Puro periodismo*, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 2000.

60. Saïtta, Sylvia, prólogo a *Aguafuertes porteñas, cultura y política*, Buenos Aires, Losada, 1994.

61. *El Mundo*, 14 de mayo de 1928, citado por Saïtta, Sylvia, *Ibid.*

62. Ulanovsky, Carlos, *Parén las rotativas, historia de los grandes diarios, revistas y periodistas argentinos*, Buenos Aires, Compañía Editora Espasa Calpe Argentina, 1997.

63. Saïtta, Sylvia, *Op. Cit.*

64. Ulanovsky, Carlos, *Op. Cit.*

**Promedio de circulación diaria de El Mundo:**<sup>65</sup>

- Octubre de 1928: 40.000 ejemplares
- Abril de 1929: 89.000 ejemplares
- Octubre de 1929: 127.000 ejemplares.

Esta consolidación del matutino con su público puede leerse, de alguna manera, a través del formato y por qué no también, de la distribución del contenido dentro de él. Una tapa, por ejemplo, podía tener entre ocho y diez noticias, en general, dos ellas con foto.

Este diario era, evaluado como un todo, más bien fotográfico. Se distinguía justamente por este aporte más visual y sin tanto texto. De hecho, la página doble central y la contratapa siempre eran noticias varias ilustradas a través de una fotografía, donde el único texto que aparecía eran los epígrafes.

La primera sección del periódico estaba referida a temas de índole internacional, cuya cintillo decía: "Información cablegráfica de United Press y corresponsales especiales".

A partir de la página cuatro comenzaba la sección de opinión, donde apareció, en la mayoría de los casos, la columna de Roberto Arlt. En la página siguiente se publicaba otra columna, sin firma, titulada "El momento político", que a pesar de ser de opinión se mezclaba también con otras noticias de índole política.

En la página 8, la sección era "Vida Teatral y Actualidad cinematográfica", en la siguiente había noticias policiales y en la 10, la sección "Para la mujer y el hogar", dedicada exclusivamente a las amas de casa y señoras de la sociedad.

Más adelante aparecía la sección sociales con "Charlas sociales", "Enlaces", "Necrológicas". Había muchas páginas dedicadas a las guías del espectáculo, que variaban entre tres a cuatro, y finalizaba el diario con una sección deportiva, muy bien conformada y completa, para luego pasar a los remates y el movimiento marítimo.

Cuando se analiza El Mundo hay un rasgo que llama la atención y es la variación en la utilización de cintillos, como los siguientes:

- "Diario moderno cómodo y sintético"
- "Diario independiente, serio y noticioso"
- "Diario que interesa a la mujer, al hogar y al niño"
- "Diario de la mañana para todo el día"
- "Diario manuable e ilustrado como una revista"
- "Diario de todo el día para toda la familia"

De la investigación realizada por Ulanovsky se desprenden, a modo de síntesis, los siguientes datos que precisan cómo era este matutino:

- Alternativa de estilo (de impacto periodístico, de desafío a la solemnidad) con respecto a La Prensa, La Razón y La Nación;
- Por su formato práctico era el diario chico que se podía leer y extender en los medios de transporte;
- Se vendía a 5 centavos, la mitad del precio de los otros;
- Desde el principio incluyó en lugares preponderantes historietas que llegaron a ser muy populares, como "Quique, el niño pirata".<sup>66</sup>

Finalizada esta primera incursión de cuentista en el flamante periódico, el director le recomienda a Roberto Arlt la nota costumbrista, "una columna diaria, anónima o firmada con seudónimo y sin título, usual en todos los diarios de la época".<sup>67</sup>

## 5. Descripción de las aguafuertes porteñas como género

Como se estableció en el capítulo anterior, fue en el diario El Mundo donde Arlt desarrolló su carrera periodística y donde logró el reconocimiento a través de sus famosas "Aguafuertes", entre las que se incluyen las que serán de análisis en este trabajo. De todas maneras, se precisará brevemente qué fue este género para poder diferenciarlo de las notas "Hospitales en la miseria".

Unos días más tarde de la primera publicación del diario, el 5 de agosto, la sección donde escribiría Arlt pasa a llamarse "Aguafuertes porteñas"; el 14 del mismo mes aparecen las iniciales R. A. como firma y al día siguiente el nombre completo de Roberto Arlt, el único en todo el matutino. Según señala Eduardo González Lanuza, "Arlt se transforma en el redactor más cotizado, cuyo sueldo es de trescientos pesos

65. Saïtta, Sylvia, Op. Cit.

66. Ulanovsky, Carlos, Op. Cit.

67. Saïtta, Sylvia, Op. Cit.

mensuales. Traer en un periódico porteño de vasta circulación una sección firmada, era un lujo que pocos alcanzaban. Significaba fama inmediata".<sup>68</sup>

*A partir de este momento, el trabajo de Roberto Arlt pasa a ser parte de un periodismo con características del género de opinión, que "se ocupa expresa y directamente de injuiciar los hechos de interés público; es un género subjetivo por antonomasia, y define con claridad las posiciones políticas e ideológicas de los periodistas, en lo individual, y de las empresas periodísticas en lo institucional".*<sup>69</sup>

Si bien según esta definición Arlt pareciera no preocuparse demasiado por las opiniones del diario como empresa, sí desde su columna pone en evidencia su propia manera de pensar al público.

*Cabe destacar que se sitúa a estas columnas dentro del género de opinión no sólo porque desde este trabajo se considera que forman parte de él, sino que justamente son publicadas en la sección de opinión del diario. Como prologa Saïtta en la compilación de Aguafuertes porteñas, cultura y política, su nota aparece en la página del editorial, —»la joya intelectual del diario», según recuerdan otros periodistas—.*<sup>70</sup>

A partir de sus aguafuertes, Arlt modifica el modo de enunciación propio de la crónica policial que desempeñaba en *Crítica*. "Con el nombre avanza también la primera persona gramatical, pues si hasta entonces las afirmaciones pertenecían a un 'nosotros', que alternaba con 'el cronista de la nota', muy pronto Arlt asume una primera persona que convertirá este espacio periodístico en el lugar donde volcar opiniones propias, sostener posiciones muchas veces controvertidas e intervenir en las discusiones culturales del momento".<sup>71</sup>

Pero de dónde surge el concepto de aguafuerte, que llevó a Arlt a lograr el reconocimiento que luego le permitirá optar por otro tipo de periodismo, de tintes más comprometidos.

Proveniente de la pintura, el aguafuerte es una técnica de grabado "consistente en dibujar con una punta metálica sobre una capa de barniz protector con que se cubre una plancha de cobre que se introduce en un baño de ácido. La rapidez en la ejecución de esta técnica fue la principal causa de su amplio desarrollo, y se convirtió en una de las técnicas de grabado más usada, por lo general, entre los grabadores no profesionales, es decir, fundamentalmente, entre los pintores".<sup>72</sup>

Aplicada a la obra periodística de Arlt, el escritor Horacio González hace una analogía a partir de uno de los elementos utilizados para llevar a cabo la técnica, el ácido nítrico, con el modo en que Arlt se manifiesta a través de sus columnas; este autor dice: "burilada coloquialidad, expresión airada de las opiniones, desprecio impetuoso y definitivo por la necedad, nervuda localización del lenguaje en un arrebatado aquí y ahora urbano, captación sobradora, socarrona, chispeante de tipos existenciales muy filigranados. Acidas viñetas y bajorrelieves, aptos para calibrar el juicio personal y ponerlo como mascarón preciosamente adornado de un artículo periodístico".<sup>73</sup>

Una definición de las aguafuertes porteñas podría también esgrimirse a través de varias opiniones que aportan estudiosos del tema, entre ellos, Juan Carlos Onetti: "El hombre común, el pequeño y pequeñísimo burgués de las calles de Buenos Aires, el oficinista, el dueño de un almacén raído, el enorme porcentaje de amargos y descreídos podían leer sus propios pensamientos, tristezas, sus ilusiones pálidas, adivinadas y dichas en su lenguaje de todos los días. Además, el cinismo que ellos sin atreverse a confesión; y más allá, intuían nebulosamente el talento de quien les estaba contando sus propias vidas con una sonrisa burlona pero que podía creerse cómplice".<sup>74</sup>

*Desde la finalidad misma que Arlt pretende lograr con las aguafuertes también es posible desprender una caracterización. Para ello, Susana Barbosa, en un trabajo titulado Aguafuertismo arltiano: configuraciones prototípicas en la sociedad de inmigración, sostiene que "denuncia males sociales mediante un caudal expresivo estilizador de prototipos urbanos".*<sup>75</sup>

También desde los temas que ocupan sus columnas se puede hacer una definición de ellas. Saïtta manifiesta que "su extrema sensibilidad en captar los mínimos cambios y transformaciones convierte a su columna diaria en una caja de resonancia en la cual se cruzan todas las polémicas y debates del período. Nacionalismo y criollismo, idioma de los argentinos y lunfardo, Boedo y Florida, nueva sensibilidad y moder-

68. González Lanuza, Eduardo, *Roberto Arlt*, Buenos Aires, Cedral, La Historia Popular, número 35, 1971, Citado por Saïtta Sylvia, *Ibid.*

69. Leñero Vicente y Marín Carlos, *Manual de periodismo*, Op. Cit.

70. González Lanuza, Eduardo, Op. Cit.

71. Saïtta, Sylvia, prólogo a *Aguafuertes porteñas, cultura y política*, Buenos Aires, Losada, 1994.

72. Correte, J., Checa Cremades F., Bozal, W., *Historia General del Arte*, vol. XXXI, Madrid, Espasa-Calpe, 1987.

73. González, Horacio, *Arlt, política y locura*, Buenos Aires, ediciones Colihue, 1996.

74. Onetti, Juan Carlos, "Los cargos contra la prosa de Arlt no admiten réplica", fragmento del prólogo a *I sette pazzi*, Bompiani, Milán, 1971, cuya versión castellana fue publicada por *Marcha*, el 28 de diciembre de 1971, Citado por Golobof, Gerardo M. Op. Cit.

75. Barbosa, Susana, "Aguafuertismo arltiano: configuraciones prototípicas en la sociedad de inmigración", III Congreso Internacional de Estudios Latinoamericanos, Chile, 8, 9 y 10 de noviembre, 2000, [www.geocities.com/Athens/Agora/3572/Barbosa\\_2000.htm](http://www.geocities.com/Athens/Agora/3572/Barbosa_2000.htm).

nismo, teatro comercial y teatro de vanguardia: los tópicos del Buenos Aires de la década del veinte y treinta son los universos por los que Arlt transita, provocando polémicas y suscitando elogios”.<sup>76</sup>

Arlt es el hombre que deambula por las calles al azar, al encuentro de un suceso extraordinario. “Las pequeñas escenas diarias observadas cobran para él un valor especial, intrigado e inspirado por ventanas iluminadas, chapas de doctor y sobre todo por la observación de ciertos tipos humanos”.<sup>77</sup>

### Género costumbrista

Durante los primeros años en el periodismo, en rigor de verdad entre 1928 —año en el que se incorpora a *El Mundo*— hasta 1933, Roberto Arlt sigue una línea dentro de sus notas, propias del género costumbrista, cuyos antecedentes hay que buscarlos a partir de la segunda mitad del siglo XIX.

Se hará sólo una descripción somera de los mayores exponentes de este género y de las características principales que luego Arlt recrea con sus aguafuertes.

En nuestro país, esa tradición la inicia Juan Bautista Alberdi con sus artículos en la revista *La Moda*, en 1837, y la continúan nombres ilustres como los de Domingo Faustino Sarmiento, Roberto Payró —a quien ya se ha señalado como autor de *La Australia Argentina*—, José Sixto Álvarez, más conocido como Fray Mocho, fundador de la revista *Caras y Caretas*, y Félix Lima, entre otros.<sup>78</sup>

Consecuentemente con el definitivo ordenamiento liberal del país, que se inicia con la presidencia de Bartolomé Mitre en 1862, el periodismo no sólo llenará las páginas de los periódicos y revistas con las noticias del día, sino que apelará a jerarquizar sus páginas con otro material que el de circunstancias.<sup>79</sup>

En el diario *La Nación* también publicará Juan Piaggio una serie de notas costumbristas cuyos títulos y temas anticiparán lo que caracterizará al género hacia 1900. Algunos de los títulos grafican simplemente el carácter de estas notas: “El carnaval que se va”, “Cosas de la Tierra”, “Caló porteño”, “Callejeando”, “Costumbres bonaerenses”, “Las de López”, “Los atorrantes”, entre otras. Al editarlas en un volumen, el autor esgrimió una definición: “El deseo de mejorar nuestras costumbres sociales describiéndolas o criticándolas de la mejor manera que he sabido, inspiraron estos criterios, que hoy saco del olvido para recordar siempre como hombre y como ciudadano, debo repartir mis atenciones cariñosas entre el lugar que me abriga y la sociedad que lo defiende” (*Quipos y costumbres bonaerenses*, Lajovane, 1889).

El surgimiento del costumbrismo obedecía, básicamente, a los rápidos cambios de carácter económico, social y demográfico que iban produciéndose en Buenos Aires y sus alrededores, como consecuencia, especialmente, de la ola inmigratoria. “Estos contingentes venían a confluír en los suburbios, realizando actividades como la de trapero, por ejemplo, que los llevaba a alternar la vida en el campo con la urbana hasta que, atraídos por esta última, se radicaban en la ciudad como peones de saladero o frigorífico, mayoriales, milicos, repartidores ambulantes, etcétera”.<sup>80</sup>

Una de las publicaciones que encauzó esta explosión del género costumbrista fue la revista *Caras y Caretas*, fundada el 8 de octubre de 1898 por el periodista español Eustaquio Pellicer, quien la había iniciado en Uruguay en 1890 como semanario “festivo, literario, artístico y de actualidades”. Pellicer comenzó a editar su revista asociado con Bartolomé Mitre y Vedia, un hijo del fundador del diario *La Nación*, pero luego éste renunció y tomaron su lugar José Sixto Álvarez, (Fray Mocho) y el dibujante español Manuel Mayol.

*Caras y Caretas* representó la madurez del humor político y no sólo eso: para el ensayista y estudioso de los medios Jorge Rivera, esta publicación merece ser considerada como “la primera argentina de concepción periodística moderna y masiva”. Viñetas de vida cotidiana, gráficas costumbristas, notas que registraban el crecimiento y los cambios del país, y una especial preocupación por la actividad porteña fueron sus principales contenidos.<sup>81</sup>

Pero qué se contaba a través de estas notas costumbristas. Pues eran más bien aludidas a cuestiones sociales o políticas del momento, leyendas y fábulas espigadas del acervo folklórico, de cuentos y narraciones populares.

Los textos de Fray Mocho, el mayor exponente de este género que años más tarde también explotará Arlt pero en el periodismo diario, oscilan entre la crónica realista, la observación sagaz y el humor. Este autor propuso a sus lectores una verdadera radiografía de ciertos sectores de la realidad argentina, expresada con estilo ágil e incorporando el habla cotidiana y coloquial. Con sus relatos, Fray Mocho da una visión irónica de la vida porteña, recreando sus lenguajes, sus costumbres, y realizando una importante crítica social.<sup>82</sup>

76. Saítta, Sylvia, *Aguafuertes porteñas, cultura y política*, Op. Cit..

77. Gnutzmann, Rita, prólogo a *Aguafuertes porteñas*, Corregidor, 1995.

78. Arlt, Mirta y Borré, Omar, Op. Cit.

79. Romano, Eduardo, prólogo a *Los costumbristas del 900*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1980.

80. Romano, Eduardo, *Ibid.*

81. Ulanovsky, Carlos, *Parén las rotativas, historia de los grandes diarios, revistas y periodistas argentinos*, Op. Cit.

82. *Enciclopedia argentina, teatro, música, arte y literatura argentina*, Buenos Aires, editorial Oriente S.A., 1980.

Como ya se anunció, la intención de esta descripción es sólo mostrar los antecedentes que inspiraron a Arlt a colocar su mirada en la ciudad y su gente desde las columnas periodísticas que lo consagraron.

Para continuar este trabajo será preciso también hacer una referencia al momento histórico en el que la serie de notas "Hospitales en la miseria", el eje de este estudio, tuvieron lugar, no sólo porque permite contextualizar y dar un marco histórico al análisis, sino que además, justamente se centran en una época que revolucionó la vida de los habitantes argentinos en su totalidad: la crisis del treinta.

## 6. Contexto histórico: la década de 1930

A partir de la gran depresión de 1929 en Wall Street, las consecuencias para el mundo fueron muchas y la Argentina obviamente no quedó exenta de eso. La crisis comenzó a mostrar sus efectos en el país luego de haber sido presagiada durante todo el año por el aumento del déficit en la balanza de pagos. Este último traducía la caída de los precios agropecuarios en el mercado mundial y la merma de las exportaciones, así como el hecho de que los fondos de origen norteamericano, que en los últimos años habían sostenido la balanza de pagos, gradualmente retornaron a Estados Unidos como respuesta a las posibilidades especulativas. Así pues, la disminución de las exportaciones argentinas fue acompañada de una evaporación de los fondos de inversión que habían fluido hacia el país. La primera situación realmente crítica se produjo hacia fines de año, cuando a causa de un conjunto de condiciones climáticas adversas la cosecha fracasó. La depresión no sólo incrementaba el desempleo, sino que en breve lapso originó un perceptible aumento de los precios, combinación de efectos derivada fundamentalmente de la principal medida tomada por el gobierno como respuesta a la crisis: en diciembre de 1929 cerró la Caja de Conversión, con lo cual se abandonaba la convertibilidad del peso vigente desde el auge exportador de 1927.<sup>83</sup>

Durante todo el año 1930 el peso se depreció con respecto al dólar estadounidense y a las principales monedas europeas —alrededor de un 20 por ciento en promedio— que originó una evidente tendencia inflacionaria. El colapso del sector exportador desencadenó en una creciente desocupación. Además, como resultado de la disminución de los ingresos por impuestos a las exportaciones, las recaudaciones fiscales tuvieron una brusca caída.

La crisis también se manifestó desde el ámbito político; pasados los primeros meses de discreta expectativa, la opinión pública observó que el Gobierno —segundo mandato de Hipólito Yrigoyen— no respondía a los graves problemas que amenazaban a la República. El presidente fue perdiendo prestigio y el malestar trascendió no sólo a los civiles, sino también a las fuerzas armadas. Luego de catorce años de gobierno radical se había formado en el país una vigorosa clase media constituida por pequeños comerciantes y propietarios, profesionales y empleados. Esta clase media era la que había ascendido al poder con el radicalismo.

Argumentando la ineficiencia del gobierno, el ejército se volcó decididamente a la conspiración. El general Agustín P. Justo, que había preparado el levantamiento se apartó y dejó al general José Félix Uriburu el liderazgo del movimiento. El 5 de septiembre se redactó la proclama y programa de acción, que comenzaba con las siguientes palabras:

"El movimiento se dirige en contra de los hombres que actualmente ocupan las más altas posiciones políticas y que, olvidando la fe jurada a la nación, se han apartado de toda norma regular y ética en el ejercicio de sus funciones, llevando al país al estado de subversión institucional y desorden político y económico, que ha sublevado la conciencia nacional".

A las 10 de la mañana del día siguiente, la estridente sirena del diario *Crítica* anunciaba al pueblo que la revolución estaba en marcha. El día 8 del mismo mes, Uriburu prestó juramento y la Corte Suprema de Justicia reconoció al nuevo gobierno como "de facto", al igual que lo hicieron las naciones extranjeras.<sup>84</sup>

El 5 de abril de 1931 se realizaron elecciones en la provincia de Buenos Aires. La Unión Cívica Radical triunfó por 218.000 votos contra los 187.000 de los conservadores, mientras que los socialistas obtuvieron 47.000 sufragios. Pero los comicios fueron anulados. El gobierno vetó la candidatura del radical Alvear y se produce el históricamente denominado "fraude patriótico" para evitar que los radicales llegaran al poder. Una fuerza de coalición presentó la candidatura de Justo-Roca, quienes lograron llegar al gobierno.

A partir de la presidencia del general Justo el estado asumió una política intervencionista que contribuyó al desarrollo de las actividades industriales. Hacia 1944 había 1.200.000 personas trabajando en actividades de este tipo. A partir de allí se constituyó un nuevo sector social, de características muy definidas, que se

83. Rock, David, *El radicalismo Argentino 1890-1930*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1997 (segunda reimpresión).

84. *Historia de la Argentina*, volumen 4, La Argentina contemporánea: una nación proyectada al futuro, Barcelona, Ediciones Océano S.A. S/D.

fue congregando en viviendas precarias en los alrededores de las grandes ciudades, en especial en Buenos Aires. Para 1947, casi 3,5 millones de argentinos habían emigrado de sus provincias hacia la capital y otras ciudades en busca de trabajo. De este total, el 50 por ciento se ubicó en el Gran Buenos Aires. Así se fue formando el cinturón industrial de la Capital, en el que predominaban provincianos desarraigados viviendo en condiciones precarias. Ezequiel Martínez Estrada llamó la atención en 1933, en un estudio que tituló "La cabeza de Goliath", sobre este desequilibrio entre la Capital, que concentraba la mayoría de riquezas, población y recursos. Y el resto del país, sumido en un evidente atraso".

Todos estos desaciertos en materia económica se traducen en el ámbito social y cultural de la época. Pues para este estudio interesa qué cambios se producen en Buenos Aires luego de la Gran Depresión económica y sus consecuencias también políticas en el país anteriormente descriptas.

"Es un lugar común, pero por allí se debe empezar siempre: la obra entera de Arlt toma su temperatura en la crisis de 1930. No porque actúe como mero reflejo de los acontecimientos políticos y sociales de la época, sino a causa de que los acompaña desde su propio fuego interior, produciendo su significado desde una masa de acontecimientos que, a caballo de la crisis mundial de esa década, canceló la mayor parte de los mitos sociales de la clase media argentina".<sup>85</sup>

Estas palabras de Andrés Avellaneda ubican con precisión el contexto fundamental dentro del cual se mueve la obra no sólo literaria sino también periodística de Arlt. "Estos años de 1930 marcaron hondamente a todos los movimientos colectivos, a todas las individualidades, y difícilmente una tan ultrasensible a las alteraciones ambientales como era la de Arlt hubiera podido eludirlos".<sup>86</sup>

El escritor Elías Castelnuovo, calificado testigo de la época y amigo de Arlt, describe la situación social de ese momento: "El recuerdo principal que tengo de aquellos años fue la miseria. Yo ya vivía en Liniers. Durante diez años no se pagó alquiler, si no tendríamos que haber ido a vivir 'a los caños'. No había trabajo. Me acuerdo que cuando teníamos el teatro proletario hacíamos colectas para conseguir diez centavos con el fin de que viajara mucha gente que no podía hacerlo. De noche íbamos al teatro, y una pizzería nos llevaba gratuitamente porciones de pizza y faina para que comiéramos. Se veía gente descalza por la calle y los que llegaban de Villa Desocupación, que estaba en Puerto Nuevo, parecía que venían del infierno, todos negros y desmelenados. Se veían desalojos en los conventillos que se realizaban violentamente, con mucha represión policial, igual que en la primera década del siglo, cuando el jefe de la policía, Falcón, efectuaba procedimiento personalmente. Yo nunca vi en la Argentina un cuadro semejante, que duró hasta después de 1940".<sup>87</sup>

*Esta crisis repercutió profundamente en las aguafuertes, donde pudo plasmarse y ser hoy testimonio de vida. Rita Gnutzmann, en su prólogo a la compilación Aguafuertes porteñas, dice: "Estas notas (Arlt las llamaba igualmente 'informaciones', 'recuerdos', 'viñetas') no sólo son importantes para el análisis de la narrativa y del teatro de Arlt, sino también como testimonio de la situación socio-política y cultural de la Argentina de esos años, que incluyen los momentos más difíciles como el crac del 29 y el golpe militar que derrocó a Yrigoyen en septiembre de 1930".*<sup>88</sup>

Uno de los problemas de aquellos años que Arlt supo poner de relieve desde sus aguafuertes fue el de la cesantía, como lo demuestran estos títulos de notas: "Sin laburo", "Aguinaldo inesperado", "Lo trágico, sin laburo", "El dolor y la tragedia del que queda cesante", "El pan dulce del cesante", "Busca trabajo... a las cuatro de la mañana". Otra nota, "La pavorosa agencia de colocaciones", denuncia el escándalo de agencias fraudulentas que negocian con la miseria de los más pobres.

También en sus aguafuertes aparece reiteradas veces el tema de la Revolución de 1930. Inmediatamente después del golpe, el 7 de septiembre publica su primera nota sobre el hecho: "Donde quemaban las papas"; siguen a ésta "Balconeando la revolución", "Orejeando la Revolución", "Prolegómenos revolucionarios", "Los que yugaban durante la Revolución" y "Los técnicos de balística".

*Según explica Gnutzmann, "Arlt en su primer momento se sumó al entusiasmo que engendró la caída de Yrigoyen. A pesar de su patente aversión contra los militares, en Los siete locos, Los lanzallamas y La fiesta del hierro, saluda el cambio del 6 de septiembre con esperanza. Arlt no se diferencia de la mayoría desengañada por la segunda presidencia del viejo Yrigoyen".*

Si bien las aguafuertes no ponen de relieve las causas ni razones de la sacudida política, dan una imagen viva de la época y de la reacción de la gente que vivió aquel momento histórico.

Por otro lado, Saïtta considera este momento de la historia argentina como un quiebre en la obra periodística de Arlt, ya que argumenta que la política irrumpe en sus notas: Los días posteriores al golpe, dedica

85. Avellaneda, Andrés, "Roberto Arlt, el creador de los juguetes rabiosos", *La Opinión*, Buenos Aires, 26 de julio de 1977, p. 24.

86. Goloboff, Gerardo M., *Genio y figura de Roberto Arlt*, Op.Cit.

87. "La crisis de hoy es una fiesta", *La Opinión cultural*, Buenos Aires, 7 de septiembre de 1975, p. 9, citado por Goloboff, Gerardo M., *Ibid.*

88. Gnutzmann, Rita, prólogo a *Aguafuertes porteñas*, Op. Cit.

una serie de columnas, en primera persona, a contar los acontecimientos de los cuales había sido testigo. Escritas al pie de los acontecimientos estas aguafuertes ponen en escena el lugar desde el cual se enuncia:<sup>89</sup>

"Escribo nerviosamente, tratando de acaparar impresiones que se píanan fugitivas entre los campanilleos telefónicos que baten rumores. Todo el mundo está en su puesto. Se esperan noticias oficiales que no llegan. Los rumores llueven cada dos minutos. Las tropas se sublevan, no se sublevan... No se sabe ni medio. No se sabe. El teléfono que llama y los redactores con jeta de misterio, le chimentan a uno, a las 12 de la noche, que el estado de sitio ha sido declarado. Luego, otro llamado. Han encanado a un fotógrafo. Nuevamente la campanilla. Todas las cabezas se levantan. Hay noticias espeluznantes".<sup>90</sup>

La década de 1930 dejó sus secuelas en una literatura testimonial, como la denomina la escritora Susana Pereira, derivada de los cambios que la crisis produjo en la ciudad de Buenos Aires como escenario literario principalmente, y en el país en la generalidad. Esta autora aporta que las aguafuertes de Arlt son fieles anécdotas populares, "que recorren desde el desencanto que lleva a la sirvienta a suicidarse en la soledad de su cuarto hasta el descarnado rostro de la navidad en la pieza de conventillo del desocupado".<sup>91</sup>

Del mismo modo, las notas "Hospitales en la miseria" que serán analizadas en detalle en el capítulo siguiente, muestran ciertos rasgos que la crisis del 30 dejó plasmados en la sociedad. Por lo tanto, no se puede dejar de hablar del cambio que produjo el colapso económico de esta década sin antes señalarlo en este tipo de notas que, en definitiva, y según la mayoría de los autores consultados, nacieron como consecuencia de la crisis.

Un ejemplo de esto es la nota "17 años de estudio, ¿Para qué?", donde desde la situación de los médicos, Arlt ilustra la crisis argentina y los cambios en las costumbres que ésta generó. De este modo, no sólo explica cómo se modificaron los ingresos económicos de los médicos, sino también anuncia la tendencia que se ha incorporado entre la clase media de acudir a los hospitales públicos porque ya no pueden atenderse en sanatorios privados.

"Hasta hace varios años la carrera de médico se consideraba pródica, porque en su ejercicio el profesional podía enriquecerse. Cada ciudadano que ingresaba en la Facultad de Medicina lo hacía pensando en los honorarios que otros médicos ganaban.

Las cosas marchaban bien y el enriquecimiento del médico iba parejo con la próspera evolución de la industria y los negocios. Ser médico constituía un buen negocio. Por otra parte, la mayoría de los médicos pertenecen a un ambiente que técnicamente denominado, se designa con el nombre de pequeña burguesía. Dicha referencia no hace a capricho, sino para explicar la abundancia de este tipo de profesional. De la pequeña burguesía ha surgido la infinita legión de médicos y abogados que actualmente se encuentran abocados a la profunda crisis que también agrieta su profesión....

El médico comprueba en el hospital, que allí concurre precisamente el elemento pequeño burgués, que antes se avergonzaba de concurrir a la medicina municipal y prefería gastar tres o cinco pesos en un consultorio particular y no ver menoscaba su dignidad en esta institución tan despreciada bajo el nombre de 'hospital'.

Los pobres no quieren los servicios particulares del médico. La pequeña burguesía, compuesta de artesanos, comerciantes de menor cuantía, empleados públicos, etc., en presencia del decrecimiento de sus negocios, de sus ingresos, y agravada su situación por los nuevos impuestos, opta por el hospital".<sup>92</sup>

Continuando con los cambios que la crisis precipita en la escritura arltiana, "ésta politiza su mirada sobre la ciudad. Arlt asume el rol de un periodista que usa la visibilidad de sus notas para denunciar y señalar un sistema equivocado".<sup>93</sup>

La carga moral que siempre tuvieron sus notas encuentra ahora salidas y resoluciones más concretas. "Porque si bien Arlt siempre señaló los malos usos y costumbres tanto de altas autoridades como de vivillos y pequeños estafadores, recién en los treinta puede incidir sobre ellos; si siempre se mostró muy molesto por los modos en que políticos, abogados, manasantas y curanderos hacían uso del desamparo, el poder de su columna le permite incidir en ellos", aclara Saítta.

Aporta además que en medio de la nueva situación su "sensibilidad se agudiza en la percepción de las márgenes y las víctimas de la transformación".<sup>94</sup>

89. Saítta, Sylvia, *El Escritor en el bosque de ladrillos, una biografía de Roberto Arlt*, Op. Cit.

90. Arlt Roberto, "Orejeando la Revolución", *El Mundo*, 9 de septiembre de 1930, citado por Saítta, Sylvia, *Ibid.*

91. Pereira, Susana, *Literatura testimonial de los años treinta*, Buenos Aires, Peña Lillo, 1979.

92. "17 años de estudio ¿Para qué?", *El Mundo*, 3 de febrero de 1933. Hospitales en la miseria.

93. Saítta, Sylvia, *Aguafuertes porteñas, cultura y política*, Op. Cit.

94. Saítta, Sylvia, *Ibid.*

### **Incursión en el periodismo de investigación**

A partir de esta situación de crisis, Arlt encarna al personaje de periodista investigador que se mete a fondo en los problemas para investigar y presentar pruebas.

Sus notas cambian de estilo y aparece lo que va a ser el campo de estudio de este trabajo. Arlt se asume en el papel de investigador ya que abandona por un tiempo la columna costumbrista propia de sus aguafuertes para dejar paso a una tarea que tiene todas las características del periodismo de investigación.

El 12 enero de 1933 su columna diaria se titula ‘Hospitales en la miseria’, desde donde Arlt “se erige en portavoz de una ciudadanía que no tiene los medios para expresarse, denunciando las irregularidades de los hospitales municipales (...). Con cámara fotográfica en mano, asume el rol de periodista denunciante que juzga intolerable la desigualdad existente entre las clases sociales”, agrega Saïtta.

Cabe destacar que el dato que aporta esta autora sobre la cámara fotográfica no pudo ser corroborado porque en la publicación de las notas no aparece ninguna foto ilustrándolas. Se desconoce si efectivamente tomó fotos en los hospitales. De todas maneras, desde esta investigación se intuye que debería haber sido complicado obtenerlas debido a que Arlt y su compañero debieron infiltrarse para conseguir los datos.

Arlt busca diferenciarse de sus notas anteriores por medio de un cambio de tono y en la intención de desempeñar un rol más activo dentro de la sociedad al interpelar a los miembros de los poderes públicos, como ya se verá en el capítulo siguiente. Pero antes, es bueno también traer a colación las palabras del escritor Andrés Rivera, que así explica esta nueva labor periodística de Arlt: “Fiscal de pobres, engañados o enfermos: a lo largo de estas investigaciones, Arlt se construye frente a la mirada de sus lectores como un periodista atento a los más mínimos reclamos”.<sup>95</sup>

## **7. Análisis de la serie de notas “Hospitales en la miseria”**

Estas notas aparecen publicadas en el diario El Mundo a partir del 12 de enero y por el lapso de un mes. Solamente deja de salir el 13 de febrero y el 14 se retoma con la última nota.

Antes de comenzar a estudiarlas en detalle es preciso hacer un análisis global de ellas. Se las puede dividir en dos partes: la primera, que abarca desde su comienzo hasta el 1 de febrero, donde se describe el estado de todos los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. A partir del 2 de febrero comienza lo que desde este trabajo se considera una segunda etapa, porque el autor deja de lado ya la información estricta de cada hospital y pasa a ocuparse de la situación de los médicos, para luego informar acerca de los órganos de control. En esta segunda parte de la serie se analizan los gastos de mantenimiento de los hospitales y como última instancia, a través de las cuatro notas finales, se trata de buscar soluciones al problema planteado durante la investigación.

Todos los investigadores que han estudiado previamente la obra periodística de Roberto Arlt coinciden en que la serie de notas “Hospitales en la miseria” cambian esencialmente el modo en que el autor plantea los temas cotidianos a través de sus columnas.

Desde este trabajo se sostiene que estas notas abarcan todas las características del periodismo de investigación y para ello, se desglosarán para comprobar si efectivamente, Arlt ha sido uno de los pioneros en la Argentina en aplicar este tipo de género.

Desde la definición del periodismo de investigación elaborada se estableció que el trabajo tenía que ser de calidad y rigurosidad en la información que se manejaba. Por eso, desde la primera nota Arlt anuncia:

“No siempre todo ha de ser un chiste y divertido como una comedia gustoso de ver. Alguna vez el autor ha de trabajar en serio, y si se le permite hacerlo, poner el dedo en la llaga. Eso sí, frecuentemente cuando se pone el dedo en la llaga ni se sospecha qué profundidad tiene.

Tal es lo que me ha ocurrido en estos últimos quince días, que he dedicado a visitar los hospitales que se encuentran bajo el control de la municipalidad”.<sup>96</sup>

Así comienza esta serie de notas que durará exactamente un mes, analizando no sólo el estado de los hospitales públicos, sino también apelando a las áreas de control, a la vida de los médicos, de las enfermeras, enfermeros y personal de servicio, de los internos, entre otros.

En primer lugar, es importante destacar que desde el comienzo el mismo autor diferencia a estas notas de las anteriores aguafuertes. Abandona así ese tinte más bien humorístico que lo caracterizaba para escribir sobre un tema que considera serio.

En este punto, vale señalar que durante las columnas que acostumbraba a escribir Arlt, los temas seleccionados no requerían específicamente un tono serio en su tratamiento porque la característica era que justamente se aplicara a temas que surgían del sentido común, de las observaciones como simple tran-

95. Rivera Andrés, *Nada que perder*, Buenos Aires, Alfaguara, 1982.

96. “Hospitales en la miseria”, *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

seúnte, el rasgo irónico, burlón, ácido, propio del género costumbrista que ya se ha detallado con anterioridad.

En estas notas, en cambio, el tono en que están escritas grafica muchas veces la seriedad del tema:

"Lo más grave es que estos leprosos, según las estadísticas del doctor Baliña, se han descubierto casos de infección a quince cuadras a la redonda del Muñiz. Contagiados que, al fin, han ido a parar al mismo lugar del cual habían salido aquellos que les transmitieron el bacilo de Hansen. Un leproso que desempeña las funciones de fuente de contagio, por negligencia, pinta de cuerpo entero hasta dónde llega la gravedad del asunto y demuestra la perentoria necesidad de remediar este estado de cosas".<sup>97</sup>

De este modo, Arlt apela a las mostrar cuestiones que marcan la seriedad del tema del que está escribiendo, como en el ejemplo anteriormente citado, en donde se intenta atraer la atención de los lectores a través de un dato que puede involucrarlos: el posible contagio.

De cualquier manera, la diferencia entre el tono empleado en estas notas y sus anteriores columnas es claramente identificable, ya que es el mismo autor dice escribir "así nomás, es decir, converso con ustedes que es la forma más cómoda de dirigirse a la gente".

### Calidad y rigurosidad en la información

Para realizar este análisis se seguirá primeramente cada característica utilizada para definir al periodismo de investigación. Para ello se comenzará con el concepto de calidad del trabajo. Según Petra Secanella, un trabajo debía tener rigurosidad en la información, entendido a través de la precisión de los datos que se citan.

Pues si hay algo en la serie de notas a estudiar puede verse claramente es la cantidad de datos. Algunos ejemplos pueden ser:

"Se construye en el hospital Muñiz, un pabellón modelo para tuberculosos. Cada cama de este pabellón cuesta 10.000 pesos. Normalmente cada cama cuesta de 2.000 a 3.000 peso".<sup>98</sup>

"Hagamos el balance del terrible desbarajuste que revela este hospital.

**Sala 22.** - Cuenta 10 lavatorios, de los cuales se puede utilizar **uno**. Estado higiénico indescriptible. Olor, insoportable.

**Sala 8.-** De 20 lavatorios, 6 tienen las tazas intactas, pero las canillas no funcionan o faltan.

**Sala 10.-** Cuento 22 lavatorios. De éstos funcionan 2. De los otros, faltan las canillas y los caños. Las tazas, hechas pedazos.

**Sala 9.-** Contamos 20 lavatorios, de los cuales **ninguno** es utilizable. Los enfermos tienen que salir a lavarse la cara al jardín, en una canilla para regar el pasto.

**Sala 7.-** No cuenta con ningún lavatorio. Los 50 enfermos de esta sala tienen que lavarse en una pileta destinada a todo uso.

**Sala 6.-** Cuenta con 70 camas. Los cuartos de baño de esta sala, cuentan con 26 lavatorios. De los 26 lavatorios no funciona ninguno, porque están hechos pedazos. Faltan canillas, caños de plomo. Los enfermos tienen que higienizarse en una sala canilla de un cuarto de baño inmundo. El baño está tapado, de modo que hay que desaguarlo.

**Sala 5.-** Se encuentra en el mismo estado que la sala 6.

**Sala 2.-** Hasta hace unos años estaba a cargo del director del hospital. Cuenta con tres piletas de cocina. Un lujo asiático en medio de estas ruinas.

**Sala 4.-** Cuenta con 60 camas y tres piletas. Las 3 piletas (será para que no se las roben) están protegidas por una puerta horizontal, convertida en tapa, y esta tapa asegurada con un candado con cadena. Otro lijo asiático, y van dos.

**Sala 3.-** Los lavatorios inutilizados totalmente. Han sido reemplazados por tres piletas de cocina.

**Sala 29.-** Para 24 enfermos un solo lavatorio y cuatro estropeados, 3 servicios. Uno utilizable, dos convertidos en depósitos de basura, el tercero roto. Se han llevado las tapaderas y asientos.

**Sala 30.-** Cuenta con 34 enfermos. 5 lavatorios. Uno solo funciona. 3 escusados; dos funcionan. Uno convertido en depósito de basura.

**Sala 31.-** Capacidad para 24 enfermas. 5 lavatorio. Tres funcionan. Tres escusados. Uno solo funciona.

**Sala 27.-** 4 lavatorios. Uno solo utilizable para 25 personas. Otros tres escusados, dos convertidos en depósito de inmundicias.

**Sala 25.-** (Para recién nacidos). Cuenta con tres bañaderas regaladas por particulares. De la tres bañaderas funciona una sola, para atender la higiene de 17 criaturas.

97. "La causa del disloque", *El Mundo*, 17 de enero de 1933.

98. "El inútil sacrificio de los médicos", *El Mundo*, 13 de enero de 1933.

**Sala 1.-** La mejor del hospital. De allí faltan los mármoles. Para atender a 15 enfermos, se cuenta con una pileta de 0.30 por 0.30 centímetros”.<sup>99</sup>

Tomarse el trabajo de anotar sala por sala visitada de un hospital la cantidad de elementos médicos que hay, si la construcción es adecuada, si faltan condiciones higiénicas, es sin duda, un rasgo que demuestra la precisión en los datos que se citan. En toda investigación, los elementos que no deben faltar son justamente los datos. Ejemplos como los anteriores se repiten en todas las notas, salvo en las últimas de la serie, donde ya una vez concluidas las descripciones sobre el estado de los hospitales, el autor más bien editorializa o trata de encontrar culpables, responsables o soluciones.

Se entiende por rigurosidad en la información, simplemente, al hecho de hacer “buen periodismo”. En palabras de Secanella, “la finalidad última del periodismo de investigación es hacer buen periodismo”. Esa definición no es más que la búsqueda de fuentes, ya sean orales o documentales para basar la información, el entrecruzamiento entre todos los datos recolectados, el ojo crítico del periodista a la hora de publicar la investigación, en rigor de verdad, todo lo que tiene que ver con la precisión en la información que se publica, que ésta esté documentada y que pueda ser chequeada.

Desde esta perspectiva se plantea una cuestión de géneros, que si bien no será abordada en profundidad sólo se mencionará el debate que existe al respecto, y que también ha sido abordado por el Nobel de literatura Gabriel García Márquez. El escritor sostuvo en una entrevista que “la investigación no es una especialidad del oficio, sino que todo el periodismo tiene que ser investigativo por definición”.<sup>100</sup>

También Monserrat Quesada cuestiona la “idílica y distorsionada imagen del periodista investigador”. Esta autora sostiene que si “el periodismo de actualidad pudiera desarrollar su trabajo en otras condiciones distintas a las impuestas por el proceso productivo de la noticia, su trabajo coincidiría en mucho mayor medida con el de un periodista investigador. Pero la práctica general de todos los medios no suele permitirle normalmente esta alternativa”.

Sin embargo, Gerardo Reyes plantea que a la hora de evaluar el resultado final, ambos tipos de periodismo se diferencian. De hecho, desde la definición realizada en este trabajo se ha establecido al periodismo de investigación como género en sí mismo. En lo que sí se acuerda es en el hecho de que, en definitiva, es hacer buen periodismo con el agregado de otras características que ya fueron citadas anteriormente y que no necesariamente son aplicables a la prensa diaria.

El periodista que sólo cubre la noticia —entendida como un acontecimiento considerado relevante por un número significativo de personas, que estará afectado íntimamente por la actualidad y que eventualmente será un hecho perecedero —<sup>101</sup> deberá “buscar un ángulo novedoso y poner en contexto los hechos; contar con un buen directorio de fuentes y actuar con prontitud. En cambio, el investigador trabaja en asuntos controvertidos, que no necesariamente tienen actualidad noticiosa y que casi siempre alguien no quiere que se ventilen”.<sup>102</sup>

Aplicar ahora esta somera comparación a las aguafuertes de Roberto Arlt que no forman parte de la serie a investigar será necesario para mostrar la diferencia.

Como se dijo anteriormente, Arlt escribe sus columnas a la par de los acontecimientos. Si se sigue estrictamente la definición de noticia, no se ubicará a estas notas dentro de este género, porque como también se citó más arriba, eran consideradas por este trabajo también como periodismo de opinión. Pero sí es importante tener en cuenta que son columnas que hablan de la Buenos Aires que Arlt observa, de lo cotidiano de la vida misma, planteado sí desde un ángulo diferente, actual, escritas en la rapidez diaria de la redacción de un periódico. En cambio, la serie de notas “Hospitales en la miseria”, llevan por lo menos más de un mes de investigación, y para su publicación no se corre con la premura de los hechos actuales, sino que son atemporales.

Pero lo que diferencia a estas notas de sus anteriores aguafuertes es el manejo de la información. Si antes Arlt se conformaba con contar historias que veía en la calle, sin incluir datos, entrevistas o documentación, a partir de “Hospitales en la miseria” ya no puede trabajar sin estas fuentes. El basa toda su investigación en “observaciones propias”, testimonios de involucrados y documentos oficiales.

### Tiempo empleado en la investigación

Otra de las características a tener en cuenta al momento de definir un trabajo como periodismo de investigación es el tiempo empleado para realizarlo. Como ya se acordó previamente la cobertura del “día a día” no era periodismo investigativo, sino que se necesitaba un trabajo de “envergadura y amplitud”, que se

99. “El Alvear devastado”, *El Mundo*, 18 de enero de 1930.

100. “Periodismo, el mejor oficio del mundo”, *El Tiempo*, Bogotá, 3 de diciembre de 1995.

101. González, Fernando, *¡¡¡Ultimo momento!!! La cocina de la noticia*, Buenos Aires, Editorial Colihue, 1998.

102. Reyes, Gerardo, *Periodismo de investigación*, Editorial Trillas, 1997.

logra con la recolección exhaustiva de datos, para lo cual, la hora de cierre no debería ser un impedimento en la búsqueda.

En la investigación realizada por Arlt, el mismo autor cita en reiteradas oportunidades fechas que demuestran que la recolección de datos no se hizo de un día para el otro, y de hecho, tampoco el trabajo se puso al conocimiento del público rápidamente porque duró un mes la publicación completa de la serie.

Como anuncia el autor, ha dedicado "15 días a visitar los hospitales", luego de haber sido informado "hace como dos meses, más o menos", la situación de los enfermos del hospital Rawson.<sup>103</sup> En otra de las notas, aporta al respecto:

"He tenido suerte —si se puede llamar suerte— de visitar los hospitales ha que he hecho referencia y otros, a mediados del mes de diciembre de 1932...".<sup>104</sup>

Esta referencia muestra que llevó más de un mes la recolección de datos, en suma, la investigación completa, para luego poder ser publicada.

### Relevancia del tema y temporalidad

"El Periodismo de investigación se distingue del resto de las rutinas profesionales tradicionales fundamentalmente por la selección de determinados temas y su mayor profundidad en el tratamiento del objeto o asunto que se aborda".<sup>105</sup>

Una de las cuestiones más importantes a tener en cuenta a la hora de decidir hacer una investigación periodística es la elección del tema, que no debe apartarse del interés o relevancia que éste tenga para el lector, y que constituye otra de las características que definen al periodismo de investigación. Qué debe tener ese tema para que pueda ser motivo de un trabajo que será publicado en un medio de difusión masivo, como es un diario.

Primeramente, hay que remitirse a la definición elaborada en el primer capítulo para recordar que los temas deben ser "fenómenos sociales, políticos y económicos", "información importante", o "datos importantes que a la gente no le da el periodismo diario".

Esencialmente, a la hora de elegir un tema, se debe tener en cuenta también el concepto de noticia al que se hizo referencia más arriba. Pero la diferencia radica, en este caso, en la temporalidad de dicha noticia.

Es noticia todo aquello que muestra algo novedoso. Entonces, la pregunta que se plantea es si hacer una investigación sobre los hospitales públicos es un hecho novedoso para que merezca su publicación. Cabe aclarar que la relevancia del tema está exclusivamente aplicada al periodismo de investigación, donde se permite "que no necesariamente tengan actualidad noticiosa".<sup>106</sup>

Para contestar esta pregunta también se puede utilizar el cuestionamiento que, según Monserrat Quesada, se hacen los grandes periodistas investigadores para conseguir buenos temas en los cuales trabajar, como Paul Williams, quien dice: "¿Qué cosas ocurren en este pueblo que afectan a mucha gente y sobre las que nunca se ha escrito? ¿Qué instituciones, públicas o privadas, funcionan para estar fuera de las noticias? Contestadas estas preguntas al periodista de investigación no le queda ya nada más que ponerse a investigar en esos temas".<sup>107</sup>

El periodismo de investigación se ubica más allá de los criterios tradicionales que definen una noticia. Aquí, no sólo interesan cuestiones tales como la actualidad y la novedad, sino que el interés se centra en el descubrimiento y en la posible exposición de aspectos no conocidos por el público, aunque no se trate de temas actuales. El periodismo de investigación crea la posibilidad de investigar hechos pasados —históricos— o determinados aspectos de dichos sucesos, que por su importancia social, la opinión pública merece conocer y que en su momento de actualidad periodística no fueron divulgados.

"Se deja de lado la actualidad, la novedad del hecho publicado, dando lugar a nuevas interpretaciones de hechos pasados o al menos no recientes y que al público le interesan por sus repercusiones".<sup>108</sup>

Cuando se habla de relevancia del tema, se apela directamente a qué es lo que los lectores necesitan para estar informados. De esta manera, el tema será relevante para alguien y deberá entonces satisfacer las necesidades de ese alguien, en este caso, el lector. "Una de las necesidades a satisfacer es la de conocer las acciones y omisiones de sus gobernantes, legisladores, jueces y militares, de los comerciantes e industriales que dominan el sector económico de la nación, de los banqueros que tienen en sus manos el

103. "Hospitales en la miseria", *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

104. "Otra calamidad: el Alvarez", *El Mundo*, 22 de enero de 1933.

105. Cardoso Milanés, Heriberto, "Periodismo de Investigación, ¿un nuevo género?", Número 47, septiembre de 2002, Año III, Vol. 2 en [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org)

106. Reyes, Gerardo, Op. Cit.

107. Quesada, Monserrat, *La investigación periodística, el caso español*, Barcelona, Ariel Comunicaciones, 1987.

108. Dafner García, Lucero, "El periodismo de investigación en la Argentina", en [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org), número 27, enero 2001, Año III, Vol. 2.

dinero de miles de familias y empresas y, en general, de las personas que participan de alguna manera en el manejo de los destinos de su ciudad o su país".<sup>109</sup>

Por lo tanto, la investigación llevada a cabo por Arlt en los hospitales de la Ciudad es relevante para un numeroso público, entre quienes se encuentran principalmente los usuarios de los servicios médicos. Como dice el autor:

"Todos tienen razón, dentro del marco de sus actividades técnicas y los enfermos son los únicos que pagan las consecuencias".<sup>110</sup>

Esa gente que se ve perjudicada por el mal funcionamiento de los hospitales no es un número menor, porque no sólo los enfermos padecen las consecuencias, sino también el mismo personal que debe ir a atenderse a otro lugar:

"La confianza que el hospital inspira a su mismo personal es tan escasa que se me informó que una enfermera cabo del mismo que estaba por tener familia, fue a hospitalizarse a otro nosocomio".<sup>111</sup>

Siguiendo con el rubro de las enfermeras, Arlt relata en otra nota, la situación que deben padecer estas trabajadoras a raíz de que no logran sus nombramientos como debería corresponder:

"El hospital dispone de una escuela de enfermeras. La mayoría de ellas hacen uno, dos y tres años que trabajan gratis, a la espera de un nombramiento, mientras en otros hospitales los jefes de servicio protestan y tropiezan con un pésimo servicio de enfermeras improvisadas por las exigencias de los caudillos políticos.

Las nurses del Ramos Mejía, siguen un curso especial que se prolonga tres años. Los médicos, según me manifiestan, pueden depositar en ellas por completo su confianza, mas estas muchachas no disfrutan de sueldo alguno, y su condición es precaria, pues sus familias tienen que proveerle hasta de los veinte centavos para el tranvía. (...) A las enfermeras de rayos X no se les concede los descansos reglamentarios que exige este servicio, pues una enfermera de esta sección debe trabajar tres meses, para recomponerse de los efectos de los rayos, que a la larga son perniciosísimos. Cuando la encargada de rayos de la sala 6 tomó 15 días de vacaciones, el servicio quedó abandonado, porque no había quién la sustituyera".<sup>112</sup>

La lista de perjudicados y a quienes le interesa por demás el tratamiento de estas irregularidades es extensa, y también los médicos se incluyen dentro de este grupo, ya que deben hacerse cargo de costear los gastos de instrumental para poder atender a los enfermos, entre otras cuestiones:

"Escasean, hasta el punto de haberse convertido en artículos de lujo, las jeringas, agujas, jabón, suero antitetánico, guantes de goma y bolsas de hielo. Los médicos tienen que adquirir de su propio peculio los guantes de goma, y como no hay guardapolvos para cambiarse después de cada operación, tiene que operar con el mismo, o traérselos de su casa.

Este es un problema para los médicos que no ganan ningún sueldo en el hospital, porque además de trabajar sin ver retribuidos sus trabajos, tienen que hacer gastos extras".<sup>113</sup>

En otro artículo Arlt dice, haciendo nuevamente referencia a los médicos:

"Los tres artículos que han aparecido en los días anteriores, refiriéndose a la situación económica de los médicos dentro de los servicios hospitalarios municipales, no sólo tendieron a puntualizar al lector la causa de ciertas irregularidades, sino a demostrarle cómo el médico también ha sido atrapado por el engranaje de la miseria, que hace funcionar deficientemente el mecanismo de los hospitales".<sup>114</sup>

Para continuar con algunos de los perjudicados por el mal funcionamiento del sistema hospitalario, Arlt también cita a los integrantes de laboratorios y farmacias de los hospitales:

"En el laboratorio y farmacia faltan elementos de primera necesidad, medicamentos de urgencia, como ser: aspirina, aceite de ricino, etc. En el laboratorio se carece de personal, reactivos, microscopios, tubos de ensayo, viéndose el jefe de laboratorio obligado a hacer los análisis en su casa".<sup>115</sup>

Estos serían, según las referencias del autor, algunos de los perjudicados del "desorden que impera actualmente en los hospitales municipales", que es "simplemente espantoso",<sup>116</sup> y que genera entonces interés para estos involucrados en que las irregularidades puedan de alguna manera salir a la luz con la investigación que Arlt realiza.

Volviendo a las cuestiones que derivan en que un tema sea relevante para la opinión pública, todo lo que hace cotidianamente el ciudadano medio es objeto del periodismo de investigación, al igual que "las pequeñas cosas que suceden en una localidad concreta".<sup>117</sup>

109. Reyes, Gerardo, Op. Cit.

110. "Hospitales en la miseria", *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

111. "Hospitales Vélez Sársfield y Salaberry", *El Mundo*, 25 de enero de 1933.

112. "Hospital Ramos Mejía", *El Mundo*, 29 de enero de 1933.

113. "Hospital Pirovano", *El Mundo*, 26 de enero de 1933.

114. "Los primeros responsables", *El Mundo*, 5 de febrero de 1933.

115. "Hospital Pirovano", *El Mundo*, 26 de enero de 1933.

116. "El inútil sacrificio de los médicos", *El Mundo*, 13 de enero de 1933.

117. Secanella, Petra, *Periodismo de investigación*, Op. Cit.

Del mismo modo, todo aquello referido al bolsillo de los lectores, a lo que se hace con los impuestos que ellos pagan, es indiscutiblemente para los autores consultados tema de investigación.

Efectivamente en esta serie de notas estudiadas también se ven las cuestiones relacionadas con el dinero y su mala distribución:

“—¿Qué pasa en los hospitales? ¿Qué se hace del dinero?”

Para que el pueblo de la capital pueda enterarse definitivamente lo que pasa en los hospitales, es necesario complementar semejante campaña con una serie de datos que ponen los pelos de punta.

El calamitoso servicio de hospitales le cuesta, no a la Municipalidad, sino a la población de la capital federal, la muy respetable suma de 12.558.927 pesos con 21 centavos. (Los veintiún centavos podrían regalárselos a un limosnero). Estas cifras han sido tomadas de la memoria de la Administración Sanitaria, del año 1931, publicada en el año 1932.

A cambio de la muy respetable suma de 12 millones y medio, el también muy respetable pueblo de la capital federal recibe, cuando lo necesita, un malísimo servicio hospitalario, pésimamente atendido, mal provisto y con el precedente de que si protesta, no se le atiende.

Esto a cambio de 12 millones y medio, distribuidos en diez y nueve hospitales, de los cuales el menos importante dispone de 84 camas y el más importante y destrozado, el Alvear, de 1.365 camas. Entre los diez y nueve hospitales existe un total de 8.516 camas. Lo interesante, ahora, es establecer de qué modo se distribuyen los doce millones y medio”.<sup>118</sup>

Otra de las premisas que se deben tener en cuenta a la hora de evaluar la relevancia del tema es la cuestión del “contraste moral”, que según Secanella define una buena historia para el periodismo de investigación. Para ello, es importante prestar especial atención a las convenciones entre “lo que es y lo que debe ser”.

Partiendo desde lo que debe ser, Arlt muestra las injusticias producidas por los organismos encargados de velar por el buen funcionamiento de los hospitales públicos:

“El instrumental de cirugía de algunas salas (fenómeno común a todos los hospitales) debe ser costado por los médicos, pues la Municipalidad no los renueva como es su obligación. Este ‘dejar estar’ de la asistencia pública, es la calamidad más extraordinaria que gravita sobre los hospitales. Se diría que el rol de la asistencia pública es el de ser un lastre pesado con respecto a los servicios sanitarios, y aunque en la visita de ayer se ha tratado de eludir cuidadosamente el tema, no se me oculta que la farmacia del Piñeiro tiene que trabajar con una economía por demás rígida”.<sup>119</sup>

Retoma el tema unos días más tarde:

“En cuento al personal adscripto, no se le puede exigir que se desempeñe con mayor entusiasmo, pues la Dirección de la Asistencia Pública se niega a dar nombramientos. El nombramiento no significa que el nombrado goce de sueldo, no; el nombrado sigue trabajando gratuitamente. La única ventaja que encierra este nombramiento es hacer que por turno, cuando se producen vacantes, los médicos nombrados y “ad-honorem”, pasen a ser efectivos y con sueldo. Para evitar este acto de justicia en el futuro, se procede con estudiada injusticia en el presente”.<sup>120</sup>

En la serie de notas “Hospitales en la miseria”, se puede ver que Arlt toma un tema que no es esencialmente noticioso, sino que forma parte de la vida cotidiana de la población de la ciudad de Buenos Aires que utiliza los hospitales públicos. Y no sólo ellos, sino también preocupa o debería, a la comunidad médica, de enfermeras y enfermeros, personal de servicio de los hospitales, o terceros que si bien no utilizan los hospitales públicos también se ven perjudicados por el mal funcionamiento de éstos.

Además, el estado de los hospitales, evaluado a través de una larga investigación cuya publicación completa duró un mes, no es materia de la prensa diaria que cubre el día a día.

En este punto es posible volver a la definición de periodismo de profundidad aportada por el periodista estadounidense Nicholas Lemann y se podría decir que estas notas “son primicias sociológicas que han estado a la vista de todos por muchos años, y a nadie se le ocurre estudiarlas”.

Con el periodismo de profundidad se ingresa en el reino de la sociología y de la historia, donde tal vez los entrevistados nunca han concedido una nota. Es el periodismo que trata de abordar un tema con una perspectiva menos detectivesca, donde las conductas impropias son sólo una parte del paisaje, y el paisaje en sí es el objetivo de la investigación.

De hecho, el supuesto mal estado de los hospitales de la Ciudad es un tema conocido que está en el inconsciente de la población pero que hasta ese momento determinado nadie se había tomado el trabajo de tratar.

118. “12 millones de pesos en juego”, *El Mundo*, 7 de febrero de 1933.

119. “Hospital Piñeiro”, *El Mundo*, 1 de febrero de 1933.

120. “En la Asistencia Pública”, *El Mundo*, 6 de febrero de 1933.

Por otro lado, Arlt busca además a esa gente anónima que aporta desde su lugar de enunciación, información para su investigación. Entre ellos, los mismos enfermos, los pacientes externos, los enfermeros y enfermeras, el personal de limpieza y mantenimiento, los jefes de servicios, los médicos, los residentes y estudiantes, los directores y los farmacéuticos.

Una vez finalizado el recorrido, en una de sus notas dedicadas a "algunas deducciones", Arlt afirma:

"Debemos convenir que el estado inconfesable de nuestros hospitales, sucios, destrozados, saqueados, no es un su mayoría un producto de hoy o de ayer, sino que hace cinco y diez años reproducían las mismas anomalías que las que hoy descubrimos, con la diferencia de que semejante disloque, entonces no interesaba a nadie.

El disloque viene de mucho tiempo atrás, y los médicos se sienten familiarizados con él.

El director de un hospital recibe un establecimiento inmundo, y el día que lo entrega a su sucesor, el establecimiento sigue siendo la misma caballeriza de antes. El desbarajuste, la negligencia, la falta, no de instrumental, sino hasta de elementos indispensables, como agujas, jeringas, tela adhesiva, etc., han existido siempre y nunca pueden haberlo ignorado ni las direcciones de la Asistencia Pública, ni las intendencias municipales que ha habido en este último cuarto de siglo".<sup>121</sup>

Con estas declaraciones finales, Arlt pone de manifiesto justamente que este tema que ha escogido para hacer su investigación no es una primicia, sino que forma parte de algo conocido, que está a la espera de que alguien intente descubrir que encierra.

Alguien quiere ocultar la información

Este ítem es uno de los más importantes en la definición de periodismo de investigación y, según la mayoría de los autores consultados, hace que se diferencie de los otros géneros periodísticos.

Como se anunció en la definición ya elaborada, la información está "intencionalmente escondida" por quienes se oponen a que la verdad, o la realidad, salga a la luz.

*Una definición de Secanella da claridad al respecto y resume, de alguna manera, uno de los aspectos más importantes para considerar a un trabajo periodismo de investigación: "La palabra investigación hace resonar aquí sus dos sentidos: el de la curiosidad científica y el de la aplicación del trabajo detectivesco. En realidad, científicos y policías andan a la búsqueda de lo mismo: la verdad oculta".*

Para que una investigación sea considerada dentro del género debe descubrir esa "verdad oculta", o donde en la búsqueda del hecho incorrecto, como señala William Gaines, "haya existido algún intento de ocultar la información".<sup>122</sup>

En la definición de periodismo de investigación que realiza Pepe Rodríguez, se explica que los datos recolectados y analizados por el periodista lo "conducen a comunicar una noticia sobre una realidad que, por su propia configuración y naturaleza, estaría destinada a permanecer oculta durante un período de tiempo indefinido (...). El periodista investigador, con su proceso comunicador, crea noticias él mismo al publicitar hechos con voluntad de ocultación cuyo conocimiento público desencadena o debería desencadenar, procesos sociales y/o informativos derivados del mismo".<sup>123</sup>

Al respecto, también es importante incorporar la postura de Robert W. Greene, fundador del Investigative Reporters and Editors (IRE), quien sostiene que "tarde o temprano, el investigador tropieza con alguien que quiere ocultar lo que está buscando o desviarlo de su camino". Como apunta Gerardo Reyes, tomado de los manuales estadounidenses de periodismo, éste es motivo suficiente para continuar con la investigación.

Desde el comienzo de su serie de notas, Arlt sabe que se va a encontrar con gente a la cual no le conviene que sus informaciones salgan a la luz. Por eso, anuncia desde la primera nota, el 12 de enero de 1933, que ingresará en los hospitales ocultando su identidad profesional:

"... interrogaremos a enfermeras y enfermeros, diciéndoles que éramos 'enviados municipales' y a los enfermos yo me presentaría como estudiante. Era, a nuestro juicio, la única manera de documentarnos en la realidad".<sup>124</sup>

Este es el modo en que Arlt cuenta a sus lectores cómo se realizó el "procedimiento" para la obtención de todos los datos. El autor utiliza esta técnica porque cree que mucha gente estaría interesada en ocultarle la información necesaria para demostrar el estado de los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. Al respecto, existe sobre esta cuestión un debate planteado por los profesionales del periodismo sobre si es lícito usar este tipo de técnicas para conseguir información, discusión que se abordará más adelante, cuando se explique en profundidad la táctica utilizada por el autor en su investigación.

Continuando con el hecho de esconder datos por parte de los involucrados, Arlt agrega:

121. "Los primeros responsables", *El Mundo*, 5 de febrero de 1933.

122. Gaines, William, *Periodismo investigativo para prensa y televisión*, Op. Cit.

123. Rodríguez, Pepe, *Periodismo de investigación*, Op. Cit.

124. "Hospitales en la miseria", *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

“Descartado está que no hemos pedido permiso nunca para meternos en ninguna parte, y cada afirmación que el autor de estas notas haga, es por haberla constatado personalmente dejando en cambio a la honestidad de los estudiantes que le informaban todo aquello que se refiere a estado de instrumental y faltas de elementos de cura”.<sup>125</sup>

En esta misma nota, Arlt agradece la buena voluntad de quienes colaboraron con sus informaciones en la investigación y del mismo modo quiere hacer constar que no le fue fácil encontrar los datos:

“... en ciertos hospitales le ha sido imposible informarse de nada, porque el elemento estudiantil se negaba rotundamente a declarar nada, por ‘temor a que los comprometieran’”.<sup>126</sup>

Del mismo modo, el autor narra un episodio con los enfermos tuberculosos del hospital Muñiz para demostrar que éstos tenían miedo de hablar. De esta forma, hay alguien que no quiere que hablen, y por eso los enfermos esperan a que el autor de la investigación se aleje un poco de la sala para poder contarle lo que verdaderamente pasaba:

“Los únicos que han hablado con claridad han sido los leprosos y los tuberculosos del Muñiz. El enfermo, individuo casi siempre ignorante, o desconfiado profundamente de las complicaciones que puede traerle el decir la verdad, calla apresuradamente y, como si estuvieran por echarlo a la calle, manifiesta ‘que todo está bien’.

La prueba de lo que decimos es cierto, es que en la visita al Muñiz, los tuberculosos se negaron a conversar con nosotros en la sala. Dos horas después, cuando volvimos para tomar el automóvil —que habíamos dejado en un camino del hospital— junto a él había una comisión de tuberculosos que se encargó de exponernos todo lo que pasaba, ‘porque temían que fuéramos enviados de la policía’”.<sup>127</sup>

En otra de sus notas, Arlt se queja por el trato de las enfermeras que no lo dejan pasar y dice:

“Entrar clandestinamente al pabellón Modelo, nos costó un triunfo. Tuvimos una agria discusión con una caba enfermera. No pude conversar con las enfermeras. Fué un milagro que de allí no avisaron a la policía, y también fué un milagro que no le dimos unos bifés a la tal caba, porque a pesar de ser mujer, se los había ganado cien veces”.<sup>128</sup>

No se juzgará desde este trabajo las intenciones de Roberto Arlt —haciendo referencia a sus reacciones para con la tal caba— pero sí es menester encontrar en sus notas todo aquello que las definen dentro del periodismo de investigación. Y en este caso, la reiterada negativa de la enfermera muestra a las claras que lo que le interesa es ocultar algo, o en el mismo sentido, no dejar que se vea algo. En otro pasaje, el autor señala:

“Cuando el director del hospital se enteró de que andaban dos desconocidos metiéndose de prepotencia en las salas e interrogando a enfermos, nos mandó llamar, y después que yo le manifesté que el estado del hospital era una vergüenza y una afrenta para la civilización, me preguntó si había visitado el pabellón Modelo, y le dije que sí, y que además comprendía perfectamente las ventajas de disponer de un pabellón semejante para que los visitantes ingenuos se formaran una magnífica idea de algo que en realidad no existía, porque la realidad del Muñiz no es el pabellón Modelo, sino los otros pabellones, antesalas de la muerte, sucios, infectados y tan pobres, que carecen hasta de termómetros para tomarle la temperatura a los enfermos... Y eso que los termómetros deben costar diez pesos la docena, comprados al por mayor, o quizá cinco...”.<sup>129</sup>

En otra circunstancia Arlt también se ve perjudicado en su investigación, esta vez, la necesidad de ocultar información viene por parte de un médico, “el doctor González”, del pabellón de maternidad del hospital Alvarez, al que muchos consideran “una excepción honrosa”. Sin embargo:

“Todos los elogios que se hagan de este servicio, en lo que atañe a higiene y organización, son pocos. En ningún hospital municipal he visto hasta ahora, nada mejor organizado e higienizado. De paso también haré notar que este médico se ha negado a facilitarme datos sobre la investigación que yo realizaba lo cual, como es de suponer, no lo honra en extremo”.<sup>130</sup>

Es evidente que la información no era de fácil acceso y son reiterados los párrafos que Arlt dedica a dejar este punto en claro, como en la siguiente cita:

“En el mes de diciembre visité el Hospital Ramos Mejía, y encontré ciertas dificultades para establecer contacto con los médicos del mismo”.<sup>131</sup>

125. “Hospitales en la miseria”, *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

126. “Hospitales en la miseria”, *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

127. “Hospitales en la miseria”, *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

128. “Pabellón de tuberculosos”, *El Mundo*, 16 de enero de 1933.

129. “Pabellón de tuberculosos”, *El Mundo*, 16 de enero de 1933.

130. “Otra calamidad: El Alvarez”, *El Mundo*, 22 de enero de 1933.

131. “Hospital Ramos Mejía”, *El Mundo*, 29 de enero de 1933.

Hay, además, otro episodio en el que Arlt debe lidiar con lo que quieren los interesados que él vea y no lo que es en la realidad. Esto sucede en su segunda visita al Hospital Piñeiro, invitado por las autoridades. Allí se ve con claridad las intenciones de ocultación de los involucrados.

"Con el Hospital Parmenio Piñeiro termino la serie de hospitales visitados.

La primera vez que concurrí a este nosocomio fué en diciembre del año pasado. La segunda ayer. La diferencia consiste en que la primera vez hice esta visita clandestinamente, y en cambio, ayer, fui invitado por las autoridades del hospital a conocerlo...

Hubo también una temporada en que se operó en el Piñeiro una vez por semana para hacer economía de gasa, pero consideré innecesario preguntar a los que me acompañaban respecto a estos detalles, porque lo visible era que en la visita de ayer se trataba de mostrarme lo "únicamente bueno" que hay en el Hospital; lo cual lo coloca un poco en la defensiva al cronista que trata de ser exacto y defender la imparcialidad de su juicio".<sup>132</sup>

Con lo antedicho se concluye entonces en que la intención de ocultar algo por las partes involucradas es un rasgo que a esta serie de notas no le faltan.

### Trabajo del periodista

Para que una investigación sea considerada dentro del género que se está estudiando debe ser propia del trabajo del periodista. Qué significa esto: pues que no es periodismo de investigación un trabajo hecho previamente por una entidad, persona, institución, gobierno, que luego es publicada en un medio.

Un aporte importante en este sentido lo dan Vicente Leñero y Carlos Marín, quienes sostienen: "El reportaje (a la manera española, término que ya se ha aclarado anteriormente) es una creación personal, una forma de expresión periodística que además de los hechos, recoge la experiencia personal del autor".<sup>133</sup>

Como se estableció en la definición realizada, debe ser un "trabajo del reportero y no de filtraciones", llevado a cabo "no porque se le ofrezca la información espontáneamente, sino que la busca".

Es importante entonces analizar esta última definición en las notas de Arlt. Cuando comienza su serie el autor dice que había recibido un comentario de una enferma internada en el hospital Rawson acerca del mal estado de los hospitales en general, y de allí parte su investigación. A Arlt le ofrecen una información, pero es él mismo, previa consulta con la dirección del diario El Mundo, quien inicia la búsqueda. Se basa en un rumor que a través de las reiteradas visitas a los hospitales irá corroborando y aportándole nuevos datos.

Otras definiciones apuntan a "la iniciativa del periodista" para establecer que el reconocido trabajo "Papeles del Pentágono" no fue periodismo de investigación porque faltó "un elemento importante: que el periodista tuviera la iniciativa y realizara el trabajo por sí mismo".<sup>134</sup>

Los Papeles del Pentágono fueron publicados por el diario estadounidense The New York Times en 1971, y su tema eran los fracasos del gobierno de Estados Unidos en la guerra de Vietnam, desde el mandato de Harry Truman hasta el de John F. Kennedy.

El artículo estaba basado en el estudio "Historia del proceso de toma de decisiones de Estados Unidos en la política hacia Vietnam, 1945-1967", que fue preparado por el Departamento de Estado bajo estrictas normas de confidencialidad. El estudio, de unas 7000 páginas, llegó a manos de los periodistas del diario que lo único que debieron hacer fue seleccionar y clasificar la información, paso previo a la publicación que obviamente cobró relevancia pública.

Según Greene, este tipo de artículos es muy provechoso y debe darse a conocer, pero no pueden ser considerados periodismo de investigación porque son el resultado del trabajo de otros. "El mérito de los periodistas en esta labor es tener una magnífica fuente y una gran paciencia para clasificar los documentos y ponerlos en un lenguaje comprensible".

Como ya se ha hecho referencia anteriormente, Arlt, por sí mismo, lleva a cabo esta investigación con la ayuda de un estudiante, como él mismo lo anunció en la primera nota, dejando bien en claro que ha sido un trabajo propio porque la curiosidad por el tema vino desde él:

"Hace como dos meses, más o menos, fui informado por una enferma, que me merece toda la confianza, hospitalizada en la sala de ginecología del Hospital Rawson, que algunas enfermas de sala, imposibilitadas para lavarse se veían obligadas a lavarse la cara en utensilios dedicados a otros fines de higiene personal.

Esta misma enferma me informó que se carecía allí de los elementos de necesidad elemental, como algodón, gasa, etc. Faltaban también bolsas de hielo, en fin... Fueron tales las cosas que me contó, que hablé con el director de este diario, exponiéndole lo que ocurría, y manteniéndole, además, que en otras oportunidades yo había recibido cartas de distintos hospitales, en los cuales, los enfermos, se quejaban de

132. "Hospital Piñeiro", *El Mundo*, 1 de febrero de 1933.

133. Vicente Leñero y Carlos Marín, *Manual de periodismo*, Op. Cit.

134. Secanella, Petra, Op. Cit.

diversas anomalías. Con cierta ligereza que me reprocho, yo no hice ningún caso de las cartas y se me ocurrió que serían enfermos descontentos y que los hospitales 'marchaban bien en general'.

Pero la última denuncia a que me refiero, me hizo cambiar de opinión, y la dirección de **EL MUNDO** me autorizó a que hiciera todas las averiguaciones pertinentes".<sup>135</sup>

La mayoría de las investigaciones parte de una pista, una intuición. Los teóricos aconsejan que no se debe empezar una investigación si no hay alguna sospecha de que hay algo irregular. Al respecto Quesada considera que "ningún periodista investigador comienza su trabajo a ciegas, sino que antes de dar un paso en cualquier dirección sabe, aunque de momentos sólo sea de forma intuitiva, por donde empezar a investigar".

De esta manera, es un hecho que el trabajo realizado por Arlt en esta serie "Hospitales en la miseria" fue iniciativa y trabajo del propio autor, y no mera reproducción de informaciones y averiguaciones ajenas.

Fue Arlt quien desde su lugar de periodista buscó documentación para, por ejemplo, describir por qué motivo el hospital de Clínicas tenía las características de un sanatorio privado, o quien se metió dentro de los pabellones para descubrir que la higiene es algo de lo que carece la mayoría, que se analizará en el apartado dedicado a las fuentes de información.

### Finalidad última

En este ítem se encuentran las opiniones más diversas entre los autores consultados. Como se señaló en la definición de periodismo de investigación muchos estudiosos del tema aportan que la finalidad última debe ser la de su gran compromiso social, con responsabilidades como las de "preservar el sistema democrático", "estar al servicio de la audiencia", o ser un "periodismo fiscalizador".

Otros, como el periodista Silvio Waisbord opinan que la función del periodismo de investigación puede comprenderse en consonancia con el modelo del Cuarto Poder, vinculado a la lógica de la limitación y equilibrio de poderes de los sistemas democráticos para que sea un mecanismo valioso para vigilar el desempeño de las instituciones democráticas.

Ante la pregunta de qué pretende el periodismo de investigación, Secanella contesta: "Penetrar en los secretos que interesan al público y preservar el sistema democrático".

Entre los objetivos del investigador, esta autora agrega el de ayudar a los ciudadanos a participar en las decisiones que afectan a sus vidas y lo explica de la siguiente manera: "Dada la complejidad de las sociedades modernas, los ciudadanos no pueden hacerlo sin ayuda de gente preparada. Como decía Lippman, la prensa libre no es un privilegio, sino una necesidad orgánica de las sociedades complejas. La libertad se basa no sólo en el derecho a saber lo que pasa, sino también en exponer las ideas para hacer las cosas de otro modo".

Además, sostiene que el periodista puede ayudar a mejorar el sistema político, económico, judicial, conociendo sus partes y dándolo a conocer —a través del trabajo de investigación— para poder cambiar de verdad o al menos, corregir algunos errores.

Hacer una lista con las finalidades últimas del periodismo de investigación sería imposible por la variedad de las opiniones de los autores involucrados con el tema, pero una buena síntesis entre todos establece la necesidad de permitir que las cosas mejoren.

Cuál sería la finalidad de la serie de notas escritas por Arlt. Primeramente el autor quiere "poner el dedo en la llaga" porque sabe, y corrobora, que los hospitales no funcionan correctamente. Una vez investigado el tema pretende reformar el sistema hospitalario comunal porque:

"sin una reforma categórica, que no comience por romper con toda una serie de intereses creados, es menos que imposible introducir eficacia alguna en los hospitales, pues su ritmo defectuoso contribuye a destruirlos".<sup>136</sup>

Si se habla de preservar el sistema democrático no se puede obviar entonces que el hospital público, como su nombre lo indica, tiene como objetivo atender las necesidades de una parte de la población que no tiene otra alternativa de atención médica. Como tal, del buen funcionamiento de éstos depende la salud de gran parte de la ciudadanía. Que todos tengan acceso a los servicios de salud es, sin lugar a dudas, preservar el sistema democrático. Y por sobre esa base, los hospitales deberían funcionar correctamente para garantizar los derechos a la salud, tal como lo establece la Constitución Nacional en su artículo 42: "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los

135. "Hospitales en la miseria", *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

136. "Nos acercamos al final", *El Mundo*, 14 de febrero de 1933.

servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios. La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control".

En este caso, la investigación llevada a cabo por Arlt tiene más incidencia en esta cuestión de la preservación de los derechos porque justamente al ser el objetivo a investigar una institución de carácter público, genera que gran parte de sus usuarios se vean beneficiados por una pronta resolución del problema.

Probablemente no sucedería lo mismo si el objetivo a investigar es una empresa privada, ya que su mal funcionamiento o actitudes incorrectas no perjudicarían los derechos de los ciudadanos.

De este modo, existen coincidencias entre la finalidad de esta serie de notas estudiadas si se sigue la opinión de Monserrat Quesada sobre los objetivos del periodismo de investigación. Según la autora, éste "convierte a la prensa y a los medios de comunicación en general en representantes legales de los intereses de los ciudadanos, y en este sentido, una de sus funciones prioritarias va a ser la de profundizar en las actividades que lleve a cabo la administración pública y que afectan a amplios sectores de la sociedad".

Además, cuando se realiza una investigación, se pretende llamar la atención de los primeros responsables para que la situación pueda revertirse; así lo manifiesta Arlt:

"Observando el funcionamiento de los hospitales y siguiendo una línea ascendiente de responsabilidades, llegamos hasta la cúspide la organización municipal, que es la Intendencia Municipal.

La Intendencia tiene la obligación de velar por todos los servicios bajo su jurisdicción, contralor y supervisión, estén lo mejor organizados posible.

Cuando una dependencia anda mal, la interviene, como acaba de hacerlo en la Superintendencia General de Mercados. Pero cosa extraña:

¡La Asistencia Pública jamás ha sido intervenida! Con esto no pretendo (y sería ridículo pensarlo) que intervengan ahora a la Asistencia Pública... Pero ¿por qué no la intervinieron jamás? ¿Qué valuarte inexpugnable ha sido, bajo todos los gobiernos nacionales y municipales, este organismo cuyos vicios son de ya muchos años?

Debemos convenir que el estado inconfesable de nuestros hospitales, sucios, destrozados, saqueados, no es un su mayoría un producto de hoy o de ayer, sino que hace cinco y diez años reproducían las mismas anomalías que las que hoy descubrimos, con la diferencia de que semejante disloque, entonces no interesaba a nadie.

El disloque y (...) desbarajuste (...) han existido siempre y nunca pueden haberlo ignorado ni las direcciones de la Asistencia Pública, ni las intendencias municipales que ha habido en este último cuarto de siglo.

Tampoco lo ha ignorado el Concejo Deliberante. Si continuamos en este tono podemos demostrar que no lo ha ignorado nadie, ni médicos, ni enfermos, ni políticos, lo cual nos mueve a afirmar que si no se han denunciado pública y oficialmente estos hechos, era para no lesionar intereses. Lo de siempre".<sup>137</sup>

De esta manera, continúa llamando la atención a los poderes públicos:

Un concejal, a quien llamé la atención sobre el gasto enorme que representa para la comuna el funcionamiento de ese teatro, me contestó: 'El Colón no es un teatro para ganar plata, sino para difundir cultura'.

Tenía razón. Pero éste, como muchos otros concejales, se olvidada de los hospitales. Mientras en el Colón en una noche en que intervienen Lily Pons, Schipa, Baccaloni y Paolantonio, se gastan 30.000 pesos, más o menos, en los hospitales, esa misma noche, no había bolsa de hielo para una enferma de apendicitis...".<sup>138</sup>

Un último aspecto en este sentido es el aporte al que ya se ha hecho referencia de Pepe Rodríguez, quien sostiene que "el periodista investigador (...) debería desencadenar procesos sociales y/o informativos" derivados de su trabajo.

Relatos de la época en que Roberto Arlt investigó los hospitales demuestran que las repercusiones derivadas de las notas se hicieron sentir inmediatamente.

Según consigna el primer biógrafo de Arlt, Raúl Larra, la significativa resonancia que tienen estas notas alcanzan una gran incidencia social y política, puesto que no sólo dejaban cesantes a médicos que colaboraron con la investigación, sino que, "las notas se pegaban en las paredes de las salas de los hospitales y en uno de ellos llegó a suscitarse una rebelión de enfermos".

De hecho, Arlt se ocupa de hacerle conocer a su audiencia la situación de un médico, que por haber colaborado en la investigación, perdió su trabajo:

"Con motivo de la carta renuncia del doctor Juan Naím, a raíz de las publicaciones respecto a la situación actual de los hospitales, y que publicamos en nuestra edición de ayer, el doctor Alfredo Viton a ha enviado a nuestra dirección las siguientes aclaraciones:

137. "Los primeros responsables", *El Mundo*, 5 de febrero de 1933.

138. "Los primeros responsables", *El Mundo*, 5 de febrero de 1933.

"Sr. Director de EL MUNDO.

De mi consideración:

Me tomo la libertad de hacer algunas aclaraciones respecto de la carta renuncia del doctor Naím , publicada en la edición de ayer de su digna dirección.

Yo sólo autoricé al doctor Naím a que atendiera al redactor de ese diario en la sala del hospital N 22, de la cual soy jefe, porque yo en esos momentos salía apresuradamente. El mencionado médico se extralimitó en sus funciones de improvisado, cicerone, y al mostrar al redactor de referencia las otras salas, ajenas en absoluto a nuestras actividades profesionales, invadió jurisdicciones de terceros. De ahí me reconversión y mi pedido de renuncia.

Así creía yo interpretar, con respecto a mis compañeros, los otros jefes de sala, el verdadero sentido de la ética profesional, por el que siempre he regido mis actos.

Con respecto a las declaraciones del doctor Naím, considerándose mi discípulo predilecto, existen hechos que él recordará, que son contradictorios con esta aseveración.

Por otra parte, y al dar por terminada con estas declaraciones esta incidencia, sólo me resta llevar este asunto ante quien corresponde: a la consideración del Colegio de Médicos de la capital federal, para que se expida en forma categórica sobre estas acusaciones.

Saluda al señor director muy atte,

Alfredo Viton

Enero 25 de 1933".<sup>139</sup>

Con la publicación de esta carta Arlt pone de manifiesto a sus lectores las consecuencias de su investigación, que ha generado serias repercusiones.

Además, otro hecho aparece relacionado con este ítem. En una de sus notas dedicadas al hospital Alvear,<sup>140</sup> Arlt denuncia que en el Hospital Fernández se efectúa en la misma camilla lo que los médicos llaman "una operación sucia" y una "operación limpia", anomalía que en la nota dedicada a dicho hospital explicaría. Sin embargo, ese sólo llamado de atención provocó rápidamente la reacción de los involucrados. En la nota "Esto le ocurrió a un alto funcionario..." (23 de enero), se lee al respecto:

"En la sala 3 como en la 4, las dos enfermeras están obligadas a hacer la cocina, atender a los enfermos, limpiar los excusados, etc. Con motivo de las notas de EL MUNDO, estas enfermeras han sido recargadas con el trabajo de atender una salita para ciertas intervenciones ginecológicas, que el director del Fernández acaba de habilitar, a raíz de lo que decíamos en una nota anterior, en la que se criticaban que tanto las operaciones sucias como las llamadas limpias se efectuaban en la misma camilla, con los correspondientes riesgos de las infecciones".<sup>141</sup>

Con esta última exposición se finalizó una primera parte del análisis en el que se aplicó cada característica del periodismo de investigación detallada en la definición elaborada en el primer capítulo a la serie "Hospitales en la miseria", con lo cual, se establece desde este trabajo que efectivamente estas notas se incluyen dentro del género investigativo.

Sin embargo, existen dentro del periodismo de investigación cuestiones que tienen que ver con la elaboración del trabajo, que también son propias a este género y lo definen como tal. Por ello, en el capítulo siguiente se analizarán también estas notas desde distintos ítems, los cuales incluirán:

- El nacimiento del tema
- La actitud y aptitud del periodista
- El objetivo a investigar
- Las fuentes
- Las técnicas
- La redacción y publicación

139. "Hospital Pirovano", *El Mundo*, 26 de enero de 1933.

140. "¿Dónde está la higiene?", *El Mundo*, 19 de enero de 1933.

141. "Esto le ocurrió a un alto funcionario...", *El Mundo*, 23 de enero de 1933.

## 8. Otras consideraciones para el análisis

Como se dijo en el capítulo anterior, el periodismo de investigación presenta muchas características desde el cual estudiarlo, por lo tanto, para realizar este análisis también se han tomado otros aspectos que hacen a la práctica de la investigación como género.

### El nacimiento del tema

Como ya se estableció anteriormente, la elección del tema a investigar resultaba crucial para conseguir buenos resultados. Pero cómo nace ese tema. "Surgen a diario situaciones que encienden la perspicacia del periodista y en las que no se requiere tener una afinada mentalidad de detective para saber que de allí puede resultar un buen trabajo".<sup>142</sup>

Según Reyes, un proyecto de investigación nace básicamente de dos maneras: de la observación del periodista y de las pistas entregadas por quienes tienen un interés personal o cívico en revelar una información; y es en las actividades cotidianas donde se pueden encontrar temas para una futura investigación. "Siempre encontrará víctimas y rumores; siempre habrá alguien que quiere denunciar una injusticia; alguien que conoce a otra persona que está dispuesta a desahogar sus resentimientos; alguien que pese a su modesta posición en una empresa o en una oficina pública, ofrece acceso a información imposible de obtener por otras vías; alguien que se arriesga a revelar todo lo que sabe sin importarle mucho su vida o su trabajo; o alguien que involuntariamente deja escapar una infidencia o la relata sólo para alardear lo mucho que sabe".

Como ya se dijo, Arlt comienza esta investigación porque fue informado por una enferma de que algunas internas de la sala de ginecología del hospital Rawson, "imposibilitadas para lavarse se veían obligadas a lavarse la cara en utensilios dedicados a otros fines de higiene personal".

Cabe destacar que, según la clasificación de surgimiento de una investigación aportada por Reyes, en este caso nace de las pistas entregadas por un interesado, no a raíz de las observaciones del periodista.

Como el mismo autor lo dice, esta investigación nace a partir del relato de una paciente. Es evidente que el comentario de la enferma aparece de la mano de la "víctima" y es intencionado, según las palabras de Reyes, por provenir de una persona que está involucrada y debe atenerse a las consecuencias de las malas condiciones de los hospitales públicos. Pero también podría caracterizarse como "alguien que quiere denunciar una injusticia" ya que su relato se centra en la falta de elementos esenciales de un hospital, "como algodón, gasa, etc".

Sin embargo, en la primera nota de Arlt hay un dato interesante para analizar cómo surge una investigación:

"Fueron tales las cosas que me contó, que hablé con el director de este diario, exponiéndole lo que ocurría, y manteniéndole, además, que en otras oportunidades yo había recibido cartas de distintos hospitales, en los cuales, los enfermos, se quejaban de diversas anomalías. Con cierta ligereza que me reprocho, yo no hice ningún caso de las cartas y se me ocurrió que serían enfermos descontentos y que los hospitales 'marchaban bien en general'".<sup>143</sup>

Muchas veces, algunas denuncias sobre un tema hacen perder "las dimensiones de la gravedad" que pueden tener. "Estar al pie del cañón produce con frecuencia sordera, y en países donde explotan escándalos de corrupción en serie, el periodista fácilmente pierde la fuente primaria de su oficio, que es la capacidad de indignación; el reaccionar con una sana irritación ante la ilegalidad, así sea generalizada".<sup>144</sup>

Es evidente que Arlt no reaccionó primeramente ante las denuncias de los enfermos por considerarlas justamente "generalizadas".

### La actitud y aptitud del periodista

Para comenzar, Reyes sostiene que el periodista investigador debe tener una firme convicción de lo que es justo y lo honesto. Hasta acá, como cualquier otro periodista que se dedique a hacer "buen periodismo".

Sin embargo, muchos autores coinciden en que los investigadores deben tener una especial habilidad, resumida en "recursos psicológicos, planificación, riesgos, tacto, persuasión y obstinación ante las caras hostiles y las conductas reglamentarias. Si cuesta obtener la información hay que argumentar hasta el cansancio".<sup>145</sup>

142. Reyes, Gerardo, *Periodismo de investigación*, Op. Cit.

143. "Hospitales en la miseria", *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

144. Reyes, Gerardo, *Periodismo de investigación*, Op. Cit.

145. Secanella, Petra, *Periodismo de investigación, el caso español*, Op. Cit.

Antes de continuar clasificando las actitudes y aptitudes de un periodista investigador, es conveniente detenerse en este último punto. Según esta autora, la argumentación reiterada sería básica para definir a un buen periodista.

En la serie de notas estudiadas, Arlt dedica 19 de las 30 a detallar, hospital por hospital, las irregularidades que va encontrando y obviamente piensa:

"El lector que me ha seguido en esta serie de notas tiene que estar más que asombrado frente a la monótona repetición de pobreza que circula como una corriente de miseria a través de los títulos de los hospitales nombrados".<sup>146</sup>

Del mismo modo, en algún momento siente que ya no vale la pena seguir visitando hospitales porque todos presentan la misma situación:

"A veces siento tentación de decir que, visto un hospital, visto todos.

Sin embargo, es necesario ser sincero y reconocer que los hospitales se diferencian unos de otros por ciertos matices en el desorden general...".<sup>147</sup>

Sin embargo, continúa su expedición:

"Confesaré que fui a visitar al Hospital Argerich, de la Boca, completamente prejuiciado. Seguro de encontrar carretones de mugre. Tan seguro que a quien me acompaña en mis expediciones clandestinas le dije que no valía la pena de molestarse hasta la Boca. El también agregó, en vía de comentario:

-Va a ver que allí, encontramos sorpresas".<sup>148</sup>

Arlt sabe que ha repetido en cada una de sus notas la mayor parte de las informaciones porque es simplemente la realidad de los hospitales públicos, pero sin esa repetición no existiría la detallada argumentación que se necesita para justificar su conclusión:

"El balance resulta trágico. No son los hospitales grandes los que se encuentran en el abandono más vergonzoso de parte de las autoridades municipales, sino también los pequeños hospitales, como hemos visto en el Fernández, y veremos en el Pirovano y el Vélez Sársfield".<sup>149</sup>

Cabe destacar que esa persistencia en la argumentación de la que habla Secanella, se traduce en la serie estudiada reiteradas veces, por lo tanto y a modo de ejemplo sólo se citarán algunas para mostrar las argumentaciones sobre una misma temática.

Durante las notas que Arlt dedica a contar el estado de los hospitales —la primera parte de su investigación— una de las cuestiones comunes a todas es la falta de materiales e instrumentales dentro de los nosocomios:

"Falta... ¡Dios mío, qué es lo que no faltará en este hospital!... Faltan... Sulfato de bario. Fusiles. Cables. Carreteles. Goma Laca. Escobillas para los dínamos. El aparato se descompone con toda regularidad cada 15 días. Cierto es que estuvo **ocho meses sin funcionar**, porque la municipalidad no enviaba el tubo emisor de rayos; pero en esto parece que salió ganando el aparato, porque descansó".<sup>150</sup>

"El aparato de la sala central de rayos X, desde hace varios años carece de tubo para efectuar radioscopia.

El aparato de rayos de la sala 3, está exclusivamente al servicio de la susodicha sala y sólo el jefe facilita su uso.

En la sala 2 no hay agua esterilizada, que es indispensable y reglamentaria.

En la sala 6 se carece de agujas, jeringas, tintura de yodo y alcohol.

En la sala 10, no hay jabón, trapos de piso, ni tinta, ni lapiceras ni cuadros térmicos, que faltan en todas las salas del hospital. Ayer, los médicos, en un momento de apuro, fabricaron tinta con azul de metileno".<sup>151</sup>

"De más está hablar del instrumental de estas cajas. Las tijeras y bisturís cortan tan mal que a veces se empieza con un bisturí o una tijera y se termina ensayando todo el material, para ver si hay algo que sirva un poco más".<sup>152</sup>

"En el hospital tampoco hay guantes de goma. Se carece de un aparato para tomar presión arterial. Tampoco el personal dispone de guardapolvos y tiene que traérselos de su casa. La administración en el mes de septiembre de 1932, pretendió hacerles traer a los practicantes internos, las sábanas de las camas donde éstos tenían que dormir".<sup>153</sup>

"Escasean, hasta el punto de haberse convertido en artículos de lujo, las jeringas, agujas, jabón, suero antitetánico, guantes de goma y bolsas de hielo. Los médicos tienen que adquirir de su propio peculio los

146. "Hospitales Vélez Sársfield y Salaberry", *El Mundo*, 25 de enero.

147. "Hospital Pirovano", *El Mundo*, 26 de enero de 1933.

148. "Por fin un hospital limpio", *El Mundo*, 28 de enero de 1933.

149. "Hospitales Vélez Sársfield y Salaberry", *El Mundo*, 25 de enero de 1933.

150. "El Alvear devastado", *El Mundo*, 18 de enero de 1933.

151. "Esto le ocurrió a un alto funcionario...", *El Mundo*, 23 de enero de 1933.

152. "Se continúa con el Fernández", *El Mundo*, 24 de enero de 1933.

153. "Hospitales Vélez Sársfield y Salaberry", *El Mundo*, 25 de enero de 1933.

guantes de goma, y como no hay guardapolvos para cambiarse después de cada operación, tiene que operar con el mismo, o traérselos de su casa".<sup>154</sup>

"En el hospital son escasas las bolsas de hielo, agua caliente y agujas. Hay salas con un instrumental pobrísimo, y en las cuales, los médicos tienen que cotizarse cada uno con una cuota para renovarlo, porque la Asistencia Pública no lo hace. Los guantes de goma se proveen con parquedad, viéndose obligados los enfermos a comprarlos. Lo mismo ocurre con las radiografías, la municipalidad provee, de tarde en tarde, una caja que se agota en dos o tres días. La tela adhesiva y el agua oxigenada, sumamente indispensables, se suministran con cuenta gotas".<sup>155</sup>

"Han desaparecido los caños de plomo, las canillas niqueladas, por ser niqueladas, y las de bronce, porque se avergonzaban de quedar tan solitas; y han desaparecido también magníficas tablas de mármol, y también han desaparecido los asientos de los excusados, las tablas de madera, las cadenas. Por donde se mire, el revoque se desprende magníficamente de las paredes. En el cuarto de baño general, el enfermo mira preocupado el cielorraso, porque dice que cualquier día lo deslomará".<sup>156</sup>

"Como una demostración gráfica de lo que he afirmado en los artículos anteriores sobre este desdichado hospital, debo manifestar que cuando éste se inauguró tenía más de **seiscientos lavatorios completos** con sus correspondientes canillas de bronce niquelado, piletas y mármoles.

Hoy quedan en pie, utilizables, nada más que **cincuenta**.

Los otros 550 lavatorios han desaparecido junto con sus canillas y piletas.

Los mármoles, si no están rotos, no existen; se han evaporado o en el mejor de los casos sabe el diablo dónde se encuentran archivados. Quedan algunos lavatorios, pero de ellos se han escurrido, por decir así, los caños de plomo, y como el plomo no se oxida, es imposible saber qué paradero han tenido".<sup>157</sup>

Otro de los temas es el estado de higiene dentro de los hospitales, quizás el que más se reitera a lo largo de la investigación:

"Recogidos los platos y cubiertos, van a parar a un tacho de un metro de diámetro que contiene agua caliente. Se mezclan todos los platos, se lavan sin jabón ni desinfectante alguno y luego se enjuagan en otro fuentón de agua fría. Lo gravísimo de este procedimiento es que en el fuentón se mezclan los platos de todos los enfermos, graves o no.

(En este momento recuerda el autor que en el Hospital Fernández ocurre lo mismo en la sala de operaciones, donde en la misma camilla se efectúa lo que los médicos llaman "una operación sucia" y una "operación limpia". Cuando nos ocupemos del Fernández aclararemos en qué consiste dicha anomalía).

Enjuagados los platos en el segundo fuentón, cuya agua no se renueva y es más o menos limpia (piénsese que cada enfermo dispone de tres platos y cada sala de 50 enfermos, lo cual hace un término medio de 150 platos) son secados y dispuestos unos encima de otros en un armario. El armario del Alvear es casi siempre de tablas de cajas de maderas. Este armario tiene un característico hedor de gracia rancia y sudor de mulo.<sup>158</sup>

"Este sistema pro fomento de la mugre, se ha extendido en el Alvear. Tenemos que en la sala de rayos X, el jarro en que se le da de beber a los enfermos la suspensión opaca para hacer visibles sus vísceras a través de los rayos, es común a todos. Apenas si se enjuaga con un poco de agua fría. Nada más. Ni en un bodegón se admitiría tal cosa, pero suponiendo que en un bodegón se admita, no se puede tolerar en un hospital, donde todos los que concurren son supuestos enfermos".<sup>159</sup>

"Ciertas zonas del Alvarez parecían pertenecer más un corral abandonado, que a un nosocomio. En la sala 6 hacía más de un año y medio que se encontraban camas desarmadas y arrinconadas. La suciedad y el abandono de las distintas partes del edificio eran impresionantes. Muchos cuartos de baño habían sido convertidos en depósitos de basura, por ejemplo: la sala 7, donde la mugre revestía el perfeccionamiento de un sistema crónico. Al cuarto de baño de la sala 7, no pude entrar, porque la basura había fermentado y despedía miasmas nauseabundas y sofocantes".<sup>160</sup>

"Los excusados y cuartos de baño habían sido convertidos en auténticos depósitos de basura, a los cuales era materialmente imposible entrar, por el horrible hedor que se desprendía. Moscas por todas partes, aunque lo extraordinario hubiera sido que no las hubiera con la suciedad existente. La ropa de cama de los enfermos en un estado antihigiénico apreciable a primera vista. Las salas de cirugía más sucias aún, y eso que eran ya las dos de la tarde".<sup>161</sup>

154. "Hospital Pirovano", *El Mundo*, 26 de enero de 1933.

155. "Hospital Ramos Mejía", *El Mundo*, 29 de enero de 1933.

156. "El Alvear devastado", *El Mundo*, 18 de enero de 1933.

157. "Terminemos con el Alvear", *El Mundo*, 20 de enero de 1933.

158. "¿Dónde está la higiene?", *El Mundo*, 19 de enero de 1933.

159. "¿Dónde está la higiene?", *El Mundo*, 19 de enero de 1933.

160. "Otra calamidad: el Alvarez", *El Mundo*, 22 de enero de 1933.

161. "Se continúa con el Fernández", *El Mundo*, 24 de enero de 1933.

Además, también los vehículos para atender emergencias fueron en reiteradas ocasiones tratados por Arlt:

"¿Qué diremos de la ambulancia? Es un "Chevrolet" viejo, prestado, destartado, que funciona continuamente. Cuando se descompone pasa a prestar servicio una ambulancia con caballo. Entre el mal carricoche y la peor máquina, tienen que atender un radio extensísimo, que comprende desde Pueyrredón hasta el arroyo Maldonado, y desde Rivera, al Río de La Plata. La zona a tender es inmensa, sin contar que la sala de primeros auxilios tiene que atender los heridos e intoxicados del vecinal Las Heras, colindante con el Fernández".<sup>162</sup>

"El hospital cuenta, para atender los pedidos de auxilio, con una ambulancia desvencijada y que no es a motor, sino a caballos. Practicantes del hospital me han dicho que pedidos de auxilios solicitados a las 9 de la mañana han podido ser atendidos a las 9 de la noche...".<sup>163</sup>

"La ambulancia del Pirovano es un cascajo Ford, con once años de servicio. No tiene freno y para detenerla en necesario dar marcha atrás.

Para sustituirla, en caso de descompostura, hay una a caballo".<sup>164</sup>

"La más grave deficiencia del hospital, es contar con un sola ambulancia, y de caballo, para atender el extenso radio de ¡400 manzanas! Es de suma urgencia para este nosocomio una ambulancia automóvil, pues los pedidos de auxilio se atienden en ciertas circunstancias, con un atrasado de dos o tres horas".<sup>165</sup>

Volviendo a las actitudes y aptitudes del periodista investigador, es preciso hacer referencia al aporte de Pepe Rodríguez, quien establece una característica fundamental del buen investigador, y es "su capacidad de observación (...) que, en múltiples ocasiones, nos aportará un torrente de información no verbal tanto o más importante que la verbalizable".

La capacidad de observación permite al periodista acceder a información a la que sólo se llega a través del "darse cuenta". En Arlt, esa capacidad de observación lo ha acompañado a lo largo de toda su carrera como cronista de su ciudad. Cabe recordar que con sus notas costumbristas retrató, en muchas oportunidades, al hombre porteño desde los más mínimos detalles. Ahora bien, cómo aplicó esa capacidad en la serie "Hospitales en la miseria".

Existen pasajes de la investigación que demuestran ese "detenerse en los detalles" para contar algo más que la información que pueden aportar las fuentes tanto orales como documentales.

En la nota titulada "Lujo asiático en el Durand", Arlt investiga el pabellón número 1, el cual ostenta lujos propios de un sanatorio privado y no de un hospital público. La cuestión es que el jefe de dicho servicio recibe por parte del Concejo Deliberante "una subvención de 10.000 pesos" anuales, de la que por supuesto no gozan ninguno de los demás servicios de dicho hospital ni el resto de los nosocomios de la ciudad.

"La municipalidad, que permanece sorda y muda, y que frente a las reiteradísimas reclamaciones de otros jefes, le ha brindado a este pabellón, moblaje de lujo. El hospital no tiene ascensor; pero en este pabellón se está colocando un ascensor que, como es lógico es... también municipal. En los otros hospitales faltan cadenas en los excusados... En el pabellón número uno del Durand, las macetas de la sala tienen depósitos de metal blanco. Tiene ficheros de metal, que no es blanco. Tienen puertas con alambre de fiambra, para que no entren los mosquitos. La sala central de rayos X, es un cuchitril comparada con la sala de rayos que se está montando en el pabellón número 1. Un pabellón pequeño ha quedado convertido en sala de operaciones, únicamente al servicio del pabellón número 1... Hay superabundancia de personal de enfermeras. Y, no se caigan de espaldas..., la rotonda del jardín que está frente a este pabellón, se hizo y deshizo tres veces, porque no hacía juego armonioso con la fachada de mismo".<sup>166</sup>

Hasta aquí Arlt pone de manifiesto su información, pero para corroborar lo que está publicando, hay un dato que muestra a las claras, el especial ojo observador del periodista:

"No he visto el despacho del jefe de este pabellón, porque estaba cerrado con llave; pero según entiendo, es digno de un bajá de siete colas, cargo muy alto en la antigua Turquía.

Lo que he visto con mis propios ojos, es que los roperos, las pizarras metálicas, los ficheros, todos llevan el sacrosanto sello de los talleres municipales".<sup>167</sup>

La visión de los sellos de la municipalidad no es más que un dato, pero que corrobora toda la información que recolectó sobre los privilegios que el estado le brinda a este pabellón.

En otra oportunidad también se puede ver esa actitud de buen observador de Roberto Arlt, cuando para contar cómo se realizaron los pisos en el hospital Argerich dice:

162. "Se continúa con el Fernández", *El Mundo*, 24 de enero de 1933.

163. "Hospitales Vélez Sársfield y Salaberry", *El Mundo*, 25 de enero de 1933.

164. "Hospital Pirovano", *El Mundo*, 26 de enero de 1933.

165. "Hospital Piñeiro", *El Mundo*, 1 de febrero de 1933.

166. "Lujo asiático en el Durand", *El Mundo*, 21 de enero de 1933.

167. "Lujo asiático en el Durand", *El Mundo*, 21 de enero de 1933.

“La sala de nariz, garganta y oído, carecía de piso. Un día, el director del hospital, recorriendo la Chacarita, vió trozos de mármoles que habían sido lápidas de sepulcros. Pidió a la municipalidad esos mármoles para hacer el piso del citado servicio. Y en una de esta originales baldosas, adosada junto al muro, quedaba todavía escrito en letras negras: “Recuerdo de su...”<sup>168</sup>

De esta manera, no sólo está dando información sino que al mismo tiempo la está corroborando a través de un detalle. Ese recabar en las pequeñeces, que no tienen por qué dejar de ser importantes, hacen que el autor tenga un rasgo de personalidad acorde para ejercer la investigación.

Por otra parte, el periodista y profesor Daniel Santoro hace su aporte, original por cierto, acerca de la capacidad especial que debe tener el periodista, a la cual llama “glúteo-cerebral”.<sup>169</sup> Esta es, ni más ni menos, que “sentarse horas en un archivo o navegar en Internet para buscar un solo dato. Y, sobre todo, de saber cómo encontrar, sistematizar, cruzar y ‘hacer hablar’ a los documentos”. Aplicado a la serie de notas, como se analizará a continuación, Arlt toma documentación municipal para encontrar respuestas a la falta de organización en cuanto a instrumental, alimentos, infraestructura y remedios que presentan los hospitales.

### El objetivo a investigar

Cuando se realiza una investigación se trabaja sobre alguien o algo. Esos objetivos pueden ser empresas, instituciones —públicas o privadas—, organismos gubernamentales, dependencias del estado, asociaciones civiles o personas.

Al respecto, Pepe Rodríguez dice: “conocer el origen de una entidad, al igual que conocer sus funciones contribuirá a perfilar las líneas ideológicas básicas y los métodos presumiblemente utilizados o a disposición de la entidad investigada (...). Al analizar cualquier entidad, para medir sus potencialidades, es capital el obtener datos sobre el apartado de medios/financiación. Tanto si se trata de una asociación no lucrativa, como de una entidad empresarial o de una agrupación de vecinos, conocer los medios facilitará el detectar los posibles cauces y sectores de actuación; y obtener datos sobre su financiación, aportará datos básicos sobre su fuerza, agilidad, capacidad de maniobra, o reacción, independencia”.

En cuanto a las entidades como objetivos a investigar, Monserrat Quesada señala que este tipo de trabajos son los que más afectan al interés público: “Tienen como objetivo supervisar el correcto funcionamiento de la Administración Pública”.

Se incluyen estas citas porque justamente lo que Arlt investiga con la serie “Hospitales en la miseria”, es una institución pública dependiente del gobierno de la ciudad de Buenos Aires y mantenida por la administración pública.

Siguiendo el concepto aportado por Rodríguez, se entiende que Arlt busca por muchos medios conocer el origen de la entidad, lo cual le da el aval para marcar las fuertes diferencias que se manifiestan derivadas del mal funcionamiento de los hospitales. Se marca como ejemplo la nota sobre el hospital de Clínicas, donde Arlt pone de manifiesto ante sus lectores la historia del nosocomio:

“Se convirtió mediante un decreto aparecido el 1 de agosto del año 1932, en algo así como un sanatorio particular, explotado, no ya por un grupo de médicos, sino por el mecanismo burocrático de la Facultad de Ciencias Médicas, la cual queda “autorizada a percibir de los enfermos que solicitan asistencia médica en los institutos y servicios públicos a su cargo, una contribución pecuniaria de conformidad con las especificaciones y por los conceptos que establece esa reglamentación”<sup>170</sup>

Ante esta situación, Arlt investiga cuánto le saldría a un paciente que habitualmente se atiende en los hospitales públicos una operación por “apendicitis simple”, y recolectando los datos de los valores los aplica a un caso concreto. Esta nota muestra cómo trabajó desde el conocimiento de la institución o entidad y desde sus medios de financiación.

“Para que la gente pueda afrontar las disposiciones de la tarifa, es necesario que el enfermo goce, por lo menos del sueldo mínimo, o sea 160 pesos.

Veamos, pues, como se las arregla ese enfermo para poder pagar su internación y curación en el Clínicas.

Partiremos del inciso “d”, del artículo 5, que establece el pago de servicios:<sup>171</sup>

168. “Por fin un hospital limpio”, *El Mundo*, 28 de enero de 1933.

169. Daniel Santoro, “Enseñando periodismo de investigación”, *Puro Periodismo*, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 2000.

170. “El Clínicas ¿sanatorio particular?”, *El Mundo*, 31 de enero de 1933.

171. “El Clínicas ¿sanatorio particular?”, *Ibid.*

Cada receta.....	\$ 0,30
Consulta.....	\$ 0,80
Curación, cada vez .....	\$ 0,80
Masajes, cada vez .....	\$ 0,80
Pensión por día de enfermo internado.....	\$ 1,60
Fisioterapia por cada aplicación.....	\$ 1,60
Análisis de esputo.....	\$ 1,60
Análisis de orina .....	\$ 1,60
Análisis de sangre .....	\$ 3,20
Análisis de materias fecales .....	\$ 3,20
Radiografías:	
Radiodiagnóstico.....	\$ 8
Radiografía .....	\$ 8
Película .....	\$ 3
Comida opaca.....	\$ 1
Operaciones de cirugía menor .....	\$ 16
Operaciones de cirugía mayor .....	\$ 32
Partos .....	\$ 32
Aplicaciones de radium.....	\$ 32
Transfusión de sangre.....	\$ 16

Desde esta lista de precios, Arlt armó un presupuesto para...

"el desdichado que se le ocurre enfermarse de ella (apendicitis) y que sólo cuenta con un sueldo de pesos 160.- mensuales:

Consulta .....	\$ 0,80
Quince días de internado en el hospital .....	\$ 24
Operación .....	\$ 32
Ocho curaciones .....	\$ 6,40
Total .....	\$ 63,20

Este cálculo, donde se ha economizado tiempo y complicaciones, presenta la enfermedad en el mejor de los casos. Hay apendicitis superadas que exigen dos y tres meses de internado del enfermo, con un tratamiento, para el cual en este hospital-sanatorio no le alcanzarían dos meses de sueldos (...)

De más está decir que un ciudadano que gana el sueldo mínimo, no puede ni pensar en ir a internarse en el Clínicas. Esa tarifa queda para aquellas personas que gozan de un sueldo elevado, y quienes, por espíritu de economía, prefieren ir a instalarse en el Clínicas, facilitando datos inexactos falseando su declaratoria de bienes en la boleta de ingreso al hospital".<sup>172</sup>

Con estos datos Arlt no sólo denuncia el mal funcionamiento de un hospital que se dice público, sino que también increpa a los pacientes que pudiendo utilizar servicios médicos pagos de los sanatorios privados, ahorran dinero atendiéndose en el Clínicas.

Esta cuestión de interiorizarse en el presupuesto o administración de gastos de la entidad estudiada es retomada por Arlt en tres notas en las cuales analiza el presupuesto total que la Administración Sanitaria invierte en los hospitales. Para ello primeramente anuncia que el gasto total es de "12.558.927 pesos". De allí, detalla lo que se invierte en personal, alimentación y mobiliario e instrumental.

Así, en "12 millones de pesos en juego", la primera de estas tres notas, denuncia que "...el personal absorbe la formidable cantidad de 8.681.951 pesos con 25 centavos", para luego compararla con la cantidad que se invierte en drogas "la tímida la molestísima e irrisoria suma de 820.681 pesos con 23 centavos", y en Mobiliario e instrumentos, "la archimodesta cantidad de 133.943 pesos con 71 centavos."

En las notas siguientes detalla los gastos alimenticios a través de una extensa lista a dos columnas; una con el nombre del artículo y otra con la cantidad consumida por día. Si bien esta clasificación es un tanto extensa, con ella persigue un fin:

"que el público cavile y se pregunte, mediante qué alquimias, qué filtraciones, qué desperdicios (soy optimista) de material, el alimento que se le proporciona a nuestra población enferma es tan malo. ¿Por qué razón?".<sup>173</sup>

"Ayer, refiriéndome al baile de millones, dije que la comida de cada enfermo costaba 67 centavos por día. Se me olvidó de agregar que el precio de 67 centavos no incluía los gastos de preparación y combustible. Sesenta y siete centavos es lo que cuesta el material de comida, de modo que imagínense ustedes ¡qué

172. "El Clínicas ¿sanatorio particular?", *Ibid.*

173. "Analizando 2 millones", *El Mundo*, 8 de febrero de 1933.

comida magnífica podría condimentarse con un presupuesto líquido de casi setenta centavos! Y por si queda lugar a dudas veamos qué cantidad de comestibles recibe diariamente un hospital. La proporción cambiaría únicamente por el número de camas, de manera que tomemos al azar el hospital Salaberry y su suministro. El Salaberry cuenta con 240 camas.

<b>Artículo</b>	<b>Por día</b>
Leche	264 litros
Pan	66 kilos
Huevos	26 docenas
Carne bovina-ovina	55 kilos
Pescado	16 kilos
Vegetales 5 o/o	37 kilos
Vegetales 10 o/o	32 kilos
Papas	64 kilos
Frutas	32 kilos
Crema de leche	1 kilo
Manteca	1 kilo
Azúcar refinera	3,333 kilos
Azúcar tucumana	8,400 kilos
Avena	2 kilos
Aceite comestible	2,100 kilos
Café Brasil	2,700 kilos
Conserva tomates	0,330 kilos
Chuño	1,000 kilos
Dulce de membrillo	5,250 kilos
Fideos blancos	5,250 kilos
Grasa	2,100 kilos
Harina de maíz	1,330 kilos
Hongos secos	0,033 gramos
Maíz tierno pisado	4,200 kilos
Trigo	4,200 kilos
Pimienta en grano	0,020 gramos
Pimentón	0,180 gramos
Pimientos morrones	0,180 gramos
Queso de rallar	0,500 gramos
Queso de mesa	4,300 kilos
Sal gruesa	1,100 kilos
Sal fina	0, 280 gramos
Sémola	1,700 gramos
Tapioca	0,180 gramos
Yerma mate para té	1,000 kilos
Vinagre	0,700 litros
Chocolate	1,600 kilo
Miel de abejas	2,600 kilos

Todos los hospitales la reciben en la proporción que está repartida en el hospital Salaberry. Esta proporción, repartida 365 días por año, en 19 hospitales municipales, origina un presupuesto de 1.883.190 pesos con un centavo.

Estoy seguro que más de una dueña de casa contemplará asombrada las proporciones de vituallas que se asignan en los hospitales a los enfermos; estoy seguro que más de un enfermo, por ejemplo del Salaberry, pondrá el grito en el cielo, porque jamás ha visto el huevo, o un tercio de lo que le toca en el justiciero reparto".<sup>174</sup>

Del mismo modo, hace el recuento de gastos que requiere la farmacia, esta vez no tan detallado:

"Sin examinar los gastos de farmacia de los hospitales, no se puede comprender el misterio de su miseria (...)

174. "Analizando 2 millones", Ibid.

En el año 1932 la Asistencia Pública gastó en drogas la ínfima suma de 821.681 pesos con 83 ctvs. Dado el total de recetas despachadas, cada una de éstas le cuesta 35 centavos y 6 décimos. En mobiliario e instrumentos, ha gastado la requetemodesta suma de \$ 133.943.71.

El examen de semejantes cifras pinta de cuerpo entero la pobreza franciscana de semejante organización y explica por qué los hospitales de la capital se han convertido en sucios cuarteles de enfermos, donde se amontonan a la buena de Dios, sin esperanza, por supuesto (los que necesitan un tratamiento), de que sean sometidos a él (...).

Los que más suerte tienen son aquellos que deben ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, porque, al fin y al cabo, si no los matan de entrada o salida, les queda la buena esperanza de morir de muerte natural.

Y digo esto porque tengo ante los ojos el total de la cifra de operados, según la estadística del año citado, y semejante total de 52.402 operados en ese año, nos hace pensar nuevamente que esos 133.943 pesos invertidos en 'mobiliario e instrumentos' nos da un porcentaje aterrador. Suponiendo que los 133.943 pesos se convirtieran sólo en instrumental, resultaría que cada operado le cuesta anualmente a la Asistencia Pública \$ 2.54 de instrumental. Sacamos esta cifra dividiendo el total de operados que son 52.402 por 133.943 pesos.

Ahora bien. Piénsese durante un momento que estos hipotéticos \$ 2.54 de gasto de instrumental al año por enfermo, es tan gran miseria, aunque a los operados se los "trabajara" con cuchillos de cocina, serruchos de carpintero y cortafríos de herrero... las herramientas a que me refiero saldrían mucho más caras.

Si a continuación reflexionamos que el instrumental de operatorio es de acero fino y desgastable, rápidamente llegaremos a la conclusión de que la partida invertida por la Asistencia Pública en instrumental no alcanza realmente ni para agujas y seda de coser.

El mismo fenómeno se repite en la sección farmacia con las recetas y fórmulas. Cada receta se compone de una o más fórmulas. Y cada fórmula le cuesta, en valor de drogas, (no en preparación) 73 milésimos de peso.

¿Qué remedios pueden confeccionarse con semejantes bagatelas? Súmese a la pobreza de recursos de la Asistencia en este renglón, la pésima preparación de los productos, la prisa en componerlos, la sustitución de una droga por otra, por personal inepto y tendremos que los remedios despachados en los hospitales son casi inofensivos".<sup>175</sup>

Según apunta Gerardo Reyes, cuando se investiga una entidad muchas veces existe el concepto de que están "burocratizadas" y han sido en reiteradas ocasiones objeto de escándalos. Este autor advierte además que "el lector común sabe de antemano que cualquier noticia que se relacione con esas instituciones casi siempre tiene que ver con fechorías e inoperancia", y esto puede extenderse a los hospitales públicos. Pero Reyes aconseja al respecto que "pese a todo se encontrarán dependencias de esas entidades que funcionan correctamente y empleados que tienen muchas cosas que decir en relación con los fracasos y las posibles soluciones. Por eso es tan importante que cuando usted decida investigar una de esas entidades, busque a los funcionarios veteranos que la vieron crecer y deteriorarse, y si es el caso, no deje de resaltar las opiniones de quienes aún creen en ella y de aquellos que trataron de enderezar su rumbo".

Con esta afirmación se pretende, de alguna manera, buscar en una entidad aquello que pueda contrarrestar la información que se maneja, lo cual no constituye una excepción en el periodismo. Se investigue lo que se investigue este paso debe estar siempre ya que en todo trabajo se deben "escuchar las diferentes campanas" (será analizado más adelante) y Arlt aplica este concepto, por ejemplo, en la nota "Por fin un hospital limpio", donde hace referencia al Argerich:

"Y encontramos sorpresas. ¡Vaya si las encontramos! Pero muy distintas a las que nos esperábamos.

Si hubiera que definir la higiene del Argerich, yo diría simplemente:

-Un hospital limpio de los pies a la cabeza:

La definición parecerá un poco pedestre e ingenua, pero es exacta. Y esta limpieza en un edificio viejo ratonero, situado en el corazón de un barrio donde la estadística revela 120 criatura domiciliados en un sólo conventillo; esta limpieza en medio de casas de madera y de lata, emociona de improvisado...".<sup>176</sup>

¿De qué se trata entonces? Simplemente, de un hospital cuidado, con un director que se preocupa. Más adelante daremos pruebas (...)

En la terraza del hospital había un cuartito vacío. Se limpió y arregló, colocándose allí dos camas. Es para los enfermos de infecciosas. Al otro lado se encuentra el laboratorio, una vitrina museo, etc. Cuando bajo de la terraza converso con los enfermos desparramados por el patio:

-¿Qué tal es la comida?

175. "Lo que se gasta para remedios", *El Mundo*, 9 de febrero de 1933.

176. "Por fin un hospital limpio", *El Mundo*, 28 de enero de 1933.

-Muy buena.

Hay que aclarar la afirmación y pregunto:

-¿Y cómo sabe Vd. que es muy buena la comida de este hospital?

-Porque yo he estado en otros hospitales y no es como la de aquí.

Creo que la respuesta es contundente".<sup>177</sup>

Con estas afirmaciones Arlt no sólo analiza o pone de manifiesto cuestiones negativas del funcionamiento de un hospital, sino que también apela a lo que Reyes llama "opiniones de quienes trataron de enderezar su rumbo".

### Las fuentes

El periodismo de investigación no podría llevarse a cabo sin un buen conocimiento de las fuentes de información. Para ser periodista, cualquiera sea la especialización, siempre se necesitará de las fuentes, y en periodismo de investigación más aún, porque una vez que se aprobó el proyecto y se analizó el objetivo a investigar el paso siguiente es, según Reyes, la esencia de la investigación: "empezar a indagar".

Según el diccionario de la Real Academia Española, indagar es el proceso de "intentar averiguar, inquirir una cosa discurriendo o con preguntas"<sup>178</sup>. En esta etapa, el periodista se familiariza con el tema a través de la consulta de fuentes.

Se entiende por fuente, a "toda persona que de un modo voluntario y activo facilite algún tipo de información a un periodista, (...) y a todo depósito de información de cualquier tipo que sea accesible y consultable por el periodista (libros, documentos, archivos diversos)".<sup>179</sup>

Otra definición al respecto la da Secanella, pero con algunas rasgos distintivos. Su visión advierte que las fuentes son "las personas o grupos más o menos organizados, que se constituyen así para ser portavoces ante la opinión pública y convertir sus actividades en noticia".

Particularmente, desde este trabajo no se está de acuerdo en un ciento por ciento con esta apreciación, ya que muchas veces las fuentes pueden no tener esa intencionalidad que marca el autor y en reiteradas oportunidades son sólo personas anónimas que nunca han sospechado que pueden llegar a constituirse en fuente de información, como ya se explicó más arriba.

Todos los autores consultados recaen en una especial preocupación por teorizar al respecto de este tema debido a la importancia que conlleva para el proceso de la investigación. Es más, Monserrat Quesada considera que "el éxito de toda investigación periodística depende tanto de un complejo trabajo de documentación como del buen uso que se haga de las fuentes de información".

### Tipos de fuente

Existen muchas clasificaciones o tipos de fuentes, pero hay una que es común a todos los autores: la distinción entre fuentes personales y documentales. Las fuentes personales son, como su nombre lo indica, las personas que aportan información; las documentales, en cambio, será la información que esté plasmada en un soporte escrito.

Arlt utiliza en "Hospitales en la miseria" los dos tipos de fuente. Entre las personales se encuentran los directores de hospitales, los jefes de servicio, los médicos, los practicantes, los estudiantes, las enfermeras y enfermeros, el personal de farmacia, los bioquímicos, los jefes de laboratorio, los pacientes internos, los pacientes externos, el personal de limpieza. Se citan ahora sólo algunos ejemplos:

"Me dice un jefe de servicio:

'Trozamos con todo género de inconvenientes. Internos y externos. Vamos, por ejemplo, al interior del hospital. Todo hospital tiene un director, esto es, un intermedio entre la Asistencia Pública y los jefes de servicio. Cualquiera creería que el director de un hospital desempeña funciones técnicas; pero no es así. Su trabajo es más bien administrativo, ya que los jefes de servicio gozan de una amplia autonomía técnica en sus secciones. El cargo de director en un hospital no se justifica entonces, ya que sería mucho mejor desempeñado por un contador público o un doctor en Ciencias Económicas"<sup>180</sup>

"Habla aquí un practicante del Hospital Vélez Sársfield.

'Este Hospital dispone de una sola ambulancia. Me ha tocado personalmente en la guardia cosas como éste: recibir un pedido de auxilio a las 9 de la mañana, y poder atenderlo recién a las 9 de la noche"<sup>181</sup>

"Hablan los leprosos

¿Cómo es que esta sala se encuentra limpia?

177. "Por fin un hospital limpio", Ibid.

178. Diccionario de la Real Academia Española, vigésima primera edición, Madrid, Espada Calpe, 1992.

179. Rodríguez, Pepe, Periodismo de investigación, Op. Cit.

180. "El desquicio hospitalario y las 'cuñas'", *El Mundo*, 14 de enero de 1933.

181. "El desquicio hospitalario y las 'cuñas'", *El Mundo*, 14 de enero de 1933.

-Hemos formado un grupo de enfermos que se encarga de limpiarla por su propia cuenta, porque si esperamos algo de los enfermeros, podemos ahogarnos entre la basura.

-¿Cómo se encuentran aquí?

-Muy mal, Vd ya ha visto.

-¿Cómo los atienden?

-Muy mal.

-¿Por qué?

-El jefe del servicio no viene nunca por aquí. Mejor dicho, viene una vez al mes. (El director del hospital me manifestó después, que el jefe del servicio firmaba el libro de asistencia todos los días. No pongo en duda la manifestación del director, pero un médico puede firmar el libro de control y no atender su servicio. Por lo tanto, estampo aquí la declaración de los leprosos).<sup>182</sup>

"Por el lado de la administración se nos informa que estas deficiencias no dependen de la actual administración ni de la anterior, de lo que debemos alegrarnos profundamente, porque de este modo no teniendo la culpa ni la actual ni la anterior administración, y no teniéndola tampoco los médicos ni los jefes de servicio, ni a lo que parece los enfermeros ni enfermeras, lo que se deduce lógicamente, que cargaron con los caños de plomo, con los asientos de los servicios, con las pesadas planchas de mármol y con las bañaderas fueron los enfermos".<sup>183</sup>

Entre las fuentes documentales utilizadas en esta serie estudiadas se pueden encontrar libros de farmacia, decretos, informes municipales o expedientes.

A continuación se marcan algunos ejemplos:

"Y mientras al revisar los libros de farmacia (porque he revisado los libros de farmacia), constato que el hospital carece de, desde principios de diciembre del año pasado, de vaselina líquida, de magnesia calcinada (esto es el colmo de los colmos), de ampollas de morfina...".<sup>184</sup>

"El Hospital de Clínicas —uno de los mejor nutridos de instrumental y personal técnico—, vale decir, uno de los pocos hospitales que se habían salvado de la bancarrota, se convirtió mediante un decreto aparecido el 1 de agosto del año 1932, en algo así como un sanatorio particular, explotado, no ya por un grupo de médicos, sino por el mecanismo burocrático de la Facultad de Ciencias Médicas, la cual queda 'autorizada a percibir de los enfermos que solicitan asistencia médica en los institutos y servicios públicos a su cargo, una contribución pecuniaria de conformidad con las especificaciones y por los conceptos que establece esa reglamentación'".<sup>185</sup>

"El calamitoso servicio de hospitales le cuesta, no a la Municipalidad, sino a la población de la capital federal, la muy respetable suma de 12.558.927 pesos con 21 centavos. (Los veintiún centavos podrían regalárselos a un limosnero). Estas cifras han sido tomadas de la memoria de la Administración Sanitaria, del año 1931, publicada en el año 1932".<sup>186</sup>

"Las cifras publicadas en el último memorial de la Municipalidad nos indican que los habitantes de los hospitales son casi tratados a cuerpo de rey, y que allí, con un poco de buena voluntad, podría almorzar un arsenal y cenar un arzobispo".<sup>187</sup>

"En el año 1930 se encontraban con derecho a ser nombrados los siguientes masagistas diplomados que prestan servicios honorarios con una antigüedad que ahora estableceremos:

Rawson: Señora María T. F. De Valente. Con 8 años de servicios gratuitos.

Rawson: Señorita Flora F. Palacios. Con 9 años de servicios gratuitos.

Rawson: Señorita Zulema Bilordo. Con 6 años de servicios gratuitos.

Rawson: Señor Antonio Caifano. Con 4 años de servicio gratuito.

(Se retiró del hospital)

Pirovano: Señor Salvador Anfuso. Con 4 años de servicios gratuitos.

Fernández: Señora Lola M. De Fortuna. Con 8 años de servicios gratuitos.

Durand: Señor Amadeo Manicelli. Con 4 años de servicios gratuitos.

Hospitales varios: Señorita Cándida Roldán. Con 5 años de servicios gratis.

Rawson: Señor Antonio Alfonso. Con 2 años de servicios gratuitos.

Se han retirado del mismo hospital Rawson cuatro masagistas con servicios gratis de dos años cada una, hartas de esperar un nombramiento que no llegaba. Tomamos estos datos del expediente número 667.755, letra C, entregado al ex director de la Asistencia Pública, doctor Míguez".<sup>188</sup>

182. "Hablan los leprosos", *El Mundo*, 15 de enero de 1933.

183. "Terminemos con el Alvear", *El Mundo*, 20 de enero de 1933.

184. "Lujo asiático en el Durand", *El Mundo*, 21 de enero de 1933.

185. "El Clínicas ¿sanatorio particular?", *El Mundo*, 31 de enero de 1933.

186. "12 millones de pesos en juego", *El Mundo*, 7 de febrero de 1933.

187. "Analizando 2 millones", *El Mundo*, 8 de febrero de 1933.

188. "Enfermeras, masajistas, visitadoras", *El Mundo*, 12 de febrero de 1933.

Cabe destacar la importancia que para el periodismo de investigación tienen estas fuentes de tipo documental. Según consigna Daniel Santoro, éstas “contienen mucha más información”, que las orales; si bien no hay una cultura generalizada de su utilización en la actualidad, son las que aportan mayor credibilidad a la investigación por su condición de documento irrefutable. De hecho, en las notas escritas por Arlt se puede observar que en reiteradas oportunidades el autor apeló a esta documentación para comprobar la transformación que han sufrido los hospitales públicos. Sin esa documentación que avale, por ejemplo, cuánto ingresa en alimentos al nosocomio y cómo resulta finalmente la comida que llega a los enfermos es imposible realizar una investigación seria y comprometida.

La clasificación de fuentes realizada anteriormente es más bien generalizada, y como se dijo, la utiliza la mayoría de los autores consultados. Muchas veces las fuentes personales puede aparecer nombradas como orales por otros teóricos, pero su significado no varía. Sin embargo, cuando se habla de fuentes de información en el periodismo de investigación existen otras subcategorías que bien vale describirlas porque aparecen también en la serie de notas estudiadas.

Se utilizará la clasificación dada por Pepe Rodríguez —la más completa al respecto—. Este autor divide a las fuentes personales en subcategorías en función de su temporalidad, el contenido informativo, la estructura de comunicación y la ética. Desde este trabajo sólo se analizarán las dos primeras por ser las más observables en las notas de Arlt. Dentro del concepto de temporalidad el autor divide a las fuentes en asiduas y ocasionales. Las primeras serán aquellas que tengan un trato más o menos continuo con el periodista. La ocasional, como su nombre lo indica, es aquella fuente cuyo contacto informativo sólo se haya producido en función de algún asunto puntual o es más esporádico.

En general, en la serie de notas estudiadas Arlt apela a las fuentes ocasionales ya que mientras va recorriendo los hospitales se nutre de la información de quienes conviven con esa realidad. No hay en este trabajo informantes asiduos, sino que a medida que el autor avanza en la investigación van apareciendo personas que prestan su testimonio.

Otra de las clasificaciones que realiza Rodríguez parte desde el contenido informativo que aportan las fuentes, dividiéndolas así en puntuales y generales. Será puntual la fuente que solamente es utilizable por el periodista para un estrecho y definitivo marco informativo. La fuente general, en cambio, es aquella que se puede utilizar para muchos fines.

Un ejemplo de fuente puntual en la serie de notas estudiada se da cuando un lector aporta información sobre el trato que recibió cuando fue a atenderse a la Asistencia Pública. En este caso el tema central son las propinas que pretenden recibir los porteros del lugar para dar los turnos de atención médica.

«Yo fui el primer día a ver el especialista X, en la Asistencia Pública de la calle Esmeralda, a mediodía. Portero me dice:

-Venga mañana a la 9.

Día siguiente a las 9. ‘No hay más boletos. Se reparten 10 para el primer turno, y 10 para el segundo turno. Tiene que venir a las 8 si quiere sacar boleto’.

Un amigo me pregunta cuánto le di de propina al portero. Le dije que nada. Dos días después doy propina al portero, y el portero, a cambio de la propina, me da el boleto número 1...”<sup>189</sup>

Esta es una fuente puntual porque, en este caso, sólo aporta este tipo de información. Sin embargo, otros pacientes entrevistados por Arlt sirven para muchos fines, al igual que los médicos y practicantes. Estos hablan de la comida, del estado higiénico del hospital, de la falta de instrumental y material de primeros auxilios, del accionar de los médicos y jefes, entre otras cuestiones.

Un rasgo interesante cuando se habla de fuente de información y en el cual coincide la mayoría de los autores consultados es el referido a la valoración que se hace de las fuentes. No todas las fuentes aportan información útil y muchas veces esa información puede estar viciada o acarrear consigo alguna otra intención de la meramente informativa.

Por este motivo, Rodríguez plantea realizar un análisis estratégico, el cual implica que “las fuentes, antes de ser utilizadas, deben ser cuidadosamente seleccionadas y analizadas por el periodista para poder sacar de ellas la máxima rentabilidad informativa con el mínimo costo y riesgo”.

Existe en la postura de este autor un rasgo interesante y que es preciso citarlo para marcarlo en la serie de notas estudiadas. Dice que cuando se analiza la utilidad de una fuente “se parte, no de una búsqueda indefinida, sino de una búsqueda adecuada para cada caso puntual”.

Desde su primera nota Arlt tiene en cuenta esta cuestión cuando expresa:

“En lo posible evitaríamos ponernos en contacto con los jefes de salas o servicio, porque éstos nos harían perder un tiempo extraordinario y de hecho su sinceridad sería relativa, por razones de mayor o menor interés personal”.<sup>190</sup>

189. “Lindezas de la Asistencia Pública”, *El Mundo*, 11 de febrero de 1933.

190. “Hospitales en la miseria”, *El Mundo*, 12 de enero de 1933.

Por qué evitarían entrevistar a esta gente. Simplemente porque ellos son algunos de las responsables del estado de los hospitales y por lo tanto, intentarían por todos los medios desviar la información, como efectivamente sucedió. En la nota “Pabellón de tuberculosos”, se ve claramente esta situación:

“Situado entre el pabellón de tuberculosos y el de leprosos este otro pabellón de tuberculosos Modelo es el Paraíso comparado con el de sus otros hermanos pobrecitos. La cama que normalmente cuesta hasta 3.000 pesos en un hospital moderno, cuesta en el Modelo 10.000 pesos (...).

Es modelo en lo que he visto, hasta decir basta. Se han conservado las distancias reglamentarias, las reposeras no tienen nada que envidiarles a las de los paseantes de Mar del Plata, y de acuerdo al abarrotamiento que se comprueba en la sala 26 y 28 del pabellón de tuberculosos, este pabellón parece desierto. ¿Por qué no se envía a los enfermos graves a ocupar todo el Sitio que sobra aquí? No sé. Se me ocurre que este es el pabellón destinado a ser conocido por los visitantes distinguidos o profesores europeos. Ha costado una barbaridad de dinero; es una especie de palacete en pequeño, destinado a ser usufructuado por unos pocos, mientras que la mayoría permanece estibada como bestias en un pasadizo subterráneo, y no tienen ni con qué lavarse, ni termómetros, ni jabón, ni nada como no sea un techo.

Cuando el director del hospital se enteró de que andaban dos desconocidos metiéndose de prepotencia en las salas e interrogando a enfermos, nos mandó llamar, y después que yo le manifesté que el estado del hospital era una vergüenza y una afrenta para la civilización, me preguntó si había visitado el pabellón Modelo, y le dije que sí, y que además comprendía perfectamente las ventajas de disponer de un pabellón semejante para que los visitantes ingenuos se formaran una magnífica idea de algo que en realidad no existía, porque la realidad del Muñiz no es el pabellón Modelo...”.<sup>191</sup>

Como se ve en esta cita, si Arlt no analiza o da valoración al director como fuente bien podría haber reproducido una realidad falsa influenciado por esa fuente. Lo que hizo el autor fue reflejar efectivamente esa realidad pero vista también desde otro ángulo, para lo cual utilizó la comparación con otros pabellones.

Al respecto, Monserrat Quesada dice que “en el proceso de selección de fuentes jamás hay que descartar al personal de medio escalafón, ya que suelen ser los que están mejor informados y los que menos intereses tienen comprometidos en la información que puedan facilitar (...). Además, conseguir de un conserje alguna información es mucho más sencillo que intentar conseguirla de un director general; y muchas veces la información que puedan dar ambas personas es sustancialmente la misma”.

Siguiendo con el tema de la valoración, Rodríguez también llama la atención sobre la intencionalidad de las fuentes y las divide en dos grupos: las implicadas y las ajenas. Se considera desde este trabajo que todas las fuentes que utiliza Arlt en su serie de notas son implicadas porque tienen algo que ver con los hechos en vías de investigación, ya sea como afectados, protagonistas o testigos.

A pesar de esta clasificación que realiza Rodríguez, Monserrat Quesada considera que “todas las fuentes tienen un interés particular en facilitar una información determinada”. Descarta de esta forma la fuente de tipo ajena.

Con respecto a la elección de las fuentes de información Secanella detalla una lista de personajes que surgen en el investigador sólo apelando al “sentido común”: son los enemigos, los amigos, los perdedores, las víctimas, los expertos, la gente con problemas.

En el caso de las notas estudiadas, no existe literalmente un enemigo, pero sí se puede citar a los médicos y jefes de servicios como los “amigos”, por estar relacionados con la institución a investigar desde adentro; los enfermos serían las víctimas y perdedores; también dentro de esta última categoría se pueden citar a las enfermeras, enfermeros, personal de servicio y algunos médicos que sólo aportan dinero al hospital y no reciben sueldo por su trabajo.

### Confirmación de datos

Una de las cualidades de un periodista —investigador o no— es dudar ante las informaciones que le aportan. Para no cometer errores, debe confirmar los datos que le suministran las fuentes. Rodríguez sostiene que “el esfuerzo requerido (en esta tarea) no es tanto como la natural pereza hace sospechar, y, muy a menudo, al hacerlo, se evitan problemas de considerable importancia y difícil reparación a posteriori”.

Del mismo modo, Monserrat Quesada establece que “incluso cuando el periodista ya ha encontrado motivos suficientes, constatados en múltiples ocasiones, para fiarse de su fuente de información, debe tener en cuenta otra posibilidad: su fuente también puede equivocarse en su observación de los hechos. Por lo tanto, el periodista nunca podrá dejar de contrastar sus informaciones en aras de la responsabilidad que adquiere personalmente ante sus lectores si publica algún dato erróneo o falso (...) Esta posibilidad convierte en obligatoria la contrastación, a partir de fuentes independientes, de todas las informaciones que se obtengan”.

191. “Pabellón de tuberculosos”, *El Mundo*, 16 de enero de 1933.

Se muestran ahora algunos ejemplos de contrastación de fuentes que Arlt realiza en su investigación:

—¿Qué tienen que decir del hospital?

—Y ahora hay que vivir para creer que no se nos toma la temperatura. No hay termómetros, ni se sigue ningún tratamiento.

Y efectivamente, casi todas las camas carecen de cuadro clínico, lo cual prueba que los enfermos dicen la verdad".<sup>192</sup>

"Como una demostración gráfica de lo que he afirmado en los artículos anteriores sobre este desdichado hospital, debo manifestar que cuando éste se inauguró tenía más de **seiscientos lavatorios completos** con sus correspondientes canillas de bronce niquelado, piletas y mármoles.

Hoy quedan en pie, utilizables, nada más que **cincuenta**".<sup>193</sup>

"Conversando con el médico de otro hospital, yo le preguntaba a qué se debía que laboratorios y asientos de excusados desaparecieran de los hospitales, y éste me contestó textualmente:

—"El público de hospital rompe todo lo que está al alcance de sus manos, porque no ha tenido que comprarlo de su bolsillo".

Ahora yo le pregunto a este médico:

—¿Cómo se explica que este público, compuesto de obreros, no haga pedazos los baños, los lavatorios, ni las bañaderas del Hospital Argerich?".<sup>194</sup>

"Lo notable de una visita minuciosa a un hospital, consiste en comprobar si los enfermos de un pabellón mienten o no, con respecto a otro, y ver hasta qué punto coinciden sus declaraciones.

Cuando salí de la sala de los leprosos, me dirigí a la de los tuberculosos".<sup>195</sup>

### Anonimato

La mayoría de las fuentes citadas por este autor son anónimas y al tener tan poca identificación el lector puede llegar a dudar y el autor pierde credibilidad. Al respecto, Quesada opina que "la mayoría de las veces el periodista debe buscar la información entre fuentes confidenciales o secretas, en cualquier caso no atribuibles en su artículo, lo cual va a ir en detrimento de la credibilidad del texto". Para que esta falta de identificación de fuentes no repercuta en la investigación final, la autora sostiene que "la documentación exhaustiva de toda la información puede funcionar de cara al lector como un sustituto efectivo de esa atribución de fuentes".

Como ya se advirtió anteriormente, los datos son el aspecto que sobra en toda esta serie de notas estudiadas, con lo cual se avala la postura de la teórica. Lo que sí escasea es la cantidad de nombres que el autor da. Es más, en los casos donde aparecen personas identificadas no tienen que ver con una fuente de información:

"El doctor Escudero, que ha inventado un régimen de comida estándar a base de trigo y maíz, no le ha hecho ningún favor a los enfermos, porque estos rechazan la tal comida, que en última instancia resulta incombible".<sup>196</sup>

"La comida es bastante mala. A los pisos superiores, el agua apenas si llega. En la sala 7, los enfermos se quejan de la brutalidad de un enfermero llamado Juan. En cambio, elogian a las enfermeras de la misma sala, llamadas Luisa y Anita, una del turno de la tarde y otra de la mañana que, según decir de los pacientes, 'trabajan como burras'".<sup>197</sup>

"Lo más grave es que estos leprosos, según las estadísticas del doctor Baliña, se han descubierto casos de infección a quince cuerdas a la redonda del Muñiz".<sup>198</sup>

"La farmacia del hospital carece de todo. En un servicio, el del doctor Raffo (del que me han hablado con entusiasmo practicantes y médicos), faltaban inyecciones antipiógenas. El doctor Raffo, en vez de dirigirse a la Asistencia Pública y perder el tiempo en reclamaciones inútiles, comenzó a preparar antipiógenas en el laboratorio de su servicio, y ahora de otros pabellones, en vez de ir a la farmacia van a su laboratorio, en caso de urgencia, a pedirle antipiógenas, insulina, etc. Incluso, el laboratorio de este jefe provee, a veces, a la farmacia del hospital. Pero un ejemplo así no se puede proponer para substituir las deficiencias de los hospitales en general.

Nuevamente, antes de pasar a otro tema, quiero hacer constar que la estima de estudiantes y médicos por este hombre llama la atención. De él y de Robertson Lavalle, del mismo hospital, son de quienes he oído hablar con más respeto y estima. Constituyen dos casos de dedicación científica, y el cronista está obliga-

192. "Pabellón de Tuberculosos", *El Mundo*, 16 de enero de 1933.

193. "Terminemos con el Alvear", *El Mundo*, 20 de enero de 1933.

194. "Por fin un hospital limpio", *El Mundo*, 28 de enero de 1933.

195. "Pabellón de Tuberculosos", *El Mundo*, 16 de enero de 1933.

196. "Hospital Pirovano", *El Mundo*, 26 de enero de 1933.

197. "Otra calamidad: el Alvarez", *El Mundo*, 22 de enero de 1933.

198. "La causa del disloque", *El Mundo*, 17 de enero de 1933.

do a consignarlo, sobre todo si se piensa que por un hombre que trabaja, hay muchos que no lo hacen".<sup>199</sup>

Sin embargo, al momento de proteger la identidad de sus fuentes Arlt utiliza distintos modos de nombrarlas. Citamos ahora algunos ejemplos de cómo maneja el autor el anonimato:

"El que gentilmente me informa, me dice:"

"Independientemente de estos comentarios, he recibido informaciones serias, de fuentes inobjetables".

Esta sala, la 4, carece de persianas en las ventanas y de toldos. La época menos propicia para tales operados (me explica un técnico) es la de el verano, por sus altas temperaturas que provocan hemorragias peligrosas. Pues bien, esta sala es un pequeño horno, cuya deficiencia podría remediarse con unos buenos metros de lona".

"Me dice un jefe de servicio: ..."

"He aquí lo que me dice otro médico: ..."

"Habla aquí un practicante del Hospital Vélez Sársfield."

"Otro practicante del Pirovano me dice: ..."

"Faltan de 2.500 a 3.000 camas para tuberculosos" —me dice un técnico. "Falta un leproso instalado en forma".

Esta manera de citar a las fuentes son los denominados "eufemismos que los periodistas de investigación han encontrado" para resolver el problema que plantea la atribución o no de las fuentes en los artículos.<sup>200</sup>

De todas maneras, algo que no se puede dejar pasar es que en muchas investigaciones existe por parte de los entrevistados y de los periodistas un abuso del excusarse en el anonimato.

### Técnicas

En el análisis de las fuentes no se puede dejar de mencionar que la mayor fuente de la que se nutre Arlt es su propia vivencia de los hechos porque es él quien se infiltra en los hospitales y puede acceder así a corroborar muchas de las informaciones que se le dan.

"En mi nota anterior expliqué el procedimiento empleado para recoger la documentación que me permite afirmar lo siguiente:

El desorden que impera actualmente en los hospitales municipales, es simplemente espantoso".

Ese procedimiento a que hace referencia es el que explicó en su primera nota, donde cuenta a sus lectores cómo se mete en los hospitales junto con un compañero y que ya hemos expuesto más arriba.

Esta técnica, la infiltración, es utilizada por distintos investigadores para llevar a cabo sus trabajos. Según Pepe Rodríguez, es muy efectiva pero altamente arriesgada. La define básicamente a través del "hecho de que el propio periodista tenga que adoptar, durante un período más o menos largo de tiempo, una personalidad y/o costumbres ajenas a la que le son habituales y esconda totalmente su identidad profesional y objetivos".

Cabe destacar que el mismo Arlt desde su primera nota aduce que se hará pasar —junto con su compañero— por "empleados municipales" y "estudiantes". En este caso, a diferencia de la postura de Rodríguez, Arlt utiliza dos personalidades; una destinada a sacarle información a los médicos, y la otra, la de estudiante, sería utilizada frente a los enfermos.

Al respecto de esta técnica, Quesada opina que "busca el máximo acercamiento físico a los hechos para comprobar en primera persona cómo funcionan".

No se puede dejar pasar el debate que se plantea entre los profesionales de los medios alrededor de la utilización de estas técnicas para la obtención de información. A pesar de que la bibliografía al respecto es más bien escasa, testimonios de periodistas especializados en este área permiten poner de manifiesto, por lo menos, las distintas posturas que se plantean frente a los modos de hacer periodismo.

Los autores citados anteriormente no toman una postura frente a estas técnicas, sino que las mencionan como posibles métodos a utilizar, pero en el caso de Pepe Rodríguez, él mismo ha protagonizado una investigación donde se infiltró en la secta místico fascista del coreano Sun Myung Moon, en su rama instalada en España, por lo que se puede afirmar que la avala como método.

Sin embargo, otros especialistas plantean los alcances éticos o morales de llevarlos a la práctica. Daniel Santoro sostiene que "hacer una nota basada únicamente en una cámara o un micrófono oculto por más repercusión o impacto que pueda tener no es periodismo de investigación, y además, puede atentar contra el derecho a la privacidad. La información se debe conseguir en forma legal (pagar por datos es una decisión que tiene que ver con lo ético y no con lo legal)".<sup>201</sup>

199. "Hospital Ramos Mejía", *El Mundo*, 30 de enero de 1933.

200. Quesada, Monserrat, *Periodismo de investigación, el caso español*, Op. Cit.

201. Santoro, Daniel, "Enseñando periodismo de investigación", Op. Cit.

En este caso, los mayores debates se centran en la utilización de las conocidas "cámaras ocultas" que son entendidas por quienes la utilizan como el aporte fundamental del trabajo, cuando debería ser, en todo caso, una parte más de él y no todo.

En esta discusión, los cuestionamientos son muchos, entre ellos, los que plantea el periodista Silvio Waisbord: "¿Es lícito el engaño cuando el objetivo del periodista es informar sobre la verdad? ¿Pueden los periodistas utilizar identificación falsa para lograr acceso a la información?", a lo que contesta que "no hay respuestas fáciles y específicas, sino que los reporteros tienen que hacerse preguntas éticas continuamente, en todas las etapas de una investigación, y deben estar preparados para justificar sus decisiones ante directores, colegas y el público". Cabe dejar en claro sobre este punto que Arlt asumió ante sus lectores la responsabilidad de infiltrarse, ya que desde la primera nota lo dejó sentado y lo repitió a lo largo de toda la investigación.

Quizá el debate deba adelantarse y analizar los alcances o finalidad del periodismo de investigación. Hay quienes esgrimen que la obligación de los periodistas de permitir que el público conozca lo que ocurre es tan importante como la que tienen la policía o la justicia de proteger la vida y los derechos y entonces afirman que es correcto que un periodista actúe de manera encubierta para realizar una investigación.

En este punto, no se justifica pero es necesario dejar en claro también que Arlt no viola la intimidad de las personas con su método, sino que miente en su identificación profesional para conseguir información sobre el funcionamiento de una entidad pública, no privada. Y a partir de esto surgen también otras cuestiones que hacen al buen profesional, porque ¿cómo se podría argumentar que el sereno duerme por las noches en lugar de realizar efectivamente su tarea de vigilancia? Con la presencia en el lugar se puede constatar esta información y es lo que Arlt realiza:

"El autor de estas notas visitó una vez el hospital a la una de la madrugada. Encontró al sereno durmiendo a pierna suelta y ronquido franco".<sup>202</sup>

Del mismo modo, ya se han resaltado citas en las que el autor constata datos como los sellos de la Municipalidad en un pabellón subvencionado por el estado, o las placas del cementerio de la Chacarita utilizadas para el piso de un hospital.

Además, la presencia en el lugar de los hechos aporta datos que serían imposibles de conseguir por más buen comunicador que sea la persona que actúa como fuente. Las descripciones que a menudo realiza Arlt a lo largo de su investigación son imposibles de realizar sin un verdadero conocimiento del lugar, que se logra únicamente con la presencia allí.

Para demostrar esto, se citarán algunos ejemplos que no sólo marcan la presencia del autor en el lugar, sino que permitirán observar la crudeza con que están escritos, característica innata del autor de la investigación:

"El pabellón de leproso es el infierno. Si uno ha tenido el coraje de entrar una vez, tiene que hacer esfuerzos para no desmayarse. Hay instantes en que se cree que se va a caer al suelo... Pero el miedo de rodar sobre el suelo sembrado de lepra, lo mantiene en pie. Ni a respirar se atreve uno.

Una suciedad espantosa. Suciedad en los suelos, en las paredes, en las escaleras. Camas en los corredores. Leprosos que fríen huevos o una tortilla sobre un Primus colocado encima de una cama... Pedazos de seres humanos en descomposición, que les da un color violeta.

Hay SEIS enfermeros ¡para atender a 300 leproso! De hecho, los leproso están mezclados sin tener en cuenta el grado de la enfermedad. Encontramos acá, el leproso incipiente junto al crónico o al ulceroso, cuyos miembros comienzan a caerse en pedazos.

Esto es un amontonamiento de cadáveres vivientes, podridos en distinto grado, con todas las coloraciones de la descomposición orgánica, amontonados a la buena de Dios para que terminen de morir de cualquier manera. El abarrotamiento de camas es extraordinario. La cama del enfermo reciente, se encuentra junto a la del moribundo. Por momentos he sentido tentaciones de disparar, de disparar corriendo pero muy rápido, y entonces me he quedado conversando con algunos leproso, que tuvieron la delicadeza de conversar conmigo, formando un círculo distante, como si se dieran perfectamente cuenta de todo lo que sucedía en mí".<sup>203</sup>

"Sigo recorriendo el pabellón. Al bajar una escalera me encuentro con un espectáculo extraordinario.

Sentado en una grada de mármol, fumando tranquilamente su toscano hay un vendedor ambulante, con una canasta llena de manzanas y salame. Este señor parece que se ríe de la lepra, vende aquí su mercadería... lo que no alcanza a vender en este pabellón ¡lo afrece en la calle! Como ocurre esto, no me lo explico. En general, casi todo lo que ocurre en el Muñiz es difícil de explicárselo".<sup>204</sup>

202. "Se continúa con el Fernández", *El Mundo*, 24 de enero de 1933.

203. "Hablan los leproso", *El Mundo*, 15 de enero de 1933.

204. "Hablan los leproso", *El Mundo*, 15 de enero de 1933.

"Encontramos a otro hospital. Faltan chatas. Tres enfermos para dos chatas. Entramos al hospital Vélez Sársfield. Cuatro camas y tres colchones. Dos solas bolsas de agua caliente; una bolsa de hielo... y la única bolsa está ocupada, se lo manda a otro hospital en la misma ambulancia por faltar una bolsa de hielo que cuesta... ¡dos pesos!

¡No hay camas! Se grita por todos los hospitales. Entramos al hospital Alvarez, y nos encontramos en la sala 6, un montón de camas que están arrinconadas allí hace un año y medio. La sala vacía, abandonada. Parece un campamento gitano.

Más adelante nos encontramos con la sala 8 de Ginecología, clausurada".<sup>205</sup>

"La cocina tiene un subsuelo. En este subsuelo se guardan las sábanas sucias. Una puerta de la cocina se abre sobre un balcón de urinarias. Frente a la cocina está la Morgue, y entre la Morgue y la cocina, hay un patiecillo de tierra donde los montones de basura fermentada atraen auténticas nubes de moscas.

Estos montones de basura los he visto con mis propios ojos, el día viernes 20 a las siete de la tarde".<sup>206</sup>

Si bien estas citas justifican que los métodos utilizados para conseguir la información valen para el resultado final de la investigación por el material informativo que aportan, desde este trabajo sólo se plantea la polémica en torno a esta cuestión que aún carece de una discusión de calidad. Se intenta, por tanto, dar cuenta simplemente de su existencia.

### La redacción

"Arlt conversa con los enfermos, exige datos a los médicos, coteja las versiones y principalmente, observa, observa con suma atención, el estado de higiene y de seguridad de los pabellones". Con estas palabras, la biógrafa Sylvia Saïtta resume lo que fue esta serie de notas "Hospitales en la miseria", quien además agrega que en este trabajo se conjugó la fría objetividad de los datos sobre el número de camas, la cantidad de enfermeros por sala o la disponibilidad de remedios, con la intensa narración de un relato de un realismo naturalista que busca conmover a quien lo lee.<sup>207</sup>

El pasaje citado anteriormente sobre el estado del pabellón de los leprosos es sin duda, el que aporta más características al respecto. Pero hay muchos otros en los que Arlt apela a este tipo de narración para demostrar, de alguna manera, la gravedad del estado de los hospitales. Otro ejemplo se puede observar cuando siembra el miedo ante el riesgo que implica que los enfermos contagiosos estén en la calle.

"Lo más grave es que estos leprosos, según las estadísticas del doctor Baliña, se han descubierto casos de infección a quince cuadras a la redonda del Muñiz. Contagiados que, al fin, han ido a parar al mismo lugar del cual habían salido aquellos que les transmitieron el bacilo de Hansen. Un leproso que desempeña las funciones de fuente de contagio, por negligencia, pinta de cuerpo entero hasta dónde llega la gravedad del asunto y demuestra la perentoria necesidad de remediar este estado de cosas, y la indiferencia de los poderes públicos".<sup>208</sup>

Siguiendo con los aspectos que hacen a la narración de la investigación, Arlt utiliza recursos estilísticos como comparaciones, analogías, descripciones exhaustivas, y en muchos casos apela a la ironía, característica que lo ha acompañado siempre en su carrera periodística desde las clásicas aguafuertes de tintes costumbristas hasta éstas, de periodismo de investigación.

Pero también es interesante conocer la postura al respecto de Monserrat Quesada, quien explica que "el redactado final debe suprimir todo tipo de recursos literarios que distorsionen los hechos que se narran". Lo que sí resultará óptimo, agrega, es alternar comparaciones y analogías que ayuden al lector a tener una idea exacta de las consecuencias de lo que se denuncia.

"Imagínense, si pueden imaginarse, tres litros de agua metidos en una botella de un litro. Sala de enfermos, laboratorio, cocina, análisis, un montón de cuchitriles donde no se puede dar vuelta uno sin riesgo de estropear un aparato. En una mesa se preparan vacunas mientras que en la otra se pesa la comida del enfermo y qué sé yo cuántas cosas más".<sup>209</sup>

"Los botiquines carecen de agujas para efectuar sangrías. Los bisturís no cortan y algunos están mohosos. Por tal motivo más de una vez los médicos obligados a hacer una cirugía se han servido (no se caigan de espaldas) de una hoja de "guillete" y otras veces han tenido que cortar venas con tijeras de instrumental, lo cual los obliga a hacer un corte transversal, en vez de horizontal".<sup>210</sup>

205. "El inútil sacrificio de los médicos", *El Mundo*, 13 de enero de 1933.

206. "Se continúa con el Fernández", *El Mundo*, 24 de enero de 1933.

207. Saïtta, Sylvia, *El escritor en el bosque de ladrillos. Una biografía de Roberto Arlt*, Op. Cit.

208. "La causa del disloque", *El Mundo*, 17 de enero de 1933.

209. "Continuando con el Ramos Mejía", *El Mundo*, 30 de enero de 1933.

210. "En la Asistencia Pública", *El Mundo*, 6 de febrero de 1933.

"El consultorio de odontología es una pieza sucia, con tres sillones primitivos atendidos por un jefe, un subjefe y un practicante; pero como concurren otros estudiantes de medicina a hacer trabajos prácticos, frecuentemente se le rompe en tres trozos la muela o el diente al paciente".<sup>211</sup>

Además hay un ejemplo al respecto que demuestra a las claras los recursos narrativos que Arlt utiliza y que ya se ha citado anteriormente por lo cual sólo se recordará: en la visita al hospital de Clínicas analiza los cobros con que este nosocomio recarga a los pacientes. Para que la información que aporta no sea solamente numérica y se pierda entre todos los demás datos el autor aplica a un caso concreto los valores que le han dado y así deduce que una persona que por razones económicas tiene a su alcance nada más que la atención médica en un hospital público no puede pagar una simple operación de apendicitis, según el ejemplo dado. De esta manera, no sólo muestra los datos sino que los pone en contexto y aplica a un caso, con lo que se logra una mayor comprensión de la lectura de sus artículos.

Como se dijo anteriormente, Arlt apela con constancia a la ironía como otra forma de presentar su información y por qué no, de dar su visión acerca del estado de los hospitales en general.

"Han desaparecido los caños de plomo, las canillas niqueladas, por ser niqueladas, y las de bronce, porque se avergonzaban de quedar tan solitas".<sup>212</sup>

"En el Hospital Torcuato de Alvear la falta de higiene alcanza las alturas de la perfección. Los poderes públicos pueden perfectamente emocionarse y proclamar que en cuanto a roña hospitalaria, ningún país civilizado o incivilizado nos aventaja. Y seremos, como en muchas otras cosas, el mejor país de Sudamérica".<sup>213</sup>

"Una de las reformas importantes que se ha comenzado a introducir en estas ambulancias y que emociona por la grandeza del pensamiento encerrado, por la inteligencia de quienes descubren la innovación y por la premura de las autoridades sanitarias en llevarla a cabo, una reforma que enternecerá a la gente de éste y los siglos futuros, es substituir las sirenas de dichas ambulancias con campanas.

Dicha reforma, que pone en evidencia la profundidad de juicio de sus autores, se debe a una maravillosa petición no de los enfermos, —sino de los "Amigos de la Ciudad"...

Los Amigos de la Ciudad han encontrado que es antiestético y demasiado estruendoso el ruido de la sirena, y han propuesto, con la sutileza que los caracteriza, substituir la sirena por la campana. La campana se oye a veinte metros mientras que la sirena se escucha a doscientos. Que la ambulancia pierda en velocidad al ir a socorrer a un enfermo, no importa; lo ganará, en cambio, en sonido artístico. Si la reforma no es importante, que baje Dios y lo diga".<sup>214</sup>

Además, otros de los recursos que utiliza el autor a la hora de poner por escrito su investigación es apelar a la anécdota en reiteras oportunidades para lograr acercar a los hechos fríos, propios de un trabajo de estas características, las experiencias de las personas involucradas:

"La desidia es tan extraordinaria que, incluso en cirugía de primeros auxilios, falta un foco frontal eléctrico, que es una lámpara que el cirujano se coloca sobre la frente para iluminar las vísceras de un operado. Se dió el caso de que en una operación de peritonitis, por falta de foco, tuvieron que iluminar la zona de operación... ¡con velas y fósforos! La cama de operaciones de primeros auxilios tiene treinta años de antigüedad, y no se presta por su construcción, a las posiciones que en determinados casos de cirugía de urgencia hay que colocar el cuerpo del paciente".<sup>215</sup>

Para demostrar cómo Arlt maneja la anécdota para graficar el estado de los hospitales se hará referencia a una nota que lleva el título "Esto le ocurrió a un alto funcionario..." en la cual se dedica a contar la vivencia de este hombre ante la muerte de una de las personas de su mayor confianza:

"El alto funcionario de nuestra referencia tenía un chauffeur desde hacía un montón de años, a quien estimaba muchísimo. En un accidente automovilístico, dicho chauffeur sufrió una herida en el cuero cabelludo y, lo que es más grave, la fractura de la base del cráneo.

Se le condujo, por la proximidad, al hospital Fernández, a la sala de primeros auxilios, de la cual, perfectamente vendado, fué trasladado a la sala número 3 del mismo hospital.

Fallece el chauffeur; y cuando nuestro alto funcionario, en compañía del secretario (casualmente, especialista en cráneos), van a ver el cadáver y le descubren la cabeza descubierta de la venda, se sorprenden al constatar que la herida ha sido recubierta con algodón, en vez de serlo con gasa esterilizada.

No hay objeto en describir la indignación que este hecho produjo en ambos caballeros. La sala de guardia informó que el cuero cabelludo de la víctima 'había sido recubierto de gasa esterilizada y no algodón'. Se iniciaron investigaciones en la sala 3, y se llegó a la conclusión de que el herido, en un momento de

211. "En la Asistencia Pública", *El Mundo*, 6 de febrero de 1933.

212. "El Alvear devastado", *El Mundo*, 18 de enero de 1933.

213. "¿Dónde está la higiene?", *El Mundo*, 19 de enero de 1933.

214. "En la Asistencia Pública", *El Mundo*, 6 de febrero de 1933.

215. "Otra calamidad: el Alvarez", *El Mundo*, 22 de enero de 1933.

agitación, se había quitado las vendas; que llegó una enfermera y no teniendo a mano gasa esterilizada, colocó en su lugar una compresa de algodón, que es la que facilita las infecciones (...)

En síntesis: ningún responsable directo, porque el chauffeur, con o sin venda de algodón, se moría lo mismo. Lo que se trataba de esclarecer era por qué se había seguido un procedimiento tan peligroso, como el de sustituir la gasa con algodón".<sup>216</sup>

Otra de las cuestiones a tener en cuenta a la hora de la redacción de la nota es la tendencia a opinar en la que muchas veces se ven involucrados los periodistas y que Quesada interpreta como "una tentación contraproducente en la que también suelen caer a menudo los periodistas investigadores, avanzar juicios de valor antes de haber expuesto escrupulosamente los hechos en los que apoyan las denuncias ". Aclara, además, que corren el riesgo de no ofrecer credibilidad en la investigación.

No se puede afirmar desde este trabajo que Arlt no opina en sus notas directamente o a través de los recursos estilísticos que utiliza, como se marcó con la ironía. Sin embargo, cabe destacar también que, en algunas oportunidades, cuando lo hace lo aclara. En una de las notas que dedica a la situación de los médicos, expresa sus opiniones y puntos de vista desde un subtítulo que dice: "Posición personal". Esta aclaración es de suma importancia porque está advirtiendo a sus lectores que lo que viene es su postura al respecto de los hechos denunciados.

Sin embargo, es indiscutible que a lo largo de la investigación ha puesto de manifiesto sus puntos de vista sobre la cuestión y en este aspecto, vale citar una clasificación dentro del periodismo que realiza Secanella.

Esta autora establece diferencias entre las distintas escuelas que determinan el tipo de trabajo profesional: la tradicional, la de interpretación, y la de los activistas. Anuncia que "el periodismo de investigación da un paso más, aunque se basa en la escuela del periodismo de interpretación. Busca el interés humano más que la pura información del momento". El periodismo de interpretación es entendido, entonces, como aquel que muestra más interés en el problema de reconocimiento y localización de las noticias. Ve la búsqueda de información y comprobación como una tarea subjetiva que necesita proveer de contexto a la información; busca implicaciones, causas y significados. En tanto, la escuela tradicional pone el énfasis en las noticias y los hechos del momento sin aplicarles interpretaciones. En contraposición, la escuela de interpretación busca el significado de la información desde una manera más subjetiva y personal.

Según esta corriente, la subjetividad que emana de las notas escritas por Arlt se justificaría como parte integrante de esta escuela y al contrario de la postura de Moserrat Quesada, eliminarían la falta de credibilidad. De hecho, es importante volver a recordar que estas notas son publicadas justamente en la página del editorial del diario *El Mundo*, hecho que permite la subjetividad señalada. Lo particular de estas notas, y por cierto diferente de lo que sucede en la actualidad con el periodismo de investigación, es que aparecen presentadas en la sección donde la objetividad no es la finalidad del trabajo.

Siguiendo con la clasificación de Secanella, la tercera escuela, de los activistas, expresa un alto interés en influir sobre el espacio, el tiempo y el trabajo; intentan explicar posiciones ideológicas e influir en alguna dirección.

No se juzga en esta tesina si el periodismo de investigación merece opinar una vez presentados los hechos, sino que simplemente, se plantean las escuelas que surgen de la práctica del periodismo y en la que se podría aplicar la investigación de Arlt.

## Publicación

Con la publicación del artículo de investigación se llega al momento culminante de todo el proceso. En el caso de las notas estudiadas, como ya se ha anunciado es una serie que sale a lo largo de 30 días consecutivos, salvo la última, que se publica un día después del orden que se venía llevando.

Según Quesada, este formato se utiliza generalmente en los diarios debido a que no disponen de grandes espacios libres en sus páginas. "Tiene la ventaja de permitir el uso de páginas más creativas de composición, deja espacio para artes más imaginativas y permite múltiples repeticiones de los principales temas del artículo".

Cabe destacar en cuanto a la parte de diseño de página, las notas no llevan foto. Si bien Sylvia Saítta advierte que Arlt encabeza esta investigación con un fotógrafo, esta evidencia no se ve en la publicación final, según la propia constatación realizada por este trabajo al compilar la serie.

Una vez que las notas están publicadas comienzan también las repercusiones en los demás medios. En este caso, sólo los diarios *La Nación* y *La Prensa* hacen referencia al estado de los hospitales, pero, vale la aclaración, no hacen referencia explícita a las notas de Roberto Arlt.

---

216. "Esto le ocurrió a un alto funcionario...", *El Mundo*, 23 de enero de 1933.

“Durante largos años se luchó en nuestro país por combatir en el pueblo la arraigada y tradicional prevención contra los hospitales. Cuando la enfermedad rebelde al aplastado casero, a la tisana y al descanso mostraba las características de la gravedad y reclamaba la asistencia del médico, la medicina costosa o la operación quirúrgica, cuando importaba, en fin, un gasto imposible de hacer y la idea de ‘ir al hospital’ cobraba formas de acto irreversible, el enfermo, si aún estaba consciente, y su familia oponíanse con desesperación. Era casi siempre inútil que se le ponderase la conveniencia de ser regularmente asistido, el pueblo, esencialmente sentimental, no comprendía que pudiera ser benéfico un cuidado sin ternura; para él, por una superstición, era dar el primer paso hacia la muerte.

Con el tiempo fué corriéndose el miedo al hospital y el pobre acude hoy a él cuando lo necesita, peor por desgracia, desde hace algún tiempo, el antiguo temor parece estar justificado”.<sup>217</sup>

De esta manera se expresa el diario *La Nación* el 30 de enero de 1933 en su página de opinión. No hace referencia en ningún momento a la investigación de Arlt y cita ejemplos del mal estado de los hospitales del interior del país, como el de Catamarca, reclamando que la subvención oficial a los hospitales “debe ser puntualmente cumplida”.

A pesar de esta apreciación, al día siguiente publica con el título “Fueron habilitados los dos nuevos pabellones del hospital Tornú” una nota en la que prevalecen las citas a los discursos inaugurales oficiales, entre ellos, el del jefe de la Asistencia Pública —entidad denunciada por Arlt—, “Dr. Obarrio”, quien reconoce que “esas camas son insuficientes: es necesario que Buenos Aires tenga como mínimo de camas 3600”.<sup>218</sup>

Retoma el tema al día siguiente donde deja más en claro su posición, la cual se confunde en la nota sobre las inauguraciones:

“No conocemos el cuadro completo de las deficiencias y de la angustiosa situación de los hospitales municipales, a que se ha referido el director de la Asistencia Pública, al inaugurar dos pabellones en el hospital Tornú. No sabemos tampoco en qué podría consistir la protección directa de la población de la capital y de los pueblos vecinos, que ha mencionado como una muestra de aquella situación o insinuando un recurso que podría ser útil para remediarla. La realidad de las deficiencias, que no proviene, ciertamente, de hace poco tiempo, es, sin embargo, tan evidente que no sería necesario entrar en detalles para preguntarse cuál es la acción que la municipalidad piensa desarrollar a fin de corregirlas, y por qué causa o motivos no se ha formulado hasta ahora un plan tendiente a conseguirlo...”.<sup>219</sup>

En cambio, el tono que adquiere la única nota al respecto publicada por *La Prensa* es similar a las de Roberto Arlt porque hace un somero relevamiento de las falencias de los nosocomios y de los pabellones inutilizados.

“Existen hospitales donde el hacinamiento de enfermos alcanza a proporciones inadmisibles, dándose el caso de existir camas de campaña hasta en los pasillos de las respectivas salas; en otros se carece de elementos de curación como vendas, gasa, algodón, etc.; en otros es necesario efectuar refacciones urgentes, como en el caso del Alvear, donde los baños y lavatorios se hallan en estado deplorable...”.<sup>220</sup>

Con respecto a esta última nota citada es preciso aclarar que no es una repercusión de la investigación de Arlt porque aparece publicada el mismo día en que *El Mundo* inicia la serie “Hospitales en la miseria”. Sólo fue expuesta para conocer qué se expresaba desde los medios de la época al respecto de la situación de los hospitales.

## Conclusiones

Este trabajo pretendió dar otra mirada sobre la profesionalidad periodística de Roberto Arlt. Mucho se ha escrito de su obra literaria y de las aguafuertes porteñas, pero pocos han puesto la mirada sobre un escritor que ha sido uno de los pioneros en la Argentina en hacer trabajos de periodismo de investigación.

Este género, que resurge en los Estados Unidos después del caso Watergate y que en la Argentina se reafirma con los trabajos del escritor Rodolfo Walsh, ha tenido ya sus precedentes en la prensa gráfica de nuestro país de la mano de Arlt.

Esta serie de notas estudiadas, publicadas entre enero y febrero de 1933, cuentan con todas las características del periodismo de investigación y reúnen además la cualidad de haber sido escritas en un momento en el que este género casi no existía y el periodismo en sí era muy distinto del actual.

217. “El mantenimiento de los hospitales”, *La Nación*, 30 de enero de 1933.

218. “Fueron habilitados los dos nuevos pabellones del hospital Tornú”, *La Nación*, 31 de enero de 1933.

219. “Los hospitales de la capital”, *La Nación*, 1 de febrero de 1933.

220. “Urge resolver la situación del hospital Tornú”, *La Prensa*, 12 de enero de 1933.

Con este trabajo se buscó diferenciar a las aguafuertes de tintes costumbristas de esta serie de notas a través de un análisis en profundidad de sus características. Sin ese detallado proceso de desglose no hubiese sido posible afirmar que, efectivamente, la serie de notas “Hospitales en la miseria” forman parte del género de investigación periodística.

Es extraño pensar que Arlt ha sido un periodista investigador. De él se reconocen sus novelas, los cuentos, las obras teatrales. De él se conocen las columnas costumbristas, las crónicas de viajes, las críticas teatrales y cinematográficas. Pues desde este trabajo se pretendió mostrar que Arlt también hizo periodismo de investigación como realmente se hace investigación. Escuchó un rumor, más tarde otro; se preguntó qué estaría pasando y emprendió entonces la aventura —porque no puede llamarse de otra manera— de infiltrarse en los hospitales para conseguir los datos que avalen su investigación. Y es una aventura porque es impensable en el contexto histórico en el que tuvo lugar. Para aquel momento eran escasos o casi no existían estas técnicas investigativas como tales, sin evaluar desde este trabajo si es lícito o no su aplicación.

Supo encontrar el dato, corroborarlo, preguntar, repreguntar; supo conseguir la fuente adecuada y valorar su testimonio de acuerdo con la implicancia de cada una de ellas; supo contrastar la información y documentarse para hacer de su investigación un trabajo preciso y de rigurosidad; supo también denunciar y criticar; buscar culpables; ponerse del lado de los más débiles argumentando su postura con datos tomados de la realidad. No se puede decir que no opinó a lo largo de estas 30 notas, pero lo hizo desde su lugar de enunciación, desde una página cuyo objetivo era justamente ese. Y logró, en definitiva, hacer un llamado de atención. De lo que no cabe duda es de su capacidad para denunciar y presentar pruebas periodísticas sobre lo que estaba publicando, todo bajo su respectiva documentación. Eso es el periodismo de investigación que en la década de 1930 existió en la Argentina de la mano de Roberto Arlt.

## Apéndice

### “Hospitales en la miseria”, de Roberto Arlt\*

\*Las notas no presentan correcciones ni modificación alguna; se reproducen tal cual fueron publicadas por el autor.

#### Aguas fuertes porteñas

##### Hospitales en la miseria

No siempre todo ha de ser un chiste y divertido como una comedia gustoso de ver. Alguna vez el autor ha de trabajar en serio, y si se le permite hacerlo, poner el dedo en la llaga. Eso sí, frecuentemente, cuando se pone el dedo en la llaga ni se sospecha qué profundidad existe.

Tal es lo que me ha sucedido en estos últimos quince días, que he dedicado a visitar los hospitales que se encuentran bajo el control de la municipalidad.

##### Origen de la investigación

Hace como dos meses, más o menos, fui informado por una enferma, que me merece toda la confianza, hospitalizada en la sala de ginecología del Hospital Rawson, que algunas enfermas de sala, imposibilitadas para lavarse se veían obligadas a lavarse la cara en utensillos dedicados a otros fines de higiene personal.

Esta misma enferma me informó que se carecía allí de los elementos de necesidad elemental como algodón, gasa, etc. Faltan también bolsas hielo, en fin... Fueron tales las cosas que me contó, que hablé con el director de este diario, exponiéndole lo que ocurría, y manteniéndole, además, que en otras oportunidades yo había recibido cartas de distintos hospitales, en los cuales los enfermos, se quejaban de diversas anomalías. Con cierta ligereza que me reprocho, yo no hice ningún caso de las cartas y se me ocurrió que serían enfermos descontentos y que los hospitales “marchaban bien en general”.

Pero la última denuncia a que me refiero, me hizo cambiar de opinión, y la dirección de **EL MUNDO** me autorizó a que hiciera todas las averiguaciones pertinentes.

##### Procedimiento

Me puse inmediatamente en contacto con un joven médico, que acababa de recibirse y que tenía la ventaja de estar ligado en casi todos los hospitales a grupos de estudiantes. Nos repartimos el trabajo de esta forma.

El se encargaría de las preguntas de carácter técnico, yo de la ordenación y observación de la realidad. En lo posible evitaríamos ponernos en contacto con los jefes de salas o servicio, porque éstos nos harían

perder un tiempo extraordinario y de hecho su sinceridad sería relativa, por razones de mayor o menor interés personal. En cambio, interrogaríamos a enfermeras y enfermeros, diciéndoles que éramos “enviados municipales” y a los enfermos yo me presentaría como estudiante. Era, a nuestro juicio, la única manera de documentarnos en la realidad.

Descartado está, que no hemos pedido permiso nunca, para meternos en ninguna parte, y cada afirmación que el autor de estas notas haga, es por haberla constatado personalmente dejando en cambio a la honestidad de los estudiantes que me informaron todo aquello que se refiere a estado de instrumental y faltas de elementos de cura.

### **Actitud de estudiantes y enfermos**

El autor lamenta no poder consignar en ésta, ni en las notas sucesivas, los nombres de estudiantes y médicos que se prestaron a informarlo.

Tampoco puede dejar de hacer constar que en ciertos hospitales le ha sido casi imposible informarse de nada, por que el elemento estudiantil se negaba rotundamente a declarar nada, por “temor a que los comprometieran”. El autor de estas notas ha observado que la mayoría de los estudiantes que reaccionaban de esta forma estaban en el servicio de salas subvencionadas y dependientes de la Facultad de Medicina, las que, por otra parte, y también es cierto, son las que en mejor estado se encuentran por intereses que más adelante explicaremos.

En cambio, los enfermos casi siempre han fallado en el interrogatorio. Los únicos que han hablado con claridad han sido los leprosos y los tuberculosos del Muñiz. El enfermo, individuo casi siempre ignorante, o desconfiado profundamente de las complicaciones que puede traerle el decir la verdad, calla apresuradamente y, como si estuvieran por echarlo a la calle, manifiesta “que todo está bien”.

La prueba de lo que decimos es cierto, es que en la visita la Muñiz, los tuberculosos se negaron a conversar con nosotros en la sala. Dos horas después, cuando volvimos para tomar el automóvil —que habíamos dejado en un camino del hospital— junto a él, había una comisión de tuberculosos que se encargó de exponernos todo lo que pasaba, diciéndonos que en el comedor no habían hablado “porque tenían que fuéramos enviados de la policía”.

### **Mal profundo y antiguo**

La primera impresión que el visitante se forma respecto al desorden que reina en los hospitales, tiende a responsabilizar a enfermeros y enfermeras, luego a los médicos y más tarde al director del hospital. En realidad, el mal es más profundo y antiguo. Ejemplos:

Yo le he dicho a los enfermos del Muñiz: “Este hospital es un desastre”. Y ellos, mirándose asombrados, han contestado: “Ahora está muy bien. Cuando se encontraba por el hospital era una tapera”.

En ciertos casos (falta de higiene, por ejemplo) los únicos responsables son los directores y jefes de servicio. Cierta es que éstos se ponen a salvo diciendo que no pueden exigirle a la enfermera —que en vez de atender cuatro enfermos reglamentarios, atiende diez— que tenga limpia la sala; de modo que casi es prácticamente imposible acusar a nadir. Todos tienen razón, dentro del marco de sus actividades técnicas y los enfermos son los únicos que pagan las consecuencias.

Mañana continuaré concretando las fallas que afectan en general al servicio hospitalario, para luego pasar a ocuparme detenidamente de lo que ocurre en cada hospital.

Publicada el 12 de enero de 1933, página 10

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **El inútil sacrificio de los médicos**

En mi nota anterior expliqué el procedimiento empleado para recoger la documentación que me permite afirmar lo siguiente:

El desorden que impera actualmente en los hospitales municipales, es simplemente espantoso.

Tan espantoso, que hay circunstancias en que uno, absolutamente desconcertado, rompe a reír a carcajadas. Ni con una mala intención explícita, hubiera podido llevarse el sistema a la ruina que actualmente se encuentra; ruina de tales proporciones, que ya ni directores de hospitales, ni médicos, ni nadie, cree que eso puede remediarse. Y la prueba de que no se cree que puede remediarse, es que las cosas van cada vez peor.

Voy a dar un ejemplo:

Se construye en el hospital Muñiz, un pabellón modelo para tuberculosos. Cada cama de este pabellón cuesta 10.000 pesos. Normalmente, cada cama cuesta de 2.000 a 3.000 pesos. Pero había que hacer un

"pabellón modelo". Quizá para enseñárselo a los visitantes distinguidos, o quizá para demostrar de qué modo se tira la plata cuando es escasa la substancia gris en la mollera. Y junto a este pabellón encontramos el de leprosos. Y los leprosos que se quejan de que no tienen agua... ¡Qué disponen de agua una hora por día!...

Y entonces descubrimos en el hospital Muñiz, que todas las cañerías son tan viejas, que en un tercio de su luz están obstaculizadas por incrustaciones. Pero si los leprosos tuvieran agua, les pasaría otra cosa. No tendrían jabón... pues no se lo dan.

Entramos al pabellón modelo. Una maravilla. Pasamos al de enfrente y nos encontramos con enfermos graves, estibados en un corredor subterráneo. Y en el pabellón modelo cada cama está separada de otra por un montón de metros...

El Muñiz es un hospital de infecciosos. De acuerdo. Pero cuando llueve y se inunda, las cloacas, que están mal construidas, desbordan sobre las calles laterales torrentes de agua infectada.

Se construyó allí un lavadero contra todas las ordenanzas municipales. Una fábrica de jabón que no funciona, porque asfixiaría a los obreros, y una caldera que se inunda. De modo que se utilizan los elementos viejos.

Por donde se mira, se ve el mismo disloque. Se construye un instituto de Radiología Municipal, cuesta dos millones de pesos, y después nos encontramos con que los hospitales carecen de aparatos de radiología portátil para examinar a los enfermos graves, y carecen de laboratorios adecuados para hacer análisis, y carecen de guardias en los laboratorios (a excepción del Muñiz).

Encontramos a otro hospital. Faltan chatas. Tres enfermos para dos chatas. Entramos al hospital Vélez Sársfield. Cuatro camas y tres colchones. Dos solas bolsas de agua caliente; una bolsa de hielo... y la única bolsa está ocupada, se lo manda a otro hospital en la misma ambulancia por faltar una bolsa de hielo que cuesta... ¡dos pesos!

¡No hay camas! Se grita por todos los hospitales. Entramos al hospital Alvarez, y nos encontramos en la sala 6, un montón de camas que están arrinconadas allí hace un año y medio. La sala vacía, abandonada. Parece un campamento gitano.

Más adelante nos encontramos con la sala 8 de Ginecología, clausurada.

Un enfermo no tiene dinero para comprar una película para que le saquen una radiografía, y su caso es de urgencia. Pues ¡que se vaya al diablo la urgencia y que el enfermo reviente! El jefe de servicio no puede disponer de una película. Para disponer de la película tiene que hacer todo un trámite administrativo, más que fantástico.

Este trámite consiste:

Pasar una nota al director del hospital.

El director del hospital comprueba, por intermedio del jefe de farmacia, si el enfermo necesita una radiografía, y de acuerdo a la interpretación del jefe de farmacia, el director concede o no la autorización para que el jefe de radiología entregue la película.

Con este procedimiento se trata de evitar los robos. De acuerdo. Pero algunos médicos se llevan recetas del hospital a su casa y recetan a sus enfermos. Estos pagan la visita, pero no los medicamentos, y salen ganando plata, pues los medicamentos se los preparan en el hospital.

¿Estos médicos son ladrones? No. Hay médicos que trabajan gratis. Se sacrifican. En la sala 7 del Hospital Muñiz encontramos un aparato de radiología que cuesta seis mil pesos y que es de propiedad particular del jefe de servicio.

En el servicio del doctor Beruti, en el Hospital Ramos Mejía, encontramos tres tensiómetros, o sean aparatos para medir la tensión arterial... Pero descompuestos los tres. El hospital recibe hilo de sutura para las heridas, pero recomienda a los enfermos que lo compren afuera, porque los aparatos de esterilización no son adecuados.

Y así por dónde se va.

Para suspender a un enfermero por más de quince días, hay que hacer todo un trámite en la Asistencia Pública. El enfermero busca recomendaciones y no se cumple la suspensión, y la disciplina del servicio se relaja. Pero, en cambio, hay salas donde un enfermero tiene que atender siete camas en vez de tres o cuatro, que son las reglamentarias; y entonces no se le pueden exigir a un pobre diablo malhumorado por exceso de trabajo los modales de un vizcondesito.

Llega un momento en que todo se cansan. Y el que lo paga es el público de pobre gente. Lo paga con cansancio, sudor y sufrimiento.

Publicada el 13 de enero de 1933, página 6

## Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria

### El desquicio hospitalario y las “cuñas”

En mis notas anteriores me refería al desorden inexplicable que descubrimos en el mecanismo hospitalario y a la casi imposibilidad de localizar culpables.

¿Es así o no?

Me dice un jefe de servicio:

“Trozamos con todo género de inconvenientes. Internos y externos. Vamos, por ejemplo, al interior del hospital. Todo hospital tiene un director, esto es, un intermedio entre la Asistencia Pública y los jefes de servicio. Cualquiera creería que el director de un hospital desempeña funciones técnicas; pero no es así. Su trabajo es más bien administrativo, ya que los jefes de servicio gozan de una amplia autonomía técnica en sus secciones. El cargo de director en un hospital no se justifica entonces, ya que sería mucho mejor desempeñado por un contador público o un doctor en Ciencias Económicas.

¿Puede responsabilizarse a los directores de hospitales del desastre que se descubre en ellos? No. Un director de hospital ni puede expulsar a un enfermero; necesita para ello solicitarlo a la Asistencia Pública. Ni siquiera una suspensión mayor de quince de días puede aplicar el director de un hospital.

¿Es responsable, entonces, el personal subalterno de las grandes falacias? No. El personal subalterno, enfermeras y enfermeros, son una de las tantas pequeñas fallas del mecanismo. Muchos de ellos han sido nombrados por influencias políticas. El médico de sala se estrella en esta gente, mucha de la cual no sabe aplicar ni una inyección, y mucho menos tratar a un enfermo, que si es grave no saben por dónde empezar para darlo vuelta en la cama.

Llegan tuberculosos de los más distintos rincones de la República, al hospital Muñiz. En el Muñiz no hay cama. Se le rechaza. El enfermo va y se tira en la vía pública. Viene la ambulancia, lo recoge, y otra vez el enfermo se aparece por el Muñiz, pero no ya solo, sino con orden de la Asistencia Pública. Se instala al enfermo en cualquier sótano. Que se muera en un sótano si no quiere morir en la calle. ¿Qué puede hacer el médico? El médico, más que nadie, sabe que el tuberculoso necesita tratamiento adecuado, buena alimentación, aire puro...

¡Y la Asistencia Pública le ordena que lo reciba y lo instale en cualquier parte! Cualquier parte, por ejemplo, en el Muñiz es un sótano, un corredor donde a mediodía parece que son las seis de la tarde, y donde las camas están tan juntas unas a otras, que ni el cubitaje de aire normal puede respirar el enfermo.

¿Puede hacer algo el enfermero por estos moribundos? No. ¿Puede hacer algo, humanamente algo, el médico bien intencionado? No, como no sea desesperarse y maldecir el día que se le ocurrió ser médico.

Tenemos jefes de servicio, invirtiendo íntegro su sueldo en la sala a su cargo. Pagando enfermeras, comprando instrumental, adquiriendo medicamentos...”

He aquí lo que me dice otro médico:

He publicado en revista científicas artículos, que maldito para lo que servían, al solo objeto de hacer propaganda a un producto químico, para que la casa me regalara una partida de medicamentos y dárselos a mis enfermos”.

Pero estos cobran sueldo. Más los otros... los médicos adscriptos ¿qué ni para el tranvía ganan?...

Me dice uno:

“Tiene que escribir en sus artículos algo que se refiera a nosotros. La mayoría tenemos que comprarnos guantes, guardapolvos para operaciones... y en determinados casos poner de nuestro bolsillo dinero para comprar material de uso urgente para un enfermo que nos consta que no tiene un cobre, pero que por razones de humanidad no se lo puede dejar morir. Y de paso, nuestras familias tienen que mantenernos”.

Por este camino comprobamos que no se puede ir a ninguna parte. ¿Quién tiene la culpa, si en todas direcciones descubrimos desaciertos?

Habla aquí un practicante del Hospital Vélez Sársfield.

“Este Hospital dispone de una sola ambulancia. Me ha tocado personalmente en la guardia cosas como éste: recibir un pedido de auxilio a las 9 de la mañana, y poder atenderlo recién a las 9 de la noche”.

Otro practicante del Pirovano me dice:

“Tenemos una ambulancia a motor. Para frenarla hay que dar marcha atrás. Está hecha pedazos, muchas veces nos hemos metido en calles de tierra. El motor se paró y hemos tenido que pedir ayuda a los chicos del barrio para salir del lío. Cualquier día nos matamos con ese coche”.

“Funcionan tan mal los laboratorios del hospital –me dice un jefe de servicio- que un análisis delicado lo doy a efectuar a un laboratorio particular ya que atiende a mis clientes ricos, y me da gratis los de los enfermos de mi sala”.

¿Qué es lo que funciona bien en los hospitales? Me contaba un ex director de hospital, y vaya la anécdota que es real, para hacer sonreír un poco.

"Cuando me hice cargo del hospital recibí tantas quejas sobre la comida, que lo mandé llamar al cocinero. Le dije lo que pasaba y comencé a interrogarlo. El hombre se asustó, y cuando le pregunté de qué trabajaba antes de hacerse cargo de la jefatura de la cocina, me contestó:

-Vea doctor, yo era vigilante...

"Pero estaba allí recomendado por un influyente senador. Y entonces, no pudiendo echarlo a la calle, le regalé el Manual del Perfecto Cocinero"...

Publicada el 14 de enero de 1933, página 6

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Hablan los leprosos**

Trataré en esta nota, y en las subsiguientes, el caso del hospital Muñiz, el más importante de la Capital, pues de su funcionamiento puede decirse que depende la salubridad de la ciudad misma.

Diré, de entrada y sin ambages, que el estado económico e higiénico de este hospital es un desastre, posiblemente, el más extraordinario documento público de abandono, suciedad, desorden y miseria. Creo que únicamente pueden igualársele el hospital Teodoro Alvarez, de Flores, y el Salaberry, de Mataderos.

Detengámonos ahora en los pabellones:

### **Pabellón de leprosos**

El pabellón de leprosos es el infierno. Si uno ha tenido el coraje de entrar una vez, tiene que hacer esfuerzos para no desmayarse. Hay instantes en que se cree que se va a caer al suelo... Pero el miedo de rodar sobre el suelo sembrado de lepra, lo mantiene en pie. Ni a respirar se atreve uno.

Una suciedad espantosa. Suciedad en los suelos, en las paredes, en las escaleras. Camas en los corredores. Leprosos que fríen huevos o una tortilla sobre un Primus colocado encima de una cama... Pedazos de seres humanos en descomposición, que les da un color violeta.

Hay SEIS enfermeros ¡para atender a 300 leprosos! De hecho, los leprosos están mezclados sin tener en cuenta el grado de la enfermedad. Encontramos acá, el leproso incipiente junto al crónico o al ulceroso, cuyos miembros comienzan a caerse en pedazos.

Esto es un amontonamiento de cadáveres vivientes, podridos en distinto grado, con todas las coloraciones de la descomposición orgánica, amontonados a la buena de Dios para que terminen de morir de cualquier manera. El abarrotamiento de camas es extraordinario. La cama del enfermo reciente, se encuentra junto a la del moribundo. Por momentos he sentido tentaciones de disparar, de disparar corriendo pero muy rápido, y entonces me he quedado conversando con algunos leprosos, que tuvieron la delicadeza de conversar conmigo, formando un círculo distante, como si se dieran perfectamente cuenta de todo lo que sucedía en mí.

Entré a una sala que encontré relativamente limpia; el hecho me llamó tanto la atención que comencé a interrogar a los enfermos.

### **Hablan los leprosos**

¿Cómo es que esta sala se encuentra limpia?

—Hemos formado un grupo de enfermos que se encarga de limpiarla por su propia cuenta, porque si esperamos algo de los enfermeros, podemos ahogarnos entre la basura.

—¿Cómo se encuentran aquí?

—Muy mal, Vd ya ha visto.

—¿Cómo los atienden?

—Muy mal.

—¿Por qué?

—El jefe del servicio no viene nunca por aquí. Mejor dicho, viene una vez al mes. (El director del hospital me manifestó después, que el jefe del servicio firmaba el libro de asistencia todos los días. No pongo en duda la manifestación del director, pero un médico puede firmar el libro de control y no atender su servicio. Por lo tanto, estampo aquí la declaración de los leprosos).

—¿De elementos curativos, cómo están?

—Mal. No hay jabón sódico, no hay jabón ni para lavarse. No hay alcohol, ni para que los enfermos puedan desinfectarse. No hay platos, no hay tasas, ni... tachos de basura. Los excusados no se pueden usar ya, tan repletos de inmundicia están. Las sábanas se cambian cada siete días, cuando hay enfermos a quienes debían cambiársele las sábanas todos los días. ¿Agua? De agua disponemos de una hora por día. Ni lavarse casi, se puede. Cuando con nuestra enfermedad lo que debe cuidarse principalmente es la higiene.

Sigo recorriendo el pabellón. Al bajar una escalera me encuentro con un espectáculo extraordinario.

Sentado en una grada de mármol, fumando tranquilamente su toscano hay un vendedor ambulante, con una canasta de llena de manzanas y salame. Este señor parece que se ríe de la lepra, vende aquí su mercadería... lo que no alcanza a vender en este pabellón ¡lo ofrece en la calle! Como ocurre esto, no me lo explico. En general, casi todo lo que ocurre en el Muñiz es difícil de explicárselo.

¿Por dónde ha entrado este tipo? No se. Los leprosos pueden salir a la calle por cualquier parte trasera del pabellón que da a un jardín y cancha de bochas. A la entrada del pabellón, un vigilante lee tranquilamente su diario. En el jardín me encuentro a dos chicos leprosos, jugando con un manomóvil. Los chicos viven en el mismo pabellón que los mayores.

*No sé qué pensar ni qué decir. Estoy aturdido e indignado. ¿Se explican ahora las insubordinaciones de los leprosos, sus fugas, su descontento? ¿Cómo no van a protestar si están viviendo en un resumidero? ¿Qué he dicho? ¡Un resumidero es un lugar muy limpio comparado con la sala de las mujeres o los subsuelos del pabellón! Amontonados en el pudridero, que otra cosa no se puede llamar: abandonados, no están allí para curarse sino para morirse, y morirse de la peor forma a que puede condenarse a un ser humano. Ni agua para lavarse, tienen. Esto es el colmo de los colmos. Salgo de ese infierno para caer en otro: el pabellón de Tuberculosos, donde se repite la misma escena, idénticas declaraciones que ocuparán mi nota de mañana.*

Publicada el 15 de enero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Pabellón de Tuberculosos**

Lo notable de una visita minuciosa a un hospital, consiste en comprobar si los enfermos de un pabellón mienten o no, con respecto a otro, y ver hasta qué punto coinciden sus declaraciones.

Cuando salí de la sala de los leprosos, me dirigí a la de los tuberculosos.

### **Pabellón de tuberculosos**

De entrada, choca lo siguiente:

¿Por qué no se han pintado las reposeras? Todas se encuentran en avanzado estado de oxidación. Vale decir, que aparte de lo oxidado, la limpieza brilla por su ausencia. Roña, siempre roña, como si la exclusiva misión del hospital y de la medicina, fuera demostrarnos que cuando se concentra bajo un techo grande es para multiplicar la miseria en sus aspectos más posiblemente combatibles.

Entro a la sala 28. Se llama "sala", cuando en realidad es un subsuelo oscuro, un sótano sin ventilación, sin luz, convertido, nada menos, que en refugio de tuberculosos. Si esto no es burlarse de la medicina, que lo diga Hipócrates. El tuberculoso necesita aire, luz... Pero aquí, en este hospital, se le da todo lo contrario. Cierto es que en el mismo Muñiz existe un pabellón modelo de tuberculosos; pero de este pabellón nos ocuparemos oportunamente.

Hablo con los enfermos.

### **Declaraciones de tuberculosos**

—La comida, ¿qué tal es?

—Muy mala y escasa.

—¿Atención médica?

—El doctor Norris es muy bueno.

—¿Qué tienen que decir del hospital?

—Y ahora hay que vivir para creer que no se nos toma la temperatura. No hay termómetros, ni se sigue ningún tratamiento.

Y efectivamente, casi todas las camas carecen de cuadro clínico, lo cual prueba que los enfermos dicen la verdad. Ignoro si el público se dará cuenta de la gravedad que encierra esta manifestación. Un enfermo tuberculoso tiene que llevar el control de su temperatura, continuamente. Las décimas de fiebre le indican el régimen de vida a llevar. El termómetro es para el tuberculoso lo que la brújula para el marino. Pues aquí hace ocho meses que no se toma la temperatura.

Sigo preguntando:

—Ropa de cama, ¿qué tal?

—Hace dos semanas que estuvimos quince días sin cambiarnos la ropa de cama (declaración tomada a mediados de diciembre). No tenemos servilletas, ni toallas, ni jabón. Teníamos que secarnos la cara con la camisa. No hay remedios. No hay tópicos para la garganta —me dice un laringítico, que apenas puede hablar y que debe estar en las últimas.

Mientras el tipo habla pienso en las declaraciones de los leprosos. Coinciden. Como de costumbre,

enfermos graves e incipientes, mezclados.

### **El pabellón Modelo**

Entrar clandestinamente al pabellón Modelo, nos costó un triunfo. Tuvimos una agria discusión con una caba enfermera. No pude conversar con las enfermeras. Fué un milagro que de allí no avisaron a la policía, y también fué un milagro que no le dimos unos bifés a la tal caba, porque a pesar de ser mujer, se los había ganado cien veces.

Situado entre el pabellón de tuberculosos y el de leprosos este otro pabellón de tuberculosos Modelo es el Paraíso comparado con el de sus otros hermanos pobrecitos. La cama que normalmente cuesta hasta 3.000 pesos en un hospital moderno, cuesta en el Modelo 10.000 pesos. (El precio de la cama se entiende dividiendo el costo del pabellón y su amueblamiento, por el número de enfermos que científicamente está capacitado para contener).

Es modelo en lo que he visto, hasta decir basta. Se han conservado las distancias reglamentarias, las reposeras no tienen nada que envidiarles a las de los paseantes de Mar del Plata, y de acuerdo al abarrotaimiento que se comprueba en la sala 26 y 28 del pabellón de tuberculosos, este pabellón parece desierto. ¿Por qué no se envía a los enfermos graves a ocupar todo el Sitio que sobra aquí? No sé. Se me ocurre que este es el pabellón destinado a ser conocido por los visitantes distinguidos o profesores europeos. Ha costado una barbaridad de dinero; es una especie de palacete en pequeño, destinado a ser usufructuado por unos pocos, mientras que la mayoría permanece estibada como bestias en un pasadizo subterráneo, y no tienen ni con qué lavarse, ni termómetros, ni jabón, ni nada como no sea un techo.

Cuando el director del hospital se enteró de que andaban dos desconocidos metiéndose de prepotencia en las salas e interrogando a enfermos, nos mandó llamar, y después que yo le manifesté que el estado del hospital era una vergüenza y una afrenta para la civilización, me preguntó si había visitado el pabellón Modelo, y le dije que sí, y que además comprendía perfectamente las ventajas de disponer de un pabellón semejante para que los visitantes ingenuos se formaran una magnífica idea de algo que en realidad no existía, porque la realidad del Muñiz no es el pabellón Modelo, sino los otros pabellones, antesalas de la muerte, sucios, infectados y tan pobres, que carecen hasta de termómetros para tomarle la temperatura a los enfermos... Y eso que los termómetros deben costar diez pesos la docena, comprados al por mayor, o quizá cinco...

Publicada el 16 de enero de 1933, página 6

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

#### **La causa del disloque**

"Faltan de 2.500 a 3.000 camas para tuberculosos" –me dice un técnico. "Falta un leproso instalado en forma".

La carencia de estos elementos de lucha antituberculosa y leprosa se traduce en el desorden que observamos y que hemos descripto, en el Muñiz.

A primera vista (aquí no se trata de defender a nadie) los responsables serían el director o los jefes de servicio.

En efecto, lo son, en lo que corresponde a la falta de higiene del establecimiento, y a la falta de vigilancia. Un fiambreiro ambulante vendiendo sus productos en un pabellón de infecciosos gravísimos, no habla a favor seguramente de la disciplina del establecimiento.

Un jefe que, según las declaraciones de los enfermos, no se presenta sino de tarde en tarde a ver a sus pacientes, no constituye seguramente un ejemplo de dedicación profesional. Y el recargo de trabajo que descubrimos en ciertos pabellones se podría aminorar con escuadrillas volantes de enfermeras de otras salas, que carecen de enfermos.

#### **Congestión de enfermos**

Aquí, en la Capital, nos encontramos con un hospital dedicado al servicio de tuberculosis. Es el Tornú.

El Tornú estaba primitivamente en relaciones con el Muñiz mediante el siguiente plan:

Enfermos incipientes y en primer grado, según dicho plan, debían ser enviados al Tornú. Tuberculosos graves, al Muñiz.

El crecimiento de la población tuberculosa, ya en la capital o ya en el interior, ha hecho imposible seguir este plan de traspaso de tuberculosos graves del Tornú al Muñiz. La invasión de enfermos ha sido brusca, tan brusca que, a medida que los hospitales se iban empobreciendo, y su material de asistencia estropeando, la cantidad de necesitados de esos servicios aumentaba, y se les ubicaba en cualquier parte.

Y la misma deficiencia de estos servicios iba decreciendo a medida que la política introducía sus pania-guados en los establecimientos, de manera que de pronto los médicos se encontraban frente a un regimien-

to de enfermos imprevisto, a quienes no se sabía cómo atender, y con un personal subalterno a sus órdenes que sirven para muy poco.

Entonces ocurrió lo que hemos descripto en las notas de ayer y anteayer en el Muñiz. Se colocaron camas para tuberculosos y leprosos en subsuelos y pasillos contra todas las reglas de la higiene, abandonando al enfermo a su propia suerte, porque todo esfuerzo se estrellaba en la imposibilidad de atender a tal cantidad de afectados. Y de consiguiente, el tuberculoso leve, fué instalado junto al tuberculoso grave, y finalmente el médico no puede atender ni al enfermo leve ni al grave. No le queda otro remedio que cruzarse de brazos, y eso es lo que han resuelto concienzudamente. Cruzarse de brazos. Pero no fueron sólo los médicos. A los enfermeros les pasó lo mismo. En la imposibilidad de atender un enfermero diez camas, (en el pabellón de leprosos la proporción es mucho más alta) fueron insensiblemente abandonando la observación meticulosa de sus servicios, y hemos aquí situados de manera que el engranaje de la desorganización progresiva se liga, siguiendo la ley de todo mecanismo vivo, en el que no hay nunca, ni puede haber, un solo responsable, sino una serie de presiones externas contra las cuales los individuos no pueden reaccionar.

Se comenzó primero por descuidar la higiene, después los enfermos, finalmente ambas cosas; y lo que al principio pudiera parecer anormal, se convirtió en habitual, y hoy muchas personas interiorizadas de tales anomalías, éstas le parecen normales y se admiran de que alguien se pueda asombrar frente al disloque.

### **Leprosos en la calle**

Así como entran los vendedores ambulantes al pabellón de leprosos, éstos salen a la calle... Sobre todo los que se encuentran en "buen estado", es decir, sin lesiones en el rostro o en las manos.

En una carta se me informa que hay cabos que reciben propinas de los leprosos para dejarlos salir clandestinamente del establecimiento, y muchos no deben ni dar propina, sino salir por su propia cuenta. En resumen, da tanto una cosa como la otra, pues las consecuencias de lo que se desprende del hecho es idéntico: la Dirección del establecimiento no puede menos que aparecer como responsable. Nada más.

Lo más grave es que estos leprosos, según las estadísticas del doctor Baliña, se han descubierto casos de infección a quince cuadras a la redonda del Muñiz. Contagiados que, al fin, han ido a parar al mismo lugar del cual habían salido aquellos que les transmitieron el bacilo de Hansen. Un leproso que desempeña las funciones de fuente de contagio, por negligencia, pinta de cuerpo entero hasta dónde llega la gravedad del asunto y demuestra la perentoria necesidad de remediar este estado de cosas, y la indiferencia de los poderes públicos.

Pero ¿cómo no van a salir a la calle los leprosos que pueden hacerlo? La comida del Muñiz es pésima, y aquellos cuyas familias les proporcionan algunas cantidades de dinero no pueden menos de concurrir a casas de comida o cafés de los alrededores, pues pabellón de tuberculosos o de leprosos, constituyen por la interna desorganización reinante, no un lugar de cura, sino una especie de horrible cárcel, cuya ventaja, la única, es que allí pagan alquiler. Nada Más.

Escalonando así: enfermos, enfermeros, médicos y directores, comprobamos que engranan un mecanismo cada vez más anarquizado por la exclusiva culpa de los poderes públicos, que no facilitan las cantidades de dinero exigidas para satisfacer las necesidades de nuestros hospitales, o que las sumas que deberían invertirse en su sostenimiento, acaso se desvíen hacia otras rutas menos humanitarias.

Publicada el 17 de enero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

#### **El Alvear devastado**

Tengo poco espacio para tantos datos, de modo que concretemos:

El hospital Torcuato Alvear, parece que ha sido saqueado por una pandilla de ladrones que se han llevado los caños de plomo, los mármoles y las canillas; a tal extremo que los enfermos de la sala 9 se lavan la cara en la canilla del jardín.

#### **Balance siniestro**

Hagamos el balance del terrible desbarajuste que revela este hospital.

**Sala 22.-** Cuenta 10 lavatorios, de los cuales se puede utilizar **uno**. Estado higiénico indescriptible. Olor, insoportable.

**Sala 8.-** De 20 lavatorios, 6 tienen las tazas intactas, pero las canillas no funcionan o faltan.

**Sala 10.-** Cuenta 22 lavatorios. De éstos funcionan 2. De los otros, faltan las canillas y los caños. Las tazas, hechas pedazos.

**Sala 9.-** Contamos 20 lavatorios, de los cuales **ninguno** es utilizable. Los enfermos tienen que salir a lavarse la cara al jardín, en una canilla para regar el pasto.

**Sala 7.-** No cuenta con ningún lavatorio. Los 50 enfermos de esta sala tienen que lavarse en una pileta destinada a todo uso.

**Sala 6.-** Cuenta con 70 camas. Los cuartos de baño de esta sala, cuentan con 26 lavatorios. De los 26 lavatorios no funciona ninguno, porque están hechos pedazos. Faltan canillas, caños de plomo. Los enfermos tienen que higienizarse en una sola canilla de un cuarto de baño inmundo. El baño está tapado, de modo que hay que desaguarlo.

**Sala 5.-** Se encuentra en el mismo estado que la sala 6.

**Sala 2.-** Hasta hace unos años estaba a cargo del director del hospital. Cuenta con tres piletas de cocina. Un lujo asiático en medio de estas ruinas.

**Sala 4.-** Cuenta con 60 camas y tres piletas. Las 3 piletas (será para que no se las roben) están protegidas por una puerta horizontal, convertida en tapa, y esta tapa asegurada con un candado con cadena. Otro lijo asiático, y van dos.

**Sala 3.-** Los lavatorios inutilizados totalmente. Han sido reemplazados por tres piletas de cocina.

**Sala 29.-** Para 24 enfermos un solo lavatorio y cuatro estropeados, 3 servicios. Uno utilizable, dos convertidos en depósitos de basura, el tercero roto. Se han llevado las tapaderas y asientos.

**Sala 30.-** Cuenta con 34 enfermos. 5 lavatorios. Uno solo funciona. 3 escusados; dos funcionan. Uno convertido en depósito de basura.

**Sala 31.-** Capacidad para 24 enfermas. 5 lavatorio. Tres funcionan. Tres escusados. Uno solo funciona.

**Sala 27.-** 4 lavatorios. Uno solo utilizable para 25 personas. Otros tres escusados, dos convertidos en depósito de inmundicias.

**Sala 25.-** (Para recién nacidos). Cuenta con tres bañaderas regaladas por particulares. De las tres bañaderas funciona una sola, para atender la higiene de 17 criaturas.

**Sala 1.-** La mejor del hospital. De allí faltan los mármoles. Para atender a 15 enfermos, se cuenta con una pileta de 0.30 por 0.30 centímetros.

### Sala de rayos

Falta... ¡Dios mío, qué es lo que no faltará en este hospital!... Faltan... Sulfato de bario. Fusiles. Cables. Carreteles. Goma Laca. Escobillas para los dínamos. El aparato se descompone con toda regularidad cada 15 días. Cierta es que estuvo **ocho meses sin funcionar**, porque la municipalidad no enviaba el tubo emisor de rayos; pero en esto parece que salió ganando el aparato, porque descansó.

### Suciedad

He revisado, según se puede comprobar por la lista, 17 salas de un hospital que cuenta con 36. Es decir, casi la mitad.

Al final me he hartado de ir bajando y subiendo escaleras. Las otras 19 salas que faltan para controlar, se encuentran, según informaciones fidedignas, en el mismo estado que las citadas.

Han desaparecido los caños de plomo, las canillas niqueladas, por ser niqueladas, y las de bronce, porque se avergonzaban de quedar tan solitas; y han desaparecido también magníficas tablas de mármol, y también han desaparecido los asientos de los excusados, las tablas de madera, las cadenas. Por donde se mire, el revoque se desprende magníficamente de las paredes. En el cuarto de baño general, el enfermo mira preocupado el cielorraso, porque dice que cualquier día lo deslomará.

Hay pabellones inmensos con pisos de madera que se arquean; las camas, por no ser menos, se arquean también... En fin... Uno llega a decirse, en un momento dado, que habría que empezar por fusilar a alguien, o en el menor de los casos comenzar por enviar a presidio a un montón de gente.

Mañana continuaré con el Alvear, del cual he examinado hoy un solo aspecto.

Publicada el 18 de enero de 1933, página 4

### Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria

#### ¿Dónde está la higiene?

En el Hospital Torcuato de Alvear la falta de higiene alcanza las alturas de la perfección. Los poderes públicos pueden perfectamente emocionarse y proclamar que en cuanto a roña hospitalaria, ningún país civilizado o incivilizado nos aventaja. Y seremos, como en muchas otras cosas, el mejor país de Sudamérica.

Por lo que se refiere al Alvear (nos apartaremos de nuestro fervor nacionalista) sus deficiencias no dependen del presupuesto. Tampoco sus deficiencias se pueden atribuir a la crisis económica actual, como ocurre, por ejemplo, con el Muñiz. No. Allí ocurrió algo más grave. El hospital fué saqueado, ignoramos por quién, pero saqueado. Si se me apura mucho, diría que habría que empezar por procesar a los que constru-

yeron el hospital y a las empresas que, por licitación obtuvieron proveyeron el material sanitario. Y después empezar por averiguar un montón de cosas, imposibles de averiguar. De modo que las cosas quedarán como están... Los enfermos seguirán lavándose la cara en el lavadero o en el jardín o en un muladar; secándose con las sábanas, si no tienen toallas. Porque también las toallas de los médicos son sábanas. Únicamente que se traigan toallas de sus casas, como lo hacen los jefes de servicio.

Y vamos ahora a algo que es muy importante. El lavado de platos.

### Lavado de platos

El que gentilmente me informa, me dice:

"Se me ocurre que el lavado de platos, cubiertos y tazas para el uso de los enfermos se efectúa del mismo modo en todos los hospitales". Pero nosotros vamos a ocuparnos de cómo se efectúa esta limpieza en el H. Alvear.

En todas las salas se procede del mismo modo.

Recogidos los platos y cubiertos, van a parar a un tacho de un metro de diámetro que contiene agua caliente. Se mezclan todos los platos, se lavan sin jabón ni desinfectante alguno y luego se enjuagan en otro fuentón de agua fría.

Lo gravísimo de este procedimiento es que en el fuentón se mezclan los platos de todos los enfermos, graves o no.

(En este momento recuerda el autor que en el Hospital Fernández ocurre lo mismo en la sala de operaciones, donde en la misma camilla se efectúa lo que los médicos llaman "una operación sucia" y una "operación limpia". Cuando nos ocupemos del Fernández aclararemos en qué consiste dicha anomalía).

Enjuagados los platos en el segundo fuentón, cuya agua no se renueva y es más o menos limpia (piénsese que cada enfermo dispone de tres platos y cada sala de 50 enfermos, lo cual hace un término medio de 150 platos) son secados y dispuestos unos encima de otros en un armario. El armario del Alvear es casi siempre de tablas de cajas de maderas. Este armario tiene un característico hedor de gracia rancia y sudor de mulo.

¿Cómo se puede concebir que este tacho higienice y limpie 150 platos? Un sistema semejante de limpieza no se sigue en ninguna parte del mundo civilizado. Para colmo, los platos son de latón esmaltado; el esmalte salta, el hierro se oxida y cada mancha examinada microscópicamente nos revelaría que se han transformado en una colonia de bacterias peligrosas. Los platos, así como los cubiertos, debían ser esterilizados, pero parece que las palabras higiene, cuidado, asepsia y profilaxis son injurias en el Alvear.

Este sistema pro fomento de la mugre, se ha extendido en el Alvear. Tenemos que en la sala de rayos X, el jarro en que se le da de beber a los enfermos la suspensión opaca para hacer visibles sus vísceras a través de los rayos, es común a todos. Apenas si se enjuaga con un poco de agua fría. Nada más. Ni en un bodegón se admitiría tal cosa, pero suponiendo que en un bodegón se admita, no se puede tolerar en un hospital, donde todos los que concurren son supuestos enfermos.

### Comida

El Hospital Alvear recibe la cantidad de carne, verduras y farináceas reglamentaria... Pero la "tumba" de los soldados en los cuarteles es un postre comparada con la alimentación de que se provee a un enfermo. Lo único que se puede tomar, a veces, es la sopa. El arroz se presenta en forma tal que no se sabe si es arroz o puré, cuando no viene crudo; los tallarines forman un pasta compacta, confeccionada para indigestar y no alimentar. El enfermo de hospital es débil e inapetente, su estómago delicado y esa comida pésimamente cocinada y peor preparada, sólo sirve para producirle náuseas y repugnancia. El enfermo está ante un dilema: o morirse de hambre o comer. Los enfermos, que pueden, se hacen traer la comida de sus casas, y los que pueden movilizarse, van a comer a un boliche en las intermediaciones, con los consiguientes riesgos de provocar contagios si son bacilosos.

La llamada cocina dietética, que dicen existe en los hospitales, es una ficción para recargar el presupuesto y aumentar las partidas correspondientes a alimentación y cocina. No se crea que la comida de los médicos del Alvear es mucho mejor. Es tan mala como la de los enfermos, y las indigestiones y trastornos gástricos son allí moneda corriente. Pensar que en el hospital el director prueba la comida, es pedir gollerías.

En un cuartel, la comida no se distribuye hasta que no la probó el jefe, que siempre tienen graduación de teniente coronel... En el hospital... la comida se distribuye sin que la vean, ni el director, ni el jefe de servicio. ¿Y para qué quieren verla, si ya saben de memoria lo mala que es y la imposibilidad de remediar ese estado de cosas?

Publicada el 19 de enero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Terminemos con el Alvear**

En los dos artículos publicados anteriormente hemos dejado bien probado que este hospital es donde el desquicio administrativo y el abandono colma la medida de lo imaginable.

Como es de suponer, todas las revelaciones que hemos hecho han provocado un revuelo lógico.

### **Cuándo se inauguró el hospital**

Como una demostración gráfica de lo que he afirmado en los artículos anteriores sobre este desdichado hospital, debo manifestar que cuando éste se inauguró tenía más de **seiscientos lavatorios completos** con sus correspondientes canillas de bronce niquelado, piletas y mármoles.

Hoy quedan en pie, utilizables, nada más que **cincuenta**.

Los otros 550 lavatorios han desaparecido junto con sus canillas y piletas.

Los mármoles, si no están rotos, no existen; se han evaporado o en el mejor de los casos sabe el diablo dónde se encuentran archivados. Quedan algunos lavatorios, pero de ellos se han escurrido, por decir así, los caños de plomo, y como el plomo no se oxida, es imposible saber qué paradero han tenido.

Para evitar malos entendidos, se nos pide que hagamos constar que los médicos no tienen nada que ver con semejantes irregularidades. La mayoría de ellos prestan gratuitamente sus servicios en el hospital, de modo que no se puede suponer ni por broma que son estas personas las que se han llevado los caños de plomo escondidos entre la camisa y el pecho, ni tampoco han cargado con las planchas de mármol.

De acuerdo. Por lo que respecta a la falta de higiene, se nos dice que esta función atañe exclusivamente a la administración.

Por el lado de la administración se nos informa que estas deficiencias no dependen de la actual administración ni de la anterior, de lo que debemos alegrarnos profundamente, porque de este modo no teniendo la culpa ni la actual ni la anterior administración, y no teniéndola tampoco los médicos ni los jefes de servicio, ni a lo que parece los enfermeros ni enfermeras, lo que se deduce lógicamente, que cargaron con los caños de plomo, con los asientos de los servicios, con las pesadas planchas de mármol y con las bañaderas fueron los enfermos.

### **Otras bagatelas**

Se nos informa que en el hospital se carece de tinta, de papel de recetario (para qué querrán recetar si no hay medicamentos en la farmacia), tampoco hay lapiceras ni plumas; los cuadros clínicos escasean como si fueran cuadros para la galería, y los médicos tienen que traer de su casa estos elementos de escritorio.

En lo que se refiere al instrumental, el 50 por ciento de él pertenece a los jefes de servicio.

En las salas de clínica médica los setetoscopos y tensiómetros deben ser comprados por los médicos porque como la Asistencia Pública no los provee de ellos, no pueden cumplir sus funciones.

El laboratorio que está dirigido por un excelente bacteriólogo, tiene que sacar de la nada algo que puede llamarse poca cosa.

Hay allí una sola jeringa de 10 centímetros cúbicos para extraer sangre a veinte enfermos diarios. Ello implica una demora tremenda en el trabajo.

También se cuenta con un solo Hemoglobinómetro de Sahli para atender los pedidos de treinta y dos salas que arrojan un porcentaje de 1.400 enfermos. Para el recuento globular se cuenta con tres pipetas que como los anteriores aparatos deben dar abasto al servicio de todo el hospital.

### **Para terminar hablemos algo del potrero**

El Alvear cuenta con magníficas parcelas de tierra. Espacios que en la imaginación de sus proyectistas estaban destinados a ser jardines y que en realidad se han convertido en potreros y depósito de basura.

En estos jardines a las horas de consultorio externo se encuentra la gente sentada bucólicamente en el pasto porque no hay allí ni bancos para sentarse.

Ignoro si el presupuesto del hospital incluye la existencia o coexistencia de un jardinero. En el supuesto que el jardinero exista, su labor debe ser profundamente secreta, porque lo único que crece en los canteros es pasto verde y algunos árboles así, de mala manera.

Y sin embargo es menester reconocer que lo único bueno del Alvear son estos potrerillos. Como crecen solos y no necesitan de la ayuda de nadie, como ni la medicina ni la contabilidad se ocupan de ellos, prosperan. En fin, oxigenan un poco el aire, que no es poco pedir en un nosocomio donde escasea todo.

Publicada el 20 de enero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Lujo asiático en el Durand**

En el Hospital Durand hay varios pabellones. Pero existe uno, el número 1, que como todos los pabellones tiene un jefe, y a los pies de este jefe, parodiando nuestro himno nacional "rendido un león". ¿Quién es el león, rendido a los pies de este jefe? Pues, la municipalidad.

### **El pabellón misterioso**

El Concejo Deliberante ha concedido a este jefe una subvención de 10 mil pesos mensuales para servicios sociales. La municipalidad, que permanece sorda y muda, y que frente a las reiteradísimas reclamaciones de otros jefes, le ha brindado a este pabellón, moblaje de lujo. El hospital no tiene ascensor; pero en este pabellón se está colocando un ascensor que, como es lógico es... también municipal. En los otros hospitales faltan cadenas en los excusados... En el pabellón número uno del Durand, las macetas de la sala tienen depósitos de metal blanco. Tiene ficheros de metal, que no es blanco. Tienen puertas con alambre de fiambra, para que no entren los mosquitos. La sala central de rayos X, es un cuchitril comparada con la sala de rayos que se está montando en el pabellón número 1. Un pabellón pequeño ha quedado convertido en sala de operaciones, únicamente al servicio del pabellón número 1... Hay superabundancia de personal de enfermeras. Y, no se caigan de espaldas..., la rotonda del jardín que está frente a este pabellón, se hizo y deshizo tres veces, porque no hacía juego armonioso con la fachada de mismo.

Se ha vuelto loco el jefe de este servicio. Parece que no. Se ha vuelto loca la municipalidad. No. Seamos sensatos. Nadie se ha vuelto loco. ¿Se le ha producido entonces a estas personas un súbito delirio de filantropía? Tampoco. ¿Y cómo se explica, entonces, que el vulgarísimo pabellón de un hospital municipal se esté convirtiendo en una especie de pabellón de sanatorio de lujo? He aquí el misterio.

Independientemente de estos comentarios, he recibido informaciones serias, de fuentes inobjetables. A los enfermos que ingresan a este pabellón, se les pide que contribuyan de alguna manera al sostenimiento del mismo. Cómo contribuyen lo enfermos pudientes y qué clase de control se lleva respecto de dichas contribuciones, lo ignoramos. Acaso una investigación seria y minuciosa establezca la legalidad de estos procedimientos.

### **Explicación del misterio**

No he visto el despacho del jefe de este pabellón, porque estaba cerrado con llave; pero según entiendo, es digno de un bajá de siete colas, cargo muy alto en la antigua Turquía.

Lo que he visto con mis propios ojos, es que los roperos, las pizarras metálicas, los ficheros, todos llevan el sacrosanto sello de los talleres municipales.

Y mientras al revisar los libros de farmacia (porque he revisado los libros de farmacia), constato que el hospital carece, desde principios de diciembre del año pasado, de vaselina líquida, de magnesia calcinada (esto es el colmo de los colmos), de ampollas de morfina; mientras en la sala 4 de este hospital hasta ayer se esterilizaban las jeringas en unos tarritos enlosados; mientras que en la sala 2 sólo recibe 500 gramos de alcohol para dos días y no hay tela de sívha ni guantes de goma para la sala de cirugía de mujeres; mientras la pintura de la sala de rayos del pabellón 3 se hace por cuenta de los médicos, y éstos tienen que pagar de su propio bolsillo los cables de instalación, y el agua corriente no llega nunca a dicha sala alta... La Municipalidad provee con magnificencia asombrosa las exigencias de un pabellón cuya rotonda de jardín... ¡se hace y deshace tres veces!

Es necesario ser sumamente estúpido para no darse cuenta de que aquí ocurre algo fuera de la común.

He aquí lo que se me informa:

"Parece que la razón de tales cambios en el pabellón número 1, es convertirlo en un sanatorio especial donde se hospitalizarían enfermos pudientes".

De convertirse en real esta simple presunción, encerraría una gravedad que no puede ocultarse a nadie... El de los hospitales (ejemplo: el de clínicas), dejándose envolver por un sistema perniciosísimo que consiste en substraer al pobre de lo que en justicia le pertenece. ¿No hay acaso, docenas y docenas de sanatorios particulares a los cuales deben acudir los enfermos pudientes?

El resto del Hospital Durand encierra deficiencias fácilmente subsanables. La fábrica de hielo no funciona, porque la caldera no da la presión necesaria; y no hay agua caliente para los enfermos, porque las calderas carecen de caños.

Pero dada su pequeñez, este hospital es un paraíso, comparado a los otros, en cuanto a higiene y cuidado.

Publicada el 21 de enero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Otra calamidad: el Alvarez**

He tenido la suerte —si se puede llamar suerte— de visitar los hospitales ha que hecho referencia y otros, a mediados del mes de diciembre de 1932, precisamente cuando las direcciones de estos nosocomios ignoraban que el director de la Asistencia Pública visitaría los establecimientos a su cargo. También tuve la oportunidad de poderme meter en todas partes, y encontrar las salas en un estado tal de suciedad que casi podría llamarse natural. El anuncio de la visita del director de la Asistencia, ha provocado una tempestad de limpieza que desloma a las enfermeras y asombra a los propios enfermos. De manera que los datos higiénicos que se refieren al hospital Teodoro Alvarez y que van a continuación, comprenden la fecha del 20 de diciembre, es decir, hace un mes.

### **Lo que vi en el Alvarez**

Ciertas zonas del Alvarez parecían pertenecer más un corral abandonado, que a un nosocomio. En la sala 6 hacía más de un año y medio que se encontraban camas desarmadas y arrinconadas. La suciedad y el abandono de las distintas partes del edificio eran impresionantes. Muchos cuartos de baño habían sido convertidos en depósitos de basura, por ejemplo: la sala 7, donde la mugre revestía el perfeccionamiento de un sistema crónico. Al cuarto de baño de la sala 7, no pude entrar, porque la basura había fermentado y despedía miasmas nauseabundas y sofocantes.

La sala 5, de ginecología, estaba cerrada. En un rincón de la sala 6 encontramos a un enferma abandonada para que no molestase con sus gritos a las otras enfermas. En otro rincón de la sala 6, había una cama montada a la buena de Dios y residuos de comida. Esto parece un aduar salvaje, o un campamento de desocupados.

En la sala 1 (pabellón de cirugía), gracias a las gestiones del jefe se ha habilitado un espacio para 15 camas, que no se llena porque no figura en presupuesto.

En la sala 2, la sección de mujeres estaba desocupada.

Hace 3 años que fueron construidos 3 pabellones, que cuestan cerca de un millón de pesos, y de estos tres pabellones se utiliza una sala con 15 camas. En la sala C. de cirugía de niños hay disponibles 40 camas y, sin embargo, se utilizan solo 10, porque no hay presupuesto de comida y de enfermeras, debiendo, para atender a las criaturas, turnarse los padres de los enfermitos en una guardia voluntaria. Se hizo cargo de este servicio un excelente cirujano, que se retiró, pues no había "material de trabajo" para él con 10 camas. Para los diez chicos, hay una enfermera que, además, debe durante tres días por semana, atender el consultorio externo y efectuar otros trabajos en la sala 1.

Esta especie de vacío se produce en la sala 6, donde encontramos habilitadas 15 camas, en vez de 40, que son las que debían atenderse.

### **Instrumental**

Ninguna de estas salas de clínica médica cuenta con un aparato de rayos X. En la sala 7, que corresponde a un profesor de la facultad, no hay ni un tensiómetro. El laboratorio de la misma, carece de los elementos más rudimentarios. En la sala 1, el 99 por ciento de material operatorio, pertenece al jefe.

La desidia es tan extraordinaria que, incluso en cirugía de primeros auxilios, falta un foco frontal eléctrico, que es una lámpara que el cirujano se coloca sobre la frente para iluminar las vísceras de un operado. Se dió el caso de que en una operación de peritonitis, por falta de foco, tuvieron que iluminar la zona de operación... ¡con velas y fósforos! La cama de operaciones de primeros auxilios tiene treinta años de antigüedad, y no se presta por su construcción, a las posiciones que en determinados casos de cirugía de urgencia hay que colocar el cuerpo del paciente.

El laboratorio central de análisis, es una covacha indescrptible. La ventilación es allí escasísima. La enfermera trabaja hasta 9 horas diarias, dándose el caso de que algunos días las reacciones Wasserman, que se realizan, vienen o todas negativas o todas positivas. Se atribuye este fenómeno regocijante (no para los enfermos sino para los espectadores) al exceso de trabajo de la encargada.

El hospital carece de los elementos más indispensables. Hace tres meses que no puede proveerse de vaselina líquida. Falta tela de Sivha. Frecuentemente el depósito de cadáveres se convierte en un pudridero por faltar formol. La farmacia cojea más o menos del mismo pie. El médico receta una determinada poción expectorante, y en la farmacia entregan una poción standard. Por otra parte, se entrega la mitad de lo pedido.

Por ejemplo: Doctor X recetó quince sellos de ovarina; a la enferma se le entregaron 3. Unos dicen que esto ocurre porque el jefe de farmacia, o sus auxiliares, se guardan los productos, otros, en cambio, porque la farmacia no puede hacer milagros y carece de remedios. Habría que efectuar una investigación.

Hasta hace unos días el hospital careció, por espacio de dos semanas, de suero antigangrenoso, y

también de suero antitetánico, que es indispensable. A los enfermos de consultorio externo no se les saca radiografías.

La comida es bastante mala. A los pisos superiores, el agua apenas si llega. En la sala 7, los enfermos se quejan de la brutalidad de un enfermero llamado Juan. En cambio, elogian a las enfermeras de la misma sala, llamadas Luisa y Anita, una del turno de la tarde y otra de la mañana que, según decir de los pacientes, "trabajan como burras". El resto del personal de esta sala se preocupa muy poco del servicio y atención de los internados.

Una excepción honrosa, dentro del hospital, es el pabellón de maternidad, del doctor González, cuya limpieza y orden llama la atención del visitante. Todos los elogios que se hagan de este servicio, en lo que atañe a higiene y organización, son pocos. En ningún hospital municipal he visto hasta ahora, nada mejor organizado e higienizado. De paso también haré notar que este médico se ha negado a facilitarme datos sobre la investigación que yo realizaba lo cual, como es de suponer, no lo honra en extremo.

Publicada el 22 de enero de 1933, página 6

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria Esto le ocurrió a un alto funcionario...**

Hace más o menos un mes, tuvo un serio incidente un alto funcionario municipal en el hospital Fernández (del que me ocupó en esta nota); incidencia que puso ante sus ojos el espectáculo del desorden, que el público y nosotros señalamos en los hospitales comunales.

El alto funcionario de nuestra referencia tenía un chauffeur desde hacía un montón de años, a quien estimaba muchísimo. En un accidente automovilístico, dicho chauffeur sufrió una herida en el cuero cabelludo y, lo que es más grave, la fractura de la base del cráneo.

Se le condujo, por la proximidad, al hospital Fernández, a la sala de primeros auxilios, de la cual, perfectamente vendado, fué trasladado a la sala número 3 del mismo hospital.

Fallece el chauffeur; y cuando nuestro alto funcionario, en compañía del secretario (casualmente, especialista en cráneos), van a ver el cadáver y le descubren la cabeza descubierta de la venda, se sorprenden al constatar que la herida ha sido recubierta con algodón, en vez de serlo con gasa esterilizada.

No hay objeto en describir la indignación que este hecho produjo en ambos caballeros. La sala de guardia informó que el cuero cabelludo de la víctima "había sido recubierto de gasa esterilizada y no algodón". Se iniciaron investigaciones en la sala 3, y se llegó a la conclusión de que el herido, en un momento de agitación, se había quitado las vendas; que llegó una enfermera y no teniendo a mano gasa esterilizada, colocó en su lugar una compresa de algodón, que es la que facilita las infecciones.

A su vez, la enfermera demostró que ella no podía disponer de gasa esterilizada por la tarde, debido a que los tambores estaban bajo llave, que ésta llave la tenía una hermana del servicio, y que esta hermana obedecía las exclusivas órdenes de su jefe. En síntesis: ningún responsable directo, porque el chauffeur, con o sin venda de algodón, se moría lo mismo. Lo que se trataba de esclarecer era por qué se había seguido un procedimiento tan peligroso, como el de sustituir la gasa con algodón.

Se estableció, también, que dicha sala carecería de tintura de yodo, alcohol, etc., y el doctor Obarrio, al día siguiente —según me informan— envió al hospital una circular enérgica recomendando más diligencia en el servicio hospitalario.

### **El hospital después de las 14 horas**

En realidad, es fantástico lo que ocurre en las salas 3 y 4, después de las 14 horas. En cuanto los jefes de estas salas se retiran, todo el material de curación queda bajo llave. Incluso, se secuestran las pequeñas cajas de cirugía con tijeras y pinzas. Los tambores de agua se guardan como oro en polvo. Si se necesitan vendas, se fabrican de sábanas viejas, ya sea de mañana como de tarde y no se puede curar a nadie hasta el día siguiente. Quedan dos enfermeras para atender a salas de 40 y 43 enfermos, ayudados por dos semi inválidos.

El peón de cocina de la sala , trabaja hasta las 14 horas por disposición de la Dirección. Este semi inválido, y el de la sala 3, son dos mucamos ancianos que se inutilizaron trabajando en el comedor de los médicos y practicantes; pues este comedor está situado en un segundo piso y cada plato debe ser llevado por una escalera de 45 escalones. Los mismos médicos del hospital están indignados de que no se haya instalado un pequeño montacargas que podía costar cien pesos, para subir la comida; pues los mucamos se destrazan en semejante traqueteo.

Como es de suponer, el auxilio que estos dos venerables inútiles le pueden prestar a las enfermeras de la sala 3 y 4, es realmente nulo.

Pero pasemos a detallar algunas otras deficiencias que, por su carácter técnico, revisten una gravedad

que no puede escapar al criterio del lector avisado. Estas deficiencias deben ser consideradas como:

### Otras anomalías

En este hospital hay tantas anomalías por señalar que no se sabe por dónde empezar. El aparato de la sala central de rayos X, desde hace varios años carece de tubo para efectuar radioscopia.

El aparato de rayos de la sala 3, está exclusivamente al servicio de la susodicha sala y sólo el jefe facilita su uso.

En la sala 2 no hay agua esterilizada, que es indispensable y reglamentaria.

En la sala 6 se carece de agujas, jeringas, tintura de yodo y alcohol.

En la sala 10, no hay jabón, trapos de piso, ni tinta, ni lapiceras ni cuadros térmicos, que faltan en todas las salas del hospital. Ayer, los médicos, en un momento de apuro, fabricaron tinta con azul de metileno.

Hace seis meses un enfermo agradecido regaló, para la sala de primeros auxilios, una magnífica caja para servicio de nariz, garganta y oído, que cuesta doscientos cincuenta pesos. La Dirección retiró la caja de la sala de primeros auxilios, argumentando que no hacía ninguna falta allí.

La enfermera de la sala 4 deambula por las otras salas del hospital pidiendo prestadas jeringas y agujas, porque las del servicio, en el cual trabaja, están bajo llave.

*En la sala 3 como en la 4, las dos enfermeras están obligadas a hacer la cocina, atender a los enfermos, limpiar los excusados, etc. Con motivo de las notas de **EL MUNDO**, estas enfermeras han sido recargadas con el trabajo de atender una salita para ciertas intervenciones ginecológicas, que el director del Fernández acaba de habilitar, a raíz de lo que decíamos en una nota anterior, en la que se criticaban que tanto las operaciones sucias como las llamadas limpias se efectuaban en la misma camilla, con los correspondientes riesgos de las infecciones.*

Publicada el 23 de enero de 1933, página 9

### Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria

#### Se continúa con el Fernández

En nuestro artículo de ayer no hicimos sino señalar una de las pocas anomalías del hospital Fernández, cuya pobreza y estado de abandono recuerda la miseria que recomendaba el "poverino de Asís", a los que querían ganar el cielo con penurias en la tierra.

El Fernández, es un hospital calamidad. Continuemos con los datos concretos, destinados a demostrar que hay muchos nosocomios en nuestra urbe que no son precisamente lugares donde pueden ir las gentes a recuperar su salud.

#### Los "concretos"

Me comunica un médico:

"En este hospital, a un fracturado se lo trata en condiciones sólo existentes en parajes muy alejados de los centros de civilización.

No se pueden usar las "goteras" cuando se necesitan, porque como aconteció hace poco en la sala 3, se encontró una "gotera" correspondiente a la pierna izquierda y completamente oxidada. No hay "aeroplanos" ni "carreteles continuos" (aparatos para las fracturas). Aunque estos elementos son tan imprescindibles, existen; pero no se les puede usar porque los jefes, en cuanto se retiran, meten todo bajo llave, y la humanidad entera puede fracturarse todos sus huesos. Pero si tenemos en cuenta la enorme escasez del material operatorio o de curación, los préstamos que se hacen de los mismos y la asombrosa facilidad con que desaparecen, comprenderemos el porqué de ese amarretismo.

¿Qué diremos de la ambulancia? Es un "Chevrolet" viejo, prestado, destartado, que funciona continuamente. Cuando se descompone pasa a prestar servicio una ambulancia con caballo. Entre el mal carricoche y la peor máquina, tienen que atender un radio extensísimo, que comprende desde Pueyrredón hasta el arroyo Maldonado, y desde Rivera, al Río de La Plata. La zona a tender es inmensa, sin contar que la sala de primeros auxilios tiene que atender los heridos e intoxicados del vecinal Las Heras, colindante con el Fernández.

Se han dado casos en que los pacientes han recibido a los practicantes que llegaban con más de cuatro horas de atraso, por haber tenido que atender dos o tres pedidos simultáneos de auxilio, con un palo en la mano.

#### Más cosas raras

Como la enfermera de esterilización va dos veces por semana al Hospital Ramos Mejía, si estos días hay que operar de urgencia, desde las doce hasta las diecisiete, no se dispone en la guardia nada más que de

dos cajas de instrumental que no cumple con su objeto. A las 17 horas traen recién todas las cajas y tambores del hospital.

De más está hablar del instrumental de estas cajas. Las tijeras y bisturís cortan tan mal que a veces se empieza con un bisturí o una tijera y se termina ensayando todo el material, para ver si hay algo que sirva un poco más.

Lo que ocurre con los guantes es mucho más asombroso. Un día, no hace mucho tiempo, se operaron cinco apéndices, actuando en todas las operaciones un solo ayudante. En el último caso de apendicitis, el médico operó sin guantes y para evitar infecciones, se pintó las manos con dos pasadas de tintura de yodo...

En este hospital ocurren las cosas más raras. La sala de partos no tiene practicante mayor ni menor.

La disposición del hospital es realmente lamentable.

La cocina tiene un subsuelo. En este subsuelo se guardan las sábanas sucias. Una puerta de la cocina se abre sobre un balcón de urinarias. Frente a la cocina está la Morgue, y entre la Morgue y la cocina, hay un patiecillo de tierra donde los montones de basura fermentada atraen auténticas nubes de moscas.

Estos montones de basura los he visto con mis propios ojos, el día viernes 20 a las siete de la tarde.

La desinfección, en cambio, se encuentra en la (si es para caerse de espaldas) caballeriza del Hospital; que se haya en un edificio ruinoso que hay frente al Fernández, en una esquina. Los tambores de gasa y cajas de instrumental se al Hospital en una especie de carretilla. A veces estos tambores vienen tan mal cerrados que tenemos derecho a creer que la desinfección ha sido casi teórica.

En una nota dedicada al Alvear el autor se refirió a la camilla de operaciones que en el Fernández se utilizaba por igual para operaciones "limpias y sucias". La mención de esta enormidad predispuso a la Dirección a habilitar un cuarto para intervenciones ginecológicas leves; y cuando el autor visitó este hospital, encontró, salvo los montones de basura del fondo, en un satisfactorio estado de higiene.

La ventilación de ciertas salas es sumamente deficiente. Algunas ventanas abiertas en los muros remediarían tal inconveniente.

El autor de estas notas visitó una vez el hospital a la uno de la madrugada. Encontró al sereno durmiendo a pierna suelta y ronquido franco.

En el hospital se observa un congestionamiento de camas, y un recargo de trabajo para las enfermeras, motivo por el cual éstas no pueden desarrollar eficientemente su trabajo. Al mismo tiempo se me ha hecho observar que enfermeras diplomadas desempeñan el puesto de mucamas, mientras que mujeres cuyos puestos han sido asignados por la Municipalidad para mucamas, desempeñan las tareas de enfermeras.

Publicada el 24 de enero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Hospitales Vélez Sársfield y Salaberry**

El lector que me ha seguido en esta serie de notas tiene que estar más que asombrado frente a la monótona repetición de pobreza que circula como una corriente de miseria a través de los títulos de los hospitales nombrados.

El balance resulta trágico. No son los hospitales grandes los que se encuentran en el abandono más vergonzoso de parte de las autoridades municipales, sino también los pequeños hospitales, como hemos visto en el Fernández, y veremos en el Pirovano y el Vélez Sársfield.

### **Zona del Vélez Sársfield**

El Vélez Sársfield es un hospital de primeros auxilios que atiende una zona enorme, pues por el Oeste toma a Versalles, Liniers y parte de Villa Devoto, llegando por el Este hasta Nazca. Dicho radio le fué asignado hace muchos años, cuando tal extensión de la capital estaba casi despoblada.

Pero lo despoblado se ha ido convirtiendo en espesos centros de población y el hospital continúa siendo el mismo; para atender a una población enorme se cuenta con cuatro camas y tres colchones, es decir, tres camas. El hospital cuenta, para atender los pedidos de auxilio, con una ambulancia desvencijada y que no es a motor, sino a caballos. Practicantes del hospital me han dicho que pedidos de auxilios solicitados a las 9 de la mañana han podido ser atendidos a las 9 de la noche...

Estas cuatro camas, que en realidad son tres, disponen de una sola bolsa de agua caliente y otra para hielo. Demás está decir que el hielo no lo suministra el hospital, sino que el paciente tiene que mandarlo a comprar por un enfermero al almacén de la esquina. Las agujas de coser heridas se encuentran en pésimo estado. La farmacia sumamente pobre de remedios. Los enfermos tienen que traer los frascos para los remedios y estos frascos se encargan de vendérselos unos recoleccionadores de botellas vacías que las lavan a la buena de Dios y las venden a la clientela transitoria.

En el hospital tampoco hay guantes de goma. Se carece de un aparato para tomar presión arterial.

Tampoco el personal dispone de guardapolvos y tiene que traérselos de su casa. La administración en el mes de septiembre de 1932, pretendió hacerles traer a los practicantes internos, las sábanas de las camas donde éstos tenían que dormir.

Falta tela adhesiva, indispensable. Se dió así el caso que hubo que enviar al Hospital Alvarez a un paciente con el dedo fracturado por carecer de tela y por la misma causa a una mujer con una costilla fracturada.

### Consultorios externos

Los consultorios externos están pésimamente atendidos. El de niños, atendido por el director del hospital, y el de piel funcionan casi de la misma manera.

Los enfermos acuden al hospital a las 9 de la mañana a buscar número para el turno. No tienen un mal banco para sentarse, a menos que se sienten en el suelo. Sintomáticamente los jefes de estos dos servicios se presentan de las 11.30 de la mañana a las 11.45. Estos consultorios cierran a veces a las dos de la tarde, de manera que nos encontramos con mujeres cargadas con un chico enfermo que han tenido que hacer un plantón de 5 horas. Esto es inhumano, por el lado que se lo mire.

### El Salaberry

El Salaberry, que atiende a la extensísima zona de Mataderos, se encuentra casi en la misma situación que el Vélez Sársfield, con la única deferencia que consta de varias salas.

He visitado el Salaberry a mediados de diciembre del año pasado, es decir, hace un mes. La roña existente en el hospital era espantosa. Los excusados y cuartos de baño habían sido convertidos en auténticos depósitos de basura, a los cuales era materialmente imposible entrar, por el horrible hedor que se desprendía. Moscas por todas partes, aunque lo extraordinario hubiera sido que no las hubiera con la suciedad existente. La ropa de cama de los enfermos en un estado antihigiénico apreciable a primera vista. Las salas de cirugía más sucias aún, y eso que eran ya las dos de la tarde.

La confianza que el hospital inspira a su mismo personal es tan escasa que se me informó que una enfermera cabo del mismo que estaba por tener familia, fué a hospitalizarse a otro nosocomio.

El hospital carece de cuartos adecuados para los detenidos, lo cual hace que en cada sala haya vigilantes. Las enfermas tienen que aguantar todo el día la presencia del personal de la comisaría, que so pretexto de vigilar a detenidas, indudablemente las molesta a ellas también.

La comida es pésima. En casi todos los casos los enfermos tratan que se les traigan alimentos de su casa por no comer la bazofia del hospital. Un portero, que se caracteriza por su grosería, cuida la puerta de entrada y que da acceso a todos los pabellones.

El estado del edificio del hospital es igualmente desastroso. El reboque se cae de las paredes; la mugre se acumula en cualquier rincón que se mire. En fin, más que hospital, el Salaberry, es un muladar. No cuadra aquí otra definición.

**N. de la R.-** Debido a un error tipográfico, en la nota que se refería al Hospital Durand, se decía que la subvención de que goza el servicio social, era de 10.000 pesos mensuales, cuando en realidad es de 10.000 pesos anuales.

Publicada el 25 de enero de 1933, página 4

### Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria

#### Hospital Pirovano

A veces siento tentación de decir que, visto un hospital, visto todos.

Sin embargo, es necesario ser sincero y reconocer que los hospitales se diferencian unos de otros por ciertos matices en el desorden general, y uno de los raros matices, según los practicantes del Pirovano, serían las personas que van en automóvil a buscar recetas al hospital o, en su defecto, que envían a las mucamas.

Como a otros hospitales, yo recorrí también el Pirovano el 15 del mes pasado, y tengo que confesar que no encontré allí la falta de higiene que hallé en el Alvarez o en el Salaberry. Lo cual, en cierto modo, es un consuelo.

Lo que no debe, en cambio, consolar a los enfermos, es la pobreza del establecimiento. Escasean, hasta el punto de haberse convertido en artículos de lujo, las jeringas, agujas, jabón, suero antitetánico, guantes de goma y bolsas de hielo. Los médicos tienen que adquirir de su propio peculio los guantes de goma, y como no hay guardapolvos para cambiarse después de cada operación, tiene que operar con el mismo, o traérselos de su casa.

Este es un problema para los médicos que no ganan ningún sueldo en el hospital, porque además de trabajar sin ver retribuidos sus trabajos, tienen que hacer gastos extras.

La comida de los enfermos es mala, pero para que los enfermos no se quejen de que los practicantes engordan a costa de las munificencias municipales, la comida de los practicantes también es mala.

El doctor Escudero, que ha inventado un régimen de comida estándar a base de trigo y maíz, no le ha hecho ningún favor a los enfermos, porque estos rechazan la tal comida, que en última instancia resulta incomible.

Para colmo, en ciertos momentos aumenta en tal proporción la población del hospital, que han llegado a colocarse camas de enfermos incluso en el cuarto de baño, como ocurrió en la sala número 5. Si se agrega que el hospital carece de calefacción, se llegará a la conclusión de que el Pirovano no es un paraíso, ni siquiera su antesala.

### **Laboratorio**

En el laboratorio y farmacia faltan elementos de primera necesidad, medicamentos de urgencia, como ser: aspirina, aceite de ricino, etc. En el laboratorio se carece de personal, reactivos, microscopios, tubos de ensayo, viéndose el jefe de laboratorio obligado a hacer los análisis en su casa.

Bajo la intendencia de Naón, éste creó un contralor que rebajara, a su criterio (sin ser técnico en la materia), los medicamentos y material pedido a la Asistencia por los hospitales.

Como el jefe de laboratorios asiste por la mañana, éste queda prácticamente abandonado por la tarde y la noche, y como no existe guardia permanente de laboratorio, se producen complicaciones. Por ejemplo: llega un enfermo al que es necesario hacerle urgentemente una transfusión de sangre, y como se necesita hacer un análisis de los grupos sanguíneos, hay que esperar hasta el día siguiente. Lo cual a motivado que los jefes de servicio tengan que crearse pequeños laboratorio con todo un personal honorario.

La farmacia misma se reciente de escasez de personal, pues cuenta con cinco personas para atender 600 recetas diarias...

En la maternidad del Pirovano no hay médico interno, de modo que tiene que hacerse un servicio de médicos honorarios.

### **Enfermos adinerados**

En este hospital, como en otros, he escuchado la misma acusación de parte de los médicos, los cuales afirman que muchas camas están ocupadas por personas que pueden ir a un sanatorio. La misma acusación se refleja en lo que se refiere al servicio de farmacia, asegurando aquellos con quienes he conversado, que en la farmacia del hospital se presentan mucamas a retirar recetas.

Con un sistema así, no sólo no resiste una mala farmacia, sino tampoco una muy buena.

En cuanto a la capacidad técnica del personal subalterno, es un desastre. Hay enfermeras que no saben vendar ni dar inyecciones. La política de comité las ha introducido en el hospital.

La ambulancia del Pirovano es un casco Ford, con once años de servicio. No tiene freno y para detenerla en necesario dar marcha atrás.

Para sustituirla, en caso de descompostura, hay una a caballo.

En la esquina del hospital, un vendedor de botellas hace su negocio, pues la farmacia del hospital no facilita ni vende envases.

Lo único bueno que tiene el hospital, pero que mayormente no ha de interesarle a los enfermos, es una biblioteca costeadada por los estudiantes, con todos los textos para seguir la carrera médica.

### **Una aclaración**

Con motivo de la carta renuncia del doctor Juan Naím, a raíz de las publicaciones respecto a la situación actual de los hospitales, y que publicamos en nuestra edición de ayer, el doctor Alfredo Viton ha enviado a nuestra dirección las siguientes aclaraciones:

"Sr. Director de **EL MUNDO**.

De mi consideración:

Me tomo la libertad de hacer algunas aclaraciones respecto de la carta renuncia del doctor Naím, publicada en la edición de ayer de su digna dirección.

Yo sólo autoricé al doctor Naím a que atendiera al redactor de ese diario en la sala del hospital N 22, de la cual soy jefe, porque yo en esos momentos salía apresuradamente. El mencionado médico se extralimitó en sus funciones de improvisado, cicerone, y al mostrar al redactor de referencia las otras salas, ajenas en absoluto a nuestras actividades profesionales, invadió jurisdicciones de terceros. De ahí mi reconversión y mi pedido de renuncia.

Así creía yo interpretar, con respecto a mis compañeros, los otros jefes de sala, el verdadero sentido de la ética profesional, por el que siempre he regido mis actos.

Con respecto a las declaraciones del doctor Naím, considerándose mi discípulo predilecto, existen

hechos que él recordará, que son contradictorios con esta aseveración.

Por otra parte, y al dar por terminada con estas declaraciones esta incidencia, sólo me resta llevar este asunto ante quien corresponde: a la consideración del Colegio de Médicos de la capital federal, para que se expida en forma categórica sobre estas acusaciones.

Saluda al señor director muy atte.,

Alfredo Viton

Enero 25 de 1933.

Publicada el 26 de enero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Hospital Rawson**

Es sintomático que todo médico de hospital que entreviste me manifieste que una de las causas por las cuales en los hospitales municipales se tropiezan con dificultades es la afluencia de enfermos de la provincia, y también la de aquellos que mediante una ínfima donación, se aseguran un puesto privilegiado en el hospital, que les sale muy más barato que un sanatorio privado.

### **Matices**

Como todos los hospitales, el Rawson también tiene defectos que es menester puntualizar: allí se dan casos de enfermos que se pasan hasta 15 días sin ser operados porque el encargado de la sala no ha hecho la historia clínica del paciente. En lo que atañe a instrumental, el hospital está perfectamente provisto, sobre todo la sala de guardia, si se la compara con la de otros hospitales menores.

En cambio los consultorios externos están deficientemente atendidos. Ello se debe a la falta de espacio y a la prisa de los médicos que lo atienden. El único enfermo que puede estar seguro que se lo examinará, más o menos bien, es aquel que disfruta la suerte de sufrir alguna enfermedad rara.

Este fenómeno es extensivo a los servicios donde intervienen catedráticos. El enfermo se sacrifica a las lecciones de las cátedras, sin ninguna consideración. Se me informa que en muchos casos se estudian los efectos de un elemento X a los efectos de hacer estudios experimentales destinados a la publicidad.

### **Instituto de la Nutrición**

Este instituto se encuentra en el Rawson. Se encuentra bien instalado. Las salas parecen las de un sanatorio por su higiene. Las atendidas por los doctores Iriart y Williams marchan muy bien. El servicio de rayos X deficiente. Personal poco técnico. Los servicios del instituto están atestados de ropa sucia y mal oliente.

Lo malo es que se ha retirado del pabellón 2 el aparato de Rayos, dejando a dos servicios de cirugía sin rayos para entregárselo a este instituto. Las salas que han quedado sin servicio de rayos son la 2-1 y 2-3.

Una anomalía grave del Instituto de Nutrición es que mediante una disposición que rige al respecto, este instituto puede rechazar a los enfermos de la nutrición que envía la guardia en estado grave. Por ejemplo, a un diabético en coma. Tal anomalía que resultaría inexplicable a primera vista se debe a lo siguiente: El pabellón evita de recibir enfermos graves, porque si éstos se mueren no alteren las cifras estadísticas que el Instituto debe dar, para demostrar la eficiencia de sus servicios.

En cambio en el Instituto internan enfermos de clínica médica, que no son de la especialidad, siempre que le interese al servicio de profesores.

### **Otros matices**

La maternidad de este hospital, así como el dispensario del recién nacido, están correctamente atendidos.

No ocurre lo mismo con la sala I-2, en las cuales prima bastante la suciedad. La comida es mala y escasa. Se sirven tres platos en uno, de manera que muchos enfermos traen la comida de su casa. Respecto a las quejas de muchos enfermos que se han visto obligados a comprar gasa, algodón, alcohol, se me explica que ello no se debe a que el hospital carezca de gasa, sino que la tendencia existente en la actualidad en los hospitales del municipio, es obligar a los enfermos a que se costeen su enfermedad. De manera que cuando se necesita una caja de inyecciones se les pide dos, y lo mismo ocurre con las películas de radiografías, etc., etc.

En las denuncias de escasez de bolsas de hielo y agua caliente, se me manifiesta que la farmacia dispone en cantidad suficiente, pero que las enfermeras por pereza no van a buscar el permiso necesario para retirarlas, y con ello se perjudican los enfermos.

El Rawson es el paraíso de la coima. Hay cabos enfermeros dueños de dos y tres propiedades. Un

enfermo puede estar seguro que si no les da propina a estas sanguijuelas, lo dejarán por completo abandonado.

No falta tampoco en este hospital el médico que convierte el establecimiento en una continuación de su consultorio particular y viceversa. La farmacia trabaja en un local chico e inadecuado, y los médicos internos están recargados en su trabajo con la tarea de revisar a los empleados municipales enfermos, domiciliados en el radio del hospital, de manera que muchas veces un servicio urgente de auxilio es desatendido porque la ambulancia se encuentra afuera, ocupada en un caso sin mayor importancia notificado por la dirección de la municipalidad.

El hospital carece de bancos en los servicios externos. Los pacientes tienen que esperar en los jardines. Escasean las lámparas eléctricas y el agua oxigenada. El director actual parece preocuparse del hospital.

Nota.- se me olvidaba hacer un comentario sobre el servicio del doctor Finochietto, que está provisto de un instrumental admirable costado por este cirujano, quien invierte \$ 2.000 mensuales de sueldo, en personal extra.

Publicada el 27 de enero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria Por fin un hospital limpio**

Confesaré que fui a visitar al Hospital Argerich, de la Boca, completamente prejuiciado. Seguro de encontrar carretones de mugre. Tan seguro que a quien me acompaña en mis expediciones clandestinas le dije que no valía la pena de molestarse hasta la Boca. El también agregó, en vía de comentario:

—Va a ver que allí, encontramos sorpresas.

#### **Encontramos sorpresas**

Y encontramos sorpresas. ¡Vaya si las encontramos! Pero muy distintas a las que nos esperábamos.

Si hubiera que definir la higiene del Argerich, yo diría simplemente:

—Un hospital limpio de los pies a la cabeza:

La definición parecerá un poco pedestre e ingenua, pero es exacta. Y esta limpieza en un edificio viejo ratonero, situado en el corazón de un barrio donde la estadística revela 120 criaturas domiciliados en un sólo conventillo; esta limpieza en medio de casas de madera y de lata, emociona de improviso, como si uno se encontrara frente a la redención del sistema hospitalario y se derrumbaran las teorías de los médicos que le han explicado a uno por qué los baños son lógicamente cajones de basura y por qué los enfermeros despedazan los asientos de los excusados.

Yo quisiera que muchos jefes de servicio visitaran este hospital. Entonces se les subiría un poco de sangre a la cara, y tendrían la sensación de alivio que produce un hospital limpio, auténticamente limpio, como una persona que se lava escrupulosamente todos los días.

¡Y qué hospital! ¡Qué zona!

El Argerich atiende la población de la Boca, la mitad de barracas, Dock Sur, porque queda más cerca, y el puerto desde el dique I hasta el Riachuelo. Su trabajo es extraordinario, ya que a él concurren los accidentes del puerto. Además, el paraje abunda de fábricas. El elemento que requiere asistencia se compone de obreras y obreros. Lo cual me parece un detalle sugerente.

Conversando con el médico de otro hospital, yo le preguntaba a qué se debía que laboratorios y asientos de excusados desaparecieran de los hospitales, y éste me contestó textualmente:

—“El público de hospital rompe todo lo que está al alcance de sus manos, porque no ha tenido que comprarlo de su bolsillo”.

Ahora yo le pregunto a este médico:

—¿Cómo se explica que este público, compuesto de obreros, no haga pedazos los baños, los lavatorios, ni las bañaderas del Hospital Argerich?

En notas anteriores me referí a los subsuelos del Muñiz. Dije que eran un horror. En los subsuelos del Argerich (¡jojo!) están instaladas la Morgue, la cocina, el depósito de carbón y de hielo, y el taller de zurcido. Y estos subsuelos cada vez que hay inundaciones en la Boca, se llenan totalmente de agua, de modo que hay que desaguarlos a balde porque no tienen cloacas. El pequeño espacio que dispone este hospital de 100 camas, ha sido totalmente aprovechado y la higiene es magníficamente rigurosa.

Y la limpieza no es improvisada. No es de ayer ni de anteayer. La mugre tiene sobre estos inconvenientes la ventaja de que cuando se incrusta o se hace crónica, por más que se la frote, no se la extirpa.

¿De qué se trata entonces? Simplemente, de un hospital cuidado, con un director que se preocupa. Más adelante daremos pruebas.

Ejemplo:

La sala de nariz, garganta y oído, carecía de piso. Un día, el director del hospital, recorriendo la Chaca-

rita, vió trozos de mármoles que habían sido lápidas de sepulcros. Pidió a la municipalidad esos mármoles para hacer el piso del citado servicio. Y en una de estas originales baldosas, adosada junto al muro, quedaba todavía escrito en letras negras: "Recuerdo de su..."

En la terraza del hospital había un cuartito vacío. Se limpió y arregló, colocándose allí dos camas. Es para los enfermos de infecciosas. Al otro lado se encuentra el laboratorio, una vitrina museo, etc. Cuando bajo de la terraza converso con los enfermos desparramados por el patio:

—¿Qué tal es la comida?

—Muy buena.

Hay que aclarar la afirmación y pregunto:

—¿Y cómo sabe Vd. que es muy buena la comida de este hospital?

—Porque yo he estado en otros hospitales y no es como la de aquí.

Creo que la respuesta es contundente.

### Inconvenientes

El Hospital cuenta con un solo ascensor, pero necesita otro para llevar a los enfermos a la sala de operaciones. El cajón para colocar el ascensor está construido, de modo que únicamente falta el mecanismo y la jaula. Proveer al hospital de un ascensor costaría 8.000 pesos. Y es necesario que a la sala de operaciones se lleve a los enfermos en camillas, por una escalara sumamente empinada.

La sala de espera para el consultorio externo es insuficiente. La pobre gente se abarrota allí, pues hay días que en el hospital se atiende de 500 a 600 personas. En la sala de espera no se puede respirar y el hospital carece de bancos. La maternidad, con diez camas, en cuanto a higiene, está a la altura del hospital. Esta maternidad era casa de los estudiantes, pero ellos renunciaron a dicho sector de edificio, y ahora la casa de los estudiantes es un caserón de madera y chapas de zinc, que se comunica con el hospital. Faltan guantes de goma y todos los medicamentos se administran con tacañería, porque la Asistencia Pública los suministra con escasez. Me informan que en la farmacia "hay de todo". En cambio el instrumental quirúrgico, pertenece casi todo al doctor Landívar.

Sintetizando: Este y el Hospital Piñeiro son los más limpios que he visto. Pero todo elogio me parece insuficiente para el Argerich. Y mucho más si se tiene en cuenta el derruido edificio que lo cobija.

Publicada el 28 de enero de 1933, página 4

### Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria

#### Hospital Ramos Mejía

En el mes de diciembre visité el Hospital Ramos Mejía, y encontré ciertas dificultades para establecer contacto con los médicos del mismo.

Ayer he estado nuevamente en este hospital y, accidentalmente, para comentar el estado de cosas que conduce a la bancarrota a estos descuidados y empobrecidos hospitales municipales, se improvisó en un subsuelo una reunión de médicos y practicantes, con los que he conversado libremente de aquello que yo había visto en los hospitales, y compruebo que es mucho más cómodo, fácil e ilustrativo comparar impresiones con varias personas simultáneamente, que con una sola, pues en un grupo de técnicos, la información sigue un camino lógico y estricto. (Este sistema me permito recordárselo al director de la Asistencia Pública, si tiene la buena intención de hacer algo útil).

Les expliqué a estos médicos (casi siempre reacios a hablar) las dificultades con que yo tropezaba para obtener mi información, la lucha para hallar datos concretos, y el trágico error que se escondía bajo el ocultamiento de verdades, de las que en muchos casos no eran responsables los que las ocultaban.

A esta altura de la conversación (he aquí lo interesante), un médico exclamó:

—Bueno, entonces diga usted en su nota que aquí, en el hospital, hemos tenido enfermos propietarios de autos particulares. Diga que a los consultorios externos viene gente de plata. Diga que la farmacia del hospital está empobrecida totalmente, y que no se puede hacer nada mientras no se reglamente el servicio de los pobres. El servicio de nariz, garganta y oído es el más frecuentado por la gente que puede ir a un sanatorio o pagar una consulta en lo de un médico. La farmacia del hospital carece de todo. En un servicio, el del doctor Raffo (del que me han hablado con entusiasmo practicantes y médicos), faltaban inyecciones antiptógenas. El doctor Raffo, en vez de dirigirse a la Asistencia Pública y perder el tiempo en reclamaciones inútiles, comenzó a preparar antiptógenas en el laboratorio de su servicio, y ahora de otros pabellones, en vez de ir a la farmacia van a su laboratorio, en caso de urgencia, a pedirle antiptógenas, insulina, etc. Incluso, el laboratorio de este jefe provee, a veces, a la farmacia del hospital. Pero un ejemplo así no se puede proponer para substituir las deficiencias de los hospitales en general.

Nuevamente, antes de pasar a otro tema, quiero hacer constar que la estima de estudiantes y médicos por este hombre llama la atención. De él y de Robertson Lavalle, del mismo hospital, son de quienes he oído

hablar con más respeto y estima. Constituyen dos casos de dedicación científica, y el cronista está obligado a consignarlo, sobre todo si se piensa que por un hombre que trabaja, hay muchos que no lo hacen.

### El hospital

El estado higiénico del hospital es bueno, la eficiencia de los servicios varía. La farmacia, por ejemplo, está atendida por un jefe, tres estudiantes y otras tres personas que no tiene un título técnico reconocido, y que por ley no les corresponde ocupar los cargos de que disfrutaban. La farmacia tiene que trabajar con exceso: 600 a 700 recetas diarias. La falta de preparación técnica de una parte del personal de farmacia (este fenómeno es casi extensivo a las farmacias de todos los hospitales) disminuye en un alto porcentaje la exactitud en la preparación de medicamentos. Como por otra parte los servicios externos del hospital se atienden tarde, resulta que de once a doce se vuelca sobre la farmacia un aluvión de personas. Muchas veces, de la farmacia se ha solicitado la intervención de la policía para establecer orden.

En los servicios externos hay una pobreza franciscana de bancos. La gente tiene que esperar horas y horas de pie. En un país donde se careciera de madera o bosques, tal fenómeno se explicaría; pero no aquí, en la República Argentina.

En el hospital son escasas las bolsas de hielo, agua caliente y agujas. Hay salas con un instrumental pobrísimo, y en las cuales, los médicos tienen que cotizarse cada uno con una cuota para renovarlo, porque la Asistencia Pública no lo hace. Los guantes de goma se proveen con parquedad, viéndose obligados los enfermos a comprarlos. Lo mismo ocurre con las radiografías, la municipalidad provee, de tarde en tarde, una caja que se agota en dos o tres días. La tela adhesiva y el agua oxigenada, sumamente indispensables, se suministran con cuenta gotas.

El hospital dispone de una escuela de enfermeras. La mayoría de ellas hacen uno, dos y tres años que trabajan gratis, a la espera de un nombramiento, mientras en otros hospitales los jefes de servicio protestan y tropiezan con un pésimo servicio de enfermeras improvisadas por las exigencias de los caudillos políticos.

Las nurses del Ramos Mejía, siguen un curso especial que se prolonga tres años. Los médicos, según me manifiestan, pueden depositar en ellas por completo su confianza, mas estas muchachas no disfrutaban de sueldo alguno, y su condición es precaria, pues sus familias tienen que proveerle hasta de los veinte centavos para el tranvía.

Hay excelentes cirujanos que trabajan después de un examen, algunas veces precipitado, del enfermo, confiados en el informe del cuerpo médico que los secunda. Hay salas desorganizadas. Ejemplo: la 7, 11 y 6. A las enfermeras de rayos X no se les conceden los descansos reglamentarios que exige este servicio, pues una enfermera de esta sección debe trabajar tres meses, para recomponerse de los efectos de los rayos, que a la larga son perniciosísimos. Cuando la encargada de rayos de la sala 6 tomó 15 días de vacaciones, el servicio quedó abandonado, porque no había quién la sustituyera.

Publicada el 29 de enero de 1933, página 4

### Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria Continuando con el Ramos Mejía

En la dirección de **EL MUNDO**, hay encarpetadas una larga serie de denuncias concretas sobre diversos hospitales. Entre dicha correspondencia no ocupa la menor parte el hospital Ramos Mejía. Sin embargo, no es posible detenerse sobre la denuncia aislada, sino sobre el conjunto de hechos que dan la sensación de cómo actúa el mecanismo hospitalario. Lo inevitablemente lógico es la estricta relación guardada entre las denuncias con los hechos observados.

### Reconsideraciones

Tomemos por ejemplo la sala del doctor Robertson Lavalle. En una nota anterior hemos mencionado la simpatía que cuenta este médico entre el elemento estudioso. Lo cual no impide que dicha sala adolezca de defectos graves. Pero ¿qué puede hacer el jefe con semejante falta de elementos?

Se internan allí tuberculosos, operados mediante el procedimiento que lleva su nombre. Pero, además, se internan en la misma sala, enfermos de clínica quirúrgica, que no tienen absolutamente nada que ver con los procedimientos sobre a curación de la tuberculosis mediante el sistema Robertson Lavalle. Como se sobrentiende, el riesgo de contagio para los operados no tuberculosos es grave en una sala que tiene el doble inconveniente de estar atestada de camas y de disfrutar una pésima ventilación.

¿Cómo se justifica semejante anomalía?

¡Y si fuera esto sólo!

Los tuberculosos, en tratamiento en esta sala, muchos de los cuales caminan, disponen de los elementos necesarios para su precisa atención: Ejemplo: Faltan reposeras y lugares de descanso para ellos. Se

les suministra la misma comida que a los otros enfermos, y no hay médico que ignore que un tuberculoso necesita una alimentación especial, y más aun en este caso, donde se experimenta los resultados de un procedimiento nuevo. De manera que la comida, que en la sala de maternidad las internas encuentran tolerable, (¿será porque no la comen?) en la sala de referencia resulta insoportable.

Me han informado que cuando el actual director del hospital se hizo cargo del establecimiento, se anunciaron importantes reformas en lo referente a la alimentación. Tan inminentes resultados tales reformas de la cocina, que en todas las salas de fijó un cartelito mural, con un programa de menús diarios a disposición del médico, según las necesidades de los diversos pacientes. ¡El proyecto era bellissimo! El médico, de acuerdo al estado del paciente, recetaba un tipo de comida; donde la gastronomía resultaba algo así hermanada con la ciencia. Acontecimiento que se comentó en todas las salas y que ha quedado en el aire. El hecho lo comenta un enfermo, diciendo simplemente unas muy expresivas palabras: "Eso constituye una burla inicua".

Si analizamos las anomalías de la sala, encontramos que son subsanables; pero no se hace nada para remediarlas. Ejemplo: la sala de nariz, garganta y oído.

Esta sala, la 4, carece de persianas en las ventanas y de toldos. La época menos propicia para tales operados (me explica un técnico) es la del verano, por sus altas temperaturas que provocan hemorragias peligrosas. Pues bien, esta sala es un pequeño horno, cuya deficiencia podría remediarse con unos buenos metros de lona.

### **Sala del doctor Raffo**

Honestamente, no se puede llamar sala, a la ratonera que ocupa el Instituto de la Nutrición, y en la que lucha como un tigre el doctor Raffo. Cierto es que ya se ha concedido el traslado de este servicio al pabellón de desinfección, cambio que se hará muy pronto, según referencias recibidas, pero como yo no puedo atenerme a lo que será un servicio en el futuro, sino a lo constatado en el presente, me creo obligado a recalcar que en esta ratonera (no es otro el nombre que merece pues está instalada en un sótano) se hacen prodigios que, por momentos resultan divertidos y, en otros, conmovedores. Imagínense, si pueden imaginarse, tres litros de agua metidos en una botella de un litro. Sala de enfermos, laboratorio, cocina, análisis, un montón de cuchitriles donde no se puede dar vuelta uno sin riesgo de estropear un aparato. En una mesa se preparan vacunas mientras que en la otra se pesa la comida del enfermo y qué sé yo cuántas cosas más. En este incomodísimo subsuelo, codo con codo, trabajan los médicos del servicio que, como dije en mi nota anterior, es el mejor organizado del hospital, en cuanto a utilidad social, pues no sólo abastece sus propias necesidades, sino que ofrece el curiosísimo espectáculo de que otros médicos a los preparados en las fantásticas cocinas de este laboratorio tipo cocina de Pasteur.

El servicio de reumatismo, dependiente de esta sala, ocupa también un cuartujo pequeño por el cual suelen pasar hasta sesenta enfermos diarios. Demás está decir que el personal que más trabaja en el hospital es el que menos cobra. Pero dicho tema pertenece a una serie de notas que aparecerán luego, sobre los médicos farmacéuticos y mucamas diplomadas y otro personal técnico que mantiene en pie el sistema hospitalario, con todas las contradicciones inherentes a una evolución que se precipita hacia un nuevo estado de cosas.

Publicada el 30 de enero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

#### **El Clínicas: ¿Sanatorio Particular?**

El Hospital de Clínicas —uno de los mejor nutridos de instrumental y personal técnico—, vale decir, uno de los pocos hospitales que se habían salvado de la bancarrota, se convirtió mediante un decreto aparecido el 1 de agosto del año 1932, en algo así como un sanatorio particular, explotado, no ya por un grupo de médicos, sino por el mecanismo burocrático de la Facultad de Ciencias Médicas, la cual queda "autorizada a percibir de los enfermos que solicitan asistencia médica en los institutos y servicios públicos a su cargo, una contribución pecuniaria de conformidad con las especificaciones y por los conceptos que establece esa reglamentación".

Reproducir semejante arancel no tienen interés absolutamente ninguno para el público, porque se refiere a proporciones en un tanto por cien, y ello no da idea de la enormidad que implica semejante tarifa.

Para que la gente pueda afrontar las disposiciones de la tarifa, es necesario que el enfermo goce, por lo menos del sueldo mínimo, o sea 160 pesos.

Veamos, pues, como se las arregla ese enfermo para poder pagar su internación y curación en el Clínicas.

Partiremos del inciso "d", del artículo 5, que establece el pago de servicios:

Cada receta .....	\$ 0,30
Consulta .....	\$ 0,80
Curación, cada vez .....	\$ 0,80
Masajes, cada vez .....	\$ 0,80
Pensión por día de enfermo internado .....	\$ 1,60
Fisioterapia por cada aplicación .....	\$ 1,60
Análisis de esputo .....	\$ 1,60
Análisis de orina .....	\$ 1,60
Análisis de sangre .....	\$ 3,20
Análisis de materias fecales .....	\$ 3,20
Radiografías:	
Radiodiagnóstico .....	\$ 8
Radiografía.....	\$ 8
Película .....	\$ 3
Comida opaca .....	\$ 1
Operaciones de cirugía menor .....	\$ 16
Operaciones de cirugía mayor .....	\$ 32
Partos .....	\$ 32
Aplicaciones de radium .....	\$ 32
Transfusión de sangre .....	\$ 16

### Un caso simple

Tomemos una apendicitis simple, y de acuerdo a este arancel establezcamos su precio de costo para el desdichado que se le ocurre enfermarse de ella y que sólo cuenta con un sueldo de pesos 160.- mensuales:

Consulta.....	\$ 0,80
Quince días de internado en el hospital .....	\$ 24
Operación .....	\$ 32
Ocho curaciones .....	\$ 6,40
Total.....	\$ 63,20

Este cálculo, donde se ha economizado tiempo y complicaciones, presenta la enfermedad en el mejor de los casos. Hay apendicitis superadas que exigen dos y tres meses de internado del enfermo, con un tratamiento, para el cual en este hospital-sanatorio no le alcanzarían dos meses de sueldos. La misma apendicitis, para un empleado que ganara 320 pesos de sueldo, le saldría al hermoso precio de \$ 126,40.

Los que han confeccionado el arancel, han tenido en cuenta, quizá por simple escrúpulo humanitario, o para evitar excesivas protestas, a la familia del enfermo; y entonces ha agregado al arancel el artículo 3, el cual establece que "las familias que tengan tres hijos menores de diez años y seis años, pagarán el 50 % menos de lo que fija el artículo 5".

De modo que un empleado que gana 160 pesos por mes, únicamente logrará esa rebaja si tiene tres hijos menores de edad. Si en vez de tres hijos, son dos, sigue pagando el arancel completo.

De más está decir que un ciudadano que gana el sueldo mínimo, no puede ni pensar en ir a internarse en el Clínicas. Esa tarifa queda para aquellas personas que gozan de un sueldo elevado, y quienes, por espíritu de economía, prefieren ir a instalarse en el Clínicas, facilitando datos inexactos falseando su declaratoria de bienes en la boleta de ingreso al hospital.

De manera que el artículo 3 de la rebaja del 50 %, para aquellos que tienen más de tres hijos, es simplemente una comedia para guardar las apariencias. De hecho, el hospital de Clínicas está cerrado para el enfermo pobre, consideramos enfermo pobre, no al pobre de solemnidad, sino al obrero o al empleado cuyos ingresos oscilan entre 160 y 250 pesos mensuales.

Si con el sistema al que aludimos se ha pensado en limitar o cortar el abuso que la gente pudiente hace de los servicios hospitalarios públicos, convengamos que el propósito no ha sido logrado. La gente con plata continúa acudiendo a todos los hospitales a curarse gratis y el peregrino sistema que ha transformado al Clínicas en un sanatorio de privilegiados, sólo ha logrado substraer uno de nuestros mejores hospitales al servicio público, espontáneo y gratuito, del que tanto necesita nuestra población.

Publicada el 31 de enero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Hospital Piñeiro**

Con el Hospital Parmenio Piñeiro termino la serie de hospitales visitados.

La primera vez que concurrí a este nosocomio fué en diciembre del año pasado. La segunda ayer. La diferencia consiste en que la primera vez hice esta visita clandestinamente, y en cambio, ayer, fui invitado por las autoridades del hospital a conocerlo.

En las dos circunstancias, la impresión recibida fue idéntica. Han variado algunos detalles que consignaré, pero como anticipé suscitadamente en una nota sobre el hospital Argerich, éste y el Piñeiro son los establecimientos hospitalarios más limpios y mejor cuidados de la Capital, con la única semejanza, que el Argerich se encuentra instalado en un edificio viejo, y, en cambio, el Piñeiro es un edificio que fue construido hace diecisiete años, y sigue escrupulosamente cuidado.

En las dos circunstancias he conversado con los enfermos. Esta última vez no en presencia del médico y el administrador que me acompañaban, sino solo, pues le pedí, para satisfacción de mi vista, no participaran de las entrevistas que mantendría con los enfermos, para no coartar así la libertad de manifestar ampliamente cómo se encontraban en el hospital.

Accedieron a lo que pedí, y he recorrido indistintamente algunas salas de hombres y mujeres. Ni las enfermeras entraron a la sala durante mi conversación con los enfermos, de manera que les estoy muy agradecido a mis acompañantes por su discreción.

La impresión de esta segunda visita coincide con la primera.

Un hospital limpio y en buen estado de conservación. Esto lo han comprobado también algunos concejales que lo han visitado. Los enfermos y enfermas están satisfechos en la medida que es posible estarlo en un hospital. No he recibido ninguna queja, a no ser esta: que la comida tiene poca sal; pero se me explicó, después, que ello se debía a tratamientos ordenados por los médicos.

La comida es abundante y buena. La ropa de cama se cambia reglamentariamente. En mi visita del mes pasado, se me manifestó que faltaban algunos elementos de urgencia., como vaselina líquida, tela adhesiva; pero hoy, en la farmacia se me informó que habían sido provistos de tales elementos. El instrumental de cirugía de algunas salas (fenómeno común a todos los hospitales) debe ser costeado por los médicos, pues la Municipalidad no los renueva como es su obligación. Este "dejar estar" de la asistencia pública, es la calamidad más extraordinaria que gravita sobre los hospitales. Se diría que el rol de la asistencia pública es el de ser un lastre pesado con respecto a los servicios sanitarios, y aunque en la visita de ayer se ha tratado de eludir cuidadosamente el tema, no se me oculta que la farmacia del Piñeiro tiene que trabajar con una economía por demás rígida.

Respecto a los elementos negativos del hospital (no todo ha de ser bueno), en mi visita del mes de diciembre, me manifestaron algunos médicos y practicantes, que el servicio de ortopedia era deficiente. Faltan mesas de yeso y aparatos de tensión.

La sala 5, 6, 7 y 8 carecen de aparatos de rayos X de la sala 1, 2, 3, 4, funciona mal, en la visita efectuada ayer se me informó que el aparato funcionaba bien. Hubo también una temporada en que se operó en el Piñeiro una vez por semana para hacer economía de gasa, pero consideré innecesario preguntar a los que me acompañaban respecto a estos detalles, porque lo visible era que en la visita de ayer se trataba de mostrarme lo "únicamente bueno" que hay en el Hospital; lo cual lo coloca un poco en la defensiva al cronista que trata de ser exacto y defender la imparcialidad de su juicio.

Otra de las críticas que he escuchado, es que a este Hospital se envían de continuo enfermos crónicos, lo cual no está dentro de las actividades del Hospital, dedicado, como es notorio a cirugía y no a clínica médica, pues solo cuenta con un pabellón para esta última actividad.

La más grave deficiencia del hospital, es contar con un sola ambulancia, y de caballo, para atender el extenso radio de ¡400 manzanas! Es de suma urgencia para este nosocomio una ambulancia automóvil, pues los pedidos de auxilio se atienden en ciertas circunstancias, con un atrasado de dos o tres horas.

Antes de terminar quiero hacer constar que así como en mi visita a otros hospitales los practicantes se refirieron a la actuación distinguida de algún jefe de sala, en este hospital —y aquí resalta lo curioso de la mención— también se me ha hablado, elogiosamente, de las actividades del administrador, diciéndoseme que todo elogio que hiciera de él, era merecido, pues se ocupaba con gran celo de sus funciones, debiéndose a sus manejos económicos, muchas de las ventajas prácticas que disfruta el hospital, como ser caminos embalsados por los jardines, guardarropas, etc.

Sintetizando: el hospital Piñeiro es, desde el punto de vista de la higiene y la organización uno de los mejores de la capital.

Mañana trataremos de la situación económica de los médicos y del personal de nuestros hospitales.

Publicada el 1 de febrero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Hablemos de los médicos**

En las notas anteriores enfocamos a los hospitales desde el punto de vista, casi exclusivo de la carencia de material sanitario e instrumental. En ciertos casos nos referimos a la considerable negligencia de algunos directores y técnicos, por pertenecer al personal rentado.

Sin embargo, un gran sector de personal técnico que trabaja gratuitamente en los hospitales, no fue estudiado en las notas a que hiciera referencia. Esta masa de médicos infiltrados a través de todos los servicios, y sin cuya colaboración los jefes rentados de los nosocomios no podrían hacer absolutamente nada, es, en la actualidad, uno de los problemas más serios que gravitan sobre los hospitales. Más aun: se puede asegurar que el sistema hospitalario no tiene posibilidades de mejoramiento alguno mientras la mayoría del personal técnico no reciba una remuneración proporcionada a sus servicios y a la utilidad que éstos prestan a la comunidad.

### **Jefes de servicios**

Los jefes de servicio podrían ser divididos en dos grupos:

- 1: El médico afortunado, que sin ser nada del otro mundo ni mucho menos, utiliza la sala del hospital como un gimnasio para conservarse en "training". Su título de jefe del servicio X, le da el prestigio y renombre necesarios para poder cobrar en su consultorio particular, de veinte a cincuenta pesos la visita. No se rompe mayormente la cabeza, y "deja hacer" en su servicio, con el cual cumple yendo de pasada a firmar el libro y a dar un vistazo por la sala. Alguna vez, este tipo de jefe, (o muchas veces, mejor dicho), actúa en política, tiene cátedras y su jefatura le es útil exclusivamente desde el punto de vista de los intereses de su consultorio. Semejante tipo de jefe carece de autoridad moral sobre sus subalternos, y en la mayoría de los casos no es estimado por los enfermos y por sus colaboradores, que lo consideran, simplemente, un favorecido de la suerte.
- 2: El segundo tipo de gente, que al revés de aquel otro, inspira sumo respeto a sus colaboradores, es el investigador científico que convierte su sala en una continuación de la Universidad. Los médicos adscritos a su servicio saben que van allí, no solamente a "conservar la mano", sino a aprender, y que para aprender tienen que someterse a la disciplina de trabajo con fines de utilidad social que en estos servicios se encuentra organizada. Casi siempre los jefes de dicho servicio predicán con el ejemplo, de manera que sus salas son las únicas del hospital donde, tanto para los colaboradores como para los mismos enfermos, es una lotería el entrar en ellos.

### **Consecuencias**

De los dos tipos de jefes de servicio descriptos se desprende que para el médico adscrito hay muchas ventajas en trabajar a las órdenes de un técnico de prestigio, y ninguna ventaja, como no sea "conservar la mano", en trabajar en la sala de un jefe que se preocupa poco o nada de los servicios bajo su dirección.

Ahora bien: como los jefes que se preocupan poco y nada constituyen la mayoría, no es de extrañarse que la estructura técnica de los servicios hospitalarios esté resentida como lo demuestran las continuas quejas del público y las referencias que venimos publicando.

Se explica:

Encuétrase en todo pabellón de hospital un alto porcentaje de médicos sin sueldos, que se limitan a atender sus servicios sin sentirse ligados a su trabajo por compromiso alguno. De hecho (y esto es indiscutible) el servicio queda subordinado al mayor o menor sentido de humanidad que el médico posee. Se encuentran muchos de ellos (y es necesario reconocerlo) que se sacrifican durante un largo espacio de tiempo hasta que al fin terminan por desalentarse al convencerse de la inutilidad de sus esfuerzos frente a la inercia del sistema que se derrumba. ¡Y si fuera esto sólo!

La dirección central, sometida al juego de fuerzas ajenas a su organismo, ofrece constantemente, al médico serio y escrupuloso, la prueba de que los méritos y la dedicación científica carecen de importancia ante la dirección superior que efectúa nombramientos de nulidades, designando para cargos de responsabilidad a técnicos burocratizados.

Los técnicos burocratizados ven en el cargo la almohada donde descansar sin ya preocuparse por nada. ¿Qué ocurre entonces? Algo muy simple:

El médico joven, recién recibido, que se dirigió al hospital a trabajar con entusiasmo, comprende de pronto que se ha equipado de medio a medio. La capacidad personal no basta para triunfar. Es necesario estar acuñado, apadrinado por figurones de la política; y como los figurones de la política no prestan ningún favor que electoralmente no pueda ser retribuido, el médico que desea prosperar tiene que substituir la cátedra por el comité, semiprofesionalizarse de político militante. Ahora bien, como no es posible servir simultáneamente a Dios y al Diablo, la mayoría, por debilidad de carácter, oscila hacia el comité. Y no tan

solo por debilidad de carácter, sino también por la carencia de medios económicos para resistir la corrupción del medio ambiente.

¿De qué modo podría oponerse el médico al relajamiento de su profesión? Trabajando como médico. Pero esto, en la actualidad, es casi imposible. El médico vive mal, en muchos casos ganando mucho menos que cualquier empleado de tienda. Mañana continuaremos explicando la evolución del médico por la depresión económica, que lo encarrila hacia actividades que desvirtúan su orientación original.

Publicada el 2 de febrero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **17 años de estudio, ¿para qué?**

Después de estudiar seis años en la escuela primaria, otros cinco de secundaria y seis de universidad, un joven se encuentra con el título de médico.

¿Para qué ha estudiado tantos años? ¿Para convertirse en un sabio? No. Hombres que desean ser sabios se hallan en una minoría tan escasa que ni es posible tenerlos en cuenta en ningún porcentaje.

Hasta hace varios años la carrera de médico se consideraba profícua, porque en su ejercicio el profesional podía enriquecerse. Cada ciudadano que ingresaba en la Facultad de Medicina lo hacía pensando en los honorarios que otros médicos ganaban.

Las cosas marchaban bien y el enriquecimiento de médico iba parejo con la próspera evolución de la industria y los negocios. Ser médico constituía un buen negocio. Por otra parte, la mayoría de los médicos pertenecen a un ambiente que técnicamente denominado, se designa con el nombre de pequeña burguesía. Dicha referencia no hace a capricho, sino para explicar la abundancia de este tipo de profesional. De la pequeña burguesía ha surgido la infinita legión de médicos y abogados que actualmente se encuentran abocados a la profunda crisis que también agrieta su profesión.

Así como la abundancia en un producto en el mercado determina la crisis o el abaratamiento del mismo por debajo de la línea de su precio de costo, así la multiplicación, año tras año, del "producto" médico, ha determinado su desvalorización.

### **Hace años**

Hace diez años el médico ejercía su profesión de adscripto en un servicio de hospital. Se creaba un prestigio. Luego se retiraba del hospital para atender su consultorio, y sólo aceptaba el cargo de jefe de sala por lo que convenía a sus intereses. Cuando su permanencia en el hospital se prolongaba, debíase a que esperaba ser nombrado para un cargo que aumentara su prestigio profesional. El hospital, para él, no pasaba de ser una escuela donde se habilitaba el pulso para aplicarlo con exactitud al cliente que pagaba. La diferencia de categorías sociales justificaba para él, esta casi escuela de crueldad, donde el pobre era el "conejo" de experimentación.

Su negocio era redondo, como otros muchos negocios de la época.

Pero actualmente las cosas han cambiado. No por frecuentar el médico nuevo el hospital, su clientela aumenta. Por el contrario. El médico de ahora comprueba con espanto, en los hospitales municipales, que numerosas personas, que antes pasaban por el consultorio particular, ahora concurren a atenderse al nosocomio y no pueden evitar la sensación de que estos enfermos, por su categoría de gente pudiente, le roban en cierto modo el importe de una visita. (Consigno una expresión generalizada y determinada entre los médicos jóvenes).

### **De qué vive el médico**

El hecho de ser médico crea determinadas obligaciones, a las que él no se puede sustraer. Se encuentra imposibilitado, por ejemplo, para instalar su consultorio en un conventillo; no puede vestir mal, y tampoco puede dejar de concurrir al hospital, so pena de empobrecerse y perder la capacidad práctica que su profesión requiere.

De manera que recibido el médico e inscripto en el servicio de cualquier hospital, se encuentra obligado a efectuar una serie de gastos que no son compensados por ningún ingreso y que antes eran desconocidos en los nosocomios. Si concurre al hospital, tiene que adquirir de su peculio, guantes, guardapolvos; si forma parte de un servicio de cirugía, suscribirse como los otros médicos para la compra de instrumental de primera necesidad; y mientras el hospital viene a constituir para él una fuente de pequeños gastos, sus entradas no aumentan y su consultorio permanece vacío.

El médico comprueba en el hospital, que allí concurre precisamente el elemento pequeño burgués, que antes se avergonzaba de concurrir a la medicina municipal y prefería gastar tres o cinco pesos en un consultorio particular y no ver menoscaba su dignidad en esta institución tan despreciada bajo el nombre de "hospital".

Los pobres no quieren los servicios particulares del médico. La pequeña burguesía, compuesta de artesanos, comerciantes de menor cuantía, empleados públicos, etc., en presencia del decrecimiento de sus negocios, de sus ingresos, y agravada su situación por los nuevos impuestos, opta por el hospital. Más aún; concurre "recomendada" al hospital. Ejemplo: La esposa de un importante industrial pide presupuesto de una operación al médico de un determinado hospital. Tres días después, esta misma persona, en vez de hacerse operar por el médico, concurre recomendada a ese hospital, donde, mediante una donación, fue escrupulosamente atendida, ¡por el mismo médico que había tratado su operación!

El caso nombrado no constituye una excepción. Por contrario, es la regla. El médico se siente cada vez más desplazado. El mercado (permítasenos este símil) donde vendía su especialización técnica, ha disminuido tan considerablemente, que el médico comprende en vez de evolucionar, económicamente, ha involucionado, es decir, ya no puede pensar en enriquecerse, sino que ahora no puede, tan siquiera, resolver el problema que significa el vivir con el decoro que le exige su rango de profesional.

Sin embargo, no puede permanecer de brazos cruzados, porque el paciente no concurre a su consultorio. Quieras que no, tiene que inscribirse en un hospital para mantener su técnica. Pero el hospital no le paga. No tan sólo no le paga, sino que es una fuente de gastos extraordinaria.

Frente a tal problema, gravísimo porque es un problema económico, el médico no puede menos de sentirse hostil hacia el enfermo; del pobre, porque únicamente le proporciona trabajo; del pudiente, porque le hurta en cierto modo una ganancia que debía ingresar a su consultorio.

Publicada el 3 de febrero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **El médico ante la crisis económica**

De nuestros dos artículos anteriores sobre la posición de los médicos en los hospitales municipales, puede desprender la siguiente conclusión:

De una parte encontramos un reducido número de facultativos que, mediante su ingerencia en la política, sus vinculaciones o su posición social, ocupan y acaparan los cargos más productivos de la "industria" de la medicina.

En el lado contrario, hallamos una inmensa cantidad de médicos que quisieran ocupar cada uno, por su parte, la misma posición que ocupa cada privilegiado de la minoría antes aludida. Lo cual no es condenable, porque la educación recibida en la escuela y en la universidad, les ha metido en el cerebro la idea de que constituyen una clase privilegiada, con ciertos derechos que se justifican con los resultados técnicos de la profesión.

Esto es claro y elimina cómodamente lo que podríamos llamar la responsabilidad individual. El profesional y su psicología son productos del medio. El médico de las épocas de prosperidad, es sumamente distinto del de las etapas de prolongada crisis económica.

### **Hay que buscar solución**

La necesidad de buscarle una solución al dramático problema de la crisis de la profesión médica, se exterioriza nítidamente en el conjunto de las manifestaciones de médicos y practicantes que trabajan en los hospitales municipales.

Estas ven la única solución del problema cerrando el hospital para todos aquellos enfermos que disfrutan de una renta o de un sueldo que aun no ha sido fijado con precisión, pero que podrían establecerse, por ejemplo, a partir de un salario o un sueldo mensual que superara los doscientos pesos.

Equivale ello a decir que todo individuo, cuyos ingresos superaran el límite de doscientos pesos, debe concurrir a un consultorio particular. La lógica de semejante concepción se basa en que un altísimo porcentaje de enfermos, que utilizan el hospital sin estar sometidos a una real urgencia económica, serían desplazados hacia el consultorio particular. Se aliviaría por una parte el recargo presupuestario de los hospitales y, por la otra, quedaría garantizado para el facultativo un ingreso seguro.

Lo erróneo de tal concepción estriba en considerar a la crisis económica como un fenómeno que castiga determinadas franjas de población y deja libres a otras, cuando es totalmente al revés. La crisis o depresión económica repercute en todos los sectores y las primeras categorías de población, precipitadas bruscamente hacia la pobreza por la crisis, son precisamente las clases intermedias, como la pequeña burguesía que ha substituido, obligada por sus dificultades, el consultorio privado por el hospital público.

Los médicos, imaginando arbitrios para salvarse del hundimiento, plantean otra solución tan imposible de llevar a la práctica como la primera. Es:

"Los servicios de hospital deben ser pagos". Uno de los autores de esta tesis cae en la ingenuidad, por no decir en el cinismo, de escribir semejante frase:

"Los servicios de hospital deben ser pagos, porque no hay nada que ofenda tanto como la caridad". Y otro agrega:

"De hacerse obligatoria una cuota, aunque fuera insignificante, para tener derecho a concurrir al hospital, cada médico podría percibir una subvención con la cual serían pagados sus servicios profesionales".

Pero la "cuota insignificante" llena de espanto a los médicos ya establecidos, que mal que mal van "tirando" con los trebejos de su consultorio. Más aún, agregan:

El día que se establezca servicio pago en los hospitales, nosotros podemos cerrar las puertas de nuestros consultorios", y como los médicos, que aun no trabajan, pero que desean trabajar, no sueñan en la miseria remuneración de hospital, sino en la cuantiosa del consultorio, se dejan estar a la espera de que vendrá otro tiempo mejor.

Esta indecisión que pinta bien a las claras el espíritu oportunista del profesional a quien sólo le interesa su problema, y no el del prójimo, se traduce en la anarquía de conceptos que uno puede recoger en las encuestas y conversaciones.

### **Socialización**

Posiblemente la única solución del problema médico económico sería la socialización del facultativo. Un médico es un individuo de utilidad social. Así como el estado designa a todo alumno de una escuela militar, una vez recibido, para desempeñarse en su especialidad en una zona del país, y esta disciplina robustece la fuerza del Estado, así también, la única posibilidad de utilizar al médico en su máxima eficiencia, sería organizarlo como un mecanismo rentado por el estado... Pero esto tampoco es posible... Porque cuando el estado se encuentra sin condiciones de rentar tan compactas masas de profesionales, las finanzas del país marchan muy bien; y cuando las finanzas marchan bien, no hay crisis; y cuando no hay crisis los médicos trabajan... De manera que examinando con imparcialidad las soluciones que proponen los médicos, podemos únicamente afirmar que todas ellas son prácticamente imposibles, algunas pueden dar un resultado transitorias, pero sin esa efectividad que requiere el profesional para el desenvolvimiento seguro de sus actividades.

Publicada el 4 de febrero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

#### **Los primeros responsables**

Los tres artículos que han aparecido en los días anteriores, refiriéndose a la situación económica de los médicos dentro de los servicios hospitalarios municipales, no sólo tendieron a puntualizar al lector la causa de ciertas irregularidades, sino a demostrarle cómo el médico también ha sido atrapado por el engranaje de la miseria, que hace funcionar deficientemente el mecanismo de los hospitales. Por otra cumplí con ello la promesa que le había hecho a numerosos estudiantes y médicos, que tan gentilmente me ayudaron en mis investigaciones, y con el riesgo de perder sus puestos como le ocurrió al doctor Naim, injustamente obligado a renunciar en el Hospital Alvear, por la presión de su jefe, el doctor Vitón.

#### **Posición personal**

Médicos y practicantes deseaban poner en conocimiento del público su verdadera situación en los hospitales, inferior económicamente, a la de los enfermeros. Comprendían, con mucho acierto, que los enfermos y las familias de éstos consideraban al facultativo como el responsable directo del desbarajusto hospitalario, sin ocurrírseles pensar, a este público, que el médico en cierta dirección era tan víctima como el internado, con la diferencia, claro está, que el internado tiene derecho a ser pobre y el médico tiene que disimularlo cuidadosamente, porque no se le concibe no teniendo para un paquete de cigarrillos o para un par de guantes de goma, sin los cuales no podrá operar.

Creo que en la medida de mis fuerzas y conocimientos, he expuesto cuál era esta situación. El público de EL MUNDO, que ha seguido las notas, sabe a qué atenerse respecto a semejante estado de tensión que se observa en los servicios hospitalarios, y que fatalmente los van desorganizando, hasta que al final es muy probable que de los hospitales queden en pie... únicamente las paredes.

#### **Algunas deducciones**

De lo que hasta ahora he visto y publicado puedo deducir:

Observando el funcionamiento de los hospitales y siguiendo una línea ascendente de responsabilidades, llegamos hasta la cúspide la organización municipal, que es la Intendencia Municipal.

La Intendencia tiene la obligación de velar por todos los servicios bajo su jurisdicción, contralor y supervisión, estén lo mejor organizados posible.

Cuando una dependencia anda mal, la interviene, como acaba de hacerlo en la Superintendencia General de Mercados. Pero cosa extraña:

¡La Asistencia Pública jamás ha sido intervenida! Con esto no pretendo (y sería ridículo pensarlo) que intervengan ahora a la Asistencia Pública... Pero ¿por qué no la intervinieron jamás? ¿Qué valuarte inexpugnable ha sido, bajo todos los gobiernos nacionales y municipales, este organismo cuyos vicios son de ha muchos años?

Debemos convenir que el estado inconfesable de nuestros hospitales, sucios, destrozados, saqueados, no es en su mayoría un producto de hoy o de ayer, sino que hace cinco y diez años reproducían las mismas anomalías que las que hoy descubrimos, con la diferencia de que semejante disloque, entonces no interesaba a nadie.

El disloque viene de mucho tiempo atrás, y los médicos se sienten familiarizados con él.

El director de un hospital recibe un establecimiento inmundo, y el día que lo entrega a su sucesor, el establecimiento sigue siendo la misma caballeriza de antes. El desbarajuste, la negligencia, la falta, no de instrumental, sino hasta de elementos indispensables, como agujas, jeringas, tela adhesiva, etc., han existido siempre y nunca pueden haberlo ignorado ni las direcciones de la Asistencia Pública, ni las intendencias municipales que ha habido en este último cuarto de siglo.

Tampoco lo ha ignorado el Concejo Deliberante. Si continuamos en este tono podemos demostrar que no lo ha ignorado nadie, ni médicos, ni enfermos, ni políticos, lo cual nos mueve a afirmar que si no se han denunciado pública y oficialmente estos hechos, era para no lesionar intereses. Lo de siempre.

### **“No hay plata” es la excusa**

Sabemos perfectamente que nuestras autoridades municipales van a repetir la frasesita de siempre: “No Hay plata”. Estas tres palabras son la fórmula máxima con que siempre se trata de zurcir los agujeros que en el presupuesto provoca la pésima administración. La Municipalidad tanto el Departamento Ejecutivo como el cuerpo deliberante de la misma, quieren para Buenos Aires el prestigio de ciudad culta y civilizada.

Con este propósito estudian, proyectan, deliberan y discuten hasta desgañitarse del modo y la manera como se realizarán por ejemplo las temporadas líricas del Colón. Diríase que para esta gente, cultura es sinónimo de ópera o “ballet” ruso. Si no fuera trágico, por sus consecuencias, semejante estado de conciencia, sería de lo más divertido que se pudiera inventar. Así, años atrás, la comuna ha tenido que soportar déficit producidos por el funcionamiento del teatro Colón, que en algunos años han sobrepasado el millón de pesos.

Debo señalar a la consideración de las gentes que el Concejo Deliberante será, en breve, convocado a sesiones extraordinarias. Se tratarán tres asuntos, entre los que se destaca “la organización del funcionamiento del teatro Colón...”.

Un concejal, a quien llamé la atención sobre el gasto enorme que representa para la comuna el funcionamiento de ese teatro, me contestó: “El Colón no es un teatro para ganar plata, sino para difundir cultura”.

Tenía razón. Pero éste, como muchos otros concejales, se olvidada de los hospitales. Mientras en el Colón en una noche en que intervienen Lily Pons, Schipa, Baccaloni y Paolantonio, se gastan 30.000 pesos, más o menos, en los hospitales, esa misma noche, no había bolsa de hielo para una enferma de apendicitis...

Tampoco quiero que cierren el teatro Colón. Así como me alegra que los enfermos de los hospitales estén bien atendidos, oír una buena ópera o contemplar un hermoso “ballet”. Pero yo creo que la cultura es otra cosa, y no una estatua de bronce dorada y con pies de barro.

Publicada el 5 de febrero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria En la Asistencia Pública**

Pero, ¿Por qué extrañarnos de que en los hospitales notemos deficiencias y carencias de instrumental si el fenómeno se reproduce con asombroso similitud en el servicio de “auxilio” de la Asistencia Pública, el asa central de la calle Esmeralda?

Allí, donde podíamos suponer que estuvieran provistos de los más indispensables elementos de primeros auxilios —y en abundancia— puesto que nos encontramos en el corazón del sistema, descubrimos fallas elementales, no tolerables ni en los hospitales más alejados del centro de la ciudad.

El empobrecimiento se ha extendido concéntricamente a todos los servicios destinados a servir a la clase indigente y la misión de los “primeros auxilios” reducida irónicamente a la de los últimos auxilios. Si no, veamos:

### **Consultorio casa central**

El servicio de auxilio de la casa central, adolece de graves deficiencias.

Se carece de instrumentos para intervenciones de raspado en metrorragias, intervención que a veces se presenta con carácter de urgente. Hace dos meses que falta seda para sutura. Las agujas de sutura se encuentran en pésimas condiciones. Unas no están afiladas, otras despuntadas y las más mal afiladas. Lo mismo pasa con las agujas de inyecciones, con la diferencia de que únicamente se encuentran agujas para inyecciones subcutáneas, faltando las que se utilizan en inyecciones intramusculares. Los botiquines carecen de agujas para efectuar sangrías. Los bisturís no cortan y algunos están mohosos. Por tal motivo más de una vez los médicos obligados a hacer una cirugía se han servido (no se caigan de espaldas) de una hoja de "guillete" y otras veces han tenido que cortar venas con tijeras de instrumental, lo cual los obliga a hacer un corte transversal, en vez de horizontal. Salvo dos botiquines, los otros carecen de escarificadores.

Con las fracturas simples, ocurre algo parecido, pues debido a que se carece de aparatos elementales, el paciente tiene que ser enviado a los hospitales.

Se carece de mesa de operaciones, porque ninguna dirección se ha preocupado de ponerla, y es indispensable, para ciertos casos de cirugía de urgencia, en los cuales por su proximidad con la Asistencia Pública, sería preferible atenderlos allí mismo y no perder tiempo conduciendo al auxiliado a un hospital.

En esa casa se carece también de comodidades para atender partos, los cuales únicamente cuando son irremediables, por razones que supondrá el lector, son atendidos con todas las deficiencias del caso.

El consultorio de odontología es una pieza sucia, con tres sillones primitivos atendidos por un jefe, un subjefe y un practicante; pero como concurren otros estudiantes de medicina a hacer trabajos prácticos, frecuentemente se le rompe en tres trozos la muela o el diente al paciente.

El consultorio externo de vías urinarias, debido a la gran afluencia de público, se encuentra en un estado sumamente antihigiénico.

La casa central dispone de cinco ambulancias, cada una de las cuales tiene más de siete años de uso y un recorrido de 120 a 130 mil kilómetros.

Como estos carromatos, que con otro nombre no se pueden llamar, disponen únicamente de frenos traseros y no delanteros, en los días de lluvia se ven obligados a marchar a veinte kilómetros por hora. Se me informa que en este sentido, los chauffeurs hacen verdaderos milagros de velocidad.

Una de las reformas importantes que se ha comenzado a introducir en estas ambulancias y que emociona por la grandeza del pensamiento encerrado, por la inteligencia de quienes descubren la innovación y por la premura de las autoridades sanitarias en llevarla a cabo, una reforma que enternecerá a la gente de éste y los siglos futuros, es substituir las sirenas de dichas ambulancias con campanas.

Dicha reforma, que pone en evidencia la profundidad de juicio de sus autores, se debe a una maravillosa petición no de los enfermos, —sino de los "Amigos de la Ciudad"...

Los Amigos de la Ciudad han encontrado que es antiestético y demasiado estruendoso el ruido de la sirena, y han propuesto, con la sutileza que los caracteriza, substituir la sirena por la campana. La campana se oye a veinte metros mientras que la sirena se escucha a doscientos. Que la ambulancia pierda en velocidad al ir a socorrer a un enfermo, no importa; lo ganará, en cambio, en sonido artístico. Si la reforma no es importante, que baje Dios y lo diga.

Por una disposición de la Dirección, los médicos, cuando se enferman, no pueden nombrar suplente, derecho que no se le niega a un picapedrero de la Municipalidad. Como entre médicos y practicantes se hace entre 120 a 130 auxilios diarios, se comprenderá fácilmente cuán recargada queda la guardia, cuando falta un médico o un practicante.

En cuento al personal adscrito, no se le puede exigir que se desempeñe con mayor entusiasmo, pues la Dirección de la Asistencia Pública se niega a dar nombramientos. El nombramiento no significa que el nombrado goce de sueldo, no; el nombrado sigue trabajando gratuitamente. La única ventaja que encierra este nombramiento es hacer que por turno, cuando se producen vacantes, los médicos nombrados y "ad-honorem", pasen a ser efectivos y con sueldo. Para evitar este acto de justicia en el futuro, se procede con estudiada injusticia en el presente.

Publicada el 6 de febrero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria 12 millones de pesos en juego**

Durante un mes, el autor de estas notas, eficazmente auxiliado por médicos que se jugaban sus empleos, ha llevado a cabo una campaña que, con el significativo sobretítulo de "Hospitales en la Miseria", ha despertado estas preguntas:

—¿Qué pasa en los hospitales? ¿Qué se hace del dinero?

Para que el pueblo de la capital pueda enterarse definitivamente lo que pasa en los hospitales, es necesario complementar semejante campaña con una serie de datos que ponen los pelos de punta.

### 12 millones y medio

El calamitoso servicio de hospitales le cuesta, no a la Municipalidad, sino a la población de la capital federal, la muy respetable suma de 12.558.927 pesos con 21 centavos. (Los veintiún centavos podrían regalárselos a un limosnero). Estas cifras han sido tomadas de la memoria de la Administración Sanitaria, del año 1931, publicada en el año 1932.

A cambio de la muy respetable suma de 12 millones y medio, el también muy respetable pueblo de la capital federal recibe, cuando lo necesita, un malísimo servicio hospitalario, pésimamente atendido, mal provisto y con el precedente de que si protesta, no se le atiende.

Esto a cambio de 12 millones y medio, distribuidos en diez y nueve hospitales, de los cuales el menos importante dispone de 84 camas y el más importante y destrozado, el Alvear, de 1.365 camas. Entre los diez y nueve hospitales existe un total de 8.516 camas. Lo interesante, ahora, es establecer de qué modo se distribuyen los doce millones y medio.

### Personal

De la magnífica suma de pesos 12.558.927.21 el personal absorbe la formidable cantidad de 8.681.951 pesos con 25 centavos. Indudablemente que no son los 26 centavos los que producen el desequilibrio financiero que aqueja al mecanismo hospitalario. Y menos los que nos dan una idea de la seriedad absoluta de su administración.

Mediante cifras (y luego hay gente que desprecia la maravillosa historia que revelan los presupuestos), comprobamos que el mecanismo hospitalario ha caído en manos de un pulpo que le sorbe el tuétano, día a día, mes a mes y año tras año, bajo el inofensivo título de **Personal**. Esta ventosa enmascarada con el nombre de **Personal** se traga la parte del león en el sistema y se ubica y prospera bajo diversísimas designaciones, cuyo juego administra la cambiante política de los partidos que se suceden en el poder. La corrupción se extiende en este desdichadísimo mecanismo sanitario, desde el personal de enfermeros de los cuales muchos no tienen ni título ni eficiencia, hasta las más altas autoridades de la administración central, que disponen de automóviles y chauffeurs para su uso, mientras que el médico que concurre a un primer auxilio en una ambulancia coja y descuajaringada, piensa si en un cambio de dirección no tendrá que ser él a su vez auxiliado.

En cambio para proveer de drogas a los 19 hospitales, que gastan en personal más de 8 millones y medio de pesos, se gasta la tímida la molestísima e irrisoria suma de 820.681 pesos con 23 centavos, y en **Mobiliario e instrumentos**, la archimodesta cantidad de 133.943 pesos con 71 centavos. Ahora se explica y a gritos que en aquellos hospitales donde no hay un jefe se servicios que se cotice en compañía de su personal para comprar un juego de bisturís, haya casi operar con un cuchillo de cocina o hacer sangrías con una "guillete" que no sabemos si previamente ha sido usada para afeitarse.

### Alimentos

En los hospitales, salvo la excepción del Piñeiro y del Argerich, se come muy mal. Más aún, en algunos es imposible comer. La bazofia que se sirve bajo el nombre de comida, sería enviada de inmediato a la basura por cualquier jefe de un cuartel. Y digo esto porque desearía que los soldados que se quejan de la comida, pensarán que se alimentan como potentados en relación a los pobres enfermos de los hospitales.

En comida gasta la Asistencia Pública la ya respetable suma de cerca de dos millones de pesos; mejor dicho, 1.883.190 pesos con 1 centavo.

Si multiplicamos las 8.516 camas de que disponen los hospitales por 365 días, tenemos que los hospitales dan a los enfermos 2.708.340 comidas anuales. Y si dividimos esta cifra por lo que se gasta en comida anualmente, que es, como dije, 1.883.190 pesos con 1 centavo, descubrimos que cada comida para el enfermo cuesta 33 ½ centavos, lo que hace por día 67 centavos, que es el presupuesto de hospital. Ahora bien, la comida que se da en los hospitales (teniendo en cuenta que muchos enfermos no comen), no vale 33 centavos, ni mucho menos. En cualquier bar automático se come mucho mejor por treinta centavos, y eso que el dueño de un bar se enriquece destrozando estómagos a un tan poco precio.

Como vemos, estamos en presencia de cifras demostrativas de que el sistema hospitalario es una calamidad por el lado que se lo mire, y cuyo análisis, que necesariamente hay que prolongar, nos pone frente a un problema muy serio.

Publicada el 7 de febrero de 1933, página 4

## Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria

### Analizando 2 millones

Ayer, refiriéndome al baile de millones, dije que la comida de cada enfermo costaba 67 centavos por día. Se me olvidó de agregar que el precio de 67 centavos no incluía los gastos de preparación y combustible. Sesenta y siete centavos es lo que cuesta el material de comida, de modo que imagínense ustedes ¡qué comida magnífica podría condimentarse con un presupuesto líquido de casi setenta centavos! Y por si queda lugar a dudas veamos qué cantidad de comestibles recibe diariamente un hospital. La proporción cambiaría únicamente por el número de camas, de manera que tomemos al azar el hospital Salaberry y su suministro. El Salaberry cuenta con 240 camas.

<b>Artículo</b>	<b>Por día</b>
Leche	264 litros
Pan	66 kilos
Huevos	26 docenas
Carne bovina-ovina	55 kilos
Pescado	16 kilos
Vegetales 5 o/o	37 kilos
Vegetales 10 o/o	32 kilos
Papas	64 kilos
Frutas	32 kilos
Crema de leche	1 kilo
Manteca	1 kilo
Azúcar refinera	3,333 kilos
Azúcar tucumana	8,400 kilos
Avena	2 kilos
Aceite comestible	2,100 kilos
Café Brasil	2,700 kilos
Conserva tomates	0,330 kilos
Chuño	1,000 kilos
Dulce de membrillo	5,250 kilos
Fideos blancos	5,250 kilos
Grasa	2,100 kilos
Harina de maíz	1,330 kilos
Hongos secos	0,033 gramos
Maíz tierno pisado	4,200 kilos
Trigo	4,200 kilos
Pimienta en grano	0,020 gramos
Pimentón	0,180 gramos
Pimientos morrones	0,180 gramos
Queso de rallar	0,500 gramos
Queso de mesa	4,300 kilos
Sal gruesa	1,100 kilos
Sal fina	0, 280 gramos
Sémola	1,700 gramos
Tapioca	0,180 gramos
Yerba mate para té	1,000 kilos
Vinagre	0,700 litros
Chocolate	1,600 kilo
Miel de abejas	2,600 kilos

### No es fantasía

Esta magnífica lista de productos no es fantasía.

Todos los hospitales la reciben en la proporción que está repartida en el hospital Salaberry. Esta proporción, repartida 365 días por año, en 19 hospitales municipales, origina un presupuesto de 1.883.190 pesos con un centavo.

Estoy seguro que más de una dueña de casa contemplará asombrada las proporciones de vituallas que se asignan en los hospitales a los enfermos; estoy seguro que más de un enfermo, por ejemplo del Salaberry, pondrá el grito en el cielo, porque jamás ha visto el huevo, o un tercio de lo que le toca en el justiciero

reparto.

Pero si he publicado semejante presupuesto no ha sido para que a los desdichados que me leen desde una cama de un hospital se les haga agua la boca, sino para que el público cavile y se pregunte, mediante qué alquimias, qué filtraciones, qué desperdicios (soy optimista) de material, el alimento que se le proporciona a nuestra población enferma es tan malo. ¿Por qué razón?

Grasa ni aceite falta; verduras, tampoco; leche, da un porcentaje de más de un litro diario por enfermo; pan, en ración razonable; carne, suficiente para un tipo que no puede tener mucha hambre. Entonces, ¿A dónde va a parar el chocolate, la miel de abejas, los huevos, la tapioca, el magnífico café Brasil, que le hace competencia al café turco? ¿Qué ratones voraces destruyen el queso de rayar o el de mesa? ¿Qué vegetarios diezman la fruta fresca? ¿Qué paladares hechos a los productos del mar se regodean con esos kilos de pescado?

Las cifras publicadas en el último memorial de la Municipalidad nos indican que los habitantes de los hospitales son casi tratados a cuerpo de rey, y que allí, con un poco de buena voluntad, podría almorzar un arsenal y cenar un arzobispo. ¿Cómo se explica, entonces, que la comida bajo la forma de una "tumba" disfrazada sea rechazada por los enfermos, y que muchas familias tengan que llevarles una viandita, porque lo que proviene de la cocina del hospital es sencillamente incomible?

¡Son dos millones de pesos!... Y dos millones de pesos constituyen siempre una cifra respetable para los que la tienen y también para aquellos que han soñado en la manera de proporcionárselos. Si se piensa ahora que muchos enfermos de hospitales guardan dieta, o están por la misma razón de su enfermedad imposibilitados para alimentarse en la proporción que les asigna el hospital, tenemos que llegar a la conclusión de que la comida debe sobrar. Y sin embargo no sobra. No. Falta y es mala por añadidura.

Cuanto más cavila uno en semejantes cifras, más impisoble resulta admitir la realidad. En los suministros, o inversión de estos suministros, pasa algo raro.

Publicada el 8 de febrero de 1933, página 4

## **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria**

### **Lo que se gasta para remedios**

Con esta tercer nota sobre los gastos de la Asistencia Pública en los hospitales a su cargo, no sólo tendemos a demostrar la miseria de su presupuesto, sino también la extraordinaria desproporción existente entre los renglones del rubro.

En la primera nota dijimos que la Asistencia Pública invertía más de **8 millones y medio** en sueldos de personal. En nuestra segunda nota establecimos que el gasto en alimentación de enfermos ascendía a **2 millones** de pesos, administrado de un modo que sólo Dios debe conocerlo.

Y ahora pasemos a las drogas e instrumental.

### **Los gastos**

Sin examinar los gastos de farmacia de los hospitales, no se puede comprender el misterio de su miseria. Esa miseria se traduce en "pechazo" directo o indirecto al enfermo, poniéndolo en la obligación (sin tener en cuenta sus recursos), de comprarse él mismo algodón, gasa, alcohol, etc. Sin examinar el presupuesto de "Mobiliario e instrumental" no se comprende el origen de esas especies de colectas filantrópicas que ciertos jefes de sala, en compañía de médicos, tienen que efectuar para proveer sus servicios de un instrumental adecuado para que la gente no se les muera entre las manos.

### **Pasemos a las drogas**

En el año 1932 la Asistencia Pública gastó en drogas la ínfima suma de 821.681 pesos con 83 ctvs. Dado el total de recetas despachadas, cada una de éstas le cuesta 35 centavos y 6 décimos. En mobiliario e instrumentos, ha gastado la requetemodesta suma de \$ 133.943.71.

El examen de semejantes cifras pinta de cuerpo entero la pobreza franciscana de semejante organización y explica por qué los hospitales de la capital se han convertido en sucios cuarteles de enfermos, donde se amontonan a la buena de Dios, sin esperanza, por supuesto (los que necesitan un tratamiento), de que sean sometidos a él. Los que más suerte tienen son aquellos que deben ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, porque, al fin y al cabo, si no los matan de entrada o salida, les queda la buena esperanza de morir de muerte natural.

Y digo esto porque tengo ante los ojos el total de la cifra de operados, según la estadística del año citado, y semejante total de 52.402 operados en ese año, nos hace pensar nuevamente que esos 133.943 pesos invertidos en "mobiliario e instrumentos" nos da un porcentaje aterrador. Suponiendo que los 133.943 pesos se convirtieran sólo en instrumental, resultaría que cada operado le cuesta anualmente a la Asisten-

cia Pública \$ 2.54 de instrumental. Sacamos esta cifra dividiendo el total de operados que son 52.402 por 133.943 pesos.

Ahora bien. Piénsese durante un momento que estos hipotéticos \$ 2.54 de gasto de instrumental al año por enfermo, es tan gran miseria, aunque a los operados se los "trabajara" con cuchillos de cocina, serruchos de carpintero y cortafríos de herrero... las herramientas a que me refiero saldrían mucho más caras.

Si a continuación reflexionamos que el instrumental de operatorio es de acero fino y desgastable, rápidamente llegaremos a la conclusión de que la partida invertida por la Asistencia Pública en instrumental no alcanza realmente ni para agujas y seda de coser.

El mismo fenómeno se repite en la sección farmacia con las recetas y fórmulas. Cada receta se compone de una o más fórmulas. Y cada fórmula le cuesta, en valor de drogas, (no en preparación) 73 milésimos de peso.

¿Qué remedios pueden confeccionarse con semejantes bagatelas? Súmese a la pobreza de recursos de la Asistencia en este renglón, la pésima preparación de los productos, la prisa en componerlos, la sustitución de una droga por otra, por personal inepto y tendremos que los remedios despachados en los hospitales son casi inofensivos. Y recaemos nuevamente en la historia de la comida. La Asistencia provee a la cocina de los hospitales, y la comida, salvo excepción, es digna de la basura. La farmacia central de la Asistencia provee a los hospitales, y los remedios, cuando no son inútiles, poco les falta; y entonces asistimos al disloque. Se está tirando la plata a la calle, por la ventana y las escaleras, cuando no hay ascensor, sin provecho ni rendimiento alguno.

Lo dicho anteriormente: los hospitales han dejado de ser tales para convertirse en cuarteles de enfermos. Si se opera en ellos, es menester reconocerlo, se debe a que los jefes de sala y los médicos adscriptos en los servicios, contribuyen de su bolsillo para la adquisición de instrumental. Si en bloque, un día los médicos retiran de los hospitales todo el instrumental de su pertenencia, en Buenos Aires no se podría operar ni al diez por ciento de los que fijan las cifras totales.

Como es natural, ninguna dirección de la Asistencia Pública se ha preocupado de remediar semejantes contradicciones. Ellas existen en el mecanismo, y éste llena cada vez menos su cometido.

Cada director nuevo que se hace cargo del codiciado puesto, anuncia reformas y enmiendas. Estos propósitos sanos (no hay que olvidarse que el camino al infierno está adoquinado con buenas intenciones), tropiezan de pronto en el formidable mecanismo que usufructúa el conjunto, con la avidez de las ventosas burocráticas, y de pronto se olvida todo. Los años pasan... y juro... a veces uno se asombra de que aún no se hayan llevado los techos de cinco de los hospitales y los pisos de mosaicos. Pero como soy optimista y creo en el progreso, no dudo de que eso lo veré algún día.

Publicada el 9 de febrero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria Se pueden reorganizar los hospitales**

Debe partirse de ese principio:

Ningún director de la Asistencia Pública podrá reorganizar los hospitales del municipio sin disponer de poderes absolutos y contar además con la garantía de que los partidos políticos no se inmiscuirán e interpondrán influencias para difundir sus trabajos de saneamiento.

### **Supresiones de sueldo**

La actual reorganización de los hospitales debe comenzar por la inmediata supresión de sueldos a los directores de hospitales y jefes de servicio.

Analicemos:

Se ocupa (suposición un poco ingenua) el cargo de director de hospital, por méritos científicos o por el influjo de amistades políticas. En los dos casos, el médico que ha llegado a hacerse digno de dirigir un nosocomio por cualquiera de las dos virtudes, cuenta con una clientela cuyos honorarios hacen por completo superfluo el sueldo que la Asistencia Pública le asigna en el desempeño de su cargo de director.

Por otra parte (y esto es lo que cree la gente) el cargo de director de hospital se obtiene por haber demostrado una extraordinaria capacidad científica. Si ello es así (no importa que no lo sea) semejante cargo es un título de idoneidad que le asegura al facultativo una clientela con sus correspondientes crecidos honorarios.

Lo mismo decimos de los jefes de servicio y médicos internos.

Un cargo rentado por la Municipalidad dentro de la administración sanitaria es un título que continuamente vemos exhibido en los diarios, como ser: "jefe del servicio tal del hospital X". Significa que el médico que lo utiliza, saca provecho de él. De otro modo no se explicaría esa referencia consignada en todos los avisos

comerciales que los facultativos insertan en las columnas de los diarios.

Y tan es cierto lo que afirmamos que en nuestro recorrido por los hospitales hemos encontrado numerosos servicios cuyos jefes han "renunciado" al sueldo, bajo cierta forma. Invierten todo lo que les paga la Municipalidad en mejoras dentro del servicio que está a su cargo, lo cual nos demuestra que un jefe de servicio no necesita del sueldo municipal para vivir.

También debemos reconocer y no con alegría, que hay muchos jefes de servicio que únicamente cumplen con el hospital para cobrar el sueldo.

La táctica entonces para eliminar a semejantes elementos, es suprimir el sueldo de todos los jefes de servicio y de todos los médicos internos. Continuarían ocupando sus rangos aquellos que sienten interés científico por su profesión y que nunca han necesitado de la subvención municipal. De más está decir que semejante reforma le aseguraría a la Asistencia Pública la economía de más de un millón de pesos anuales.

Otro sector donde podrían hacerse grandes economías sería en la supresión de comida a los directores, médicos, practicantes y personal de enfermeros y administración. La mayoría de estas bocas consumen lo mejor de las despensas de los hospitales.

Como un ejemplo elocuente puede tomarse al Alvear, donde se hacen cinco comidas: una para el sacerdote externo; otra para el interno; tercera, para el director; cuarta, para las hermanas de caridad y quinta, para los médicos y practicantes.

No debe olvidarse que en todas las oficinas de la ciudad, el personal va a comer a sus casas. Se me objetará que gran parte de este personal no es rentado. La experiencia nos permite afirmar que si los médicos van a trabajar gratis a los hospitales no es por altruismo ni amor a sus prójimos sino para perfeccionarse en su profesión y si desean perfeccionarse no es para convertirse en sabios, sino para garantizarse con un trabajo eficiente y nutridos ingresos. Ver el problema desde otro punto de vista es ser un cándido.

### **El hospital es para los pobres**

El hospital ha sido creado para los pobres y dentro de nuestra economía podemos considerar pobre a todo aquella persona cuyo sueldo o salario no sobrepasa una suma de 2.500 pesos anuales.

La organización en este sentido debería ser estricta. Todo enfermo al ingresar a un hospital o al hacerse atender en él, o al utilizar sus servicios bajo cualquier forma, registraría su identidad mediante célula de identidad, consignando su dirección comercial y sueldo. La comisaría del radio donde trabaja el internado, establecería la exactitud de los datos facilitados. Multas severas, sumadas a la retención de la célula de identidad impedirían estafas a los hospitales, bajo la forma de ocultación maliciosa de sueldos, o sustitución de personalidad.

Un considerable número de personas que se asisten indebidamente en los hospitales, se verían obligadas a hacerse asistir en consultorios médicos particulares.

Con las economías antes propuestas y la exclusión sistemática de las personas pudientes de los consultorios gratuitos, podrían remediarse por cierto tiempo (nada más) las graves deficiencias hospitalarias.

Por otra parte, acerca de una probable reorganización eficaz de los servicios hospitalarios, somos poco optimistas... Existen intereses creados tan firmemente incrustados en el sistema hospitalario, que quien los destruyera, realizaría un trabajo de héroe... como lo fué el de Hércules al limpiar las caballerizas del rey Augias.

Publicada el 10 de febrero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria Lindezas de la Asistencia Pública**

Un señor extranjero, representante de una empresa metalúrgica, me ha dirigido esta carta que reproduzco:

"Habiendo leído todos sus artículos sobre los hospitales de Buenos Aires, yo me decidí a hacer la prueba, para ver si era verdad lo que usted decía. He escrito mi experiencia, si tiene interés se puede publicar, pero sin mi nombre".

(La Dirección autoriza la publicación de esta experiencia, corrigiéndose únicamente la redacción, por ser defectuosa, pero conservando íntegramente su forma).

#### **La experiencia**

"Yo fui el primer día a ver el especialista X, en la Asistencia Pública de la calle Esmeralda, a mediodía. Portero me dice:

—Venga mañana a la 9.

Día siguiente a las 9. "No hay más boletos. Se reparten 10 para el primer turno, y 10 para el segundo turno. Tiene que venir a las 8 si quiere sacar boleto".

Un amigo me pregunta cuánto le di de propina al portero. Le dije que nada. Dos días después doy propina al portero, y el portero, a cambio de la propina, me da el boleto número 1.

La hora anunciada de llegada del médico es a las 9. Médico llega de 10.30 a 11. Esperan muchos enfermos en bancos.

Una corrida. ¡Ya llegó el doctor!

El doctor atiende muy bien; pero el doctor no quiere ver más de diez enfermos la primera vez y diez la segunda vez.

El médico da una receta. A la farmacia.

En la farmacia:

—¿Tiene frascos? Aquí no hay.

—¿Dónde se puede comprar?

—En frente, al muchacho que vende cigarrillos. Diez centavos el frasco sin corcho. La Asistencia da corchos y medicamento, pero no frascos.

Hay que esperar mucho tiempo para la medicina.

Mi consejo es que si alguien quiere ir a la Asistencia Pública que lleve una recomendación para el médico de otro médico, y dar propinas para conseguir boletos y simpatía de enfermeras.

El tratamiento es bueno. El médico revisa con cuidado".

### **La propina**

Aquí termina el relato de un señor que ha querido hacer una experiencia. Esa experiencia demuestra que en su base, el mecanismo de los hospitales y la Asistencia Pública, está viciado por el gravísimo defecto de la extorsión indirecta de que el enfermero o portero, hacen víctima al público.

¡Cuándo se barrerá de una vez, con esa vergonzosa costumbre sancionada en todos los hospitales! Tengo aquí cartas a granel, en las que se me cuenta siempre lo mismo. Los enfermeros, las enfermeras, no mueven una mano si no se les retribuyen con una propina. La propina le ha permitido a mucha de esa gente, sin otro sueldo que el mínimo, adquirir casas.

¿Qué ha hecho la Dirección de la Asistencia Pública? ¿Qué han hecho los directores de los hospitales para eliminar esta costumbre, que convierte al enfermo pobre en un esclavo del enfermero y que, a su vez, transforma al enfermero en una especie de sirviente particular de aquel internado que le retribuye con largueza sus servicios obligatorios?

Los enfermeros cobran un sueldo. Casi podría decirse que cuentan, además, con casa y comida. ¿Cómo es que se ha permitido que la codicia del personal de ambos sexos, se generalizara a punto tal, que ellos consideren ya obligatoria la dádiva del enfermo?

¿Qué puede hacer el enfermo contra esta gente, que se niega o finge olvidarse de él, si no les da propinas?

La Dirección de la Asistencia Pública, los Directores de Hospitales, no pueden alegar que ignoran los trabajos semiextorsivos que el personal subalterno realiza. ¿Por qué se tolera semejante ignominia? ¿Qué se ha hecho para reprimirla, cuando reprimirla era lo más fácil, expulsando directamente de todo hospital a aquel enfermero que se comprobaba haber aceptado dinero de un enfermo? Una medida disciplinaria hecha pública al personal de todos los hospitales, y dispuesta a ser llevada a cabo, terminaría en muy poco tiempo con este parasitismo oficializado; oficializado al público, que, personalmente, he sido testigo en varios hospitales de lo siguiente. Los médicos que tienen automóvil, le dan propina al portero cada vez que éste les abre el portón, como si eso no fuera obligación del portero.

No digamos de la venta de boletos de turno. En mi carpeta tengo varias denuncias del mismo tenor.

Lo evidente es que la disciplina se ha relajado en todas partes. Los directores "dejando hacer", y el personal subalterno haciendo por su cuenta. Se ha llegado a considerar al enfermo como un simple objeto de explotación a quien hay que sacarle todo el jugo posible, y de los modos más diferentes. Los enfermeros, rechupándoles la sangre en propinas, y ciertos médicos, recetándoles específicos, cuya comisión le paga la casa productora o importadora. Pero sobre este asunto ya hablaré en otra oportunidad.

Publicada el 11 de febrero de 1933, página 4

### **Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria Enfermeras, masajistas, visitadoras**

Por donde se lo mire, el sistema hospitalario municipal descubre contradicciones graves. Tan graves, que sólo podría inventarlas un malintencionado que se propusiera sabotear su funcionamiento.

### Examinemos

Por una parte encontramos enfermeros y enfermeras que coimean a mandíbula batiente, como encontramos a jefes de servicios que acumulan cátedras, puestos de médicos municipales, cargos en la administración sanitaria nacional, etc., sin contar, por supuesto, los que perciben en sus consultorios ni las comisiones que les giran los laboratorios de análisis, que religiosamente van a sus domicilios a pagarles los representantes de casi todos los específicos... Sin contar... ¡Cuántas cosas hay que contar!...

La medicina se ha convertido, así, en un pretexto para sacarle plata a la gente. Pero volvamos a los hospitales.

### Enfermeras sin sueldo

Así como ayer criticábamos ásperamente el trabajo semiextorsivo a que son sometidos los enfermos por parte de los enfermeros, para que den propina, hoy debemos criticar, y no menos ásperamente, a la dirección de la Asistencia Pública, que no se ha preocupado de echar a la calle a pésimas enfermeras y sustituirlas por las "nurses" que han egresado de la escuela que se encuentra en el Hospital Ramos Mejía.

Encontramos allí muchachas que hace dos y tres años que trabajan gratis, sin cobrar un centavo. Los médicos las prefieren a las enfermeras, porque las "nurses" han seguido un curso de tres años, y están científicamente capacitadas para ese cargo de responsabilidad, que es el de enfermera.

Hace cerca de dos años se crearon los puestos de Inspectoras Sociales de la Guardia Obstétrica, y esos puestos son ocupados en la actualidad por personas ajenas al cargo que desempeñan. Si este es el estímulo proporcionado a la gente que trabaja gratis, no es de extrañarnos que los enfermeros se consideren con el derecho de exigir propinas; y si no se las dan, de hacerse los sordos, los mudos y los ciegos, cada vez que el enfermo requiere sus servicios.

¿Qué diremos de las masajistas?

En el año 1930 se encontraban con derecho a ser nombrados los siguientes masajistas diplomados que prestan servicios honorarios con una antigüedad que ahora estableceremos:

Rawson: Señora María T. F. De Valente. Con **8 años de servicios gratuitos**.

Rawson: Señorita Flora F. Palacios. Con 9 años de servicios gratuitos.

Rawson: Señorita Zulema Bilordo. Con 6 años de servicios gratuitos.

Rawson: Señor Antonio Caifano. Con 4 años de servicio gratuito.

(Se retiró del hospital)

Pirovano: Señor Salvador Anfuso. Con 4 años de servicios gratuitos.

Fernández: Señora Lola M. De Fortuna. Con 8 años de servicios gratuitos.

Durand: Señor Amadeo Manicelli. Con 4 años de servicios gratuitos.

Hospitales varios: Señorita Cándida Roldán. Con 5 años de servicios gratis.

Rawson: Señor Antonio Alfonso. Con 2 años de servicios gratuitos.

Se han retirado del mismo hospital Rawson cuatro masajistas con servicios gratis de dos años cada una, hartas de esperar un nombramiento que no llegaba. Tomamos estos datos del expediente número 667.755, letra C, entregado al ex director de la Asistencia Pública, doctor Míguez.

¿Qué clase de atención puede esperar el público que concurre a un hospital, de un profesional consciente de trabajar gratis y cuya única remuneración es la propina que puede regalarle el enfermo?

La mayoría de esta gente vive de los pacientes que le recomiendan los médicos; es decir, están supeditados nuevamente a la buena voluntad de un tercero. Pregúntese cualquiera si es posible que diez y nueve hospitales puedan desenvolverse sobre semejante base anárquica y se comprenderá que no. Por un lado, enfermeras recibidas, con conocimientos técnicos adecuados, reducidas al trabajo gratuito; por otra parte, porteros y enfermeros que trafican con sus servicios, a pesar de cobrar un sueldo mensual. Políticos que hacen nombrar o que crean cargos y esto es lo más grave, puestos de dudosísima eficacia social, para colocar a sus recomendados. Cuanto más se mira más se tiene la sensación de que los bienes municipales son concienzudamente despilfarrados.

Publicada el 12 de enero de 1933, página 4

### Aguas fuertes porteñas / Hospitales en la miseria

#### Nos acercamos al final

Hemos llegado al final de nuestra campaña sobre los hospitales.

En su desenvolvimiento tomamos hospital por hospital, y no diré sala por sala de cada hospital, porque la tarea era simplemente imposible y la repetición del informe hubiera resultado más que monótona para el lector.

De acuerdo a ese recorrido podemos hacer la siguiente clasificación:

Hospitales en tolerable estado: Argerich, Ramos Mejía, Piñeiro.

Regulares: Rawson, Pirovano, Durand, Fernández.

Malos: Alvear, Salaberry, Teodoro Alvarez, Vélez Sársfield.

Claro está que si se toman en sus dimensiones reales, el Argerich resulta minúsculo junto al Rawson, pero no hemos tenido en cuenta sus dimensiones y capacidad, ni servicio prestado, sino algo más elemental y más visible: estado de higiene y atención para con el enfermo.

### Deducciones

Después de todo lo que hemos escrito sobre la necesidad de reformar el sistema hospitalario comunal, resulta casi superfluo agregar que sin una reforma categórica, que no comience por romper con toda una serie de intereses creados, es menos que imposible introducir eficiencia alguna en los hospitales, pues su mismo ritmo defectuoso contribuye a destruirlos.

Las reformas, de comenzar, se nos ocurren que deben iniciarse por substituir el personal técnico que en un cincuenta por ciento descuida lamentablemente sus funciones, reduciéndolas a un papel meramente burocrático. Ejemplo que puede aplicarse a los directores de hospitales y administradores, cuya acción, dentro de ese porcentaje de cincuenta por ciento, es casi netamente negativa.

Lo mismo ocurre con los jefes de sala y personal de enfermeros y médicos adjuntos.

Un sistema tan vasto, que abarca tan numerosos y distintos intereses, sólo puede ser útil a la colectividad cuando acciona sobre una base científicamente planteada y con una disciplina que no se explica no existe aún.

Otro problema grave, dentro de los hospitales, es la ingerencia que tienen en algunas de sus salas profesores de la Facultad de Medicina, que terminan por convertir el servicio a su cargo en una especie de dominio feudal donde hacen y deshacen a su antojo, porque la universidad costea ciertos gastos. Aunque estas salas están mejor atendidas que las municipales, tienen un defecto, y es que los enfermos que a ellas concurren son más considerados como conejos de experimentación por el afán de investigación científica, que como elementos a los cuales hay que aplicar los conocimientos adquiridos.

Tan notable es semejante fenómeno, que ya no se habla del hospital X, sino del Servicio de X. Consecuencia: la anarquía dentro del hospital, la marcha casi unilateral de este servicio en relación con los otros. El caos.

La organización del personal de enfermeros, es otro aspecto importante de la cuestión. La política ha introducido en todos los hospitales gente que no sirve absolutamente para nada y que lo único que hace es entorpecer la marcha de los mismos. No se explica como aun no los han hechado a la calle.

La restricción de los médicos de recetar específicos dentro de los hospitales, constituye un tema que la Asistencia Pública debería encarar con valentía, pues ella no ignora que son muchos los médicos que cobran comisiones de los fabricantes por recetar determinada marca, que les deja ganancias fabulosas. Resulta así que el médico mercachiflea aún dentro del hospital, lo cual es intolerable.

La comida, salvo excepciones, y sin ambages, es en todos los hospitales una verdadera bazofia indigestible. ¿Qué se hacen de todas las vituallas mensualmente entregadas a los hospitales? La leche, cuando se entrega a los enfermos está considerablemente aguada. ¿Por qué?

Farmacia y drogas, absorben una tan pequeña parte del presupuesto, que ni objeto tiene comentarlo. El instrumental, ha sido tan considerablemente deteriorado y pertenece en tan gran parte a los médicos, que el día que se realizara un huelga de médicos en los hospitales, ignoramos con qué operarían los que quedarán.

Los edificios en mal estado, los reboques que se caen, los materiales destrozados anormalmente, desaparecidos. Todo ello exige una investigación. No estamos viviendo en un país de factorías para que se trafique tan descaradamente con los dineros públicos.

Quedan algunos aspectos, aún intocados, del servicio, como ser dispensarios que se encuentran abandonados casi; aspectos de la vida en los hospitales narrados por los enfermos, temas que tocaremos oportunamente, en tanto esperemos para ver qué hace la Asistencia Pública.

Publicada el 14 de febrero de 1933, página 4

## Bibliografía general

- Arlt, Mirta, Borré, Omar, Para leer a Roberto Arlt, *Buenos Aires, Torres Agüero, 1984.*
- Arlt, Mirta, Prólogos a la obra de mi padre, *Buenos Aires, Torres Agüero, 1985.*
- Arlt, Roberto, Aguafuertes españolas, *Buenos Aires, Compañía General Fabril Editora, 1971.*
- Arlt, Roberto, Aguafuertes gallegas, *Buenos Aires, Ameghino, 1997.*
- Arlt, Roberto, Aguafuertes porteñas: cultura y política, *Buenos Aires, Losada, 1994.*
- Arlt, Roberto, Los Lanzallamas, *Buenos Aires, Claridad, 1931.*
- Arlt, Roberto, Notas sobre el cinematógrafo, *Buenos Aires, Ediciones Simurg, 1997.*
- Arlt, Roberto, Nuevas aguafuertes, *Buenos Aires, Losada, 1975.*
- Arlt, Roberto, Secretos femeninos: aguafuertes inéditas, *Buenos Aires, Ed. Página 12, 1996.*
- Avellaneda, Andrés, "Roberto Arlt, el creador de los juguetes rabiosos", *La Opinión, Buenos Aires, 26 de julio de 1977, p. 24.*
- Barbosa, Susana, "Aguafuertismo arltiano: configuraciones prototípicas en la sociedad de inmigración", en [www.geocities.com/Athens/Agora/3572/Barbosa\\_2000.htm](http://www.geocities.com/Athens/Agora/3572/Barbosa_2000.htm).
- Bartlett, F. C.: Remembering: an experimental and social study, *Cambridge, Cambridge University Press, 1932. Citado por Secanella, Petra, Periodismo de investigación, Ed. Tecnos SA, Madrid, 1986.*
- Borré, Omar, Arlt y la crítica (1926-1990) Estudio, cronología y bibliografía, *Buenos Aires, América Libre, 1996.*
- Cardoso Milanés, Heriberto, "Periodismo de Investigación, ¿un nuevo género?", en [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org), número 47, septiembre de 2002, Año III, Vol. 2.
- Checa, Fernando, "Denunciar, deshacer entuertos", *Revista Chasqui, Nº 48, abril de 1994, Quito, Ciespal, 1994.*
- Conrado Nalé Roxlo, Borrador de memorias, *Buenos Aires, Plus Ultra, 1981.*
- Correas, Carlos, Arlt literato, *Buenos Aires, Atuel, 1995.*
- Correte, J., Checa Cremades F., Bozal, W., Historia General del Arte, vol. XXXI, *Madrid, Espasa-Calpe, 1987.*
- Dafner García, Lucero, "El periodismo de investigación en la Argentina", en [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org), número 27, enero 2001, Año III, Vol. 2.
- Diccionario de periodismo, *Madrid, Ed. Paraninfo, 1991.*
- Eduardo Romano, Prólogo a Los costumbristas del 900 de Fray Mocho, *Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1980.*
- Fernández Rómulo, Historia del periodismo argentino, *Buenos Aires, Librería Ferial de Editores, 1943.*
- Floría, Carlos y García Belsunce, César A., Historia de los argentinos, tomo 3. La generación del 80 y una nueva "cultura política", *Buenos Aires, Larouse, 1992.*
- Gaines, William, Periodismo investigativo para prensa y televisión, *Colombia, TM ediciones, 1996.*
- Galván Moreno, Carlos, El periodismo argentino, *Buenos Aires, Biblioteca de Escritores Argentinos, 1941.*
- Gnutzmann, Rita, prólogo a Roberto Arlt, Aguafuertes porteñas, *Buenos Aires, Corregidor, 1995.*
- Gnutzmann, Rita, Roberto Arlt o el arte del caleidoscopio, *Bilbao, Ed. de la Univ. Del País Vasco, 1984.*
- Goloboff, Gerardo M., Genio y figura de Roberto Arlt, *Buenos Aires, Eudeba, 1989.*
- González Lanuza Eduardo, Roberto Arlt, *Buenos Aires, Ceal, 1971.*
- González, Fernando, ¡¡¡Ultimo momento!!! La cocina de la noticia, *Buenos Aires, Colihue, 1998.*
- González, Horacio, Arlt, política y locura, *Buenos Aires, ediciones Colihue, 1996.*
- Greene, Bob (Citado por Samper Pizarro, Daniel: "¿Importa más el iceberg afuera cuando el barco está en llamas?", en: *Revista Chasqui Nº 48, abril de 1994, Quito, Ciespal, 1994.*
- Guerrero, Arturo, (Citado por Checa, Fernando, "Denunciar, deshacer entuertos", *Revista Chasqui, Nº 48, abril de 1994, Quito, Ciespal, 1994.*)
- Guerrero, Diana, Arlt, el habitante solitario, *Buenos Aires, Catálogo Editora, 1986.*
- Halperin Dhongui, Tulio, José Hernández y sus mundos, *Buenos Aires, Sudamericana, Instituto Tircuato Di Tella, 1995.*
- Heriberto Cardoso Milanés, "Periodismo de investigación, ¿un nuevo género?", en [www.saladeprensa.org](http://www.saladeprensa.org), número 47, septiembre 2002, año III. Vol. 2.
- Historia de la Argentina, La Argentina contemporánea: una nación proyectada al futuro, volumen 4, *Barcelona, Ediciones Océano S.A., s. f.*
- Hume, Brit, (Citado por Checa, Fernando, "Denunciar, deshacer entuertos", *Revista Chasqui, Nº 48, abril de 1994, Quito, Ciespal, 1994.*)

- La Razón*, historia viva 1905-1980, Buenos Aires, 1980.
- Larra, Raúl, Mundo de escritores, Buenos Aires, Símbola, 1973.
- Lemann, Nicholas, Intervención en la conferencia nacional de Investigative Reporters and Editors en Chicago, 6-9 de junio de 1991, (Citado por Reyes, Gerardo, Periodismo de investigación, Editorial Trillas, 1997).
- Leñero, Vicente y Marín, Carlos, Manual de periodismo, México D. F., Ed. Grijalbo, S.A., 1986.
- Locklim, Fruce (citado por: Samper Pizarro, Daniel, "¿Importa más el iceberg afuera cuando el barco está en llamas?", en Revista Chasqui Nº 48, abril de 1994, Quito, Ciespal, 1994.)
- Los géneros periodísticos, Buenos Aires, Colihue, 1995.
- Masotta, Oscar, Sexo y traición en Roberto Arlt, Buenos Aires, Ed. Jorge Alvarez, 1965.
- Onetti, Juan Carlos, "Los cargos contra la prosa de Arlt no admiten réplica", fragmento del prólogo a *I sette pazzi*, Milán, 1971, cuya versión castellana fue publicada por *Marcha*, el 28 de diciembre de 1971.
- Palacio, Ernesto, Historia de la Argentina, Buenos Aires, Ed. A. Peña Lillo editor, 1974. (Citado por Saluzzi, Royo y Miretzky en Historia 2: la Edad Moderna y el surgimiento de la nación Argentina, Buenos Aires, Ed. Kapeluz, 1980).
- Payró, Roberto, «La Australia argentina», Buenos Aires, imprenta de La Nación, 1898.
- Pereira, Susana, Literatura testimonial de los años treinta, Buenos Aires, Peña Lillo, 1979.
- Piglia, Ricardo, prólogo a Arlt, Roberto, Cuentos Completos, Buenos Aires, Seix Barral, 1996.
- Piñeyrúa, Pilar, "Similitudes y diferencias de dos escritores argentinos fundamentales. Borges y Arlt frente a frente", en [www.alphalibros.com.ar/nro\\_uno/otros508.htm](http://www.alphalibros.com.ar/nro_uno/otros508.htm).
- Quesada, Monserrat, La investigación periodística, el caso español, Barcelona, Ariel Comunicaciones, 1987.
- Reyes, Gerardo, Periodismo de investigación, Editorial Trillas, 1997.
- Rivera, Andrés, Nada que perder, Buenos Aires, Alfaguara, 1982.
- Rock, David, El radicalismo Argentino 1890-1930, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1997.
- Rodríguez, Pepe, Periodismo de investigación, Barcelona, Paidós, Papeles de Comunicación 7, 1994.
- Ruth Pérez Chaves, El Buenos Aires arltiano: un escenario de tango, en [www.serbal.pntic.mec.es](http://www.serbal.pntic.mec.es), Universidad de Minnesota.
- Saítta, Sylvia, El escritor en el bosque de ladrillos, una biografía de Roberto Arlt, Buenos Aires, Sudamericana, 2000.
- Saítta, Sylvia, "Roberto Arlt y las nuevas formas periodísticas", Madrid, Los complementarios/11, 1993.
- Scroggins, Daniel, Las aguafuertes porteñas de Roberto Arlt, Ediciones Culturales Argentinas, 1981.
- Secanella, Petra, Periodismo de investigación, Madrid, Ed. Tecnos SA, 1986.
- Ulanovsky, Carlos, Paren las rotativas, historia de los grandes diarios, revistas y periodistas argentinos, Buenos Aires, Compañía Editora Espasa Calpe Argentina, 1997.
- Waisbord, Silvio, "Por qué la democracia necesita del periodismo de investigación", en [www.saladepresa.org](http://www.saladepresa.org), junio 2001, año III, Vol. 2, Número 32
- Wiñasky, Miguel, comp., Puro Periodismo, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 2000.
- Zubieta, Ana María, El discurso narrativo arltiano: intertextualidad, grotesco y utopía, Buenos Aires, Hachette, 1987.

