



# ESPECIALIZACIÓN EN **COMUNICACIÓN Y SALUD**

## **Trabajo Integrador Final**

### **Diagnóstico situacional y planificación de una red interna para la implementación del Programa de TeleSalud en el Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer**

Posgrado Especialización en Comunicación en Salud. Cohorte 2015

Facultad de Periodismo y Comunicación Social – UNLP.

Lic. Rodrigo Soria.

Director: Dr. Mauricio Schuttenberg.

## **PREFACIO**

El presente trabajo surge de la inquietud que los conceptos teóricos de algunos de los talleres de la especialización generaron a su autor durante la cursada del posgrado. Pensar respecto del modelo médico hegemónico, el rol otorgado a los comunicadores desde el interior de una institución de salud y la propia percepción de los alcances de su actividad, sumado al contexto e idiosincrasia de un organismo público con notorias particularidades, suscitó la necesidad de indagar respecto de las prácticas inherentes a su formación y la posibilidad de generar desde ese lugar, un diagnóstico de situación propositivo y específico que redundara en una mejora organizacional.

El cambio de paradigma que impone la incorporación de nuevas tecnologías en todos los campos y la posibilidad de acceder a una herramienta de comunicación faltante al servicio sanitario local, tanto para los profesionales como para los pacientes del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, lograron canalizar la inquietud de quién escribe este trabajo integrador final.

El Licenciado Rodrigo Soria trabaja en el ámbito de la salud desde hace más de una década. Desempeña funciones en el Hospital Nac. Dr. Baldomero Sommer desde el año 2008, donde llegó a ser Coordinador Técnico de Capacitación en el período comprendido desde el año 2011 al año 2013 y en la actualidad desempeña tareas docentes en el Área de Docencia e Investigación.

El mencionado cumple también, el rol de Asesor de Salud concursado en Región Sanitaria VII desde el año 2017, teniendo como responsabilidad el diagnóstico, análisis y desarrollo de capacitaciones y la supervisión de los talleres de salud pública del CEBAS N° 28 de Morón.

## **FORMATO DE PRODUCCIÓN**

Se trata del diseño de un proyecto de implementación concreto, basado en la elaboración propositiva en todos sus estadios; diagnóstico, situación inicial, infraestructura, recursos humanos y posibilidades técnicas y geográficas de realización. Mediante el análisis de potencialidades y posterior desarrollo de una red de comunicación colaborativa, este trabajo pretende ser la base de sustento teórico necesario para la concreción de la incorporación de la institución, al innovador Programa de TeleSalud propuesto desde el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación a través de la creación de la Oficina de Comunicación a distancia.

### **Formulación de un proyecto de comunicación y salud (Diagnóstico/Análisis Situacional y Propuesta de Implementación y Planificación).**

Se plantea la realización de un trabajo de indagación de la realidad comunicacional específico en un territorio o ámbito determinado dentro del campo de la comunicación y salud, cuyo objetivo está centrado en la elaboración de un diagnóstico/análisis situacional desde la comunicación, que permita identificar y analizar problemáticas comunicacionales, nudos críticos, potencialidades, etc. para luego proponer un proyecto de comunicación que tenga como eje la transformación de ese escenario a través de un abordaje desde las herramientas y/o desde las perspectivas de la planificación comunicacional interrelacionándola con la realización de interconsultas médicas, utilización de TICs en un sector de salud específico, y la formación de los agentes del organismo.

Se prevé el análisis y posterior diseño y realización de un proyecto que permita establecer la incorporación del Hospital Nacional Baldomero Sommer a las redes ya existentes partiendo de la reflexión, definición y realización primaria de una red interna. Este trabajo está enfocado en convertirse en una herramienta para la instancia de análisis situacional de la realidad, pero también como parte de la propuesta de gestión del proyecto de Telesalud y creación de una Oficina de Comunicación a distancia, de acuerdo a los nudos críticos identificados.

***Por razones estrictamente gramaticales y para facilitar la lectura de este TIF usará el género masculino para referirse tanto a hombres como a mujeres.***

## INTRODUCCIÓN

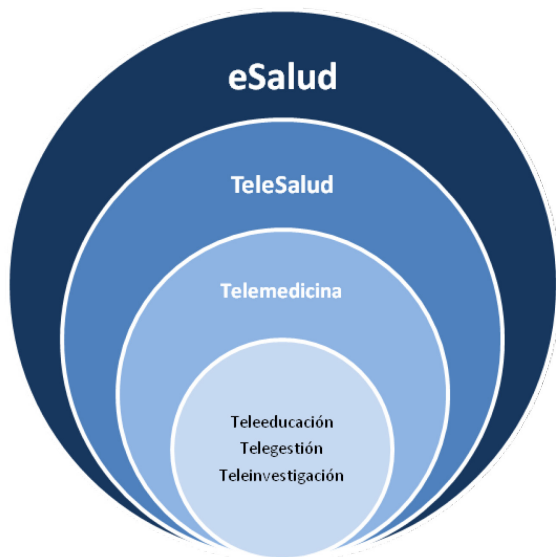
A fin de dimensionar de manera correcta el presente trabajo, es condición necesaria establecer primero un marco que establezca los avances en cuanto a redes integradas de salud a nivel mundial, como así también el campo de acción a nivel nacional, regional, provincial y local en el que se desarrollará este proyecto. A partir del desarrollo de las nuevas tecnologías (computadoras personales, servidores e internet entre otras) y su masificación a distintos ámbitos, surge el concepto de telemedicina, con el fin de brindar equidad en la accesibilidad a los servicios de salud, superando el escollo que representaban las distancias en algunas regiones distantes en países de gran extensión o en vías de crecimiento. Las tecnologías de la información antes mencionadas y la incorporación a los equipos interdisciplinarios de salud de profesionales de la comunicación y el área de sistemas, logran a través de la telemedicina superar las dificultades del acceso a la promoción y prevención de la salud a la comunidad a la vez que disminuyen la desigualdad por falta de especialistas en determinadas zonas. Como veremos ya adentrados en el presente trabajo, el proyecto de medicina a distancia es más que el tratamiento y diagnóstico en diversas latitudes, sumando además la posibilidad de ateneos médicos y videoconferencias que exceden el clásico campo de la medicina e incluyen al personal administrativo.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) define sus características como las de *“Aportar servicios de salud, dónde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico y tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades”*<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> WHO (World Health Organization). Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on health. Global Observatory for eHealth series (2010).

Es necesario aclarar en este punto, que las definiciones y conceptos a los que haré referencia a lo largo de este proyecto no son herméticos y pueden variar como producto de una disciplina emergente y por tanto expuesta al cambio.

El término eSalud es un macro dominio que hace referencia a la evolución de las de las tecnologías con las que nos comunicamos y su inclusión en medicina incluyendo usos como la inteligencia de negocios por ejemplo. Este marco genérico prevé en su interior todas las prácticas y acciones que se desarrollan bajo su ámbito denominándola TeleSalud. Mientras la telemedicina se enfoca en las prácticas asistenciales, la telesalud centra sus propósitos en el servicio sanitario, incluyendo además de las prácticas curativas propias de su especialidad a la teleeducación, la telegestión y la teleinvestigación.



Tanto la telesalud como la telemedicina pueden realizarse tanto de manera asincrónica como síncrona. En el primer caso se trata del envío de información diferida en el tiempo (por ejemplo una consulta con envío de una historia clínica). En el segundo se trata de una teleconsulta en tiempo real (por ejemplo en una interconsulta por videoconferencia).

En nuestro país, la planificación estratégica de acciones nacionales, toman como marco de referencia el documento “Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud”<sup>2</sup> de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. El sistema de salud argentino se encuentra altamente fragmentado y compuesto por el sector público, las obras sociales y el sector privado, con muy poca vinculación entre ellos. Si bien este trabajo no pretende demostrar la complejidad del sistema en el que nos estamos sumergiendo, es fundamental poder explicar de la manera más racional posible el camino recorrido por los diversos protagonistas para llegar al actual uso de recursos y servicios.

En primer lugar y antes de señalar sus particularidades, definamos un campo como un espacio ocupado por diversos actores pujando cada cual por obtener beneficios y apropiarse de los capitales económicos, sociales, culturales y hasta simbólicos inherentes en él. Es procedente utilizar este término por sobre el de sistema de salud, ya que este último sólo hace referencia a los sectores, público, privado y obras sociales y es más estático que el primero.

Asimismo en el campo hay una convergencia de participantes que si bien compiten entre sí, lo hacen en el marco de reglas claras pautadas literalmente y tácitamente cuidando un status quo que contenga a todos. En la Argentina podemos reconocer tantos protagonistas sociales, políticos y económicos como relaciones dinámicas y variables entre ellos.

Por un lado, los sindicatos y organizaciones de trabajadores que administran las **obras sociales nacionales** con un principio solidario desde su concepción. En 1980 la **ley 22.269** de la dictadura buscó debilitar las estructuras sindicales, eliminando su presencia en la administración de las obras sociales que contaban con mayores fondos debido a la elevación de aportes y contribuciones lograda en el último gobierno peronista. Así las obras sociales pasaron a ser gobernadas por un holding de directores designados por el Instituto Nacional de Obras Sociales, empresarios contribuyentes y en menor medida representantes de los beneficiarios. Esta circunstancia haría que a mediados de la década del 80 y ya restablecida la democracia el país contara con obras sociales sindicales del sector público y privado, otras correspondientes a organismos públicos descentralizados y una tercera

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Cibersalud. 58ª. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra Suiza: OMS; 2005.

<sup>3</sup> Bourdieu, Pierre (1975) El oficio de sociólogo. México: Siglo XXI.

opción conformada por institutos de administración mixta. Estas convivían a su vez con aquellas que representaban al personal directivo de las empresas, como así también con las obras sociales de convenio que surgen del acuerdo entre sindicatos y empresas (aún hoy existen casos como el de OSDE que posibilita direccionar los aportes laborales a una prepaga “sin fines de lucro” como lo dice su estatuto, mediante la obra social de comisarios navales). Por si esto fuera poco coexisten en esta heterogeneidad, las coberturas municipales, provinciales, de las fuerzas armadas, del congreso y del poder judicial. No podemos obviar tampoco al Estado como regulador, representado por ministros, senadores, diputados etc. que debe asegurar desde la toma de decisiones que le han sido asignadas, el acceso a la salud a toda la población. La crisis hiperinflacionaria sufrida en 1989 acentuó el desprestigio Estatal generando un caldo de cultivo que decantaría tiempo después en el conocido achicamiento del mismo. En los albores de esta nueva década, el gobierno adoptó un modelo de desarrollo que cortó la intervención estatal en materia económica privilegiando la inversión privada, la apertura externa y la desregulación del mercado laboral. En este escenario político y en medio de movilizaciones populares que exigían a viva voz que no quedara un solo representante del pueblo, los organismos internacionales de crédito aprovecharon para impulsar reformas que respondieran a sus intereses. Legitimados por su rol en el financiamiento de las políticas sociales y sanitarias se constituyen decididamente en actores de las políticas locales.

Parte de la obra de esta **visión mercantilista**<sup>4</sup> del nuevo sistema, fue el Proyecto de Reforma del Sector Salud que cambió el perfil del hospital público generando un desmantelamiento similar al llevado a cabo por la Revolución Libertadora sobre la obra del Dr. Ramón Carrillo. Es de esta forma como los hospitales y otros organismos fueron transferidos de la Nación a las provincias y municipios buscando descentralizar los servicios de salud para que el gobierno nacional se deslindara de sostenerlos económicamente. Por supuesto esta política neoliberal produjo una inequidad mayor debido a que no todas las provincias tienen el mismo nivel de ingresos, limitando las prestaciones asistenciales de las más pobres.

4 Hugo Spinelli, Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Artículo Revista Salud Colectiva (2010)

Por otro lado podemos diferenciar a los usuarios de servicios de salud, sobre todo a los conjuntos sociales más necesitados, las organizaciones civiles que muchas veces agrupan a sectores de la población en sus reclamos y ONGs además de las asociaciones de internados, que en algunos casos, como el del hospital Sommer conviven en el mismo espacio físico que el organismo asistencial (3 barrios dentro del hospital, con enfermos y familiares de estos).

Un apartado significativo lo conforman los trabajadores de la salud ya sean médicos, enfermeros, camilleros, asistentes sociales o administrativos de hospitales y centros de atención. Estos deben ser pensados más allá de la concepción de efectores de salud sino también como parte indispensable del campo que estamos tratando, ya que diariamente son la cara visible del sistema público al que acceden los ciudadanos y que no estuvo exento a la precarización laboral que signó nuestra economía en las décadas de 1980 y 1990. En su desarrollo formativo y profesional tampoco estuvieron al margen del **modelo médico hegemónico**<sup>5</sup> propuesto en esos años desde un punto de vista fabril y económico, donde se estudiaba a la enfermedad sólo desde lo orgánico.

Este conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por la expansión de lo que se conoce como medicina científica, ha sido impulsado desde mucho antes que las décadas mencionadas por otros actores que dejarían incompleto el panorama si no los reconociéramos como es debido. Bancos internacionales con casas matrices en el hemisferio norte del planeta han solventado al sector estatal de países subdesarrollados mediante préstamos que han sido devueltos tanto con dinero, como con la imposición de políticas públicas. Laboratorios han logrado en base a presiones económicas una legitimación de la **medicina biologicista**<sup>6</sup> por sobre el resto de las ciencias, marcando además de la aceptación de su intervención en todos los ámbitos de la vida, hasta la valoración de qué prácticas son sustentables y cuáles dejan de serlo independientemente de las exigencias sociales.

<sup>5</sup> Menéndez, E. L. · 1978: "El modelo médico y la salud de los trabajadores", en F. Basaglia et al: La salud de los trabajadores. Edit. Nueva Imagen: 11-53, México. · 1979: Cura y Control. La apropiación de lo social por la práctica psiquiátrica. Edit. Nueva Imagen, México.



Los organismos de crédito internacionales influyeron en la década de 1990 de forma tal, que desmembraron las políticas sociales del Ministerio de Salud a la vez que instalaron programas comunitarios subvencionados por ellos mismos en los ministerios de Trabajo, Interior y Educación.

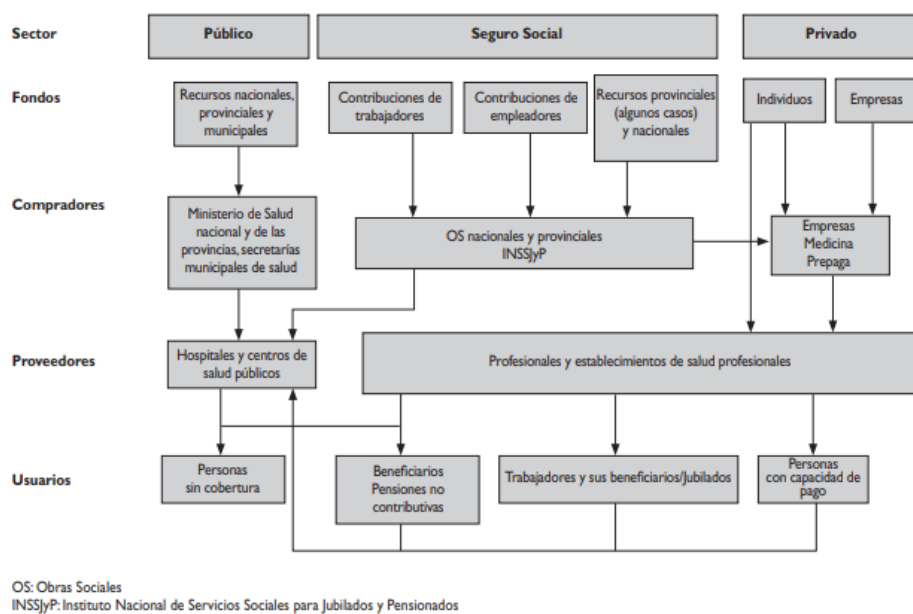
La **mercantilización de la medicina**<sup>7</sup> propugnada por el liberalismo político insiste en colocar a las prácticas de salud como prácticas de mercado, con el propósito de expandir el dominio del capital económico sobre cualquier otro tipo de lógica. Se busca eliminar de la conciencia pública la idea de algunos derechos. El pensamiento liberal afirma de forma interesada y clasista que un individuo es libre cuando hace lo que desea; sostiene inocentemente que la libertad es poder tomar decisiones sin ser influenciados por nadie. Desde esa postura, un esclavo sería libre cuando un amo extremadamente bondadoso le dejara hacer todo lo que quisiera.

Es imprescindible reconocer que la libertad no puede nacer de la voluntad del amo, como así tampoco las políticas sociales desde una empresa mercante. Es a través de la existencia de derechos sociales como trabajar, educarse en el nivel que se desee, o elegir representantes, donde los ciudadanos se vuelven tales disponiendo de los recursos, los medios y la protección adecuados para vivir dignamente y con buena salud. Al igual que poder votar libremente o tener una jubilación, ser libre significa que cualquier individuo tenga por ley, de forma garantizada, el derecho a una atención sanitaria pública de calidad, no mercantilizada.

Si no reconociéramos esta diferencia podríamos entender que ser libre es poder elegir la prepaga sin tener en cuenta a aquellos que por carecer de recursos no pueden acceder a ella. La atención sanitaria no puede ser la mercancía de una minoría libre y rica para poder pagarla sino un derecho universal garantizado. Como cierre de la primera parte de este trabajo señalaré a un personaje transversal al resto de los actores sin importar el recorte temporal que hagamos: los medios de comunicación.

<sup>6</sup> Jodelet, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici, vol 2. Barcelona: Paidós; 1986, p. 469-494. Molina, G. Introducción a la Salud Pública. Medellín: Ediciones Universidad de Antioquia; 1997.

El sometimiento a las leyes del mercado de la etapa neoliberal provocó un choque de valores y derechos en el que los medios tomaron parte. En esta etapa el Estado no cuenta con herramientas mediáticas suficientes como para llevar adelante las políticas comunicacionales tendientes a la defensa de los intereses del conjunto de la población, a la vez que es menospreciado al ser puesto por algunos medios en igualdad de condiciones con las empresas prestadoras de servicios públicos dado que esas mismas empresas conforman el capital accionario de los mismos medios que deben informar a la sociedad.



Fuente: Belló M, Becerril – Montekio VM. Sistema de Salud en Argentina. Salud Pública Mex. 2011; 53 supl. 2 : S96 – S108.

<sup>7</sup> Echeverri O. Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia. Rev. Panamericana Salud Pública. 2008;24(3):210–6.

Atentos a lo sugerido por la OMS y la OPS y con el fin de formular políticas públicas eficaces, integradas y sostenibles que adoptaran el uso de las comunicaciones y tecnologías de la información en 2016 se implementó la Cobertura Universal de Salud (CUS). Esa iniciativa instruyó a todos los programas nacionales dependientes del Ministerio de Salud, a coordinar acciones para que todas las personas y las comunidades tengan acceso sin discriminación a servicios integrales de salud. Me permito señalar en pocas líneas para no desviarme del eje del proyecto, que la visión del CUS es la planteada por las autoridades actuales del Ministerio de Salud (en ese momento aún no era Secretaría) y sanitaristas como Daniel Gollán advierten que ese sistema produce una pseudo privatización encubierta.

Los antecedentes del uso de tecnologías relacionadas a la salud en la Argentina, se remontan al primer ejemplo mundial de cine científico con fines didácticos en el año 1899 cuando el Dr. Alejandro Posadas filma una operación en el Hospital de Clínicas. En 1950 en el marco del VII Congreso de Cirugía se transmitieron operaciones en vivo desde un hospital de la Ciudad de Buenos Aires a la UBA. Más cerca en el tiempo, precisamente en 1998 el Hospital Garrahan se conecta con la Patagonia para llevar adelante consultas pediátricas a distancia. Un año después la Federación Argentina de Cardiología llevó a cabo el primer congreso virtual de la especialidad. En **2012** se elabora un convenio específico entre los por entonces Ministerios de Salud y Planificación nacionales. Nace allí el **Plan Nacional de CiberSalud** para llevar a cabo prácticas y servicios de salud mediante el relacionamiento de distintos prestadores de salud mediante el usos de TICs. En **2014 se produce un hito con la creación del Programa de CiberSalud** con sede central en el Centro Nacional Operativo (CeNOC), actualmente denominado Centro Nacional de TeleSalud (CENATEL). **En el año 2016 se reemplaza el nombre de Cibersalud por Telesalud.**

Continuando con la cronología de acciones realizadas a nivel nacional, en 2018 se crea por medio de Resolución Ministerial N° 2016 – 1200 – E – APN – MS, la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud con el propósito de gestionar las condiciones para el desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud a nivel nacional y de jurisdicciones.

El Plan Nacional de TeleSalud<sup>8</sup> contempla desde su creación las siguientes características estratégicas:

- Definición de estándares.
- Implementación de la infraestructura central, a nivel nacional.
- Definición de requisitos funcionales para aplicaciones clínicas.
- Marco legal y regulatorio.
- Plan de conectividad.
- Proyectos Provinciales Escalables – PPEs.

En la última de una serie de entrevistas realizadas al Director Nacional de TeleSalud para complementar este trabajo durante 2018, el Dr. Emiliano López confirmaba que se estaba trabajando intensamente en el diseño del Plan Nacional de TeleSalud. Al respecto el titular del CENATEL aseguraba el pasado 11 de diciembre, en el marco del Primer Congreso Internacional de Redes y Comunicación a Distancia realizado en el Hospital Garrahan que *“luego de un arduo trabajo entre distintos actores del sistema de salud, estamos próximos a aprobar el Plan Nacional de TeleSalud. Esto permitirá el desarrollo en conjunto de las jurisdicciones de todo el país que estén adheridas o tengan la intención de hacerlo en un futuro. La puesta en vigencia de esta resolución permitirá que las instituciones participantes operen entre sí bajo normas y estándares de seguridad e interoperabilidad, con posibilidad de participar en teleasistencia”*.

<sup>8</sup> Plan Nacional de TeleSalud 2018 – 2023 Página 13.

## CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES

La organización elegida para la realización del Trabajo Integrador Final es el Hospital Nacional Baldomero Sommer (HBNS). Este organismo se ubica geográficamente dentro de la Región Sanitaria VII<sup>9</sup> que se encuentra compuesta por los municipios de General Las Heras, General Rodríguez, Hurlingham, Ituzaingó, Luján, Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón y Tres de Febrero, que atiende las problemáticas de salud de 2 millones y medio de personas que habitan en ese territorio según el último censo realizado.

Esta Región Sanitaria fue ideada estratégicamente con la finalidad de prevenir, promover y proteger la salud, además de fomentar la educación sanitaria y la participación comunitaria. Entre sus principales funciones figura la sistematización y producción de información estadística que permita la correcta asignación de recursos económicos, técnicos y humanos para atender las necesidades específicas detectadas.

<sup>9</sup>Las instituciones que completan la conformación de la Región Sanitaria VII son: Hospital Zonal General de Agudos “Dr. R. Carrillo” en Ciudadela.

- Hospital Interzonal General de Agudos “V. López y Planes” en General Rodríguez.
- UPA 24 (9) – Unidad de Pronta Atención en Hurlingham.
- Hospital Interzonal Gral. de Agudos “Prof. “Dr. Luis Güemes” en Haedo.
- Hospital Zonal General de Agudos “Dr. C.A. Bocalandro” en Loma Hermosa, Tres de Febrero.
- Hospital Zonal General de Agudos “Héroes de Malvinas” en Merlo.
- Hospital Descentralizado Zonal “General Mariano y Luciano de la Vega” en Moreno.
- Maternidad Provincial de Moreno “Estela de Carlotto”
- UPA 24 (12) – Unidad de Pronta Atención en Moreno.
- Unidad Sanitaria de Vías Respiratorias. “Dr. Germán Argerich” en Morón
- Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia “Dr. Domingo Cabred” en Open Door, Luján.
- UPA 24 (16) – Unidad de Pronta Atención en Martín Coronado, Tres de Febrero.

## DIMENSIÓN GEOGRÁFICA DE LA REGIÓN SANITARIA VII



### SEMBLANZA HISTÓRICA

El Hospital Nacional Baldomero Sommer escapa (desde su concepción) a los parámetros y características habituales reconocidas a organismos de salud de esta índole, por lo que para lograr una comprensión amplia de la misma es necesario hacer un recorrido por su historia.

Luego de estudiar la organización de los leprosarios alrededor del mundo, el Dr. José Fernández (destacado especialista en la materia) proyecta la construcción de 7 sanatorios de este tipo en el territorio nacional. Si bien este proyecto no pudo realizarse en su totalidad, se construyeron 5 colonias siendo una de ellas el HNBS.

El originalmente Sanatorio Buenos Aires, se construyó en una fracción de campo de 275 hectáreas, en el Partido de General Rodríguez adquiridas a través de una subasta pública del Banco Hipotecario Nacional por el precio de 138.400 pesos moneda nacional.

El presidente de la Nación por aquel entonces, Agustín P. Justo, con el acuerdo de sus ministros emite un decreto aprobando la adquisición del predio para instalar un asilo colonia de dermatosos, en cumplimiento de las leyes 11.359 y 11.410. La inauguración

oficial del Sanatorio Colonia fue el 22 de noviembre de 1941 y su importancia fue tal, que contó con la presencia del Ministro del Interior que recalcó que la institución “era una orgullo para nuestro país ante el mundo”.<sup>10</sup>

Los propósitos del organismo en aquel entonces eran responder, según el presidente del Departamento Nacional de Higiene, Juan Jacobo Spangenberg, al fomento de la investigación científica del mal de Hansen<sup>11</sup>.



En 1993, el hospital Sommer queda como referente nacional del Mal de Hansen pero debido a que la población internada con esa enfermedad se hallaba en descenso, el perfil de atención se extendió a otras patologías, colaborando en la resolución de las necesidades de las poblaciones cercanas que conforman la región sanitaria.

<sup>10</sup> Dra. Noemí Vaquero; Hospital Nacional Baldomero Sommer: reseña histórica. Revista del Hospital Nacional Baldomero Sommer (1998).

<sup>11</sup> Nombre científico de la denominada lepra.

Otra característica que lo torna especial respecto de otros hospitales, es la inclusión dentro de su infraestructura de un cementerio propio, comisaría, iglesia, bar, canchas de fútbol, teatro, clubes, peña folklórica, centro de jubilados y una proveeduría perteneciente a la Cooperativa de la Asociación de Internados, de la cual dependen también las emisoras radiales de onda media y frecuencia modulada (90.7 Radio Dignidad) dirigida por los propios pacientes.

El Hospital Nacional Baldomero Sommer fue intervenido por primera vez en el año 1999 a raíz de una denuncia realizada por un periodista local. Los comienzos del nuevo milenio encuentran a la Dra. Oviedo como Interventora Directora hasta el 2001, cuando fue sucedida en el cargo por la Dra. Alicia Aréchaga. Esta última se desempeñó en el rol de interventora hasta 2004, año en el que ocupó su lugar por tan sólo 90 días el Dr. Gustavo Marrone (cabe destacar que este último fué nombrado en su segundo mandato como Director interino el 29 de febrero de 2016 dando fin a la intervención y continúa a la fecha). Entre ambos períodos mencionados la dirección tuvo como interventores al Dr. Omar Moyano (2004/2012), el Dr. Gustavo Porcel y la Dra. Graciela D'Agostino (2013/2015) y el Dr. Carlos Benedetti (2015/2016). En el período 2013 – 2015 se hicieron 2 presentaciones formales por nota del programa de Cibersalud a los doctores Porcel y D'Agostino desde el área de Docencia e Investigación. Los mencionados desconocían el programa y una vez interiorizados al respecto, comunicaron informalmente a los autores (en una charla sin devolución de nota) el desinterés por su implementación. En 2016 la Dra. Ortíz y el autor de este TIF volvieron a presentar formalmente la planificación al nuevo director, que en un principio vislumbró dar viabilidad al mismo, pero que desistió de continuarlo en la etapa de creación del hospital como nodo nacional.

Cada uno de ellos visionó un modelo de hospital con las características que creyeron convenientes en aquellos años, pero si es posible reconocer un punto en común en sus gestiones, este es el de haber dejado en un plano secundario a la comunicación y desarrollo de las redes integradas de servicios de salud. Cabe destacar dos hechos complementarios a la afirmación realizada en el párrafo antecedente. El primero es la creación de un área de comunicación por parte del Dr. Moyano en el año 2012. En segundo lugar, la aparente intención del Dr. Gustavo Marrone, Director del HNBS, de llevar adelante el proyecto de



Telesalud, luego de la entrega de una segunda presentación de este proyecto (la primera fue en 2016).

## **PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

A fin de hacer más comprensible todo análisis institucional es necesario tener en cuenta que existen múltiples causas y efectos en el campo de análisis de este TIF. Cabe destacar que esto no significa, que una causa sólo tenga un efecto posible o que un efecto sólo sea responsabilidad individual de una causa, sino que están concatenadas, generando un intrincado nudo de experiencias y situaciones que son necesarias señalar para su comprensión y entendimiento. Debido a una serie de denuncias por malversación de fondos del Estado, el HNBS fue intervenido políticamente a finales de la década del 90, manteniéndose así hasta febrero de 2016. En ese lapso de tiempo el organismo cambió varias veces de interventores, que imprimieron su impronta personal de gestión político administrativa. Fue en medio de esta circunstancia que se crearon distintas coordinaciones, áreas y servicios que no están debidamente reconocidos, entre ellos el de Telesalud, puesto que no existe a la fecha una estructura hospitalaria reconocida por el ex Ministerio de Salud de la Nación.

Las distintas coyunturas administrativas generaron luchas por los distintos espacios de acción y las estrategias para construir poder se centraron en la negociación de cargos administrativos que permitieran el ascenso escalafonario de la persona nombrada propiciando la práctica de nepotismos. Este tipo de prácticas que tuvieron como objetivo otorgar empleos públicos a personas emparentadas con cada coyuntura intervencionista, por encima de cualquier otro tipo de méritos, derivaron (hablando estrictamente de sectores de interés para el presente trabajo) en áreas y departamentos estancos y equipos directivos con desconocimiento de estrategias comunicativas específicas para un organismo dedicado a la salud, con la consecuente desmotivación para desarrollar iniciativas sanitarias innovadoras. En el artículo Hospitales públicos desde la mirada comunicacional la **Licenciada María**

**Teresa Poccioni** señala que “en el estudio de clima laboral, el reconocimiento de los logros y la comunicación con los superiores se manifestaban como los factores más destacados por los entrevistados. Asociado a ellos, aparece con elevada frecuencia el desconocimiento de las expectativas de sus superiores sobre su desempeño laboral en el servicio. Este tipo de situaciones, lejos de contribuir a un buen clima de trabajo que redunde en una mejor atención a los usuarios, aumenta la incertidumbre y la falta de motivación desde el punto de vista de los trabajadores”.

La falta de conocimiento respecto a definiciones y matices referidos a la telemedicina, como así también la importancia de generar y sostener una red de actores interrelacionados, impidieron avanzar sobre esta innovadora forma de superar las barreras geográficas aumentando la accesibilidad a los cuidados de salud, especialmente ideada para ser puesta en práctica en zonas rurales y países en vía de desarrollo. La falta de contemplación en un plan estratégico organizacional que incorpore el concepto de telesalud, genera, entre otras cuestiones, que no existan objetivos inherentes al uso de nuevas tecnologías explicitados de ninguna manera a nivel institucional, quedando las decisiones que debieran tomarse en esa área a la interpretación coyuntural de las autoridades directivas en ese momento. **La ausencia de acciones planificadas concernientes al desarrollo de equipos multidisciplinarios abocados al diagnóstico y tratamiento a distancia** conllevan a un modelo de institución desfasado en el tiempo, con una mirada médico hegemónica, que entiende la mera difusión de información como aceptable, sea esta una decisión consciente o no. *La experiencia de quienes hemos trabajado en el campo de la salud, sea en áreas de comunicación de programas sanitarios, en la inserción de equipos de trabajo en salud, en la formación de profesionales y trabajadores de la salud, en la gestión institucional entre otros espacios, ha estado signada por la insistencia constante con la que los comunicadores sociales hemos pregonado la necesidad de incorporar la dimensión comunicacional en los procesos de atención de la salud, en las estrategias de promoción y prevención en salud, en las lógicas de las instituciones sanitarias. Esto significó tener que disputar también con los sentidos vigentes en torno a qué entender por comunicación, ya que la comunicación estaba asociada sólo con la producción de mensajes y las noticias*

*de prensa vinculadas a la salud, lo cual recubre un aspecto pero no la totalidad de la cuestión*<sup>12</sup>.

Coincidentemente con lo expresado en forma reiterada por los compañeros cursantes de la cohorte 2015 de esta especialización en las aulas, las bibliografías consultadas para el desarrollo de este TIF, señalan como una de las problemáticas esenciales de la planificación estratégica en salud, la visión reduccionista de la comunicación, que limita el campo de participación de los comunicadores en la elaboración de estrategias sanitarias. Este carácter instrumental asignado y la poca o nula concreción de espacios abiertos al diálogo de esta situación, imposibilitan, o al menos complejizan la incorporación de comunicadores en equipos multidisciplinarios de salud y su real valoración en los mismos, más allá de un recurso al servicio de la difusión. La elaboración de un tejido de actores institucionales dentro del hospital de referencia de este trabajo, relacionados a su vez con otras redes no escapa a esa perspectiva metodológica; aunque esto no supone caer en el aletargamiento que impide nuevas construcciones de sentido. Por el contrario, el anhelo de realización confluye con lo expresado por la Lic. Daniela Bruno al entender que “estas concepciones tradicionales hoy van cediendo paso a otros modos de concebir la comunicación y su relación con el desarrollo. La sociedad toda va tomando conciencia de que el lenguaje “construye mundo”. Lo recrea, lo sostiene e incluso prefigura “otros mundos posibles”. Esto implica cambios sustanciales para el campo de la comunicación, la labor de las y los comunicadores, y la de los grupos, organizaciones y comunidades involucrados en iniciativas de desarrollo: la comunicación ha dejado de ser un “instrumento al servicio de”, para convertirse en una “dimensión estratégica” del desarrollo. Los periodistas y comunicadores en general, seguimos siendo convocados para diseñar mensajes y formas atractivas de comunicarlos, pero felizmente y cada vez con más frecuencia, se entiende que para hacer bien nuestro trabajo se requiere mucho más que destreza técnica. Es indispensable tener sensibilidad y visión estratégica.<sup>13”</sup>

<sup>12</sup> Poccioni, María Teresa; Hospitales públicos desde la mirada comunicacional (Artículo 2015).

<sup>13</sup> Daniela P. Bruno; Abogacía en medios y movilización social, Cuadernillo 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2006. Impreso en Argentina Primera Edición Mayo de 2006.

Esta causa y efectos arriba mencionados, se encuentran íntimamente relacionados con la desvalorización política de la comunicación estratégica y la utilización de nuevas tecnologías, como parte fundamental de la atención primaria de la salud en los tiempos que corren, patente en la visión instrumental que existe de esta disciplina como intentaré demostrar en el TIF de este posgrado. La **falta** de puesta en valor y reconocimiento del papel estratégico de acciones destinadas a la salud facilitadas por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación deslegitiman la telemedicina a nivel local, relegándola a un segundo o tercer plano en el orden de prioridades dentro del hospital. Esta circunstancia se visibiliza, en la falta de decisión política para poner en marcha un proyecto denominado ciber salud, entregado por nota desde el Área de Docencia e Investigación a tres de las gestiones mencionadas en las líneas antecedentes. La falta de un área de TeleSalud con protocolos y procedimientos propios, impide a nivel institucional participar de procesos de teleconsultas y teleasistencia. De la misma manera, no contar con una red interna de actores que sostengan el programa e interactúen con otras redes, sumado a la falta de un área específica como la que motiva este trabajo, imposibilita incluir a los profesionales de la salud en entornos innovadores de teleeducación, además de no ser partícipes de actividades de telegestión junto a otros organismos, ministerios etc. Un área de telesalud es por definición, un espacio institucional que funciona como ámbito natural para la planificación, diseño y ejecución de políticas en torno a la salud comunitaria, superando las distancias geográficas. La ausencia de recursos tecnológicos y humanos dispuestos a tal fin evidencian la falta de integración a una política pública cada vez con más nodos de conexión tanto a nivel provincial como nacional, dando cumplimiento a lo establecido en la Estrategia de Salud Digital 2018-2023.

El establecimiento de las nuevas tecnologías de la comunicación puestas a disposición de la asistencia a distancia, como así también de la formación de profesionales y recursos humanos a nivel técnico y administrativo conlleva la creación de redes de referencia tanto a nivel nacional, como regional y local. En este trabajo se detallarán los pasos a seguir en cada uno de estos casos, teniendo como pilar el entramado de referentes y especialistas necesarios para el correcto funcionamiento dentro del organismo donde habrá de funcionar. Para ello será prioritaria la creación de la **Oficina de Comunicación a Distancia**, área referente propuesta por el MSAL para llevar adelante el Programa Nacional de Telesalud.

Las dificultades para tomar decisiones respecto de la información a difundir, como así también aquella que no, por parte del área a cargo de la comunicación se vincula a nivel efecto con el modelo de institución que confunde comunicar con informar. Como señala Poccioni “la comunicación debe mirarse también en la forma de relacionarse al interior del equipo de salud, es decir, el proceso de comunicación grupal que requiere formar parte de un equipo y a su vez, de una organización sanitaria; así como requiere analizar las propias lógicas institucionales que condicionan los procesos de salud-enfermedad-atención”.

Consultado al respecto para este trabajo, en el marco del primer Simposio de Telemedicina de la Universidad de Buenos Aires, el Dr. Adrián Gindín puntualizó que “si no tenes la construcción de una red humana, la construcción de redes sociales de salud no tienen sustento; las redes son primero personas y luego digitales”. Si entendemos a la comunicación estratégica como un proceso en el que deben involucrarse todos los actores del organismo, nos encontramos con otro problema latente que subyace en el recelo laboral entre los mismos. La desconfianza entre diversos actores institucionales es detonante de conflictos políticos que dificulta la búsqueda de alianzas internas. Los responsables de áreas, posiciones estratégicas y mandos medios no tienen a bien brindar información respecto de su desempeño o actividades salvo que sea una exigencia con la que deben cumplir. Es así como pueden encontrarse sectores inconexos con personas que pueden pasar años sin verse a pesar de trabajar en un mismo lugar (esto fue planteado en una entrevista realizada a trabajadores de planta permanente en el transcurso de una capacitación). El poco diálogo, o la directa falta del mismo entre sectores, generan que cada uno de ellos dé a conocer la información que en distintos momentos considere pertinente, con los medios convenientes a su entender y de manera unidireccional, sin contemplar la posibilidad enriquecedora de un feedback con el receptor.

Lo antes dicho toma relevancia y se manifiesta al establecer un primer contacto con la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital Posadas en el año 2015. En ese primer encuentro orientador, se pudo corroborar a través del seguimiento realizado por esa OCD, un número de consultas realizadas por médicos del hospital Sommer, utilizando el correo electrónico. Dichas consultas, no fueron informadas a ningún área del hospital, sino que

representaron la inquietud personal de profesionales que creían necesaria una interconsulta médica.

Considero que lo expuesto hasta aquí expone como nudo crítico la necesidad de generar una red interna de actores que articulen con una Oficina de Comunicación a Distancia, que a su vez se integre al Programa Nacional de Telesalud con el objetivo de crear nuevos espacios de colaboración, capacitación y construcción colectiva de conocimiento a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Será el propósito de este trabajo sentar las bases teóricas y prácticas que fundamenten su puesta en marcha.

### **Justificación**

Investigar nos permite saber más del mundo que nos rodea y a la vez sumergirnos en él, mientras que planificar nos otorga la chance establecer objetivos y desarrollar cursos de acción para intervenir en esa realidad. La planificación es necesaria para establecer criterios, orientar y promover el cambio, la adaptación y/o los procesos de mejora en las instituciones. Planificar es, en palabras de Matus “pensar antes de actuar, pensar con método, de manera sistemática; explicar posibilidades y analizar sus ventajas y desventajas, proponerse objetivos, proyectarse hacia el futuro” (1994:1). Entendemos la planificación como un intento humano por gobernar su futuro, por tomar decisiones sobre su devenir, como una apuesta estratégica y racional. En su práctica, el programa de Telesalud, busca promover las interconsultas entre profesionales de distintos establecimientos del país e impulsar la actividad asistencial y docente, a través de la provisión de equipamiento tecnológico y desarrollo de aplicaciones que permitan realizar videoconferencias entre los establecimientos que integran el sistema nacional de salud. Este plan busca fortalecer el sistema de salud pública con iniciativas de carácter inclusivo y federal que impacten en todos sus niveles (nacional, provincial, municipal), y acerquen nuevas herramientas a todos los centros médicos y hospitales del país, profesionales de la salud, pacientes y ciudadanía en general para mejorar la calidad de atención e igualar las condiciones de acceso a este derecho universal. La planificación es siempre el resultado de la relación, la interacción de los actores

involucrados, en consecuencia las situaciones de conflicto, las relaciones de poder, los intereses cumplen un rol y afectan en el resultado. Quien planifica influye sobre los resultados pero no controla los resultados. Un plan entonces es una solución satisfactoria que incorpora criterios reales de diversos actores. Hay que concebir la planificación como una tarea colectiva e institucional, como un menester de una unidad o departamento destinado a ello. Quien planifica es parte del “objeto planificado”, y debe entender entonces que siempre se involucra a diversos actores con sus propios intereses, perspectivas y valores. La consideración de las diferentes perspectivas, y la aceptación de que nunca tendremos la “información completa” nos lleva indefectiblemente a aceptar que nos movemos en contextos de incertidumbre y de baja previsibilidad. Se debe reconocer, estudiar y analizar el medio, los actores, los recursos, las relaciones, pero nunca hay que perder el foco en que estos son insumos para la planificación y no la planificación en sí misma.

La Licenciada Guadalupe López<sup>14</sup> afirma en una entrevista realizada para este trabajo que “por lo general, los programas de telesalud suponen que distintas personas se comuniquen - y conecten- a la distancia (de manera sincrónica o asincrónica) para establecer diferentes tipos de intercambios.

Ahora bien, esta generalidad encuentra muchas diferencias según el proyecto/programa de telesalud de que se trate. Por ejemplo no es lo mismo un programa de teleasistencia que un programa de educación o formación: suponen diferentes objetivos, actores, diferentes destinatarios, diferentes tecnologías, etc. La construcción de redes y el trabajo en red tiene central importancia ya que supone el reconocimiento de la complejidad de los procesos sociales, de la necesidad de negociación para la convivencia, las estrategias múltiples para la resolución de problemas y el reconocimiento de la distancia como factor crítico en un país con altos grados de desigualdad en el acceso a los servicios de salud.”

Es la planificación la herramienta que nos permite -en palabras de Matus- “ganar libertad” (1985: Página 7) en tanto en la medida de que pensamos, decidimos, enumeramos situaciones futuras nos liberamos de la no decisión, de lo impuesto de por las circunstancias. Tanto cuando hablamos de investigación en salud, como cuando lo hacemos respecto a la gestión y planificación en ese campo, nos referimos a procesos que se

complementan y tienen en palabras de Mintzberg “beneficios específicos en contextos específicos” (1994:1). Discernir las múltiples causas que proponen un uso instrumental de la comunicación en el HNBS, definir las y hacer un recorte de ellas, permitirá pensar en las diferentes formas de abordaje necesarias para repensar esta visión institucional. Retomando la relación entre la práctica de planificar e investigar en el campo de la salud, es necesario señalar que el ida y vuelta entre ambas resulta indisoluble puesto que, la primera me permite la posibilidad de una vez conocidos los actores y el campo de acción de la segunda, elegir con que herramientas metodológicas y técnicas abordarla. Una figura metafórica que permite sintetizar esta correlación entre ambos conceptos es la que propone que uno hace planos para la acción, y como consecuencia de esa acción se materializa la posibilidad de realizar mejores planos. Indagar el campo de la comunicación en salud dentro del Hospital Nacional Baldomero Sommer permitirá contar con datos, conocimientos, representaciones e imaginarios (información) que conduzcan a una apropiación de sentido y actitud frente a ellos. Por último debemos comprender que las tecnologías no son meras herramientas, instrumentos, máquinas o aparatos. Las tecnologías no son un canal ni un puente. Por el contrario, las tecnologías son cosas sociales, resultado de un contexto histórico, social, cultural y político que las hace posible. Las tecnologías son construidas por los sujetos. En palabras de Martín Barbero: los sujetos producen a las tecnologías y estas tecnologías transforman a esos sujetos. Los sujetos nos vemos transformados en nuestras representaciones y prácticas sociales, en nuestros modos de ser, estar y pensar el mundo. Estas transformaciones no son uniformes, ni homogéneas y mucho menos universales. Nosotros como sujetos debemos a usar y a apropiarnos de esas tecnologías desde nuestros contextos, según nuestros marcos sociales, culturales, nuestras trayectorias individuales y colectivas. Es por este motivo que la implementación del mencionado programa es de suma importancia para nuestra institución articulando con la política pública de tendido de la Red Federal de Fibra Óptica<sup>15</sup> que tiene como finalidad fomentar la igualdad y la universalización del acceso a los servicios TIC a licenciatarios, cooperativas y Pequeñas y Medianas Empresas, a los proveedores del acceso de última milla, en todo el territorio nacional en condiciones de igualdad, asequibilidad y calidad, independientemente de su ubicación geográfica. El proyecto de desarrollo y puesta en servicio de 550 nodos de distribución de Internet se inscribe en el marco del Programa de Conectividad a través de la



Red Federal de Fibra Óptica (REFEFO), aprobado mediante la Resolución 5918/2017. Este proyecto será implementado por la Empresa Argentina de Soluciones Satelitales S.A (ARSAT) y ENACOM, como Autoridad de Aplicación del Fondo Fiduciario del Servicio Universal, destinará los recursos necesarios para los fines de ejecución. A través de este proyecto se generarán las condiciones necesarias para poder brindar servicio a través de nodos de Internet de la REFEFO.

Si bien puede parecer redundante, considero necesario subrayar la innegable articulación entre la comunicación humana y la evolución social en todos sus ámbitos. Para poder llevar adelante un diagnóstico de situación inicial que luego no fracase en su intento de ser llevado a la práctica, resulta imperioso reconocer el contexto y la dinámica de los sujetos que interactúan institucionalmente. Es a través del entramado comunicacional de los distintos actores que conforman la institución, y los organismos que se relacionan con esta, que es posible conocer y reconocer la construcción social de la cultura organizacional.

El presente trabajo de TIF basa su fundamentación en la propuesta de la especialización recibida al inicio del posgrado al *“aportar a la formación profesional crítica en comunicación de personas involucradas en el diseño y gestión de políticas y servicios sanitarios, enfatizando en la potencialidad de la comunicación más allá de la prevención de enfermedades y la promoción de entornos y prácticas saludables, para concebirla además como dimensión estratégica de la innovación organizacional del Estado y los servicios sanitarios”*.

Partiendo de la base de la comunicación como una posibilitadora de mejoras organizacionales este trabajo integrador se alinea con la mencionada propuesta de carrera en *“la construcción de una visión común entre los principales actores intervinientes, la gestión de alianzas estratégicas y la formación de equipos multidisciplinarios con saberes y competencias complementarias para que a partir del diálogo de esos saberes se enriquezca la mirada y el abordaje sobre los principales problemas de salud de la población y las distintas estrategias para abordarlas”*.

<sup>14</sup>Lic. Guadalupe López, responsable del Área de Gestión del Conocimiento y Coordinación de Proyectos del Centro Universitario de Investigaciones en Telemedicina y e-Salud de la Facultad de Medicina de la UBA.

## **Objetivo General**

- Diagnóstico de situación del rol de la comunicación en la planificación de una red de actores institucionales que propicien el uso de nuevas tecnologías de la comunicación e información aplicadas a la salud en el HNBS.

## **Objetivos específicos**

- Promover la creación y puesta en funcionamiento de la Oficina de Comunicación a Distancia del HNBS.
- Comunicar a los diversos actores que conformarán la red interna de trabajo, los alcances del Programa Nacional de Telesalud.
- Informar de manera correcta a los jefes de servicios involucrados, la demanda real de actividades que suscitará la articulación de la OCD con el área a su cargo.
- Formalizar reuniones de trabajo y asesoramiento permanente con las autoridades del Programa Nacional de Telesalud.
- Elaborar un diagnóstico y documento hospitalario que explicita los intereses de este proyecto institucional.
- Establecer contacto con los diversos actores que conforman la Red Federal de Infraestructura, con la finalidad de postular referentes en representación del organismo, que sirvan de enlace con centros de referencia tanto nacionales como provinciales y municipales.
- Generar las estrategias necesarias para conectar a los diversos actores institucionales que han de intervenir en el funcionamiento del programa.
- Articular con otras redes de referentes del sistema de salud ofreciendo nuevas oportunidades de respuesta a la población.
- Generar un espacio de consultas abocado a planificar estratégicamente videoconferencias que puedan resolver necesidades específicas relevadas tanto en nuestra organización como en otras pertenecientes al sistema.

- Definir y planificar indicadores de gestión con revisión y redefinición permanente.
- Articular un servicio de referencia y contrareferencia.
- Establecer contactos con instituciones de salud regionales y seguimiento de pacientes diagnosticados dentro del programa de Telesalud en nuestro hospital.
- Capacitar metodológicamente acerca de cómo realizar videoconferencias a aquellos efectores de salud que se encuentren interesados. Utilización de tiempos, herramientas gráficas complementarias y diversas opciones tecnológicas.
- Inaugurar una instancia innovadora de comunicación colaborativa con otros centros de atención en los que resulten importantes los conocimientos teóricos generados a lo largo de los años en las prácticas dermatológicas del Mal de Hansen, rehabilitación y cuidados paliativos.
- Difundir los diversos ciclos de video conferencias, teniendo en cuenta los listados de usuarios mencionados en líneas precedentes. Esta acción presupone el contacto con distintos agentes del organismo previamente, como así también la reserva y preparación del espacio físico y soporte técnico a ser utilizado, siguiendo los lineamientos en el modo de conexión explicitado en el programa.

## DIAGNÓSTICO

La comunicación interna influye de modo positivo en el funcionamiento organizacional del hospital, especialmente en lo que concierne a la gestión de procesos internos, la optimización de costes, y la atención al paciente. En lo que se refiere a los procesos internos, la información tiene un valor estratégico para los ejecutivos de salud (Pérez Sáez, 2002), de hecho muchos proyectos de comunicación interna tienen su origen en la dirección general de la empresa (Beal y Lestocart, 2003), las cuales conciernen, en la mayor parte de los casos, a la optimización de los procesos internos del hospital. Desde el punto de vista de la incorporación de procesos es destacable que la telemedicina se inscribe dentro de un modelo innovador destinado a fortalecer las redes y servicios de salud. El modelo asistencial del HNBS aún no emplea de forma práctica la telesalud debilitando la relación entre cada uno de los atributos esenciales de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). El texto “Transformando los Servicios de Salud hacia Redes Integradas” plantea que las RIIS no son sólo la conectividad de sistemas informáticos, sino una construcción permanente de personas y organizaciones que se articulan. Según Artaza Barrios<sup>16</sup> son “*un conjunto de organizaciones que brindan servicios de salud de manera coordinada, integral y equitativa a una población definida, dispuestas a rendir cuentas por sus resultados clínicos, financieros y por el estado de salud de la población a la que sirve*”.

Si bien desde hace unos pocos años el Hospital Nacional Baldomero Sommer ha cumplimentado con la jerarquización de la comunicación institucional, creando una Coordinación destinada a esa tarea, esto no implica una superación del modelo médico hegemónico<sup>17</sup> que reconozca a esta ciencia social como parte de la dimensión estratégica de las organizaciones de salud. La Dra. Marisa Aizenberg Directora del Observatorio de la Salud de la Facultad de Derecho de la UBA puntualizó al ser consultada sobre esta visión en el Primer Simposio de Telemedicina de la Universidad de Buenos Aires que “se piensa al sistema de salud desde la medicalización ayudando a la fragmentación”.

De la misma forma, la utilización de las nuevas tecnologías de la información y su manejo articulado con la APS se encuentra relegada, debido tanto a la falta de equipamiento, como a la falta de planificación respecto de su aplicación práctica.

Esto se evidencia, en primer lugar, **por la falta de reconocimiento explícito dentro del organigrama de estructura hospitalaria actual del programa de Telesalud y de una Oficina de Comunicación a Distancia**. En segundo lugar esto se patentiza en una visión lineal y difusionista de la comunicación entendiéndola simplemente como la tarea de controlar, editar y diseñar contenidos confundiendo al insumo (información) con el proceso. La situación señalada no es exclusiva de este hospital pero si de muchos efectores de salud quedando resaltado de forma concisa que “en tanto y en cuanto la tarea de los comunicadores siga asociada (y en alguna medida subordinada) a la traducción del conocimiento biomédico, difícilmente se la reconocerá como aspecto decisivo de los procesos de organización, participación y cambio social que implican intercambios, acuerdos, negociaciones y construcción colectiva del significado de la experiencia humana”. En una primera observación surgida de años de desempeño en el organismo de salud objeto de este trabajo, puedo identificar como principal problemática comunicacional la visión meramente instrumental que existe de la misma. Las causas del problema resaltado responden por un lado a una dimensión política donde no se negocian contenidos, recursos y sentidos de las acciones a llevar a cabo y por otro a una dimensión organizativa en la que los diversos actores que componen el campo de análisis de este trabajo práctico desconocen o desvalorizan el aporte de la comunicación en la construcción de sentidos, de espacios formativos y de igualdad sobre el derecho universal al acceso a la salud.

<sup>16</sup> Artaza Barrios, Osvaldo. Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en Argentina (2017). ISBN 978-950-710-128-1.

<sup>17</sup> Menéndez, E. La Antropología médica en México. Universidad Autónoma Metropolitana (1992 pp 97-113).

Todo diagnóstico organizacional<sup>18</sup> implica un conocimiento orientado al cambio. Esto supone una particular vigilancia epistemológica en dirección a que los pasos del diagnóstico, siguiendo las premisas de la investigación científica, deben dar cuenta de la orientación de los presupuestos y de los pasos llevados a cabo para conocer, es decir de la toma de decisiones llevada a cabo en la “cocina” de la investigación. En otras palabras, la labor del diagnóstico, no es neutral como tal, sino que está orientada por los valores del analista organizacional.

Toda intervención supone que se parte del conocimiento de una situación organizacional dada y se propone mejorar las condiciones de producción y por ende la calidad de vida de las personas que son parte de o usuarios de los servicios que brindan los organismos públicos. Tanto el diagnóstico, como condición inexorable de la elaboración de la propuesta de intervención, como la intervención misma, son procesos que están fuertemente orientados por los valores organizacionales y de los actores intervinientes en dichos procesos. La Dra. Celeste Savignano, médica a cargo del Servicio de Telemedicina del Hospital Garrahan coincide en que “Las tecnologías no son lo más importante sino el contacto entre las personas que trabajan en el sistema de salud y de ellos con la comunidad; no debemos ser hegemónicos e incorporar a los distintos actores”

<sup>18</sup> Krieger, Mario J. Métodos y técnicas de diagnóstico e intervención en administración pública (Ed. Errepar 2016).

El análisis FODA es una de las herramientas esenciales que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación estratégica, proporcionando la información necesaria para la implantación de acciones y medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora. El objetivo de este análisis es poder focalizar los esfuerzos en oportunidades y desafíos claramente definibles.

### ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés del Jefe del Área de Docencia e Investigación del HNBS por implementar el programa.</li> <li>• Identificación de los referentes médico, administrativo y técnico encargados de desarrollar el proyecto.</li> <li>• Contacto y definición de una agenda de trabajo primaria, con el Director del Plan Nacional de Telesalud Dr. Emiliano López.</li> <li>• Reuniones de orientación con las OCD de los hospitales Garrahan y Posadas, principales actores y soportes dentro de la red nacional de medicina digital.</li> <li>• Vinculación con referentes de la Región Sanitaria VII.</li> <li>• Se cuenta con personal de salud y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación en el Boletín Oficial de la Resolución 21/2019 que brinda un marco formal para suscribir acuerdos de adhesión entre instituciones que integren la red nacional de Telesalud.</li> <li>• Disponibilidad de un espacio físico dentro del Área de Docencia e Investigación, que deberá ser reacondicionado para que pueda ser utilizado como Oficina de Comunicación a Distancia.</li> <li>• Potencialidad de formación y capacitación para profesionales y equipos de salud interesados.</li> <li>• Interés de los servicios de dermatología, rehabilitación y cuidados paliativos.</li> </ul>

<p>comunicación capacitado en materia de Telesalud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización exitosa como emisores de la primera videoconferencia desde el hospital en diciembre de 2018, a pesar de la falta de equipamiento.</li> <li>• Definición de los primeros ejes de trabajo con la Dirección del Plan Nacional de Telesalud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilidad de un modelo organizativo integral que contemple el rol de la comunicación en la atención del paciente.</li> <li>• Planeación eficiente del proyecto, pensada para que el mismo supere cambios de administración.</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de resolución interna que cree la Oficina de Comunicación a Distancia propia del HNBS.</li> <li>• Falta de resolución interna que reconozca la implementación del proyecto de Telesalud en el HNBS.</li> <li>• Falta de infraestructura y un espacio propio de funcionamiento para la OCD.</li> <li>• Retraso en la entrega de equipamiento técnico prometido desde la Secretaría de Salud.</li> <li>• Cortes de luz recurrentes por falta de autosuficiencia energética del hospital, situación que puede afectar el correcto desarrollo de videoconferencias e interconsultas sincrónicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de decisión política de implementación a nivel interno del HNBS.</li> <li>• Burocracia interna.</li> <li>• Falta de equipamiento técnico que permita la viabilidad de videoconferencias.</li> <li>• Conflicto de intereses con el Área de Comunicación Institucional.</li> <li>• Puja por espacios físicos y mobiliario con la Escuela de Enfermería que dicta clases en el Área de Docencia e Investigación.</li> <li>• Pasaje del Ministerio de Salud a Secretaría.</li> <li>• Nulo apoyo de los gremios hospitalarios en el desarrollo del</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulo apoyo de los gremios hospitalarios en el desarrollo del proyecto.</li> <li>• Autoridades locales no sensibilizadas en el uso de las TIC como herramientas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>	proyecto
---	----------

### **ENFOQUE METODOLÓGICO**

El enfoque cualitativo no implica una elección a priori sino que obedece a una manera de abordar el problema de investigación y lograr los objetivos propuestos, son éstos los que definen la metodología a utilizar. De esta forma, las estrategias metodológicas no se definen en su totalidad antes de comenzar el estudio, sino que el diseño inicial se convierte en un bosquejo que se irá modificando y reorientando en el desarrollo mismo de la investigación (Guber, 1991).

Como bien marca Schuttenberg (2008) otra de las características principales de la metodología cualitativa es que posibilita aprehender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. (De Souza Minayo, 1997). Este abordaje permite conservar el lenguaje original de los sujetos, indagar sobre su visión de la propia historia y de las condiciones estructurales en la que están inmersos, sus valores, motivaciones y los significados de sus prácticas. Estas características de aproximación metodológica, que Menéndez (1997) denomina «punto de vista del actor», implican la revalidación del actor, del sujeto, como unidad de descripción y de análisis, pero también como agente transformador de una realidad dada.

Creemos importante considerar, siguiendo a Souza Minayo (1997), que este tipo de investigación es importante para: a) comprender los valores culturales y las representaciones de determinado grupo sobre cuestiones específicas; b) comprender las relaciones que se desarrollan entre actores sociales, tanto en el ámbito de las instituciones como en los movimientos sociales y; c) para la evaluación de las políticas sociales, tanto desde el punto de vista de su formulación e implementación, como desde los usuarios a quienes se destina.

Una vez realizada una primera aproximación tendiente a explicar las características de esta investigación como tipo de estudio cualitativo explicitaré algunas decisiones metodológicas.

Este proyecto consiste en un estudio comparativo en profundidad y a pequeña escala asentado principalmente en análisis de documentos oficiales y entrevistas no estructuradas, en profundidad y grupales y observación.

El eje metodológico colocado en el actor, que hemos explicado anteriormente, supone recuperar el significado producido por los mismos. Esto justifica que el estudio comprenda la descripción y análisis de todos los actores que intervienen significativamente en la situación que aquí se propone analizar, evitando la reducción al punto de vista del grupo a uno sólo de sus actores.

El eje metodológico colocado en el actor, que hemos explicado anteriormente, supone recuperar el significado producido por los mismos. Esto justifica que el estudio comprenda la descripción y análisis de todos los actores que intervienen significativamente en la situación que aquí se propone analizar, evitando la reducción al punto de vista del grupo a uno sólo de sus actores.

La metodología de trabajo se sustenta desde un inicio en tres pilares fundamentales, que han tenido y tendrán una presencia diferencial en los distintos estadios del proyecto:

- Trabajo interno del Área de Docencia e Investigación en estrecha colaboración con otros organismos con implementación de OCD similar.
- Trabajo de campo.
- Relación, planificación y coordinación institucional permanente con actores políticos decisores.

El trabajo de los actores encargados de este proyecto se centra desde el momento mismo de su génesis, en el análisis de la documentación nacional e internacional disponible, siguiendo los criterios e indicadores legales establecidos como normas en esos niveles. Los primeros pasos se han dado sobre el análisis de evaluabilidad de la intervención estructural del proyecto con un concreto análisis FODA actualizado que analiza la pertinencia, coherencia y complementariedad de la acciones a seguir. Como resultado de las diferentes etapas por las que se ha pasado hasta el momento, se han elaborado y comunicado informes de situación, que garantizaran el constante diálogo entre autoridades pertinentes y desarrolladores. En la medida que este proyecto se viabilice se utilizarán las herramientas evaluadoras y estadísticas que proponga la Secretaría de Salud de la Nación.

En los años subsiguientes a los señalados, tanto en la semblanza histórica como en la presentación del problema, las demandas sociales y los esfuerzos para lograr un efectivo ejercicio del derecho a la salud obligaron, entrados ya al nuevo milenio, al involucramiento de nuevos actores que a su vez establecieron nuevas alianzas. Es en este panorama que el análisis estratégico y su posterior planificación, brinda un aporte indispensable a la correcta inserción dentro de un sistema de salud digital cada vez más pujante en nuestro país. Parafraseando a Mario Rovere<sup>19</sup>, **“cuando los objetivos que se plantean no son viables pero su concreción es no sólo necesaria sino un imperativo ético, resulta importante contar con dispositivos que contribuyan a construir viabilidad”**.

<sup>19</sup> Rovere, Mario. Médico sanitarista argentino. Decano organizador de las carreras de Salud de la Universidad Nacional de La Matanza. Especialista en Administración hospitalaria. Diplomado en Salud Pública, con orientación en Administración de Servicios de salud.

## **DESARROLLO DEL PROYECTO**

### **Progresión de actividades**

- Redacción de proyecto, objetivos, estrategias metodológicas y lineamientos generales.
- Presentación del proyecto al Comité de Bioética del Hospital Nac. Baldomero Sommer.
- Contacto con el Director del Programa Nacional de Telesalud y autoridades pertinentes en las Secretarías de Salud y Modernización.
- Identificación de actores relevantes a ser entrevistados. La selección se realizará en base a la información que el entrevistador cree que podrá obtener de ellos a priori.
- Definición conjunta con las autoridades hospitalarias y del programa a implementar, de áreas especializadas dentro del organismo, que por su trayectoria y formación resulten de interés para la capacitación regional.
- Establecer contacto con el Hospital Garrahan, quién brinda la estructura sobre la cual comenzó a funcionar el programa de telesalud. Generar reuniones de trabajo y capacitación con ellos.
- Establecer contacto con la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital Posadas, por ser junto al Hospital Garrahan nodos nacionales dentro de la provincia de Buenos Aires. La máxima de este proyecto es poder alcanzar ese rango como participantes del sistema.
- Definir junto a la Dirección del Hospital y el Área de Docencia e Investigación un espacio físico de funcionamiento.
- Solicitar a la Dirección del HNBS la creación mediante resolución interna de la OCD.
- Solicitar en base a la información recopilada en este trabajo, las herramientas técnicas necesarias para su funcionamiento, al Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

- Testeo del sistema y definición de ciclos de videoconferencias y ateneos y su posterior difusión en el hospital y la región.

Puesto que este Trabajo Integrador Final es realizado a la luz de su potencial concreción, algunas de las instancias definidas en el cronograma de acciones podrían variar dependiendo de las decisiones tomadas por las autoridades que tomen intervención en su realización.

### **Cronograma de Trabajo**

#### **Año 2018**

<b>Actividad</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Sept.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>
Recopilación de datos y documentación históricos. Búsqueda y análisis de bibliografía general y específica inherente al proyecto planteado.	X	X	X	X	X	X
Elaboración y testeo de entrevistas.	X	X	X	X		
Concertación de entrevistas a referentes de diversas áreas de gestión del organismo (Director, Com. De Bioética, Jefatura de Doc. e Investigación, Jefes de Servicio).				X	X	X

Reunión interinstitucional entre el HNBS y la Coordinación de Telesalud de La Nación. Definición de agenda de trabajo.		X				
Solicitud de incorporación a la Red de Telesalud como Nodo Regional.		X	X			
Prueba piloto de Videoconferencia dictada desde el HNBS (sin el equipamiento necesario).						X
Solicitud de creación de la OCD mediante resolución interna del HNBS.				X	X	X
Prueba piloto de recepción de videoconferencia conjuntamente con otro organismo regional, probablemente la Región Sanitaria VII de la Pcia. de Buenos Aires.						X

**AÑO 2019**

<b>Actividad</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>
Entrevista con las Jefaturas de los						

Servicios seleccionados conjuntamente con la Coordinación de Telesalud a fin de generar el compromiso necesario para llevar a cabo interconsultas virtuales.			X	X	X	
Elaboración y comunicación del Algoritmo tentativo de Consultas a Distancia a las autoridades y sectores intervinientes.			X	X		
Elaboración y comunicación de formulario de consulta tentativo para interconsultas médicas a las autoridades y sectores intervinientes.			X	X		
Acondicionamiento del espacio físico en el que funcionará la OCD dentro del Área de Docencia e Investigación.			X	X		
Reiteración de la solicitud de equipamiento necesario para realizar videoconferencias y de software de consultorio virtual a la Coordinación			X			

de Telesalud. Se generó el compromiso de entrega en la reunión interinstitucional de agosto.						
Solicitud formal de creación de la OCD mediante resolución interna del HNBS.			X	X		
Definición de tareas de los recursos humanos que desempeñarán funciones en la OCD. Estas podrán modificarse en la medida que la puesta en práctica presente cuestiones no contempladas.			X	X	X	X
Capacitación de los recursos humanos del HNBS. Existe el compromiso de la OCD del Hospital Garrahan y del Hospital Posadas al respecto luego de las entrevistas realizadas en 2018.				X	X	
Establecimiento de un cronograma anual tentativo de videoconferencias de capacitación y actualización médica realizadas desde el hospital Sommer para todo el país utilizando la Red de Telesalud. Incorporación de dichas actividades especializadas en el				X	X	X



cronograma de la Secretaría de Salud de la Nación.						
Difusión de actividades del nodo de Telesalud del HNBS en la Región Sanitaria VII y Caps de la región que pudieran estar interesados en las diversas formaciones.				X	X	X
Análisis de metas intermedias alcanzadas y reformulación de objetivos y tareas que pudieran ser detectadas en la puesta en práctica del proyecto.						X

La implementación del proyecto de Telesalud en el Hospital Nac. Baldomero Sommer, ha pasado como se planteó tanto en el diagnóstico como en la presentación del problema, por diversas etapas que tienen en común el desinterés sistemático y la poca sensibilización respecto al uso de TICs asociadas a la salud de las direcciones encargadas de ponerlo en marcha. Según lo estipulado expresamente por la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud y refrendado por la Coordinación de Telesalud dependiente de la Secretaría de Salud de la Nación, esta área se define como un espacio institucional que debe funcionar como ámbito natural para la planificación, diseño y ejecución de políticas que sostengan esta innovadora disciplina. Para abordar esta finalidad se deberá contar con los siguientes recursos:

**Comentario [M1]:** da para suavizar ¿

**Comentario [M2]:** RELACIONAR CON HABITUS DE BOURDIEU. disposiciones" o esquemas de obrar, pensar y sentir

**Decisión Institucional:** en el marco de un encuentro interinstitucional, se reúnen representantes de la institución participante con la Coordinación de Telesalud y se delinear

las políticas que se llevarán a cabo una vez que se realice la integración a la red. A continuación se firma una carta de adhesión. A través de gestiones realizadas desde el Área de Docencia e Investigación del Hospital Sommer por el Dr. Cristian Viaggio y el Lic. Rodrigo Soria, se genera la primera reunión entre autoridades de ambas instituciones el día 14 de agosto de 2018 (Anexo 3). Dicho encuentro marca un hito histórico, al reunir por primera vez al director del HNBS Dr. Gustavo Marrone con el Dr. Emiliano López, director de Telesalud. Para dotar de mayor contenido la jornada de trabajo, el equipo del área interesada en promover la nueva disciplina de salud, convocó a participar también a la Dra. María Constanza Rossi y la Lic. Antonella Santin del equipo de Comunicación a Distancia del Hospital Nacional “Prof. Alejandro Posadas”; y la Lic. Guadalupe López, del Área de Gestión del Conocimiento y Coordinación de Proyectos del Centro Universitario de Investigaciones en Telemedicina y e-Salud de la Facultad de Medicina de la UBA. Cabe destacar que existe un contacto con los profesionales mencionados desde el año 2014, cuando se llevaron a cabo reuniones laborales con el autor de este trabajo, que si bien resultaron fructíferas en cuanto a cómo implementar una OCD, no contaron con la decisión política de las autoridades locales de ese momento. Aún así, tal y cómo se proponía en el cronograma de actividades, a finales del año 2018, se envía desde la potencial OCD del HNBS a la Coordinación de Telesalud la solicitud para ser integrados a la red nacional como nodo de carácter regional. La misma fue rubricada por el Dr. Gustavo Marrone y aceptada desde la contraparte nacional (Anexo 4).

Continuando con el desarrollo de implementación, en la primera reunión interinstitucional se definieron los siguientes puntos:

#### **PRIMER REUNIÓN SOMMER-POSADAS-CEUNITE-TELESALUD**

<b>Fecha</b>	14 de agosto de 2018
<b>Motivo</b>	

<b>Principal de la reunión</b>	Incorporación del Sommer al Plan Nacional de Telesalud.
<b>Descripción del motivo</b>	<p>La reunión tuvo como meta diseñar y organizar una planificación operativa para incorporar al Htal. Sommer a la Red de Telesalud, en el marco del Plan Nacional de Telesalud.</p> <p>Los ejes estratégicos abordados incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gobernanza y marco institucional</li> <li>2. Diagnóstico de situación</li> <li>3. Programas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Telemedicina</li> <li>b. Teleducación</li> </ol> </li> </ol> <p>Fortalecimiento de la Red del Sommer</p> <p>Infraestructura</p>

<b>Institución</b>	<b>Participante</b>
Hospital. Sommer	<p>Dr. Gustavo Marrone (Director del Sommer),  Dr. Cristian Viaggio (Coordinador Médico),  Lic. Rodrigo Soria (Coordinador Administrativo y Técnico.)</p>

Telesalud, Coordinación	Dr. Emiliano Lopez
Hospital. Posadas, OCD	Dra. Constanza Rossi, Lic. Antonella Santin
Centro de Investigaciones en Telemedicina y eSalud, Facultad de Medicina, UBA. Coordinadora de Proyectos. CEUNITe	Lic. Guadalupe Anahí Lopez

## TEMAS TRATADOS, ACCIONES Y COLABORADORES

### A. Gobernanza y marco institucional

- a) Se deja plasmado el compromiso institucional de trabajar en pos de armar una estructura organizativa y área de telesalud (u Oficina de Comunicación a Distancia), Responsables del Sommer.
- b) Se comenta que el marco será la resolución ministerial del Plan Nacional de Telesalud, pronta a salir 2018.

**Acciones y colaboradores:** trabajar en organizar el área, se abre carpeta “eje institucional” para compartir documentos. OCD Posadas/Htal. Sommer.

### B. Fortalecimiento de la Red del Sommer (interna y externa)

- a) Diagnóstico de situación:

**a1)** Se propone trabajar sobre en análisis de situación respecto a pacientes y/o consultas recibidas por el hospital (nro. localidades, diagnósticos) y pacientes y/o consultas derivadas del Hospital Sommer hacia otros Hospitales.

a2) Identificar necesidades de capacitación y posibilidades de compartir capacitaciones.

a3) Identificación de la red: a partir del diagnóstico de situación, se propone armar la red de instituciones y referentes para poder brindar herramientas y tic que fortalezcan las redes.

a4) Se propone trabajar la red interna en tanto sensibilización en términos de telesalud/telemedicina.

**Acciones y colaboradores:** trabajar en cada uno de los puntos, se abre carpeta para compartir documentos. OCD Posadas/Htal. Sommer. Telesalud, Min. Salud.

### **C. Áreas médicas de acción.**

- Telemedicina
- Cuidados Paliativos
- Rehabilitación
- Bioética
- Teledermatología

**Acciones y colaboradores:** trabajar en cada uno de los puntos, se abre carpeta para compartir documentos. OCD Posadas/Htal. Sommer. Telesalud, Min Salud.

**D. Teleducación:** se trabajará en acompañar y asesorar el armado de curso a distancia modalidad b-learning / e-learning

**Acciones y colaboradores:** trabajar en cada uno de los puntos, se abre carpeta para compartir documentos. CEUNITE, Fmed, UBA.

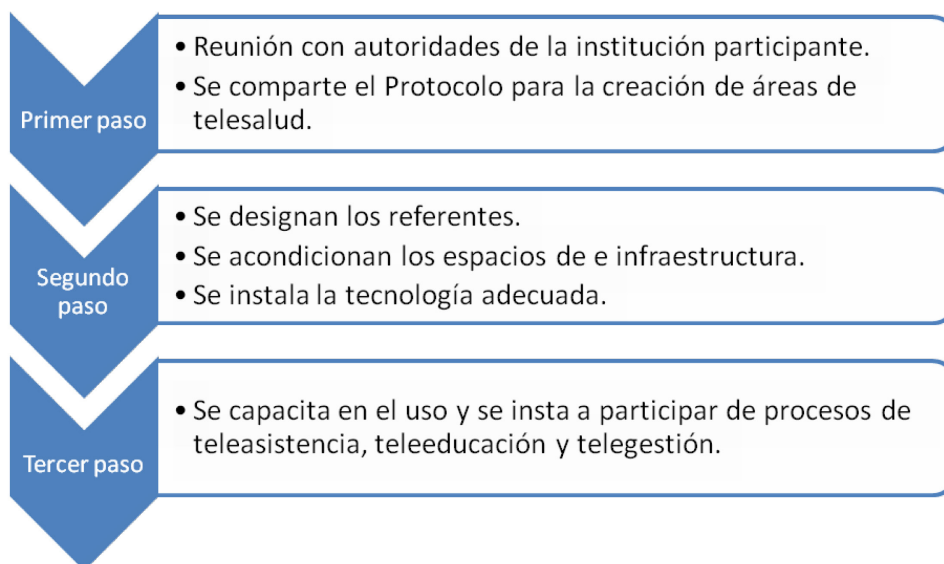
### E. Infraestructura

- a. Hardware: se manifiesta el compromiso de instalación de equipo de VC.  
Responsables: Min. De Modernización y Min. De Salud.
- b. Software: se manifiesta el compromiso de instalación de nuevo Jabber y soft. de segunda consulta a distancia
- c. Entrenamiento de uso: se pondrá a disposición equipos capacitadores en todas las tecnologías.

**Acciones y colaboradores:** Se trabajará en cada uno de los puntos. Se abre carpeta para compartir documentos. Telesalud, Min Salud. Min. Modernización.

### E. Planificación de trabajo

- a. Se compartirá Excel con cronograma de trabajo.
- b. Se compartirá una carpeta de evaluación de avances en Google Drive.



El siguiente recurso que se establece desde la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud y la Coordinación de Telesalud dependiente de la Secretaría de Salud de la Nación es el referido a los recursos humanos necesarios. Al respecto se define que las instituciones deberán poder contar con un recurso humano, con dedicación semiexclusiva que opere como interlocutor con la telesalud. Los equipos de trabajo a definir deben contar los siguientes profesionales:

**Referente Telesalud:** el referente de Telesalud debe conocer las especificidades en materia de salud de su institución, poder recibir una consulta de la temática específica y diseñar una respuesta mediante algún especialista de la misma institución. Debe poder diseñar capacitaciones y a su vez convocar a los profesionales de la institución a capacitarse.

**Referente administrativo:** personal que organiza una agenda y vincula instituciones.

**Referente Técnico:** informático de la institución que instala la infraestructura técnica.

A instancias de los lineamientos establecidos entre el Hospital Nac. Baldomero Sommer y la Coordinación de Telesalud, se procede a la solicitud de incorporación a la Red de Telesalud como nodo el 17 de agosto de 2018 (Anexo 4). La misma es aceptada y se define al Jefe del Área de Docencia e Investigación al Dr. Cristian Viaggio como coordinador médico de Telesalud en el HNBS y como coordinador administrativo y técnico al Lic. Rodrigo Soria. Aquí debe ponerse de manifiesto que quién reconoce a estos referentes es la Coordinación de Telesalud de la Secretaría de Salud de la Nación, pero el hospital como organismo descentralizado, aún no ha generado una resolución que cree la OCD, como así tampoco reconocido internamente a los profesionales referentes mencionados. Esta razón, imposibilita ya comenzado el mes de marzo de 2019 la puesta en marcha de una segunda etapa de este proyecto.

El tercer recurso señalado como necesario para el funcionamiento de un área de Telesalud es el **espacio físico**. Una de las debilidades señaladas en el análisis FODA, es justamente la falta de una oficina donde pueda llevarse adelante este proyecto de comunicación tanto sincrónica como asincrónica. La falta de espacio físico es una problemática recurrente en todos los servicios del hospital evidenciando pujas de poder de los sujetos sociales que lo componen. Dentro del Área de Docencia e Investigación conviven desde el año 2014, los

profesionales que trabajan en la misma, con la Unidad Docente Hospitalaria, la Escuela de Enfermería dependiente de la UBA a la que se le ceden aulas para el dictado de clases y ocasionalmente el Comité de Bioética Hospitalaria. Esta situación genera desavenencias a menudo, que deben ser tenidas en cuenta para que el proyecto no naufrague en ella. La tesis de la geometría del poder planteada por Massey (1994:64) enfatiza en la diferencial capacidad de las personas y grupos para controlar aspectos de su existencia. Estas situaciones generan múltiples espacios posibles, resultantes de relaciones asimétricas, de geometrías de poder temporalmente variables. Profundizando un poco más en este sentido Soja<sup>20</sup> realiza una relectura de Foucault e interpreta al espacio desde una visión material, entendiendo que éste *“es un producto social y se halla tanto en formas materiales como en un conjunto de vinculaciones temporales entre individuos y grupos en la medida en que en el espacio se establecen relaciones de poder”*.

Estas son analizadas también por Pred (1984: 281) en su preocupación sobre la estructuración del espacio para ello rescata los aportes de Guiddens al respecto. De acuerdo con este geógrafo estadounidense, la estructura social se compone de relaciones de poder construidas histórica y geográficamente en un sistema social específico. En estas relaciones se incluye el control sobre recursos materiales y simbólicos. En el mismo sistema, las normas y las relaciones de poder condicionan las prácticas sociales a la vez que surgen de ellas. En la medida en que las relaciones de poder pueden diferir en su extensión geográfica, los procesos de estructuración suelen ocurrir en distintos niveles espaciales, siendo influidos por prácticas efectuadas por organizaciones y/o individuos (Pred, 1984: 282). A fin de minimizar posibles conflictos y poder viabilizar este proyecto, desde el Área de Docencia e Investigación se propone a la dirección del organismo, generar la división del aula más amplia del servicio, que tiene un sector donde se acumulan mobiliarios que no se utilizan y que serán informados al área de patrimonio para ser dispuestos en el rezago hospitalario. Los profesionales del área se comprometen conjuntamente al servicio de mantenimiento, a realizar las modificaciones necesarias según consta en el cronograma de trabajo especificado.

Por último, y no por ese motivo menos importante, se define la necesidad de **infraestructura** que determina que un proyecto de nivel 2 como el propuesto en este trabajo integrador final, debe contar con los 3 referentes mencionados en el punto de



recurso humanos, un enlace a internet seguro de 2 Mbps simétrico o superior con IP pública asignada, una pc de escritorio, una notebook, cañón proyector, switch SDN –ONA para conectar equipos de videoconferencia, estaciones de trabajo y realizar priorización de tráfico. Asimismo son requisito de este punto un espacio de administración, un ambiente que funcione como aula y un consultorio virtual. Todos estos aspectos y actividades están debidamente explicitados en el cronograma de tareas 2018/2019, dependiendo de la toma de decisiones de los actores políticos para su ejecución (por ejemplo, en la entrega de hardware y equipo de videoconferencia prometido desde la Coordinación de Telesalud).

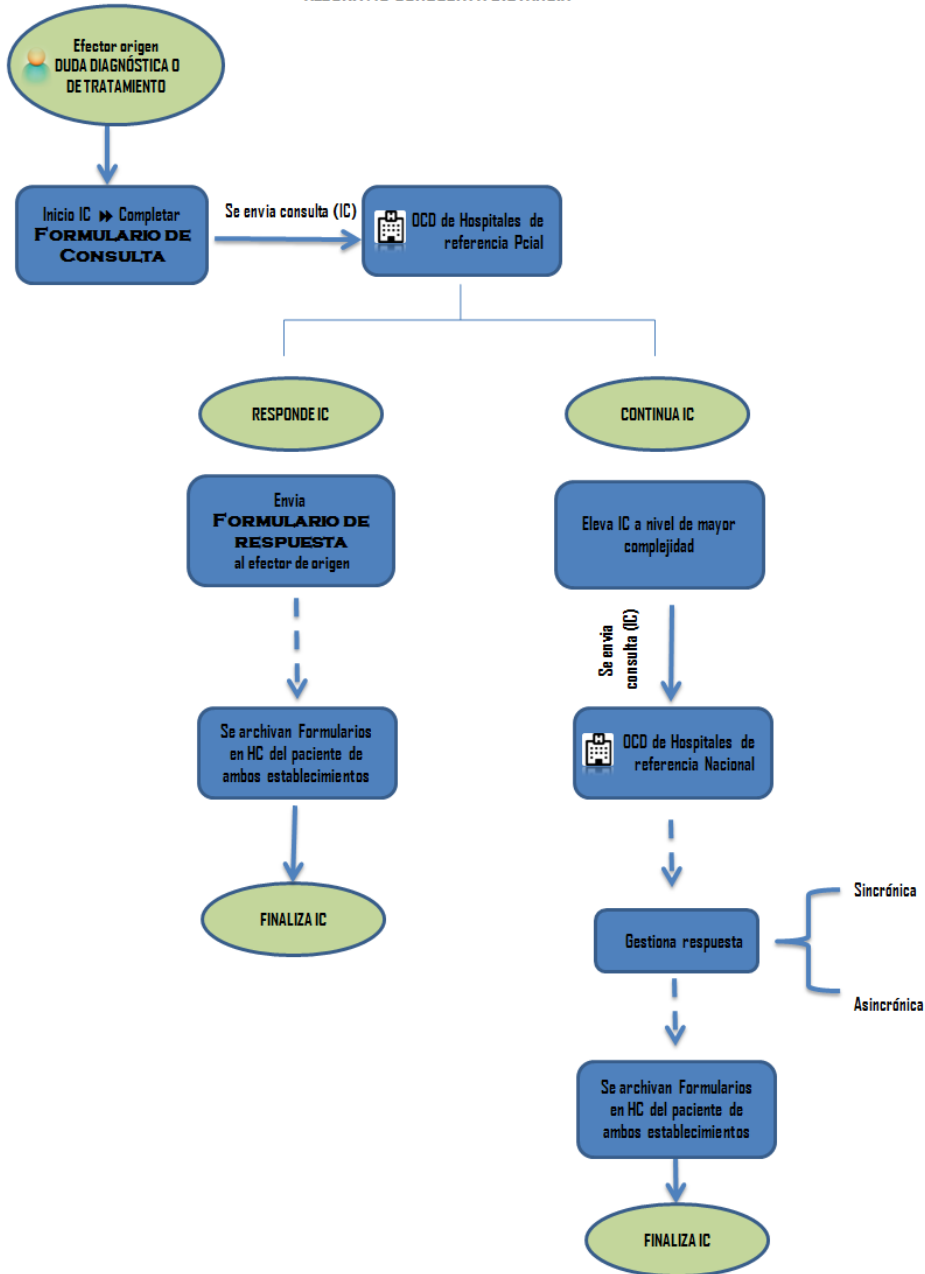
A fin de formalizar un circuito de procedimientos internos para canalizar las futuras demandas en las que intervendrá la OCD, se propone un circuito de consultas con especificaciones de origen y motivo en cada caso. Es así como el efector de origen envía por correo electrónico o fax la consulta de un profesional que requiere la opinión de un par sobre un caso específico. De esta manera lograremos formalizar una situación que hasta el momento ocurre de manera informal. La ventaja de esta manera de ingreso, es que no se requiere conocer a alguien en el hospital al que se consulta, sino que toda la institución está accesible. Es así como se podrá documentar esa consulta y posteriormente darle seguimiento. Acto seguido, se transcribirá lo que se quiere consultar en un formulario destinado para tal fin (se adjunta un formulario tentativo creado para ser utilizado en la OCD). En el mismo se deberá contar con los siguientes datos: hospital de origen, nombre y cargo de quién realiza la consulta, datos del paciente, patología actual, estudios efectuados, impresión diagnóstica, tratamiento efectuado y problemas referentes al diagnóstico y tratamiento.

Prosiguiendo con el circuito propuesto en este trabajo, la consulta se envía por los medios mencionados de una OCD a otra. El coordinador administrativo recibe la consulta y a continuación genera el ingreso en una base de datos asignando un número a dicha búsqueda de asesoramiento (se encuentra en etapa de diseño dicha base de datos interna y se acordó con las OCDs de los hospitales Garrahan y Posadas la capacitación en sistemas utilizados por la red de telesalud como se describe en el cronograma de acciones).

<sup>20</sup> Soja, Edward Postmodern geographies: The reassertion of space in critical social theory, Verso Press, Londres (1999)

Luego, se define el tipo de resolución médico administrativa en la que el referente médico de la oficina resuelve enviando una respuesta o decide derivar al servicio que considere idóneo para dar resolución. El referente administrativo enviará una copia al servicio reconocido junto a un formulario de respuesta, quedando el original en la OCD. En este momento el estado figurará como PENDIENTE, cambiando a CONSULTA CERRADA cuando se remita la respuesta al hospital consultante y se archive la misma. Aquí es clave señalar que este circuito es factible de cambios si la práctica lo requiere y que está ideado para pacientes que no estén en situación de emergencia o inestables. Se deberá incluir sólo a un paciente por formulario que será enviado al mail [ocd@sommer.gov.ar](mailto:ocd@sommer.gov.ar) (dirección propuesta a sistemas, cuando se cree la OCD por resolución interna).

### ALGORITMO CONSULTA A DISTANCIA



**Siglas**  
 IC: Interconsulta  
 OCD: Oficina de Comunicación a distancia

## FORMULARIO DE CONSULTA

Internado  Ambulatorio

Hospital de origen:		Tel/FAX	
Nombre y cargo del generador de llamada:			
Datos paciente: Nombre y apellido:		Teléfono:	
Localidad:			
Edad:	DNI	N° H.Ci.Local:	Cobertura:
Se solicita:			
Enfermedad actual:			
Estudios efectuados:		Envía por FAX/MAIL	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Impresión diagnóstica:			
Tratamiento efectuado:			
Problemas: Diagnósticos <input type="checkbox"/>		Tratamiento <input type="checkbox"/>	
Sello		Firma	
PARA USO INTERNO OCD SOMMER Fecha de recepción:			

La presente propuesta se realiza en base a datos informados por ese centro. Evalúe si la ejecución de la misma resulta adecuada para el paciente en consulta. La respuesta de la consulta se realizará a la brevedad, dentro de las 72 hs. Hábiles.

Recordamos que las consultas deben reunir las siguientes condiciones:

- Estar confeccionadas en el Formulario de Consulta.
- No corresponder a pacientes en situación de emergencia o inestables.
- Incluir un sólo paciente por formulario.
- Estar dirigidas a los telefax de la OCD



## BASE DE DATOS – OCD HOSPITAL SOMMER

- Número de consulta
- Estado
- Hospital de origen
- Provincia
- Fecha de ingreso
- Médico solicitante
- Paciente
- Edad
- Diagnóstico
- Especialidad
- Especialista
- Etc.

Las consultas en el Hospital Sommer, se ingresarán en una base de datos similar a la que se detalla debajo. Si bien cada OCD registra las referencias con su impronta institucional, en nuestro organismo se utilizarán entre otros que pudieran añadirse, estos campos volcados del formulario de consulta. En los casos en los que no se pueda dar solución a la consulta, se enviará la misma a otro nodo de referencia y se registrará como PENDIENTE hasta que se pueda comunicar una respuesta óptima. La base de datos programada posibilitará mediante la información contenida una valiosa fuente estadística.

N°	ESTADO	HOSPITAL DE ORIGEN	PROVINCIA	FECHA	MÉDICO SOLICITANTE	PACIENTE	EDAD	DIAGNÓSTICO	ESPECIALIDAD	ESPECIALISTA
1	Cerrada	El Cruce	Bs. As.	01/01/19	Viaggio C.	Juan Pérez	44	EPOC	Neumonología	Ortiz C.
2	Cerrada	Eva Perón	Catamarca	11/03/19	Cañete Hugo	Roca Juan	60	Lupus	Dermatología	Dhabar M.
3	Pendiente	Castro Rendón	Neuquén	09/04/18	Tumi A.	Sato K.	35	Síndrome tibial	Kinesiología	Malcervelli A.

Circuitos posibles:

- ✓ Recibe consulta – Genera Consulta.
- ✓ Recibe consulta.
- ✓ Genera consulta.

En un futuro con la OCD funcionando correctamente en las tareas médicas detalladas hasta aquí, este mismo circuito podrá ser utilizado, siguiendo protocolos de cada especialidad,

para solicitar muestras de laboratorio general, laboratorio de biología molecular, anatomía patológica, laboratorio de nutrición, inmunología, etc. En caso de recibir alguna consulta en la que se soliciten turnos, la misma será remitida al servicio que corresponda, el cual se encargará de contestarla. Cuando fuera necesario enviar imágenes para complementar una consulta podrá ser remitida como adjunto al correo de la OCD, no siendo aceptadas imágenes enviadas por fax.

El Plan Nacional de Telesalud, como ya he destacado en este trabajo, establece distintas categorías, dependiendo de las acciones de las que participe un organismo. La intención de este proyecto es erigirse como un nodo de Categoría 5 gestionando no sólo el programa de telemedicina explicitado en las páginas antecedentes sino también:

1. Actividades de teleconsulta a distancia del nodo, síncrona o asíncrona, coordinando los equipos, los turnos de consultas sincrónicas, monitoreando y ruteando las consultas asincrónicas para asegurar la resolución en los tiempos comprometidos.
2. Actividades de teleeducación del nodo participando como oyentes o productores de capacitaciones.
3. Registro, monitoreo y evaluación de actividades.

En materia de teleeducación el programa exige contar con profesionales o equipos de salud disponibles para realizar videoconferencias destinadas a otros profesionales o pacientes. Para ello hay que contar con equipo y software de videoconferencia y/o aplicación web conference. Si bien, no contamos en la actualidad con un equipo de videoconferencias (aunque la Secretaría de Salud se ha comprometido a entregarlo), disponemos de una notebook con licencia Jabber que nos permite de manera precaria hacer pruebas de formaciones a distancia, tanto como emisores como receptores. Cumplimentando con lo pautado en el cronograma de actividades de este proyecto en el mes de diciembre se realizó la videoconferencia “**Comunicación en Cuidados Paliativos**” a cargo de la Dra. Valeria Tedeschi, la Licenciada Lorena Etcheverry y el Lic. Rodrigo Soria (Anexo 5 Portada Newsletter de Docencia e Investigación HNBS). La muestra de una hora y media de duración fue seguida con interés por equipos multidisciplinarios de la especialidad desde el Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán de Resistencia, Chaco y el Hospital San Martín de Paraná. Los participantes además de acceder a la charla de la Lic. Etcheverry, pudieron

analizar casos y realizar consultas a la disertante. La muestra contó con el apoyo fundamental y supervisión de la Lic. Guadalupe López, responsable del Área de Gestión del Conocimiento y Coordinación de Proyectos del Centro Universitario de Investigaciones en Telemedicina y e-Salud de la Facultad de Medicina de la UBA.

Otro hito fundacional de las posibilidades de formación a través de videoconferencias sincrónicas que se pueden llevar a cabo en el HNBS, fue la recepción de la capacitación virtual *“Tratamientos hormonales de modificación corporal”* realizada por el Programa de Género y Diversidad de la Subsecretaría de Planificación de Salud de la provincia de Buenos Aires en 2018 (Anexo 6 Newsletter de Docencia e Investigación). Lo destacable de esta experiencia de teleeducación, incluida tanto en los objetivos de este trabajo como en el cronograma de actividades deseadas, es que se hizo extensiva a profesionales de la región, contando con la presencia de residentes del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias de la localidad de Moreno, Unidades Sanitarias de Anderson y Gral. Rodríguez, como así también con profesionales del Hospital Municipal de Moreno y especialistas de la Región Sanitaria VII. El Plan Nacional de telesalud remarca que las áreas rurales y remotas como en la que está emplazado el organismo seleccionado en este tipo, son las principales beneficiadas por este tipo de modalidades de formación a distancia ya que propicia el acceso a oportunidades de capacitación y el intercambio de experiencias profesionales sin el desplazamiento de los especialistas a los grandes centros urbanos. La implementación de esta propuesta en el HNBS permitirá propender a los siguientes objetivos<sup>21</sup>:

- Poner a disposición cursos y capacitaciones a distancia, innovadores, articulando necesidades relevadas con la producción académica de las instituciones que participan de la red Telesalud.
- Promover la gestión del conocimiento y de la información como estrategia para la difusión y acceso al conocimiento en áreas de la salud, articulando las áreas y programas del Ministerio de Salud de la Nación con otras instituciones y nodos de la red.

- Oficiar de un entorno propicio para la investigación de la teleeducación como proceso pedagógico innovador a fin de optimizar los recursos tecnológicos disponibles, desarrollando guías y manuales de procedimiento que incluyan normas legales para la teleeducación.
- Promover la capacitación en servicio de todos los profesionales de la salud (ej. residentes) desarrollando redes educativas interinstitucionales (Universidad, Hospital, Centros de Salud), mediante las TIC's en pos de descentralizar las capacidades académicas atendiendo a la atención primaria de la salud.
- Articular los resultados de la asistencia a distancia (telemedicina) con procesos de educación a distancia (teleeducación), para fortalecer competencias locales en diversas áreas de la salud.
- Promover la participación del ámbito académico para la investigación, innovación tecnológica y capacitación del recurso humano.

Consultada al respecto de la importancia de establecer circuitos comunicativos y redes que sostengan la teleeducación como parte integral del programa de telesalud, la Lic. Guadalupe López<sup>22</sup> argumentaba que “actualmente nos encontramos con varios desarrollos teóricos sobre las características de la sociedad en la que vivimos. Esos desarrollos nos hablan de la sociedad de la información, del conocimiento, de la sociedad conexionista.

El desarrollo de las tecnologías en general y de las TIC en particular nos permiten el acceso una enorme cantidad de información. En este contexto la pertinencia y la claridad de los mensajes que queremos transmitir se vuelve un gran desafío. Y también es un desafío que las propuestas que diseñamos lleguen, de manera clara, a quiénes están dirigidas efectivamente.

Es por eso que una vez que tenemos diseñada la propuesta de educación a distancia en el marco de la telesalud, debemos darnos una estrategia comunicacional y de convocatoria.

Es así que se vuelve central planificar la manera en la que vamos a comunicar los objetivos de la propuesta, la modalidad para transitarla, las formas de acceso, etc.

La experiencia de haber desarrollado distintas propuestas de educación a distancia en el marco de la telesalud, nos indica que , muchos destinatarios aún desconocen, o están poco



familiarizados con las mismas. Esto supuso un flujo muy grande de consultas por parte de los participantes acerca de la mejor manera de acceder a estas propuestas. Esto nos direccionó al equipo planificador a desarrollar importantes estrategias de comunicación que deben ajustarse a cada propuesta. Es decir, es importante considerar que para cada propuesta debemos re pensar y particularizar las estrategias comunicacionales. A la vez nos permitió observar la importancia de contemplar para cada propuesta un momento de alfabetización digital en salud que permita familiarizarse con las TIC antes de entrar de lleno en los contenidos disciplinares.

A fin de visibilizar y difundir las actividades de capacitación, se ha realizado para el presente trabajo un relevamiento de los correos electrónicos personales de los empleados del hospital recorriendo la totalidad de los servicios. Asimismo la futura OCD cuenta con la base de datos de correos electrónicos de la Coordinación Técnica de Capacitación del hospital, realizada en 2013 a través de la cual se difunde el newsletter @Docencia.

En pos de que nuestra institución se transforme en un centro de construcción de conocimiento colectivo y cooperativo que supere las barreras del tiempo, espacio y acceso al conocimiento, se ha desarrollado una red de contactos primaria que nos posibilita llegar con información a los principales centros de atención de la zona, en la que se incluyen los equipos multidisciplinares de la Región Sanitaria VII, hospitales provinciales y municipales. Esta red primaria tiene como meta futura, mediante la puesta en marcha de la Oficina de Comunicación a Distancia, extender su capilaridad a distintos puntos regionales y profesionales logrando su objetivo de máxima.

21 Plan Nacional de Telesalud 2018-2023 Anexo 1.

22 Lic. Guadalupe López, del Área de Gestión del Conocimiento y Coordinación de Proyectos del Centro Universitario de Investigaciones en Telemedicina y e-Salud de la Facultad de Medicina de la UBA

La **teleinvestigación** también es un sub-proyecto dentro de las ambiciones de la Oficina de comunicación a Distancia proyectada para el hospital. Dado que su espacio físico natural, se encuentra pensando dentro del área de Docencia e Investigación, dónde se presentan los trabajos que requieren asistencia o autorización del Comité de Bioética local, se ha acordado con la jefatura del área, ofrecer la vinculación con otras entidades o comités que pudieran respaldar los estudios o ser fuente de consulta en diversas disciplinas. La red primaria elaborada específicamente en esta materia, cuenta por el momento con la posibilidad de contacto con el Comité de Bioética del Hospital Dr. Alejandro Posadas (se realizó una entrevista en enero de este año y se acordaron futuras reuniones con el Dr. Carlos Apesteguía quién preside ese cuerpo) y la Lic. Guadalupe López supervisora de Telesalud de la UBA. Por la cercanía geográfica se planea una vez que la OCD esté en funciones, extender la red a la Universidad Nacional de Luján donde el Dr. Cristian Viaggio dicta clases de Bioética. En cuanto a la teleinvestigación como estudio de metodologías y prácticas motivadas por las tecnologías de la comunicación y la información el objetivo de máxima es contar a futuro y en los temas que lo requieran, con la asesoría del Comité de Carrera al que se presenta este trabajo final integrador.

### **Red interna**

El método de soporte Paideia<sup>23</sup> en el hospital propone *“la construcción de nuevos modos de producción de las prácticas de salud y de organización de los servicios y sistemas de salud se combina con la necesidad de elaboración de métodos científicos, capaces de dar soporte al desarrollo del conocimiento sobre la implementación de acuerdos organizacionales que favorezcan la incorporación de los principios ético-políticos que orientan la organización del SUS: universalidad, integralidad y participación social”*.

Siguiendo las líneas trazadas por Gastao de Sousa Campos, el eje de este trabajo y el circuito de información prospectado, fue necesario pensar y definir los actores institucionales que tendrán intervención en las especialidades definidas con la Coordinación de Telesalud.

<sup>23</sup> Sousa Campos, Gastão Wagner Paideia y Gestión: Un Ensayo sobre el Soporte Paideia en el Trabajo en Salud Salud Colectiva, vol. 1, núm. 1, enero-abril, 2005, pp. 59-67 Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina

Por ser un hospital referente de dermatoleprología a nivel nacional y contar con un equipo dermatológico con vasta experiencia en la especialidad, se definió en el encuentro con la Coordinación Nacional de Telesalud que esta disciplina será la primera en la que el hospital podrá generar interconsultas mediante la OCD. Teniendo en cuenta esta circunstancia, se proponen 2 fuentes decisorias de articulación de respuesta, siendo la primera a través de recursos humanos que cumplen funciones en el Área de Docencia e Investigación. Llegada una consulta por el canal descrito en el desarrollo de proyecto, se vuelca la recepción en la base de datos definida a ese fin y se transfiere la planilla de asesoramiento a la Dra. Myriam Dhabar Jefa de la Unidad Docente Hospitalaria solicitando respuesta dentro de las 72 horas como máximo. En la elección se ha tenido en cuenta que la especialista tiene su oficina ubicada en el sector mencionado, contigua a la OCD y aceptó su participación en el programa de telesalud del HNBS. Si fuera necesario por diversos motivos posibles, se ideó una segunda instancia de consulta en la red interna primaria, en la que se informa e interviene directamente el equipo de dermatología de la institución. La consulta se envía online al correo electrónico oficial del servicio y se refuerza con la comunicación verbal a los internos 240 ó 260. La segunda especialidad en la que se realizarán interconsultas médicas, según lo definido en la reunión interinstitucional del 14 de agosto pasado, es la de cuidados paliativos. El HNBS también es referente regional en la materia y el equipo multidisciplinario que compone dicho servicio oficiará no sólo como fuente de consulta, sino que también formará parte del cronograma de teleeducación a definir en los próximos meses, presentando exposiciones de actualización presentadas en congresos nacionales e internacionales. La fuente primaria de asesoramiento, siguiendo el mismo circuito del caso anterior, será la Dra. María de los Ángeles Minatel, Jefa del Servicio y la Dra. Valeria Tedeschi quienes darán respuesta o en su defecto decidirán qué profesional del equipo lo hace. Por último, pero en el mismo rango de importancia, se encuentra el Servicio de Rehabilitación, también reconocido a nivel nacional por la calidad de asistencia y formación de los profesionales que lo integran. En este servicio se mantuvieron reuniones de información sobre el proyecto y se confirmó el interés de participación. La red primaria en este caso se encuentra compuesta por la Dra. Silvina Toutain Jefa del Servicio quién será decisora de la respuesta. Si por algún motivo la mencionada profesional no estuviera

presente, la consulta se dirigirá a la Licenciada Andrea Malcervelli, quien oficia de subrogante de la primera. Cabe destacar que el equipo cuenta con profesionales que dictan capacitaciones presenciales a nivel local e interinstitucional en un plan de formación continua y formarán debido al interés manifestado, parte de los ciclos de teleeducación de la futura ODC.

Si bien a fin de especificar un primer nivel de red interna de profesionales en este trabajo se distinguen sólo tres servicios, se pone en relieve que la intencionalidad es que la misma cuente en un futuro próximo con otras especialidades participantes. Para tal propósito, se han realizado también reuniones informativas con el Dr. Javier Quiroga Jefe de Neumonología, el Ingeniero Hugo Casot Jefe de Bioseguridad y el Dr. Raúl Franco Jefe de Laboratorio.

## Conclusión

A lo largo del presente Trabajo Integrador Final se ha caracterizado en primer lugar, el contexto de fragmentación del sistema de salud, y del propio organismo en el que desea generarse la red de actores sanitarios para luego implementar el programa de Telesalud. Esta situación no puede obviarse, puesto que esta disgregación genera como lo indica la Organización Panamericana para la Salud; dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso muchas veces irracional de los recursos disponibles y un incremento innecesario de los costos de funcionamiento, percibidos por los usuarios como una deficiencia en la calidad prestacional. Es en esta situación coyuntural que las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial y mejorar la eficiencia global, evitando la duplicación de infraestructura mediante la complementación entre organizaciones. La implementación de la Telesalud a nivel mundial, ha aportado estrategias valiosas para intentar una operatividad exitosa en este tipo de proyectos. La OPS señala en la serie de textos bibliográficos **La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas** que *“a) los procesos de integración son difíciles, complejos y de muy largo plazo; b) los procesos de integración exigen cambios sistémicos amplios y no basta con intervenciones puntuales; c) los procesos de integración requieren del compromiso del personal de salud, los gestores de los servicios y los decisores de política; y, d) la integración de los servicios no significa que todo tiene que estar integrado en una modalidad única, hay múltiples formas de y niveles de integración que pueden coexistir en un mismo sistema”*.

El planeamiento de este trabajo, fluctúa como se hace evidente en su recorrido, entre la concreción y el extenso tiempo que transcurre entre aquello que se proyecta y los actores responsables de ejecutarlo resuelven políticamente llevarlo a cabo.

La oficina de comunicación a distancia, además de cumplir su función original, con el paso del tiempo podrá convertirse en un vehículo para múltiples fines de acuerdo a su participación con otros nodos intervinientes a nivel nacional, provinciales o regionales

pudiendo gestionar turnos, solicitar becas, rotaciones y pasantías, difundir actividades, organizar cursos y jornadas, enviar material informativo etc.

Desde el punto de vista de los avances tecnológicos comunicacionales a disposición de la medicina actual y la necesidad de un cambio cultural que lo acompañe este trabajo sostiene la necesidad de adaptación a un nuevo modelo de atención flexible y adaptable, poniendo en valor las mayores oportunidades de intercambio de información y conocimiento en materia de salud.

Con la mirada centrada en desarrollar esta nueva función a través de la OCD tenemos la certeza, basados en experiencias de otras instituciones consultadas, que podremos mejorar la calidad asistencial mediante el trabajo en equipo entre administrativos y médicos profundizando la comunicación interpersonal. Asimismo, la concreción de este diagnóstico, planificación y ulterior ejecución del proyecto cumple con la prerrogativa de la propuesta de la especialización por cuanto “comunicar deja de ser un asunto de competencia exclusiva de comunicadores y comunicadoras y pasa a ser además una tarea cotidiana de gestores de programas sanitarios, médicos, enfermeros, agentes sanitarios, referentes de organizaciones sociales y programas de políticas públicas con abordaje territorial, comunicadores y medios comunitarios y populares, y todos aquellos que, de alguna manera, **se interesen por animar las redes y los procesos organizativos** que hagan posibles objetivos de cambio en salud propuestos de manera concertada”.

Jerarquizar la función administrativa de la OCD, como así también la construcción de una red humana que de sustento a nuevas prácticas que articulen a la gestión en salud con su región de referencia y a nivel país, redundará en el Hospital Nacional Baldomero Sommer en la valorización de nuevas concepciones de asistencia, de comunicación, de métodos de aprendizaje de la medicina y el rol de todos los niveles intervinientes democratizando el acceso a los servicios de salud.

## **Bibliografía**

- **Goffman**, Erving (2001): Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina.
- **López Osornio**, Alejandro y **López**, Emiliano (2017) Protocolo para la creación de proyectos de Telesalud.
- **Beltrán Salmón**, Luis Ramiro (2010) Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. XVI, núm. 31, Colima Méjico.
- **Casado García**, M (2012) Estado del arte de la Telemedicina En España y Europa.
- **Beal**, Jean Pierre y **Lestocart**, Pierre André. (2003). Entre gestión et marketing: la communication interne.. Conde sur Noireau: Les Editions Demos.
- **Spinelli**, Hugo (2010) Las dimensiones del campo de la salud en la Argentina. Salud Colectiva pp. 281-282.
- **Mattelart**, Armand, (1996) La comunicación-mundo, México. Siglo XXI Editores (primera edición en francés 1992.
- **Rovere**, Mario (1997) Planificación estratégica en salud. Artículo no publicado. Documento técnico de la OMS.
- **Monteagudo**, JL; **Serrano** L; **Hernández Salvador**, C; (2005) La Telemedicina ¿ciencia o ficción? Anales del Sistema Sanitario Navar.
- **Costa Sánchez**, Carmen (2011) La comunicación en el hospital. La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario. Colección Periodística N°42. Comunicación social ediciones y publicaciones.
- **De Sousa Campos**, Gastão Wagner (2005), Paideia y Gestión: Un Ensayo sobre el Soporte Paideia en el Trabajo en Salud. Salud Colectiva pp. 59-67.
- **Villasana López**, Pedro Enrique (2007) La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica Revista Cubana de Salud Pública, vol. 33, núm. 4.
- **Jaramillo López**, J.C. (2011) ¿Comunicación estratégica o estrategias de comunicación? *El arte del ajedrecista*. Documento presentado en el VII

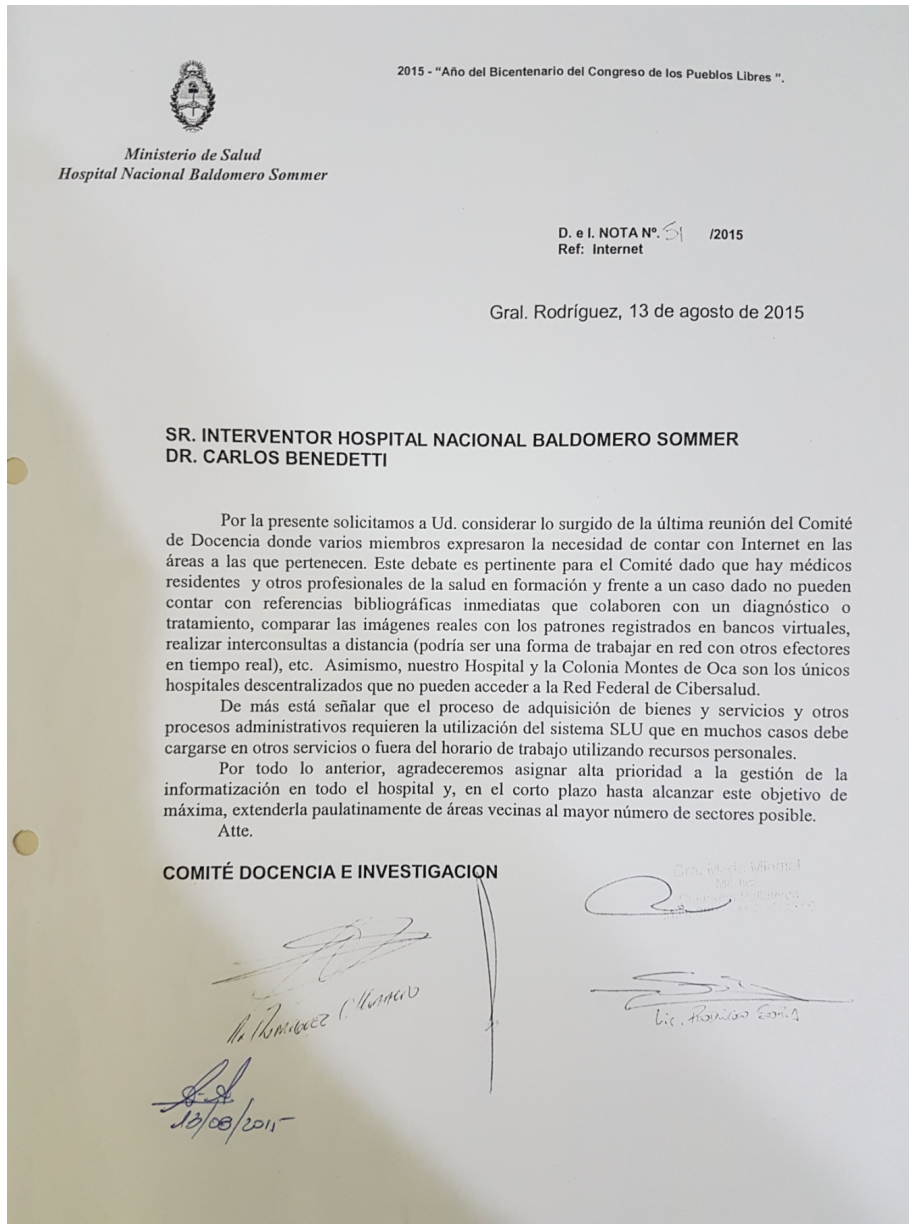
Simposio Latinoamericano de Comunicación Organizacional, Universidad Autónoma de Occidente, Cali, Colombia.

- **Ugarte, Aitor** (2012) Comunicación y Salud: hacia una agenda de investigación compartida para Iberoamérica. Revista de Comunicación y Salud. Vol.2 N°1, pp1-3.
- **Perez Sáez, Francisco.** (2002). La información asistencial. Instrumento para qué y para quién. En Expósito Hernández, José. El trabajo de gestión desde una dirección médica: los profesionales, las prácticas clínicas y los gestores. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves.
- **Schuttenberg, Mauricio** (2008) Las políticas sociales en los barrios. Relaciones y actores del plan mas vida en el gran La Plata.
- **Soja, Edward,** Postmodern geographies: The reassertion of space in critical social theory, Verso Press, Londres (1999).
- Guía Metodológica para la construcción de proyectos de telemedicina. Méjico: Secretaría de Salud, 2018.
- **Menéndez, E.** La Antropología médica en México. Universidad Autónoma Metropolitana (1992).
- **Jodelet, D.** La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici, vol 2. Barcelona: Paidós;1986, p. 469-494.
- **Molina, G.** Introducción a la Salud Pública. Medellín: Ediciones Universidad de Antioquia; 1997.




**ANEXOS**

**Anexo 1**



**Anexo 2**

2016 "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional"



Ministerio de Salud  
Hospital Nacional Baldomero Sommer

D. e l. NOTA N° 10/2016  
Ref: CiberSalud  
Gral. Rodríguez, 25 de agosto de 2016

SR. DIRECTOR  
DR. GUSTAVO MARRONE  
S / D

Por la presente me dirijo a Usted a fin de solicitarle tenga a bien **considerar la creación de la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD)**. La misma ya funciona en otros hospitales como el Hospital Garrahan y el Hospital Posadas vinculando a dichas instituciones con otros organismos de salud pública y con entidades de la comunidad.

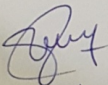
La OCD surge dentro de las mencionadas instituciones como una respuesta a la necesidad de establecer un nexo permanente y eficaz con profesionales de todo el país colaborando en el armado de redes de comunicación entre instituciones públicas de salud, de promover la formación continua de recursos humanos y dar respuesta a las necesidades de la población.

La puesta en marcha de esta propuesta permitirá asimismo comenzar a avanzar en el desarrollo del Programa Nacional de CiberSalud en nuestro organismo. Se cuenta con un pre-proyecto de implementación presentado por el agente Rodrigo Soria, quien acredita idoneidad en la materia puesto que es Licenciado en Comunicación Social, Profesor en Docencia Superior y se encuentra realizando su tesis en la Especialización en Comunicación y Salud en la Universidad Nacional de La Plata y es quien podría llevarlo a cabo.

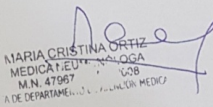
Cabe destacar que esta propuesta es independiente de las actividades que se realizan en la Coordinación de Comunicación del hospital, siendo sus principales objetivos trabajar en conjunto con otros centros asistenciales, generar ciclos de videoconferencias y realizar interconsultas a distancia dentro del área de Docencia e Investigación.

Sin más, y esperando una resolución afirmativa lo saludo muy atte.

**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**



25/08/16



MARIA CRISTINA ORTIZ  
MEDICINA FISIOLÓGICA  
M.N. 47987  
A. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

### Anexo 3

The screenshot shows a web browser window displaying a news article on the website Argentina.gov.ar. The browser's address bar shows the URL: https://www.argentina.gov.ar/noticias/reunion-para-avanzar-con-el-plan-nacional-de-tele-salud-en-el-sommer. The page header includes the Argentina.gov.ar logo, a search bar with the text "Buscar trámites, servicios o áreas", and a "MI ARGENTINA" button. The main content area features a large photograph of a group of people standing together. In the center of the photo is a blue banner with the text "INNOVACIÓN EN SALUD PARA LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE CONOCIMIENTO" and "TeleSalud". Below the photo, the article title reads "Reunión para avanzar con el Plan Nacional de Telesalud en el Sommer". A short introductory paragraph follows: "Con el objetivo de trabajar conjuntamente para la implementación de Telesalud en el Hospital, el Dr. Marzocco mantuvo una reunión con el Director de dicho Plan Nacional." The Windows taskbar at the bottom of the browser window shows the system tray with the date and time: 09:03 a.m., 06/03/2019.

Inicio / Ministerio de Salud y Desarrollo Social / Salud / Hospital Nacional Sommer / Reunión para avanzar con el Plan Nacional de Telesalud en el Sommer

**Reunión para avanzar con el Plan Nacional de Telesalud en el Sommer**

Con el objetivo de trabajar conjuntamente para la implementación de Telesalud en el Hospital, el Dr. Marzocco mantuvo una reunión con el Director de dicho Plan Nacional.

**Anexo 4**

"2016 Año del Centenario de la Fabryna Universitaria".



Ministerio de Salud  
Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer

GENERAL RODRÍGUEZ, 17 AGO 2016

Coordinador Nacional de TeleSalud

Dr. Emiliano López

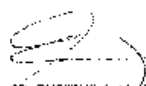
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. A fin de solicitar la creación del Nodo de TeleSalud en nuestra institución.

Motiva este pedido, nuestro interés en ser colaboradores activos de la red del Plan Nacional de TeleSalud; situación que nos permitirá generar interconsultas y asistencia remota, como así también participar de jornadas de educación a distancia entre profesionales de distintas instituciones.

Sin más lo saludo atte.

Dr. Gustavo Antonio Marrone  
Director  
Hospital Nacional Dr. Nacional Baldomero Sommer



DR. GUSTAVO A. MARRONE  
Director  
Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer  
Ministerio de Salud Uruguay

NOVIEMBRE 2018 | NÚMERO 9. AÑO 1

# @DOCENCIA

NEWSLETTER DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HNBS



## Se realizó la primera videoconferencia de TeleSalud del HNBS

A TODO EL PAÍS

El pasado 26 de Noviembre, se llevó a cabo en el Área de Docencia e Investigación de nuestro hospital la primera videoconferencia en calidad de expositores. Si bien nuestra institución participa desde hace un tiempo en este tipo de actividades, propuestas desde la Secretaría de Salud de la Nación, siempre había sido en calidad de receptores participantes. Este hecho marca un hito a nivel institucional, puesto que es el punto de partida para visibilizar en todo el país propuestas formativas surgidas de los profesionales del hospital.

La exposición de "Comunicación en Ciudadanos Paliativos" estuvo a cargo de la Licenciada Lorena Etcheverry, quien contó con el apoyo de la Dra. Valeria Tedeschi y el Licenciado Rodrigo Soria en la parte técnico administrativa.

## TAMBIÉN EN ESTE NÚMERO:

Bibliografía de consulta

Rotaciones UDH

Curso Pierini de Perfeccionamiento Dermatológico



# @DOCENCIA

Newsletter de Docencia e Investigación HNBS



EN ESTE EJEMPLAR

**INICIO UNIDAD  
DOCENTE  
HOSPITALARIA 2018**

**ENCUENTRO DEL  
COMITÉ DE ÉTICA  
HOSPITALARIA**

**ATENEOS VIRTUALES DE  
DERMATOLOGÍA**

**RESPONSABILIDAD  
PROFESIONAL MÉDICA**

## **TeleSalud: Tratamientos Hormonales de Modificación Corporal**

El día 12 de marzo se realizó un encuentro de formación en el Área de Docencia e Investigación del Hospital Baldomero Sommer, destinado a médicos y residentes de efectores de salud de la región Sanitaria VII.

La capacitación virtual propuesta por el Programa de Género y Diversidad dependiente de la Subsecretaría de Planificación de Salud de la provincia de Buenos Aires, tuvo como eje central la temática "Tratamientos hormonales de modificación corporal".

En el encuentro se trabajó sobre los lineamientos principales de los tratamientos, tanto para mujeres como hombres Trans y los posibles efectos adversos y complicaciones.

Participaron de la cursada virtual residentes del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias de Moreno, Unidades Sanitarias de Anderson y Gral. Rodríguez, Hospital de Moreno y Región Sanitaria VII.

Como señalara oportunamente al inicio de este trabajo integrador final, los tiempos de toma de decisiones políticas, que permitan planificar estrategias que involucren el uso de TICs y su ejecución en el hospital público elegido, no suelen transcurrir por andariveles sincrónicos. Por el contrario, como queda demostrado en los sucesivos documentos públicos anexados en este TIF, suele haber un desfase entre la proyección, diseño, trabajo de campo y la explicitación formal de implementación por parte de las autoridades institucionales.

Las reuniones suscitadas entre la actual Dirección del Hospital Nacional Baldomero Sommer y la Dirección de Sistemas de Información de Salud, durante el transcurso del presente trabajo, permitieron comenzar a desarrollar un diagnóstico inicial que prospectara posibles etapas de implementación.

El análisis de las áreas de posible desarrollo, sumado a reuniones explicativas con los jefes de servicios acerca de las incumbencias y potencialidades del programa, propuso y propone un desafío que poco a poco comienza a germinar.

El reconocimiento por parte de Secretaría de Gobierno de Salud y la Secretaría de Gobierno e Innovación Tecnológica al trabajo diagnóstico realizado, y el compromiso asumido por el equipo que desea implementar la telesalud a nivel local ha suscitado un profundo interés de diversas áreas del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer con intención de formar parte de la red. Es tarea del Área de Docencia e Investigación (responsables médicos y administrativos) capitalizar este rédito obtenido, logrando afianzar la comunicación interna de los distintos niveles intervinientes y el feedback externo con otros efectores locales, regionales, provinciales y nacionales.

**Anexo 7**



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Nota**

**Número:** NO-2019-77566121-APN-HNDBS#MSYDS

GENERAL RODRIGUEZ, BUENOS AIRES  
Miércoles 28 de Agosto de 2019

**Referencia:** TELESALUD

**A:** Gustavo Antonio Marrone (HNDBS#MSYDS),

**Con Copia A:**

---

**De mi mayor consideración:**

Me dirijo a Ud. para informarle que el Coordinador Nacional de Telesalud, Dr. Emiliano López, ha solicitado que se envíe por escrito los profesionales responsables del Nodo de Telesalud en el Hospital Nacional Baldomero Sommer. Adjunto la nómina de las personas propuestas:

Responsable Médico: Dr. Cristian Viaggio, DNI 20672416

Responsable Administrativo: Lic. Rodrigo Soria, DNI 23548267

Responsable Técnico: Lic. Silvio Curcio, DNI 17119090

Sin otro particular saluda atte.



## **Anexo 8**



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

### **Nota**

**Número:** NO-2019-77938121-APN-HNDBS#MSYDS

GENERAL RODRIGUEZ, BUENOS AIRES  
Jueves 29 de Agosto de 2019

**Referencia:** TELESALUD. Profesionales responsables en "Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer"

En respuesta a: NO-2019-77566121-APN-HNDBS#MSYDS

A: Emiliano López (DNSIS#MSYDS),

**Con Copia A:**

---

#### **De mi mayor consideración:**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en mi carácter de Director del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, a fin de comunicarle quiénes son los profesionales responsables del Nodo de Telesalud en esta Institución. Los mismos se remiten mediante Nota N° NO-2019-77566121-APN-HNDBS#MSYDS.

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA - GDE  
DN: cn=GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA - GDE, o=SECRETARÍA DE GOBIERNO DE MODERNIZACIÓN,  
ou=SECRETARÍA DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIF 30715117564  
Date: 2019.08.29 13:50:45 -0300

Gustavo Antonio Marrone  
Director  
Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer

## Anexo 9



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

### Nota

**Número:** NO-2019-80119642-APN-DNSIS#MSYDS

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 4 de Septiembre de 2019

**Referencia:** I Jornada Nacional de Telesalud - Secretaria de Gobierno de Salud

**A:** Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer (Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer),

**Con Copia A:**

---

#### **De mi mayor consideración:**

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de invitarla/o a la convocatoria de la Secretaria de Gobierno de Salud con motivo de la "I Jornada Nacional de Telesalud" que se desarrollará, el día jueves 5 de septiembre de 9:00 a 17:30hs, en el Auditorio "Germán Abdala", subsuelo de Jefatura de Gabinete de Ministros (Avenida Julio A. Roca 782, Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

El encuentro contará con la presencia de autoridades nacionales y referentes de telesalud de todo el país, quienes presentaran los avances del Plan Nacional de Telesalud (Resol 21/2019), con la implementación de la nueva Plataforma de Teleconsulta, los Programas de Telemedicina y experiencias provinciales en el marco de la Cobertura Universal de Salud.

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, o=AR, ou=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=C017.30715117564  
Date: 2019.09.04 14:58:42 -03'00'

Emiliano López  
Asesor  
Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud  
Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, o=AR,  
ou=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=C017.30715117564  
Date: 2019.09.04 14:58:43 -03'00'

## Anexo 10

### I Jornada Nacional de Telesalud

La Secretaría de Gobierno de Salud y la Secretaría de Gobierno de Modernización hacen entrega de **un equipo de videoconferencia** y **dos monitores** a

*Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer*

---

en reconocimiento al compromiso asumido con el **Plan Nacional de Telesalud** y con la ampliación de la **Red de Telesalud** del país.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 5 de septiembre 2019.



Secretaría de Gobierno  
de Modernización

Secretaría de  
Gobierno de Salud



Presidencia de la Nación

## Anexo 11



The screenshot shows a web browser window displaying a news article from Argentina.gov.ar. The browser's address bar shows the URL: [argentina.gov.ar/noticias/1o-jornada-nacional-de-telesalud-el-hospital-recibio-un-equipo-para-videoconferencia](http://argentina.gov.ar/noticias/1o-jornada-nacional-de-telesalud-el-hospital-recibio-un-equipo-para-videoconferencia). The article's main image features five people standing on a stage in front of a presentation screen. The screen displays the date "Jueves 5 de septiembre de 2019" and the text "COMITÉ de Asesoramiento del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y la Universidad de Buenos Aires". Below the image, the article title is "1º Jornada Nacional de Telesalud: El Hospital recibió un equipo para videoconferencia". The browser's taskbar at the bottom shows the system time as 08:08 a.m. on 17/09/2019.

Inicio / Ministerio de Salud y Desarrollo Social / Salud / Hospital Nacional Sommer / 1ª Jornada Nacional de Telesalud: El Hospital recibió un equipo para videoconferencia

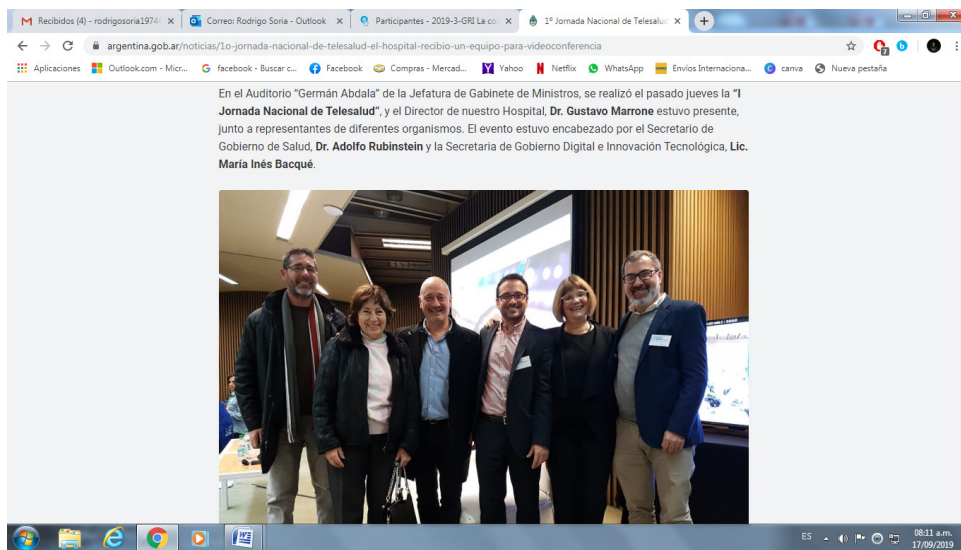
Jueves 5 de septiembre de 2019

COMITÉ de Asesoramiento del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y la Universidad de Buenos Aires

### 1º Jornada Nacional de Telesalud: El Hospital recibió un equipo para videoconferencia

ES 08:08 a.m. 17/09/2019

## Anexo 12



The screenshot shows a web browser window displaying a news article from Argentina.gov.ar. The browser's address bar shows the URL: [argentina.gov.ar/noticias/1o-jornada-nacional-de-telesalud-el-hospital-recibio-un-equipo-para-videoconferencia](http://argentina.gov.ar/noticias/1o-jornada-nacional-de-telesalud-el-hospital-recibio-un-equipo-para-videoconferencia). The article's text describes the event: "En el Auditorio 'Germán Abdala' de la Jefatura de Gabinete de Ministros, se realizó el pasado jueves la '1ª Jornada Nacional de Telesalud', y el Director de nuestro Hospital, Dr. Gustavo Marrone estuvo presente, junto a representantes de diferentes organismos. El evento estuvo encabezado por el Secretario de Gobierno de Salud, Dr. Adolfo Rubinstein y la Secretaria de Gobierno Digital e Innovación Tecnológica, Lic. María Inés Bacqué." Below the text is a photograph of a group of seven people standing together for a group photo. The browser's taskbar at the bottom shows the system time as 08:11 a.m. on 17/09/2019.

En el Auditorio "Germán Abdala" de la Jefatura de Gabinete de Ministros, se realizó el pasado jueves la "1ª Jornada Nacional de Telesalud", y el Director de nuestro Hospital, Dr. Gustavo Marrone estuvo presente, junto a representantes de diferentes organismos. El evento estuvo encabezado por el Secretario de Gobierno de Salud, Dr. Adolfo Rubinstein y la Secretaria de Gobierno Digital e Innovación Tecnológica, Lic. María Inés Bacqué.

ES 08:11 a.m. 17/09/2019