
El Sistema de Salud Pública en Malvinas Argentinas

Al finalizar el primer Programa de Alta Dirección para Instituciones de Salud realizado en el IAE, la escuela de negocios de la Universidad Austral, en Septiembre de 2010 y luego de ponerse en común los aprendizajes realizados, el Prof. Di Luca, director del Programa les solicitó a los participantes ideas para la continuidad. El Programa había sido muy valorado por los participantes y la intervención del Prof. Alejandro Hadad y sus reflexiones y experiencias sobre innovación habían dejado a todos con la sana preocupación de avanzar en la temática.

En este contexto, Gerardo Figueroa Paredes, participante del Programa y con clínicas en el Partido de la Matanza, preguntó si alguien conocía lo que se estaba haciendo en el Municipio de Malvinas Argentinas porque le parecía que era una experiencia a conocer e investigar.

Para la mayoría de los asistentes, mayormente del sector privado, la experiencia era desconocida. Solo se escuchó alguna mención a los “Da Vincis”, con marcado sesgo a “duda”. Hubo comentarios referidos a la “liberación” de las calles internas del Club CUBA, que había tenido notoriedad hace varios años y a los modelos de actuación de los “barones” del conurbano, etc.

Sin embargo el Dr. Di Luca tomó el guante y junto con otro profesor decidieron encarar el proyecto de investigar esta realidad para, en principio, sirviera como uno de los temas del próximo Programa a realizarse a fines del 2011.

El Municipio de Malvinas Argentinas

El Municipio de Malvinas Argentinas se encuentra ubicado en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), al noroeste del Segundo Cordón Bonaerense. Limita con los partidos de San Miguel, José C. Paz, Tigre, Pilar y Escobar. Con una superficie de 63 km² y cerca de 390.000 habitantes. El distrito es atravesado por dos rutas provinciales (RP 23 y 24), una línea ferroviaria (Ferrocarril general Belgrano). En su periferia se ubica un parque industrial, un área de promoción industrial, y numerosas urbanizaciones cerradas. En el distrito se emplaza el campus de la Universidad Nacional de General Sarmiento. La población con cobertura de Obras Sociales se acerca al 35% y solo el 5% contaba con alguna cobertura prepaga según el Censo de Malvinas Salud (anexo 1)

Hasta 1995 el Municipio pertenecía al partido de General Sarmiento, de cuya división surgieron los partidos de: Malvinas Argentinas, José C. Paz y San Miguel.

Por entonces, los únicos efectores públicos eran el Hospital Dr. Ramón Carrillo, (destinado a agudos de baja complejidad), y la Maternidad M. A. de Menem, mas algunos centros periféricos gestionados por asociaciones cooperadoras. La población evitaba emplearlos por su estado de abandono y desabastecimiento, y buscaba atención en otros distritos. Los efectores privados sólo eran algunas policlínicas y consultorios privados, de limitada capacidad de trabajo.

Documento de Trabajo de la División de Investigación del IAE, Pilar, Buenos Aires, Argentina.
Este documento ha sido preparado por el profesor Alejandro Sioli, con la colaboración de Francisco Sioli para servir de base de discusión y no como la ilustración de la gestión adecuada o inadecuada de una situación determinada, con fecha en Octubre de 2011.

Prohibida su reproducción, total o parcial sin previa autorización escrita del IAE.

© Copyright IAE.

El primer intendente electo fue Jesús Cariglino, quien a partir de allí fue reelecto en forma ininterrumpida hasta la actualidad (la última de las veces en Octubre de 2011).

Al poco tiempo de ser electo, Cariglino convocó al Dr. Hugo Schwab, cardiólogo de su madre a quien esta recomienda viendo en él a alguien con una mirada diferente, para que lo acompañara a enfrentar los desafíos que significaban la creación del Municipio y el dar respuesta a sus necesidades básicas. El Dr Schwab se hace cargo de la Secretaría de Salud.

En los siguientes 16 años, se desarrolló un sistema de salud, con fondos municipales y el recupero de las prestaciones, que abarca atención primaria y preventiva, alta complejidad (incluyendo trasplantes, cardio y neurocirugía de adultos y pediátrica), investigación científica, modalidades de intervención tales como internación domiciliaria y red preventiva contra el abuso infantil. A lo largo de los años, el Sistema de Salud se transformó, según ellos lo refieren en la locomotora del modelo de desarrollo del Municipio.

La creación de hospitales municipales e Institutos de alta complejidad atiende tanto a los vecinos de Malvinas Argentinas como a los de otros distritos (vecinos o alejados e incluso de otras provincias). La Presidente de la Nación llegó a definir esta realidad como “La Capital Nacional de la Salud Publica”.

Como datos significativos, desde hace más de 7 años, cuenta con sistemas informáticos que permiten la obtención de turnos por medio de cajeros y por internet. También la historia clínica esta informatizada y una tarjeta con microchip permite conocer solicitudes de interconsultas con especialistas indicadas por los “médicos de familia”.

Componentes del Sistema de Salud de Malvinas Argentinas

El llamado Sistema de Salud comprende distintos aspectos, infraestructura, organización, financiamiento, personas y sus modalidades de trabajo. Todo esto, así como el contexto o visión general en el que se inscribe, se detalla a continuación.

Infraestructura:

A octubre de 2011, el sistema está compuesto por:

1) El **Hospital de Trauma y Emergentología** Dr. Federico Abete, un hospital de alta complejidad, inaugurado a mediados de 2008.

Cuenta con 100 (cien) camas de alta complejidad (terapia intensiva de adultos, terapia intensiva pediátrica, terapia intermedia, recuperación quirúrgica, shock room), se encuentra equipado con tecnología de avanzada, como por Ej. Tomógrafo multicorte de 64 filas de detectores, 2 (dos) equipos de cirugía robótica Da Vinci (en el país solo hay 3 –tres-), laboratorio de genética, etc.

Recibió notoriedad durante la pandemia de Influenza A H1 N1 del año 2009 al ser el centro de derivación de pacientes críticos de la provincia de Bs As.

Desde junio de 2009 es Institución Afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y desde marzo de 2010, Hospital Asociado a la misma. Es además Unidad Docente Hospitalaria (UDH) del pregrado de dicha Alta Casa de Estudios. Se realizan publicaciones permanentes en congresos y publicaciones nacionales y del extranjero.

Dentro de su actividad académica, el Hospital cuenta con una estructura de residencia médica en 19 diferentes especialidades (Medicina Interna, Emergentología, Terapia Intensiva,

Terapia Pediátrica, Neurocirugía, Traumatología, Urología, Pediatría, Psiquiatría, Cardiología, Diagnóstico por Imágenes, entre otras), todas acreditadas por la Facultad de Medicina de la UBA.

Si bien la oferta asistencial está orientada hacia prácticas y procedimientos relacionados a la emergentología y la urgencia, también abarca el diagnóstico en toda su extensión, e incluso actividades programadas. (ver Anexo 2)

2) El **Hospital Carrillo**: un hospital de pacientes crónicos, y cuenta con los sig. Servicios, todos con guardia e internación:

3) El **Hospital Materno Infantil Mohibe Akill de Menem**: la maternidad del distrito. Asiste a la población materna y neonatal tanto en guardia e internación como en consultorios externos, desarrolla programas de seguimiento descentralizado, que buscan la disminución de enfermedades congénitas, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, embarazo de alto riesgo y bajo peso neonatal.

4) El **Hospital de Salud Mental Evita**: un hospital destinado a cubrir la atención de la salud mental del distrito mediante un dispositivo de consultorio externo y de hospital de día.

5) **Hospital de Pediatría**: el único hospital de pediatría en una zona de influencia de casi un millón de niños. Atiende consultorios externos de especialidades pediátricas y guardia de 24 hs. Los casos de gravedad se internan en la unidad de terapia intensiva pediátrica. Cuenta con 60 camas.

6) El **Instituto de Diagnóstico de Alta Complejidad Dra. María de los Ángeles Mollins**, que centraliza la complejidad diagnóstica y algunos procedimientos terapéuticos, funciona las 24 hs, en atención programada y de guardia. Cuenta con:

- Laboratorio de alta complejidad . Tomografía de alta definición
- Resonancia magnética nuclear. Cámara gamma y medicina nuclear.
- Spect. Ecografía y ecodoppler.
- Radiología simple y estudios contrastados
- Estudios funcionales respiratorios
- Holter electrocardiográficos, electroencefalográficos, monitoreo ambulatorio de presión arterial.
- Estudios invasivos (endoscopias, fibrobronoscopias, punciones dirigidas por imagen, etc.)

7) El **Instituto de Cirugía Cardiovascular** Presidente Juan Domingo Peron, que centraliz la atención cardiovascular central y periférica, y se dedica a resolver toda la patología que a ello se refiere. Funciona integrado al Instituto de Diagnóstico.

En el se encuentran:

- Servicio de Hemodinamia. Cirugía cardiovascular periférica. Cirugía cardiovascular central
- Unidad de terapia intensiva de adultos (UTI). Unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP)
- Unidad coronaria (UCO). Área quirúrgica. Anestesiología
- Servicios de apoyo: laboratorio, hemoterapia, radiología, etc.
- Camas habilitadas: UTI: 9 UCO: 20 UTIP: 12 Hemodinamia y recuperación: 8
- Se realizan procedimientos endovasculares, reemplazos vasculares, cirugías de revascularización miocárdica, etc.

8) El **Polo Sanitario**, construido en lo que era la “perrera municipal” e inaugurado en el 2002, se convirtió en aquel momento en un emblema del cambio. Inicialmente concebido como un centro de atención ambulatoria, actualmente funciona con atención ambulatoria, guardia e internación.

El Polo ofrece un menú de consultorios externos de más de 40 especialidades y subespecialidades. Además se asiste consultorio de libre demanda y guardia de urgencias clínicas y quirúrgicas las 24 hs, como también se realiza la internación de patología clínica y quirúrgica para diagnóstico y tratamiento. Camas habilitadas: 70 de clínica médica y 38 de cirugía.

Como parte de este complejo se encuentran también el:

- *El Hospital de Oftalmología Ntra. Sra. De la Medalla Milagrosa*, que realiza atención programada y de guardia de 24 hs. Cuenta con dos quirófanos y equipamiento de alta complejidad, como lo son dos (2) equipos yag –laser, y tonómetros, paquímetros, etc. Se atiende población adulta e infantil.
Desde el año 2005 el hospital se encuentra habilitado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As. para realizar trasplante de córnea, habiéndose realizado numerosos procedimientos con éxito.

Cuenta con residencia de oftalmología, anestesiología, monitoreo cardiológico y servicios de apoyo.

- El Hospital Odontológico Malvinas Argentinas. Al igual que el hospital oftalmológico, se encuentra integrado al Polo Sanitario, Cuenta con guardia de 24 hs., atiende población adulta e infantil, y realiza procedimiento de endodoncia, ortodoncia, implantes, cirugía maxilofacial.

A los señalados se agregan:

- Centros de Primer Nivel de Atención: 40 (cuarenta)
Se los considera la llave de acceso a los demás niveles de atención. Funcionan 12 hs por día, e integran la tarea de los “médicos de familia” y pediatras con los especialistas y los trabajadores sociales. Así mismo se incluyen los Promotores Comunitarios y los Referentes Barriales, integrantes de la propia comunidad que trabajan en promoción y prevención de la salud en su área programática.
Estos centros de primera atención reducen la ocupación de camas y bajan los costos. El objetivo es desalentar el hábito de ir ante cualquier duda a la guardia.
- Centrales de Desarrollo Humano: 2 (dos)
Las centrales coordinan el trabajo comunitario y social de los centros de salud; el distrito ha sido dividido operativamente en Zona Norte y Zona Sur, una cubierta por cada Central de Desarrollo.
- Hospital Domiciliario:
Con capacidad para asistir 80 (ochenta) camas/día se encuentra integrado a todos los demás efectores del municipio;

En Octubre de 2011, se encontraban en estado avanzado de construcción:

- El Nuevo Hospital Central de Pediatría y la Maternidad Central (20.000 m²)
- La Unidad de Diagnóstico Precoz (22.000 m²)

La visión de contexto:

La gestión de salud del Municipio es descripta por Hugo Schwab como un modelo de desarrollo y producción.

Ya en una publicación de 2004, denominada “Pueblo Chico”, que intentaba dar a conocer lo que estaban realizando y la lógica detrás de ello, Carlos Rubinstein describía el desarrollo realizado como un “Modelo Productivo en Salud”.

Según lo explicaba: *“implica conceptualizar al sistema de salud como un motor de tracción en cuanto a hechos sanitarios, sociales y políticos.... organizado y planificado de acuerdo... a un diagnóstico realizado a través de un censo realizado puerta a puerta por Asistentes Sociales y Operadores Barriales en el Programa Malvinas Salud.”*

Un aspecto que llama la atención, es que toda la construcción se realiza con mano de obra propia y está bajo la órbita de la Secretaría de Salud que se lleva el porcentaje más alto de las obras del Municipio.

Un aspecto importante es que el enfoque económico se basa en la producción o generación de trabajo local. Existen talleres propios de herrería, carpintería, de reparación de máquinas y vehículos. Un ejemplo de esto es que las camas de los hospitales, toda la carpintería de obra, los encofrados, etc. se realizan en estos talleres (En un mismo obrador se sueldan camas para pacientes obesos y juegos para las plazas del municipio). El municipio también cuenta con una planta de biodiesel que genera el combustible para los camiones y demás vehículos.

La filosofía: El Programa Pueblo Chico

“Partiendo de un estado de virtual inexistencia se creó una estructura ... autosuficiente y competitiva en un relativamente corto lapso de tiempo. Sin embargo...el modelo es insuficiente para el fin sanitario en un sentido amplio.... no alcanzarán todos los hospitales de pediatría que se creen para atender a los niños con diarrea si las napas de agua están contaminadas por la falta de cloacas. O si esos niños se encuentran desnutridos porque así también lo están sus padres y sus hermanos. Como tampoco alcanzarán los quirófanos para asistir a los heridos de bala si las calles no son iluminadas. Ni disminuirán los accidentes de tránsito si no se mantienen las calles señalizadas y los cruces con semáforos”. Con estas palabras, Cariglino, Schwab y Rubinstein describen la filosofía que dio origen al Sistema de Salud y el contexto más amplio en el que lo inscriben. (“Pueblo Chico, Modelo de Gestión para la Argentina posible” 2004).

Y continuaba, *“... para dar respuesta a esta realidad, los mecanismos de gestión habituales no sirven, pues la evolución de nuestra sociedad evidencia el fracaso de la clásica gestión de gobierno...”* *“...en una gran urbe (el Gran Buenos Aires también lo es), el principal problema posiblemente sea el anonimato. Anonimato como paradigma, como filosofía social, tal como lo ejemplifican las autopistas, los edificios de departamento, los “fast foods”, las grandes discotecas, la informatización impersonal de los contestadores de organismos oficiales, los cajeros automáticos. El anonimato es impersonal y suele confundírsele con seguridad. Sin embargo, pocas cosas son menos seguras que el ser un desconocido para la mayoría”*... *“por el contrario, ¿cuál es la filosofía de un pueblo pequeño? Fundamentalmente, el conocerse todos los vecinos entre sí. En un pueblo chico se sabe muy bien quien es el trabajador, quien mal padre, quienes son las prostitutas, quien roba, quien engaña a su mujer y quien es solidario. Una comunidad de pequeñas dimensiones hace que los vecinos se conozcan por su nombre, que exista una historia común, que los problemas se resuelvan cara a cara, y por sobre todo, que no exista oportunidad de hacerse el desentendido en las cuestiones comunes”*.

Con este contexto, desarrollaron el concepto del “Programa Pueblo Chico” que resumen “*en solo tres palabras: Quien es quien*”. “*Quien es el vecino que cumple con sus obligaciones de padre enviando a sus hijos a educarse. Quien respeta el calendario de vacunación, quien se encuentra documentado, quien tiene trabajo; quienes son y donde se encuentran los bolsones de marginalidad, quienes venden droga, donde están los desarmaderos clandestinos. Que sucede con las menores embarazadas, quienes son los que maltratan y abusan de los niños*”. “... *quien es el médico que atiende incorrectamente en la salita del barrio, quien es el concejal que pretende el clientelismo político. Quienes son los punteros políticos que cometen atropellos; como funciona una escuela si tiene un alto índice de deserción y repitencia, que ocurre con el Registro Civil si no documenta como es debido, en definitiva que ocurre con las dependencias municipales y extra municipales en su conjunto para asegurar a la población aquello que debe ser garantizado para legitimar al gobierno, y por otra parte, que ocurre con la comunidad en su obligación de respetar las leyes escritas y las de convivencia.*”

La explicación continúa: “*El programa Pueblo Chico ancla su funcionamiento en la educación*”...” “...*educar, en definitiva, es hacer mejores individuos, por lo tanto mejores ciudadanos, y desde allí una mejor sociedades tan necesaria la educación formal como enseñar a lavarse las manos, a vacunar a los animales, a confeccionar un curriculum para buscar trabajo, a capacitar en Internet e idiomas. A educar en oficio, y en derechos y obligaciones civiles. E igualmente necesaria es la educación superior*”..... “.. *de la mano con la educación se encuentra la seguridad, no solo en un sentido represivo, sino fundamentalmente preventivo.... ocupar en forma productiva el tiempo libre de un adolescente es evitar las cuestiones graves que surgen del ocio y la vagancia..... y finalmente la salud. En Pueblo Chico, el concepto de salud es comunitario, es decir, el accionar es de activa prevención en la búsqueda de patologías y situaciones determinadas por medio de programas específicos... también se incluyen acciones en deporte, recreación, medio ambiente, empleo, capacitación, mediación comunitaria, entre otras no tradicionalmente ligadas a la salud pública.*”

Importante la creación de la red y el medico de familia. Como monitorean la evolución de chicos y familias en sectores críticos de la población, y el centro de primera atención como primer contacto y mecanismo de control.

El seguimiento a través de punteros que indican las zonas de riesgo tanto en la salud como en lo criminal, en conjunto con los servicios de monitoreo y vigilancia para erradicar la violencia y las drogas.

Un camino arduo

El desarrollo de este modelo no fue sin obstáculos. Ha enfrentado resistencias de distintos ángulos: el primero surgió de la población hospitalaria, que no comprendía el alcance de los cambios a implementar. Los profesionales y no profesionales desconfiaban desde la buena fe, en función de malas praxis previas. Por otro lado se encontraron quienes veían afectados intereses desarrollados a lo largo del tiempo. Aparecieron situaciones de conflicto con diversas corporaciones, especialmente en la medida que el sistema comenzó a competir fuerte y libremente, con otros sectores públicos, privados y mixtos.

También enfrentaron dificultades en el área legal, sobre todo para la creación de instrumentos enmarcados en la Carta Orgánica Municipal y disposiciones de Provincia o Nación. Otro ámbito donde se trabajó intensamente fue el de las propias estructuras municipales ajenas a salud para lograr mecanismos ágiles de funcionamiento. Lo mismo respecto a estructuras de cooperadoras instaladas en los centros de salud, que funcionaban en forma independiente al sistema de salud municipal. Dificultades relacionadas con el atraso en los pagos por parte ANSSAL y PAMI y con la resistencia inicial de la población con cobertura de obras sociales, a considerar al sistema público como una genuina opción de tratamiento.

En el aspecto político, se suscitaron también fuertes disputas. A través de los medios de comunicación de prensa oral y escrita, local y nacional, recibieron denuncias, distribución de panfletos y envío de correo electrónico de contenido muchas veces injurioso, y diversas manifestaciones negativas individuales y colectivas; denuncias al 0800 que entorpecían la labor cotidiana, etc.

V- Los Números:

Un elemento que resalta por diferenciarse del resto de los Municipios e incluso Provincias, es el manejo del presupuesto por parte de la propia Secretaria de Salud.

Los ingresos:

El monto de inversión que consume el sistema, tanto en capital como en funcionamiento y recurso humano es para el año 2011 de alrededor de 300 Millones de pesos.

Los ingresos provienen de dos grandes fuentes:

1. Coparticipación Provincial.
2. Producción económica (facturación de las prestaciones)

La Coparticipación Provincial provee para este ejercicio un estimado de 200 millones de pesos. El funcionamiento de dicha Coparticipación es el siguiente: de los impuestos que se recaudan en toda la Provincia una parte vuelve a las Municipalidades a través de la Coparticipación (Ley de Gestión Descentralizada). En el caso de la Salud, la misma se reparte en función de unos factores determinados por la misma ley, tales como nivel de complejidad (8 niveles), cantidad de efectores, calificación de los efectores, días de estada, pacientes, etc. (incluye parámetros tales como: camas disponibles, % de ocupación, consultas, etc.). En este sentido, tanto la calidad como la producción resulta que el mejor reaseguro de cobro para la Municipalidad.

Los aproximados 100M restantes resultan de la facturación directa de las prestaciones a las distintas Obras Sociales (convenios directos con obras sociales por cápita o por prestación (ej: PAMI, IOMA, Privadas, etc)

Adicionalmente existen convenios con municipios vecinos para prestar servicios de alta complejidad a los vecinos de dichos distritos, y realizan consultorías en distintos lugares del país.

Los ciudadanos de Malvinas sin cobertura son atendidos sin costo para ellos, los de otras partes pueden hacerlo adquiriendo un bono contribución (son muchos los que lo hacen).

Una de las implicancias de este modelo fue la necesidad de llevar un departamento de registro, estadística y facturación muy desarrollado.

Como reflexionaba Carlos, *“a partir del diagnóstico se implementó un programa de acciones escalonado, permanente y sostenido de inversión en el área.... logrado a través de una centralización directiva con descentralización operativa, incorporando los hospitales a la Ley de Gestión Descentralizada (antigua Ley de Hospitales de Autogestión) e integrando a la conducción de los mismos a la comunidad intra y extrahospitalaria.”*

Continuaba diciendo ... *“a partir de la gran oferta generada por la alta complejidad se logra satisfacer la demanda, aun del paciente con cobertura de la seguridad social, permitiendo competir con el sector privado, sin dejar de asegurar la salud pública para el*

habitante del municipio” “... el modelo asoció a los propios integrantes del sistema de salud y a terceros como activos gerenciadore de áreas o servicios, incorporando equipamiento, tecnología y recurso humano, evitando de esta manera grandes erogaciones al Municipio”.

En lo que respecta a las erogaciones, un aspecto a destacar es la decisión inicial de no armar una estructura municipal estable importante. Esto pudo hacerse ya que al ser un Municipio nuevo no se heredó una planta importante.

Hoy, la planta permanente se lleva solo el 10% de las erogaciones en personas y alcanzan a unas 170 personas. Para el resto se crearon mecanismos que le permiten una gran flexibilidad.

Por un lado la locación de obra, por la cual todos los servicios son facturados por los profesionales al Municipio, sin relación de dependencia. Esto permite pagar los mismos a valores competitivos y al mismo tiempo obtener una calidad de servicio alta pues deben renovar el contrato anualmente, en base a parámetros establecidos.

Ya en 2006, se generó el mismo concepto de “locación de obra” para tareas no médicas en todo el ámbito de la construcción. Otro instrumento han sido las residencias tanto médicas como no médicas. Los empleados de los hospitales o de los cargos municipales se manejan con los mismos horarios y la misma vida académica que un médico en residencia. Perciben una remuneración mientras son capacitados con los mismos estándares.

Todos estos instrumentos no solo le otorgan a la Secretaría flexibilidad para la contratación y salida de personas, sino que además evita los nombramientos en cargos definidos. Así por ejemplo hay un grupo de unos 15 médicos que iniciaron sus actividades a fines de los 90 y que pasaron por distintas funciones. El concepto de polifuncionalidad está muy difundido en la organización a todo nivel. Se producen rotaciones impensadas en otras áreas de la administración pública. *“Los puestos acá no son vitalicios. Acá cambias de lugar de una día para el otro”* (director de especialidad)

El Liderazgo:

Hay dos figuras que sobresalen en la conversación con cualquier funcionario o profesional del Sistema de Salud. La del Intendente Cariglino, de quien valoran su coraje y la forma en que da cobertura e incluso promueve a su línea de colaboradores, y, en el caso particular de la Salud al Dr Schwab.

El Dr. Schwab describe su historia:

“Hice mi residencia del Güemes a los 22 año. La termine ahí. Tenía 25 años y medio y no sabía nada. Hice el curso superior en el Castex. A los 26 puse un centro de rehabilitación. Antes de eso tuve un geriátrico, con otros 3. Grave error. No lo pude habilitar y me lo dejaron cerrado. Sigo teniéndolo. Lo uso de depósito. Después me puse una prepaga odontológica que me fue bien y otra en la que me fue mal. Una empresa de emergencias médicas. Me fue muy bien. Tuve 20.000 familias asociadas y nunca le pude cobrar a más de 1500. Y aprendí que venta sin administración no va y que buena administración sin ventas, es un cementerio. Desde hace tiempo soy socio en una distribuidora de vidrio. Tengo 2 socios. El negocio es la logística, no el vidrio en sí. Es entretenido y lo hago sin mucha complicación.”

Su vida desde hace años está en al Municipalidad *“Esto en que me metí ocupa toda la vida, desde que me levanto hasta que me acuesto vivo para esto”.*

Hugo, como le dice la mayoría, es considerado el visionario y promotor del modelo. Es visto como un incansable promotor de nuevas ideas y un formidable ejecutor. *“Constantemente a la*

búsqueda de nuevas ideas. Desde materiales para las obras públicas hasta proyectos para beneficio de la comunidad” según un director de especialidad.

Posee una gran memoria y la capacidad de ver tanto los detalles (maneja los números con precisión) como la gran película.

“Está al tanto de lo que sucede en todos los hospitales, en todas las obras, desde lo técnico y arquitectónico, hasta lo presupuestario. No hay detalle tan chico como para ser dejado pasar por alto ni tan grande como para no ser abordado”, refiere una importante colaboradora.

Una característica importante del fenómeno según cuenta Hugo es que: *“estaban dadas las condiciones para este cambio. Había capacidad en quienes lo fomentaban y posibilidad desde lo presupuestario y lo político. Esto es lo que lo hace inimitable o difícil de replicar: La necesidad en la gente estaba, había capacidad de trabajo, había presupuesto, y se juntaron personas que cumplieron roles claves.”*

Cerca de su octavo mes de gestión los “muchachos”(los punteros de aquella época) le pedirían que se meta políticamente, “apretándolo” y exigiéndoselo habida cuenta de su manera de trabajar y la llegada que tenía a la comunidad y los empleados municipales. Hugo se negaría rotundamente manteniendo su postura. “En política no, a mí me pagan para gestionar salud”. Cariglino justo pasaba por su oficina y escucha y ve lo que pasaba. Luego de las explicaciones de la situación lo felicitaría.

Jamás se ha involucrado en la política, aunque durante su testimonio habla constantemente de la misma así como del poder que significa haber hecho la gestión que hicieron. *“La moneda de cambio acá es el poder. No la plata. Con poder se tiene plata. Con plata no necesariamente se obtiene poder”. “Todos estos logros, lo que traen es poder. Y ese poder lo que nos da es tranquilidad para saber que puedo continuar así se caigan las prepagas o deje de cobrarle al PAMP”.*

Su forma de actuar se refleja en sus palabras: *“No siempre sabía bien hacia donde iba, pero teníamos la habilidad de seguir hacia adelante desde donde estábamos”.*

Basta dirigir la misma pregunta a cualquiera de los médicos o empleados para que la referencia sea siempre al “Secretario” y su visión y capacidad para ver en qué lugar conviene tener a cada parte del recurso humano del que dispone. Como comenta el Director de medicina Cardiovascular, Norberto Vázquez: *“Este hombre está siempre 1 segundo adelante”.*

“Hay que estar preparado cuando suena el teléfono y es el secretario, no sabes con que te va a salir, hoy sos jefe de cardiología y mañana te manda a un congreso a aprender sobre cirugía robótica”, agrega

“La única limitante acá para trabajar es nuestra capacidad científica, hay que tener cuidado con lo que le propones a Hugo. Te va a decir que sí, pero después te va a exigir resultados”

Ha conformado un grupo de unas 20 personas, la mayoría profesionales de la medicina, que lo acompañan y llevan a la práctica las innovaciones que él piensa o que les induce a investigar.

Hablan del fenómeno producido en Malvinas, orgullosos de ser parte del mismo y del lugar que ocupan. Se sienten valorados y jugadores importantes. Los relatos siempre incluyen experiencias tanto en la especialidad de cada entrevistado, como en cargos más gerenciales o directivos no necesariamente relacionados con la especialidad en sí. Cambios de un momento a otro en puestos, cargos y responsabilidad, pero siempre con la misma predisposición por parte de todos, contando con una “fe ciega” en la capacidad del Secretario para ver el “cuadro general”.

El secretario va acomodando al recurso haciéndolo rotar y aprender de lo que no es su especialidad o experiencia. Obliga a aprender de manejo de equipos, de facturación, de dirigir un hospital o un centro de atención primaria, o de cargos municipales alejados de la medicina.

Basados en las buenas experiencias que surgen de la rotación, los médicos saben que cuando suena el teléfono puede venir el cambio de puesto. Esto lo ven como una oportunidad, confían en el ojo de Schwab y son conscientes de que su puesto no es “su” puesto.

“Hoy no tengo cargo fijo, no tiene nombre mi puesto. Hago todo acá en el Hospital de Trauma”, cuenta Carlos Rubinstein, uno de los principales protagonistas de este modelo, con más de 10 años bajo el mando de Schwab. Básicamente se encarga de la parte educativa, de las residencias médicas y administrativas. Da clases a residentes pero también está al tanto del día a día del hospital de Trauma y su manejo.

Por otro lado también destacan que esta “incertidumbre” en cuanto a los puestos o la duración de los mismos y la rotación no es para cualquiera. A muchos médicos les cuesta la adaptación a este sistema y se frustran o pierden en el proceso.

La consigna clara y repetida del concepto de trabajo, no solo es expresada por todos los integrantes en las charlas, sino que está a la vista en el comportamiento de médicos, enfermeras, personal administrativo e incluso de limpieza, mientras se recorre el Hospital de Trauma.

Hugo, tiene un enfoque económico de la medicina también, y critica a los médicos por tenerle temor al dinero o no prestarle suficiente atención como si fuese algo malo. Ve al médico como parte de un proceso de producción. Y confía en que el médico tiene que ser consciente del producto que es él en sí y como lo está vendiendo. *“El médico es socio mío, no es mi empleado, yo necesito que sea socio y me traiga más pacientes”*

Todos destacan la importancia de las ganas de trabajar, de la sorpresa que se llevan los nuevos integrantes cuando ven el ritmo y la seriedad de trabajo. *“Acá lo que no se puede dejar de hacer es trabajar”* (Norberto Vázquez)

VI- Consideraciones finales:

Después de las recorridas, la búsqueda de información y las entrevistas realizadas, estaba claro para los profesores del IAE que se habían encontrado con un fenómeno de características particulares tanto estructurales, organizacionales, humanas y sociales como económicas y políticas.

Habían podido observar que el mismo se extendía a todas las áreas del Municipio aunque parecía que Salud era el eje sobre las que las demás se movían.

Junto con la sorpresa y en cierto sentido admiración, quedaban flotando muchas preguntas:

¿Es este el modelo a imitar?, ¿es imitable o las condiciones o variables que se juntaron lo hacen único? ¿Cuáles son los aspectos o impactos negativos? ¿Es dependiente de variables que lo pueden hacer caer? ¿Qué ocurriría si faltan los actores principales? ¿Se abusa de los recursos disponibles? ¿Quiénes se benefician y quienes no con este modelo?.

Una cosa quedaba clara, la propuesta de Gerardo Figueroa Paredes, era correcta, esta era una experiencia que valía la pena conocer e investigar.



Se puede mencionar, a modo de orientación:

a) Guardia Externa:

a-1) Servicio de Demanda Espontánea: destinado a pacientes que concurren en forma espontánea por patologías urgentes. Se ofrecen guardias de 24 hs de todos los servicios:

•
a-2) Shock Room:

10 (diez) plazas destinadas a la atención de la emergencia médica de pacientes observados en guardia y que ameritan un control exhaustivo para su diagnóstico y tratamiento, o bien de pacientes derivados desde otras instituciones o por el servicio de emergencias.

b) Diagnóstico:

Cuenta con las siguientes especialidades:

Radiología Digital
Ecodiagnostico
Ecodoppler
Endoscopias digestivas altas y bajas
Cistoscopias
TAC Multislice
Laboratorio Clínico
Bacteriología
Laboratorio de Genética

c) Sector de Internación de Terapia Intermedia:

Cuenta con 50 camas de internación, todas ellas equipadas con monitoreo y oxígeno central en la que ingresan pacientes con patologías clínicas y/o quirúrgicas.

d) Sector de Internación de Terapia Intensiva Adultos:

Cuenta con 20 camas de internación, equipadas con monitores multiparamétricos, medición de presión arterial no invasiva, suministro de gases centrales, respiradores multiprocesados de última generación, bombas de infusión y equipo para realizar hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal aguda no trasladables.

e) Sector de internación De Terapia Intensiva Infantil:

Cuenta con 18 camas de internación, equipadas con monitores multiparamétricos, medición de presión arterial no invasiva, suministro de gases centrales, respiradores multiprocesados de última generación, bombas de infusión con monitoreo, oxígeno central, etc.

f) Área quirúrgica:

Posee ocho quirófanos de los cuales tres se utilizan para los procedimientos de guardia y cinco para cirugías programadas y estudios, incluyendo cirugía bariátrica, laparoscopias y cirugía robótica.



Viernes 16 de Septiembre de 2011
Fuente: Dirección de Prensa

Se desarrolló en el Centro Municipal de Cirugía Robótica de Malvinas Argentinas la "2º Jornada de Cirugía Robótica Urológica en vivo", donde el especialista chileno en esta disciplina, **doctor Octavio Castillo**, realizó una intervención de próstata (proctectomía radial), utilizando uno de los Robots Da Vinci que posee el centro de salud de Malvinas, la que fue seguida en vivo a través de pantalla gigante al tiempo que Castillo relataba desde el quirófano cada paso que realizaba en la operación.

La actividad permitió la interacción entre el quirófano de operaciones y los asistentes a la Jornada, lo que permitió que mientras el doctor Castillo operaba la próstata del paciente también respondiera preguntas que le realizaban los que lo seguían en vivo, generándose un interesante intercambio de experiencias.

Malvinas Argentinas cuenta con un Centro Municipal de Cirugía Robótica que es modelo en el país y la región, tanto por la excelencia del servicio de salud como por el carácter público y social del mismo. Posee dos Robots Da Vinci de última generación para realizar operaciones de distinta complejidad y un plantel de profesionales altamente capacitados.

La **Subsecretaria de Salud del distrito, Dra. Graciela Fernández**; la **Directora General de Hospitales del municipio, Dra. Graciela Bonfigli**; el **Coordinador General de Cirugía Robótica del municipio, Dr. Rodolfo Ortega**; y el **Jefe de servicios de urología de Malvinas Argentinas, Dr. Mauro García**, explicaron mediante una conferencia de prensa, en qué consiste este tipo de cirugías.

"Para Malvinas Argentinas es un orgullo que los países vecinos colaboren con este nuevo emprendimiento de cirugía robótica en Malvinas Argentinas. En el distrito, desde que adquirimos los robots, llevamos realizadas más de 150 cirugías por vía robótica. Los robots se utilizan semanalmente en cirugías, en todas aquellas que son pasibles de utilizar cirugía robótica, porque este tipo de cirugías no se puede utilizar en todos los pacientes", comentó la **Dra. Graciela Fernández**.

"Chile se encuentra en la etapa inicial del desarrollo de la cirugía robótica", sostuvo el doctor Octavio Castillo. "Para nosotros es verdaderamente enriquecedor participar de esta jornada con especialistas de Argentina ya que nos permite intercambiar experiencias tanto en lo que a cirugía respecta como al funcionamiento de los Robots para operar".

"He tenido la oportunidad de viajar a muchos países, y realmente Malvinas Argentinas es un ejemplo en el mundo. Me voy muy impresionado, porque aquí existe una mística que no existe lamentablemente en hospitales públicos de otros países. Aquí se ofrece la atención médica con la mejor calidad, con la más alta tecnología, para todos los pacientes sin distinción", finalizó el **Dr. Castillo**.

De la Jornada participaron destacados especialistas en urología de los hospitales Italiano, Británico, Clínicas, CEMIC, Ramos Mejía, Tornú, Posadas, Santojani, Thompson, Evita Pueblo (Berzategui), Churruca, además de los profesionales pertenecientes al complejo de salud de Malvinas Argentinas.

Arquitectos de Latinoamérica ponderaron el modelo sanitario del municipio.





Viernes 9 de Septiembre de 2011
Fuente: Dirección de Prensa

Los miembros del 22° Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, que se desarrolla por estos días en la Ciudad de Buenos Aires, eligieron como modelo el sanitario, por su estilo arquitectónico y la conectividad que presentan, los centros de salud del municipio de Malvinas Argentinas

"El lema de este 22° Congreso es Conectividad y Salud, y eso fue lo que encontramos en el sistema sanitario de Malvinas Argentinas", opinó Patricia Janeiro, Coordinadora del Congreso. "Este concepto está perfectamente representado en la construcción de los hospitales del municipio".

Por su parte, el Prosecretario, arquitecto Esteban Urruty, sostuvo que "para el Congreso número 23, que se va a desarrollar el año que viene en La Plata, vamos a pedirle a las autoridades de Malvinas que nos hagan una presentación de lo que hicieron porque nos parece muy enriquecedor".

Entre las obras que los arquitectos recorrieron se encuentra el Hospital de Trauma y Emergentología Federico Abete, la Unidad de Cirugía Robótica, el Hospital de Rehabilitación Drosdowki, el Hospital Pediátrico y el Centro de Diagnóstico Precoz.

Todos ellos fueron construidos según los más altos estándares a nivel constructivo. Entre las ventajas que presentan se destacan sus amplios espacios de circulación y el aprovechamiento de la luz natural tanto en salas de internación como así también en quirófanos, donde se hecha por tierra la vieja tendencia de construir la sala de operaciones iluminada solamente por luz artificial, donde el médico no sabe si es de día o de noche, alterándole el ritmo circadiano.

De la visita participaron, además de los argentinos, arquitectos de España, Australia, Cuba, Venezuela, Brasil, Uruguay, Chile, Guatemala y Colombia, entre otros

Malvinas Argentinas sigue apostando a la salud



Miércoles 10 de Agosto de 2011
Fuente: Dirección de Prensa

Se inauguró en el Hospital de Rehabilitación el primer taller de fabricación de prótesis ortopédicas. El miércoles al mediodía se inauguró el primer taller a nivel provincial de prótesis y ortesis en el Centro de

Rehabilitación Dr. Drozdowski de Malvinas Argentinas.

Con esta iniciativa impulsada por el **Intendente Jesús Cariglino** a través de la Secretaría de Salud, el municipio, en conjunto con el Centro de Tecnologías para la Salud y Discapacidad (INTI), se encargará de la confección de material ortopédico para mejorar y acelerar los tiempos de los pacientes.

“Este es un paso necesario, que en conjunto con el INTI y el Intendente municipal, nos llevó hace un año a firmar un convenio no sólo para este taller sino para más cosas que tienen que ver con desarrollos microemprendedores. Esto puede parecer menor para aquellos que no lo necesitan, para aquellos que transitan por la discapacidad es un grano más para su problemática. Acá se ayudara a los pacientes que tienen problemas de diabetes, de hipertensión, con los accidentes vasculares, los accidentes de tránsito, que podrán tener una vida más llevadera”, afirmó el Secretario de Salud de Malvinas Argentinas, **Dr. Hugo Schwab**.

Al referirse a la tarea en conjunto para ayudar a los malvinenses, **Schwab** agregó: “Todo esto hace una cadena, entre una institución nacional del prestigio del INTI, un municipio que tiene ganas de resolver los problemas de la gente y las escuelas técnicas a través del INTI y el Ministerio de Educación, que fabricarán parte de estas prótesis y ortesis. Esto posibilita que en dos o tres años, Malvinas Argentinas esté resolviendo la totalidad de la problemática en este tema, y poder brindarle a otros vecinos de otros distritos o provincias, elementos que son caros. A veces con cosas simples se resuelve mucho más y hay más accesibilidad para mucha gente que no la tiene. El Intendente, **Jesús Cariglino**, no solo lo ha aplicado en esto sino en distintos puntos que tienen que ver con el vecino del distrito”.

Por su parte, **Patricia Lauría**, Directora del Centro de Rehabilitación, comentó: “Una vez más estamos concretando algo que en algún momento fue un sueño, que le va a permitir a la gente poder acceder en forma mucho más rápida y mucho más amena, a todo lo que tiene que ver con prótesis y ortesis”.

Rafael Yudas Kohanoff, Director del Centro de Tecnologías para la Salud y Discapacidad (INTI), expresó su satisfacción de trabajar para la gente en conjunto con el municipio: “Quiero manifestar mi gran satisfacción al Secretario de Salud y al Intendente, por haber asumido el rol que corresponde a un funcionario del Estado. Con la cantidad de gente amputada que hay en este país, que es maltratada porque tiene que ir de un lugar a otro, con los costos que tiene que afrontar, esto se supera con la decisión de instalar un taller de prótesis y ortesis con el personal adecuado, con gente que tiene ganas, y los elementos mecánicos que se usan para una prótesis. Sin duda, se produce un cambio cultural, porque nos ocupamos del otro, miramos los problemas, los resolvemos. Son cambios muy importantes”, afirmó.

Daniel Suárez, Ortesista y protesista profesional, recaló que “el esfuerzo del municipio ha sido impresionante, esta sala ha cambiado mucho, y así dan ganas de poder trabajar. Además, creo que es el único taller que existe en la provincia de Bs. As”.

Con respecto a esto, el Director del INTI, se explayó en el tema: “Este tipo de talleres no llegan a diez en el país, y hay dos o tres que ni siquiera funcionan. Este es el primer nuevo taller que se hace, pero además tiene la tecnología adecuada, en articulación con un Centro de Tecnología que sabe lo que hace y con el sistema educativo. Se suman, educación, salud y tecnología, puestos al servicio de la gente. Quiero destacarlo, porque voy a utilizar a Malvinas Argentinas como ejemplo nacional e internacional. Esto marca el rumbo de cómo podemos articular la acción. Esto no es común, no es poca cosa”.

Con la implementación de este nuevo taller, se acortan significativamente los tiempos para los pacientes que van a poder acceder más rápido y solucionar sus necesidades.

“Estoy encantado con la gente de Malvinas que ha tomado este tema de salud con pasión, con ganas, con amor, eso es lo que hace falta en el país, no hacer las cosas formalmente o por obligación. Realmente los felicito”, finalizó **Rafael Yudas Kohanoff**.

Malvinas Argentinas adquirió un equipo de fibra óptica único en la provincia 



Viernes 08 de Julio de 2011
Fuente: Dirección de Prensa

El municipio de Malvinas Argentinas sigue creciendo en el área de salud sumando, no solo gente capacitada para atender a los pacientes, sino también aparatología para mejorar la calidad asistencial a los vecinos del distrito.

Con una inversión de fondos municipales, en el Polo Sanitario de Malvinas Argentinas se instaló un equipo de fibra óptica que se utiliza para hacer el diagnóstico y tratamiento de una patología llamada retinopatía del prematuro. Esta es la principal causa de ceguera en la infancia a nivel mundial.

"Es muy importante contar con este equipo. Gracias al aporte del municipio este es el único centro que cuenta con este dispositivo en lo que es la provincia de Buenos Aires. Es importante realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología porque reduce la ceguera en los niños", afirmó el **Dr. Fabián Faure**.

La retinopatía se da en niños prematuros, de bajo peso al nacer y que han necesitado oxígeno suplementario. Actualmente, nacen en el municipio 300 prematuros por año aproximadamente y de ellos, un 30%, tiene la posibilidad de desarrollar esta patología. "Antes, para hacer el diagnóstico contábamos con los equipos, pero al momento de tratarlos teníamos que derivarlos. Hoy en día se va a poder realizar el tratamiento el mismo día, en el mismo momento en que se realiza el diagnóstico y es muy importante para el pronóstico visual del niño", agregó el **Dr. Faure**.

"No hay otro centro donde se pueda derivar hoy en día a niños que padezcan este problema. Vamos a ser un centro de referencia a nivel no solo provincia, sino nacional", finalizó el Dr.



Viernes 12 de Agosto de 2011
Fuente: Dirección de Prensa

La tecnología de punta puesta al servicio de la prevención

Este jueves llegó a Malvinas Argentinas, incrementando la capacidad tecnológica de su sistema de salud, un nuevo resonador que estará destinado al Hospital de Diagnóstico Precoz, actualmente en construcción.

Monitoreando este arribo se encontraba el **Dr. Hugo Schwab**, Secretario de Salud local, y explicó que la unidad de diagnóstico precoz es compleja en cuanto al armado pero que se están haciendo las obras necesarias para que sean propicias para el nuevo equipamiento: "dentro de la obra hay que hacer obra para poder colocar esos aparatos y después hay que tener los accesos adecuados, las puertas adecuadas y demás y hay que ir instalando los equipos que llevan mucho tiempo porque son equipos de última generación", señaló.

IAE Universidad Austral

La incorporación de tecnología es habitual en Malvinas Argentinas gracias a las gestiones que el **intendente Jesús Cariglino** viene realizando. "Tenemos un montón de equipos del última generación y complejidad que van a llevar casi un año de colocación conjuntamente con lo que falta de obra", explicó.

En cuanto al concepto médico que se aplicará en este nuevo nosocomio de Malvinas Argentinas, **Schwab** sostuvo que será diferente: "es la atención primaria de diagnóstico precoz, no solamente atender al paciente en la sala sino que el paciente acceda en forma rápida a cualquier diagnóstico y, como se sabe, hoy los diagnósticos no solo se utilizan en programados sino también en emergencias, y a veces este tipo de equipos pueden salvar una vida o pueden detectar en forma precoz una patología como un cáncer".

Cabe destacar que la nueva tecnología fue adquirida con fondos propios de municipio, a lo que el Secretario de Salud agregó que "todo lo que ustedes ven, tanto la obra, el personal, los equipos, los muebles son con fondos propios del municipio, fondos propios de los impuestos de los vecinos. **Cariglino** tiene una vocación constante por hacer cosas, no solo en salud sino también otro tipo de obras".

La finalización de la construcción del Hospital de Diagnóstico Precoz está prevista para mediados de 2012, aproximadamente, según estimaciones de **Schwab**. Sin embargo, el funcionario creyó oportuno aclarar un interesante detalle: "no creo que antes se termine porque tenemos equipos que están en puerto y que no salen, tenemos equipos comprados desde hace ocho meses y aún no los liberan. El motivo de esto es la política aduanera que tiene el Gobierno nacional y la Secretaria de comercio".



