

LA REVISTA DEL HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD EL ETHOS INSTITUCIONAL Y LA CRISIS

Dr. Jorge Luis Manzini

Habiendo terminado de leer los dos primeros números de la «Revista del Hospital Privado de Comunidad» (HPC), me surgieron algunas reflexiones que trataré de desarrollar bajo el título propuesto.

Quando hablo del *ethos* institucional me refiero a *ethos* con *h* (eta), en griego clásico *ἠθος*, que se traduce como «lo más propio de...» o «carácter»¹.

Como las personas, toda institución tiene su carácter. ¿Quién -que trabaje en él y/o lo conozca bien- dirá que el HPC no tiene el suyo, que no es evidente, y bien delineado?

Para intentar acercarme a él, tomando como base la historia institucional², los estatutos de la Fundación Médica de Mar del Plata y el reglamento de Medicina Integrada Sociedad Civil (MISC)³, empezaré con una enumeración más o menos completa de sus características particulares:

- El hospital depende de la Fundación Médica de Mar del Plata (FM) que es la propietaria y la que fija las políticas del mismo, designa a sus autoridades, etc. Es un hospital general de alta complejidad, de agudos, si bien desarrolla muchas acciones de salud para pacientes con problemas no agudos sino crónicos y terminales, dentro de sus múltiples programas.

- Ésta es una Fundación sin fines de lucro, que no recibe ningún subsidio público o privado, sino que se solventa exclusivamente con la producción de servicios de salud. La denominación del hospital como «de Comunidad» está plenamente justificada, porque el Consejo de Administración de la FM, de cuyo seno surgen sus autoridades, y que participa activamente en la toma de decisiones, está integrado en su mayor parte por personas que no son profesionales de la salud, sino usuarias del hospital y miembros de las fuerzas vivas de la zona; los más veteranos, fundadores natos del hospital, para lo cual han sabido hasta hipotecar su patrimonio personal.

- La FM contrata los servicios médicos preferencialmente con una sociedad médica llamada MISC.

- Para los médicos y otros profesionales integrantes de esta sociedad son fundamentales la dedicación exclusiva y el tiempo completo.

- Ellos y el resto de los profesionales contratados por la FM, renuncian a la percepción de todo pago directo por la atención de pacientes. La FM abona a MISC y al

resto de los profesionales contratados, honorarios en función de distintos tipos de acuerdos. Así mismo, trabajan en el HPC profesionales en relación de dependencia.

- El hecho de ejercer una u otra especialidad (por ejemplo, clínicos-cirujanos-anestesiólogos) no es parámetro que condicione diferencias en los honorarios a percibir. Especificando estos parámetros, ellos son la antigüedad, jerarquía y rendimiento de cada profesional, evaluados por la propia Sociedad (MISC).

- Se prioriza la excelencia en las acciones, lo que incluye el respeto por cada paciente como persona.

- Las acciones están dirigidas a cualquier persona que lo requiera (pretensión de *universalidad*), pudiéndose atender como afiliado a los propios planes de salud, mutuales, otras «prepagas»; sin cargo por convenio, como paciente de algunas instituciones de bien público, y particulares.

- Las acciones son, a más de integradas, integrales, incluyendo acciones de promoción de la salud, y de prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad y de la discapacidad.

- Se jerarquiza la investigación y la docencia, de pregrado -internado médico, escuela de enfermería- y de posgrado a través de sus programas de residencia hospitalaria, «*fellows*», etc. Existen convenios con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires, con la Universidad Nacional de Mar del Plata y otras instituciones educativas.

Lo expresado pretendió esbozar las características conceptuales o «filosofía» de la institución, mantenida desde el inicio de las actividades del hospital (el 6 de enero de 1971) hasta la fecha; sostenida por sus integrantes, en los tiempos tranquilos y en las numerosas crisis que -producto de las circunstancias adversas- le tocara atravesar, siendo la actual sólo una (quizás no la peor) de ellas. Insuflada a los nuevos profesionales; recordada (explícita, o implícitamente por el ejemplo) por unos a otros cuando hay desviaciones.

No me parece apropiado -por sentirme implicado- discurrir acerca de cuánto se han cumplido estos presupuestos y cuáles han sido los resultados. Esto se puede evaluar mejor observando la imagen que la institución tiene en la ciudad y en el país, y aún en el extranjero.

De las características mencionadas es fácil -creo- deducir el ideario o *ethos* institucional. Voy a perfilarlo como yo lo veo, sin perjuicio del dibujo que cada lector pueda hacer del mismo:

Es para mí evidente que la institución como tal, y los

profesionales que la integran, trabajando con este *ethos* como marco, lo hacen con un claro concepto de la vocación de servicio que, desde Hipócrates, impregna las más puras tradiciones de la medicina, descartando propósitos mercantilistas y competencia destructiva (aquella que menoscaba la actuación de otro profesional; la competencia que resulta estimulada es la sana, de la prosecución de la excelencia en el accionar individual e institucional). Con la única pretensión de encontrar en el hospital un lugar propicio para el ejercicio y desarrollo profesionales, y una remuneración digna.

Este *ethos* se infunde al resto del equipo de salud en su sentido más amplio, resultando en la mayoría de las 1500 personas que lo conforman, en un fuerte sentido de pertenencia que explica el orgullo con que se luce el símbolo, el «logo» del hospital⁴, y se manifiesta *yo trabajo en «el Privado»* (como se lo nombra tradicionalmente en la ciudad).

La revista, lo voy a decir ya, me parece a mí que va camino a convertirse en otro símbolo de nuestro hospital; referencia y motivo de orgullo. En todo lo publicado, y en el espíritu que se manifiesta en sus páginas, se evidencia este *ethos* patentemente. Por la pertinencia y la excelencia técnica de los trabajos de toda índole, y por la permanente preocupación bioética que trasuntan, como también por las viñetas literarias, de historia de la medicina, humanísticas en general, que nos recuerdan que la medicina es «*la más humana de las ciencias, y la más científica de las humanidades*»⁵.

-¿Y la crisis?

- Bien, gracias. Gozando de buena salud - sería la primera respuesta.

Y la segunda, sería otra pregunta:

-¿Cuál crisis? ¿De cuál quiere Ud. hablar? ¿De la del hospital, de la del subsector salud de la Argentina, de la del país, quizás de la del mundo?

- ¡Uhhh...!

Porque la verdad es que todo está en crisis. Crisis de valores; crisis económica itinerante, de una región del globo a otra, siguiendo el rumbo que convenga a los zares de las finanzas, provocando quiebras para luego invertir donde todo sea barato y obtener entonces pingües dividendos (México © Sudeste de Asia y Rusia © Brasil © ¿?).

Cambio de paradigma, desorientación, confusión, sálvese quien pueda, ley de la selva, *homo homini lupus*⁶ ..., *Cambalache*⁷ ...-¡Oh, Discepolín, invoco tu sombra!-. En realidad, esto no es nuevo, sólo actualizada y globalizadamente peor...

Y en este contexto mundial, la Argentina, en medio de las grandes transformaciones de los últimos años, que nos van haciendo pasar de nuestra cultura tradicional criolla del privilegio del «vínculo», a la posmoderna («desarrollada») del privilegio del objeto. Con las secuelas del modelo «neo» liberal, de concentración económica y exclusión social.

Y el sistema de salud, orientado desde el Estado hacia la hegemonía de las «prepagas» creyendo que ellas van a solucionar los problemas ¿de quién?, y por tanto pretendiendo convertir al sistema en una o pocas grandes «prepagas» que compitan entre sí por la captura de los pocos sanos con **plata**, copiando del ¿sistema? de EE.UU.⁸, y que del ¿resto?⁹ se ocupe ¿quién?...

Y la gente que acepta esta propuesta, los *clientes* de esta salud «de mercado» siguen la corriente, comprando salud como en el mercado¹⁰: «Me quiero hacer esto...» «Quiero que me haga la receta» (orden de pago o copago) «de tal cosa...». «Yo pago, yo exijo» (afirmación tras la cual se oculta la velada amenaza: «Si no obtengo lo que creo necesitar/merecer...¡hago juicio!»).

A la vez, nuestros otros «clientes» tradicionales, en permanente zozobra: los jubilados, con su PAMI cada vez más desfinanciado pero que exige a los prestadores cada vez más, por el mismo dinero que nunca se sabe cuándo llegará; los afiliados de obras sociales, cuya atención incrementó tanto el hospital últimamente tratando de mantener los ingresos, pero la mayoría de las cuales paga aranceles muy bajos y requiere consumir gran parte del esfuerzo en la burocracia que las impregna; nuestros afiliados a planes de salud, por las circunstancias por las que pasa el país, tan particularmente duras en esta ciudad que se está pidiendo se la declare en «emergencia económica», pagando a duras penas las cuotas, cambiando a planes cada vez más «baratos» (de cuota más pequeña y menores beneficios); y los particulares, progresivamente más y más escasos...

¿Cómo puede nuestra institución seguir desempeñándose bien en estas condiciones?

No seguramente recubriéndose de una «alfombra roja» para poder ocultar la basura debajo. Ni tratando a cada cual según lo que se cobre por atenderlo (nunca entendiéndolo cómo se hace ese cálculo). Ni embarcándose en prácticas inmorales o ilegales.

¿Cómo, entonces?

Mi respuesta es que hay que seguir haciendo «*sempre di più la stessa cosa...*»¹¹.

Esta fórmula no tiene buena prensa en esta época (frente a cosas nuevas, ¡no *más de lo mismo*, sino creatividad...!). Pero yo no hablo de innovaciones técnicas (que se hacen permanentemente, según convenga) sino de *valores*. De los viejos valores institucionales... Los de 1965. Que a mi juicio, no sólo siguen siendo apropiados para nuestro hospital, sino que la tendencia en el mundo será ir en esa dirección, después de esta aventura descabellada y sus futuros (¿actuales, ya?) resultados catastróficos.

Profundizar en los viejos valores... Los que están al principio de este trabajo.

Es en esto de insistir con los valores de siempre, que yo le veo un papel destacado a nuestra revista *excelente*. Haciendo de puente entre la crisis y el *ethos* institucio-

nal, actuando como reservorio y testimonio de ese *ethos*. Y acompañando el paso hacia tiempos mejores, que vendrán... como siempre vinieron, después de cada tormenta.

Mar del Plata, agosto de 1999

NOTAS

1. *hgoz*, es ... «lo más propio de», ... «su modo de actuar», ... «carácter». Esto es lo que caracteriza (a una persona, grupo, institución, cultura). Refleja un obrar por convencimiento; por tanto, tiene una fuerte connotación moral. Hay otra palabra que suena más o menos igual, «ethos», pero que se escribe *egoz*, con *e* (épsilon), que se refiere al fenómeno de la moralidad, y equivale a la latina *mores* (costumbres); «mores» y ambos «ethos» son el origen de nuestros términos moral, y ética en el sentido más común del término; porque también, cuando se habla de la ética de una institución, programa, movimiento, como principios, ideario, etc., se trata del *ethos* con *h* (eta) por el que empecé esta explicación. Al respecto v. *Maliandi R. Ética: Conceptos y Problemas*. Buenos Aires 1991, *Biblos*, pags.13-7.
2. *Brik E. Hospital Regional (1961-1963)-Hospital Privado de Comunidad (1971-1996)*. Reseña de dos experiencias, folleto de 8 pags. sin mención editorial, disponible en Fundación Médica y en el DDI del HPC.
3. *Medicina Integrada Sociedad Civil. La sociedad médica con la que la Fundación Médica contrata los servicios médicos*.
4. *El de los muñequitos*. En realidad, técnicamente, un isotipo.
5. *Pellegrino E. Humanism and the Physician*. Knoxville, Univ. of Tennessee Press 1979.
6. «El hombre es lobo para el hombre...» Expresión de *Plauto* (Siglo III A.C.) en: *Asinaria*, II, 4, 88; tomada por *Hobbes*, Th. para su *Leviathan*, 1651.
7. *El tango "Cambalache" de Enrique Santos Discépolo*, 1935.
8. *El sistema de salud de los EEUU es uno de los peores y el más caro del primer mundo (14% del PBI), y no conforma ni a los propios norteamericanos. Las «prepagas» son grandes empresas capitalistas manejadas por personas que no son médicos, que comparten este negocio de la salud con otros como los negocios bancarios, de seguros, de grandes cadenas hoteleras, etc.; sus accionistas son en general anónimos y lo que exigen son dividendos. El hecho de que el managed care ya no sea tan buen negocio como al principio—por saturación del mercado— y el aumento de las críticas que reciben las empresas en su país de origen, se mencionan como causas de su «exportación» a otras latitudes (Ver p.e . *Stocker K, Waitzkin H, Iriart C. The exportation of managed care to Latin America. NEJM 1999;340:1131-6, y su comentario editorial por Pérez-Stable EJ. Managed Care Arrives in Latin America, pp.1110-2 del mismo número*).*
9. *No parece muy apropiado llamar resto a la mayor parte de la gente —que no puede acceder a una «prepaga»—, a las acciones de promoción, prevención, rehabilitación...—de las que la mayoría de las «prepagas» no se preocupan demasiado—, etc.*
10. *Hay otras posturas que no consideran a la salud como un bien de consumo, sujeto a las leyes del mercado. Así, Brock y Daniels nos explican que la salud y la educación son instrumentos para alcanzar los bienes sociales a los que aspiramos. Por eso, las desigualdades en esas áreas son más graves que las desigualdades en otros bienes, porque impactan sobre el principio de la justa igualdad de oportunidades para competir en la sociedad por la obtención de esos bienes... (Brock DW, Daniels N. Ethical Foundations of the Clinton Administration Proposed Health Care System. JAMA 1994;271:1189-96, de neto cuño rawlsiano). También, un prestigioso grupo de sanitaristas argentinos, dice: «aunque es legítimo y conveniente utilizar el enfoque económico para enriquecer el análisis del sector, es una simplificación suponer que permite prescindir de las connotaciones sociales, culturales y éticas que determinan el comportamiento sectorial...no sólo se trata de discutir la asignación de recursos públicos en los sectores sociales, sino también de desentrañar la manera en que todos los miembros de la sociedad pueden participar en el objetivo común y acceder a la protección de su salud». (Arce H, Azar A, Busso N, García A, García Díaz C, Lores H. et al. Reflexiones sobre la lógica social y la lógica económica en salud pública. Documento de Consenso de la Comisión de Salud Pública del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM). ADECRA Rev. de la Asoc. de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la RA 1999;3(2),40-4). Y de manera más general, la iglesia católica: «Existen numerosas necesidades humanas que no tienen salida en el mercado... Algo que es debido al hombre porque es hombre, en virtud de su eminente dignidad» (Papa Juan Pablo II, encíclica «Centesimus Annus», sobre la Doctrina Social de la iglesia; 1991, párrafo 34).*
11. «siempre más de lo mismo...» *Spinsanti S, citando a Watzlawick, en «Verso una medicina antropológica», Quirón 1989;20(2):8-13.*