

UNIDAD ACADEMICA: FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.

TITULO DEL PROYECTO: "EXPLORACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE
CAPACITACION DEL PERSONAL NO MEDICO DE UN HOSPITAL PUBLICO
MARPLATENSE DE ALTA COMPLEJIDAD".

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CORRESPONDIENTE
AL REQUISITO CURRICULAR CONFORME O.C.S. 143/89

APELLIDOS Y NOMBRES:

- MARTÍN, CLAUDIA PATRICIA, MAT. 3817/96, DNI. 16.593.374
- ORELLANO, CLAUDIA MARCELA, MAT. 1186/88, DNI. 23.681.011
- RODRÍGUEZ, DOLORES, MAT. 3470/95, DNI. 25.745.518

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SUPERVISOR Y CO-SUPERVISOR:

- LIC. DELGADO, LILIANA C.
- DR. DIETSCH, JORGE J.

CATEDRA DE RADICACIÓN: AMBITO PSICOLOGÍA CLINICA

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
C. E. Ps.

FECHA DE PRESENTACIÓN:


N° DE PUBLICACIONES	ADQUISICIONES
H/2009	donca!
	N° INVENTARIO
	11343


ca: 4756205

- Acción de la biblioteca
- que se quite el libro
- no se puede tomar el libro

“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos: Martín, Claudia Patricia; Orellano, Claudia Marcela; Rodríguez, Dolores, de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores”.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos: Martín, Claudia Patricia mat. 3817/96; Orellano, Claudia Marcela, mat. 1126/88; Rodríguez, Dolores, mat. 3470/95, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 26 días del mes de octubre del año 2001.


.....
Lic. LILIANA DELGADO
COORD. RES. PSICOLÓGICA
FAC. PSIC. U.N.M.D.P.
Supervisor


.....
Aclaración

Dr. JOSE DIETSCH
M. P. 91294
depto. Serv. Doc. e Investigación
.....
Co-Supervisor

.....
Aclaración

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación, presentado por los alumnos: Martín, Claudia Patricia, mat. 3817/96; Orellano, Claudia Marcela, mat. 1126/88; Rodríguez, Dolores, mat. 3470/95.

INDICE GENERAL

Agradecimientos.....	1
Introducción.....	2
Objetivos de la Investigación.....	4
Contexto Personal.....	5
Contextualización de la Institución.....	8
▪ Reseña histórica del Hospital.	
Contexto Conceptual.....	26
Categorías de Análisis.....	31
Aspectos Metodológicos.....	35
▪ Fundamentos del muestreo.	
▪ Composición de los sectores.	
▪ Aspectos técnicos, material y método.	
Análisis de los datos.....	38
▪ Características de la muestra.	
▪ Resultados generales de los cuestionarios.	
Discusión.....	60
Comentarios Finales.....	64
Bibliografía.....	67
Citas Bibliográficas.....	69
Anexo.....	70

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PLAN DE TRABAJO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: REQUISITO CURRICULAR
PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 – O.C.S. 143/89

NOMBRES Y APELLIDOS:

- Martín, Claudia Patricia Mat. 3817/96
- Orellano, Claudia Marcela Mat. 1126/88
- Rodríguez, Dolores Mat. 3470/95

CÁTEDRA O SEMINARIO DE RADICACIÓN: Ámbito Psicología Clínica.

SUPERVISOR: Lic. Liliana Delgado (Prof. Adj. Coordinadora de Residencias de pregrado de Psicología Clínica; J.T.P. de la cátedra de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Mar del Plata)

CO-SUPERVISOR: Dr. Jorge J. Dietsch (Jefe del Servicio de Docencia e Investigación H.I.G.A. "Dr. Oscar Alende" de Mar del Plata).

CONSIGNAR SI EL PROYECTO FORMA PARTE DE UNO MAYOR EN DESARROLLO:

SI..... NO....X...

TÍTULO DEL PROYECTO: *"Exploración de las expectativas de capacitación del personal no médico de un hospital público marplatense de alta complejidad".*

PALABRAS CLAVE: Expectativas de capacitación – Representación de capacitación.

DESCRIPCIÓN RESUMIDA:

Nuestra investigación consiste en: a) relevamiento bibliográfico; y b) un trabajo de campo a realizarse en el H.I.G.A. “Dr. Oscar Alende” de Mar del Plata. Ambas instancias apuntan a explorar las expectativas y la representación de la capacitación del personal no médico de dicho establecimiento.

Se seleccionó para tal exploración un diseño combinado de técnicas cuanti y cualitativas de investigación, para la posterior implementación de un programa de capacitación dirigido al personal no médico. El trabajo responde a la demanda realizada por el Servicio de Docencia e Investigación del nombrado hospital.

Nuestra orientación teórica tiene sus raíces en el Modelo del Comportamiento Organizacional y en el Modelo Psicodinámico, permitiéndonos un entendimiento, comprensión y análisis exhaustivo de las categorías de análisis seleccionadas para la investigación.

OBJETIVO GENERAL:

Explorar las expectativas de capacitación del personal no médico de un hospital público de alta complejidad.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Indagar la representación de capacitación que ha construido el personal no médico de esta organización.
2. Identificar las necesidades formales de capacitación en el sector Administrativos, Secretarías y Técnicos, indagando la brecha existente entre los comportamientos esperados y los reales.

UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN:

Que la información obtenida a través de esta investigación pueda ser utilizada por el Servicio de Docencia e Investigación del H.I.G.A. para la posible implementación de un programa de capacitación dirigido al personal no médico.

MÉTODOS Y TÉCNICAS:

Las fuentes a utilizar serán de orden primario cuando se trabaje con observaciones de campo y cuestionarios; y de orden secundario cuando se utilice material bibliográfico relevante.

El procedimiento a seguir consistirá en el relevamiento bibliográfico sobre el tema objeto de investigación (concepto de expectativas y representación de capacitación), y en la administración de cuestionarios al personal no médico del H.I.G.A.

El análisis de los datos será de tipo cuanti y cualitativo.

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO:

Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A. "Dr. Oscar Alende") de la Ciudad de Mar del Plata.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

1. Relevamiento y lectura de material bibliográfico.
2. Observación de campo.
3. Entrevistas a informantes clave para la confección de la historia del hospital.
4. Confección de los instrumentos.
5. Administración de cuestionarios y procesamiento de datos.
6. Análisis y redacción de conclusiones de los cuestionarios.
7. Elaboración del informe final.
8. Socialización de los resultados a la comunidad hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA DE REFERENCIA:

- BANCHS, María Auxiliadora: "Concepto de '*Representaciones Sociales*': análisis comparativo".
- CAIRO, H.- BOTINDARI, M.: "El proceso educativo en las Organizaciones".
- ECHEBARRÍA, A.: "Representación Social y actitudes".
- FILIPPI, Graciela: "El aporte de la Psicología del Trabajo a los procesos de Mejora Organizacional".

- KATZ, I.: "Al gran pueblo Argentino, salud".
- MARTÍNEZ, M.: "La investigación cualitativa etnográfica en educación".
- REDONDO, Ana Isabel: "Comportamiento Organizacional".
- RODRÍGUEZ MANSILLA, D.: "Diagnóstico Organizacional".
- ROVERE, M.: "Planificación estratégica de Recursos Humanos en salud".
- SCHEIN, E.: "Psicología de la Organización".
- SCHLEMENSON, A.: "La perspectiva ética en el análisis organizacional".
- SOLAAS, H.: Capacitación. Interpretación de necesidades".
- Material de distribución interna del Hospital Interzonal General de Agudos.
- Diario La Capital, 1961-2000.
- Diario El Atlántico, 1961-2000.

Lic. ~~WILIANA DELGADO~~
 PSICÓLOGA
 M.P. 45054

Supervisor

DR. ~~JORGE DIEZOTTI~~
 M.P. 91294
 Jefe Serv. de Psiquiatría

Co-supervisor

Comité de Investigación

Lic. ~~Sche~~
 11/12/10

Claudia Martín

Claudia Orellano

Dolores Rodríguez

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, queremos agradecerle a los empleados del hospital, quienes a pesar de su escaso tiempo, nos brindaron toda su colaboración y, al Dr. Jorge Diescht por proporcionarnos tantos datos valiosos para poder concretar este trabajo.

A la directora de ésta investigación la Lic. Liliana Delgado, quien confió al delegarnos ésta tarea, colaboro con nosotros, brindándonos su experiencia en este campo, participando activamente de este trabajo y alentándonos para su concreción.

Al Sr. Eloy Riesgo, a la Srta. Bety Plumeri, Sr. Félix Di Lucente quienes, casi sin conocernos, nos abrieron la puerta de su casa para contarnos “la Historia” del hospital.

Al Lic. Filón, y a toda la cátedra de Estrategias cuali-cuantitativas quienes, nos orientaron en relación a los conocimientos estadísticos requeridos para ésta investigación.

A los jefes de los distintos servicios que nos facilitaron el contacto con el personal.

INTRODUCCIÓN

La problemática que abordamos en esta investigación fue formulada a partir de la inquietud planteada por el jefe del Servicio de Docencia e Investigación del H.I.G.A., Dr. Jorge Dietsch a la Lic. Liliana Delgado, acerca del interés de dicha institución en indagar las expectativas de capacitación del personal no médico de distintos servicios, con el objetivo de elaborar futuros programas de capacitación.

Esta inquietud surge como un intento de dar solución a diversas dificultades que obstaculizan el desempeño eficaz y eficiente del personal y por lo tanto, del logro del objetivo del Hospital en tanto institución de Salud.

Dichas dificultades, que fueron percibidas por quien realiza la demanda de esta investigación y por nosotros en nuestras primeras observaciones de campo son: la escasez de recursos humanos y materiales, la excesiva demanda de atención, la falta de información, la disfuncionalidad en la comunicación, la desactualización, la anomia institucional, la disfunción en el ejercicio de los roles, entre otros.

Consideramos a estos factores, variables esenciales que influyen en la problemática objeto de nuestra investigación.

Múltiples son las razones que nos hacen converger en esta investigación, la naturaleza de las mismas es diversa.

En primer lugar, nos motivó la idea de realizar un trabajo que fuera de utilidad para las necesidades de las personas que trabajan en un hospital Público, pudiendo imaginar a priori las condiciones contextuales de trabajo, en función de la realidad de las instituciones de nuestro país.

Conjuntamente con ello, la posibilidad de construir un aprendizaje desde el escenario de la práctica, accediendo directamente al campo.

Comenzamos indagando la historia de la institución y nos encontramos con un gran vacío, con una realidad en parte olvidada y en parte imposible de imaginar. El desconocimiento de la misma por parte de los actores de esa realidad se constituyó en una de las principales razones ya que, como estudiantes de Psicología, consideramos a la historia, tanto personal como institucional, estructural y estructurante del devenir que sólo puede comprenderse y explicarse a partir de su reconstrucción.

Nos identificamos también con esta problemática debido a que el mismo texto y contexto del Hospital abarca y recorre las instituciones contemporáneas en sus diferentes aspectos, comprometiéndonos por ello en la exploración y abordaje de este campo de estudio donde confluyen distintas circunstancias políticas, económicas y sociales que lo determinan.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Explorar las expectativas de capacitación del personal no médico de un Hospital público marplatense de alta complejidad.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Indagar la representación de capacitación que ha construido el personal no médico de esta organización.
- Identificar las necesidades formales de capacitación en los sectores :
Técnicos, Administrativos y Secretaría.

Indagando la brecha existente entre los comportamientos esperados y los reales.

CONTEXTO PERSONAL

“El objetivo de la ciencia no es abrir las puertas de la sabiduría infinita, sino poner límite al infinito error...”
Galileo.

La problemática que abordamos en nuestra investigación surge a partir de la demanda realizada por el Servicio de Docencia e Investigación acerca de la necesidad de la organización de indagar las expectativas de capacitación del personal no médico.

Nosotros, un grupo de alumnos del 5º año de la carrera de Psicología y la Coordinadora del Área de Psicología Clínica quien nos convoca, nos comprometimos en esta problemática, considerando que se trata de una Organización y en tanto tal, un sistema abierto en permanente cambio, movimiento, donde existe un equilibrio dinámico. En su seno se dan cita lo social y lo técnico.

La interrelación entre lo social y lo técnico dentro de la organización originan el clima y la cultura organizacional, que se incluyen en un contexto afectado a su vez, por factores de orden económico, social y político.

Los conflictos en las interrelaciones, los cambios tecnológicos y la evolución e influencia del contexto con la organización hacen que el desequilibrio y la necesidad de adaptación permanente, en búsqueda de un nuevo equilibrio dinámico y positivo, sea una actividad constante que no sólo permite continuar sino también crecer.

A partir de los conocimientos adquiridos en Psicología Laboral, rama de la Psicología que dentro de las problemáticas que aborda incluye a la Capacitación como una necesidad a tener en cuenta por las organizaciones en la actualidad.

Consideramos que tomando en cuenta el factor “potencial de desarrollo humano”, y el pleno uso de las potencialidades, así como el bienestar de los sujetos en la institución, es la forma de evitar que factores internos y/o externos a la organización originen ciclos perjudiciales para ésta e incluso su cese, es por ello que deberían elaborarse estrategias de capacitación y desarrollo que en cada etapa del ciclo modifiquen los conocimientos, las habilidades, las creencias y actitudes, de modo que puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, mercados y estímulos, y a la rapidez vertiginosa del cambio que afecta a cada etapa en los distintos contextos.

A lo largo de nuestra formación de grado nos hemos ido interiorizando de los diferentes desarrollos teóricos dentro de nuestra disciplina, que nos ofrecen no sólo una manera particular de interpretar y resignificar la realidad sino también las herramientas para accionar sobre ella, permitiéndonos la construcción de un pensamiento y actitud críticos; teniendo así la convicción de que toda realidad es compleja y como tal inabarcable desde una única mirada y desde un único marco teórico para entenderla, comprenderla y explicarla.

En consecuencia, consideramos abordarla desde dos modelos teóricos: Comportamental y Psicodinámico, entendiendo que los modelos teóricos no se excluyen entre sí, sino que se complementan y conjugan proporcionándonos así una mirada más completa de la problemática que nos propusimos indagar.

Esta visión no excluye la posibilidad de integrar aquellos otros conocimientos adquiridos durante nuestra formación, tales como los aportados por la Psicología Social, Psicología de los Grupos, Psicología Clínica, etc.

Actualmente las organizaciones están sometidas al cambio constante derivado de sus procesos de adaptación a las modificaciones del entorno. La innovación es la

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“Para conocer y juzgar una sociedad es preciso llegar hasta su sustancia profunda, el lazo humano del cual está hecha y depende sin duda de las relaciones jurídicas, pero también de las formas del trabajo, de la manera de amar, de vivir y de morir...”
Merleau J. Ponty.

Es necesario ubicar al Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. O. Alende” en un contexto mayor, que es la ciudad en donde se encuentra emplazado.

Mar del Plata tiene una población de 500.750 habitantes (según censo realizado en 1991).

Es sede de la Universidad Nacional (1961) que atrae a estudiantes de diversas provincias de nuestro país.

Mar del Plata es una ciudad moderna, fundada en 1874 por Patricio Peralta Ramos.

Con la llegada del ferrocarril, en 1886 el pueblo se fue transformando en un centro urbano moderno. Este mundo urbano en formación atrajo una corriente de población que fue gestando una sociedad permanente que habitaba durante todo el año.

El 19 de julio de 1907, el pueblo de Mar del Plata fue declarado ciudad. En 1923 se inaugura el puerto de la ciudad y en 1938 se inaugura la Ruta Nacional 2; estos hechos favorecieron el desarrollo de la industria turística y la integración de nuestra ciudad al espacio económico nacional.

Mar del Plata cuenta con una amplia plaza hospitalaria distribuida en diversos centros de salud y de atención municipales, provinciales y privados. Entre éstos se

destacan el Hospital Privado de Comunidad, Clínica 25 de Mayo, Clínica Colón, Clínica Pueyrredón, Clínica del Niño y la Familia, Sanatorio Belgrano, y a nivel público, los Centros de Salud y Salas barriales municipales y los Hospitales Interzonal General de Agudos y Materno Infantil.

RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL

A las 16 hs. del 25 de abril del año 1948, fue colocada la piedra fundamental de lo que sería en pocos años una monumental obra destinada a la atención hospitalaria.

En los primeros meses de ese mismo año el secretario de Salud Pública de la Nación, cargo desempeñado entonces por el Dr. Ramón Carrillo durante la presidencia de Perón, efectuaba frecuentes recorridas por Mar del Plata para ubicar un lugar adecuado para la instalación de aquella edificación de características monumentales, destinada a desarrollarse como centro hospitalario. Según narra la vieja historia del Hospital, fueron varios los ofrecimientos tanto de particulares como de las autoridades comunales. Uno de estos ofrecimientos fue un solar que en principio había sido pensado para un Hogar de Menores. Finalmente se decidió aceptar una donación en las afueras del radio urbano, lugar conocido entonces, como los campos de Errecaborde.

Esta donación se concretó el 3 de febrero de 1948.

El día 22 de abril de 1948 el diario “La Capital”, publica un telegrama recibido en la Municipalidad: “En el día de ayer el Comisionado Municipal recibió del director Interino de la Dirección de Hospitales de la Secretaría de Salud Pública,

Dr. Eduardo Ruiz Villasusso, una comunicación telegráfica en la cual se le informa con carácter oficial ^{que} con ~~la~~ cual se procederá a colocar la piedra fundamental del Hospital Regional.

En este informe, también se detallaban ciertas características que presentaría el Hospital: tendría una capacidad para 500 camas, consultorios de todas las especialidades, salas de rayos y diatermia, salas de maternidad y lactantes, salas de operaciones dotadas del más moderno instrumental, laboratorios, farmacia, dependencia de dirección, administración y personal médico de atención general y servicios, así como depósitos para medicamentos y víveres, constituyéndose así, en un verdadero modelo ^{en} de su género. Una vez finalizado el edificio quedaría eventualmente solucionado el problema sanitario de la ciudad, satisfaciendo las deficiencias derivadas del aumento de la población y progreso integral que Mar del Plata ha experimentado en los últimos años.

El sábado 24 de abril el mismo diario zonal, brinda mayor información acerca de algunos detalles de la construcción: el cuerpo principal constaría de varios pisos, donde estarían instalados los consultorios externos, las 400 camas del policlínico, 30 para el departamento de infecciosos y 150 para maternidad y niños. Distribuidos en el parque que rodea al establecimiento se dispondría de varios pabellones y servicios aislados, relacionados entre sí en razón de las necesidades de comunicación entre los mismos. Por ejemplo: pabellón para Laboratorios, anatomía patológica, morgue y otros. Un conjunto de talleres y depósitos, servicio de automotores y garage para 12 autos, capilla y casa para 12 religiosas, portería con sala de espera y oficina de Correos, casa habitación para el médico Director, con amplias comodidades, al igual que otras para médicos internos con sus familias. Casas para el contador y ecónomo,

jefes de taller y depósitos. Casas para 40 empleados. También un hogar escuela para 60 nurses, con sus aulas, salas de estar y biblioteca.

Así, el 25 de abril tuvo lugar la colocación de la piedra fundamental. Si bien las primeras obras se iniciaron de inmediato, la labor principal dio comienzo a mediados del año 1950.

En septiembre de 1955, al producirse el golpe de estado contra el gobierno del presidente Perón, las obras del edificio, construido en base al modelo de un hospital suizo, estaban muy adelantadas y en condiciones de habilitación a corto plazo. Pero pese a que la población marplatense no dejó de efectuar los correspondientes reclamos a las autoridades para que se pusiera en marcha el nuevo hospital, éste permaneció con sus puertas cerradas hasta el año 1961.

En 1958, al dirigirse a la Legislatura en su mensaje del 2 de mayo, el gobernador de la Pcia. de Buenos Aires Dr. Oscar Alende, durante la presidencia del Dr. Arturo Frondizi en la que el Ministro de Salud era entonces el Dr. Mammoni, expresa entre otras cosas: "...Con el objeto de precisar la necesidad de reestructurar los servicios de Salud Pública de Provincia, encontramos confirmadas nuestras experiencias en el informe de técnicos de la O.M.S., que han estudiado nuestra organización sanitaria y llegan a conclusiones que afectan nuestra responsabilidad ciudadana y nuestra conciencia profesional. Los hospitales de la provincia y del país se encuentran en un atraso de 40 años, frente a los modernos requerimientos sociales, aún cuando la alta capacidad técnica de los profesionales se muestre eficiente en casi su única esfera de acción que es la medicina curativa. La multiplicidad de organismos faltos de coordinación, el sistema administrativo complicado y deficiente, los sueldos reducidos y por consiguiente la falta de personal adiestrado, la

inexistencia de datos bioestadísticos fidedignos y la falta de una orientación social, determina que en esta materia de la salud pública, el Estado haya realizado inversiones cuantiosas con mínimo aprovechamiento...”. “No es problema del número de camas pues en ese sentido la situación es satisfactoria, sino de deficiente utilización de los recursos existentes”.

En julio de 1960, el Dr. Alende se acercó hasta Mar del Plata con el ministro de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, Dr. Noblía y con el Dr. Mammoni recibiendo el amplio apoyo de profesionales, autoridades e instituciones de bien público para obtener del gobierno de Nación la transferencia del Hospital Regional de Mar del Plata a la jurisdicción de la provincia. El traspaso se concretó en diciembre, y después de haber agitado activamente los sectores obreros y profesionales, desde 1958, el jueves 20 de Julio de 1961 se formula un anuncio concreto sobre la habilitación de este hospital.

El 22 de diciembre de 1960, la Legislatura provincial firma la Ley N° 6462, de “Reforma Hospitalaria”, que consistía en lo siguiente:

1) Faculta al Poder Ejecutivo a fijar y percibir retribuciones por la asistencia que prestan los establecimientos hospitalarios dependientes del Ministerio de Seguridad Social, posibilitando su utilización por la totalidad de la población de la provincia.

2) La provincia mantendrá a su exclusivo cargo la asistencia integral de las personas o núcleos familiares que no puedan solventar los gastos originados por sus enfermedades, y que no estén mutualizados, asegurados o amparados por organismos de prevención.

3) Se autoriza el manejo de fondos en forma directa en cada uno de los establecimientos adheridos a la ley.

4) A título experimental se ensayará esta reforma asistencial hospitalaria en cuatro establecimientos pilotos; uno en la ciudad capital y tres en el interior.

5) Se autoriza y ordena la reglamentación de la ley.

Por esta Ley 6462, y su ampliatoria N° 6488, se pone en marcha todo lo atinente a la inauguración y habilitación del Hospital Regional de Mar del Plata, que funcionará como Planta Piloto n°1; siendo el Hospital de Gonett la Planta Piloto n°2.

Así se inician todas las acciones necesarias para poner en marcha esta nueva obra. Para la organización del nuevo Hospital el Estado bonaerense nombra una comisión denominada “Comisión Asesora y de Control del Plan Sanitario”, la que es presidida por el Dr. Luis A. de la Torre, quien actuó a la vez como Director Organizador.

Así, cuando en 1960 comenzó la organización de la Planta Piloto N°1, el Dr. de la Torre fue designado Director Organizador, aplicando los conocimientos adquiridos gracias a la beca de la O.M.S. Recuerda de la Torre, que un periodista le dijo que su nombramiento era incorrecto puesto que no se había llamado a concurso, a lo que el doctor respondió: “- Es que soy el mejor Administrador Hospitalario Titulado de la Provincia de Buenos Aires y, por otra parte, el único que hay”.

Por aquél entonces se trataba de una disciplina completamente nueva en el país.

El Dr. de la Torre consideraba que había dos tipos de enfoques médicos: la medicina del paciente, que es la del médico asistencial; y la medicina Comunitaria

que es lo que ve el sanitarista. La gran diferencia es que el primero ve el caso aislado y el segundo ve el conjunto.

Es decir que el médico sanitarista enfoca el problema desde otro punto de vista, ya que abarca todos los problemas socio-económicos, culturales y ambientales, que inciden sobre el individuo. Obviamente, antes de aparecer la especialidad sanitarista, ya había médicos con la visión necesaria para contemplar las dos vertientes de la Medicina. Y con el sanitarismo se crea el gran desfasaje entre uno y otro tipo de medicina. Desfasaje que, felizmente ha ido dejando de serlo con el paso del tiempo al irse aproximando más y más las dos posiciones, hasta el punto de que hoy se le da a la medicina Comunitaria el lugar que le corresponde.

Al referirse a la Planta Piloto N°1, de la Torre considera que en todo lo que se refiere a la parte asistencial y en todo lo que se refiere a la existencia de un establecimiento de salud, la historia de la medicina de Mar del Plata se divide en “Antes y Después del Hospital Regional”.

El miércoles 19 de julio de 1961 el Dr. Oscar Alende, el ministro de Salud Pública de la Provincia, Dr. Osvaldo Mammoni y el intendente municipal, Dr. Teodoro Bronzini, dieron una conferencia en las dependencias del Hospital Regional, donde fueron explicados diversos aspectos de la estructura adoptada para el funcionamiento del moderno nosocomio. El diario La Capital del mismo día publicaba un artículo en el que decía: “Hay buena voluntad por parte del gobierno bonaerense con respecto a la solución de algunos de nuestros más importantes problemas de cultura, sanitarios o edilicios. Lo confirma una vez más la visita especial del primer mandatario doctor Alende, quien ha expresado que su viaje al balneario ha sido exclusivamente para tomar contacto con una serie de asuntos

pendientes, entre los que se cuentan la inauguración del Hospital Regional, la Universidad Nacional, tribunales, el edificio para la Escuela Normal, el Instituto de Biología y otras obras de ineludible apoyo social”.

También reproduce el diario las palabras del Dr. Alende: “La reforma hospitalaria debía organizar estructuras con autarquía económico-financiera; desburocratizar para el aprovechamiento integral de los bienes del Estado; asegurar remuneraciones adecuadas a los profesionales; alto nivel técnico; trabajo activo durante todo el día.

Estas ideas fueron difundidas por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con principios de centralización normativa y descentralización ejecutiva.

Así fue como el 1º de septiembre de 1961 el Hospital Regional fue habilitado para su funcionamiento “en blanco”, en vistas a su habilitación a los treinta días, es decir que el 1º de octubre abriría sus puertas al público. Pero por problemas surgidos durante la marcha y ante la necesidad de completar una buena cantidad de detalles técnicos se posterga la fecha de habilitación.

El 16 de noviembre de 1961, y de acuerdo a las exigencias de la Ley 6462 queda constituida la Junta Directiva del Hospital Regional, de la que también formaban parte miembros de la comunidad.

Una vez constituida, se informó sobre los pasos dados por el Hospital desde el momento mismo en que fue transferido del Ministerio de Salud Pública de la Nación al de la Provincia.

Simultáneamente a la apertura, y para financiar la experiencia que se iniciaba, el hospital era autorizado a percibir aranceles, dándole carácter empresario, sin sustraerle lógicamente, el sentido social inherente a su propia esencia de organismo

al servicio de la comunidad. De acuerdo a lo escrito en la Ley 6462, “La provincia de Buenos Aires mantendrá a su exclusivo cargo la asistencia integral de aquellas personas o grupos familiares cuyo salario mínimo vital no alcance a cubrir los gastos que demande tal asistencia”. Así fue cómo la Comisión Asesora y de Control crea el fondo de Ayuda Médico Asistencial, más conocido como F.A.M.A. que, gobernado por dicha Comisión, debería autofinanciarse con el aporte de sus afiliados. La asistencia en el Hospital, con medicina igualitaria para todos, se hacía en tres niveles:

- Pacientes económicamente solventes;
- Pacientes de mutuales, servicios sociales y seguros;
- Pacientes indigentes protegidos por la Ley F.A.M.A..

Se buscó difundir este programa a través de una intensa campaña periodística, radial, gráfica y televisiva. Pero el Estado no concurrió con el total de los fondos prometidos. F.A.M.A. fracasó en su intento.

En el año 1960 se comenzó a citar al personal, el cual debía estar capacitado; en algunos casos se solicitaron antecedentes, en otros el ingreso fue por concurso con un examen, para cubrir los cargos necesarios: “Llegué de Buenos Aires recibida de enfermera instrumentadora; vine a buscar trabajo a Mar del Plata como enfermera vacunadora que era lo que decía y pedía el diario de Buenos Aires; y cuando llegué acá vieron la formación que yo tenía, y me dijeron que me necesitaban para otras funciones más importantes. Y así empecé en el año '63 como enfermera de Quirófano, porque en esa época no había instrumentadoras”. Otra persona relata: “Yo era maestra y estudiaba para enfermera; me fui a anotar en el año '60 y tuve que

hacer ¡gracias a Dios! el examen de ingreso, porque en ese momento uno tenía el orgullo que entraba por sus propios méritos”.

El Dr. Luis Corach, director organizador del Hospital, presentó su renuncia a mediados del año 1962, quedando en funciones el Dr. Jorge Luis Sancholuz, y en ausencia de él lo hacía el Dr. Cordero o el secretario técnico, Dr. Leopoldo Castro.

Los puntos básicos en que se cimentó la llamada Reforma Hospitalaria contemplaba: Trabajo en equipo; prestación médica jerarquizada; asistencia integral hospitalaria durante la mayor parte del día (de 8 a 17 hs.); disminución del promedio del tiempo de internación; atención igualitaria a todos los pacientes sin distinción económica; autofinanciación del Hospital; servicio social médico activo; servicio de asistentes sociales activo; acción de fomento, protección y recuperación de la salud; proyección recíproca entre el hospital y la comunidad; participación de la comunidad en la dirección del hospital; centro de enseñanza e investigación; documentación hospitalaria centralizada; elección por el paciente del médico tratante.

Este sistema de atención totalmente nuevo y revolucionario dentro del país, fue precursor de la modalidad moderna de atención médica.

El cuerpo de médicos residentes que trabajan todo el día hasta las 17 hs. estaba integrado por jóvenes facultativos, seleccionados por concurso, de Rosario, Buenos Aires y La Plata. Cada tres días cumplían una guardia de 24 hs. El equipo médico del Hospital Regional., con ellos, se elevaba a 80 especialistas.

El primer grupo de médicos internos y residentes con formación profesional preparados dentro de la estructura y el sistema del Hospital Moderno, recibieron sus certificados de graduados el 14 de agosto de 1964.

Los casos presentados y los métodos utilizados por los médicos eran analizados en conferencias diarias y clases semanales. Al final se establecía una especie de mesa redonda, que ubicaba la asistencia del paciente hasta la proyección del análisis de los colegas y de los facultativos de mayor experiencia, dando al proceso de la atención el sentido de una gran concentración de conocimientos en la búsqueda de la salud del enfermo.

En estas condiciones, además, había una exaltación de la humanitaria tarea en la pasión que estos hombres sentían por el estado médico como ideal en la defensa de la vida de sus semejantes.

En este sistema cada médico tenía a su cargo un sector de cuatro camas. Este plantel de profesionales había sido contratado por la Provincia de Buenos Aires. Dicho contrato era cada año renovado o no en función del rendimiento de cada profesional.

Estos primeros médicos provenientes de Capital Federal, al llegar al Hospital, lo encontraron cubierto de malezas aparentando un lugar abandonado. Sin embargo, al ingresar a él, los recibió el Sr. Ostilio Di Lucente, quien había sido contratado por el Estado y gracias al cual la institución permanecía intacta. Este hombre se había instalado con su familia en el interior del nosocomio, al cual trataban y cuidaban como su propio hogar.

La organización del Hospital de Reforma, se había estructurado en base a un modelo de organización hospitalaria norteamericano. Personal de esa época, recuerda el Hospital de ésta manera...

“Era un hospital de película... Cuando yo llegué acá, el personal según la función que desempeñaba, tenía un uniforme que lo distinguía del resto. Por ejemplo,

el de las enfermeras consistía en: vestidos, medias y zapatos blancos, turbantes blancos y delantal.”

“Los pacientes no estaban mezclados: los de terapia estaban en terapia... cada uno tenía su espacio. Todavía estaba maternidad, así que las salas no eran como las salas de un hospital común.”

“A la noche caminábamos por los pasillos y parecía que caminábamos por adentro de un barco. Se apagaban las luces grandes y a los costados quedaban lucecitas como si fueran ojos de buey, como en los barcos. Lucecitas suaves, con mesitas en los pasillos, macetas con plantas...Cada sala tenía sus camas con su color de sábana diferente a la de los otros pisos: rosa, celeste, amarillo. Es decir, mucho cuidado al paciente. Por eso yo digo que era el hospital de oro”.

La Junta Directiva de la que anteriormente hablábamos, estaba integrada por los representantes de la Comunidad. Si bien lo que se buscaba era la participación de todos en el Hospital público, que había sido construido con los aportes y esfuerzos de toda la comunidad, el Estado y la Provincia, comenzaron con el tiempo a presentarse opiniones muy encontradas entre los diferentes sectores que componían dicha Junta. El Dr. de la Torre, quien en ese momento lideraba la tecnología organizativa en la formación del nuevo hospital, consideró luego, que se había omitido un paso previo a la participación, que implicaba enseñarle a la gente lo que significaba participar; ya que es necesario para ello estar bien informado.

También consideró el Dr. que se incurrió en una equivocación con los representantes de los partidos políticos, ya que no son exactamente los representantes de la Comunidad. Otro error fue que se permitiera la representación de la C.G.T. sin aclarar previamente en qué debía consistir su participación. Por consiguiente, los

profesionales y otras personas que no comprendieran ni consideraran medicina, al enfoque médico Comunitario Sanitarista, marco en el que desempeñaban su labor los médicos y el personal del Hospital de Reforma.

Otra posible causa que genera la caída de dicho sistema, es la supuesta competencia que el Hospital de Reforma implicaba para la medicina privada; sector que se constituyó en una de las fuerzas que contribuyó al derrumbe de la Planta Piloto.

En el mes de Julio de 1966 se produce el revolucionario Golpe de Estado encabezado por el General Onganía, surgen problemas en el hospital y el personal decide copar las instalaciones y no permite la entrada de los directivos.

Finalmente y para traer “solución” al problema surgido, es nombrado Interventor el Subsecretario de Salud Pública de la Provincia, Dr. Horacio Sapparo, médico militar, cuya misión sería la confección de un amplio sumario administrativo.

Aproximadamente al mes de su gestión, el Dr. Sapparo deja como Director al Dr. Armando Mazza, quien asume en el mes de agosto de 1966. Durante su administración el Dr. Mazza, asume simultáneamente la dirección del Hospital Mar del Plata, iniciándose una nueva experiencia con la denominada Unidad Hospitalaria Sanitaria Regional Mar del Plata, formada por el Hospital Mar del Plata y el Hospital Regional. Esto hizo que existiera por ejemplo, un único Jefe de servicio de tal Unidad Hospitalaria para cada especialidad, con lo cual, aquél que desempeñaba dicha función debía trasladarse, organizar y evaluar al plantel de médicos de su especialidad de ambos Hospitales.

El 24 de Junio de 1969 se puso en marcha la nueva estructura del servicio de emergencia y atención domiciliaria de dicha Unidad para la cual se dividió la ciudad en dos grandes sectores:

- El sector A: tuvo su centro operativo en la Emergencia del ex Hospital Mar del Plata.
- El sector B: Tuvo su centro operativo en la Emergencia del ex Hospital Regional.

Las zonas suburbanas se comunicaban a través del Comando Radioeléctrico o al destacamento policial más próximo, dependencias que informaban acerca de la gravedad y necesidad de médicos o ambulancias en cada caso.

Este mismo día, llegaron a Mar del Plata cuatro ambulancias, que junto a profesionales designados, aumentaron las eficiencias del Hospital.

A mediados del mismo año renuncia el Dr. Mazza quedando en su reemplazo el Dr. Carlos Bucce, hasta que asume la dirección el Dr. Carlos Acosta Aguirre, antes de finalizar ese año.

Durante las funciones del Dr. Acosta Aguirre, tuvo lugar la inauguración de la Guardería infantil del Hospital Regional, que funcionaría en el quinto piso del citado establecimiento asistencial. A pesar de los problemas económicos y de personal que daba cuenta de la crisis que por entonces ya atravesaba al Hospital, éste seguía construyendo, y con este nuevo paso demostraba su deseo inquebrantable de seguir bregando por el bienestar de la población.

El 17 de Junio de 1970 asumieron sus funciones las autoridades de la Asociación Médica del Hospital Regional.

El fin que perseguía esta Asociación era la colaboración con la autoridades para una mejor atención médica, defensa de los derechos de los profesionales, y capacitación profesional a través de ateneos, cursos, conferencias y reuniones científicas; además de establecer condiciones favorables de trabajo para una mejor atención de los pacientes.

El Dr. Acosta Aguirre renuncia a sus funciones de director en Junio de 1971, asumiendo en el mes de Julio el Dr. Juan Arnaldo Brizzio, como delegado de la Coordinación de la Zona Sanitaria VIII. Los profesionales expresaban: “en el Hospital falta de todo, menos buena voluntad”. La falta de medicamentos, anestesia y personal se agravaba con la ausencia de la aplicación de las resoluciones sobre sueldos y encasillamiento desde marzo de 1970: sueldos no liquidados y sin fecha fija para hacerlo, aumento de horas de trabajo, horas extras que no corren aunque se deban seguir trabajando, cercenamiento de algunas conquistas de la ley 7.575 como el día mensual para la mujer, faltas con aviso, día por donación de sangre, permisos por casamiento o nacimiento, etc., y necesidad de más empleados. Esto último acarrea la atención de una enfermera por la noche para 35 camas y la imposibilidad de cumplir los horarios de comida porque en la cocina había 7 personas, de las cuales 3 tenían vacaciones y uno de franco para 350 camas.

Dichas necesidades del establecimiento y lo magro del presupuesto continuaron durante la dirección del Dr. José Galindo, quien asumió en febrero de 1972.

El 11 de marzo del año siguiente, el gobierno constitucional es elegido para asumir el 25 de mayo. En los primeros días del mes de junio, el hospital fue copado por elementos adictos al gobierno. En ese momento nombraron como interventor al

Dr. Carlos Palacios, inmediatamente depuesto por una asamblea del personal del Hospital, y asumió interinamente una Comisión presidida por el Dr. Carlos Ferrer, otros profesionales y personal de la institución. El Dr. Eulogio Mendiando, con el apoyo de algunos grupos que respondían al Dr. Andrés Cabo, asumió como director.

El 12 de junio del año 1974, por resolución del gobierno bonaerense, se designó como interventor al coronel médico (R) Eduardo Spirito, luego de momentos de incertidumbre por versiones acerca de una posible toma del establecimiento por parte de grupos no identificados, hecho que determinó que las autoridades de la IV Unidad Regional de Policía montaran un severo dispositivo de seguridad.

En octubre de ese mismo año se alejó de sus funciones, asumiendo en su lugar el Dr. Eduardo Paoletti.

Es a partir de este momento que la historia del hospital al igual que la de nuestro país entra en un período oscuro, en el cual, por razones obvias, no existen registros oficiales, que den cuenta de dicho transcurrir. Podemos mencionar que pasaron por la dirección del hospital, entre los años 1975- 1979, Dr. Luis Rébora, Dr. José Galindo, Dr. Eduardo Spirito, Dr Eduardo Paoletti, Dr. Victor Verón, Dr. Antonio Ruiz Salado, Dr. Haroldo Messera, Dr Eduardo Beumont.

Con el advenimiento de la democracia asume como Presidente de la Nación el Dr. Raúl Alfonsín y como Gobernador de la Provincia el Dr. Armendáriz, la dirección del HIGA es asumida por el Dr. Natalio Galicer hasta el año 1988 que es sucedido por el Dr. Marcos Bravo. En Septiembre del mismo año, la dirección queda a cargo de quien la conduce hasta la actualidad, la Dra. Susana Gómez.

A lo largo de todo este período democrático, se empieza a observar la declinación del Estado Benefactor, con el triunfo de las políticas neoconservadoras,

no sólo se modificó el rol del Estado respecto de los individuos, sino el sentido de lo Público y, por lo mismo, de los ejes esenciales de la cohesión social (igualdad, equidad y justicia). Como parte de estas políticas, el Estado ya no trata de crear servicios para la comunidad ni de ejecutar políticas sistemáticas de salud, entre otras razones porque trata de retirarse del financiamiento del sistema. Retiene para la nación la implementación de algunos programas sobre problemas específicos y deriva a las provincias y municipios, la atención en Salud en un proceso que, lejos de seguir los lineamientos de la descentralización, produce un desmembramiento del sistema de Salud.

CONTEXTO CONCEPTUAL:

“Cuando los ideales vienen a faltar como objetos de creencia y modelos de legitimación, la demanda de investimento no se desarma, ella toma por objeto la manera de representarlos...”
Jean F. Lyotard.

El marco conceptual en que se desarrollará este trabajo es el del Modelo del Comportamiento Organizacional y el Modelo Psicodinámico permitiéndonos un entendimiento, comprensión y exploración de las categorías de análisis seleccionadas para la investigación.

El modelo del Comportamiento Organizacional investiga el influjo que los individuos, grupos y estructura ejercen sobre la conducta dentro de las organizaciones, a fin de aplicar estos conocimientos y mejorar la eficacia de ellos. Estudia tres determinantes de la conducta en las organizaciones: individuos, grupos y estructura.

En el nivel individual las personas que entran a una organización lo hacen con ciertas características que influirán en su conducta laboral (características biográficas, valores, actitudes, aptitudes, motivación etc.).

A nivel grupal la complejidad aumenta si reconocemos que las conductas individuales cuando un sujeto se encuentra en grupo es diferente que cuando se encuentra solo, también es diferente la actuación de las personas en grupos compuestos por diferentes miembros. Por ello nos interesan los fundamentos de la comprensión de la dinámica del comportamiento grupal y de variables como: roles, normas, status, liderazgo y cohesión de grupo.

Por último se hace imprescindible el conocimiento de la estructura formal. Del mismo modo que los grupos son algo más que la simple suma de los miembros de

que constan, las organizaciones no son solo la suma de las conductas de varios grupos. Así es que de la estructura formal dependerán aspectos como el diseño de trabajos, disposición de los ambientes físicos, políticas de recursos humanos, etc.

El Modelo Comportamental define a la organización como “La coordinación planificada de las actividades de un grupo de personas para procurar el logro de un objetivo o propósito explícito y común, a través de la división del trabajo y funciones y a través de una jerarquía de autoridad y responsabilidad.”¹

Así mismo, del modelo Psicodinámico consideraremos el análisis institucional. Esto nos conducirá a definir el conflicto institucional desplazando el énfasis en el enfrentamiento en el nivel de las relaciones personales (informales, afectivas), hacia el nivel de las relaciones formales: el espacio en el que las personas desempeñan roles en iguales y diferentes niveles de la organización. Definimos conflicto siguiendo a Butelman: “Es el funcionamiento simultáneo de impulsos, deseos o tendencias de oposición o exclusión mutuas; o el estado de una persona, cuando han sido activados impulsos o tendencias de respuesta inconciliables”². Los conflictos pueden ser de distinta índole y producirse en distintos niveles: a nivel individual, grupal o en el nivel de la estructura.

En el conflicto se pierde el código común y se distorsionan los mensajes entre los interlocutores; los roles se alteran como conductas disfuncionales, no buscan concretar la tarea que les corresponde, con lo que la desvirtúan al invadirla con cargas emocionales de hostilidad. Las partes en conflicto no parecen darse un tiempo para pensar e interactúan con ataques personales o grupales inculpándose mutuamente. De este modo, la demanda real, la verdadera necesidad, es pasada por alto y vivida más como protesta y agresión contra la estructura de poder de la

institución, es decir, que la conducta suele ser percibida como una transgresión a las normas instituidas.

Desde el modelo Psicodinámico consideraremos la definición de organización propuesta por Schvarstein, L: “Las organizaciones son el sustento material de las instituciones, el lugar donde aquella se materializa y desde donde tienen efectos productores sobre los individuos; operando tanto sobre sus condiciones materiales de su existencia como incidiendo en la constitución de su mundo interno.

Las organizaciones desde este punto de vista son mediatizadoras en la relación entre las instituciones y los sujetos”.³

Este autor subraya el carácter de construcción social que presentan las organizaciones: “Las organizaciones aún en su carácter de establecimiento, son lugares virtuales que no existen más allá de la percepción que de ellas tiene un observador.

Estamos frente a un concepto cultural, convencional, existente a través de la construcción que de él se hace y que, como toda descripción, existe en el lenguaje.

Una organización es un conjunto ordenado y estructurado de perceptos, una imagen perceptiva. Esto no quiere decir que no existe más allá de nuestras percepciones, si no en todo caso reconocer el carácter de construcción perceptual y los límites arbitrarios que una construcción tal introduce, como una manifestación de la presencia de lo Real (aquello no simbolizado) estableciendo una distinción entre lo real y la realidad.

Como construcción de la realidad reina en el concepto de organización el orden Simbólico. Frente a la construcción de este orden Simbólico, lo Real aparece como en exceso: es imposible captar todo lo que sucede en una organización en todo

momento y todo lo que sucede constituye una pluralidad de significantes posibles de ser significados desde multiplicidad de perspectivas.

Lo Real siempre excede la realidad, la amenaza”.⁴

Entendemos por institución, el conjunto de las formas y las estructuras sociales instituidas por la ley y la costumbre: regula nuestras relaciones, nos preexiste y se impone a nosotros, se inscribe en la permanencia. Cada institución tiene una finalidad que la identifica y la distingue.

A esta presentación general de la institución como formación social y cultural, cabe aportarle dos distinciones importantes. La primera establecida por C. Castoriadis, opone y articula lo instituyente y lo instituido. Esta oposición cobra sentido en el marco de un análisis donde, más allá del papel socioeconómico de la institución, el acento recae sobre “ la manera de ser bajo la cual ella se da, a saber, lo simbólico”.⁵

Lo imaginario es la capacidad original de producción y de movilización de los símbolos que, en el orden social, están ligados a la historia y evolucionan. Lo imaginario, en este sentido, es la atribución de significaciones nuevas a símbolos ya existentes, presenta según el autor un carácter bífido, es decir social e individual.

Lo imaginario individual preexiste a, y preside toda organización, aun la más primitiva. Lo imaginario social, con la necesidad de la organización y de las funciones, está en la fuente de la institución y en la base de la alienación: la alienación es el momento en que lo instituido domina a lo instituyente. Esta alienación es la autonomización y la dominancia del momento imaginario en la institución, que produce la autonomización y la dominancia respecto de la sociedad,

esto produce por parte de la sociedad que no reconozca en lo imaginario de las instituciones su propio producto.

La segunda distinción opone y articula institución y organización. La organización tendría un carácter contingente y concreto, dispondría no de finalidades sino de medios para lograrlas.

Bleger propone considerar la organización como la disposición jerárquica de las funciones en un conjunto definido.

Hay que estar, pues, atento a la sinergia entre institución y organización y a su conflictualidad potencial. Pero Bleger subraya también una tendencia general de la organización a marginalizar la institución: por ejemplo, en una institución asistencial, el objetivo terapéutico de la institución está tendencialmente subordinado a las finalidades de la organización, que se autonomiza en cuanto funcionamiento específico, es decir que se instala la burocratización que hace prevalecer la interacción por sí misma sobre el proceso terapéutico, llegando hasta atacarlo. Se diría, en el lenguaje de C. Castoriadis, que lo instituido suplanta y reduce la función instituyente de la institución.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Las categorías de análisis en las que se basa ésta investigación son las siguientes.

- Representación social de la capacitación.-
- Expectativas de la capacitación.-
- Necesidades formales de capacitación.-

La representación de capacitación que se ha ido construyendo a través de la permanencia de las personas en este Hospital público, han sido influidas y determinadas por las condiciones del mismo. Coincidimos con Etchebarría que “las Representaciones Sociales se refieren a las estructuras categoriales de conocimiento, que se utilizan socialmente en la comunicación y que se integran como formas de acción social. Es decir, se refieren a las estructuras de conocimiento, generadas por el procesamiento social, grupal, de la información, en un contexto dado y orientado directamente a explicar, justificar y orientar la acción”.⁶

Las representaciones sociales intervienen como una especie de rejilla cultural previa en la percepción del otro: para entender su entorno, para explicar el mundo en que vive, el sujeto atribuye a los actos y a los comportamientos de los demás las características de grupo, colectivas, no las características o intenciones individuales.

Estas se inscriben en la búsqueda de significados, a través de las relaciones interpersonales. Consiste en una percepción que permite al sujeto una interpretación de su entorno, de los otros y de su posición en relación a ellos (percepción fuertemente marcada por factores sociales).

Expectativas de capacitación: Para definir esta categoría de análisis es necesario recurrir al concepto de “contrato psicológico” de Schein⁷, como el conjunto de expectativas no escritas en parte alguna, que operan a toda hora entre cualquier miembro y otros miembros y dirigentes de la organización. Las expectativas de capacitación se inscriben entonces, dentro de éste cúmulo de expectativas entre el individuo y la organización, que surgen de sus necesidades más apremiantes, de lo que han aprendido de otras personas, de las tradiciones y normas que estén ejerciendo alguna influencia, de su propia experiencia y de otra infinidad de fuentes. En la medida en que las necesidades y las fuerzas externas cambian, cambian también éstas expectativas convirtiendo al contrato psicológico en un contrato dinámico que debe renegociarse constantemente.

El contrato psicológico es un poderoso determinante de la conducta de las organizaciones a pesar de que no aparece escrito en parte alguna.

Necesidades formales de capacitación: El éxito de un programa de capacitación depende, en gran medida, de la idoneidad con que la necesidad a ser satisfecha haya sido identificada, interpretada, analizada, evaluada y posteriormente se utilicen los métodos y técnicas más adecuados para satisfacerlas.

Es por ello que consideramos necesaria la detección formal de las necesidades, las cuales son el resultado de una brecha entre los comportamientos esperados y los comportamientos reales. Así también como aquellos aspectos implícitos que subyacen a tales necesidades, representación y expectativas de capacitación.

Estas necesidades de capacitación que nos permitirán dar cuenta de las expectativas y la representación de la capacitación, se encuentran atravesadas por las condiciones del Hospital.

Entendemos por capacitar hacer a un trabajador apto, habilitado para alguna cosa. Hacer diestro, enseñar, guiar, instruir y encaminar al trabajador en su creatividad y preparar al mismo para ocupar una vacante o puesto de nueva creación.

La capacitación no debe ser considerada como fin del proyecto.

Capacitar ahorra recursos materiales y humanos, ya que optimiza labores y funciones. Es el medio de que se valen las estructuras para su permanente adaptación y crecimiento, es decir, como instrumento de cambio hacia un mejor hacer.

La capacitación tiene la finalidad de que los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del personal sean los adecuados para favorecer los cambios positivos y así lograr el desarrollo y la motivación personal y el crecimiento, adaptación y continuidad de la organización.

La conceptualización del Modelo Comportamental nos permite analizar los aspectos formales en el desempeño de los roles que se coordinan para el logro de los objetivos “explícitos” de esta organización (Institución Salud), pudiendo evaluar así las necesidades de capacitación del personal. Estas necesidades que dan lugar a acciones verdaderamente innovadoras y orientadas al futuro son, por su propia esencia, no conceptualizadas (nadie sabe cuáles son), y la función del capacitador es crear las condiciones para su emergencia (puesta en palabras). Al decir de H. Solaas “estas necesidades son un *vacío simbólico* que adviene al significado por agencia del capacitador”.⁸

Interpretar estas necesidades significa prestar una máxima atención a todas las señales emitidas por el usuario, en la actitud de que cualquier manifestación puede originar la definición formal de una necesidad válida.

Es por eso que el modelo Psicodinámico nos permite complementar esa mirada de aquel otro modelo, intentando dar cuenta de aquello que no es explícito, aquello que no se ha dicho, que no ha sido mirado y que sin embargo se pone en juego en las interacciones entre los individuos de la organización, en el desempeño de sus roles, incidiendo en la constitución de su mundo interno.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

FUNDAMENTOS DEL MUESTREO

La población seleccionada como objeto de estudio está compuesta por tres sectores: administrativos, secretarios y técnicos. De este universo tomamos el 30% en virtud de su grado de representatividad, ya que lo extenso del universo hacía inviable la administración y análisis de los datos.

La elección de los individuos objeto de estudio fue realizada por muestreo al azar .

COMPOSICIÓN DE LOS SECTORES:

Administrativos:

- *Compras.-*
- *Presupuesto-Contaduría.-*
- *Facturación.-*
- *Servicio Social.-*
- *Despacho de Dirección.-*
- *Depósitos.-*

Técnicos:

- *Area Programática y Admisión.-*
- *Radiología.-*
- *Laboratorio.-*
- *Hemoterapia.-*
- *Medicina Nuclear.-*

- *Electromedicina.-*
- *Anestesia.-*
- *Quirófano.-*
- *Anatomía Patológica.-*
- *Hemodinamia.-*
- *Cómputos.-*
- *Estadística.-*

Secretarios.

- *Area programática y admisión*

ASPECTOS TÉCNICOS, MATERIAL Y MÉTODO

El instrumento seleccionado para esta investigación exploratoria es una cuestionario autoadministrado contando con la presencia del investigador. En la construcción del mismo se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Definición de las categorías de análisis: necesidades formales de la capacitación, representación social de la capacitación y expectativas de capacitación.
- Datos básicos.
- Preguntas referidas a las necesidades formales de la capacitación, representación social de la capacitación y expectativas de capacitación.
- Preguntas abiertas.

El cuestionario consta de 20 preguntas de respuesta cerrada. Se pide a los encuestados que puntúen las respuestas en una escala Lickert de cinco grados (1 a 5) que oscila entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo para las preguntas

negativas y en sentido contrario cuando las preguntas son de tipo positivas. Los primeros 5 (de 1 a 5) ítems indagan las necesidades formales de capacitación, los 5 siguientes (6 a 10) las representaciones sociales de la capacitación, y las 10 restantes (11 a 20) las expectativas de capacitación.

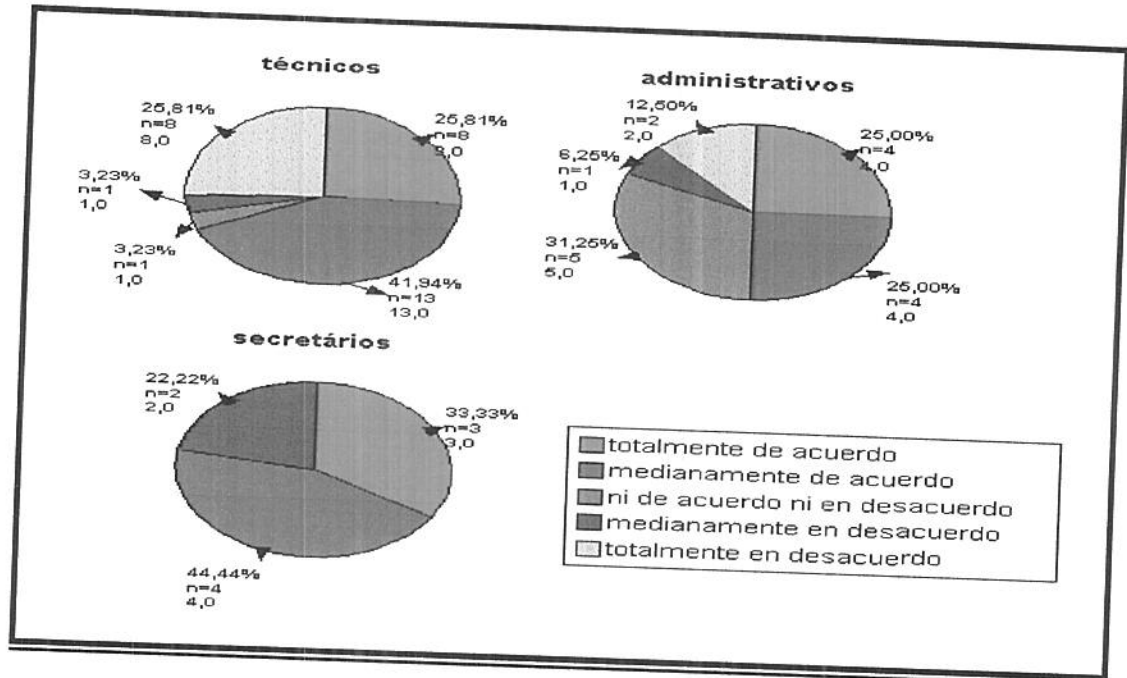
Además se incluyeron tres preguntas abiertas, que fueron contestadas por la totalidad de la muestra. Se ha hecho un análisis de esa información y se han incluido algunos comentarios ilustrativos en las conclusiones sobre los puntos analizados.

El instrumento fue previamente aplicado en un estudio piloto, el cual fue administrado al 10% de la población total.

El análisis de la información fue realizado con el software estadístico SPSS 10.0.

ITEM 1

Resultados para cada sector



ITEM 2: Indaga sobre si los sujetos disponen del conocimiento requerido para desempeñar la tarea satisfactoriamente. Los resultados fueron los siguientes: En el sector de los técnicos el 71% indica estar totalmente de acuerdo con la afirmación, mientras que el 22.6% esta medianamente de acuerdo.

En el sector administrativo se destacan los siguientes porcentajes, el 50% esta totalmente de acuerdo y el 31.3% medianamente de acuerdo.

En el sector de secretaría en porcentaje mayoritario 55.6 responden estar totalmente de acuerdo y el 33.3% medianamente de acuerdo.

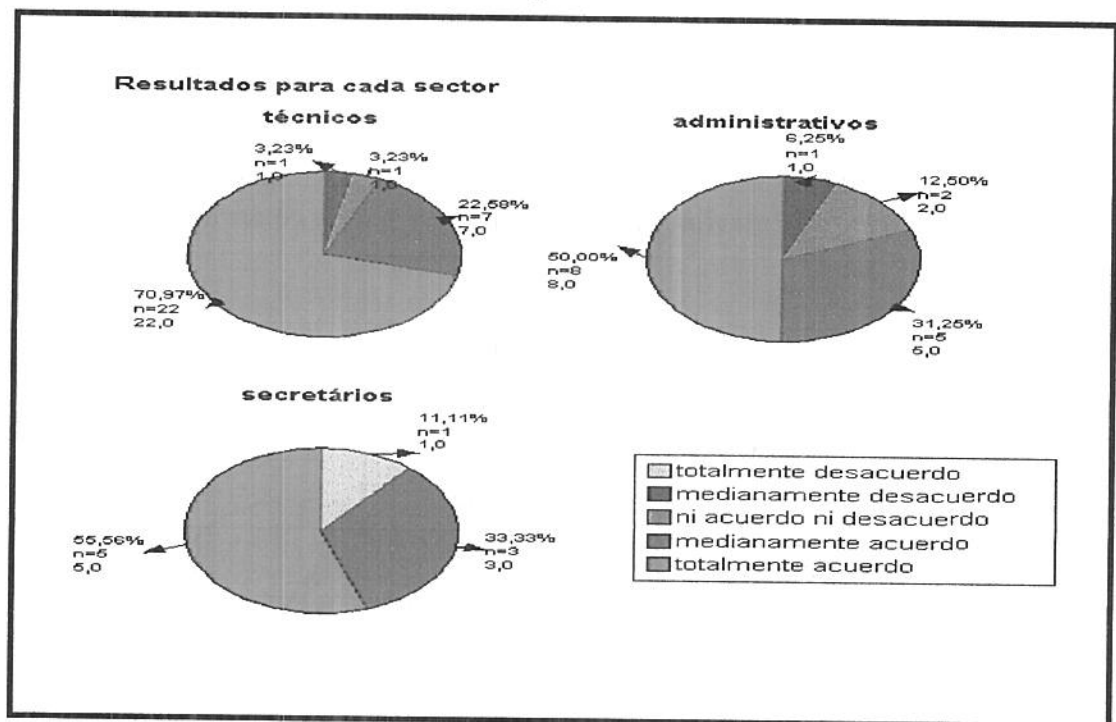
Observamos en este ítem respuestas que se caracterizan por ser homogéneas en sus resultados, ya que del 100% de la muestra total el 62,5 % responde estar totalmente de acuerdo y un 22,8 % medianamente de acuerdo, con lo cual un

porcentaje muy elevado considera disponer de los conocimientos requeridos para desempeñar su tarea satisfactoriamente.

A continuación se expresan los datos gráficamente.

ITEM 2

Resultados para cada sector



ITEM 3: Indaga sobre la disposición de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo; este ítem está expresado en forma negativa. Los datos obtenidos son los siguientes: En el sector de los técnicos la mayoría responde estar totalmente en desacuerdo (41,9 %), mientras que el 25,8 % refiere estar medianamente de acuerdo.

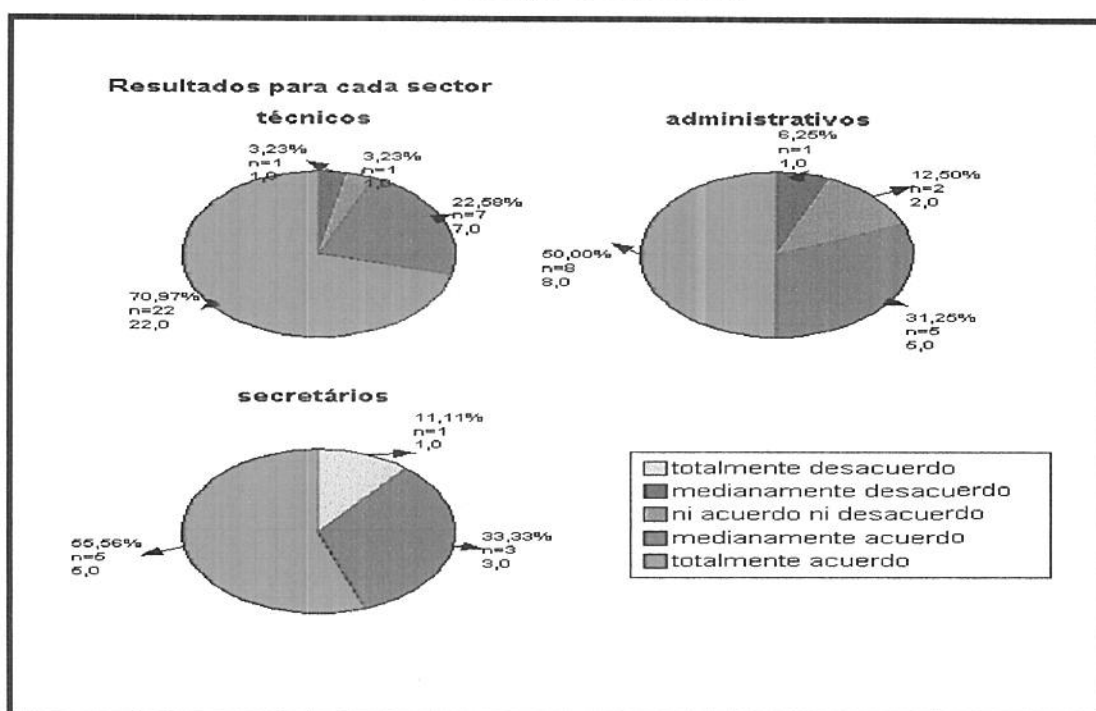
En el sector administrativo se observa que el 43,8 % está medianamente de acuerdo y el 31,3 % totalmente en desacuerdo.

porcentaje muy elevado considera disponer de los conocimientos requeridos para desempeñar su tarea satisfactoriamente.

A continuación se expresan los datos gráficamente.

ITEM 2

Resultados para cada sector



ITEM 3: Indaga sobre la disposición de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo; este ítem está expresado en forma negativa. Los datos obtenidos son los siguientes: En el sector de los técnicos la mayoría responde estar totalmente en desacuerdo (41,9 %), mientras que el 25,8 % refiere estar medianamente de acuerdo.

En el sector administrativo se observa que el 43,8 % está medianamente de acuerdo y el 31,3 % totalmente en desacuerdo.

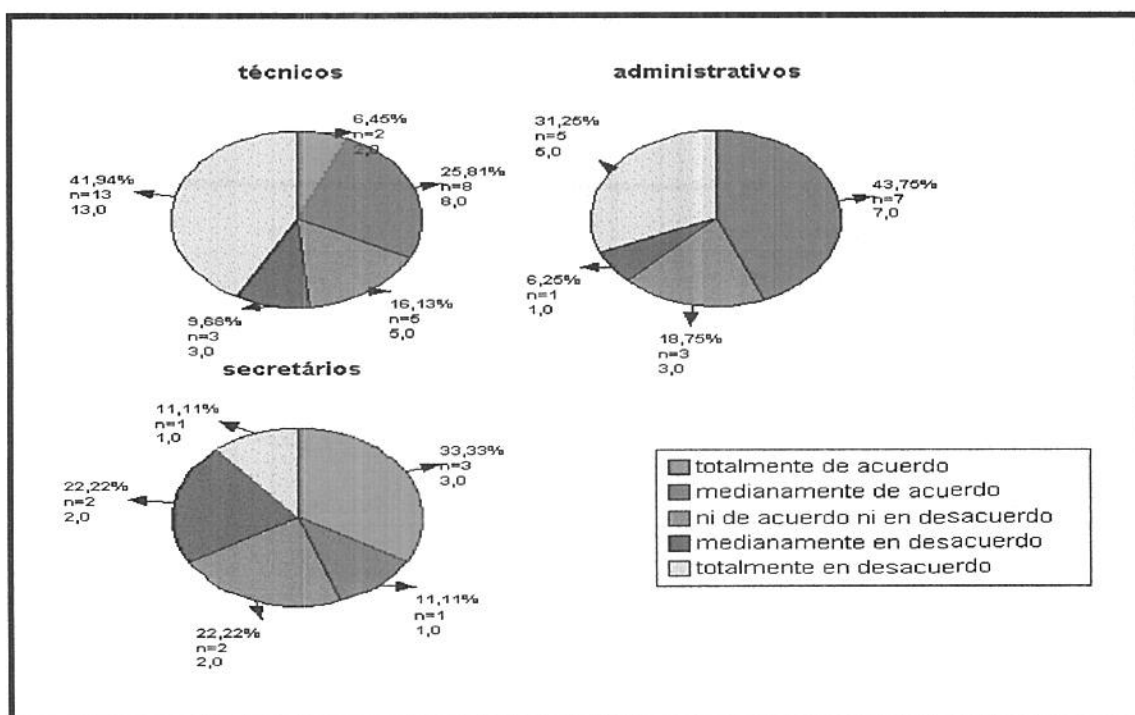
En el sector de secretaría los porcentajes son los siguientes, 33,3 % totalmente de acuerdo, 11,1 % medianamente de acuerdo, 22,2 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, 22,2 % medianamente en desacuerdo y 11,1% totalmente en desacuerdo.

En este ítem encontramos, en el conjunto de los tres sectores, una marcada polaridad entre aquellos sujetos que consideran disponer del conocimiento técnico para seguir siendo competitivo (33.9%), y aquellos que consideran que no lo poseen (28.6%).

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 3

Resultados para cada sector



ITEM 4: Indaga el adecuado cumplimiento de la función según lo que el cargo requiere. En el sector de los técnicos la mayoría esta totalmente de acuerdo (77.4%) y el 22.6% medianamente de acuerdo.

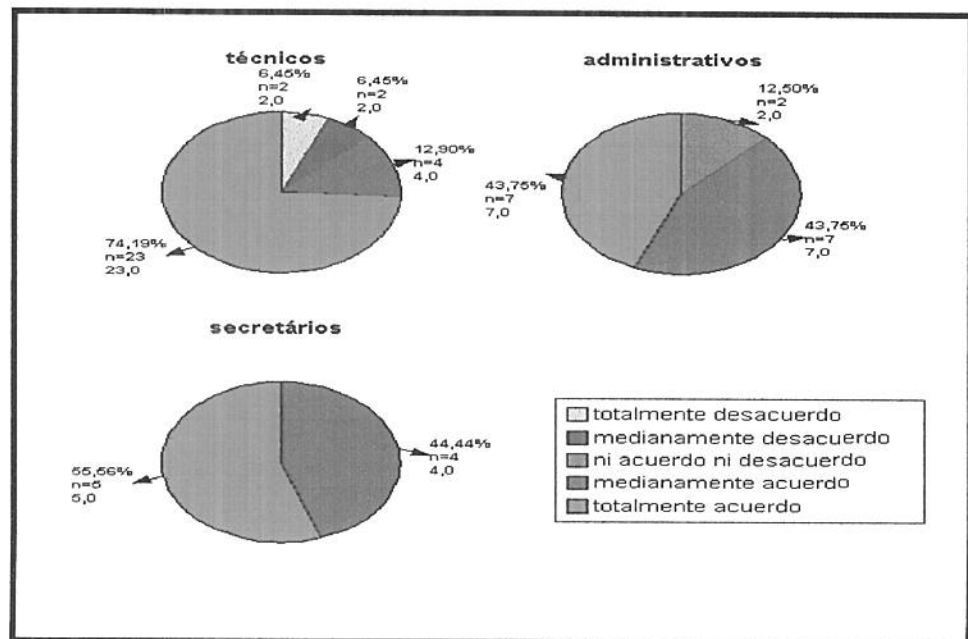
estar totalmente de acuerdo, mientras que un 12,9% está medianamente de acuerdo. En el sector de los administrativos encontramos que un 43,75% está totalmente de acuerdo y un 43,75% medianamente de acuerdo. En el sector de secretaría un 55,56% manifiesta estar totalmente de acuerdo mientras que un 44,44% dice estar medianamente de acuerdo.

En general se observa para este ítem una consistencia en la tendencia de las respuestas en los tres sectores ya que un 62.5% de los sujetos está totalmente de acuerdo y un 26.8% está medianamente de acuerdo.

Si bien esta consistencia la encontramos a nivel de los tres sectores, notamos un mayor énfasis en la creencia, por parte del sector técnicos, que poseen la información adecuada acerca de lo que significa la capacitación.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 6 Resultados para cada sector



ITEM 7: Indaga acerca de el conocimiento, por parte de los sujetos, de la finalidad de un programa de capacitación. En el sector de los técnicos, se observan

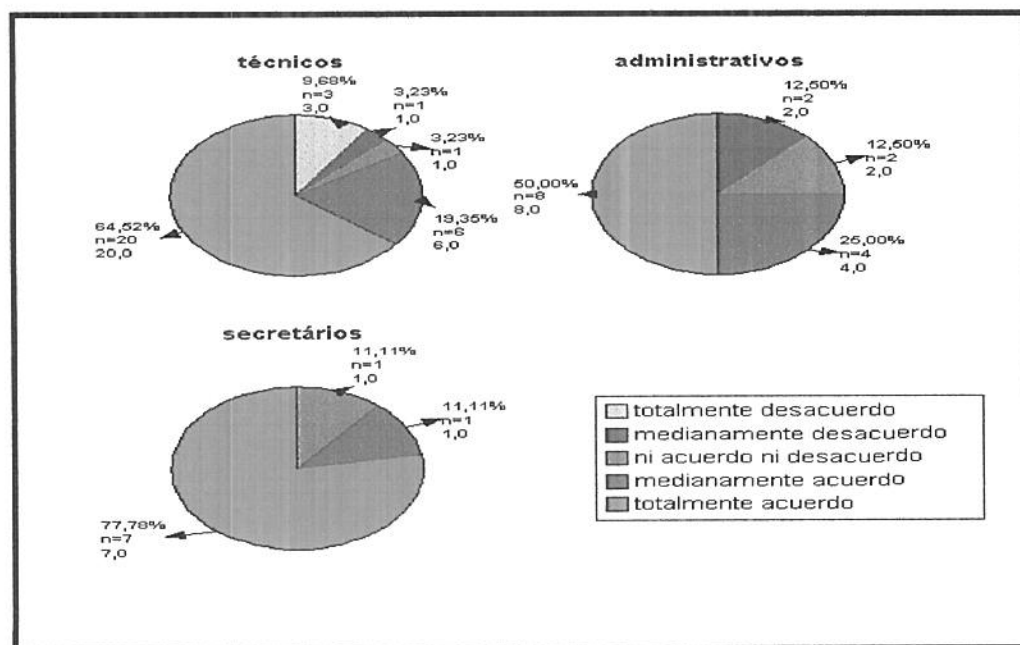
los siguientes resultados: 64,5% se encuentra totalmente de acuerdo y un 19,4% medianamente de acuerdo. En el sector de los administrativos un 50% expresa estar totalmente de acuerdo en tanto que un 25% medianamente de acuerdo. En el sector de la secretaría un 77,8% está totalmente de acuerdo mientras que un 11,1% medianamente de acuerdo y un 11,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Los resultados generales de los tres sectores que arroja este ítem, son altamente significativos ya que un 62.5% considera que conoce la finalidad de un programa de capacitación y 19.6% se expresa medianamente de acuerdo con esta afirmación.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 7

Resultados para cada sector



ITEM 8: Explora sobre la creencia de los sujetos en que la capacitación favorece el crecimiento personal. En el sector de los técnicos encontramos que un

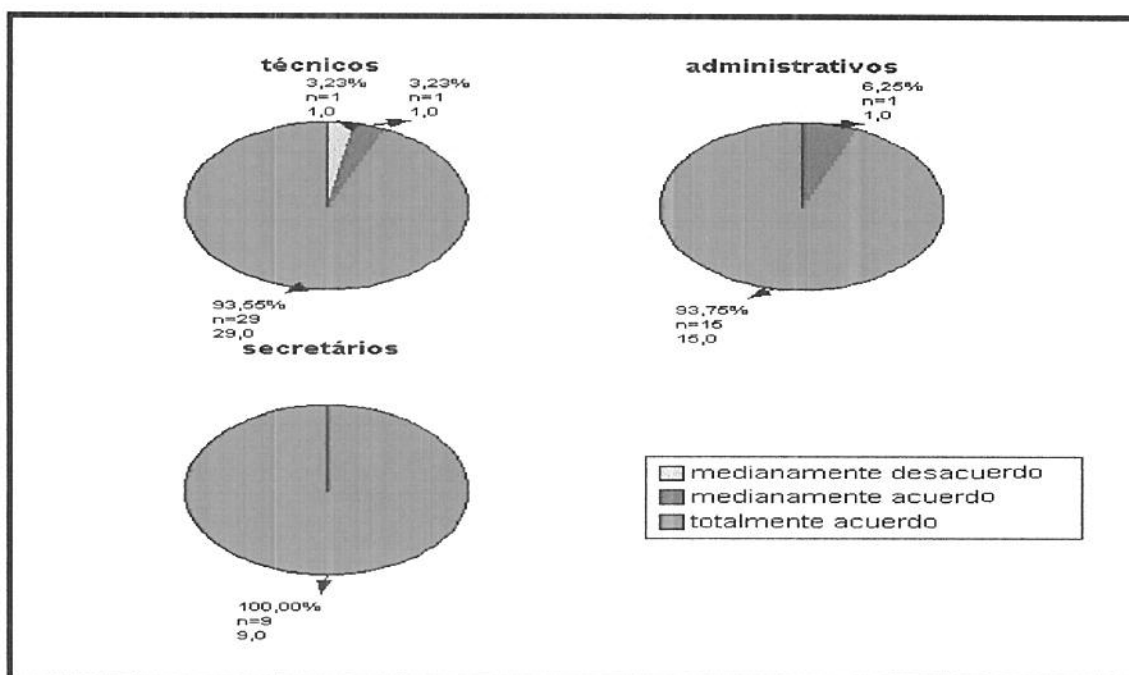
93.5% de los sujetos están totalmente de acuerdo. En el sector administrativo un 93.8% está totalmente de acuerdo. En el sector de la secretaría el 100% de los sujetos está totalmente de acuerdo.

Al igual que en el ítem anterior se advierte una notable consistencia en las respuestas, ya que el 94.6% de la generalidad de los tres sectores, consideran que la capacitación favorece el crecimiento personal.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 8

Resultados para cada sector



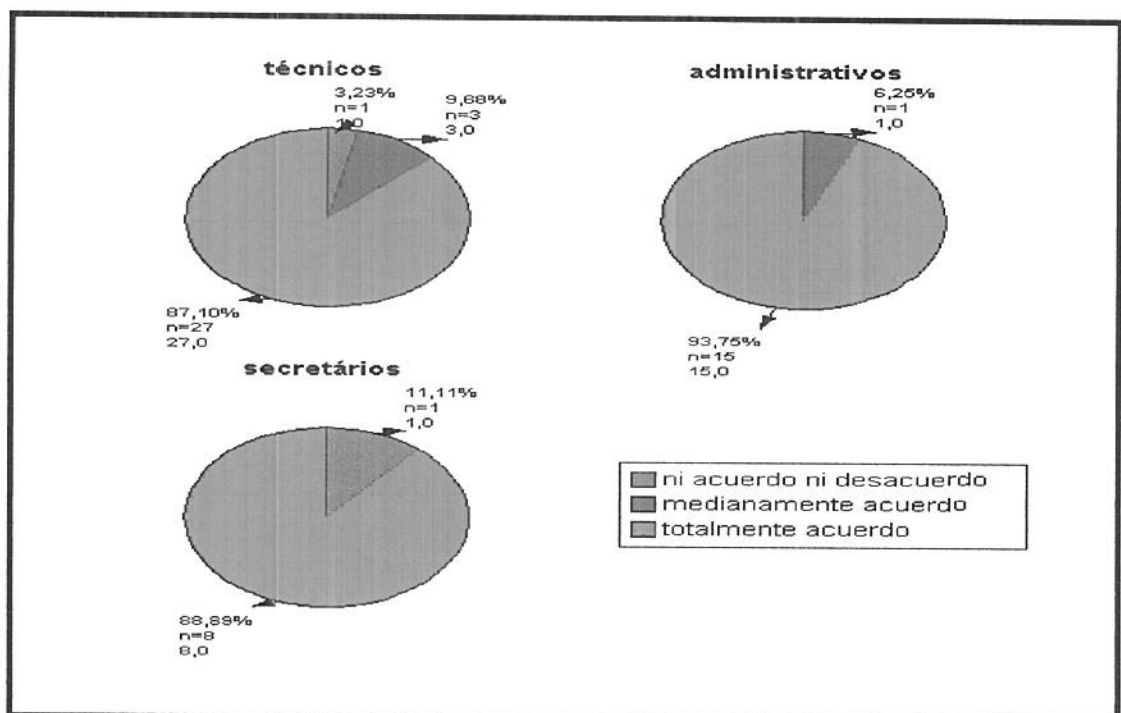
ITEM 9: Indaga sobre si la propia capacitación y la de los demás favorecerá el trabajo en equipo. En el sector de los técnicos un 87.1% de los sujetos está totalmente de acuerdo. En el sector de los administrativos el 93.8% se encuentra totalmente de acuerdo. En el sector de la secretaría el 89.9% expresa estar totalmente de acuerdo.

Este ítem marca el total acuerdo por parte del 89.3% de la generalidad de los sujetos en que la capacitación tanto propia como la de sus pares favorecerá el trabajo en equipo.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 9

Resultados para cada sector



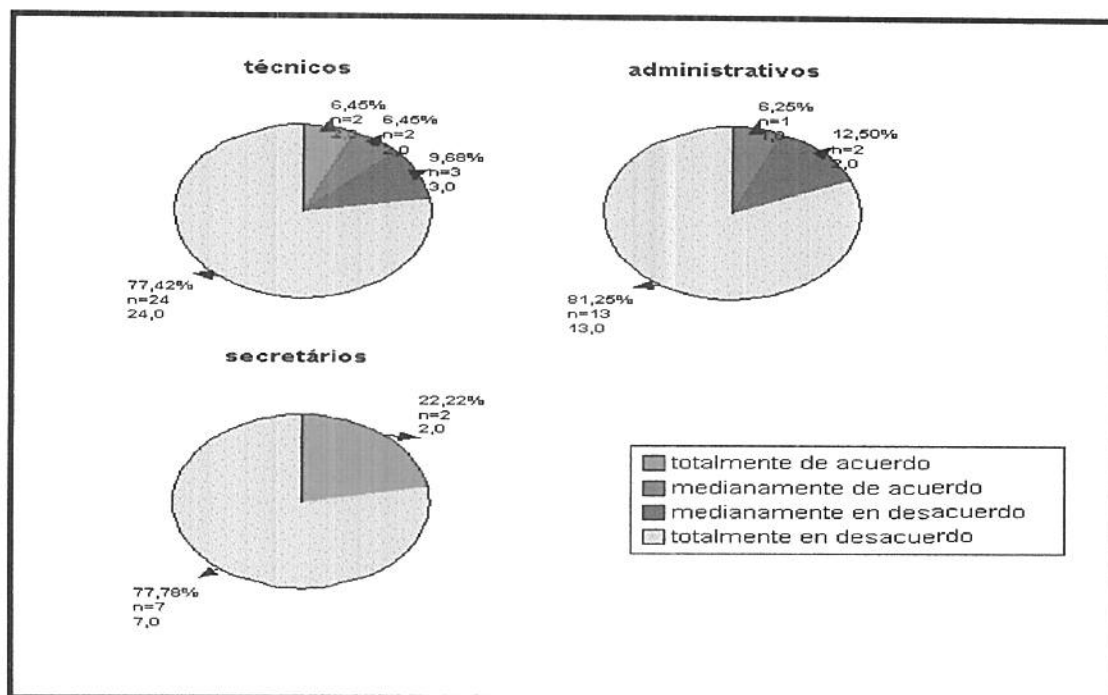
ITEM 10: Expresado en forma negativa indaga acerca del conocimiento, por parte de los sujetos, del beneficiario de la propia capacitación. En el sector de los técnicos el 77.4% está totalmente en desacuerdo con la negativa. En el sector de los administrativos el 81.3% expresa estar totalmente en desacuerdo. En el sector de la secretaría el 77.8% se encuentra totalmente en desacuerdo.

Se observa, en este ítem, que el 78.6% del total de los tres sectores considera que conoce quién es el beneficiario de la propia capacitación.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 10

Resultados para cada sector



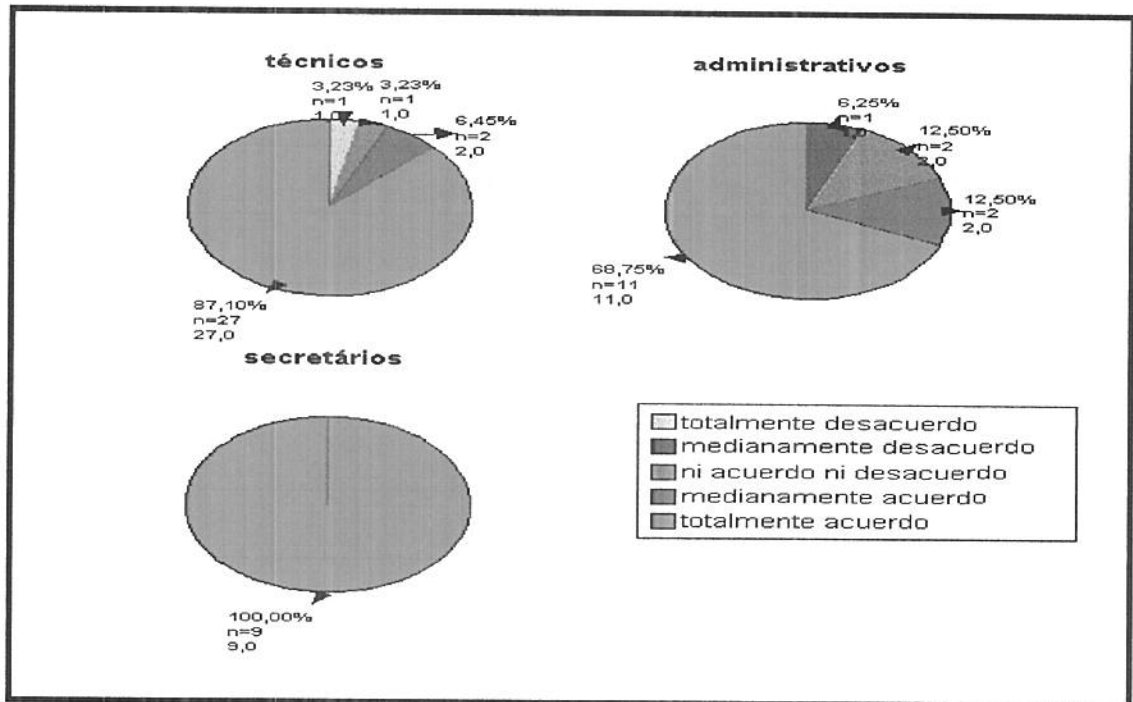
ITEM 11: Explora acerca del compromiso por parte de los sujetos a realizar un curso de capacitación. En el sector técnico un 87,1% manifiesta estar totalmente de acuerdo. En el sector administrativo un 68,8% se expresa totalmente de acuerdo, mientras que un 12,5% lo hace medianamente de acuerdo. En el sector de la secretaría el 100% está totalmente de acuerdo.

En éste ítem se observa un alto porcentaje de los tres sectores, el 83,9% se comprometería a realizar un curso de capacitación.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 11

Resultados para cada sector



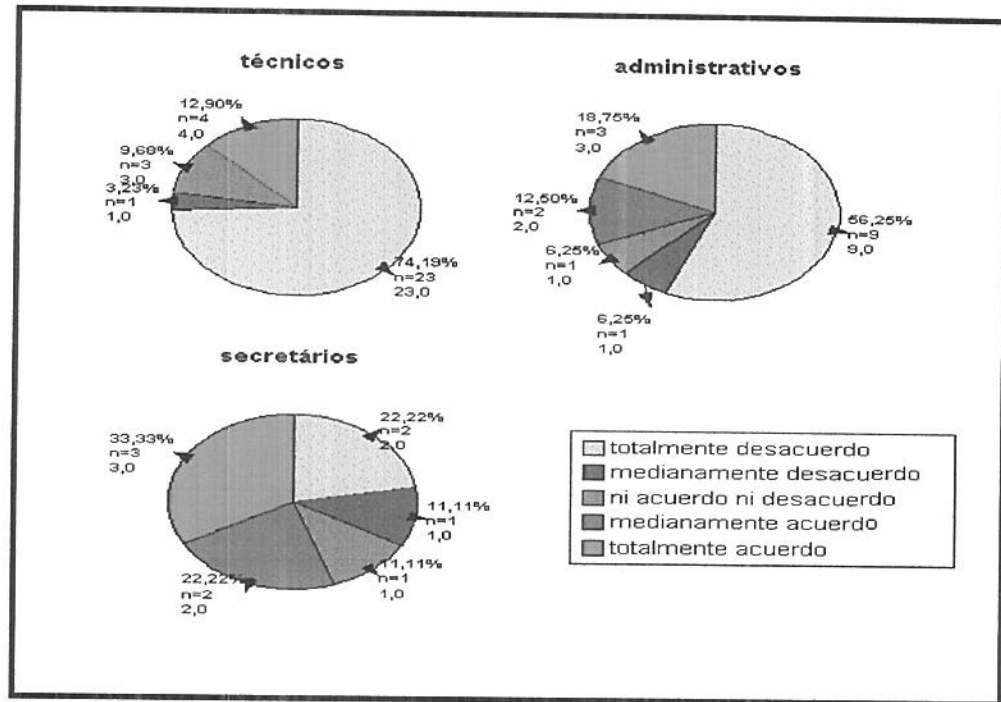
ITEM 12: Analiza si los sujetos consideran que el hospital ha brindado cursos para las tareas que los mismos desempeñan. En el sector técnico el 74,2% está totalmente en desacuerdo. En el sector administrativo 56,3% expresan estar totalmente en desacuerdo, mientras que el 18,8% está totalmente de acuerdo. En el sector de secretaría un 22,2% está totalmente en desacuerdo, un 22,2% está medianamente de acuerdo y un 33,3% está totalmente de acuerdo.

Si bien en la generalidad de los tres sectores se observa una tendencia definida en las respuestas 60,7% de los sujetos consideran que el hospital no ha brindado cursos de capacitación para la tarea que desempeñan, al interior de uno de los sectores (secretaría) se percibe una heterogeneidad en los resultados, ya que no predomina significativamente ninguna de las respuestas posibles.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 12

Resultados para cada sector



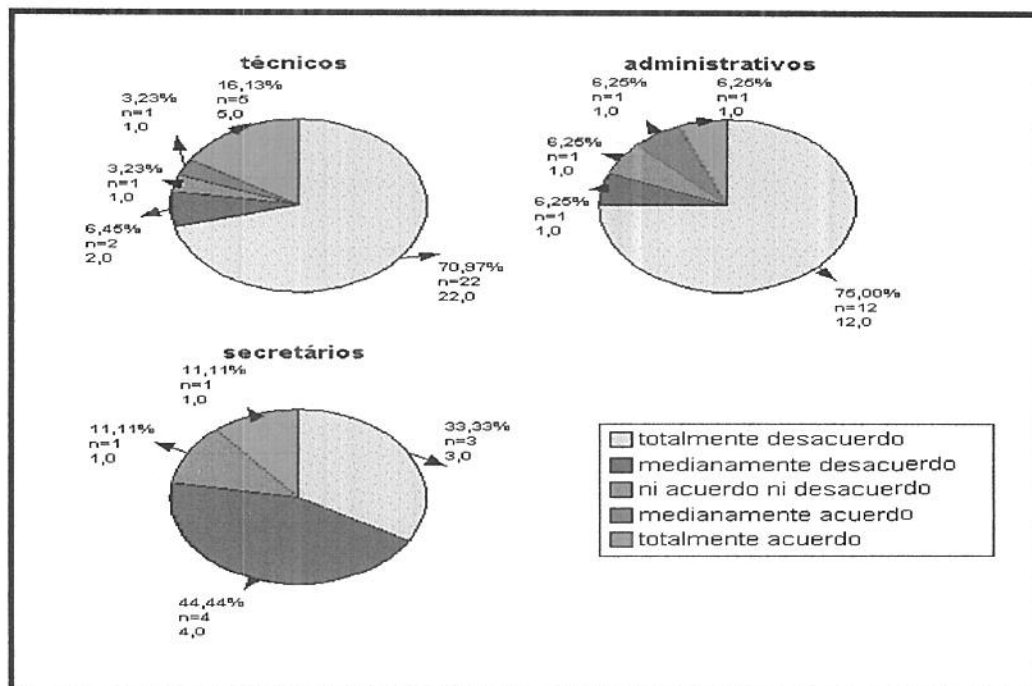
ITEM 13: Examina la consideración por parte de los sujetos de la posibilidad, que brinda el hospital para acceder a un mejoramiento en el desempeño de su tarea. En el sector técnico un 71% de los sujetos manifiesta estar totalmente en desacuerdo, mientras que un 16,1% está totalmente de acuerdo. En el sector de los administrativos un 75% está totalmente en desacuerdo. En el sector de secretaría un 33,3% está totalmente en desacuerdo, mientras que un 44,4% está medianamente en desacuerdo.

Observamos que en la generalidad de los tres sectores un 66,1% de los sujetos está en desacuerdo con que el hospital brinde la posibilidad de acceder a un mejoramiento en el desempeño de la tarea que realizan los sujetos. Mientras que solo el 12,5% está totalmente de acuerdo con la afirmación.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 13

Resultados para cada sector



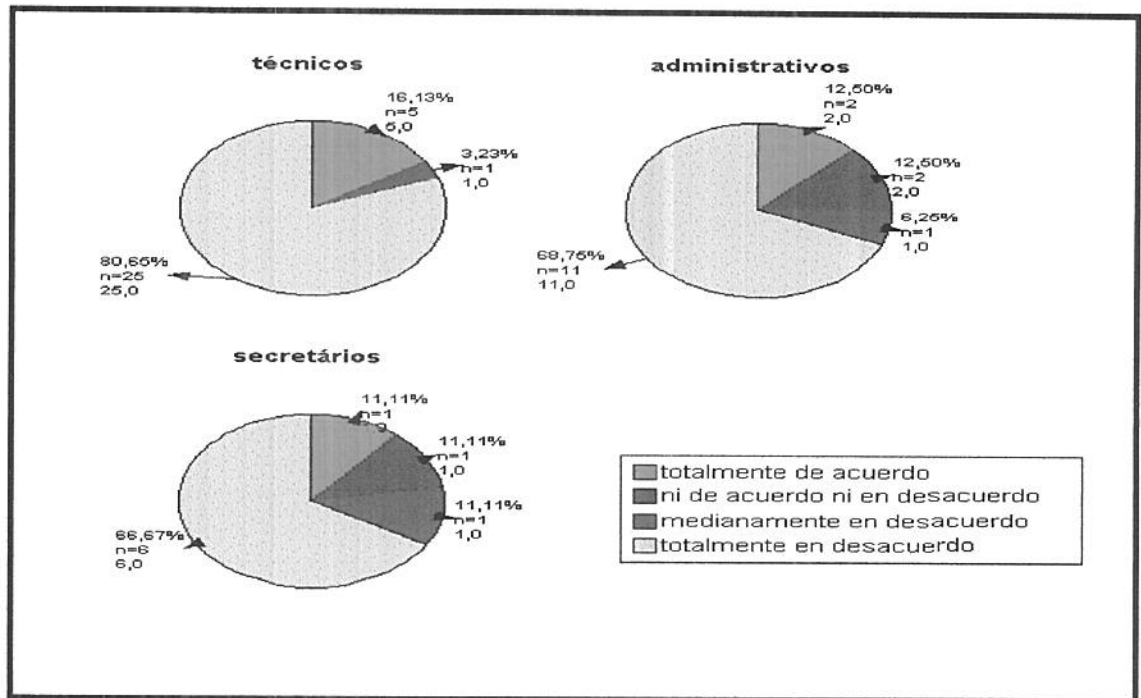
ITEM 14: Este ítem está expresado en forma negativa e indaga acerca del interés, por parte de los sujetos, de crecer en el cargo que ocupan. En el sector técnico un 80,6% manifiesta estar totalmente en desacuerdo con la negativa. En el sector administrativo un 68,8% está totalmente en desacuerdo. En el sector secretaría un 66,7% está totalmente en desacuerdo.

Este ítem arroja como resultados generales que un 75% de los sujetos de los tres sectores consideran que le interesa crecer en el cargo que ocupan.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 14

Resultados para cada sector



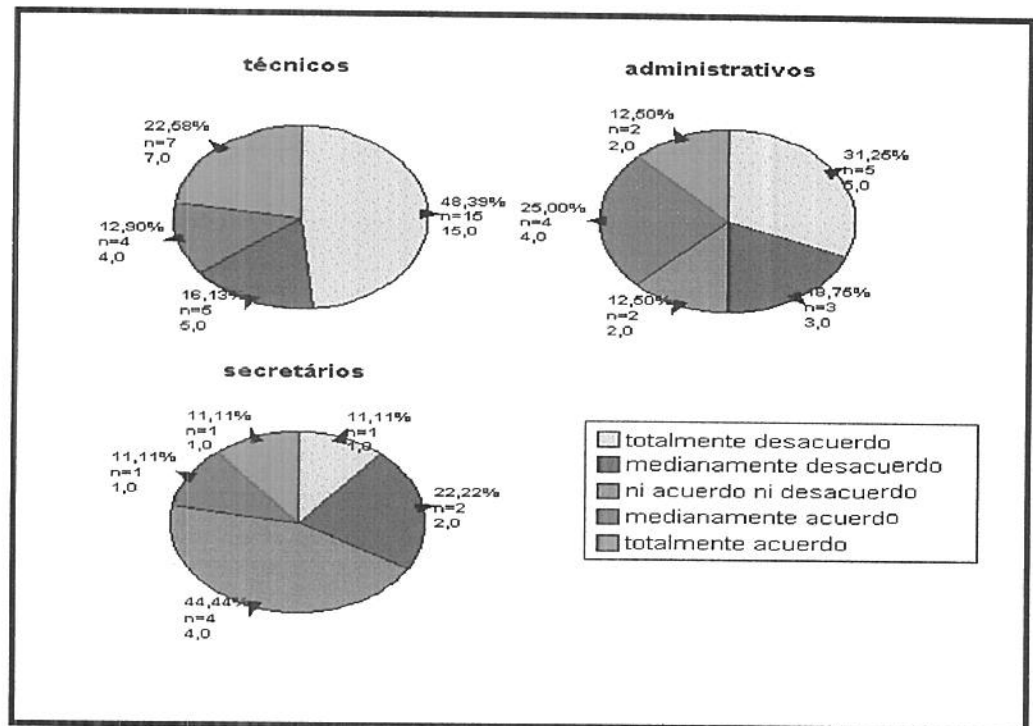
ITEM 15: Indaga acerca de la consideración por parte de los sujetos, si el hospital cuenta con el personal con el conocimiento necesario para realizar una capacitación relacionada con su tarea. En el sector técnico el 48,4% está totalmente en desacuerdo, mientras que un 22,6% está totalmente de acuerdo. En el sector administrativo un 31,3% manifiesta estar totalmente en desacuerdo, 18,8% medianamente en desacuerdo y un 25% medianamente de acuerdo. En el sector de secretaría un 44,4% expresa estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 22,2% medianamente en desacuerdo, un 11,1% totalmente en desacuerdo y un 11,1% totalmente de acuerdo.

En el conjunto de los tres sectores los resultados son los siguientes: un 37,5% expresa estar totalmente en desacuerdo, un 17,9% está medianamente en desacuerdo y un 17,9% está totalmente de acuerdo.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 15

Resultados para cada sector



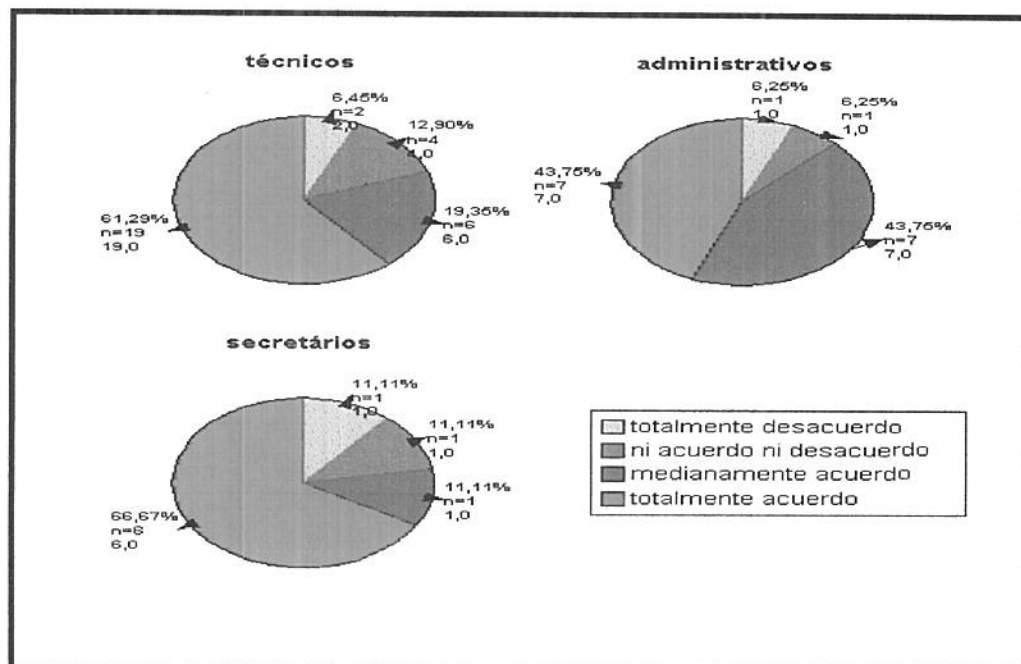
ITEM 16: Indaga acerca la necesidad por parte de los sujetos de mayor conocimiento para lograr un mejoramiento de la tarea. En el sector de los técnicos un 61,3% manifiesta estar totalmente de acuerdo, mientras que un 19,4% está medianamente de acuerdo. En el sector de los administrativos un 43,8% está totalmente de acuerdo y un 43,8% medianamente de acuerdo. En el sector de secretaría un 66,7% está totalmente de acuerdo.

En la generalidad de los tres sectores este ítem arroja los siguientes resultados: un 57,1% está totalmente de acuerdo y un 25% está medianamente de acuerdo, con lo cual el 82,1% de los sujetos considera la necesidad de mayor conocimiento para el mejoramiento de su tarea.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 16

Resultados para cada sector



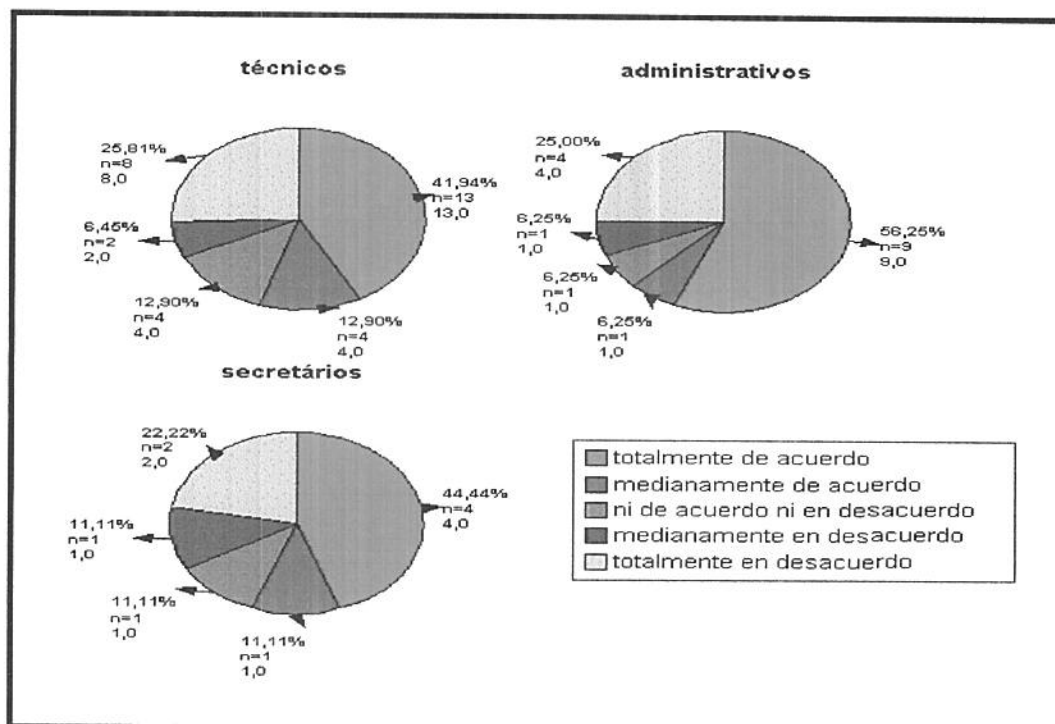
ITEM 17: Este ítem está expresado en forma negativa e indaga la posibilidad de crecimiento en el cargo desempeñado. En el sector técnico un 41,9% de los sujetos se encuentra totalmente de acuerdo y un 25,8% totalmente en desacuerdo. En el sector de los administrativos un 56,3% totalmente de acuerdo y un 25% totalmente en desacuerdo. En el sector de secretaría un 44,4% está totalmente de acuerdo y un 22,2% totalmente en desacuerdo.

Integrando los tres sectores los resultados son los siguientes: un 46,4% de los sujetos considera que no pueden crecer en el cargo que desempeñan y un 25% considera que tiene la posibilidad de crecer en su cargo.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 17

Resultados para cada sector



ITEM 18: Este ítem está expresado en forma negativo e indaga si el conocimiento brindado por los cursos de capacitación realizados no les sirve para la labor cotidiana. En el sector técnico un 48,4% está totalmente en desacuerdo con la negativa, en tanto que un 25,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el sector de los administrativos un 43,8% está totalmente de acuerdo, y un 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el sector de secretaría un 33,3% totalmente en desacuerdo, un 22,2% medianamente en desacuerdo y 33,3% medianamente de acuerdo.

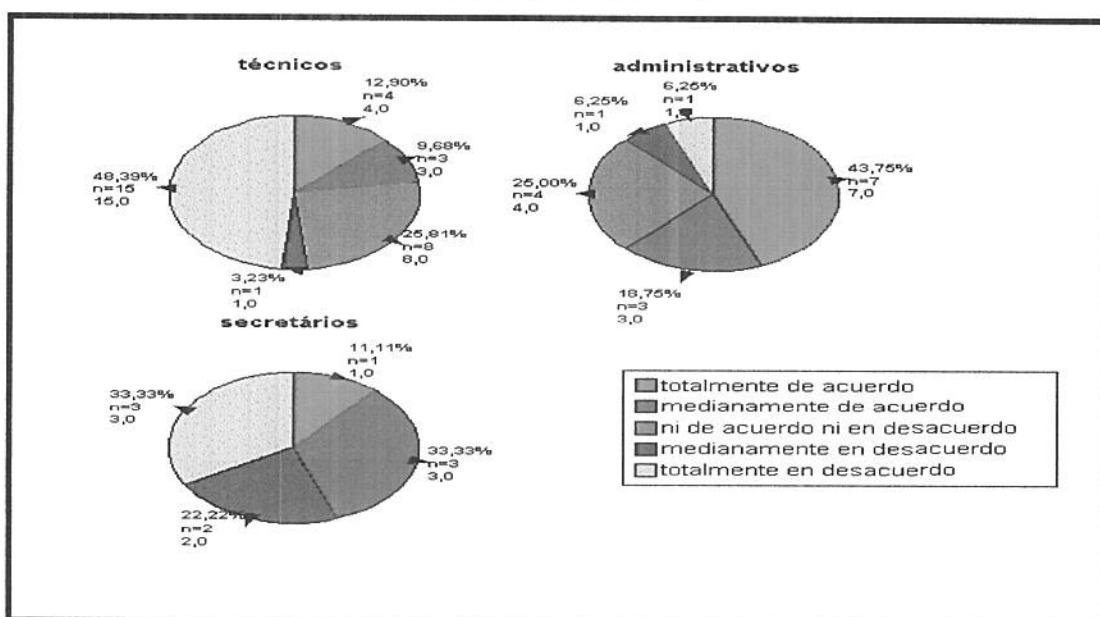
En la generalidad de los tres sectores se observa una gran heterogeneidad en las respuestas, ya que un 33,9% está totalmente en desacuerdo, un 21,4% está totalmente de acuerdo y 21,4% ni de acuerdo ni en desacuerdo en considerar que los

conocimientos brindados por los cursos de capacitación realizados sirven para la labor cotidiana.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 18

Resultados para cada sector



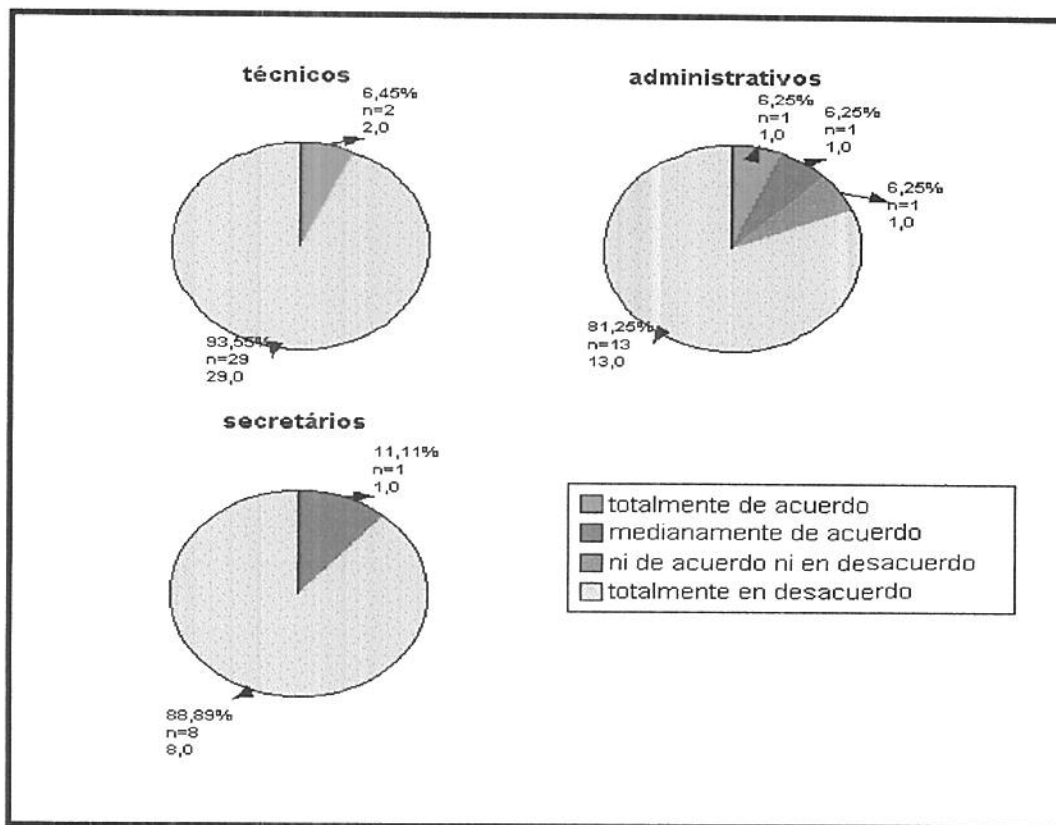
ITEM 19: Este ítem está expresado en forma negativa e indaga el interés de los sujetos por capacitarse. En el sector técnico un 93,5% de los sujetos expresa estar totalmente en desacuerdo con la negativa. En el sector administrativo un 81,3% está totalmente en desacuerdo. En el sector de secretaría un 88,9% está totalmente en desacuerdo.

En la generalidad de este ítem observamos contundencia en las respuestas ya que el 89,3% de los sujetos considera estar interesado en capacitarse.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 19

Resultados para cada sector



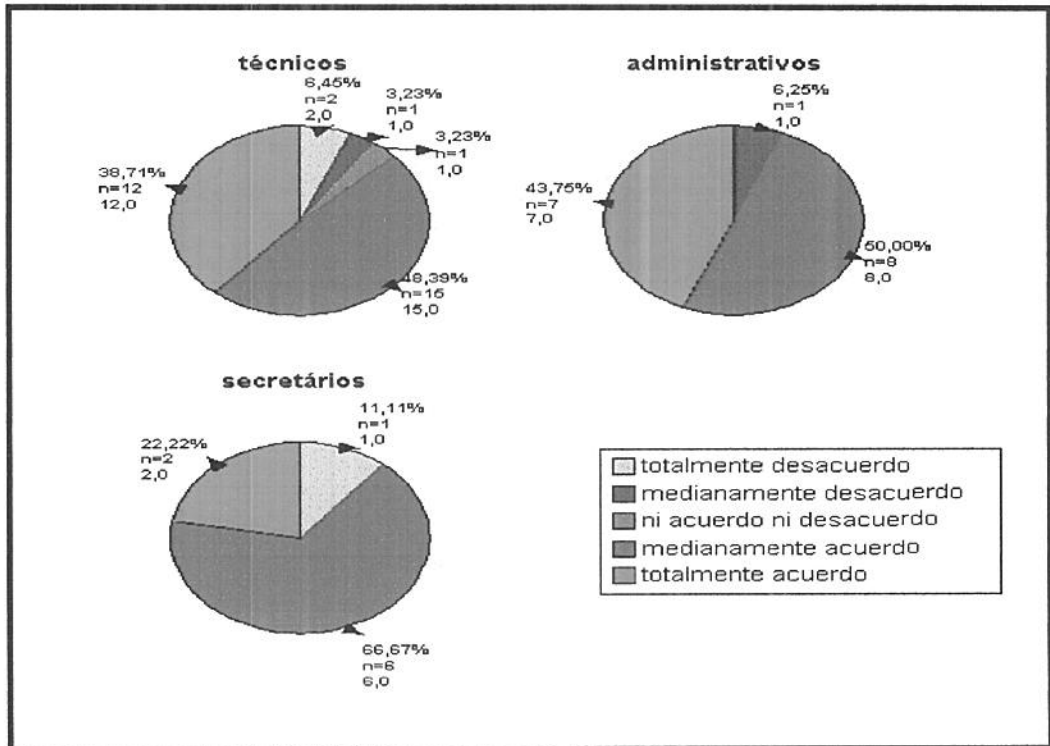
ITEM 20: Apunta a la indagación de la consideración por parte de los sujetos de estar adecuadamente capacitados para la tarea que desempeñan. En el sector de los técnicos un 48,4% manifiesta estar medianamente de acuerdo, mientras que un 38,7% totalmente de acuerdo. En el sector administrativo un 50% de los sujetos expresa estar medianamente de acuerdo y un 43,8% está totalmente de acuerdo. En el sector de secretaría un 66,7% está medianamente de acuerdo y un 22,2% está totalmente de acuerdo.

En este ítem se observa la tendencia general (51,8% medianamente de acuerdo y 37,5% totalmente de acuerdo), a considerar por parte de los sujetos el estar adecuadamente capacitados para la tarea que desempeñan.

A continuación se expresan los resultados gráficamente.

ITEM 20

Resultados para cada sector



DISCUSIÓN

Para dar cuenta de las de las expectativas de capacitación, a través de las categorías de análisis propuestas para este fin, consideramos pertinente remitirnos a las distintas acciones e interacciones que se organizan en el Hospital Interzonal, las cuales van configurando una estructura dinámica de comunicaciones. Esta estructura es dinámica porque los mismos procesos para la consecución de los fines específicos van influyendo en mayor o menor medida en la introducción de cambios que desequilibran de continuo “la forma” institucional.

Esta inclusión del desequilibrio, señalaría la tendencia a estados de tensión propios de todo sistema activo que tiene su vía formal a través de las funciones de cada integrante en el desempeño de la tarea, es decir a través de los distintos roles. Para que se de una comunicación eficaz entre los grupos, es necesario que los roles estén claramente establecidos a través de una definición formal y la circulación de mensajes unívocos.

El rol formal o funcional sería la modalidad de desempeño “esperado” en las organizaciones, para realizar la tarea que contribuirá a lograr junto con los “otros” el objetivo organizacional, es decir, la acción manifiesta que responde o debería responder a las expectativas organizacionales. Pero el rol formal o funcional, como desempeño esperado depende de la modalidad de la comunicación instituida, a la vez que de la estructura de poder.

Tomando en cuenta el primer ítem del instrumento administrado, observamos que, los sujetos encuestados en su gran mayoría expresan que realizan tareas que exceden a su cargo. Esta situación evidenciaría un exceso de lo requerido por el rol

formal, en tanto por un lado existe un organigrama que, define jerarquías y funciones y una ley (nº 10.430 art. 138) que especifica el ejercicio laboral, por otro, en el plano empírico la estructura de poder demanda la realización de tareas que exceden al cargo. Inferimos que ésta contradicción podría deberse a distintos factores:

La situación actual en términos políticos, económicos y sociales, ha producido una paulatina pauperización de la clase media que tiempo atrás recurría a la atención privada en salud y ya no está en condiciones de hacerlo. Los trabajadores en relación de dependencia que poseían una obra social, al haber perdido su fuente de trabajo carecen por lo tanto de dicha cobertura; todo este sector se ha ido volcando a la atención pública. Por otro lado el crecimiento natural de la población no ha sido acompañado por un incremento en el presupuesto en dicho sector, por el contrario se ha reducido drásticamente. A esto se suma el hecho de que la atención primaria de la salud ha colapsado. Por lo tanto la demanda excede la capacidad de atención de la institución.

La administración de recursos humanos es deficitaria, por un lado por lo anteriormente citado y por otro por una falta de gestión en recursos humanos claramente definida. Para dar cuenta de ello, tomamos como ejemplo lo manifestado por un informante clave, en nuestra aproximación al campo, tomamos conocimiento de la situación vivida por una empleada que tiene a su cargo la jefatura de un servicio desde hace varios años con la consiguiente responsabilidad que esto implica, sin embargo, dicha jefatura no esta reconocida oficialmente y no cobra por este cargo, esta situación acarrea un alto nivel de frustración.

Paralelamente a esta sobrecarga de tareas y de responsabilidad observamos que parte del personal no cumple con el mínimo de lo que el cargo requiere.

Analizando los datos obtenidos de los ítems relacionados con la detección de necesidades formales, hemos observado que los factores antes mencionados, influyen y dificultan la detección de las necesidades formales debido a que la dimensión de lo esperado informalmente supera a lo especificado en el rol formal. Esta situación trae aparejada una sobreadaptación ante las sobreexigencias del medio, con un predominio del conocimiento empírico en detrimento del conocimiento técnico. Esto lo observamos en la diferencia de resultados entre el ítem 2 y 3 ya que, los sujetos expresaban tener el conocimiento requerido para desarrollar satisfactoriamente la tarea (remite a lo empírico) y por otro lado gran parte del sector Administrativo y de Secretaría manifestaron carecer del conocimiento técnico para seguir siendo competitivos.

Consideramos importante que se pueda llegar a la detección formal de las necesidades, ya que identificarlas posibilitaría un programa de capacitación que ahorre recursos humanos y materiales, optimizando labores y funciones, logrando el cumplimiento de las metas organizacionales y las metas individuales de los sujetos que trabajan en la organización.

La representación de la capacitación, al igual que toda representación social, -entendida ésta como una construcción social, es decir, percepciones y creencias compartidas por los miembros de una comunidad- en particular la comunidad hospitalaria, es el reflejo de un entramado histórico, multideterminado por factores sociales, políticos y económicos. A partir de los datos recabados, podemos destacar que la mayoría de los sujetos encuestados creen poseer información sobre lo que

significa la capacitación, conocer la finalidad de un programa de capacitación y el significado atribuido a la misma es la adquisición de conocimientos para mejorar el desempeño de sus tareas, a la vez que permite un crecimiento personal y favorece el trabajo en equipo siendo los sujetos los principales beneficiarios.

En relación a las expectativas de capacitación encontramos dos posiciones claramente diferenciadas. Por un lado las expectativas de la capacitación en sí. En este caso los sujetos en general, manifiestan interés y compromiso por realizar cursos de capacitación, dan cuenta de la necesidad de adquirir mayores conocimientos para mejorar el desempeño de sus tareas a pesar de considerar que están medianamente capacitados para realizar las tareas que desempeñan (inferimos que se refieren al conocimiento empírico del que dábamos cuenta en items anteriores). También referían el interés por crecer en el cargo que ocupan. Por otro lado habría en alto porcentaje expectativas negativas en relación a la posibilidad de crecimiento en el cargo que desempeñan, impedimento del que hacen responsable al Hospital, en relación al mismo dicen que en general no ha brindado cursos de capacitación, que no cuenta con el personal capacitado como para hacerlo y que los que ha brindado no les ha servido para la labor cotidiana, por lo cual y según los mismos, no da la posibilidad de acceder a un mejoramiento en la tarea realizada.

Para finalizar esta discusión nos hacemos eco de las palabras de Rovere... *“ La experiencia ha permitido ver la capacidad de las personas de distintas profesiones, de distintas latitudes, de distintas instituciones directa o indirectamente vinculadas con el sector salud de ponerse en movimiento a poco de darse cuenta, de comprender las estrategias culturales dominantes y experimentar la capacidad transformadora del pensar juntos, del organizarse...”*

COMENTARIOS FINALES

Debido al tiempo transcurrido desde el inicio de este trabajo, creemos importante realizar un breve repaso histórico....

Esta investigación comenzó a mediados del año 2000, hemos asistido desde ese momento a cambios significativos en las dimensiones políticas, económicas y sociales, el proceso de desmantelamiento del Estado, caracterizado por el paulatino desligamiento de su responsabilidad ha producido una fractura aún más profunda en los pilares fundamentales de la sociedad: Salud, Educación y Justicia.

En particular en el sector salud, se sucedieron una serie de ajustes presupuestarios que sin duda respondieron a una lógica no ingenua ni pasiva, sino por el contrario orientada activamente a dar respuesta a los intereses particulares de la política económica neoliberal. El Estado de ésta forma se fue quedando solo al cuidado de los sectores indigentes y excluidos quienes requerían condiciones mínimas de subsistencia.

En este último año, hemos presenciado un precipitado agravamiento de la crisis, de forma tal que el Estado ya no puede ser garante ni siquiera de la mínima atención aludida anteriormente. Particularmente el Hospital ha sufrido en los últimos tiempos la ley del déficit cero, la ley de emergencia administrativa, económica, financiera y sanitaria, del Estado Provincial, cuyos efectos, se vislumbran en la carencia de insumos básicos como medicamentos, gasas, alcohol, etc., así como también la suspensión de programas quirúrgicos, de programas asistenciales de SIDA, diabetes (PRODIABA) y tuberculosis entre otros. El retraso en el pago a los servicios terciarizados (cocina, limpieza, etc.), de empleados, proveedores.

Vemos que es palmaria la diferencia entre mediados del año 2.000 y fines del año 2.001, si bien no desconocemos que éstas circunstancias han sido fruto de un largo proceso que culmina en la situación actual del hospital, que no es ajena a cualquier espacio institucional de orden público sea municipal, provincial o nacional.

Somos conscientes que frente a ésta coyuntura la relevancia social de ésta investigación ha ido perdiendo su sentido original, hoy las carencias del personal, al decir de Maslow transitarían por necesidades primarias de subsistencia y seguridad, ejemplo de esto es que el personal no sabe cuando va a cobrar su salario ni de que manera, ni sabe si aquella otrora estabilidad laboral hoy por hoy seguirá existiendo, peor aún si el hospital público permanecerá como un proyecto viable...

Creemos que a pesar de éste escenario turbulento y negativo, el personal del hospital posee un potencial humano muy valioso, el mismo lucha día a día enfrentando ésta grave situación, con las herramientas que posee, apelando a la creatividad y estableciendo nuevas estrategias constantemente, haciendo más tareas de las que les corresponden, aún con recursos materiales insuficientes. En esas condiciones, este personal estaba dispuesto hasta hace pocos meses a ceder parte de su tiempo y a comprometerse en un programa de capacitación. Nos resulta imprescindible subrayar la riqueza del recurso humano por ser éste fundamental para cualquier acción futura.

No sabemos si a la fecha es viable un proyecto de capacitación, lo era hasta hace poco tiempo, comprobamos a partir de los datos analizados que los trabajadores tenían expectativas de capacitación, nos convocaron para hacer una investigación sobre las mismas, dependerá de una decisión política la posibilidad de continuar con otra investigación que establezca un análisis y evaluación de la situación actual, para

determinar las contingencias para la implementación de un proyecto de capacitación con los límites presentes.

Por último quisiéramos hacer referencia a los objetivos propuestos para esta investigación. En cuanto al objetivo general: “explorar las expectativas de capacitación del personal no médico de un hospital público de alta complejidad”, creemos haberlo alcanzado. En relación a los objetivos particulares, debemos hacer una autocrítica, ya que las necesidades formales no han podido ser identificadas, por falencias en la construcción del instrumento, debido tal vez a la falta de experiencia en el área de investigación, sin embargo hemos podido indagar la brecha existente entre los comportamientos esperados y los reales, a partir de la cual se puede llegar a una detección formal de las mismas, la cual consideramos debería ser objeto de otra investigación. Hemos podido indagar la construcción de la representación de la capacitación del personal no médico.

Como estudiantes y futuros profesionales, mantenemos un compromiso con la sociedad, es por esta razón que consideramos prioritario estrechar el vínculo entre la universidad y la comunidad, para poder transformar activamente nuestra realidad.

“Quien quiera descubrir debe actuar, porque si espera una revelación, quizá deba esperar para siempre. Sólo nuestra acción lleva al descubrimiento, y el descubrimiento siempre conlleva algún elemento inesperado.”

Karl Popper.

BIBLIOGRAFIA:

Alvarez, A., Reynoso D.: "Médicos e instituciones de salud", Mar del Plata 1870-1960, HISA, Universidad Nacional de Mar del Plata (1992).-

Artículos extraídos de la Biblioteca del centro Médico de Mar del Plata. "Crónica de la Medicina marplatense". Centro Médico de Mar del Plata, año 2.000.-

Artículos periodísticos diario "La Capital" 20-7-61, 11-8-64, 31-7-66, 24-6-69, 18-7-70, 21-11-70, 17-7-71, 14-6-74, 21-5-77, 12-3-78.-

Banchs, M.: (1994) "Corrientes teóricas en Psicología Social", Ed. Mimeo, Caracas (1994).-

Bleger, J: (1987) "La institución y las instituciones" Ed. Paidós, Bs. As. (1989).-

Butelman, Ida.: (1991) "Psicopedagogía institucional", Ed. Paidós, Bs. As. (1991).-

Cairo, H.: "El proceso educativo en las organizaciones", Material extraído de la Cátedra de Psicología Laboral, año 2.000.-

Castoriadis, C.: (1975) "L'institution imaginaire de la société", Ed. Le Seuil, París.-

Castoriadis, C.: "El Psicoanálisis, proyecto y elucidación", Ed Nueva visión, Bs. As. (1992)

Echebarría, A.: (1991) "Representación social y actitudes". Psicología Social Sociocognitiva, Ed. Desclée de Brower, Bilbao (1991).-

Galende, E.: (1997) "De un horizonte incierto", E. Paidós, Bs. As. (1997).-

Katz, I.: (1998) "Al gran pueblo argentino, salud", Ed. Eudeba, Bs. As. (1998).-

Ley 10.430. Ministerio de Salud de la Pcia. de Bs. As.-

Ley 12.727 de Emergencia Sanitaria. Ministerio de Salud de la Pcia. de Bs. As.

Martínez, N.: "La investigación cualitativa etnográfica en educación", Ed. Texto, Caracas (1991).-

Mugnaga y Trucco.: “Capacitación en las organizaciones”, Material extraído de la Cátedra de Psicología Laboral, año 2.000.-

Riesgo, Eloy (1985) “Apuntes documentales para la historia del H.I.G.A.”, material de distribución interna del Hospital Interzonal Gral. de Agudos “Dr. Alende”.-

Rovere, M.: (1993) “Planificación estratégica de Recursos Humanos en salud”, Ed. Organización Panamericana de la salud (1993) Washington, D.C.-

Schein, E.: (1990) “Psicología de la Organización”, Material extraído de la Cátedra de de Psicología Laboral, año 2.000.-

Solaas, H.: “Capacitación”, Material extraído de la Cátedra de Psicología Laboral, año 2.000.-

Schvarstein, L. “Psicología Social de las organizaciones” Material extraído de la Cátedra de Psicología Laboral, año 2000

Testa, M.: (1998) “Pensar en Salud”, Ed. Lugar, Bs. As. (1998).-

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Schein, E.: (1990) “ Psicología de la Organización”, ficha de Psicología Laboral, año 2.000.-

² Butelman, Ida.: (1991) “Psicopedagogía Institucional”, Ed. Paidós, Bs. As. (1991).-
Cairo, H.: “El proceso educativo en las organizaciones”, ficha de Psicología Laboral, año 2.000.-

³ Schvarstein, L.: “Psicología Social de las organizaciones” Material extraído de la Cátedra de Psicología Laboral, año 2000

⁴ Schvarstein, L.: “Psicología Social de las organizaciones” Material extraído de la Cátedra de Psicología Laboral, año 2000

⁵ Castoriadis, C.: “El Psicoanálisis, proyecto y elucidación”, Ed Nueva visión, Bs. As. (1992)

⁶ Echebarría, A.: (1991) “Representación social y actitudes”. Psicología Social Sociocognitiva, Ed. Desclée de Brower, Bilbao (1991).-

⁷ Schein, op. cit.

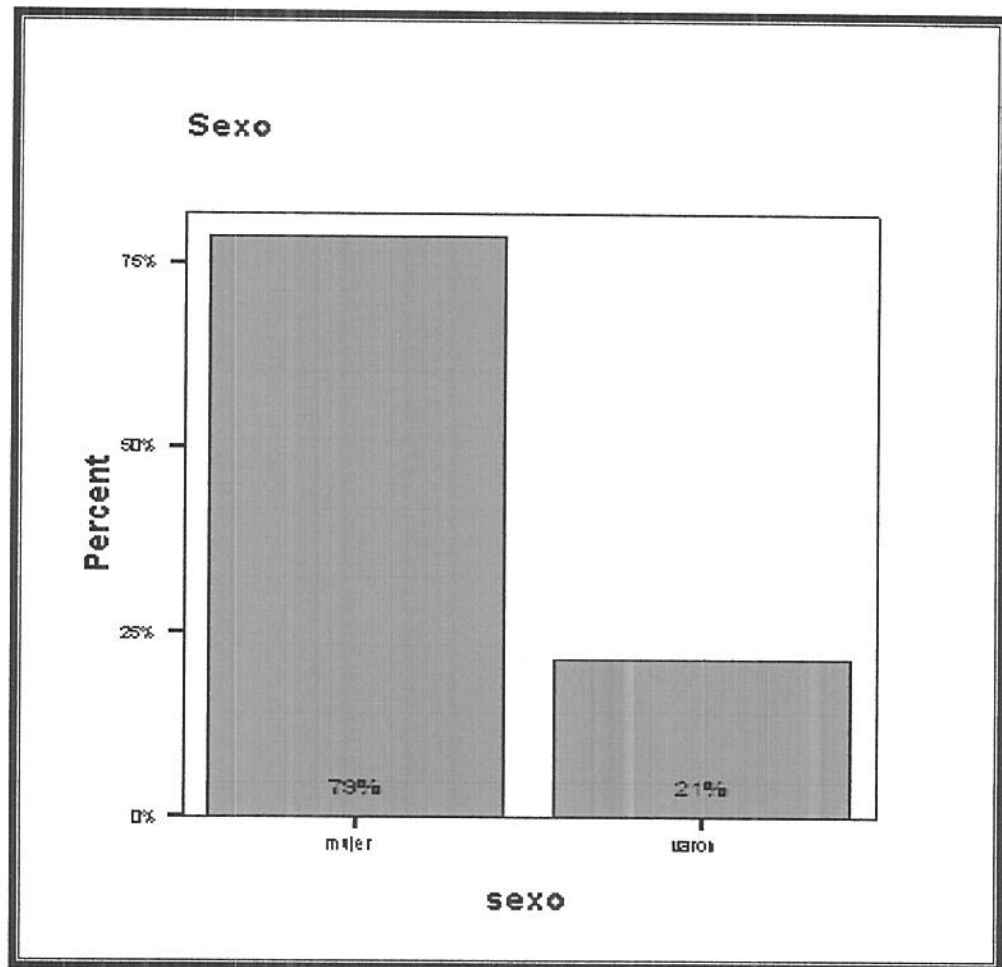
⁸ Solaas, H.: “Capacitación”, Material extraído de la Cátedra de Psicología Laboral, año 2.000.-

ANEXO

Características sociodemográficas de la muestra Tablas y Gráficos

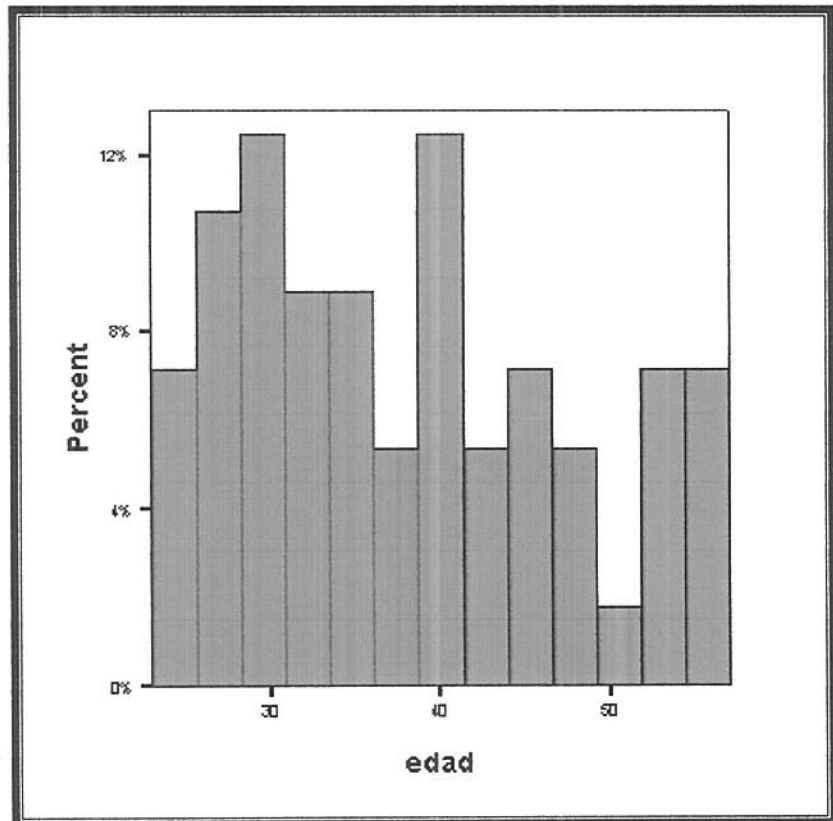
Sexo

		sexo			
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	mujer	44	78,6	78,6	78,6
	varon	12	21,4	21,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

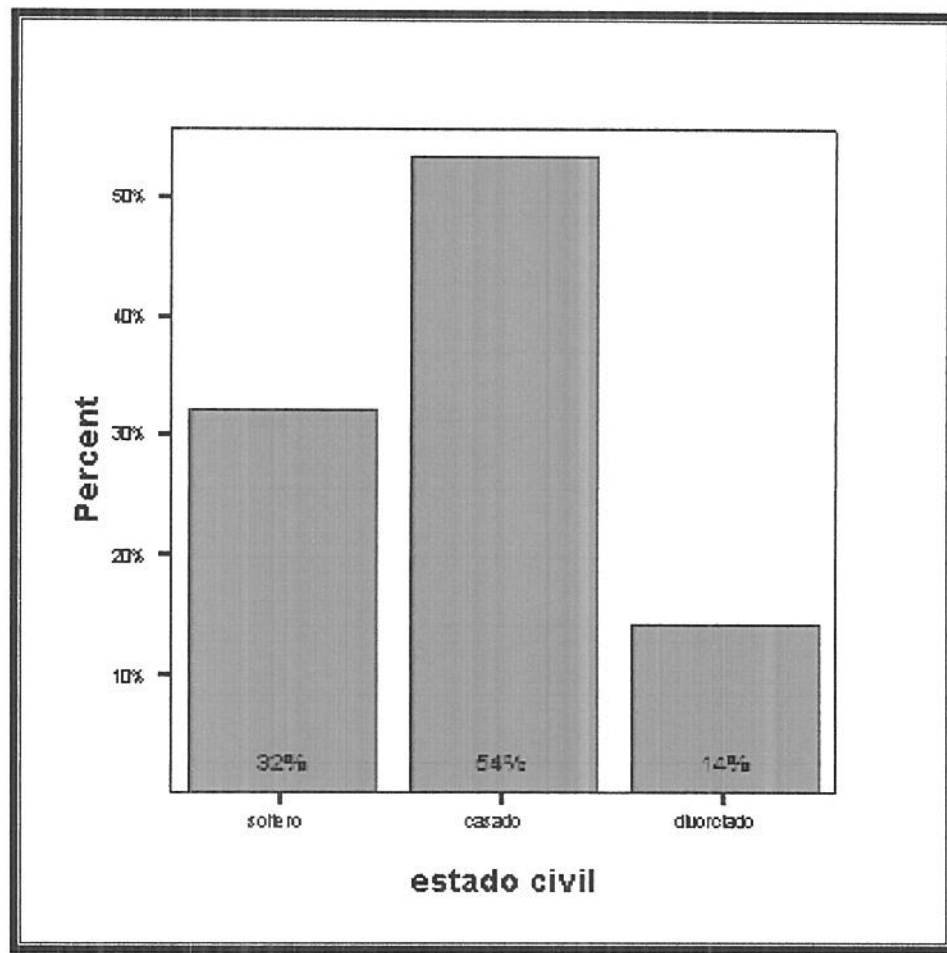


EDAD

N	Valid	56
	Missing	0
Media	37,00	
modo	29	



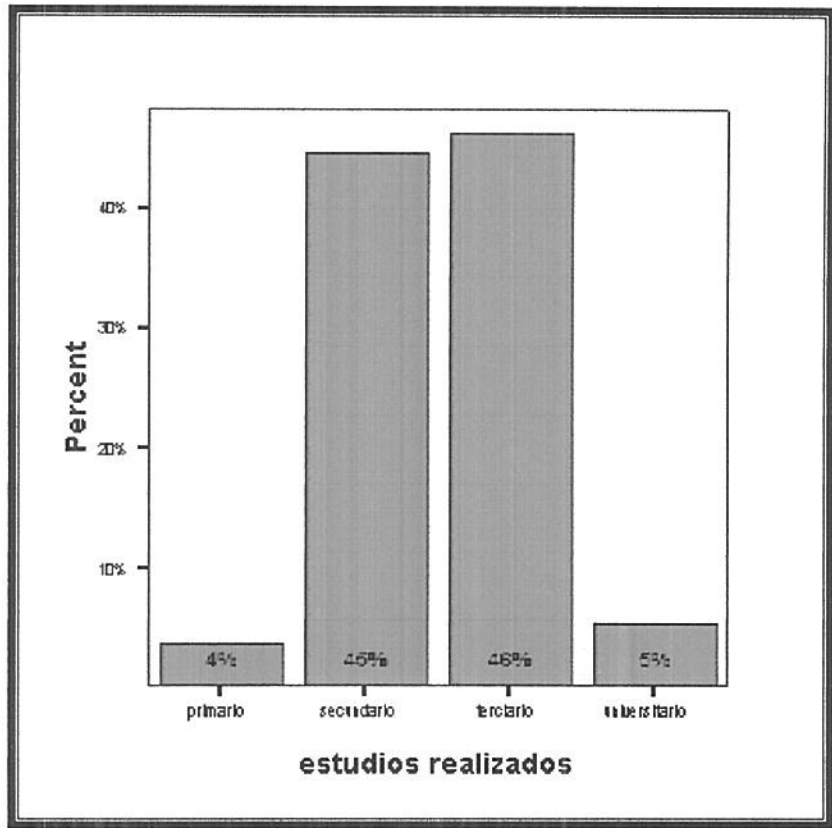
ESTADO CIVIL



ESTUDIOS REALIZADOS

estudios realizados

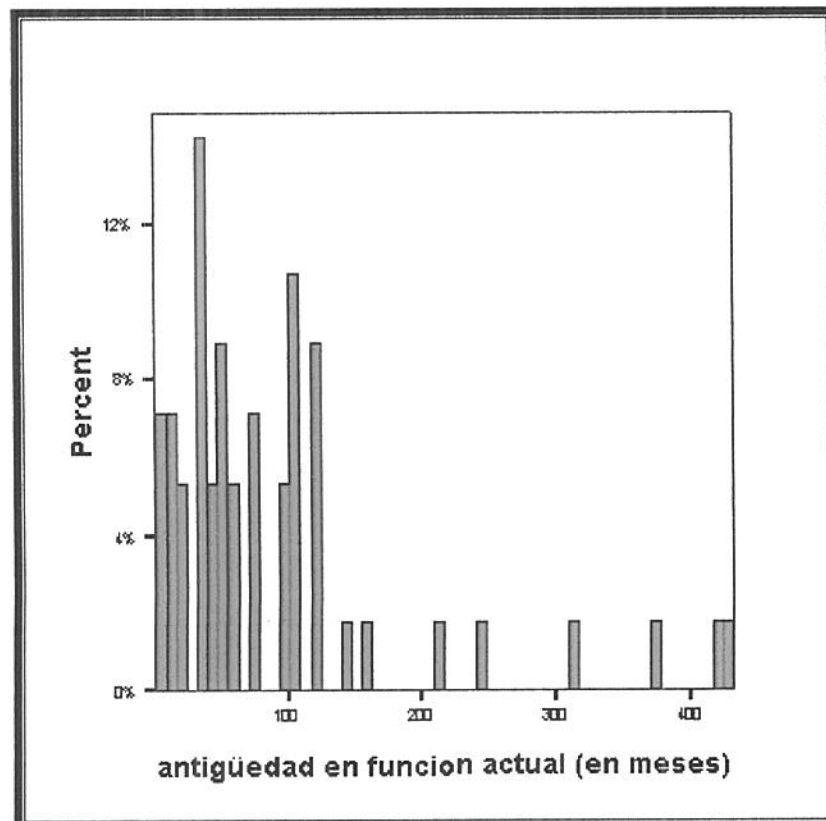
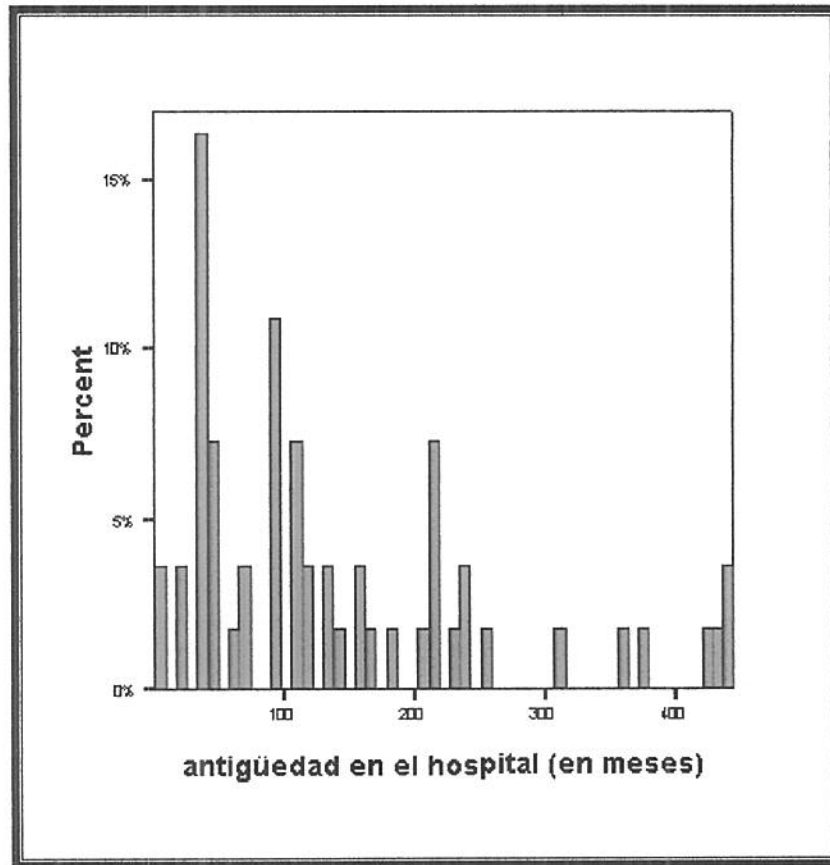
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent (%)	porcent. acumulados
Valid	primario	2	3,6	3,6	3,6
	secundario	25	44,6	44,6	48,2
	terciario	26	46,4	46,4	94,6
	universitario	3	5,4	5,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL Y EN LA FUNCIÓN ACUTAL

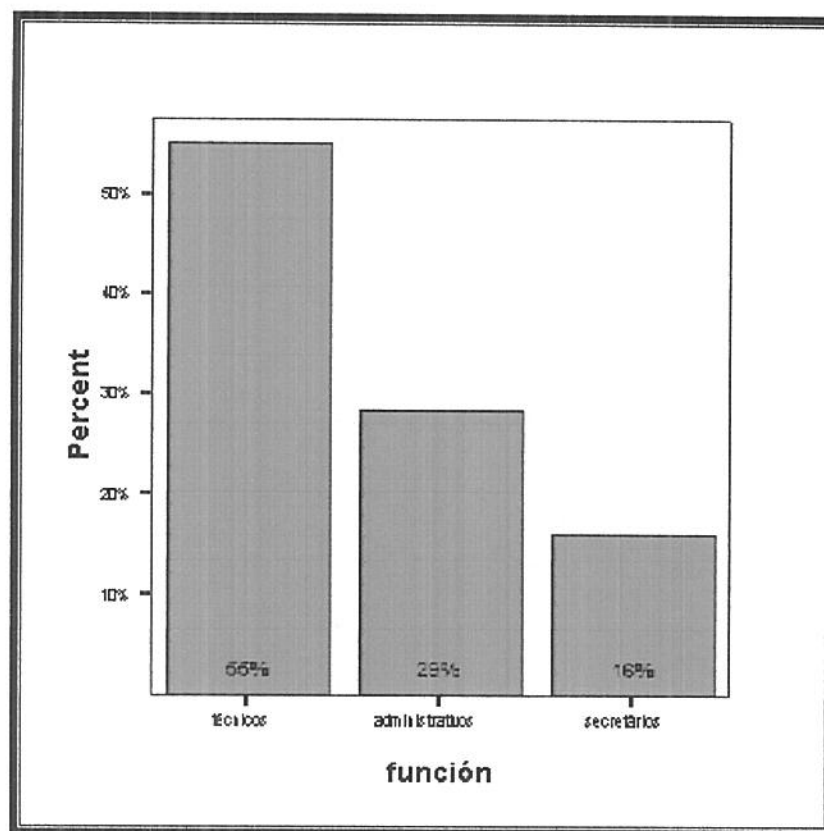
Media, Mediana y Modo

		antigüedad en el hospital	antigüedad en funcion act.
N	Valid	55	56
	Missing	1	0
Media		143,60	90,64
Mediana		108,00	60,00
Modo		36	36



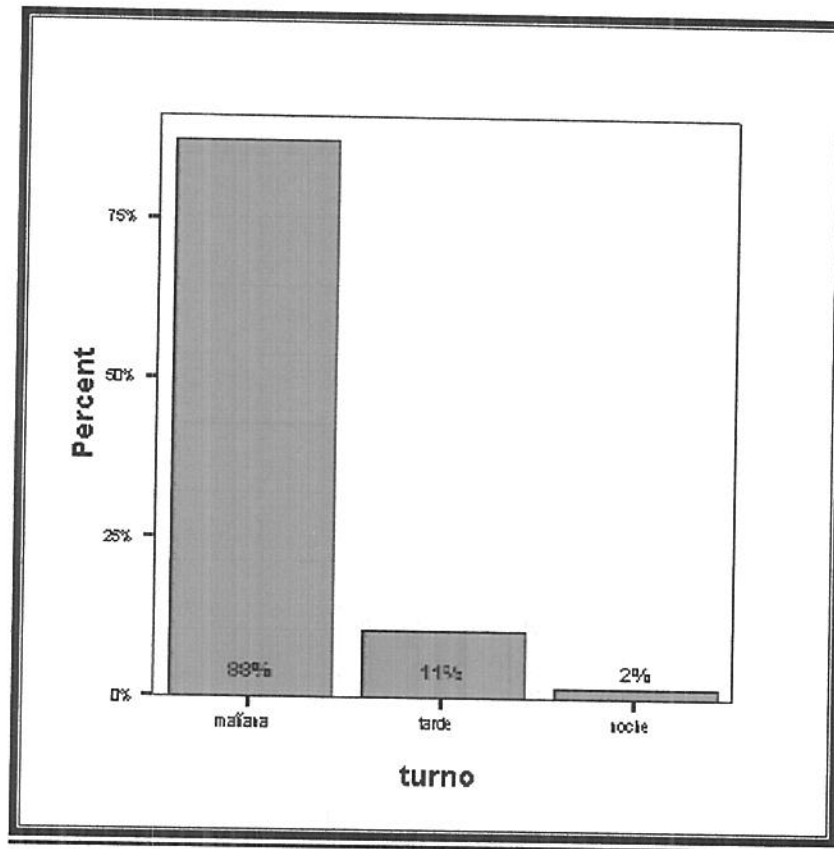
FUNCIÓN O SECTOR

		función			
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	técnicos	31	55,4	55,4	55,4
	administrativos	16	28,6	28,6	83,9
	secretarios	9	16,1	16,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



TURNO

		turno			
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	mañana	49	87,5	87,5	87,5
	tarde	6	10,7	10,7	98,2
	noche	1	1,8	1,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



GUARDIAS

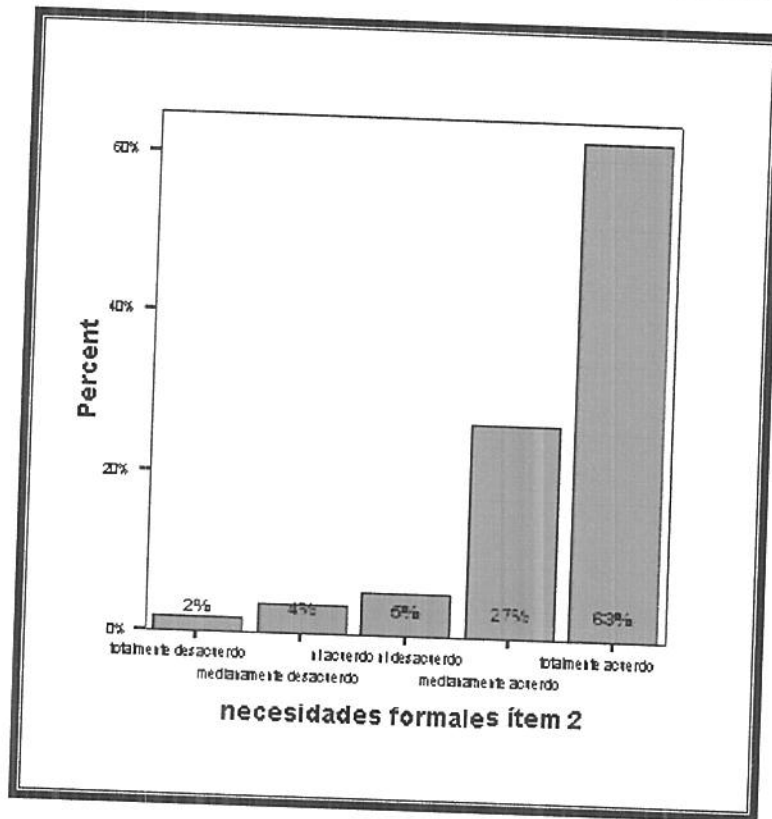
guardias

		frecuencia	percent. (%)	valid. percent. (%)	Cumulative Percent
Valid	si	20	35,7	35,7	35,7
	no	36	64,3	64,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

ÍTEM 2

necesidades formales ítem2

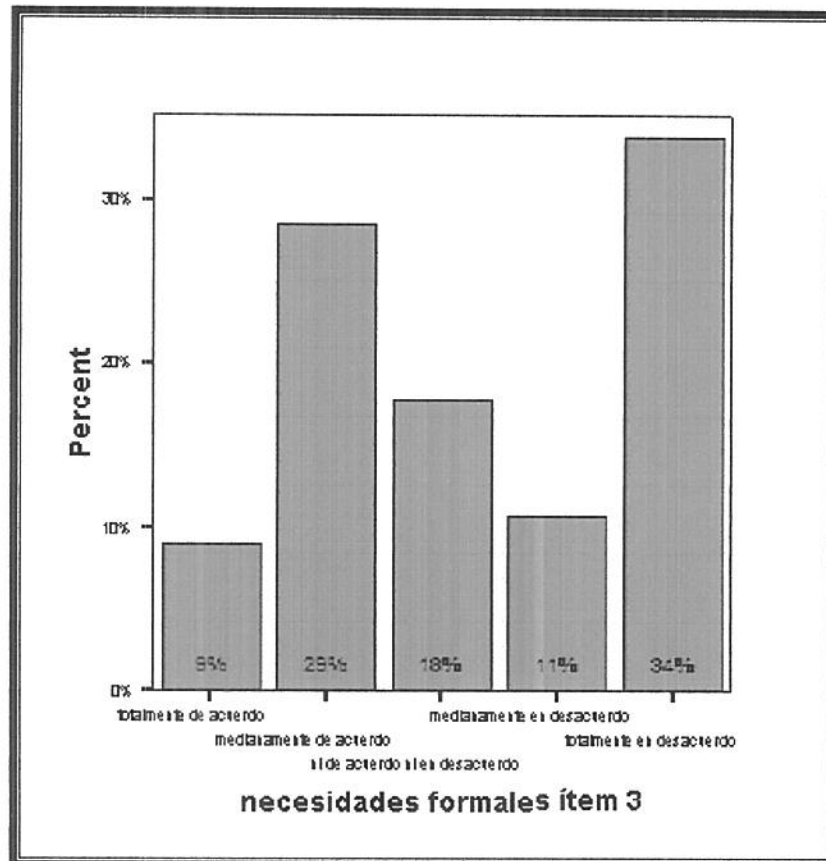
		frecuencia	porcent. (%)	valid porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	1	1,8	1,8	1,8
	medianamente desacuerdo	2	3,6	3,6	5,4
	ni acuerdo ni desacuerdo	3	5,4	5,4	10,7
	medianamente acuerdo	15	26,8	26,8	37,5
	totalmente acuerdo	35	62,5	62,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 3

necesidades formales ítem3

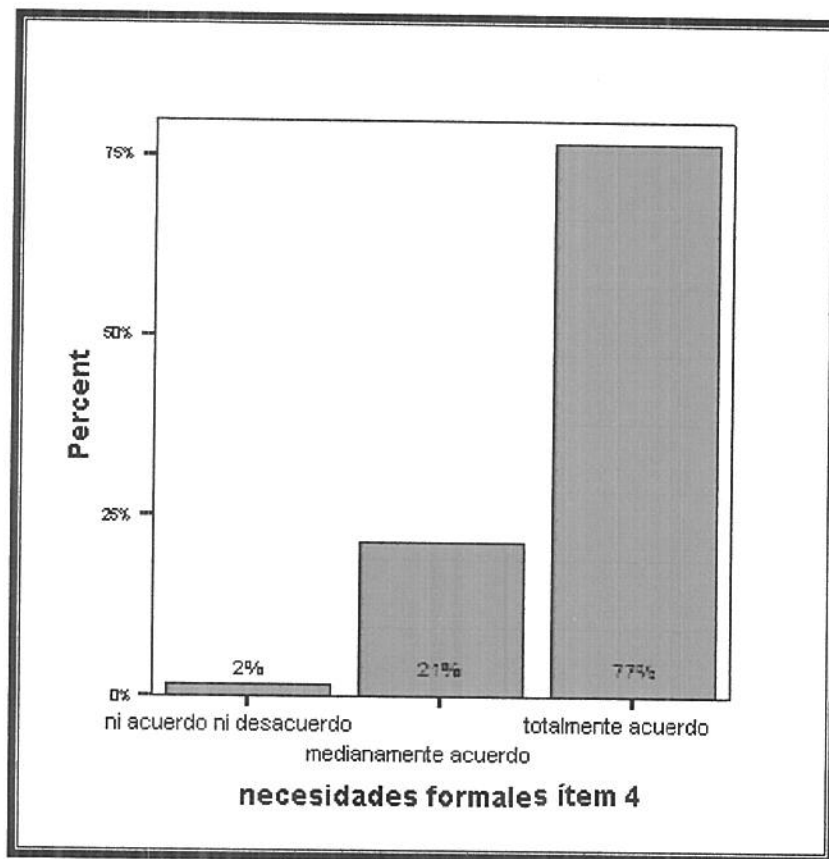
		frecuencia	porcent	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente de acuerdo	5	8,9	8,9	8,9
	medianamente de acuerdo	16	28,6	28,6	37,5
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	17,9	17,9	55,4
	medianamente en desacuerdo	6	10,7	10,7	66,1
	totalmente en desacuerdo	19	33,9	33,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 4

necesidades formales ítem4

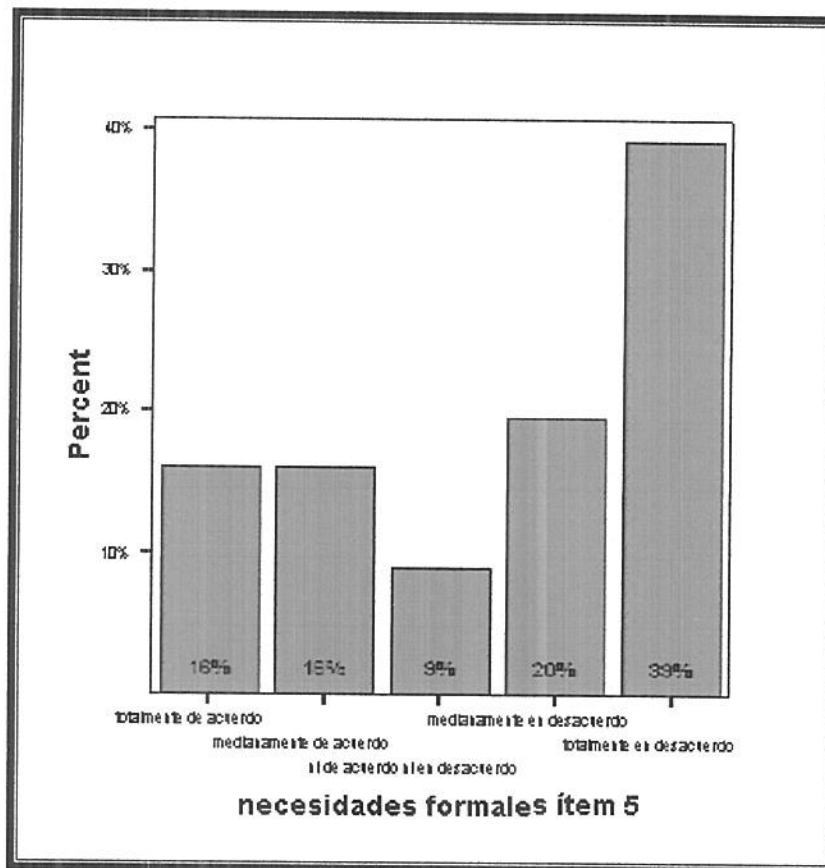
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	ni acuerdo ni desacuerdo	1	1,8	1,8	1,8
	medianamente acuerdo	12	21,4	21,4	23,2
	totalmente acuerdo	43	76,8	76,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ÍTEM 5

necesidades formales ítem5

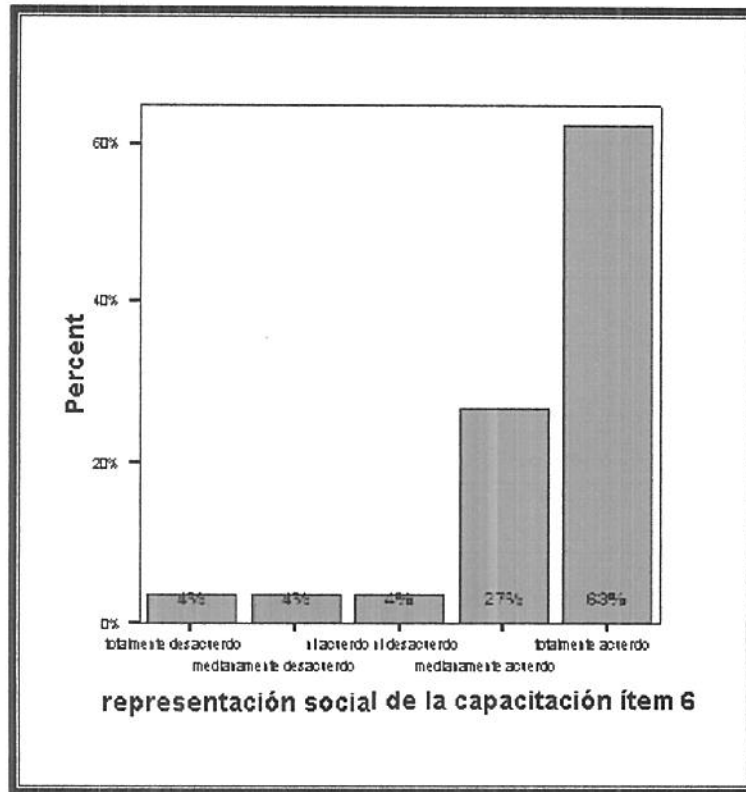
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente de acuerdo	9	16,1	16,1	16,1
	medianamente de acuerdo	9	16,1	16,1	32,1
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	8,9	8,9	41,1
	medianamente en desacuerdo	11	19,6	19,6	60,7
	totalmente en desacuerdo	22	39,3	39,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ÍTEM 6

representación social de la capacitación ítem 6

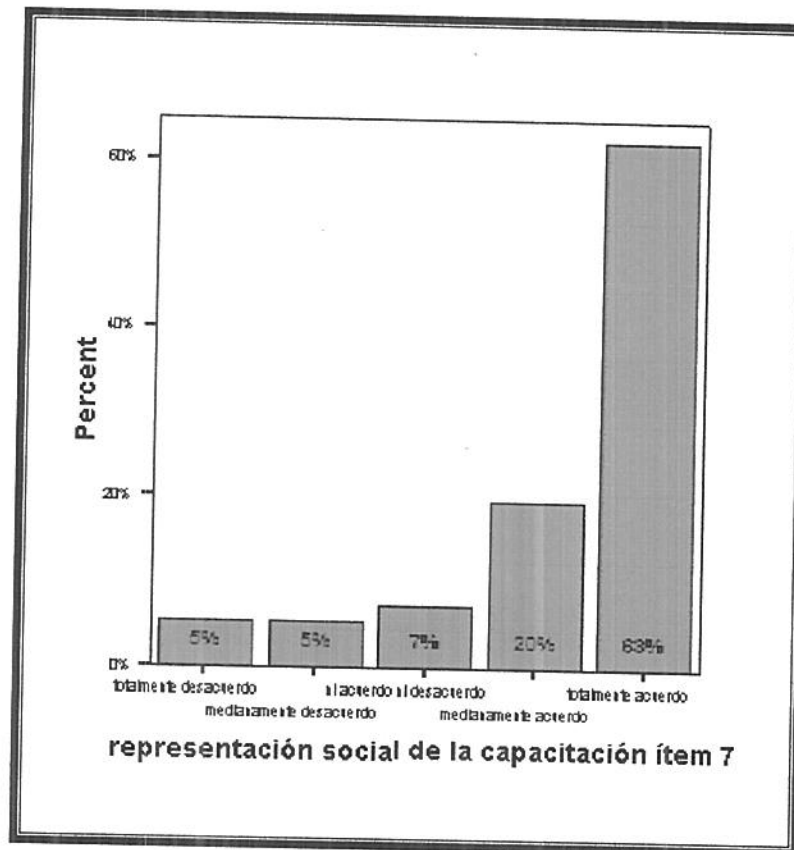
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	2	3,6	3,6	3,6
	medianamente desacuerdo	2	3,6	3,6	7,1
	ni acuerdo ni desacuerdo	2	3,6	3,6	10,7
	medianamente acuerdo	15	26,8	26,8	37,5
	totalmente acuerdo	35	62,5	62,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 7

representación social de la capacitación ítem 7

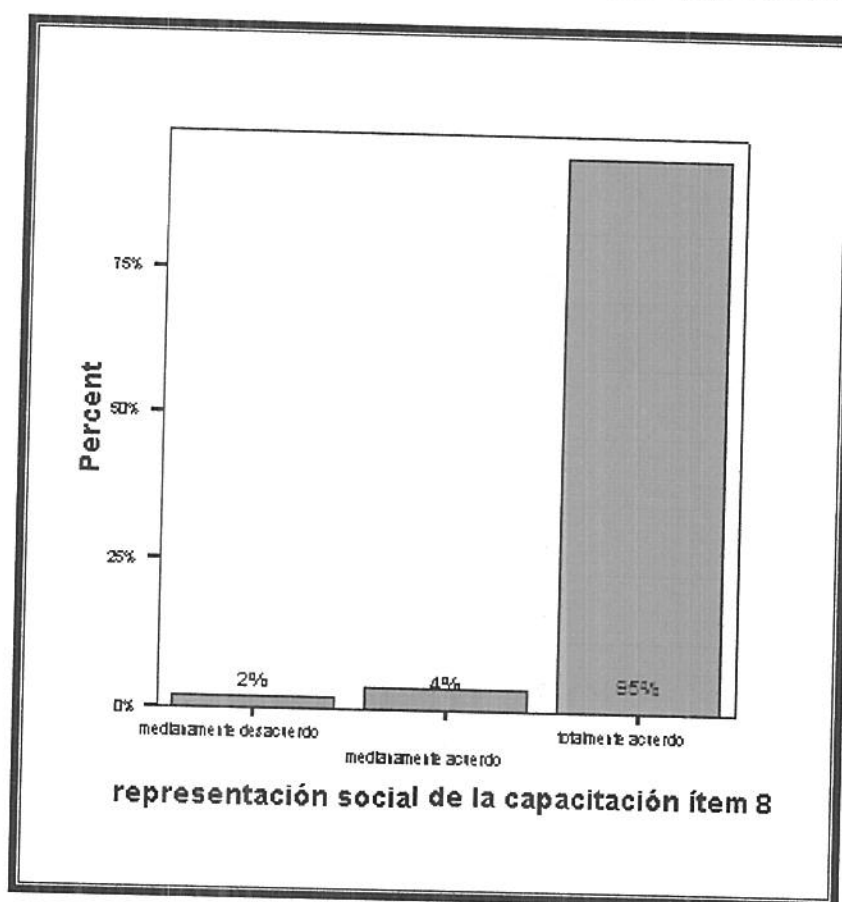
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	3	5,4	5,4	5,4
	medianamente desacuerdo	3	5,4	5,4	10,7
	ni acuerdo ni desacuerdo	4	7,1	7,1	17,9
	medianamente acuerdo	11	19,6	19,6	37,5
	totalmente acuerdo	35	62,5	62,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ÍTEM 8

representación social de la capacitación ítem 8

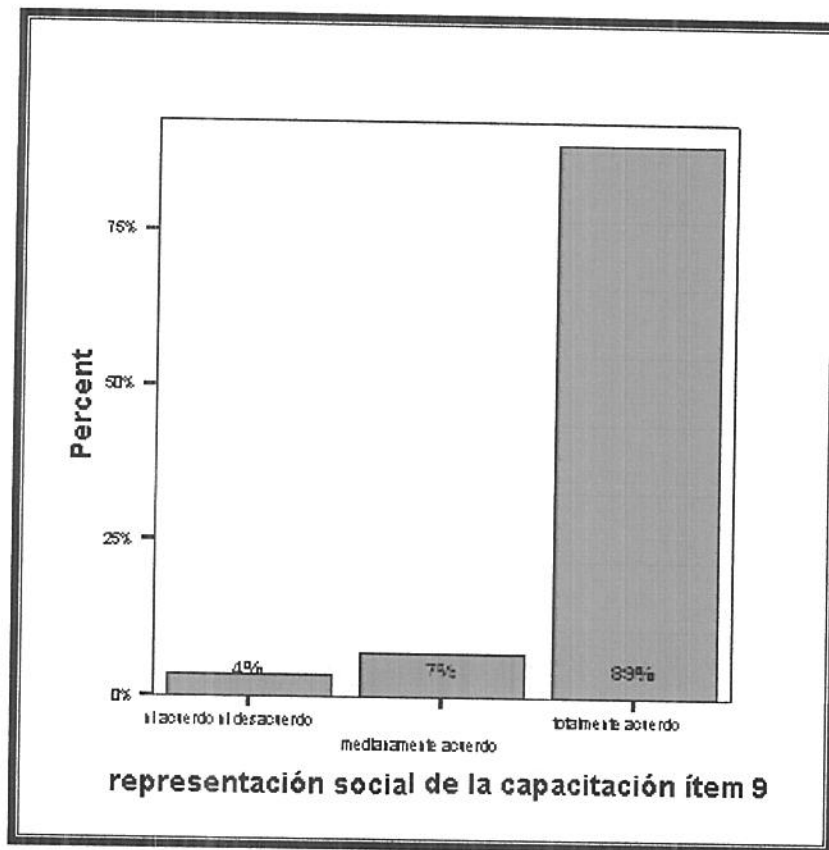
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	medianamente desacuerdo	1	1,8	1,8	1,8
	medianamente acuerdo	2	3,6	3,6	5,4
	totalmente acuerdo	53	94,6	94,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 9

representación social de la capacitación ítem 9

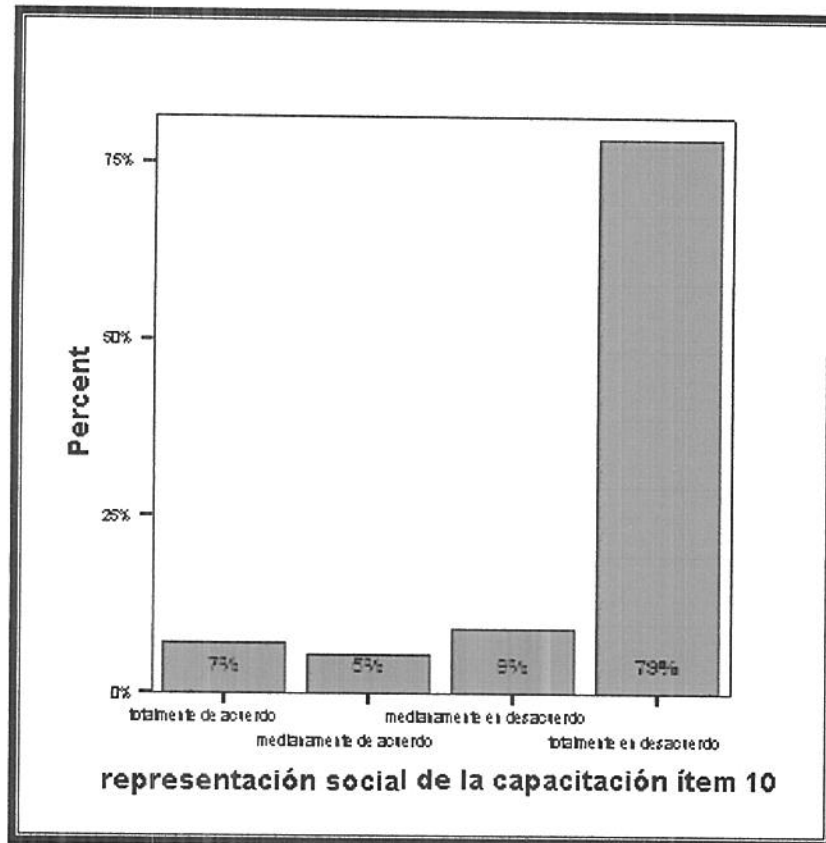
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	ni acuerdo ni desacuerdo	2	3,6	3,6	3,6
	medianamente acuerdo	4	7,1	7,1	10,7
	totalmente acuerdo	50	89,3	89,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 10

representación social de la capacitación ítem 10

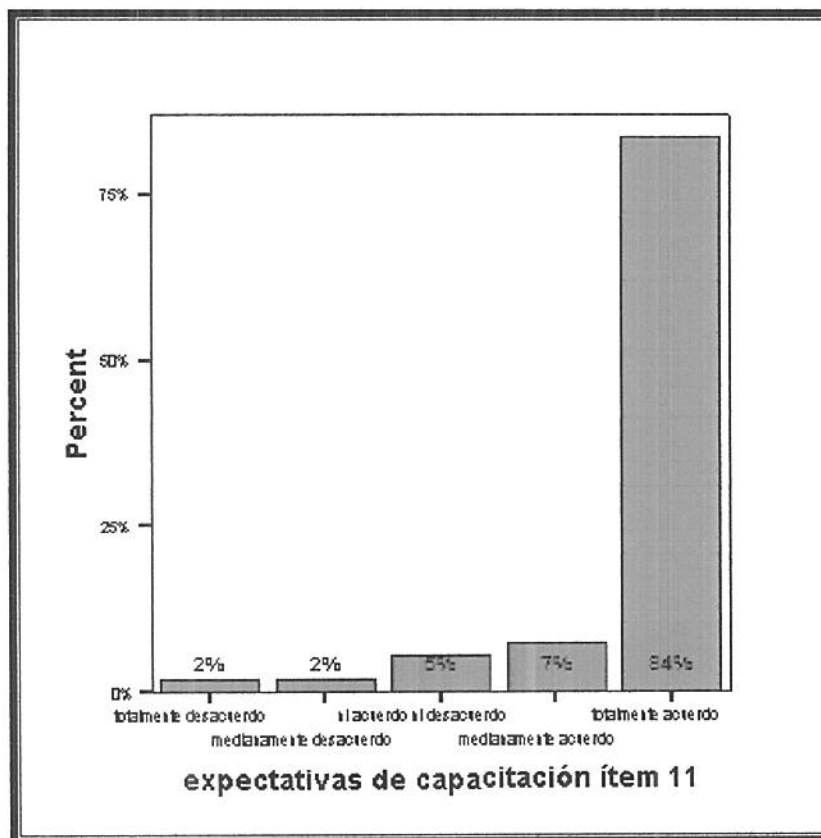
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente de acuerdo	4	7,1	7,1	7,1
	medianamente de acuerdo	3	5,4	5,4	12,5
	medianamente en desacuerdo	5	8,9	8,9	21,4
	totalmente en desacuerdo	44	78,6	78,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ÍTEM 11

expectativas de la capacitación ítem 11

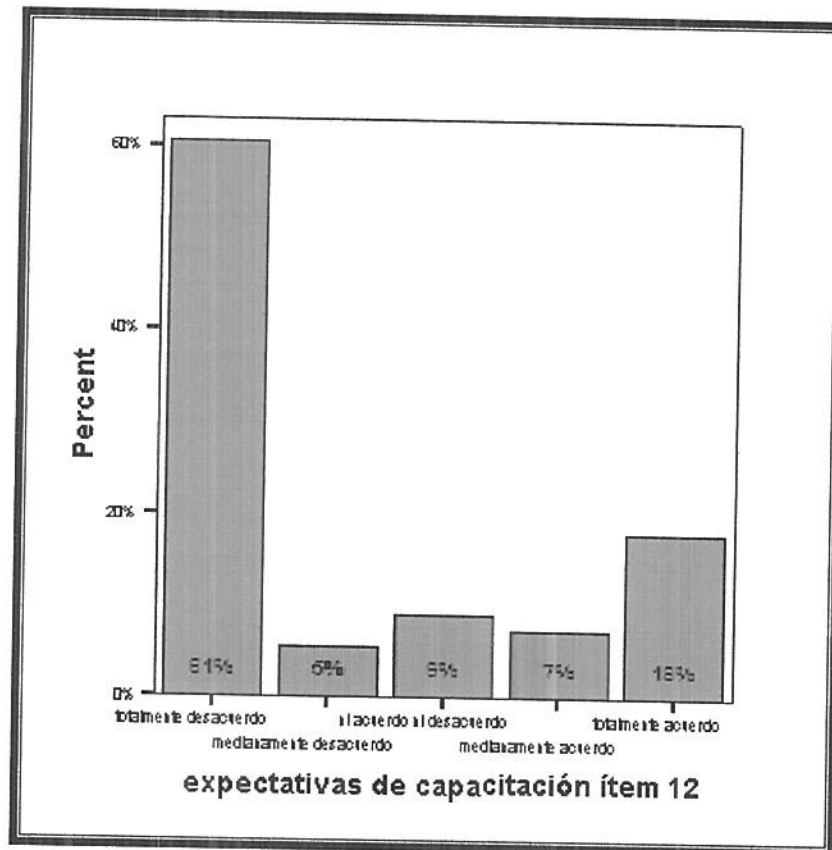
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	1	1,8	1,8	1,8
	medianamente desacuerdo	1	1,8	1,8	3,6
	ni acuerdo ni desacuerdo	3	5,4	5,4	8,9
	medianamente acuerdo	4	7,1	7,1	16,1
	totalmente acuerdo	47	83,9	83,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 12

expectativas de la capacitación ítem 12

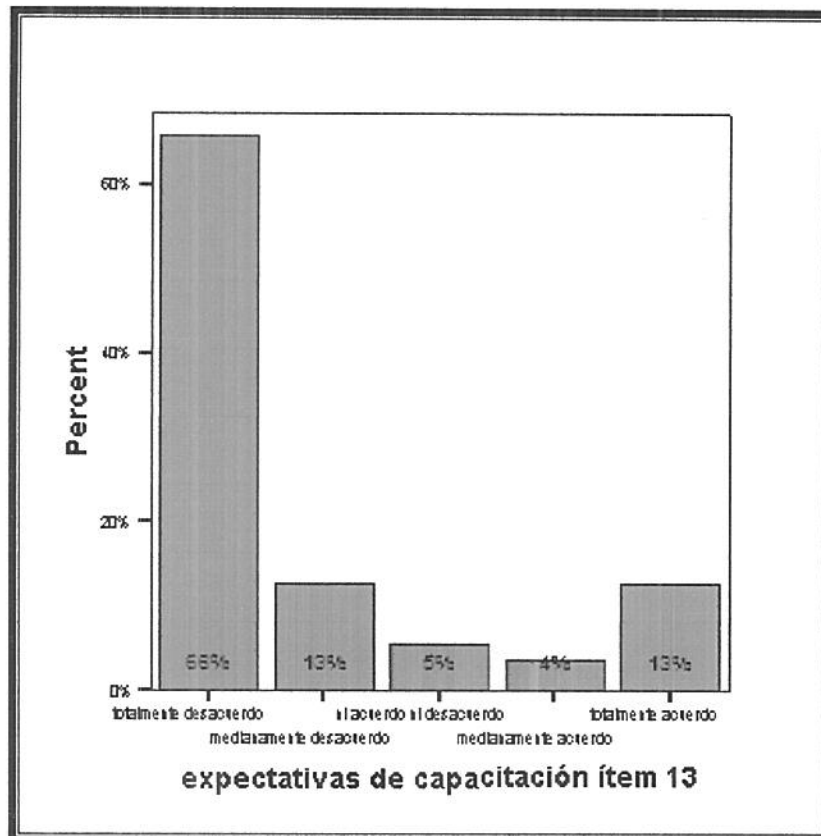
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	34	60,7	60,7	60,7
	medianamente desacuerdo	3	5,4	5,4	66,1
	ni acuerdo ni desacuerdo	5	8,9	8,9	75,0
	medianamente acuerdo	4	7,1	7,1	82,1
	totalmente acuerdo	10	17,9	17,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 13

expectativas de la capacitación ítem 13

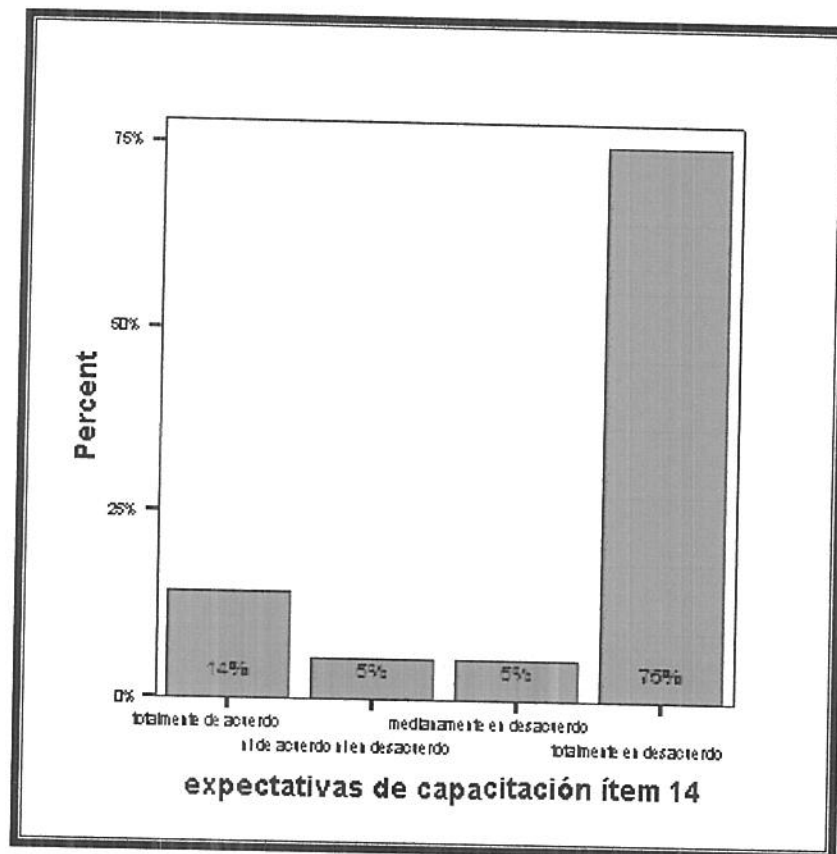
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	37	66,1	66,1	66,1
	medianamente desacuerdo	7	12,5	12,5	78,6
	ni acuerdo ni desacuerdo	3	5,4	5,4	83,9
	medianamente acuerdo	2	3,6	3,6	87,5
	totalmente acuerdo	7	12,5	12,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 14

expectativas de la capacitación ítem 14

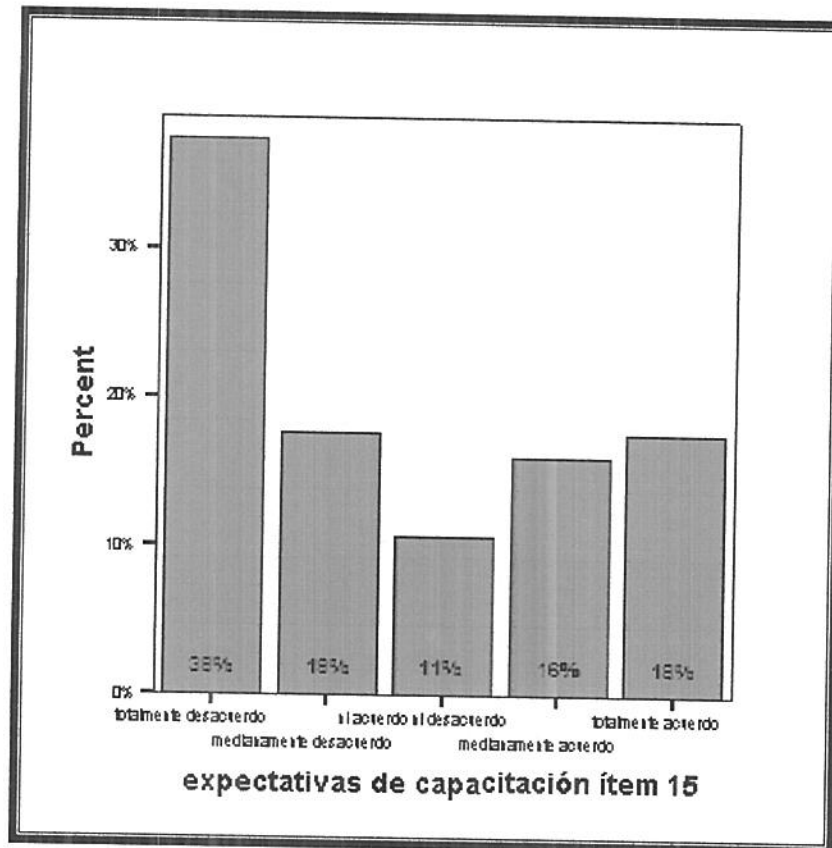
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente de acuerdo	8	14,3	14,3	14,3
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	5,4	5,4	19,6
	medianamente en desacuerdo	3	5,4	5,4	25,0
	totalmente en desacuerdo	42	75,0	75,0	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 15

expectativas de la capacitación ítem 15

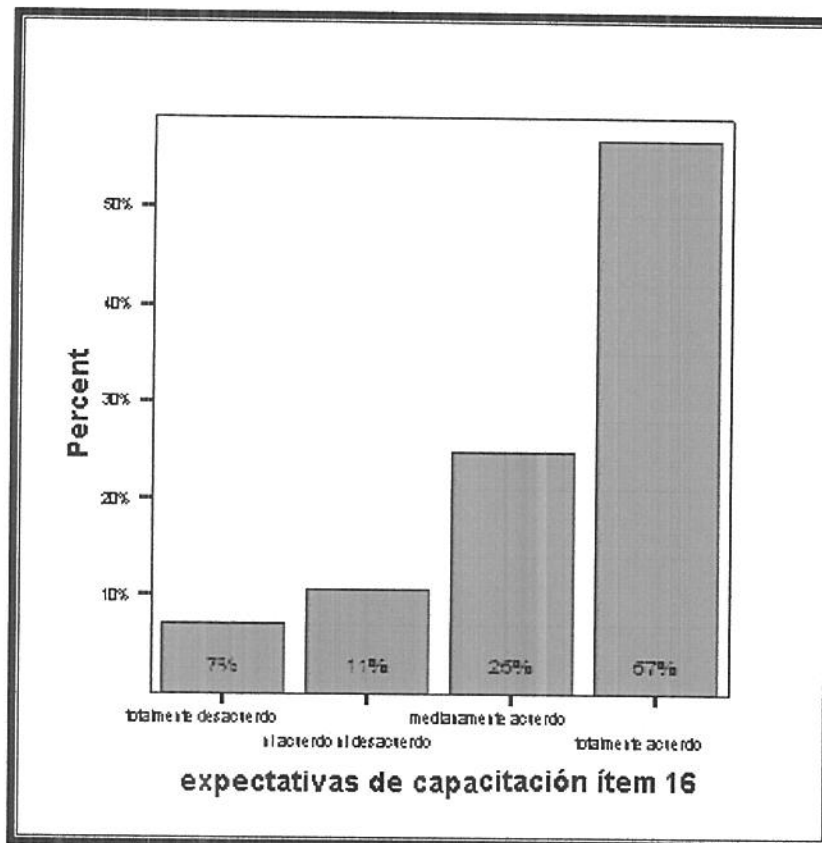
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	21	37,5	37,5	37,5
	medianamente desacuerdo	10	17,9	17,9	55,4
	ni acuerdo ni desacuerdo	6	10,7	10,7	66,1
	medianamente acuerdo	9	16,1	16,1	82,1
	totalmente acuerdo	10	17,9	17,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ÍTEM 16

expectativas de la capacitación ítem 16

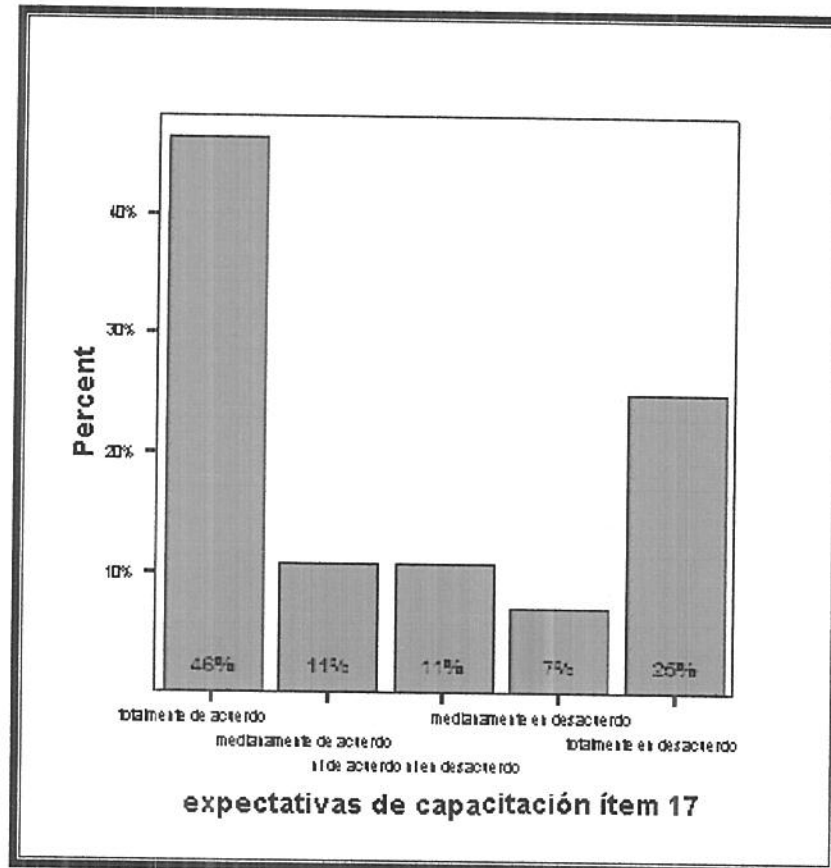
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente desacuerdo	4	7,1	7,1	7,1
	ni acuerdo ni desacuerdo	6	10,7	10,7	17,9
	medianamente acuerdo	14	25,0	25,0	42,9
	totalmente acuerdo	32	57,1	57,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



ITEM 17

expectativas de la capacitación ítem 17

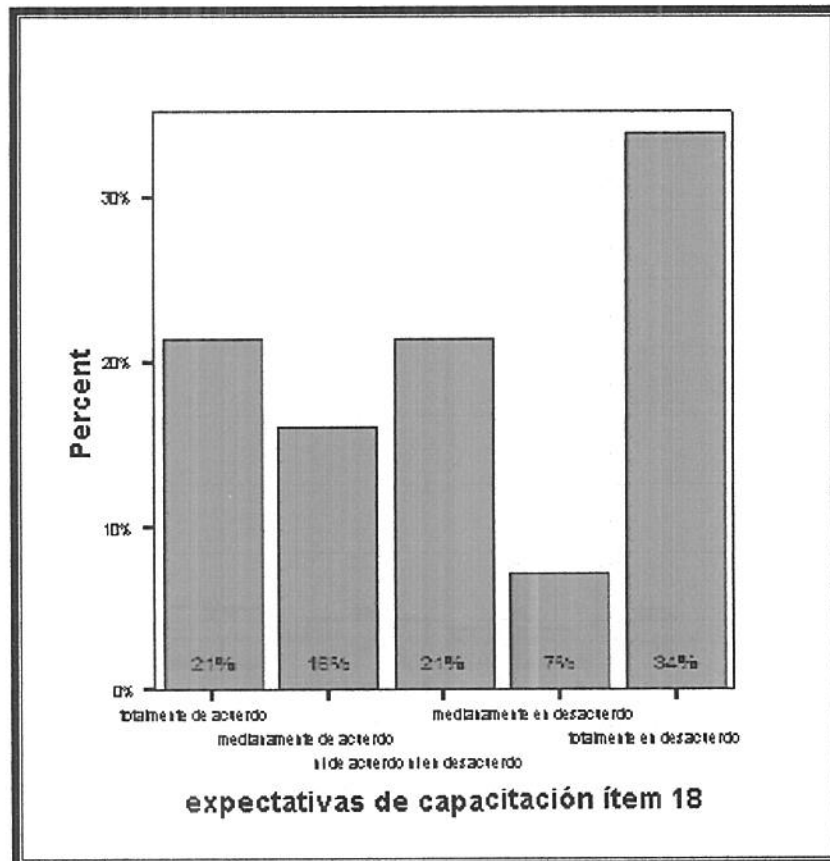
		frecuencia	porcent. (%)	valid percent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente de acuerdo	26	46,4	46,4	46,4
	medianamente de acuerdo	6	10,7	10,7	57,1
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	10,7	10,7	67,9
	medianamente en desacuerdo	4	7,1	7,1	75,0
	totalmente en desacuerdo	14	25,0	25,0	100,0
	Total	56	100,0	100,0	



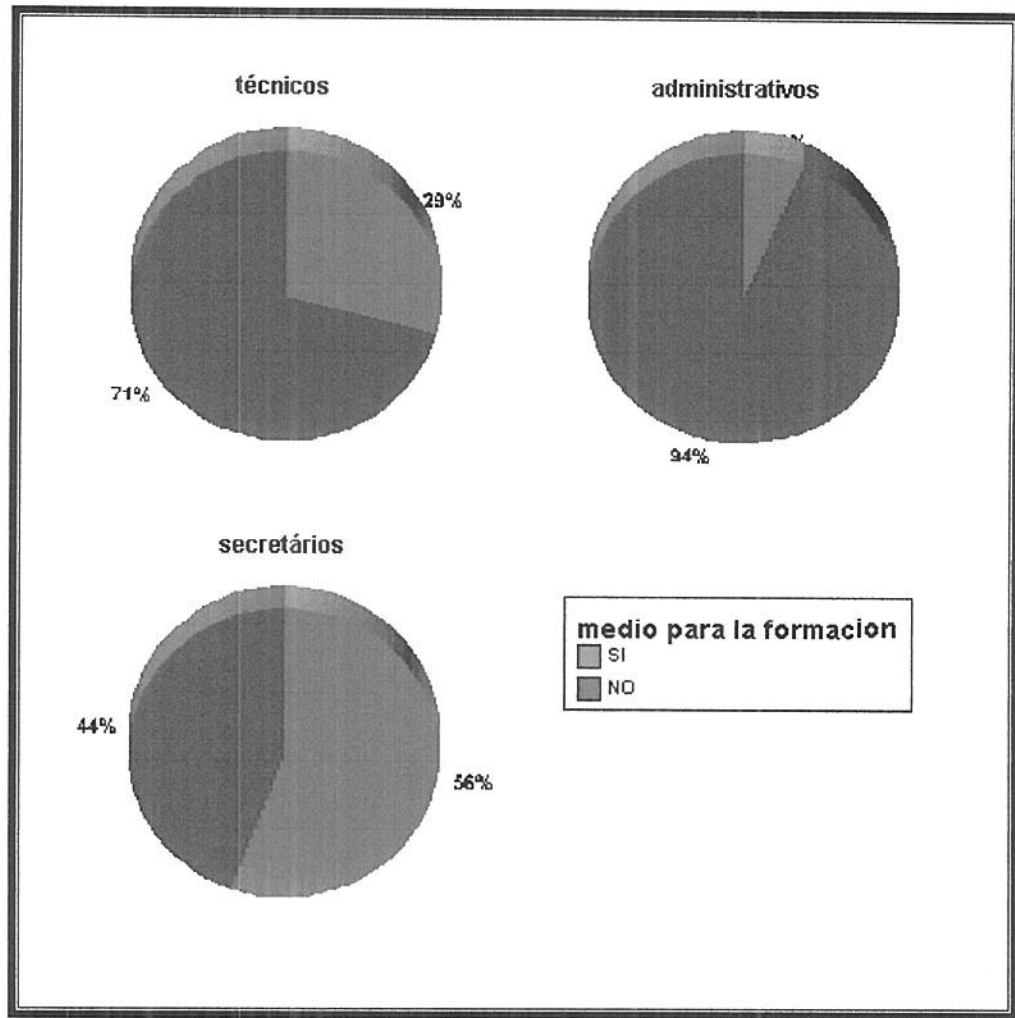
ÍTEM 18

expectativas de la capacitación ítem 18

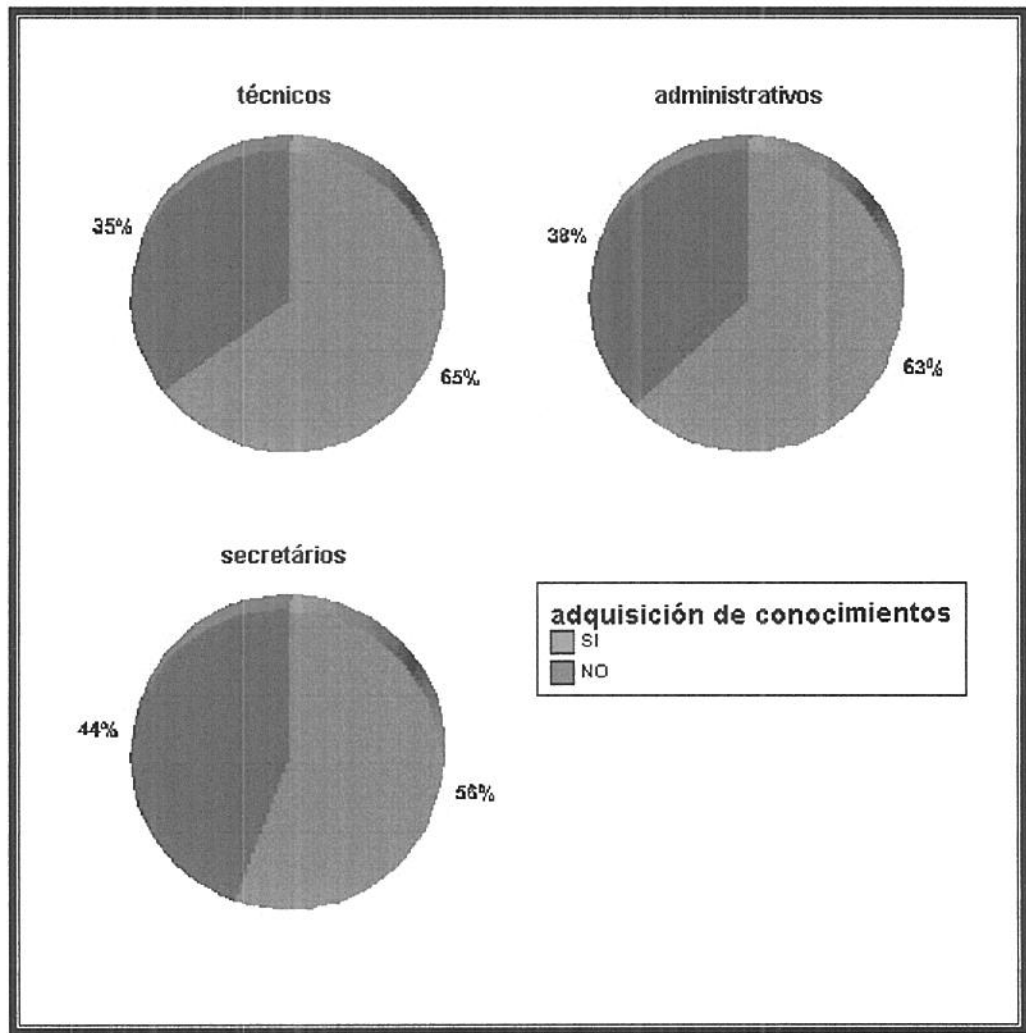
		frecuencia	porcent. (%)	valid. porcent. (%)	porcent. acumulado
Valid	totalmente de acuerdo	12	21,4	21,4	21,4
	medianamente de acuerdo	9	16,1	16,1	37,5
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	21,4	21,4	58,9
	medianamente en desacuerdo	4	7,1	7,1	66,1
	totalmente en desacuerdo	19	33,9	33,9	100,0
	Total		56	100,0	100,0



A 1 Medio para la formación



A2 Adquisición de conocimientos



Folio N°274



PRIMER TESTIMONIO.- ESCRITURA NUMERO CIENTO DOCE. -En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón, Jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires, a veintisiete días de Abril de mil novecientos cuarenta y ocho, ante mí, LUCIANO ARRUE, Escribano Público, comparecen: Por una parte la señorita EUFEMIA ERRECABORDE, argentina, soltera, rentista, vecina de la ciudad de Buenos Aires, con domicilio en la Avenida Alvear -número tres mil trescientos dos; y por la otra parte el señor don FEDERICO ITURRASPE, de estado casado, vecino de la misma ciudad de Buenos Aires. Ambos comparecientes son mayores de edad, y personas de mi conocimiento, de que doy fé. La señorita Errecaborde concurre por su derecho propio y el señor Iturraspe en nombre y representación del GOBIERNO del Estado Nacional Argentino, en mérito de la autorización que se acredita con el Decreto que se relacionará más adelante. Y en estas condiciones, el compareciente señor Iturraspe me entregó el Expediente número siete mil trescientos seis, de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, iniciado con el escrito de fojas uno que dice así:

" Mar del Plata, Enero 21 de 1948. A. S. E. el señor Secretario de Salud Pública de la Nación Dr. Ramón Carrillo. S. D. De mi consideración: En mi carácter de propietaria de una fracción de tierra ubicada dentro del ejido de Mar del Plata, y en el deseo de renemorar a mis padres en la actuación como propulsores en los primeros años de la fundación de esta ciudad, es que me presento a S. E. ofreciendo en donación y siempre que ella sea destinada a la construcción del proyectado Hospital Regional, de una fracción compuesta de trescientos ochenta y cuatro mo-




Pública de la Nación. Buenos Aires, 3 de Febrero de 1948. Del Secretario de Salud Pública de la Nación Doctor Ramón Carrillo a la señorita Eufenia Errecaborde, Avenida Alvear 3302 Ciudad. De mi mayor consideración y respeto: Cúmpleme acusar recibo de su muy atenta carta fechada en Mar del Plata, el 21 de Enero próximo pasado, por la que me hace saber que ha resuelto ofrecer a ésta Secretaría de Estado en carácter de donación, en el deseo de rememorar a sus padres en su actuación como propulsores del progreso de Mar del Plata y con especial destino a la construcción del Hospital Regional proyectado por ésta Secretaría de Salud Pública de la Nación, una franquicia de tierra compuesta de trescientos ochenta y cuatro metros de frente al Nor Oeste por donde linda con el lote nueve-bis; 369,90 mts. de frente al Nor Este por donde linda con la calle Rodríguez Peña; 457,40 mts. de frente al Sud Este por donde linda con la calle N° 164 y 376,25 mts en su frente al Sud Oeste y que linda con la Avenida Cincuentenario, haciendo una superficie total de 15 Ha. 26 a. 86ca. 05 d. 0 sea la totalidad del lote 10 bis, marcado en el croquis que adjunta a la nota de ofrecimiento. El suscripto se honra en aceptar su valiosa donación y la agradece cumplidamente por el respetable motivo que la inspira, por el humanitario fin a que se lo destina y por la gentil espontaneidad con que ha sido formulada. Merced a su generoso gesto, ésta Secretaría de Estado, podrá concretar rápidamente uno de sus más ansiados propósitos: el de dotar a esa gran ciudad del Hospital Regional que necesita y merece. Esa obra que se procurará llevar a cabo en el menos



" Hospital Regional, y atento a los antecedentes que obran en el expediente n° 7306, de ésta Secretaría de Salud Pública, el informe de la Dirección de Construcciones Hospitalarias é Ingeniería Sanitaria, y el dictamen de la Dirección de Asuntos Legales, y dado que la valiosa colaboración de la Srta. de Errecaborde concuerda con el plan de construcciones previsto, El secretario de salud pública de la Nación resuelve: Art. 1°-Aceptar la donación ofrecida por la Srta. Eufenia Errecaborde, de un inmueble de 15 Ha. 26 a; 86 c y 05 dm., situado en el ejido de la ciudad de Mar del Plata, que linda: Al Nord Oeste con el lote nueve bis; al Nord Este con la calle Rodriguez Peña; al Sud Este con la calle 164 y al Sud Oeste con la Avenida Cincuentenario.-Art. 2°-Dirigir nota de estilo agradeciendo la donación a la Srta. Eufenia Errecaborde Art. 3° Designar al señor Director de Asuntos Legales doctor Gabriel Galvez y al señor Iturraspe para que, conjunta o separadamente, en nombre y representación de ésta secretaria de Estado, acepten la donación y suscriban la correspondiente escrituras traslativa de dominio. Art. 4°-Comuníquese, pùbliquese, registrese y archívese. Ramón Carrillo. Expte. N° 7306/48. Hay un sello. Secretaría de Salud Pública de la Nación Resolución Registrada. Bajo el número 7169. El que suscribe Director General de Despacho de la Secretaria de Salud Pública de la Nación certifica que la firma puesta al pie de la resolución número siete mil ciento sesenta y nueve, dictada el trece del actual, a fojas veinte del presente expediente número siete mil trescientos seis del año 1948, es auténtica del doctor Ramón Carrillo, titular de ésta Secretaría de Estado y la que usa en todas las resoluciones que dicta. Se extiende la presente en Buenos



Sud Este calle en medio, hoy llamada calle ciento sesenta y cuatro, la chacra ciento nueve y al Sud Oeste con la prolongación de la Avenida Cincuentenario. El terreno deslindado está integrado por las dos fracciones unidas que se describen así: A) Una de quince hectareas veintiseis afeas, ochenta y seis centíareas y cinco décimetros cuadrados, parte de la chacra ciento veintiseis del trazado oficial de ésta ciudad, señalada como fracción diez bis en el plano de división del Ingeniero Don Federico F. Martínez de Posa que alude su título la que mide y linda: trescientos ochenta y tres metros cuarenta y ocho centímetros al Nord Oeste por donde linda con el lote nueve bis, de Doña María Magdalena Errecaborde de Iracet (hoy su sucesión); trescientos sesenta y cuatro metros, treinta y cinco centímetros al Nord Este, lo donde linda calle en medio, hoy llamada Rodríguez Peña, con la chacra ciento veintisiete; cuatrocientos cincuenta y cuatro metros, sesenta y cinco centímetros al Sud Este, por donde linda con la calle que hoy lleva el número ciento sesenta y cuatro y que la separa de la chacra ciento nueve; trescientos setenta y un metro, veinticuatro centímetros al Sud Oeste por donde linda con la fracción del lote diez que se describe a continuación. B) Otra fracción con superficie de mil nueve metros, ochenta y ocho centímetros cuadrados señalada con el número sesenta y tres b. en el plano especial de subdivisión del Ingeniero Civil Don Nino C. Ramella del que se agrega una copia heliográfica a ésta escritura matriz, fracción que mide y linda: trescientos setenta y cinco metros dos centímetros en su lado Nord Este por donde se une con la fracción precedentemente descripta; tres metros, ochenta y siete milímetros en su lado Nord Oeste por donde linda con la fracción sesenta y -



Niño C. Ramella ha sido confeccionado para éste acto a base del plano que anteriormente confeccionó el mismo Ingeniero al subdividir la señorita Eufenia Errecaborde el lote diez. LE CORRESPONDE por haberlo adquirido en mayor extensión a título de herencia, de su señora madre Doña María Iracet de Errecaborde, según cuenta de partición y adjudicación practicada por el abogado Lorenzo Barros y aprobada en auto de veinticuatro de Diciembre de mil novecientos treinta y cinco por el Juez de lo Civil de Capital Federal Doctor Manuel Orús, con actuación del Secretario Anibal J. Leguizamón, en los autos del juicio sucesorio de su citada madre. En el expuesto juicio sucesorio, por auto de veinticinco de Septiembre de mil novecientos veintitres, dictado por el Juez Doctor Bunge con actuación del Secretario Miguel Echegaray, se había declarado que por fallecimiento de doña María Iracet de Errecaborde, le sucedían en el carácter de únicos y universales herederos, sus diez hijos legítimos, entre ellos doña Eufenia Errecaborde é Iracet. La hijuela número diez que contiene la mencionada adjudicación, expedida para la comparecientes señorita Eufenia Errecaborde é Iracet y que en testimonio debidamente legalizado, expedido por el nombrado Secretario Leguizamón en dieciseis de Noviembre de mil novecientos treinta y ocho y que tengo a la vista en éste acto de que doy fé fué inscripta en el Registro de la Propiedad de esta Provincia el veintitres de Junio del año mil novecientos cuarenta y dos bajo el número mil quinientos ochenta y cinco del Partido de General Pueyrredón. A la extinta doña María Iracet de Errecaborde le correspondió en mucha mayor extensión superficial, en virtud de la escritura de división de condominio que celebró con sus hijos Doña Urbana; Doña Luisa; Doña Sabina; Doña María Magdalena; Doña Susana; Doña Eufenia, Don Pedro, Don Luis, Don Emilio ó Emilio Arsenio;



cionados los he tenido del testimonio de la referida hijuela número diez expedida a Doña Eufenia Errecaborde y a que ya hice mención, de lo que doy fé. CON LOS CERTIFICADOS que se tienen a la vista, para agregar a ésta matriz, entre ellos el despachado por el Registro de la Propiedad el día diecinueve del corriente mes bajo el número cincuenta y ocho mil doscientos ochenta y cinco, se acredita que el terreno que se dona no adeuda impuestos municipales, fiscales ni sanitarios, ni suma alguna por afirmado y Contribución de mejoras; no está embargado, arrendado ni gravado con ningún derecho real, no está afectado por la ley número cuatro mil quinientos sesenta y cuatro, sobre ventas a plazo; consta su dominio a nombre de la donante doña Eufenia Errecaborde y ésta no tiene inhibición para disponer de sus bienes. En consecuencia, la señorita Errecaborde deja formalizada por medio de ésta escritura, a favor del Estado Nacional Argentino, la donación del terreno que se ha descripto, transfiriéndole todos los derechos de posesión y dominio que tiene sobre el mismo y obligándose al saneamiento con arreglo a derecho para el caso de evicción. A su vez, el compareciente señor Federico Iturraspe, declara que acepta ésta donación en nombre del Gobierno del Estado Nacional Argentino en uso de la autorización especial que al efecto le ha sido conferida por medio del mandato que importa la resolución de trece de Febrero del corriente año y transcrita y que se encuentra en pleno vigor, según el certificado que se agrega a ésta matriz, expedido por el Registro de Mandatos y Representaciones el veintiuno del mes actual, bajo el número ocho mil setecientos setenta y tres. Leída que les hubiere ésta escritura, los comparecientes ratifican su

El grupo de investigación conformado por alumnos de 5° año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar Del Plata, dirigido por la docente de dicha facultad, la licenciada Liliana Delgado, y por el jefe del Servicio de Docencia e Investigación del H.I.G.A., el Dr. Jorge J. Dietsch, con motivo del Proyecto de Investigación de Pre-grado: "Exploración de las expectativas de capacitación del personal no médico de un hospital público marplatense de alta complejidad", ha elaborado un cuestionario que permitirá planificar actividades que den respuesta a las necesidades formales que el personal requiera.

Los datos obtenidos que Usted aporte, serán analizados exclusivamente por los alumnos que realizan esta investigación -con suma reserva-, contribuyendo a posibles programas de capacitación.

El cuestionario es anónimo, por lo cual no pone en riesgo su condición de agente de la institución.

Solo es importante su respuesta. No escriba su nombre, ni firme.

Usted es libre de elegir responder o no este cuestionario.

Gracias por su colaboración y sinceridad.

DATOS BÁSICOS

Fecha:/...../.....

Marque con una X en el recuadro o responda sobre la línea punteada:

1) Sexo F M

2) Edad años

3) Estado civil: soltero casado divorciado viudo

4) ¿Tiene hijos? Si No

5) Si tiene hijos ¿cuántos están a su cargo? hijos

6) Nivel de estudios alcanzados: Primario Secundario Terciario Universitario

7) Función actual:

7.1) Para el personal de enfermería: *Categoría:*

- Auxiliar de enfermería
- Enfermero/a
- Supervisor/a
- Otro (especificar)

7.2) Para el personal de técnicos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rayos | <input type="checkbox"/> Anestesia |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio | <input type="checkbox"/> Quirófano |
| <input type="checkbox"/> Hemoterapia | <input type="checkbox"/> Anatomía patológica |
| <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Medicina nuclear | <input type="checkbox"/> Hemodinamia |
| <input type="checkbox"/> Electromedicina | <input type="checkbox"/> Otro (especificar) |

7.3) Para el personal administrativo:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mesa de entrada | <input type="checkbox"/> Patrimonio |
| <input type="checkbox"/> Facturación SAMO | <input type="checkbox"/> Depósito central |
| <input type="checkbox"/> Cuentas corrientes OO. SS. | <input type="checkbox"/> Costos |
| <input type="checkbox"/> Tesorería | <input type="checkbox"/> Personal |
| <input type="checkbox"/> Presupuesto | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Compras | <input type="checkbox"/> Otro (especificar) |

7.4) Para personal de secretaría:

8) Servicio donde cumple funciones:

9) Situación laboral: Planta permanente Contratado

10) Horario: Turno : mañana tarde noche rotativo

11) Guardias: Si No

12) Numero de guardias al mes:

13) Año en que recibió el título:

14) Tiempo de desempeño profesional:

15) Antigüedad en este hospital:

16) Antigüedad en la función actual:

9. La capacitación propia y la de los demás favorecerá el trabajo en equipo.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
10. Desconozco quién se beneficia con mi capacitación.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
10. Me comprometería a realizar un curso de capacitación.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
12. El Hospital ha brindado cursos de capacitación para la tarea que yo desempeño.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
13. El Hospital brinda la posibilidad de acceder a un mejoramiento en el desempeño de la tarea que realizo.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
14. No me interesa crecer en el cargo que ocupo.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
15. El Hospital cuenta con personal con el conocimiento necesario para realizar una capacitación relacionada con mi tarea.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
16. Necesito más conocimientos para poder mejorar mi tarea (o rendimiento).
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.
17. No puedo crecer en el cargo que desempeño.
- () Totalmente de acuerdo.
() Medianamente de acuerdo.
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
() Medianamente en desacuerdo.
() Totalmente en desacuerdo.

El Dr. Alende Presidio una Conferencia en el Regional

Reforma Hospitalaria. - Notables Logros de una Comisión. Nueva Estructura Asistencial. - El 1 de Septiembre Habilitación "en Blanco" y el 1 de Octubre Atención al Público. "Un Hospital Para Toda la Comunidad que Sea Sinónimo de Atención Eficiente", Dijo el Doctor de la Torre, Organizador del Mezorregio Nosocomio.

UNA VISITA OFICIAL PROMETEDORA

El acelerado crecimiento de la ciudad crea constantemente problemas no fáciles de solucionar y que se vinculan a los distintos aspectos de la pujante actividad de la misma. Se solucionan uno a uno, ya sea en lo que hace a su cultura, a lo puramente edilicio, a lo sanitario, a lo social o a lo deportivo, otros nuevos, inmediatos y sobre los mismos temas, aparecen. Es la nuestra ciudad que no se detiene en su progreso, que vive en un reclamo constante de más y mejorarlo. Creó sus escuelas comunes y enseñó la secundaria y sus institutos de enseñanza secundaria y luego sus universidades, y exigió sobre sus edificios conventuales y a afirmación definitiva de todo lo logrado. Aspiró a tener tribunales y los tuvo, pero ahora exige lo adecuado para el funcionamiento de los mismos y la cárcel que como consecuencia de la creación mencionada. Logró su aeródromo para la actividad de la aviación nacional, pero ahora evidentemente le es necesario — y lo reclama — lo que en esta línea responde a los vuelos internacionales y señala a su campo aéreo como uno de los más importantes de la nación.

La ciudad está en estos tiempos en el punto de su afirmación para el extraordinario salto de mañana, cumplido sobre la base de lo hoy extraordinario. Indudablemente lo que para esto hay que realizar es mucho. Y mucho de calidad y de proporciones, para lo que posiblemente no se precisa demeritar la situación económica y financiera nacional, incluyendo en la denominación lo que es provincial y de la comuna, alrededor de los que giran los gastos principales de las realizaciones de interés y provecho nacional.

La municipalidad ha actuado con eficiencia en lo suyo durante los últimos años y la provincia actualmente continúa demostrando el interés que ha puesto en el bienestar de la gestión del gobernador actual. Hay buena voluntad por parte del gobierno benemérito con respecto a la solución de algunos de nuestros más importantes problemas de cultura, sanitarios o edilicios. Lo confirma una vez más la visita especial del primer mandatario de Buenos Aires, quien ha expresado que su viaje al balneario ha sido exclusivamente para tomar contacto con una serie de asuntos pendientes, entre los que se cuentan la inauguración del Hospital Regional, la Universidad Provincial, Tribunales, el edificio para la Escuela Normal, el Instituto de Biología y otras obras de ineludible apoyo nacional.

Son en realidad muchas las obras y podría decirse que esto el tiempo que resta a la gestión del actual gobernador para que pueda pensarse en una solución definitiva de las mismas en su período, por lo que se debe tener la buena voluntad de acercarse a tomar impresiones y ver lo que se puede hacer hasta donde sea posible acercándose en el terreno de las necesidades. Lo que podrá alcanzar definitiva etapa, en lo que se refiere a la primera etapa de inauguración que se pretende desde hace muchos años, es el Hospital Regional, que no necesita, dado lo que puede alcanzarse en las últimas gestiones, más que buena voluntad para aplicar recursos y voluntad también de no innovar en lo ya existente en sanidad marplatense de ese carácter, para evitar complicaciones.

Con esta sola consulta, en el aspecto mayor que se planteó, ya habíamos material de proporciones para el reconocimiento local, y buen tono, como derivación o consecuencia para una sólida esperanza respecto a lo otro anunciado y programado desde hace tiempo pero todavía en el mismo estado que al principio de las gestiones, como la construcción del nuevo edificio de los Tribunales, francamente obra de urgencia y de la que se tuvieron en cuenta oportunamente detalles precisos con exhibición de planos y apreciaciones optimistas en reunión de prensa en la que se anticipó plazo de pocos meses para iniciar la construcción. Desde entonces habrán corrido a la fecha tres años por lo menos.

Pero hay que mirar hacia adelante pensando en lo que debe hacerse y no en lo que se dejó de hacer. El momento es a propósito para eso por el estímulo que le ofrece la actitud del gobernador que se de creer ha de ser esta vez de provechosos resultados para la comunidad.

Los problemas relacionados con la visita en marcha del Hospital Regional y de la estructura que habrá de ser adoptada para asegurar un eficaz cumplimiento de las actividades específicas del moderno nosocomio, fueron expuestos ayer en el transcurso de una conferencia de prensa realizada en dependencias del Hospital y que fue presidida por el Gobernador de la provincia de Buenos Aires, doctor Oscar Alende.

Habla el doctor Alende

Dijo el gobernador de la provincia de Buenos Aires: "Una de las obligaciones de gobierno que nos llamamos al cumplir el deber de la reemplazar el vetusto sistema hospitalario vigente afectado por deficiencias estructurales que incluyen sobre todo, el Estado, la sociedad, los médicos y sus auxiliares y, fundamentalmente, a la institución y a los recursos humanos."

La reforma hospitalaria debía organizar estructuras con autonomía económica, con autonomía administrativa, para el aprovechamiento integral de los bienes del Estado. Asimismo, reorganizar los recursos humanos, tanto en cantidad como en calidad; alto nivel técnico; trabajo activo durante todo el día.

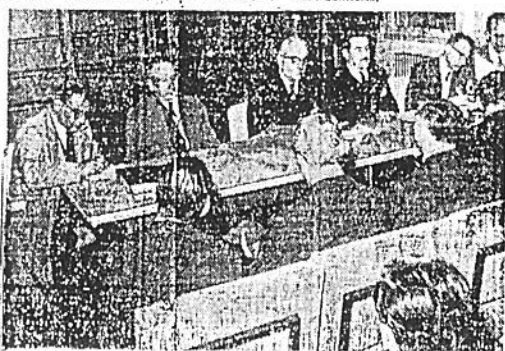
Estas ideas fueron defendidas por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con principios de centralización económica y descentralización operativa; también expresadas en nuestro primer mensaje y en lo que le sucedió en el período de gobierno, en forma amplia en una conferencia realizada en la casa de la Provincia de Buenos Aires, en 1959.

En 1960, la Honorable Legislatura sancionó una Ley que nos permitió comenzar la reforma, con carácter experimental, en cuatro plantas piloto. Hace diez días, cuando ya se había iniciado el trabajo de promulgación de la Ley que otorga los fondos necesarios para la partida en marcha del plan.

En julio del año pasado estuve en Mar del Plata con el Ministro de Sanidad, doctor de la Nación, Dr. Nibbia y con el Dr. Mammonil recibiendo el amplio apoyo de profesionales, autoridades e instituciones de bien público para obtener del gobierno de la Nación la transferencia del Hospital Regional de Mar del Plata a la jurisdicción de la provincia. El trasiego se concretó en diciembre, después de haber agitado activamente este tema, especialmente los sectores obrero y profesional, desde 1958. Hoy podrá formularse un año más adelante un programa de actividades de este hospital."

Colaboración "Sin embargo, falta lo más importante, una tarea de vital índole no hubiera podido abordarse a su debido tiempo."

Se hallaban presentes, acompañados al primer mandatario provincial, el ministro de salud pública y asistente social bonaerense, doctor Osvaldo Mammónil, el presidente municipal, Dr. Teodoro Bronzini, miembros de la Comisión Asesora y de Control del Plan Sanitario, integrantes del Centro Médico, algunos miembros del magisterio, representantes de la UGIP y de distintos sectores gremiales. Al promotor la reunión se incorporó el ministro de educación de Buenos Aires, doctor Amalio Pérez Anzor. El comfortable salón de actos del Hospital Regional fue el escenario de la exposición llevada a cabo por el Gobernador y por integrantes de la Comisión Asesora y de Control del Plan Sanitario.



El doctor Alende, el ministro de Salud Pública de la provincia, doctor Osvaldo Mammónil y el intendente municipal, Dr. Teodoro Bronzini, en el transcurso de la conferencia de prensa realizada ayer en dependencias del Hospital Regional, y en cuyo transcurso, fueron aplicados diversos aspectos de la estructura adaptada para el funcionamiento del moderno nosocomio.

El doctor Alende, el ministro de Salud Pública de la provincia, doctor Osvaldo Mammónil y el intendente municipal, Dr. Teodoro Bronzini, en el transcurso de la conferencia de prensa realizada ayer en dependencias del Hospital Regional, y en cuyo transcurso, fueron aplicados diversos aspectos de la estructura adaptada para el funcionamiento del moderno nosocomio.

Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Un ejemplo "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Apredicimiento "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Más allá "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

de los distintos sectores de la ciudad, en el momento de su transformación de fondo en todo el sistema hospitalario de la provincia."

Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Un ejemplo "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Apredicimiento "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Más allá "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Un ejemplo "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Apredicimiento "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Más allá "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Más allá "Me siento feliz ante la obligación de retirar al ejemplo dado por la Comisión Asesora y de Control en materia de su trabajo cuando la tarea ha sido superada por el pueblo bonaerense."

Actualidad POR LAHITTA



MONJARDIN. — No debemos prevenir porque aquí ya no hay Italia... (Fijarse antes de salir si viene algún POLICIA).

Numerosas Visitas Hará Hoy el Gobernador Dr. Alende

Otra jornada de intensa labor desarrollará hoy en nuestra ciudad el gobernador de la provincia, quien con tal motivo habrá regresado a la Vista Flores, en principio, para la fecha. El doctor Oscar Alende, en compañía del ministro de Educación, doctor Amalio Pérez Anzor, y del intendente municipal, doctor Teodoro Bronzini, realizará una visita al edificio donde se proyecta instalar la sede del Departamento Judicial Mar del Plata. A las 10, concurran a la Escuela Normal N° 10 de la matrícula una visita al edificio donde se proyecta instalar la sede del Departamento Judicial Mar del Plata. A las 10, concurran a la Escuela Normal N° 10 de la matrícula una visita al edificio donde se proyecta instalar la sede del Departamento Judicial Mar del Plata. A las 10, concurran a la Escuela Normal N° 10 de la matrícula una visita al edificio donde se proyecta instalar la sede del Departamento Judicial Mar del Plata.

El Gobernador con Miembros del Foro

A las 10.10 tuvo lugar la audiencia concedida por el gobernador al presidente de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, doctor Juan Antonio Sobal Brumano, y a la delegación de la Colección de Abogados de esta ciudad, que encabezó su titular, doctor Néstor Tarantini. Se realizó la misma en el Departamento Naciones Unidas, ubicado en el cuadro 10 del Hotel de Turismo, donde el mandatario bonaerense, dos enlaces y fundamentos firmes se enfocaron en la oportunidad; la necesidad de resolver el problema de espacio para los Tribunales de Mar del Plata, y la necesidad de un establecimiento cívico con destino a dicho Departamento Judicial. La delegación, integrada además del doctor Tarantini por el doctor Juan José Huidobro, que tuvo a su cargo las presentaciones de estilo... Luis H. Vestignin y Camilo Ricci y por el presidente del Colegio de Procuradores, señor José E. Dellaposa, hizo su posición sobre aquellos asuntos. El doctor Tarantini refirió la situación al mandatario provincial en oportunidad de su visita a Mar del Plata, siendo apoyado en sus manifestaciones por los presentes. Sobre la importancia del edificio de los Tribunales para su ciudad, teniendo en cuenta la amplitud de sus dependencias, se envió la correspondencia de posesión a la explotación de algún local que estuviera en estado de ser usado por las dependencias. Acerca de este punto, los presentes acordaron con el gobernador, a iniciativa de éste, que en el día de hoy se concretaría una visita a la ciudad en procura de aquellos que reúnan las mejores condiciones para instalar los tribunales, tras lo cual entonces se establecieron los detalles relacionados con la posible explotación de aquél que sea elegido en definitiva para llevar tal cometido. En cuanto al problema carcelario, el doctor Solari Brumano hizo una exposición acerca de las necesidades y las conveniencias desde el punto social y humano, recomiendo una ubicación aproximada a Sierra de los Padres, para evitar, inclusive el establecimiento de un establecimiento de esa índole con su permanente movimiento. Preguntó el doctor Alende al la comisión local de planeamiento de la Comuna no había hecho estudios a ese respecto, considerando alternativamente, con el agregado de que no obstante, sobre el punto nada se había resuelto en concreto. También se trató a relación un proyecto presentado durante el gobierno de Bionessiere por el Colegio de Abogados, entonces presidido por el doctor Huidobro, referido a la creación de la cárcel y lugar de emplazamiento. A ese respecto se consideró la conveniencia de su actualización y estudio. Finalmente, el gobernador expuso su punto de vista sobre este asunto. Manifestó que lo primero que personal interés, como había en el caso de los tribunales, pero que debía dejarse constancia de que se encuentra muy próximo el término de su mandato y que la falta material de tiempo podía resultar contra la pronta concreción de un proyecto en materia carcelaria. Insistió no obstante, el mandatario, acerca de sus buenos propósitos sobre el punto de referencia.

Finalmente, el doctor Alende agasajó a los profesionales presentes con un copetín, departiendo cordialmente sobre temas institucionales referidos a Mar del Plata y a la provincia de Buenos Aires.

En el Colegio San Vicente

A las 11.30 se reunió en el Colegio San Vicente de Padá el cuerpo docente. Fue acompañado por el gobernador, doctor Oscar Alende, el ministro de Educación, doctor Amalio Pérez Anzor, el subsecretario de Gobierno, doctor Rubén López, y el subsecretario de Educación, doctor Néstor Tarantini. Fue presidida por el gobernador, doctor Oscar Alende, quien en primer lugar expresó su satisfacción por la oportunidad de haber podido reunirse con los distintos representantes del cuerpo docente, como así también el punto de atención que actualmente se encuentra en marcha en materia de la educación, especialmente en lo que respecta a la enseñanza secundaria, que es necesario que la labor hospital se convierta en una actividad que permita el desarrollo normal de los distintos sectores de la ciudad, en el momento de su transformación de fondo en todo el sistema hospitalario de la provincia."

Nueva Estructura Asistencial

Finalizadas las palabras del Dr. Alende, el presidente de la Comisión Asesora y de Control del Plan Sanitario, Dr. Fernando Habalán, se extendió sobre los alcances del plan puesto en ejecución, señalando los puntos de control, de los dos puntos enunciados por el Dr. Alende en materia de asistencia sanitaria. Explicó el expositor que el sistema propugnado significaba en un plan de igualdad a todos los interesados de la comunidad en lo que a asistencia médica se refiere. A continuación se refirió al mecanismo del Fondo de Ayuda Médica Asistencial, integrado por aportes obreros, patronales y estatales. Más adelante señaló los beneficios que habrán de obtenerse con la atención a domicilio del enfermo y reduciendo su internación al período indispensable del tratamiento. "La disminución de los "días-cama" redundará en directo beneficio del enfermo en tratamiento y de toda la comunidad", señaló finalmente el orador, quien a continuación dejó en el uso de las palabras a los titulares de las distintas subcomisiones: relaciones públicas, administración y finanzas y reclamos, a cargo de la Srta. Ana M. L. de Clara y Srta. Cayetano de Falco y Silvestro Hered, respectivamente, quienes recomendaron someramente las áreas que deberá atender cada uno de los distintos organismos.

Palabras de Crocetto

A continuación, el señor Roberto Crocetto, secretario general de la Comisión, actualizó la actitud que, desde su principio, había adoptado el sector obrero ante la formación del nuevo organismo y el sistema introdu-

cido para el planteamiento y solución del delicado problema asistencial, reconoció el escepticismo con que había recibido las propuestas por parte del gobierno de la provincia respecto de la institución con que había de ser creada, aclarando que, pese a las primeras dudas, el ente había podido desarrollarse sus actividades sin interferir en el funcionamiento normal de los distintos sectores de la ciudad, en el momento de su transformación de fondo en todo el sistema hospitalario de la provincia."

provincia respecto de la institución con que había de ser creada, aclarando que, pese a las primeras dudas, el ente había podido desarrollarse sus actividades sin interferir en el funcionamiento normal de los distintos sectores de la ciudad, en el momento de su transformación de fondo en todo el sistema hospitalario de la provincia."

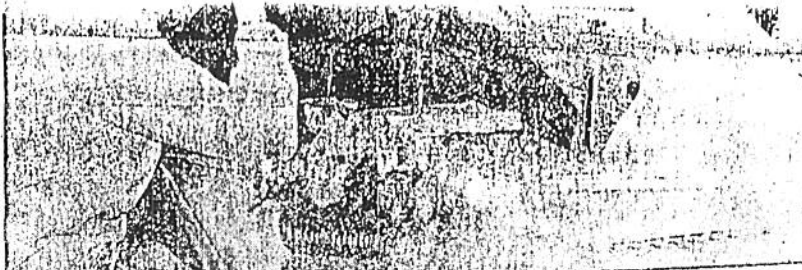
provincia respecto de la institución con que había de ser creada, aclarando que, pese a las primeras dudas, el ente había podido desarrollarse sus actividades sin interferir en el funcionamiento normal de los distintos sectores de la ciudad, en el momento de su transformación de fondo en todo el sistema hospitalario de la provincia."

HOY HAY CLASE

Mientras en los establecimientos de enseñanza primaria dependientes del Ministerio de Educación se desarrolla la enseñanza normal...



...a la sala de internación. Si está un accidentado, que ha salido de



Mar del Plata Alaba sus Cosas, Pero Olvida la Planta Piloto Asistencial

2/1/62

Un modelo del servicio médico hospitalario que quiere superar 50 años de atraso - Médicos residentes seleccionados por concurso. Ochenta facultativos en la Casa-Salas de recuperación - Dietistas - Un establecimiento equipado para 1.000 camas, solo utilizado en el veinte por ciento de su capacidad - Allí se cobran aranceles, pero las personas sin recursos son atendidas gratuitamente.

El Hospital Regional de Mar del Plata, Planta Piloto de la Reforma Asistencial es de 1.000 camas, aunque actualmente la máxima demanda es de 200 camas. ¿Por qué? No se habla continuamente de la falta de camas en los establecimientos hospitalarios y claramente el Hospital Mar del Plata está abarrotado? La gente dice que un hospital donde deben pagarse los servicios no es precisamente lo que el pueblo busca, sobre todo la gran masa de gente de modestos recursos, o casales en absoluto de ellos, para atender su salud.

"Pero en realidad en el Hospital Regional hay un elevado número de pacientes potenciales que no pueden pagar y no abonan nada", afirmó un médico—. Se han establecido tres categorías, contemplando los recursos de cada enfermo, sin que la atención por ningún motivo se vea afectada, por más el alto nivel de clientela, en ningún caso. Otra categoría corresponde a los que pueden pagar la atención y esta se cobra totalmente. Una

tercera categoría, que hemos dejado última de ex profeso, se refiere a enfermos de padecimientos económicos intermitentes, situación que ya examinamos exhaustivamente en otro capítulo. Digamos que al llevar un paciente en esta situación, si no está afiliado al Fondo de Ayuda Médica Asistencial (FAMA), se le inscribe inmediatamente y entonces FAMA paga el cobro por ciento de los gastos de internación y asistencia médica y el restante veinte por ciento el paciente.

• 50 Años de retraso

En una visita al Hospital Regional, otro médico nos ha dicho que la realidad de nuestros hospitales (incluyendo a los más modernos) es que el enfermo deberá aportar gases, platos y elementos diversos que hacen difícil su atención gratuita: agregando que esta falta

evidente de elementos en el hospital clásico, que disminuye enormemente sus posibilidades se refleja en una atención fundamental: "Estamos en ese sentido apegados a un sistema médico asistencial muy antiguo y por eso nos hemos retrasado cincuenta años".

Otro facultativo expresa, cuando se analiza el grado de eficiencia de la Planta Piloto como exponente de la reforma hospitalaria, método novísimo, de origen americano, adaptado a nuestra modalidad: "No parece lógico que los de la casa hablen de ella exaltando sus bondades. Pero hay que dar una idea exacta de la forma que aquí se trabaja, que es como un poco en el porvenir. Una medida de la eficacia, que ha de incluir nuevas creaciones de este tipo, en Bahía Blanca, en Córdoba, en todas las ciudades del interior, porque es una extraordinaria solución, por lo menos la mejor que se conoce hasta ahora, para la superación del problema hospitalario".

• Nuevo sistema

Precuramos entrar en lo que podemos llamar la intimidad del sistema de la Planta Piloto desde que el paciente llega al hospital, a partir de la exitosa entrevista que se deriva a los consultorios externos, la sala de guardia o la internación. La sala de guardia está habilitada en dos recintos que están controlados tanto quirófanos, para centralizar los médicos, cuando un paciente que ha llegado allí necesita una intervención, se le suministran los primeros auxilios y se le preparan para la operación, siendo inmediatamente conducidos a un quirófano del centro del edificio. De allí pasará a las salas de recuperación, hasta que este en condiciones de ingresar en la sala de internación. En cualquier momento se observa mejor en el proceso: inscripción, sala de internación, etcétera.

• Recuperación

Por lo general con el sistema corriente los enfermos graves se alojan en las salas generales y demuestran una enfermería especializada que en tales condiciones sólo puede atender a tres pacientes en la Planta Piloto en cambio de un paciente en cada sala de recuperación, una de ellas para enfermos graves, que hacen en camas especiales que cuentan con sus respectivos tubos de oxígeno instalados debajo de la estructura. Una enfermera puede atender allí a seis pacientes.

La otra sala, llamada de recuperación anestésica, recibe a todos los operados, que pasan allí en período de transición, del shock anestésico, que en principio altera la respiración, los reflejos y ocasiona el cardiovascular deprimido. Para cualquier alteración de la evolución normal, se tendrá inmediatamente auxilio concentrado de toda especialidad, y por eso se ubica frente mismo a los quirófanos.

• Equipo dietista

Un equipo de dietistas trabaja intensamente en cuanto aliente a sus respecti-



EXPOSANTE DE EFICACIA - El director de LA CAPITAL, señor Agustín Rodríguez, conversa con dos médicos del Hospital Regional, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento del sistema implantado en el nosocomio, considerado una de las más avanzadas expresiones de la reforma hospitalaria.

• Auto Service

La sala de dietista tiene su cuartel general en la cocina. Este amplio recinto limpio y ventilado, está equipado con aparatos, modernísimos. Cuenta también con la "dispensa" que es una verdadera precocina, a su vez con cuatro cámaras frigoríficas de gran capacidad, para la conservación de los alimentos perecederos. También está a su cargo el control de médicos, técnicos y demás personal y ha dicho que la tarea cobrada agitada, en cuanto se incrementa el número de enfermos de igual índole. Será posible así servir la comida al personal en pocos minutos resolviendo los problemas de tiempo y respeto del sistema común.

• Residentes

El cuerpo de médicos residentes, que trabajan todo el día hasta las 11, está integrado por jóvenes facultativos, seleccionados por concurso, de Rosario, Buenos Aires y La Plata. Cada uno cumple una guardia de 24 horas. El equipo médico del Hospital Regional, con ellos, se eleva a ochenta especialistas.

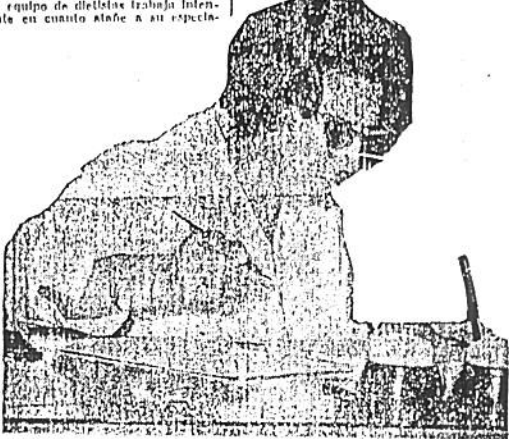
Uno de los residentes nos explica que el sistema de la Planta Piloto, desde su inicio en 1952, ha dado un salto de calidad. Se explica: "Aunque no disponemos de estas comodidades de este equipo, la eficiencia no se resquebraja, porque es el sistema el que fija el nivel de posibilidades y de eficiencia".

Todos los días se concurre a una conferencia y hay clases rotatorias, donde se analizan los casos entrados y los métodos utilizados por los médicos. Al final se establece una especie de "sua redunda", que abarca la atención del paciente hasta la provisión del análisis de los exámenes y de los facultativos de mayor experiencia dentro al proceso de la atención al sentido de una gran concentración de conocimientos en la búsqueda de la salud del enfermo.

• Inspirada creación

La medicina nunca fue una simple herramienta, porque tiene su sentido superior el hecho de un hombre, la ciencia que lucha por la vida de sus semejantes, cuyos valores dependen muchas veces de su inteligencia o de su inspiración. Pero en estas condiciones actuales hay una explotación de la inmensa fuerza en la pasión que estos hombres sienten por el estado médico, cuando ideal en la defensa de la vida de sus semejantes.

Bien lo ha dicho un residente: "Mar del Plata alaba sus cosas incesantemente y con razón, porque son extraordinarias. Pero se olvida de una creación excepcional. Es la Planta Piloto Nº 1 de la Reforma Asistencial. "Inspirada" base para superar las limitaciones de las posibilidades de cuidado, conservación y defensa de la salud humana".



DIETISTAS - Leda Sandilone, del equipo de dietistas del Hospital Regional, elaborando el cuadro alimenticio para los pacientes internados en el primer piso. Presentemente ha conversado con los enfermos, para informarse de sus gustos en materia de comida, que tratará de ajustar a la prescripción médica. Luego enviará la orden a la cocina y después controlará la distribución.

lidad en su relación con el enfermo. La dietista conversará con el enfermo para luego un cuadro de sus preferencias en la constitución del menú y tomará buena nota de ello. El médico dirá que un operado se resiste a tomar alimentos, porque es una constante, debido a la reacción propia del organismo, alterado en sus funciones por un acontecimiento tan trascendental como la intervención quirúrgica. Ella seleccionará los elementos más comunes —muy buenos por cierto— líquido, o liposolubles, según el resultado de la prescripción médica y del trabajo paciente y técnico de la dietista. Mandará luego un cuadro establecido, con la responsabilidad exacta de cada menú individual, a la cocina. Después ejercerá control sobre el contenido y la distribución de los elementos del menú que llega a la comida a la sala.

PARA EDIFICAR, PARA COMPRAR
CONSTRUIDO, PARA CANCELAR HIPOTECA
Créditos hasta en 166 meses de plazo y 10 % de interés anual

Compañía General de Viviendas

Agencia Mar del Plata, en común:
SOQUET Y OLIVER JORGE A. DREON
Edif. Banco Prov. Bs. Aires San Martín 3120
Ofic. 618 - T. E. 37298 T. E. 23418

62731-21



Recepción del personal y de algunos pacientes a la llegada del veedor, doctor Darwin M. Manuel

INVITACION FORMULADA POR LA CUI
(INFORMACION PAG. 2)

Escándalo al Asumir el Veedor del H. Regional

Pacientes y Empleados Resistieron al Nuevo Funcionario

Un escándalo de proporciones se produjo esta mañana en el Hospital Regional cuando hicieron su entrada al establecimiento el veedor designado por el ministerio de Salud Pública, doctor Darwin M. Manuel y sus colaboradores, doctor Pablo Fos, el contador Angel Mateo y el doctor Carlos Alberto Méndez. El veedor fue acompañado por el director de la planta piloto doctor Simón Cruz y el jefe de enfermería y asistiendo de la sala de la oficina de enfermería, las auxiliares consideraban que se trataba de una intervención "lisa y llana" y no una labor de observación, según informó al ministro.

Mientras el Dr. Manuel conversaba sobre su discutido cometido, por los parientes se ordenaba a todo el personal de la casa (unas trescientas personas entre cuerpo médico enfermeras, técnicos y administrativos) que se hiciera presente de inmediato en el gran ball.

Difícil situación

Visiblemente irritados contra el veedor se congregaron en el hall esas trescientas personas que pedían a gritos su expulsión del hospital. La exigencia se hacía cada vez más impetuosa y fueron varios los intentos de los más calmados para hacer desistir a los exaltados de sus pretensiones de agresión contra los veedores. Pero éstas no llegaron a concretarse sino verbalmente. "Fuera con las ratas de comitido", "que se vayan... o los lincharémos", "Usted, doctor el doctor Manuel debe ir primero a aprender medicina" y otros duros calificativos se escucharon en tanto algunos querían penetrar al despacho, donde el veedor estaba con el con-

sejo directivo del hospital, para sacarlo por la fuerza.

La salida

Ante esta situación, que se tornaba cada vez más tirante y peligrosa, el doctor Manuel y sus colaboradores decidieron abandonar el establecimiento. Aquí, en la acción de rejuntillo, pues debía pasar entre los trescientos integrantes del personal para salir a la calle. Se vio que muchos arrojaban monedas sobre el asustado veedor y sus acompañantes y a algunos hasta empujaron al doctor Manuel para que apresurara su salida. Felizmente ganada la calle el veedor pudo ascender a su automóvil y dirigirse con Mateo, el doctor Fos y Méndez hacia la delegación sanitaria de la calle Independencia y 3 de Febrero.

Como Napoleón

Cuando el doctor Manuel abandonaba el Regional en su pequeño vehículo, un profesional que estaba ubicado sobre la escalera de acceso dijo: "Parece Napoleón cuando se retiraba derrotado de Rusia, con la diferencia que el corso lo hizo en un trineo blanco y el veedor en un Fiat 750, casi blanco también".

Luego de detenerse en la oficina de prensa del Canal 8, el doctor Manuel (marplatense de 39 años), conduciendo su propio coche se trasladó hasta la delegación sanitaria dependiente del ministerio de Salud Pública. Durante todo el trayecto se negó terminante-

mente a hacer declaraciones. Una vez instalado en el despacho de la dependencia, recibió a la prensa.

No es una intervención

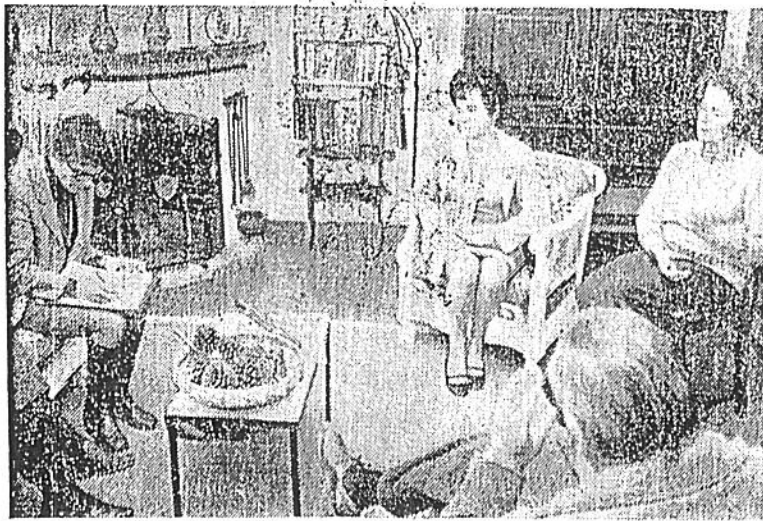
"Esto no es una intervención", afirmó el doctor Manuel. "Nosotros estamos aquí desde el jueves en funciones. No soy un interventor. Soy un veedor designado por el ministerio que tengo que ver, observar e informar. Hay una errónea interpretación de mis atribuciones fijadas en el artículo segundo del decreto. Eso es todo".

—¿Cuál es la situación actual, doctor?
—El personal del Hospital Regional ha podido una audiencia con el doctor Costa, el ministro. Creo que la tendrán en un plazo de 48 horas. Nosotros seguimos trabajando con el material que tenemos. (Datos sobre el hospital existentes en el ministerio).

—Se alega en el Regional su falta de capacidad para hacer una evaluación.

—Mi capacidad no ha sido probada para este caso. De cualquier manera, repleto, yo vengo a ver, observar e informar.

Tanto el cuerpo médico como el personal especializado del Hospital Regional insiste en que para la evaluación completa de la capacidad del establecimiento, es necesario un médico sanitarista o una comisión de técnicos de la Organización Mundial de la Salud y lo niegan autoridad al doctor Manuel para eso cometido. El veedor manifiesta que "esto es una función solamente" y cita como antecedentes su "lucha universitaria".



DAMAS ROSADAS: REALES - BENITEZ - MARTI GARRO: "El quiosco lo tendremos que sacar, pero nuestra obra continuará..."

Damas Rosadas: Retiro de Colaboración al Regional

"Cumplimos en informar a la opinión pública que el Servicio de Voluntarias Damas Rosadas retira su colaboración al Hospital Regional por considerar que la clausura del quiosco que allí funciona es la culminación de una serie de desconsideraciones que las autoridades de dicho nosocomio han tenido con las señoras que en forma voluntaria han trabajado allí y que por verse privadas de su principal fuentes de ingresos no podrán prestar ayuda material a los enfermos carentes de recursos".

El comunicado dado ayer al periodismo por las señoras de Martí Garro, de Reales, y de Benítez, presidenta, vice y directiva, respectivamente, explicita la cuestión, aunque permite también ampliar los conceptos sobre el conflicto planteado, que dificultará grandemente la acción benefactora de las Damas Rosadas, institución benéfica creada en nuestra ciudad hace tres años con el fin de concurrir en ayuda de los enfermos carentes de recursos, ayuda materializada tanto en el orden material —ya se hicieron aportes por valor de 1.265.550 pesos viejos—, como en el espiritual y moral.

"El problema surgió en junio último —dicen las Damas Rosadas— cuando se nos pidió que todos los ingresos fueran para colaborar con el Hospital, a lo que contestamos que ello no era posible, pues no es esa nuestra finalidad principal, sino la ayuda directa a los enfermos, como lo expresan nuestros estatutos. De allí en más todos fueron problemas —Incluso hubo una persona enviada de La Plata para efectuar un sumario— hasta desembocar en una resolución del director del Hospital, cumplimentando una disposición de la Zona Sanitaria VIII que a su vez lo hacía por disposición de la Subsecretaría de Salud Pública de la provincia. Todo es bastante confuso, pues en una audiencia mantenida en octubre último con el doctor Maloberti en La Plata, él nos dijo que ignoraba la situación planteada, y con el doctor Acosta Aguirre nos fue imposible aclarar, pese a que concurríamos al nosocomio para ello".

JUBILADOS DE LA INDUSTRIA

La gerencia de la Sucursal Centro del Banco de la Nación Argentina, ha informado que a partir de pasado mañana se procederán a hacer efectivos los haberes a los jubilados y pensionados de la Caja de la Industria. De acuerdo al ordenamiento establecido el lunes 23 se pagará a los afiliados, cuyos carnets terminen en los números 1 y 2; el 24 a los números 3, 4 y 5; el 25 a los números 6 y 7; el 26 a los números 8, 9 y 0 y el 27 a quienes no se hayan presentado en el primer llamado. Los pagos se efectuarán de 8 a 10.

Por su parte, el Banco de Londres y América del Sud, abonará los haberes a los jubilados de la Industria de 9 a 11, a partir del lunes 23.

Tras indicar que el problema "pese a que es muy grave pues el quiosco que nos sacan era nuestra mayor fuente de recursos, no nos arredrará para cumplir nuestra obra humanitaria a la que damos lo que humana y materialmente podemos", puntualizaron su malestar por ponerse en tela de juicio el destino de los fondos, y enfatizaron que el retiro de colaboración no implica la ayuda a los enfermos, sino al propio Hospital, y no alcanza al Mar del Plata, "donde siempre nos han atendido con suma deferencia".

Sumario

Atención de
la salud en
Mar del Plata

—Pág. 2, 3, 8 y 9

Elvis Presley
en el recuerdo

—Pág. 4—

Moda con
geometría

—Pág. 5

La F. 1 en
Australia y
los canguros

—Pág. 16—

Secciones
especiales

—Práctica del asexual
pág. 6 y 7

—Acontecimiento social
pág. 10 y 11

—Ayudame a leer
pág. 12

—Horoscopo
pág. 12

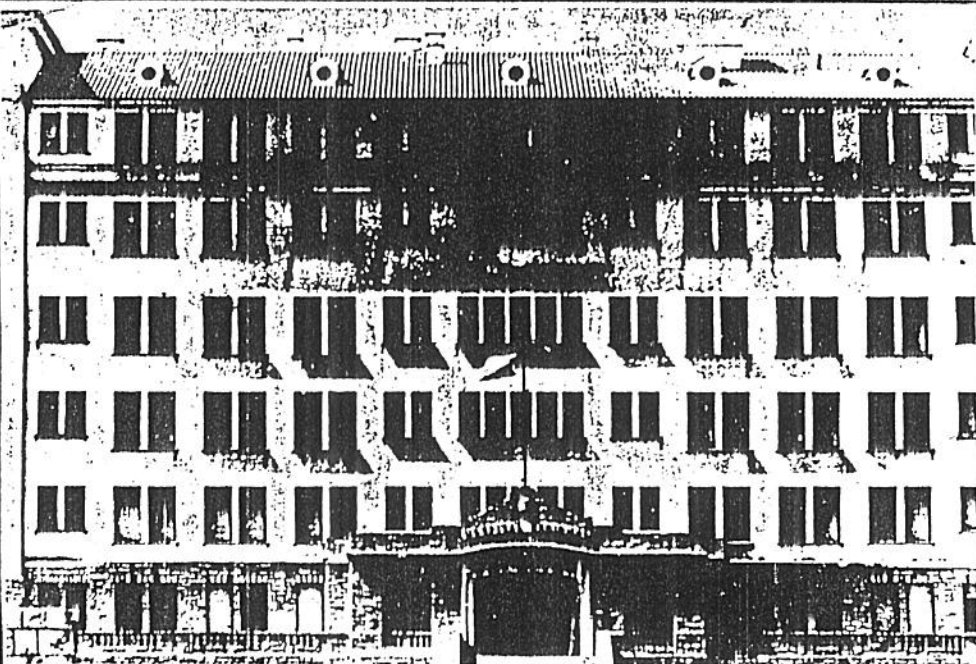
—Nuestros amigos
pág. 13

—Pasatiempos y humor
pág. 14 y 15



Fotografías de tapas: Hospital
Regional General, un complejo
mundo al servicio de la salud (arriba);
los dos Ferrer en la foto de
Noire-Dame en Montreal. La máquina
de la casa italiana comanda la
clasificación del campeonato mundial
de constructores de Fórmula
Uno (abajo).

Servicio del exterior
de Agencias EFE y ANSA



Qué fue, qué es, qué puede ser el Hospital Interzonal General

EL Hospital Interzonal General de Mar del Plata es considerado uno de los más importantes establecimientos asistenciales que tiene a su cargo la provincia de Buenos Aires, con una complejidad de grado 8. Situado en la avenida Juan B. Justo y Tres Arroyos, ocupa un predio de 16 has. y tiene una superficie cubierta de 15.000 metros cuadrados, sin contar talleres y depósitos. Fue inaugurado en 1951, con un sistema de atención totalmente nuevo y revolucionario dentro del país, el Hospital de Reforma, precursor de la modalidad moderna de atención médica. Historia clínica única, atención continuada, residencias médicas, trabajo en equipo, —términos hoy conocidos por todos—, comenzaron a implementarse en el país en el Hospital de Reforma, ahora Hospital Interzonal General de Mar del Plata. Diferentes circunstancias políticas y el no haber comprendido que cesare su funcionamiento original, pasando por diversos periodos, algunos muy oscuros, hasta convertirse en el hospital de alta complejidad que Mar del Plata merece. Los datos aportados a LA CAPITAL por el director del establecimiento, doctor Natalio Galicer, muestran el oculto funcionamiento esa realidad que, pese al relativo silencio en que se desenvuelve, es de todos modos conocida por la comunidad que ocasionalmente expresa públicos agradecimientos a través de los diarios.

Lo que sigue es una transcripción del diálogo sostenido con el doctor Galicer, cuya larga dedicación no solo a la medicina en general sino a la que tiene que ver con la acción estatal, permite obtener una minuciosa y completa visión de la vida y de la historia del que se llamó Hospital de Reforma, Hospital Regional y Hospital Interzonal General, depara asimismo una apreciación y encuadre crítico del tema y, obviamente, brinda una sólida presentación de la importancia que el establecimiento ha adquirido.

—¿Cómo es, en números, la actualidad del Hospital Interzonal General?

—Tiene una dotación total de 305 camas, con un plantel de 186 profesionales tenidos y 110 concurrentes. El Departamento de Enfermería está compuesto por 159 enfermeras y auxiliares. Además, hay que considerar su personal técnico y administrativo, lo que hace una totalidad de 800 personas que cumplen tareas en el hospital.

—Esas cifras, ¿son las adecuadas para el óptimo funcionamiento del hospital?

—Si bien el número de profesionales es suficiente, no sucede lo mismo con el Departamento de Enfermería. La falta de enfermeras es un problema mundial, pero agravado en América Latina. Es oportuno acotar que los sueldos bajos han hecho que las aspiraciones económicas de enfermeras fuesen postergadas, quitando interés en seguir esta profesión. En Mar del Plata, funcionan tres escuelas de enfermería: la Universitaria, la de Cruz Roja y la nuestra, dependiente de la Escuela Superior de Sanidad de la Provincia. Actualmente los sueldos han mejorado en parte, por lo que tenemos la esperanza de que esta situación pueda revertirse.

—¿Cómo está la capacidad de internación en relación con el aumento de población de Mar del Plata y la zona? ¿Ha incidido en esa capacidad el traslado de servicios que funcionaban antes en el hoy Materno Infantil?

—Desde 1966 el Hospital cuenta con 300 camas. En aquella época Mar del Plata tenía una población estable de 300.000 habitantes. En 1985 la población se ha duplicado, sin contar con el 1.000.000 de personas flotantes en temporada estival. Sin embargo la dotación de camas en el subsector oficial no ha aumentado. Peor aún, pues en 1978 se trasladaron del viejo Hospital Mar del Plata —hoy Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil— los servicios de Cirugía, Clínica Médica, Ortopedia y Ginecología, a nuestro establecimiento, reduciendo en 160 camas el plantel de dicho subsector. Además el Instituto Nacional de Epidemiología decidió en 1980 suprimir la internación, eliminando así otras 20 camas. Otro factor a tener en cuenta es que la pirámide poblacional de Mar del Plata es invertida, significa que la ciudad tiene una gran cantidad de población mayor de 40 años. Todo esto lleva a incrementar en forma alarmante las prestaciones del Hospital Interzonal. Las consultas médicas que en 1979 fueron de 97.000 anuales pasaron en 1984 a 173.000. El índice de egresos fue de 7.074. Aumentó en forma crítica el porcentaje ocupacional, que pasó del 75% en 1979 al 84% en 1984, siendo crítico en algunos sectores como Clínica Médica, Cirugía Cardiovascular, Psiquiatría y Neurología, que subieron por encima del 90%. Hay que tener en cuenta que esto es un Hospital de Aguados, y como tal es necesario tener una dotación de camas libres en un 25%, preparadas para la emergencia, lo que es prácticamente imposible. Es premisa importante corregir esta situación ampliando el número de camas disponibles.

—Un tema por el que se recurre en gran medida al hospital que usted dirige, es el de las emergencias, particularmente los accidentes.

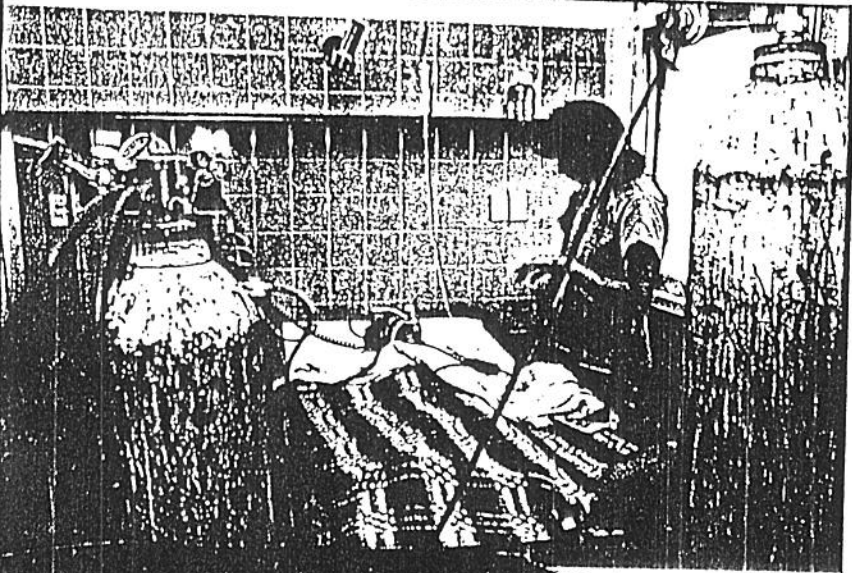
—Sí. Además de su atención programada, el hospital resume toda la accidentología local y de todas las rutas que llegan a la ciudad. No solamente es Interzonal, sino que afluje gran cantidad de pacientes de todo el suroeste de la provincia, sin contar que durante el verano gran cantidad de pacientes de toda la República son atendidos, por lo que el hospital se transforma en una verdadera ventana del Ministerio de Salud de la Provincia. Su Servicio de Emergencia tiene un plantel propio de 30 profesionales altamente capacitados, que incluyen a cirujanos, clínicos, ortopedistas, anestesistas, terapeutas, laboratoristas y técnicos en guardias activas, además de otros especialistas en guardias pasivas. El Hospital tiene una Unidad de Cuidados Intermédicos con 29 camas, distribuidas en Terapia Intensiva, Cuidados Intermedios, Unidad Coronaria, lo que trasunta la importancia que Emergencia adquiere en el hospital. Si bien el servicio externo debería ser cubierto por municipalidad, por ser de atención primaria, distintos factores han hecho que el mismo esté a cargo del hospital. Se realizaron en 1984 la cantidad de 5.500 salidas de ambulancia con médico, y 8.500 salidas sin médico, para traslado de pacientes, cifras por demás alarmantes, por lo que se hace necesario aumentar el número de móviles para tal función.

—Como Instituto oficial, ¿qué otras tareas realiza el Interzonal General?

—En lo que respecta al área Laboral, se practicaron 12.000 reconocimientos y 650 juntas médicas, pues todas las reparticiones envían sus empleados para que se les realicen controles preocupacionales o juntas médicas, incluyendo peritajes judiciales.

—Claro que el hospital que usted dirige va mucho

—pasa a página 8



El hospital tiene una unidad de cuidados intensivos con 29 camas distribuidas en terapia intensiva, cuidados intermedios y unidad coronaria.

El Dr. Natalio Galicer, director del Hospital Interzonal General de Aguados de Mar del Plata.

Una de las habituales reuniones de trabajo del Consejo Técnico del hospital, integrado por los médicos jefes de departamentos y el director.



LA CAPITAL
3 Revistas

El ex Regional yase 18 ENE 1997 llama "Oscar Alende"

El nombre de "Oscar Alende" lleva desde ayer el Hospital Interzonal General de Agudos, luego de un emotivo acto realizado en el salón de actos del citado nosocomio donde se leyó la resolución 189. En ese mismo lugar, además se abrió un área especial para que los jubilados no tengan que peregrinar más por los pasillos del hospital haciendo diferentes trámites.

El acto fue presidido por el ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Dr. Juan José Mussi, quien al igual que la directora del hospital, Dra. Susana Gómez, resaltó la trayectoria del político recientemente fallecido, e hicieron hincapié en que el nosocomio está funcionando "por el Dr.

Alende, porque cuando estaba listo para funcionar la dictadura lo cerró y lo abandonó. Cuando él asumió la gobernación de la provincia de Buenos Aires tomó la medida de abrirlo porque la gente lo necesitaba, y gracias a Dios fue así".

Estuvieron presentes en el acto, además de los funcionarios señalados, el ex ministro de Salud del conocido "Bisonte", Dr. Osvaldo Maimoni; y quien fuera presidente de la Cámara de Diputados en aquella época, Dr. Héctor Portero; el coordinador de la Región Sanitaria VIII, Dr. Jorge Valentini; el primo hermano del Dr. Alende, Bernardo Rubén Camino; el director de Salud de la comuna local, Dr. Guillermo Fanpro-

ten, entre otras autoridades y familiares. La viuda del ex gobernador como su hijo Jorge no estuvieron presentes, ya que lo harán el día que se coloque la placa, posiblemente en el mes de octubre.

La Dra. Gómez, además, se mostró orgullosa de que el HIGA tenga nombre, ya que es el único hospital de la provincia que aún no lo tenía.

Al referirse a los jubilados, sostuvo que decidieron adaptar un área en la planta baja para los abuelos mayores de sesenta años, para que no peregrinen por los pasillos del hospital y mientras tanto nosotros les hacemos todos los trámites que necesi-

Se convierte en el Primer Centro Politrauma del país

Inauguran el gran cambio en el Hospital Interzonal

Los seis mil metros cuadrados nuevos del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende" serán inaugurados hoy a las 10, por la diputada nacional Hilda González de Duhalde, quien reemplaza a su esposo que no podrá asistir, disculpándose por tener agenda completa. Las modernas instalaciones de la guardia que comenzarán a funcionar mañana, más los otros servicios que estarán listos a fin de mes, convertirán a este primer Centro de Politrauma del país.

La presidenta honoraria del Consejo Provincial de la Familia y Desarrollo Humano llegará en el horario previsto al nosocomio, donde descubrirá la placa que lleva el nombre del político de Händfield, como también el del frente del hospital. Luego se hará el corte de cintas de acceso a la guardia y se hará una recorrida por todas las instalaciones, que por lo observado en una simple recorrida en la vispera, cambia radicalmente con respecto a la que están trabajando hasta hoy.

Acompañarán a la señora de Duhalde, el ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Juan José Mussi; su colega de Obras y Servicios Públicos, esmeriano Hugo David Toledo; el intendente Blas Aurelio Aprile; pares de los municipios que componen la Región Sanitaria VIII; secretarías de Salud de los mismos, así como invitados especiales. La recorrida continuará por el centro de diagnóstico de alta complejidad, la unidad coronaria y el centro quirúrgico.

Oradores

De allí se trasladarán hacia el otro edificio, frente a la nueva guardia, donde funciona el espacio destinado para Salud Mental. Allí, la Dra. Susana Gómez será la primera oradora; la se-

guirán los ministros de Salud y Obras, Dr. Juan José Mussi y Hugo Toledo, respectivamente, para cerrar la lista de expositores la señora de Duhalde. Luego cortarán la cinta del Servicio de Salud Mental, donde se descubrirá la placa que llevará nombre al osario, "Dr. Nelson Lorenzini", recordando al profesional que falleció siendo jefe de dicho servicio en el año 1995.

Los profesionales de la guardia se han mostrado totalmente gratificados por el espacio donde trabajarán, debido a la comodidad que tendrán respecto a la que están haciendo actualmente. En ésta los que llegan por sus propios medios y los que lo hacen de urgencia en algún vehículo o ambulancia, ingresan por la misma puerta. Ahora tienen dos accesos bien diferenciados. También es llamativo ver los equipos técnicos de última generación que están siendo preparados para ser puestos en funcionamiento lo antes posible.

Nueva construcción

El pabellón de alta complejidad constará de tres niveles, donde la guardia comenzará a funcionar mañana con el cambio del personal y hoy otros, como los quirófanos, que ya lo están haciendo. En el subsuelo funcionará la sala de máquinas, el sector de cesar del personal medicina guardia y residentes, anatomía patológica y morgue ya están trabajando en el lugar, y la central de esterilización. Todo el equipamiento es nuevo y de última generación en las cuatro áreas.

En la planta baja se ha instalado el Centro de Atención al Politraumatizado, donde opera el área de resucitación (shock room) con equipos de alta complejidad de terapia intensiva (respiradores, monitores, cardiosfibriladores, equipo de RX colégeno y portátiles). Sector de observación de guardia con ocho puestos con la totalidad del equipamiento y gases centrales; sala de yesos; salas de procedimientos invasivos; dos quirófanos de emergencia con equipamiento e instrumental; una sala de apoyo de enfermería; diez consultorios de pacientes ambulatorios de guardia; sala de resaca; preparación para realizar triaje; reanimación de pacientes en caso de catástrofes.

Este mismo sector también contendrá el centro de diagnóstico de alta complejidad, como la cámara Gamma con Spect, equipo de hemodinamia con sustracción digital para cirugía cardíaca, equipo completo de radiología básica, y un sector de tomografía computarizada. Esta última no funciona porque se están haciendo gestiones para la compra de un tomógrafo helicoidal.

Quirófanos y unidad coronaria

El primer piso tendrá una unidad coronaria, área crítica y centro de recuperación postcirugía cardíaca con 16 camas de las cuales cuatro son de aislamiento, gases centrales con equipamiento de última generación. Un centro quirúrgico que constará de cuatro quirófanos generales, uno de cirugía ambulatoria, uno de cirugía cardíaca y otro de cirugía traumatológica. Cuenta con equipamiento e instrumental nuevo, entre los que se encuentran meses de anestesia completas con respiradores y oxímetrográficos, bisturí por laser, microscopio quirúrgico, 2 arcos en C, bombas de circulación extracorporea y balón de contrapulsación, etc.

El Pabellón de Salud Mental, ubicado sobre la calle Tres Arroyos, a poco más de 30 metros de la guardia, tendrá una dotación de 46 camas, de las cuales seis son de aislamiento de TIV en pacientes psiquiátricos. Además se han previsto áreas de estar por ser con TV, como también consultorios externos y sector de labor terapia.

Remodelación de la planta existente

En estos días comenzaron los trabajos en los 2.000 metros cuadrados de la vieja edificación, que tendrá el Centro Perinatalógico, que ocupará el sector donde existían los antiguos quirófanos, el área de internación del segundo piso y parte del tercero. Tendrá dos salas de partos y un quirófano, siendo las primeras convertibles en quirófanos ante cualquier necesidad. La sala de internación de parto normal tendrá 25 camas y 15 de resucitación de madres, a lo que se le debe agregar las 30 para el sector de neonatología. La dotación de camas se completará con los 280 para el resto del hospital completando un total de 400 camas.

El viejo sector de anatomía patológica se está reequipando para lanzarse a ser el laboratorio central, en el que se agrega equipamiento al existente, inclusive flujo laminar para bacteriología. El monto total de la obra es de 17 millones de pesos al que hay que agregarle 2,2 millones de equipamiento proveniente del convenio con Nación. Este está compuesto por un ecógrafo color, equipos para hemodiálisis, resúmenes volumétricos, equipos de videoendoscopios, electroencefalógrafo computarizado, videoarteriografías, etc.



Mientras los obreros cumplen con la última misión de decisión sobre el HIGA, la limpieza de su frente, éste ya muestra orgullosos el nombre del ex gobernador Dr. Oscar Alende, quien puso en marcha el nosocomio.

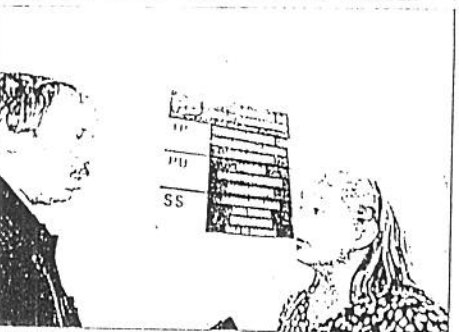
La llamativa ausencia del gobernador Duhalde

Hace una semana aproximadamente, cuando se informó sobre la inauguración de las nuevas instalaciones del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende", se dijo que lo haría el gobernador Eduardo Duhalde, pero ayer se conoció que sería reemplazado por su esposa, la diputada Hilda González. En un primer momento el horario previsto era las 11, pero el mandatario provincial pudo pasarlo para las 17, por compromisos que tendrá en la mañana de hoy.

Inclusive, mientras se desmenuza la presencia del Dr. Duhalde en otros actos a realizarse en la ciudad, se afirmaba que estaría presente en el hospital. Pero ayer por la mañana comenzaron a surgir las dudas sobre la posibilidad de que el gobernador viajara a Mar del Plata y la confirmación llegó al mediodía.

Los motivos, según versiones oficiales, serían de agenda completa. Lluna la atención que está recibiendo la versión, ya que el gobernador programado iba a hacer un anuncio que sería reemplazado por su esposa, la diputada Hilda González. En un primer momento el horario previsto era las 11, pero el mandatario provincial pudo pasarlo para las 17, por compromisos que tendrá en la mañana de hoy.

Inclusive, mientras se desmenuza la presencia del Dr. Duhalde en otros actos a realizarse en la ciudad, se afirmaba que estaría presente en el hospital. Pero ayer por la mañana comenzaron a surgir las dudas sobre la posibilidad de que el gobernador viajara a Mar del Plata y la confirmación llegó al mediodía.



La Dra. Susana Gómez, directora del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende", informó detalles de los actos que serán inaugurados hoy en esta nueva construcción.

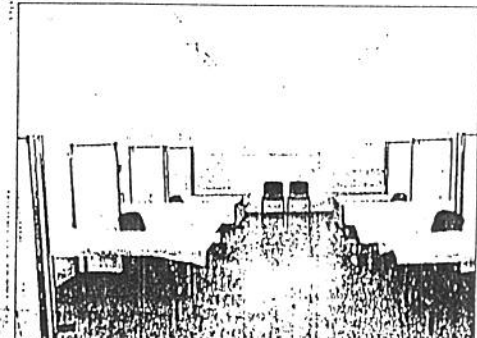
En la sede de la Región Sanitaria VIII Lanzan campaña sobre donación de órganos

A las 17 será lanzada formalmente en la Región Sanitaria VIII, la Campaña de Donación de Órganos de la Costa durante un acto que preside el diputado nacional Hilda González de Duhalde. La misma consistirá, durante los meses de enero y febrero, en entregar información respecto a los temas relacionados con el trasplante y la donación solidaria, como también expresar su voluntad de donar.

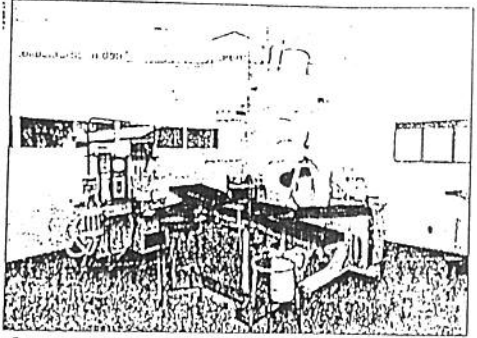
Del acto también participarán el ministro de Salud de la Provincia, Dr. Juan José Mussi; el intendente Blas Aurelio Aprile, y el titular del CUCAIBA, Dr. Carlos Alberto Soratti, entre otros. El desarrollo de la campaña incluirá cinco centros permanentes de información en lugares tradicionales como son la

Iglesia Catedral, la Avda. Constitución, la Avda. Independencia, el Pícnico de Las Tusas y el aeropuerto. Los mismos serán atendidos por pacientes en lista de espera y trasplantados, en los horarios de 9 a 15 y de 15 a 21.

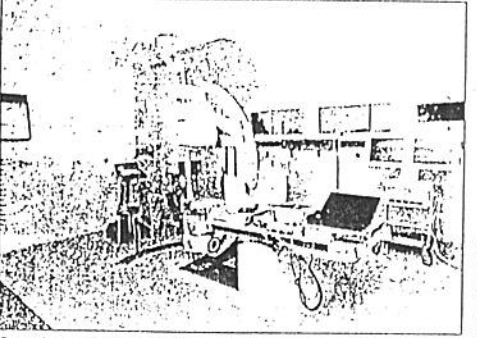
La presidente del Consejo Provincial de la Familia y Desarrollo Humano aprovechará la oportunidad para tener un breve contacto con el personal encargado de administrar e implementar el Plan Vida en nuestra ciudad. Donde será informado del desarrollo del programa y las últimas actividades desarrolladas, como el exitoso picnic desarrollado anteayer en Parque Camet, del cual participaron cerca de tres mil personas, entre manzanas y sus hijos.



La nueva planta muestra una sala de procedimientos invasivos, lugar donde los pacientes que ingresen en la guardia serán estudiados por un tiempo no superior a 24 horas.



Este es uno de los dos modernos quirófanos que tendrá la guardia, que recién lunes comenzarán a funcionar para atender emergencias.



Se puede observar el equipo de hemodinamia con sustracción digital, que todavía se encuentra embaldado.

Reunión del Frente Grande

El Frente Grande ha organizado en su local "Frente Carlos Mujica", de Salta 1887, una serie de actos con la presencia del padre Luis Farinello, que incluye la realización de una cena para hoy a las 21. La misma tendrá lugar en la sede de la Asociación de Fomento Bernardino Rivadavia, de Alvarado y 1º de Mayo. Está prevista además una reunión con la prensa para las 9.30 en el local del partido.

Inventario en Obras Privadas

La Dirección de Obras Privadas informó a los profesionales de la Privadas y contribuyentes en general que hoy y mañana, se realizará un inventario de expedientes en trámite, por lo cual durante estos días los inspectores probadores no atenderán al público. Se trabajará en cambio normalmente en todo lo relacionado a trámites ad-

Concejales y mayores contribuyentes

Se ha citado para hoy a las 10.30 a una asamblea de concejales y mayores contribuyentes, a efectos de poner a consideración la ordenanza preparatoria sancionada en la sesión pública ordinaria del 30 de diciembre, referente a la incorporación del inciso 44 bis, el que dice: "Por la habilitación por término de tres años de los vehículos a efectos de transporte de personas, donde no medie pago de boleto, o bono o pasaje alguno por parte de los transportados".

Caraván de Luz y Fuerza

El Sindicato de Luz y Fuerza Mar del Plata ha programado para hoy la quinta caravana reivindicativa "por nuestros derechos y los de

Capacitación en el Programa Barrios Bonarenenses

La Jefatura de Inspección de Adultos y Formación Profesional y la Secretaría de Educación informaron que hasta hoy se encuentran abierta la inscripción para participar en el área de capacitación del Programa Barrios Bonarenenses. La misma se realizará en Falucho 2381 en el horario de 14 a 18, regentado por el señor Alfredo Fernández. Los requisitos de adultos, docentes, experiencia en capacitación de adultos, fotocopia del DNI, fotocopia del título y curriculum abreviado.

Curso de bijouterie

La Secretaría de Calidad de Vida, a través del Área Tercera Edad, dependiente de la Subsecretaría del Menor, la Familia, Tercera

Visitas guiadas a la Torre Tanque

La Torre Tanque de Obras Sanitarias, ubicada en Falucho 593, y que desde su Mirador, al menos se llega por medio de un ascensor, cuenta con una de las más hermosas vistas de la ciudad, está abierta al público con visitas guiadas. Según hace saber esa empresa municipal las mismas, libres y gratuitas, están programadas de lunes a viernes a las 10, 11, 12 y 13hs.

Inauguración del Balcón

El Mar del Plata Golf Club anunció para hoy a las 20 h, inauguración del Balcón

HOY EN LA CIUDAD

Salud

Carta abierta a los gobernantes

Contra el derrumbe de la salud pública

Todo parece indicar que los hospitales bonaerenses parecen condenados a desaparecer. Sin recursos, sin insumos ni medicamentos: ¿qué pasará con la salud pública?

Floreal Ferrara (*)

No es necesario que les recuerde que la Provincia se deshace en ruinas y dolores. Ustedes lo saben. Tampoco importa que reconozca sus triunfos del 14 de octubre porque todos los sabemos. Sólo les escribo para que también sepan que hoy (a pocas horas del triunfo electoral), los hospitales de la Provincia están por cerrar. No hay cómo sostenerlos.

Algunos me dicen que los servicios sanitarios (limpieza, cocina, mantenimiento, administración, etc.) no funcionan y se quieren ir. Dejar sin funcionamiento los establecimientos. Otros cuentan que no tienen alcohol, que no tienen hilos para suturas y por lo tanto no pueden intervenir quirúrgicamente; que no pueden sostener los aparatos de diálisis, que no tienen medios para hacer funcionar rayos, laboratorios. ¡Y qué voy a decir de farmacia, de medicamentos y de equipos de diagnóstico y tratamiento!

¿De qué victoria hablamos? Ustedes dicen que hay hospitales que recuerdan a Eva, a Juan Perón, a Carrillo a Calandero... Todos ellos están por cerrar, no pueden más. Hay otros que recuerdan a servidores públicos de todos los tiempos. También van a cerrar sus puertas. Hay quirófanos cerrados, hay electrocardiógrafos, ecocardiógrafos que no funcionan porque no tienen papel o respuestas o mantenimiento.

Seguro que es tal como pasa con las escuelas y hasta con la justicia y la presión social y los apoyos sociales. Y los establecimientos de la atención primaria de la salud. Todo está destruido.

Señor gobernador vigente y candidato triunfante: He sido dos veces ministro de Salud de gobiernos peronistas de la provincia de Buenos Aires. Creo

tener derecho a levantar la voz contra este derrumbe y, además, decir que no acepto el argumento de que el gobierno central, radical, liberal y digno del modelo no los atiende.

Ustedes ganaron el 14 de octubre, pero los hospitales públicos se mueren y con ellos se caen las únicas esperanzas y soportes de los pobres, explotados y desesperanzados. Ustedes ganaron pero el pueblo sigue derrotado. Y con su voto les está pidiendo un heroísmo que no aparece. Ustedes tampoco parecen comprender el grito de esperanza. Los hospitales y los centros de salud, las unidades periféricas son testigos de vuestra indiferencia. Además, debemos decirles que la salud para el pueblo tiene solución, pero para eso hay que creer en el pueblo y no pensar en cúpulas, tecnocracias y las elites que sólo piensan en su propio destino.

Y ni siquiera les estamos hablando de corrupciones, de perversidades ni de negocios espurios, porque no estamos aquí para pensar en caídas individuales en el territorio de la abyección ciudadana.

Ustedes saben que los trabajadores de la salud ya no creen en nosotros, en ustedes, en los que teníamos la responsabilidad de mantener vivo el pensamiento de Carrillo.

Ustedes no tienen derecho a enterrar la esperanza de enfermeros, trabajadores sociales, farmacéuticos, bioquímicos, camilleros y hasta de médicos, esa clase distante, diferente y difícil. El peronismo es la Salud Pública y ustedes la han entregado, la han sepultado.

Señor Gobernador, señor triunfador: Los servicios de salud de nuestra Provincia ya no existen. Ustedes lo saben y quiero que entiendan que no es una acusación contra personas, ministro o funcionarios. Es un dolor que acompaña la angustia de pobres y explotados que sólo pueden confiar en estos servicios públicos. Hoy allí no tienen la mano tendida de los tiempos de Carrillo o Eva.

Es cierto que éstos son tiempos de globalización y postmodernismo. Son tiempos de colonización extrema para los pueblos sometidos y emergentes. Son causas profundas de explotación y dependencia. Ya lo sabemos, pero a



Foto: Archivo

Los hospitales son víctimas de la reducción presupuestaria.

nuestros pobres de pobreza infinita, ni siquiera les queda el consuelo de que allí, en el Hospital Público, en el Centro de Salud, en la "salita" de su barrio hay un lugar donde todavía "pueden caer muertos", con un solidario sentido humano.

Otra vez los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires, allí donde fue a morir en fraternal y cálida comprensión Eva Perón, allí donde los bonaerenses en otros tiempos conocieron apoyos, ayudas y esperanzas, hoy están desamparados. Todo lo demás es un discurso que busca justificación para lo injustificable.

Se los digo con respeto y con la dignidad solidaria que enseñó el peronismo. Ustedes no tienen derecho a dejar caer la salud pública. Ellas es el valor más

humano y cristiano que el peronismo construyó. En tal construcción está además el sentido revolucionario que hicimos posible un 17 de octubre.

Desde allí, la salud, la educación y la vivienda, la alimentación, la recreación, desde la jerarquía y dignidad del trabajo hicimos la nueva Patria de los argentinos. Hoy se derrumba y el dolor nos pone en pie de guerra, por eso estas líneas.

Hicimos del hospital público nuestra bandera, como Carrillo, como Eva. Si este valor se derrumba el peronismo de la revolución social habrá terminado. Algunos serán responsables.

* Dos veces ministro de Salud de la Provincia en 1973 y 1988.

PROTESTA DE ENTIDADES POR LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

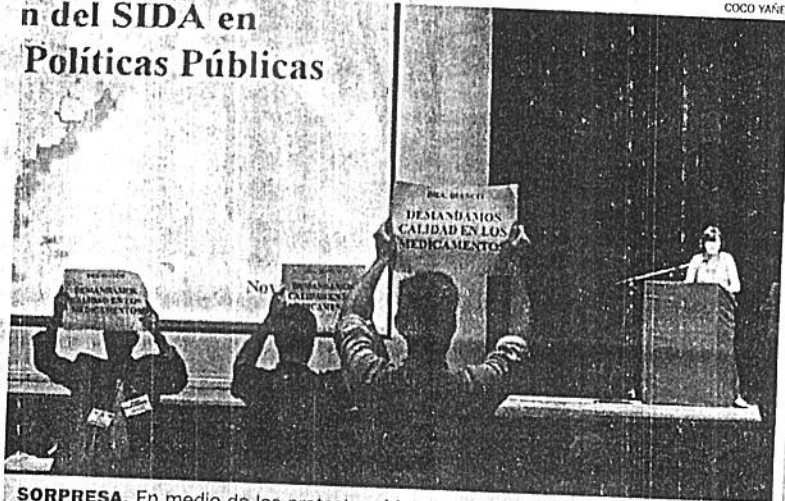
Renunció la coordinadora del Programa Nacional de Sida

La decisión la anunció en el congreso sobre sida, en Mendoza • Y entre las razones que el Gobierno no da los fondos necesarios para las campañas de prevención

ROXANA BADALONI
Mendoza. Corresponsal

El SIDA en Políticas Públicas

COCO YAÑEZ



SORPRESA. En medio de las protestas, Mabel Bianco dijo que renunciaba.

El IV Congreso Argentino de Sida comenzó con una sorpresa para los asistentes: la coordinadora del Programa Nacional de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual, Mabel Bianco, anunció su renuncia en el mismo momento en que uno de los organizadores no gubernamentales protestaba por la calidad de los medicamentos que reciben los infectados con el

"Siento que he llegado a un límite. Necesitamos más liderazgo y voluntad política para pelear contra el virus", dijo Bianco. Ella fue invitada por representantes de entidades médicas y voluntarios que participan en el congreso. Esa fue la primera exposición del encuentro anual, organizado por la Sociedad Argentina de Sida, que comenzó ayer y concluirá el domingo en la ciudad de Mendoza.

Reclamo
Desde el principio de año, las entidades de control de bioequivalencia y biodisponibilidad de los remedios de fabricación local que entrega el Gobierno a los enfermos. Es que desde la Coordinación se piden copias de los remedios originales producidos por laboratorios extranjeros. La Secretaría de Políticas y Regulación Sanitarias dictó la resolución 40 para establecer la obligatoriedad de hacer estos estudios con cronogramas amplios hasta el fin de 2002.

Las cifras oficiales a setiembre de este año indican que en la Argentina hay unas 122 mil personas infectadas, pero sólo 20.699 figuran en los registros como enfermos notificados. Casi el total de los enfermos registrados, unos 19 mil pacientes, recibe medicamentos del Gobierno nacional. El resto es cubierto por las obras sociales y prepagas.

La Sociedad Argentina del Sida apoya el reclamo de los enfermos. "Son indispensables estos estudios, porque no está garantizado que los medicamentos genéricos tengan el mismo resultado terapéutico que los originales", aseguró el presidente de la SAS, Daniel David. Para Bianco la intención de los denunciantes es "promover intereses espurios y comerciales" de laboratorios extranjeros.

La hora de retraso de Bianco, por demoras en el vuelo que la traía desde Buenos Aires, alentó los rumores sobre su renuncia a raíz de los contrapuntos que ha tenido la gestión en los dos últimos años de ajustes y crisis económicas.

Apenas subió al escenario del auditorio Angel Bustelo, la funcionaria aclaró que este era su último acto público: "El lunes presenté mi renuncia irrevocable". El ministro de Salud, Héctor Lombardo, todavía no aceptó la dimisión de Bianco y se desconoce quién podría reemplazarla.

Situación crítica

La funcionaria renunciante fue crítica con la evolución de las políticas públicas aplicadas en los últimos años. "La prevención ha sido un factor limitado y errático", destacó. Y adelantó que por falta de fondos "son bajas" las posibilidades de continuidad del programa Lusida, de prevención y lucha contra la enfermedad.

Como balance de sus 22 meses de gestión, dijo que en los grupos de riesgo la infección aumentó un 400 por ciento. Crecieron los casos de mujeres infectadas por relaciones heterosexuales y el de drogadictos. Y dijo que la enfermedad afecta a los sectores más pobres, con menores niveles de instrucción y más vulnerables. □

Gremios

Seguirán hasta que cobren la totalidad

Estatales continuaron con sus medidas de fuerza

El PAMI inició ayer un paro por tiempo indeterminado. Por el desfinanciamiento del instituto y la falta de prestaciones.

Los trabajadores provinciales realizaron ayer una nueva jornada de paro, y decidieron continuar con la medida, hasta que el gobierno del Dr. Carlos Ruckauf no informe y concrete la fecha de pago de sus salarios. Es así que continuaban sin realizar tareas los hospitales Materno Infantil y General de Agudos, la Casa del Niño, la Región Sanitaria VIII, los auxiliares de educación y los docentes que realizan una retención de servicios.

En el ámbito nacional, el PAMI conti-

núa con el paro, mientras que el Inapre realiza asambleas permanentes, ya que a fin de mes se quedaría sin presupuesto para funcionar en el último mes del año. En tanto, el Instituto Nacional de Epidemiología también está evaluando sobre su futuro.

El secretario adjunto de la Asociación de Trabajadores del Estado, Hugo Canavesio, comentó que "la situación sigue igual porque todavía no tenemos confirmación de pago". Y se refirió a la carpa que se levantó al frente del Consejo Escolar en forma conjunta con el Suteba, "porque los auxiliares -porteros, cocineros y ayudantes de cocina- tampoco han cobrado la totalidad de sus haberes".

Y afirmó que todos estos organismos seguirán con la medida de fuerza "hasta tanto no se haga efectivo el pago o nos

confirmen una fecha. A pesar de que se firmó el acuerdo entre los gobernadores y el Gobierno nacional, pero nosotros aún no tenemos ninguna novedad al respecto, por eso seguimos con nuestra postura".

Los trabajadores del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados continúan con el paro por tiempo indeterminado que iniciaron ayer a las 10.

El motivo de la medida de fuerza es porque algunos trabajadores aún no han cobrado, como también por el desfinanciamiento de la obra social, que "perjudica la calidad prestacional y provoca el recorte de las prestaciones por falta de pago. Siendo imposible para los empleados seguir atendiendo en estas condiciones a los afiliados".

Aseguró el titular de la CGT Mar del Plata

"Todos guitarrearán, pero las soluciones no aparecen"

José San Martín, secretario general de la CGT Mar del Plata reiteró su preocupación por la situación social que se vive en la ciudad, habló de la realidad del PAMI y dijo que "en estos momentos no se pueden entregar bolsones de comida sencillamente porque no hay".

"Acá guitarrearán todos, pero las soluciones no aparecen" aseveró el dirigente gremial en una charla mantenida con LU9 Radio Mar del Plata, oportunidad en la que respondió a las siguientes consultas:

-¿Adhiere la CGT Mar del Plata a la movilización nacional prevista para el día 20?

-Sí, nosotros ya adherimos. Lo habíamos anunciado en la conferencia de prensa que realizamos hace 15 días, donde aparte de sacar un documento donde se decía que Mar del Plata estaba al borde del abismo, adheríamos a la marcha del día 20.

-Cuando ustedes dicen Mar del Plata al borde del abismo ¿tienen índices de desocupación que reflejen o diagramen lo que está viviendo la ciudad?

-Nosotros esto lo hemos chequeado en el Ministerio de Trabajo donde se producen todos los días entre 10 y 15 despidos. Esto quiere decir que hay 15 familias que hoy en Mar del Plata se quedarían sin sustento y sin trabajo. Esto en la faz privada.

-¿Se puede decir que se ha roto el contrato social en la Argentina?

-Así es y no hay que tener miedo en decirlo porque ésta es la realidad que se vive, y donde todos somos un poquito culpables en esto. Algunos menos otros más, pero hay responsabilidades.

-¿Cuál es la situación que se está viviendo en torno a la delegación local del PAMI?

-Hay una realidad muy grave en el PAMI de Mar del Plata. Acá ingresaban mensualmente 300.000 pesos y ahora serían recortados a 100.000, de los cuales solamente se gasta 40.000 en HIV. Entonces habrá que olvidarse de remedios oncológicos, de lo demás. No hay añoses... Es una locura todo esto.

-¿Qué pasa con el Consejo Económico Social de Mar del Plata?



Foto Archivo

José San Martín, secretario general de la CGT Mar del Plata.

-Nada. Nos hemos estado juntando, pero bueno, también se ha roto eso, por el tema muy clarito: no hay nada para dar. La municipalidad está prácticamente en cesación de pagos, mas allá de que no lo quieran decir. No se pueden entregar bolsones de comida porque no lo hay, entonces los planes sociales también están cortados. Esto es una realidad.

Entonces yo pregunto: ¿de qué vamos a discutir? No tenemos absolutamente nada para darle a la gente. El tema pasa por saber cómo vamos a contener a la gente y no solamente a la gente que sale a la calle. También a la gente que no sale a la calle y que se la está bancando en su casa como puede.

-¿No habrá llegado el momento que en el marco de dirigencia en el Consejo Económico Social se empiece a ver de qué manera se puede empezar a entregar soluciones concretas y no bolsones de comida?

-Sí, claro. Cuando uno se sienta en esa mesa lo tiene que hacer sin mezquindades y sin tratar de sacar rédito personal o institucional para ningún lado. Cuando yo me siento ahí lo hago

con el compromiso de tratar de darle una solución a la gente, si no no sirve. Si yo me voy a sentar para tratar de sacar un rédito personal no tiene sentido. Lo que sucede es que lo único que nos está quedando en Mar del Plata es un poco de respiro por el tema de turismo, pero acá sucede que las temporadas últimamente vienen siendo buenas para cuatro vivos, pero nunca para los trabajadores. Porque después en lo demás no tenemos salida. La construcción está parada en un 90 por ciento... Acá guitarrearán todos. Se acomodan la colita como pueden, pero la gente se sigue matando de hambre; y las soluciones no están. Acá uno de los que firmó el acuerdo con Japón no vive en Mar del Plata. Fernando Georgiadis, titular del Inidep, no vive en Mar del Plata, vive en Tortuguita, y sin embargo fue uno de los que firmó el acuerdo para que estos barcos extranjeros estén acá, y sin embargo deambula por Mar del Plata tranquilamente. Acá viene Melgarejo que le vivió mintiendo a Mar del Plata y sin embargo anda paseando los sábados por la ciudad y nadie le dice nada.

reclaman la continuidad de las paritarias

Municipales en estado de alerta y movilización

No aceptarán rebajas salariales en el ajuste que anunció el gobierno municipal. Proponen ahorrar en la prestación de servicios.

El Sindicato de Trabajadores Municipales decretó el estado de alerta y movilización de sus afiliados por la "alta de continuidad que manifiesta el Departamento Ejecutivo en el funcionamiento que otorga tanto a la comisión paritaria como a la junta de ascensos y calificaciones que prevé el estatuto para el personal municipal". Esta situación molestó a los dirigentes gremiales porque "no se cumplieron las pautas de trabajo acordadas en su momento, como también no haber retrotraído a la categoría inicial aquellos nombrados indebidamente como se revivió en su oportunidad", dijo el secretario general Antonio Gilardi.

También está preocupado porque "se pretende a través de una dudosa reglamentación del régimen de concurso invalidar ese tipo de situaciones irregulares". Además les crea incertidumbre el anuncio del intendente Elio Aprile de "la necesidad de hacer un ahorro de 30 millones de pesos en el presupuesto del 2002". Explicó el dirigente gremial que "queremos ver realmente de qué se trata ese tema y en qué medida se pretende afectar al trabajador municipal en sus haberes, cualesquiera sean sus remuneraciones".

Explicó Antonio Gilardi que "no vamos a aceptar" ninguna rebaja de salarios y "vamos a dar pelea, convocando a una asamblea si se rebajan los salarios a cualquiera de sus ítems y allí se decidirán las correspondientes medidas que deban tomarse".

¿juste

En la mañana de ayer el secretario general de los municipales junto a Jorge Sommi, integrante de la comisión directiva, se reunieron con el secretario de Hacienda, Pablo Vittar Marteau, pero el tema no fue el recorte presupues-



Foto archivo

Antonio Gilardi, titular del Sindicato de Trabajadores Municipales.

tario sino la "demora en depositar la plata que la comuna le retuvo al empleado para cubrir el sistema de proveeduría" -ver aparte-, y especificó que "no se habló nada de los ajustes".

Se le consultó a Gilardi si la reducción de entes puede incidir para que no le corten el salario al empleado municipal, a lo que respondió que "nosotros no

nos vamos a oponer a todo aquello que propugne tomar medidas de ahorro. Y por supuesto, que no afecte la continuidad o el status laboral del empleado municipal. El hecho de modificar, fusionar entes o crear otros es una facultad del ejecutivo o del HCD, y en la medida que no afecte al trabajador municipal en su continuidad laboral como en su salario, nosotros no nos vamos a inmiscuir en ese tema".

"Y más si produce un ahorro que es lo que todos estamos queriendo lograr", explicitó el secretario general de municipales, quien se refirió a "varias propuestas que hicimos. Entre ellas la recuperación de algunos servicios, como ser el mantenimiento de los cementerios que hoy está en manos privadas, como también la distribución de la correspondencia que hoy la hace el Correo Argentino, la vigilancia y limpieza de los edificios municipales. Todo eso significa un costo a la comuna del triple de lo que le estaría costando con mano de obra municipal". Se le hizo saber si eso llevaría a tener que redistribuir el personal, a lo que respondió que sus propuestas están basadas "en el hecho de implementar una jornada extralaboral. Esto es hacerlo fuera del horario habitual de la gente, el personal estaría dispuesto ya que percibiría un adicional por esa otra actividad y el ahorro sería sustancial con una calidad del servicio igual o mejor que el que hoy presta la actividad privada" ■

Se movilizarán el martes a la Capital Federal

Empleados y jubilados en una lucha común por el PAMI

Seguirá la atención a partir de lunes de 7 a 10 y luego realizarán paro. Solicitan la pronta normalización del instituto.

En una muy discutida asamblea de la que participaron los empleados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados como también los jubilados afiliados, quienes se lamentaron de no ser más, coincidieron en solicitar la normalización. Los abuelos pretendían que los empleados atendieran a pesar de la situación mientras que la decisión de los empleados estaba dividida, aunque finalmente resolvieron continuar la atención de 7 a 10 y luego hacer paro.

La medida se extenderá el lunes y martes, día de la movilización a Buenos Aires donde todos los sectores de la población se unirán en una gran marcha en defensa del citado instituto y de otros organismos nacionales. Y luego se realizará una nueva asamblea para decidir cómo continúa el plan de lucha.

La posición de los empleados como jubilados es entendible, éstos porque reclaman que el instituto permanezca abierto para ser atendidos, y a de los trabajadores porque dicen que "estamos cansados de tener que informarle que no tenemos nada para darle". Igualmente los abuelos, si se molestan concurriendo a la sede del PAMI, merecen que alguien los atienda.

Desde ayer los jubilados instalaron en la peatonal San Martín una mesa donde recolectarán firmas para hacerles llegar a los funcionarios. En ese petitorio piden la sensibilidad de ellos para que se les restituyan las prestaciones y no se vete la ley que garantiza los fondos para el instituto, ya que



Esta joven eligió una manera simbólica para protestar por la situación de ancianos que están en geriátricos.

hay un rumor de que sucedería eso.

Restitución

En lo que ambos están de acuerdo es que el PAMI se restituya a los verdaderos responsables, los jubilados, con los resguardos de los fondos según lo establece la ley 19.032 y "se termine con las intervenciones".

De la asamblea también participaron los prestadores, entre ellos representantes de algunos geriátricos, que estaban molestos porque tomaron como represalia la inspección que realizaron funcionarios del PAMI central. "Vinieron a ver si los abuelos corren riesgos en vez de pagarnos para darles de comer y así correr menos riesgos", dijo una de las representantes. En la tarde de ayer decidían las medidas a tomar, dejando en claro que "a los abuelos no los vamos a abandonar".

Rubén Vespa dijo sobre este tema que "saben muy bien que no pueden eva-

cuar a los ancianos" y destacó que "ellos no son los únicos a los que se les debe. También están el Hospital Privado de Comunidad, Fecliba, los proveedores de pañales, las farmacias, se le debe a todo el mundo". Reconoció que en las últimas horas se han comenzado a girar fondos "en la medida que ingrese dinero al PAMI y cómo lo maneja economía, todo depende de ese ministerio". Alguien dijo en la asamblea que "la plata la manejan a nivel de Nación, a pesar de que se llenan la boca con la palabra descentralización. Que finalmente queda en esa, una palabra porque la plata no se maneja en cada delegación".

En la asamblea quedó flotando la idea de que el PAMI si bien está muy mal, "no debe desaparecer" y no supieron descifrar cuáles son las intenciones que se tienen con el instituto. Por eso piden la urgente normalización, ya que actualmente "es difícil darle respuesta a todo el mundo" ■

"Para recuperar la soberanía", enfatizó

Moyano ratificó la marcha popular del próximo martes

Lo hizo en rueda de prensa. Habrá una marcha y acto final en la Plaza de Mayo. También dijo que la renegociación de la deuda es para asegurarles a los acreedores que se les pagará.

BUENOS AIRES,

El líder de la CGT disidente, Hugo Moyano, afirmó ayer que la marcha del martes próximo será para "recuperar la soberanía y la identidad nacional" y para "decirle basta" a los que, según dijo, "quieren convertir al país que es hoy una republiqueta, en una colonia".

"Hoy somos una republiqueta, nos guste o no nos guste, nos duela o no nos duela, porque no decidimos nosotros, andamos deambulando por el mundo dando lástima, los funcionarios del gobierno dan pena, y al que no le da pena le da risa, es tragicómico lo que está ocurriendo con el gobierno nacional", enfatizó.

Moyano, en una conferencia de prensa en el sindicato de Camioneros, ratificó la marcha del 20 y explicó que se iniciará con una concentración a las 14 en Belgrano y 9 de Julio, frente al ministerio de Salud, y culminará a las 16 con un acto en Plaza de Mayo, donde hablarán distintos oradores.

Acompañado por Julio Piumato, de Judiciales; Juan Manuel Palacios, de Colectiveros; Francisco Gutiérrez, de los Metalúrgicos y el ruralista Jerónimo Venegas, entre otros, Moyano dijo que "vamos a ir a la Plaza a decirle al Gobierno que no nos mientan más".

Vaticinó que "va a ser una demostración de que hay muchos más argentinos que no estamos dispuestos a rendirnos, que aquellos que quieren seguir entregando nuestra patria".

Tras denunciar que la renegociación de la deuda externa que impulsa el gobierno "es una mentira y sólo garantiza el pago a los acreedores", Moyano ratificó que la manifestación se realizará conjuntamente con la CGT que conduce Rodolfo Daer, por lo cual el próximo lunes a las 10 ambos ofrecerán una confe-



Foto DyN

Los dirigentes Cierielli (aeronáuticos), Piumato (judiciales) y Moyano (camioneros), luego de ofrecer la conferencia de prensa.

rencia de prensa para ampliar detalles sobre la protesta en la sede de la CGT de Azopardo al 800.

Moyano apuntó sus más duras críticas al ministro de Economía, Domingo Cavallo, a quien calificó como "un charlatán de feria" porque según dijo "nos miente, porque deambula por el país y no le dan bola".

"Estas medidas, lo único que hacen es garantizar el pago de la deuda externa", advirtió y vaticinó que "dentro de dos meses nos vamos a lamentar porque van a eliminar los aguinaldos y bajar los salarios".

Cavallo

Criticó los superpoderes de Cavallo porque dijo "de las decisiones que se toman desde el Ministerio de Economía, surge la teoría de los Estados fracasados" que atribuyó a "los Estados Unidos".

"Eso significa que como no sabemos gobernar, anulamos los Estados y convierten a los países primero en republiqueta y después pasan derecho a convertirlos en colonia y esto es lo que nos está pasando a los argentinos", afirmó.

En la conferencia de prensa, la CGT disidente convocó a "todos los sectores sociales", y dijo que será "en defensa de la soberanía nacional, del sistema de salud para los jubilados, del sistema previsional, de la industria nacional y de un país con producción y trabajo".

En ese marco, el líder de los judiciales, Julio Piumato, expresó el "firme rechazo a la pretensión de presentar como garantía para el pago de la deuda externa la recaudación" ya que señaló, "eso significa comprometer el futuro de los argentinos" y reclamó que la deuda "sea tratada en el Congreso como marca la Constitución".

Por su parte, el dirigente de la UOM, Francisco Gutiérrez, anticipó que ese gremio adherirá a la "marcha por la soberanía" con cortes de rutas en distintos puntos del país, entre los que mencionó el puente Zárate Brazo Largo que une a la provincia de Entre Ríos con Buenos Aires.

"Consideramos agotado el modelo económico de Cavallo, basado en el sometimiento a los poderes financieros internacionales usureros, que han llevado a la deuda externa a un límite imposible de pagar", señaló Gutiérrez.

La crisis del PAMI evidencia la ausencia del Estado

18/11/01

La crisis por la que atraviesa el servicio de prestaciones sociales a jubilados y pensionados está demostrando la ausencia del Estado en un segmento significativo de nuestra sociedad. Todo indica ahora que aquel proyecto generado por Francisco Manrique en los últimos tramos de su participación en el gobierno de la denominada Revolución Argentina, cuando al frente del entonces Ministerio de Bienestar Social lanzó el Programa Argentino Médico Integral como parte componente del servicio previsional y con el único propósito de que un porcentaje de los aportes de los trabajadores en servicio fueran destinados a la asistencia de los que habían obtenido su retiro laboral.

Así nació el PAMI que, además, debería contar con un directorio compuesto por el Estado que garantizara las prestaciones, trabajadores y los propios jubilados que en definitiva serían los destinatarios de un presupuesto autárquico que garantizaría la asistencia social a la hora de tener que recurrir a las problemáticas que se genera en la vejez.

A partir de la creación de este sistema, conforme a los proyectos de entonces, la ley que lo instituyó, taxativamente expuso que los ingresos al organismo gozaban de la autarquía propia de una sociedad de Estado, con lo que se garantizaban los fondos suficientes para financiarse sin recurrir al Tesoro nacional en demandas de presupuestos estatales.

No fue así, sin embargo, desde el mismo momento en que comenzaron los

tiempos de la organización, y desde que se confundieron los recursos propios del ente estatal con otras urgencias que han tenido los gobiernos de turno, Y así, como para salvar urgencias presupuestarias se tomaron los recursos de la desvanecidas cajas de jubilaciones, para salir de apuros también se llevaron la plata que los viejos habían sabido conseguir.

Los períodos militares no aportaron ninguna solución e incluso más, abusaron del arbitrario precedente. Pero desde el advenimiento de la democracia se insistió en distintos discursos oficialistas de su primera etapa, y luego de sus oponentes que se alternaron en el poder, de que ese instituto del Estado sería intocable, se retornaría a los orígenes y el sentido de su constitución y finalmente, aunque los ingresos jubilatorios sean magros, al menos estará siempre presente la protección de la salud de la clase pasiva.

Nada de eso ha pasado. Es más, sucesivas intervenciones no han hecho más que ahogar las posibilidades de circulación de los cada vez menores recursos que puede recibir la estructura devastada por los desaciertos, ya casi si culpables, de todos los administradores que se han sucedido. Lo extraño es que en un tema tan puntual y debatido los legisladores no se hayan animado a tomar directa intervención, y es entonces cuando los abuelos que ahora ven cortados todos los servicios tienen todos el derecho de reclamar, con todas las energías de sus años jóvenes, para saber qué ha pasado con su dinero ■

Clarín

FUNDADO POR ROBERTO NOBLE
EL 28 DE AGOSTO DE 1945
DIRECTORA: ERNESTINA HERRERA DE NOBLE

AÑO LVII N° 20.056
PIEDRAS 1743 BUENOS AIRES (1140)
REPÚBLICA ARGENTINA

UN TOQUE DE ATENCIÓN PARA LA SOLUCIÓN ARGENTINA DE LOS PROBLEMAS ARGENTINOS

EDITORIALES

La necesidad de un Estado eficiente

Pese a que en el mundo ha venido ganando adeptos la idea de que es necesario dotar al Estado de una mayor eficiencia en el desempeño de sus tareas indelegables, la realidad argentina muestra, en cambio, que se han priorizado reducciones de gastos y personal sin tener en cuenta el resguardo de la eficiencia, especialmente en lo que se refiere a dotar al Estado de un cuerpo de funcionarios idóneos.

En muchas ocasiones se concibe a la burocracia como esencialmente ineficiente e inmodificable. Desde este punto de vista, los recortes drásticos no sólo deberían hacerse por falta de recursos, sino que son deseables, para permitir una reducción al mínimo de las funciones del Estado.

Sin embargo, como lo ha afirmado en su reciente visita a la Argentina el Premio Nobel de Economía, Joseph Stiglitz, la experiencia internacional demuestra que no hay evidencias de peso para asignar al sector público una ineficiencia genética ni, inversamente, virtudes cuestionables al sector privado.

Por el contrario, como el propio Premio Nobel y muchos otros economistas de prestigio han venido señalando, si el Estado no cumple adecuadamente sus funciones mínimas genera diversos tipos de costos en las actividades económicas y sociales.

Por otra parte, es preciso destacar que la actividad estatal es cualitativamente distinta de la privada y que, por tanto, para lograr un mejoramiento exitoso no sólo debe partirse de reconocer esta especificidad, sino de un conocimiento profundo y no prejuicioso del sector público real.

Pero pese a los discursos bien intencionados, hasta ahora no se perciben avances significativos en la eficiencia del sector público. Peor aún, el propio presidente Fernando de la Rúa ha reconocido, al inaugurar recientemente un congreso internacional sobre reforma del Estado convocado por el Consejo Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), que se han cometido errores en el afán de ajustar gastos.

Un ejemplo de ello es la aplicación indiscriminada del mecanismo del retiro voluntario, que ha redundado en el alejamiento de valioso personal calificado. Esto se dio en numerosos organismos, como el Cuerpo de Administradores Gubernamentales, por caso, donde tras largos años de capacitación y experiencia, profesionales valiosos se acogieron al sistema indemnizatorio ofrecido por el Gobierno.

Como el propio Banco Mundial reconoció ya hace unos años, el buen funcionamiento del Estado no es un lujo, sino un artículo de primera necesidad para resolver la complejidad de las demandas económicas, políticas y sociales.