

## Editorial

# PASADO PRESENTE Y FUTURO DEL HOSPITAL PRIVADO

Dr. Agustín G. Caeiro

El desarrollo de este tema que me ha sido asignado, no será, para mí, tarea fácil. No puedo, ni quiero liberarme de lo subjetivo. Una experiencia vivida así, durante tantos años, es esencialmente una vivencia que Ortega iguala al "erlebnis" de los alemanes y define diciendo que "es todo aquello que llega con tal inmediatez a mi yo que entra a formar parte de él" (1). Es difícil establecer la concatenación racional de pasado, presente y futuro: lo más sabio me parece lo de Theilhard de Chardin cuando dice que "el pasado me reveló la construcción del futuro" (2). Cuando en el pasado, yo hablaba del Hospital, lo representaba: transmitía el pensamiento de la comunidad; era lo que todos queríamos. Hoy, sin esa representación, sólo transmito mi posición personal. Es necesario resumir todo lo que entonces dijimos, porque en ello se condensan todas las motivaciones que nos decidieron y que pasan a constituir el fundamento del alma mater del Hospital (3).

I. Nos decidimos a constituirnos para hacer el Hospital, porque estábamos insatisfechos. Los hospitales en los que ejercíamos eran precarios, insuficientes, mal organizados. Los médicos ejercíamos en ellos algunas horas y luego pasábamos a trabajar en nuestros consultorios privados, donde hacíamos una medicina individualista. Sabíamos que la dedicación, solidaridad y eficiencia que debíamos a nuestros enfermos quedaban desvirtuadas. Quisimos servir mejor al que sufre, al que trabaja y necesita preservar su salud y al colega. Quisimos mejorar nuestro trabajo; que nuestro esfuerzo rindiera más. Circunstancias políticas adversas que nos separaron de nuestros lugares de trabajo, sirvieron para aglutinarnos y cristalizar en la decisión de hacer el Hospital.

Sabíamos cómo queríamos el Hospital, cuál sería su estructura médica y que, de acuerdo a ella y con estos fines, tendría que ser una Institución. Pero nuestros conocimientos no iban más allá. Nos dedicamos a elegir los hombres, a crear en ellos conciencia y a decidirlos a dejar la medicina individual y formar una comunidad médica. Después, o simultáneamente, empezamos, con intensa labor interdisciplinaria a echar las bases y completar el proyecto del edificio.

Establecimos contacto con la comunidad y obtuvimos una respuesta satisfactoria. Gracias a ella, la sociedad anónima recibió el aporte de capital de 1.400 accionistas. Un crédito regular del Banco Hipotecario Nacional y un plan de financiación de la Empresa Benito Roggio —que demostró en la emergencia un amplio espíritu de colaboración— nos permitieron terminar la obra. Es pues, un Hospital de la comunidad: a su servicio integral estuvo dedicado. Por eso lo llamamos Hospital y agregamos Privado para especificar que la iniciativa privada tiene capacidad, derecho y obligación de construir y mantener estos centros de salud.

No hicimos esta obra para satisfacción y lucro personal. Tampoco buscamos ni ejercimos hegemonía médica. No teníamos móviles políticos ni religiosos. No fue un grupo de amistades. Los fundadores nos sentimos dueños por la responsabilidad personal que tuvimos en su gestación y que seguimos teniendo. Más que una posesión es una paternidad. Nadie puede ser dueño para beneficio o hegemonía personal y así tomamos medidas para evitar la apropiación a través del mecanismo de la sociedad anónima. Definimos bien que era el hospital de una generación y que el paso de una o otra tendría que hacerse con naturalidad, sin violencia, como expresión de su alma mater.

Y así nos constituimos, para cumplir tres objetivos fundacionales: 1) Asistencial; nos dedicaríamos full-time; todo nuestro ejercicio profesional tendría que cumplirse aquí, con medicina de equipo, cubriendo las distintas especialidades puestas armónicamente al servicio del enfermo. 2) Docencia médica. Una docencia de la convivencia generosa, diariamente vivida. Todo esto con ordenamiento racional disciplinario. 3) Investigación. Estimular y organizar entre los componentes del cuerpo médico, el hábito de la investigación clínica. Aguzar el ingenio y la creatividad para aportar al progreso de la medicina. Asistiendo, sirviendo, utilizar este material y esa experiencia, para investigar con método científico.

Se implantó la historia clínica única, con lo cual quedaba institucionalizado que nuestra labor hospitalaria se concentraba en el enfermo y en ese documento quedaba registrada la acción común y orgánica de todos los equipos médicos al servicio de ese enfermo.

La historia se conservó en un archivo común, para el que intentamos, con grandes dificultades, un fichaje adecuado. Esto, junto con el full-time profesional, significó la expresión de un cambio fundamental en la filosofía del acto médico, que empezó a funcionar con el enfermo como pivote y recibiendo el servicio de toda una comunidad médica organizada. Con su implantación, nos pusimos acordes con una corriente de renovación y de progreso que orientaba en el mundo la incipiente sociología médica. Fuimos pioneros, y, como todo cambio esencial, éste costó mucho.

En 1958 queda inaugurada, con el nombre de Pedro Martínez Esteve, la biblioteca, con el aporte de colecciones privadas y suscripciones que enseguida llegan a la cifra de 104 revistas. Desde entonces, ha tenido un crecimiento progresivo y un movimiento apreciable de lectores, que oscila alrededor de 35 por día.

En febrero de 1963 queda implantado el Régimen de Docencia y Residencia Médica. Con él se establece la docencia de post-grado, para la formación de especialistas. Queda bajo la dirección del Dr. Alberto Achával, hasta 1983 en que se retira y es reemplazado por el Dr. Eduardo Wyse. Desde su iniciación hasta la fecha, este plan de residencias ha servido para formar 147 especialistas, es decir un promedio de 6,3 por año.

Estas dos iniciativas concretadas significan progreso notable del Hospital, en el

cumplimiento de sus objetivos fundacionales. Ambas se gestaron y se concretaron bajo la presidencia de Calixto J. Núñez, como resultantes de su inagotable pasión de progreso.

La investigación científica fue siempre incipiente y ha mostrado tendencia a crecer en los últimos años. Falta de tiempo por el agobio de la tarea asistencial; falta de recursos que satisfagan los requerimientos de la investigación moderna; escasez de profesionales formados en la disciplina que requiere la investigación; estos tres fueron los factores que retardaron su desarrollo. Así y todo, se ha trabajado mucho y se lo hace cada vez más y mejor. Las publicaciones tienen acceso a sociedades científicas y congresos y a las mejores revistas del país y del extranjero.

El progreso, la racionalización y la eficiencia de la tarea asistencial han sido preocupación permanente. Los índices estadísticos en cuyo detalle no entraré, muestran un aumento de las consultas externas que están en 417 por día, de la relación prácticas y procedimientos/consultas que es de 1,99, de los egresos que son 6.800 por año y un descenso del promedio de días de estada que es de 5,5.

Hemos sido pioneros en cirugía de corazón a cielo abierto. El primer marcapaso se colocó en 19 . En 1961, a pocos meses de ser descrito el procedimiento de reanimación externa por masaje cardíaco, se practica la primera reanimación en 1967 se publican los primeros resultados. En 1965, la primera cardioversión eléctrica externa. En 1960 se realiza la primera cirugía estereotáxica cerebral. En 1960 la primera diálisis renal y en 1980 se inaugura el nuevo departamento de diálisis. En el mismo año, se realiza el primer trasplante renal. En 1969 el primer reemplazo de cadera y en 1976 de rodilla. En 1967 se inicia el Departamento de Inmunología y en 1978 se completa con todos los estudios de inmunidad celular e histocompatibilidad.

Esta monotonía del relato cronológico resumido de algunos hechos sobresalientes de nuestra iniciativa, ha sido hecha así para demostrar que, en todos estos aspectos del progreso médico, el Hospital estuvo entre los pioneros. Una manera de responder a la colectividad por la confianza y el apoyo que le prestó en sus etapas iniciales.

Así vivimos esos años primeros. Un esfuerzo difícil —increíblemente difícil— para una comunidad profesional médica que eje-

cuta y sufre el gran cambio. Que lo hace a conciencia, por libre elección. Que no recibe por ello beneficios materiales: muy por el contrario, le cuesta mucho. Que se siente sola, aislada, criticada y hasta, a veces, vilipendiada. Que sabe que ha dejado en el camino frivolidades, comodidades, progreso material, glorias de relumbrón. Que sufre por ello, porque a nadie deja de gustarle. Pero que siente la pasión y el orgullo de su alma mater y cumple aquellos objetivos fundacionales. Y los cumple con sentido de misión. El talentoso escritor argentino Bernardo Canal Feijoo, nos visitó en 1958 y publicó en *La Nación* un artículo titulado "Misión fuera de la Universidad" (4). Después de analizar con escepticismo los destinos del universitario en la profesión, en la burocracia y en la política, ofrece al Hospital Privado como ejemplo de libre ejercicio profesional en pro de la cultura y del progreso. Textualmente afirma: "Desde la fundación de la Universidad, en otros tiempos, en otro mundo, acaso no se haya producido hecho más significativo y auspicioso que éste, en la vida de la cultura universitaria de aquella gran ciudad mediterránea, en cuyo seno, y a menudo abriendo fuego contra la universidad misma, han alentado movimientos fecundos para la renovación o regeneración de la cultura universitaria argentina". Dejo para ustedes meditar sobre este pensamiento de Canal Feijoo. Al evocar todo esto rindo homenaje a una comunidad profesional médica que ha sido gestora de esta obra y que la mantiene viva con su esfuerzo. Comunidad que es, a mi juicio, única y que debe tener conciencia de serlo, no para sentir orgullo ni pretender hegemonía, sino para sentir todos los días la responsabilidad que pesa sobre sus hombros.

II. Para llegar al presente, se realizó insensiblemente el recambio de conductores. Entre 1947 y 1960 el Directorio estuvo constituido por casi el mismo grupo de fundadores. Entre 1960 y 1966 hay acceso de otros fundadores. En 1966 se incorpora una minoría de no fundadores. En 1972, la mayoría es de no fundadores. Desde 1981 la conducción está en manos de no fundadores, profesionales que recibieron aquí su formación de post-grado. Es decir, que el recambio generacional, se cumplió totalmente, sin ninguna violencia, sin exclusiones, con una fluida continuidad. Ejemplar proceso evolutivo.

Desde que fundamos el Hospital, quisimos hacer de él una institución. Fijamos los obje-

tivos, distribuimos los hombres en sus funciones, edificamos y empezamos a trabajar. En esta tarea ímproba y por falta de una formación adecuada, subestimamos o descuidamos la organización médica y administrativa, sin darles la jerarquía que les corresponde en una moderna empresa de salud.

Y esta organización ocurrió en este período y es la característica fundamental de nuestro presente. Providencialmente, a esta estructuración racional como institución, la conseguimos coincidiendo con una profunda crisis del sistema argentino de salud. Crisis que todos sienten, sufren y comentan angustiados y que muchos quieren aprovechar para pescar a río revuelto. Hay que empezar teniendo conciencia de que todos los sectores son responsables de ella. Y de una manera dominante, nosotros, los profesionales, los efectores. Crisis que se resuelve sólo con un puro sentido ético: la acción debe orientarse a servir a la salud de la población; al hombre sano y al enfermo. Este es el objetivo único. Todos los otros derechos e intereses son bastardos si no quedan supeditados a él. Para alcanzar este objetivo ético básico, hace falta eficiencia (máxima eficacia con mínimo de costo) y esto se consigue con organización y administración.

En esta crisis, con estos objetivos, el Hospital cumple su vida presente con una organización que es administrativa y médica.

1. La administrativa consiste en un sistema de conducción que tiene:

- a) Un Directorio legislativo que decide la política hospitalaria y fija las normas para ser ejecutadas, ejerce además control y evaluación.
- b) Una grilla ejecutiva compuesta por un Directorio General y un Sub-Director Médico y otro Administrativo.

Se ha incorporado análisis de sistemas y esta ejecución está permanentemente sometida a control de gestión.

Todo el proceso administrativo está procesado por computación que abarca facturación, compras, tesorería y estadística. Esto permite a los responsables de la conducción ejecutiva, tener una información rápida y veraz, lo cual los capacita para evaluar y tomar decisiones rápidas y oportunas.

2. En el aspecto médico, el Hospital está Departamentalizado; esta es una herramienta administrativa básica en la constitución y funcionamiento de todo hospital moderno.

Se ha elegido como sistema el de administración por objetivos y resultados; esto su-

pone la participación activa de cada uno de los miembros de la comunidad hospitalaria en el proceso de las decisiones en su sección; esta es una vieja exigencia de cada uno de los miembros de la comunidad; todos han pedido siempre participar en las decisiones. Es el verdadero sentido del derecho, la posibilidad y la responsabilidad de cada uno de los dueños del Hospital, de actuar en el proceso ejecutivo. Esto no ha sido fácil, porque requiere un proceso educativo con cambio de conciencia: en la cual, los derechos, que siempre surjan solos, cuando no hipertrofiados, vayan balanceados armoniosamente con las obligaciones; lo personal está concedido, dentro del interés general; esto supone el total desarrollo de esa responsabilidad personal de cada una, aportando información para el proceso legislativo del directorio y trabajando activamente con la grilla ejecutiva para las decisiones y realización de todo lo referente a su sección.

Es necesario aprovechar los modernos sistemas de administración para aplicarlos, en lo que sea útil y ético, al área estrictamente médica: esto permite estructurarla racionalmente. Se implanta así la auditoría, que es fundamentalmente educativa y que permite mantener constante y fluido el control de calidad. Todo esto ha sido realizado, está en funcionamiento y necesita perfeccionarse. Esto ocurre a pesar de la crisis, de la incompreensión del esfuerzo que se realiza para aportar soluciones y de la tendencia a buscar y seguir el camino fácil.

El Hospital ha reafirmado y mantiene su primitiva ética institucional, con esta organización eficiente. Con ella —único recurso lícito—, está en la ímproba tarea de enfrentar la crisis y lo hace, no sólo para sí, sino que se agota en contactos en el orden nacional y provincial, ofreciendo este único esquema capaz de dar soluciones.

Con estas ideas, definidos estos objetivos, fue necesario plantear alternativas concretas para tomar las decisiones. Enseguida se comprendió que ellas no eran solamente nuestras, sino de la comunidad. El Hospital había vivido aislado, encerrado en sí mismo. Esta no fue una política intencional, egoísta: el sagrado respeto a nuestra alma mater y la intensidad de la tarea específica y evolutiva, nos hicieron vivir así. Fue un autismo de adolescente. Hoy, ya maduro, consolidado como institución, se abrió hacia la comunidad. Se estableció un contacto permanente con ella: obras sociales, entidades intermedias, políticos, gobierno, etc. en el orden provincial y

nacional. Contactos todos efectivos; fuimos otra vez acogidos por la comunidad. Le ofrecimos, además de nuestra tarea específica que siempre le habíamos brindado, nuestra participación para generar alternativas para solucionar los grandes problemas de la salud. Se creó una sección de relaciones públicas, encargada de organizar y ejecutar esta acción comunitaria con técnica profesional adecuada.

III. Casi parece sarcasmo que sea un viejo —el más viejo— quien hable del futuro. Jaspers, en su autobiografía (6) dice: "Quien dirige la mirada retrospectiva a su vida pasada, en particular cuando así lo hace en la vejez, experimenta una sensación particularmente ambigua. Le parece que concluye algo que, sin embargo, aún sigue... El sujeto pensante, cuando ha llegado a viejo es cuando menos se siente acabado. Como decía Kant, cuando hemos llegado al punto donde podemos comenzar de veras, tenemos que irnos y dejar que se haga cargo otra vez el principiante... A un hombre viejo —paradójicamente— puede parecerle que experiencias espirituales abren a su mirada horizontes nuevos".

A estas generaciones jóvenes y ya maduras que han hecho el recambio, y a los más jóvenes que recién inician el ascenso ¿qué puedo yo decirles en nombre de mi generación, de los que se fueron y de los que quedamos?

Que mantengan viva el alma mater. Que el enfermo sea cada vez más el pivote alrededor del cual gira todo el Hospital; estimular y organizar la asistencia primaria; multiplicar las consultas, la tarea horizontal; no debe haber en el Hospital, capacidad instalada ociosa. Paralelamente perfeccionar la alta complejidad y cumplir con todo sacrificio, los planes que están en marcha. Hay que reequipar el Hospital; los brillantes especialistas que tenemos, necesitan disponer de instrumental para poder desarrollar en plenitud su capacidad médica. El Hospital necesita crecer; hay que elegir la oportunidad y decidir la ampliación; cuando algo es necesario, hay capacidad para hacerlo, pasión por hacerlo, siempre se realiza el milagro de los recursos para hacerlo. Que la docencia y la investigación se cumplan y se perfeccionen al infinito. Que cada profesional, en la medida de sus posibilidades, sea un investigador y un maestro. Hagamos cada vez más estrecho el contacto con el Instituto Ferreyra; ya está en marcha y sólo necesita completarse en una organización estable. Abramos las puertas a la enseñanza de pregrado, en la medida de nuestras posibilidades y la voluntad de las universidades.

Todo esto exige mantener y perfeccionar la institucionalización. No podrán hacerse asistencia, docencia e investigación, si no les ofrecemos la infraestructura de una organización médica y administrativa racionales, modernas, eficientes. Cuidemos nuestros recursos humanos: esa comunidad profesional a la que me he referido antes, y ese personal que nos ha acompañado siempre y que está consustanciado en nuestra vocación.

A ellos, el Hospital debe darles todo lo necesario para una vida digna y para su plena expansión profesional. Además, debe pedirles todo esto que en 1963, parodiando a Guardini, dije (5).

"1. Una comunidad hospitalaria tiene "unidad característica", es decir, personalidad propia, objetivos en el orden espiritual, moral, material y técnico. Esta "supraordenación" le viene de Dios, de la historia, de la sociedad en que actúa, de la ciencia en que funda su praxis. Los hombres que en ella viven, tienen que estar consustanciados en estrecha e íntima comunión con ella: esta es la exigencia básica. Para llegar a esta comunión, deben tener conocimiento total de los caracteres de esta comunidad y luego, la decisión de pertenecer a ella debe ser libre, sin el juego de tensiones internas o externas que la desvirtúan.

2. Esta íntima comunión exige entrega absoluta. La entrega tiene aquí un carácter de "ser para otro" y, a la vez, poder "ser para sí" en plenitud. Es decir, el hombre se ofrece y se entrega para realizarse, para ser, dentro de ese todo, lo que él quiere ser: para cumplir, allí, plenamente su vocación. Este es el sentido, esta la dimensión de la entrega comunitaria absoluta. Sentido y dimensión de índole espiritual pura, con todas las expresiones y derivaciones prácticas que la disciplina puede darle después. Totalmente distinta de la entrega gregaria, en la que el hombre se confunde con un todo que lo absorbe, lo aprovecha, lo constriñe y lo despersonaliza.

3. La comunidad exige sinceridad. Espontaneidad en todos los actos de la vida. No moverse jamás en el campo de la ficción que enmascara, desvirtúa, deforma y daña. Mostrarnos tal como somos, no solamente en nuestra generosidad, en nuestra perfección moral y técnica, sino en nuestra mezquindad, en nuestra pequeñez, en nuestra insuficiencia de todos los días.

4. La comunidad exige disciplina. No la disciplina fría, formalista de las asociaciones gregarias, sino esta otra disciplina autogene-

rada o aceptada libremente por cada uno, en su aspiración a aquella supraordenación trascendente.

5. El Hospital exige a sus componentes generosidad, al compartir el sufrimiento, la alegría, el éxito y los frutos materiales del trabajo. Esta manera de prodigarse es activa, espontánea, alegre; se hace con amor, sin esfuerzo espiritual; no llega a ofrecerse en ella la esencial intimidad de la persona, que, como dijimos, mantiene "intacto su propio centro, naturaleza y vida creadora propios".

6. Finalmente, para vivir en esta comunidad, debemos hacerlo con templanza, tolerancia, alegría, cordialidad, que son todas ellas expresión de amor al prójimo".

#### BIBLIOGRAFIA

1. **J. Ortega y Gasset:** Obras Completas, tomo 5, pág. 259, nota.
2. **P. Theillard de Chadin:** *Lettres de voyage* (1935).
3. **A. Caeiro:** *Del Hombre y de su Formación*, pág. 41 y sig. y 81 y sig.
4. **Bernardo Canal Feijoo:** *Misión fuera de la Universidad.* La Nación, Buenos Aires, 29 de junio de 1958.
5. **A. Caeiro:** *El Hospital, comunidad de hombres.* Medicina. Editorial. XXIII. 112. 1963.
6. **Karl Jaspers:** *Autobiografía filosófica.* Sur. Buenos Aires, 1964.

**Otto Stiefel**, muerto a los 82 años de edad. Nacido en Pascanas, hijo de un comerciante de ascendencia alemana. Graduado de médico en 1929. Ejerce la Medicina Rural en Pascanas durante trece años. Luego viene a Córdoba y se dedica a la Hemoterapia, especialidad entonces incipiente y de muy dudosos resultados. Fue uno de los pioneros y muy pronto se constituyó en el hombre de consulta y el organizador. La hizo en el Hospital de Niños, en Clínicas y en el Español. Con la organización técnica racional de la hemoterapia y la hidratación, se hizo un aporte notable al progreso de la terapéutica en Pediatría, Cirugía y Clínica Médica. A esta tarea se consagró íntegramente.

Una activa labor societaria que incluye ponencias a congresos. Pocas publicaciones; todas ellas basadas en experiencia personal, rigurosamente realizada. Miembro Honorario del Círculo Médico de Córdoba en 1976. Miembro Fundador, Presidente y Socio Honorario de la Sociedad de Hematología y Hemoterapia de Córdoba. Miembro Honorario de la Sociedad Argentina de Hemoterapia e Inmunología. Un resumen de cargos honoríficos que es expresión del consenso de sus pares.

Era un deportista nato. A pesar de su defecto físico, "el rengo" mantenía siempre

estado atlético que le permitía gozar del placer y de la disciplina del deporte.

Completó la realización de la familia cristiana de sus antecesores, casándose con Rita Castellano. Fue una paternidad prolífica, responsable, cariñosa y recia.

Y así se incorporó al grupo fundador del Hospital Privado. Fue uno de sus más activos gestores. Puso en él toda su pasión y su entrega a él fue total, sin retaceos ni claudicaciones. Pero, además, estuvo siempre al servicio de la solución práctica de todos los problemas, aún los más subalternos. En esta obra, fue el gran realizador. A ella vivió consagrado, hasta su jubilación y vinculado hasta su muerte. La organización del Servicio de Hemoterapia fue uno de los grandes progresos que el Hospital Privado aportó a la medicina de Córdoba.

**Vicente Sánchez**, muere a los 66 años de edad. Nació en Córdoba. Su padre español y la madre de ascendencia italiana; sólida y afectuosa familia cordobesa. Estudiante distinguido y bachiller del Monserrat en 1938. Ingresó a Medicina y al Hospital de Niños como practicante, con el Dr. Pedro Oliver. Allí conoce al Dr. Stiefel y empieza a trabajar con él, asimilando todos los secretos de la práctica de la especialidad. Cuando Stiefel funda su Instituto y luego pasa al Hospital, lo acompaña en esta tarea práctica. La entrega a él fue absoluta, desde la fundación hasta su muerte. En él cumplió una labor continuada, en jornadas exhaustivas, con la técnica depurada que había aprendido de su maestro, silenciosamente, con ejemplar modestia. Fue siempre, además, un conciliador y uno de los promotores, realizadores y administradores de nuestra caja de jubilaciones.

Casado con Ester Dagum, perpetúa, en esta unión amorosa, el espíritu solidario, respetuoso, ético y progresista de su vieja familia. Dos hijas, distinguidas profesionales.

Deportista, juega al básquet en primera división en el Club Atenas. Dirigente distinguido de la Federación Ciclista de Córdoba.

¿Qué unió a estos dos hombres cuya memoria homenajeamos hoy cariñosa y respetuosamente?

La vocación: vidas consagradas a servir al enfermo.

La especialidad elegida, aprendida y transmitida en un magisterio vivido con ejemplar integridad, modestia, naturalidad y eficiencia.

La practicidad: la perfección en el detalle de las cosas banales.

La ética: el dar a la acción médica como objetivo fundamental la ayuda al enfermo, menesteroso y sufriente. Una vieja matrona cordobesa, en su lecho de muerte, apodó a Otto Stiefel "ángel de la gota": no lo llamó mago, ni sabio, ni empresario, sino ángel, porque ella, moribunda, sentía la caridad que iba en esa gota.

El Hospital: al que consagraron treinta años de su vida.

El carácter recio, a veces áspero, como envoltura o coraza de la ternura y la total solidaridad humana.

Es muy fácil decir estas cosas simples, pero es muy difícil cumplirlas. Más que como un homenaje, que ellos no hubieran querido, las ofrezco a ustedes como ejemplo.