

Mariano Salerno:

# “Lo difícil es generar los cambios de afuera hacia adentro de los procesos de trabajo”

Desde hace un año en la Provincia de Buenos Aires se está trabajando con 22 hospitales para la transformación hacia un Modelo de Cuidados Progresivos.

El Director de Políticas de Atención y Cuidado, del Ministerio de Salud Provincial, explica los alcances.

La OPS define a los cuidados progresivos de los pacientes como “aquella concepción mediante la cual se organizan los servicios según las necesidades de atención del mismo, de tal forma que el enfermo reciba los cuidados en el grado que los requiera, en el momento oportuno, en el sitio o área del hospital más apropiado a su estado clínico, independientemente de la especialidad por la que recurre”. Dos frases se utilizan de manera frecuente al hablar de los cuidados progresivos del paciente: “el cambio de los servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes”, y “el paciente correcto, en la cama correcta, con los servicios correctos y en el momento correcto”. El Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos, abandona el modelo de atención centrada en el servicio y la patología del paciente, por un Modelo Centrado en Niveles de Cuidado y es una de las formas organizadas orientadas al desarrollo de sistemas de atención integrales e integrados.

### —¿Cómo están pensando los cambios que el sistema sanitario hoy está necesitando?

-En la Provincia de Buenos Aires contamos con hospitales que en algunos casos son hasta centenarios y vienen con una cultura institucional, por decirlo de alguna manera, más relacionada al trabajo por servicios, ya sea en la organización de los consultorios externos como en la internación. Lo que a veces se habla más en los cuidados progresivos es en la cuestión de la organización de las camas, pero en el caso de un funcionamiento más integral de los hospitales la mayoría está trabajando por servicios y hace un año que empezamos a plantear la discusión de los cursos de formación en la Provincia donde estamos trabajando con 22 hospitales para la transformación hacia el Modelo de Cuidados Progresivos, que es un modelo algo más complejo si hay que implementarlo en un hospital donde hay que deconstruir una cultura institucional para empezar otra. A dife-



**“En la Provincia venimos trabajando mucho la vinculación del hospital con el territorio, a través de los servicios del área programática”**

**De izq. a der. Pablo Marchetti (Sanatorio Güemes), Felipe Griva (Hospital Clemente Alvarez de Rosario), Fernando Alf (coordinador), Mariano Salerno (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) y Ariel Saez Guinoa (Hospital El Cruce).**

rencia de un hospital nuevo donde el terreno es más fértil para iniciar un modelo.

**– ¿De qué manera o por dónde decidieron comenzar?**

-Primero fue una decisión ministerial en llevar estas reformas adelante, tiene el aval político y se armó a nivel hospitalario un equipo de cuidados progresi-

vos. Luego se planteó armar los servicios de admisión centralizada, ese fue el corazón de la propuesta en esta primera etapa, y desde una visión que parece tan sencilla como el de gestionar desde un mismo lugar los turnos, los servicios, se maneja de manera centralizada la agenda y la ocupación de camas también, se empieza a desarrollar un servicio que no existe prácticamente en los hospitales y que podemos estar



**STP** SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Una mirada integral sobre el sistema sanitario argentino

Es tiempo de responsabilidad y solidaridad.  
**Cuidarte es cuidar al otro.**

**#quedateencasa**

Conduce Milva Castellini  
PRODUCE **plix**

**METRO**

**Miércoles 13 h.**  
Jueves 18 h.  
Lunes 6.30 h.

dándole funcionamiento y centralidad a esa gestión de los pacientes, que tampoco hay muchos dispositivos en la orgánica funcional hospitalaria actual. No hay equipos de trabajos que estén haciendo esto centralizadamente. Así que la propuesta de formación también ronda sobre estas premisas con las que fuimos armando los cursos y dándoles una estructura orgánica funcional. Ahora estamos trabajando en el cuerpo a cuerpo de cada hospital, porque lo difícil después de haber dado los cursos es generar los cambios de afuera hacia adentro en los procesos de trabajo, que realmente se estén dando los turnos de manera centralizada, que las camas se estén ocupando de manera centralizada, y ese es el compromiso que tenemos de acá a fin de año.

### **-¿Cómo se imaginan el hospital del futuro y de qué manera piensan adaptar esa vieja estructura de pabellones de casi un siglo atrás?**

-Más allá de la tarea que tenemos en función de los cuidados progresivos, una impronta muy fuerte de la gestión son los cambios a partir de los sistemas de información, que en paralelo a los cuidados venimos informatizando no solo lo relacionado a las historias clínicas sino también a los distintos dispositivos de atención en los hospitales. Así que, a partir de ir fortaleciendo estas nuevas herramientas, tanto en los cuidados progresivos como en la implementación de la historia clínica digital y una salud integrada, más todo lo vinculado al trabajo en equipo y a los trabajos interdisciplinarios, se va a ir rompiendo la lógica de los trabajos por servicios.

### **-¿Qué impacto tuvo la pandemia hacia el interior de las organizaciones?**

-La pandemia aceleró todos estos procesos que llamamos también de cuidados continuos, de la casa a la urgencia, donde en el medio tenemos todo lo que es el desarrollo y la trazabilidad. Un desafío que tenemos para los próximos 4 años es fortalecer los consultorios externos, lo ambulatorio, porque también venimos no solo de un estilo de hospitales de pabellones sino también con pocas ofertas

## **“Una razón para implementar el Plan Quinquenal**

“Los cuidados progresivos fueron la razón o la herramienta perfecta para implementar el Plan Quinquenal, que en un contexto difícil y con más de cien efectores entre hospitales, unidades de atención y dispositivos, mayoritariamente organizados por servicios, muy pocos son los que tienen antecedentes vinculados a los cuidados progresivos, y si los tienen, es solo vinculados a la internación, y no al proceso más transversal de atención. Con una infraestructura con pabellones hospitalarios y sistemas de información fragmentados, ahora se está implementando una política unificada de informatización de los datos y hay mucho por hacer en ese sentido”.

de consultorios externos, entonces tenemos que ir mejorando esa situación que pueden ser virtuales o presenciales pero sobre todo, hay que mejorarlos. Ni hablar de los trabajos domiciliarios y territoriales que en la Provincia venimos trabajando mucho la vinculación del hospital con el territorio a través de los servicios del área programática.

### **-¿Cómo están abordando la capacitación de los Recursos Humanos?**

-En la Provincia tenemos una política muy clara que es la histórica Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”, que desde 1941 ofrece capacitaciones, carreras y diplomaturas, nosotros estamos centralizando allí la mayoría de nuestras capacitaciones, tanto para los profesionales como para los demás integrantes de los equipos de salud. Hay mucho por hacer pero también estamos jerarquizando los servicios de docencia e investigación de cada hospital, que por más que parezca algo básico hoy no todos los hospitales tienen servicios de docencia e investigación, así que estamos fortaleciendo esas políticas y sobre todo, las residencias, que son también pilares estratégicos de nuestros programas. 