

Universidad del Rosario



Aplicación del modelo Discovering Hands en Argentina

Trabajo de Grado

Jhoan Sebastian Urbina Hueso

Oriana Infante Rasch

Bogotá

2016

Universidad del Rosario



Aplicación del modelo Discovering Hands en Argentina

Trabajo de Grado

Jhoan Sebastian Urbina Hueso

Oriana Infante Rasch

Javier Leonardo González Rodríguez

Administración de Negocios Internacionales

Bogotá

2016

AGRADECIMIENTOS

Gracias nuevamente a Dios, porque aunque muchas veces las cosas se tornaron complicadas, su mano siempre guió mi camino y me enseñó que con El todo es posible.

A mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado, por ser los promotores de mis logros y mi apoyo incondicional; a mi compañero porque este es el resultado del esfuerzo de nuestro trabajo.

Por último y no menos importante a mis profesores por todas las enseñanzas que me brindaron, que me permitieron crecer tanto personal como profesionalmente, y especialmente al profesor Javier quien dedico tiempo y esfuerzo para que este trabajo fuera posible.

Oriana Infante Rasch

Principalmente agradecerle a Dios porque en los momentos difíciles, me mostro el camino, logrando que este sueño sea realidad.

A mi familia por infundir en mí una buena educación, mediante la cual me permitió generar un buen desempeño en el desarrollo de la tesis.

A la Universidad del Rosario por permitirme estudiar y ser profesional.

A mi tutor de trabajo de grado, Javier Leonardo Gonzáles Rodríguez por su tiempo y dedicación, quien basado en sus conocimientos y experiencias ha logrado el desarrollo de esta tesis posible.

También me gustaría agradecer a Edwin Powers, quien siempre nos acompañó en todo el proceso y nos compartió todos sus conocimientos.

A todas estas personas muchas gracias y que Dios los Bendiga.

Jhoan Sebastian Urbina Hueso

DEDICATORIA

Primeramente a Dios porque sin El nada de esto hubiera sido posible y a mis padres por el gran esfuerzo que han hecho para cumplir mis sueños.

Oriana Infante Rasch

A Dios por brindarme salud, fortaleza y su bendición para lograr cumplir con todos mis objetivos, guiándome en cada decisión.

A mis padres por inculcar en mi responsabilidad y perseverancia; resaltando su apoyo en cada momento.

A mi hermana, quien estuvo acompañándome en los momentos de desesperación, brindándome su apoyo y motivación.

Finalmente a los maestros que me acompañaron en mi camino universitario y me guiaron en el desarrollo de la tesis.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Jhoan Sebastian Urbina Hueso

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	6
RESUMEN.....	8
Palabras Calve:.....	9
ABSTRACT	10
Key Word	11
1 INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
1.4 Alcance y vinculación con el proyecto del profesor.....	16
2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y MARCO CONCEPTUAL	17
El cáncer	17
El cáncer de mama.....	17
Factores de riesgo.....	18
Medidas de Diagnostico.....	19
Tratamiento	20
Modelo Discovering Hands	21
3 MARCO METODOLÓGICO	24
4 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
El sistema de salud en argentina.....	27
Perfil Epidemiológico y modelo de gestión del cáncer en argentina.....	28
Programa de detección de cáncer.....	29
Entrevista con gestores del modelo Agora en Argentina.....	30
Propuesta de modelo de negocio.....	30
Plan Estratégico	31
Primera fase	31
Segunda fase	32
Tercera fase.....	32
Mercadeo	32
Administración.....	33
Financiación.....	33
Indicadores de Gestión (IG).....	34

Evaluación y seguimiento del negocio en el mediano plazo.....	37
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Explicación metodológica</i>	26
Tabla 2 <i>Indicadores de gestión</i>	35

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de negocio Discovering Hands.	38
---	----

GLOSARIO

Cáncer: se refiere al proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, que puede darse en cualquier lugar del cuerpo. (OMS)

Cáncer de mama: Es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria.

Examen Clínico mamario: Es el examen rutinario que se realiza a las mamás por medio de la palpación e inspección de las mismas.

Mamografía: Es un examen más especializado de las mamas, en cual se realiza una radiografía de las mismas con el ánimo de detectar signos de cáncer.

Quimioterapia: Método curativo de las enfermedades, especialmente de las infecciosas, por medio de productos químicos.

Radioterapia: Aplicación de los rayos X al tratamiento de enfermedades.

Tratamiento sistémico: Se usan sustancias que viajan a través de la corriente sanguínea y que llegan hasta las células de cáncer de todo el cuerpo.

Hormonoterapia: Tratamiento médico de algunas enfermedades que se fundamenta en el empleo de hormonas.

Personas visualmente impedidos: Son aquellas personas poseen una discapacidad en la visión, lo que les impide ver.

Habilidades sensoriales: se refiere a aquellas habilidades que se desarrollan a través del sentido táctil-kinestésico cuando no se puede usar el sentido de la vista, y es a través del cual las personas impedidas visualmente logran reconocer, localizar y discriminar su cuerpo y los objetos que tiene cerca.

Examinadoras médicas táctiles (MTE'S): Mujeres con discapacidad visual, que han sido capacitadas y entrenadas para realizar el examen de seno estandarizado.

Discovering Hands: Es un modelo innovador de salud pública, que trabaja para la detección temprana de cáncer de seno, por medio del entrenamiento de mujeres visualmente impedidas para realizar el examen clínico de las mamas haciendo uso de sus habilidades sensoriales.

Modelo de negocio: Es la relación o vínculo que se crea entre las partes interesadas (stakeholders) con el ánimo de crear valor para los mismos, sacando provecho de las oportunidades que ofrece el mercado sobre la base de unos objetivos específicos.

Stakeholders: Son todos aquellos actores que pueden verse influenciados por las decisiones que toma la empresa para el logro de sus objetivos.

Emprendimiento social: Hace referencia a aquellos proyectos o negocios que están orientados a dar soluciones de alto impacto a desafíos sociales.

Inclusión laboral: Hace referencia a la incorporación de aquellas personas con discapacidad permanente o a quienes su empleo ha sido interrumpido por causa de su discapacidad, al mercado de trabajo.

RESUMEN

Discovering Hands (DH) es un proyecto que nace en Alemania en el 2006, liderado por el doctor Frank Hoffmann. El programa se desarrolla pensando en el importante problema de salud pública en el cual se ha convertido en el cáncer de mama, pues según la Organización Mundial de la Salud es el mayor causal de muerte en mujeres, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo, y en Alemania esta enfermedad acaba con la vida de aproximadamente 18.000 mujeres cada año. (The Global Journal, 2014)

DH entrena y capacita mujeres visualmente impedidas para detectar de manera temprana los signos de cáncer de mama, dado que estas poseen un sentido del tacto más desarrollado que el de una persona que no se encuentre limitada visualmente. Esto les permite localizar el cáncer de forma más rápida que un médico general ya que son capaces de identificar los tumores más pequeños, logrando así reducir notablemente los costos totales del tratamiento de esta enfermedad. Adicional a esto, el capacitar y preparar a mujeres con discapacidad visual para la detección temprana de cáncer de mama, incrementa la fuerza laboral del país, pues estas mujeres pasarían a ser parte de la población económicamente activa del mismo (PEA) y lograrían que las personas dejen de percibir esta condición como una discapacidad y por el contrario la vean como una ventaja.

Después de unos años de prueba, el programa ha sido mejorado y extendido tanto en Alemania como en otros países (Austria), razón por la cual se realizó el estudio de factibilidad del proyecto en países como Colombia - donde se quiere llevar a cabo un proyecto piloto en la ciudad de Cali - México y Argentina. El presente trabajo se enfoca en Argentina, por medio del cual se busca proponer aportes para disminuir las causas de muertes originadas por esta enfermedad y los altos costos que estas le generan al sector de la salud de este país. Con el estudio se logró identificar la factibilidad de la implementación del modelo de negocio, evidenciando que Argentina cuenta con unas particularidades en su sistema de gobierno que pueden hacer que la puesta en práctica del proyecto sea más compleja que en otros países.

Palabras Calve:

Sistema de salud, Cáncer de seno, Examen clínico, Impedidos visuales, Habilidades sensoriales, Capacitación / Entrenamiento, Examinadoras médicas táctiles (MTE), Organizaciones Sociales, Bandas delimitantes de topografía del seno.

ABSTRACT

Discovering Hands (DH) is a project that started in Germany, 2006. The Program was born from the need to give a solution to the serious health problem in which had become the breast cancer; according to the World Health Organization, it is the first cause of women`s death both in developed and less developed countries, in Germany this disease kills about 18.000 women each year. (The Global Journal, 2014)

DH trains visually impaired women, in order to identify early signs of breast cancer, because they have more developed sensory skills than a person that is not visually limited. Their skills allow them to quickly detect smaller lumps, thus achieving significant reduction of the total cost of treatment, to increase the labor forces of the countries, given these women will become part of the economically active population, and change the perception about disable people around the world, transforming their “disability” into a capability.

After some years of testing phase, the program has been greatly improved and expanded both in Germany and other countries (Austria); therefore, a feasibility study was undertaken in countries as Colombia -where the project will be implemented through a pilot project in Cali-México and Argentina. This work is focused on Argentina, which seeks to propose actions to reduce deaths caused by cancer and the increased costs for the healthcare sector of the country. In addition, it has been possible identify the feasibility of the business model, but Argentina has some particular characteristics on its government system that cannot be ignored, because these characteristics can make more complex the implementation of the project in Argentina than in other countries.

Key Word

Healthcare System, Breast cancer, Physician Palpation, Visually Impaired, Sensory skills, Training Facilities, Medical Tactile Examiners, Social Organizations, Strips.

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En los últimos años, el cáncer de mama ha sido una de las enfermedades con mayor incidencia de muertes a nivel mundial, las cifras del último estudio estadístico realizado en 2012 por la Organización Mundial de la Salud, revelan que medio millón de mujeres fallecieron en el mundo por motivo de esta enfermedad (OMS, 2015), y en Argentina anualmente aparecen 71 casos por cada 100.000 personas. Se estima que cada año aparecen alrededor de 18.000 nuevos casos de cáncer de mama. (INC, 2010)

A pesar de ser una enfermedad tan importante, se determinó que con la detección precoz de la misma, la tasa relativa de supervivencia en etapas tempranas (0-I-II) se encuentra entre el 92% y el 100% (ACS, 2014). Un diagnóstico en etapa de desarrollo prematura tiene una gran probabilidad de ser tratada y controlada mediante una serie de procedimientos como: cirugía, radioterapia, tratamiento sistémico, hormonoterapia, quimioterapia y terapia molecular.

Argentina cuenta con un sistema de salud regulado por la superintendencia de servicios de salud, el cual se encuentra dividido en 3 subsistemas - Público, el cual representa el 2,19% de gasto de su PIB y provee la cobertura básica a la que todo ciudadano tiene derecho, Obras sociales que representan el 3,09% de su PIB y Privado con un 4,92% de su PIB – y busca brindarle a los ciudadanos atención en salud y control de enfermedades. Durante muchos años este se ha distinguido por contar con un sistema eficiente, eficaz y de alta calidad, sin embargo, en los últimos años ha sufrido un gran deterioro, enfrentando cada vez problemas más importantes (Grande, S.F.). El cáncer de mama, es uno de los problemas importantes que enfrenta el país, pues esta enfermedad azota una población significativa de mujeres en el país y acaba con la vida de muchas de ellas anualmente, por esta razón, muchas mujeres se ven obligadas a cumplir con una serie de procedimientos mediante los cuales se intenta paso a paso confirmar o descartar el diagnóstico.

Sin embargo, mayoría de los casos estos procedimientos toman periodos de tiempo extensos, lo que puede causar que la enfermedad llegue a etapas de maduración avanzada, generando que los tratamientos existentes y aprobados para combatir la enfermedad tengan una acción menos efectiva sobre el curso de la enfermedad. (CEPAL, 2011)

Por otra parte, dado el interés del presente trabajo relacionado con la población invidente como apoyo al diagnóstico precoz del cáncer de mama, existe una población con impedimento o discapacidad visual que no goza de una adecuada inclusión laboral, sin embargo, Argentina cuenta con un programa llamado Agora, el cual busca identificar el porcentaje de la población que tiene problemas de ceguera y no cuenta con ningún tipo de empleo a fin de brindarles capacitaciones en diferentes áreas laborales, para su inclusión al sector laboral. Argentina cuenta con 5.114.190 personas que sufren de algún tipo de discapacidad y/o limitación, donde el 59,5% de esta población, poseen impedimento o completa discapacidad visual. (INDEC, 2010)

Basado en lo anterior, se puede afirmar que la necesidad identificada para este proyecto es principalmente buscar una alternativa de diagnóstico precoz al cáncer de mama, de paso ayudando a la inclusión al mercado laboral de algunas mujeres con discapacidad visual, transformando su discapacidad en una capacidad, generando gran beneficio a la sociedad y al país.

1.2 Justificación

Edwin Powers un funcionario del área comercial de la farmacéutica Bayer, llegó a Colombia con el fin de explorar la posibilidad de implementar en Latinoamérica un modelo de negocio que financiado por Bayer viene funcionando en otros países del mundo, bajo la idea de que una forma de identificación precoz de cáncer de mama es por medio del examen manual realizado por mujeres invidentes.

Esta persona establece su punto de operación en nuestro país dado que este es uno de los lugares de interés, sin embargo no es el único, pues desde Colombia se busca explorar otros dos

países: Argentina y México, razón por la cual Mr. Powers hace contacto por medio de personas de la CAF con universidades nacionales y se logra un acercamiento con la Universidad del Rosario y su escuela de administración -no se hace el contacto con la escuela de medicina dado que el proyecto no busca estudios clínicos, sino estudios de factibilidad del negocio-.

Durante el proceso, se deja claro que las personas que se requieren para la realización del trabajo investigativo deben ser de pregrado y no de posgrado, pues era necesario que las personas contaran con la disponibilidad de tiempo suficiente para dedicarle al proyecto y tuvieran una definida formación en la disciplina administrativa y claridad conceptual en el estudio e implementación del modelo de negocio. A este proyecto se vinculan tres grupos, uno de los cuales somos nosotros, focalizándonos en Argentina y en el problema en el cual se ha convertido el cáncer de mama pues no solo afecta la salud, sino que también tiene grandes repercusiones en el ámbito social y económico.

El cáncer de mama se ha convertido en un grave problema de salud pública, datos de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2016), afirman que esta enfermedad acaba con la vida de 1 de cada 30 mujeres y la incidencia de la misma ha aumentado en el transcurrir de los años afectando tanto a mujeres de países desarrollados como países en desarrollo.

Tal como lo afirma (Cabrera Nogueira, 2004), esta enfermedad tiene consecuencias sociales y psicológicas tanto para el afectado como para su familia, dado que el enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una de las situaciones más temidas por la sociedad actualmente, causando en las mujeres y en sus familias cambios a nivel psicológico provocados por la posibilidad de una mutilación parcial o total las mamas, lo que representa una disminución de su autoestima, de sus capacidades físicas y sexuales, así como alteraciones emocionales, incertidumbre a la evolución de los tratamientos, los efectos secundarios, el cambio en la forma de vida y de las relaciones sociales, y el significado social de la palabra cáncer (Alonso Fernández & Bastos Flores, 2011)

El cáncer no solo tiene consecuencias psicológicas y sociales sino también económicas tanto para las familias como para el sistema de salud dado que los costos del tratamiento de esta enfermedad son muy elevados, estudios realizados sobre el costo de la atención del cáncer de mama señalan que la detección temprana y oportuna es la alternativa más efectiva para disminuir

los recursos invertidos en la atención de esta enfermedad, así como para aumentar la tasa de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. . (Knaul, et al., 2008)

Por esta razón, el diagnóstico precoz del cáncer de mama se ha convertido en un tema prioritario dentro de las políticas de salud pública de las naciones. En el caso de Colombia bajo el marco del ministerio de salud y protección, la resolución 000183 de 2013 le otorga la responsabilidad a este ministerio de determinar las acciones de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer, por lo cual se adopta el plan decenal para el control de cáncer en Colombia, que de acuerdo con la Ley 100 1993 y otras leyes del plan decenal para el control del cáncer es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del sistema general de seguridad social en salud. (MinSalud, 2013)

La ley 100 por su parte hace referencia a que el sistema general de seguridad social de salud debe asegurar que todos los habitantes tengan acceso a un plan obligatorio de salud, el cual les brinde “protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan” (Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, 1993).

Por otra parte, la tendencia actual en el campo de medicina (gestión del riesgo) va enfocada a reducir los costos e incrementar la efectividad de las acciones del sector salud, lo cual da mayor importancia al desarrollo de esta investigación.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la viabilidad y la factibilidad del proyecto Discovering Hands en Argentina, con el fin de contribuir a aumentar las tasas de diagnóstico precoz del cáncer y reducir los costos que

esta enfermedad le genera al sector de la salud, por medio de la utilización de las habilidades sensoriales de mujeres invidentes.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Recopilar información sobre el sistema de salud en Argentina, con el ánimo de entender cómo funciona y como se lleve a cabo la detección oportuna del cáncer de mama.
- Identificar la situación actual de las mujeres visualmente impedidas y su participación en el mercado laboral en Argentina.
- Establecer la viabilidad del modelo de negocio con el apoyo de DH y las probables relaciones con los stakeholders en Argentina.
- Proponer un modelo de negocio que contribuya a reducir el índice de mortalidad causado por el cáncer de mama en Argentina, así como presentar nuevas alternativas a los métodos de prevención y detección temprana de esta enfermedad.

1.4 Alcance y vinculación con el proyecto del profesor

El alcance del proyecto Discovering Hands es establecer un diagnóstico macro a través de fuentes documentales y algunas directas para presentar una propuesta de modelo de negocio, que permita involucrar en el diagnóstico precoz del cáncer de mama a mujeres invidentes con habilidades táctiles o sensoriales desarrolladas.

Este proyecto se relaciona con los temas de interés de la línea de administración y salud dado que estos se enfocan identificar oportunidades de mejora e innovación de entidades del sector salud promoviendo la calidad y la eficiencia de los mismo y el proyecto va orientado a la

gestión de la enfermedad, procesos preventivos e identificación de oportunidades de mejora en los procesos de atención de salud de las organizaciones. (Gonzalez Rodriguez , 2008)

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y MARCO CONCEPTUAL

El cáncer

Actualmente, se pueden encontrar una serie de enfermedades, las cuales han afectado la población mundial de gran manera, una de ellas es el cáncer, que según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2015) es definido como “el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas células del cuerpo se empiezan a dividir sin detenerse y se disemina a los tejidos del derredor”. Este tipo de enfermedades genera grandes repercusiones negativas en la sociedad, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) en el último Reporte mundial sobre el cáncer en 2012, muestra un cifra de 8.2 millones de muertes atribuidas al cáncer y se prevé un aumento del 70% en los próximos 5 años.

El cáncer de mama

Esta enfermedad es una de las mayores causales de muerte a nivel mundial, y en las mujeres es la principal causa de fallecimiento cuando se localiza en el tejido mamario. Este tipo de cáncer es frecuente tanto en países desarrollados, como en los países en desarrollo, generando aproximadamente 1.38 millones de nuevos casos anualmente, de los cuales mueren alrededor de 458 mil personas por causa de este. (OMS, 2014). Este es definido por la revista cubana de salud

y trabajo (2010) como “la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria”.

Esta enfermedad se caracteriza por ser asintomática en las fases iniciales cuando los nódulos aún son muy pequeños, sin embargo cuando este se encuentra en etapas más avanzadas la mama o las mamas afectadas comienzan a presentar síntomas como: masas palpables las cuales pueden generar o no dolor, irregularidades en el contorno del seno, reducción del tamaño del pezón, enrojecimiento de la piel, piel de naranja o úlceras (AECC, 2014).

El cáncer de mama ataca mayormente a la población femenina, la cual representa el 99% de los casos, sin embargo la población masculina también se ve afectada por esta enfermedad en un porcentaje menor al 1% (NIH, 2016). Datos presentados en el manual “hablemos de Cáncer” desarrollado por la Sociedad Española de Oncología Médica (2011), muestran que el 50% de los casos de cáncer de mama diagnosticados son detectados en mujeres que se encuentran en un rango de edad entre los treinta y cinco y los cincuenta y cuatro años de edad y a su vez que existe una relación directa entre la edad y el riesgo de padecer esta enfermedad, razón por la cual las campañas de detección precoz van dirigidas a la población femenina que se encuentra en el rango de 50- 69 años.

Factores de riesgo

Por su parte la OMS revela que existen diferentes factores que pueden multiplicar el riesgo de padecer cáncer de mama, entre los cuales se pueden mencionar: antecedentes familiares -lo que duplica y hasta triplica la probabilidad de sufrir esta enfermedad dado que se presentan mutaciones en los genes-, pubertad precoz, menopausia tardía, exposición prolongada a hormonas (anticonceptivas y tratamiento de sustitución hormonal) y primer parto a una edad avanzada, estas son las variables más importantes asociada a la aparición de esta enfermedad. Sin embargo Danaei y otros autores (citado por la OMS, 2016) han realizado estudios a partir de los

cuales se puede concluir que el 21% de las muertes atribuidas al cáncer de mama registradas en el mundo se deben al consumo de alcohol, al sobrepeso, la obesidad, y la falta de actividad física.

Medidas de Diagnostico

Como medidas de diagnóstico precoz al cáncer de mama, la asociación española contra el cáncer (AECC, 2014) destaca: el auto examen de mama (AEM), examen clínico (ECM), mamografía, ecografía, PAAF & BAG y biopsia quirúrgica, donde el primero consiste en un chequeo que se realiza la mujer en casa con el fin de buscar cambios de apariencia o consistencia en las mamas. El examen clínico es realizado por un profesional, el cual realiza una exploración de las mamas y las axilas con el ánimo de descartar cualquier malformación. Sin embargo, como este tipo de cáncer no es frecuente en mujeres menores de 30 años, tiende a no enviarse a las mujeres que se encuentran en este rango de edad a exámenes complementarios como la mamografía a menos que existan antecedentes familiares o alteraciones genéticas.

Por otra parte está la mamografía que según estudios, es la técnica más eficaz para la detección temprana del cáncer de mama dado que es capaz de detectar lesiones mucho antes que un examen clínico general, dado que se realiza una radiografía de las mamas que permite localizar lesiones sospechosas en etapas tempranas.

La ecografía es un estudio complementario a la mamografía que permite diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas, principalmente en mujeres con mamas densas. Por su parte PAAF (punto-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa) se encargan de obtener muestras del tejido mamario, con el objetivo de ser sometido a un estudio microscópico. Por último la biopsia quirúrgica la cual busca extraer el nódulo o tejido sospechoso para su estudio patológico, sin embargo la utilización de este método cada vez es menos frecuente dado que el BAG lo ha remplazado, ya que es una técnica mucho más sencilla y no precisa de ingreso ni de anestesia.

Tratamiento

Una vez confirmado el diagnóstico se procede a realizar el tratamiento, el cual va a depender de la etapa en la cual se encuentre el mismo. Los posibles tratamientos para etapas tempranas son cirugía –extrae solamente el tejido donde se encuentra localizado el cáncer- y/o radioterapia - tratamiento con rayos o partículas de alta energía que destruyen las células cancerosas- los cuales son utilizados localmente, lo que evita que el resto del cuerpo se vea afectado por el tratamiento. Por otra parte están los tratamientos sistémicos, los cuales son administrados por vía oral o a través del torrente sanguíneo, mediante estos se busca llegar a cualquier célula cancerosa que se encuentre en el cuerpo. Dentro de estos métodos tenemos la quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida o terapia dirigida los huesos. No obstante, los tratamientos sistémicos y las cirugías se pueden complementar para obtener un mejor resultado.

La quimioterapia puede ser utilizada antes de una cirugía para reducir el tamaño del tumor y evitar una cirugía extensa o después de la misma para eliminar cualquier célula cancerosa que hubiera podido quedar para evitar que se propague y formen nuevos tumores. La terapia hormonal generalmente se usa para mitigar el riesgo de que el cáncer regrese después de la cirugía o cuando el cáncer ha regresado o se ha propagado después de realizar un tratamiento. La terapia dirigida para el cáncer de mama se basa en usar medicamentos enfocados especialmente a tratar los cambios genéticos que genera el cáncer en las células. La terapia dirigida a los huesos se enfoca en suministrarle a los pacientes medicamentos que reduzcan el riesgo de que el cáncer se propague hacia los huesos, evitando dolor y posibles fracturas. (ACS, 2014)

Estos tratamientos tienen un costo significativo para el sector de la salud, razón por la cual la Organización mundial de la salud promueve planes para el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, por lo cual se hace necesario que los países cuenten con un buen sistema de salud, el cual es definido por esta misma entidad como aquel que

“engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud.” (OMS, 2016)

La OMS demanda que los gobiernos del mundo diseñen e implementen sistemas de salud consistentes, que garanticen dar soluciones apropiadas a los problemas de salud que se están presentando actualmente, así como a las necesidades venideras pues estos deben responder ágilmente a los desafíos de un mundo en transformación, razón por la cual esta organización se ha comprometido a colaborar en esta tarea a sus estados miembros. (OMS, 2016)

Por lo anteriormente expuesto, la OMS promueve el control integral de esta enfermedad por medio de programas de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Dentro de las pruebas de detección precoz, se encuentra el examen clínico de mamas, que según un estudio realizado por Noel S. Weiss profesor del departamento de epidemiología de la Universidad de Washington y miembro del centro de investigación de cáncer Fred Hutchison, representa un medio bastante prometedor para identificar precozmente alteraciones en las mamas y evitar algunas muertes producto de esta enfermedad, sin embargo la efectividad de este dependerá de la habilidad de los médicos, el seguimiento que realice el sistema de salud a las mujeres que presenten un diagnóstico positivo y del tratamiento adecuado que reciban las mismas. (Weiss, 2003)

Modelo Discovering Hands

Frank Hoffman ginecólogo Alemán y creador del modelo DH, comparte el mismo concepto que el profesor Noel Weiss en lo referente a que el examen manual es una técnica eficiente para detección precoz del cáncer de mama, sin embargo el modelo de Hoffman está basado en que mujeres invidentes realicen el examen clínico mamario, dado que poseen un sentido del tacto muy desarrollado y con la formación correcta han demostrado ser más eficientes y menos costosas que otras opciones de examinación táctil. (Seres, ASHOKA, & Bosch Stiftung, S.F.)

Este modelo comenzó a ser pensado desde 2005, cuando Alemania realizó un cambio en la legislación que tuvo repercusiones en el área de la salud, desde entonces Hoffman se dedicó a crear este modelo que fue lanzado en 2010. El proyecto busca utilizar la sensibilidad que desarrollan las mujeres invidentes en sus manos, con el fin de realizar exámenes médicos y lograr dictámenes más acertados y la integración de personas invidentes al mercado laboral, transformando su discapacidad en una ventaja comparativa, pues actualmente representan un número significativo de la población.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS O. , 2014) revelan que el número estimado de personas con discapacidad visual en todo el mundo ascendía a 285 millones en el 2010, y menos de un cuarto de estas personas cuentan con un empleo bien remunerado, pues estas personas se enfrentan al prejuicio y a la falta de adaptación de los puestos de trabajo a sus condiciones, lo que limita las posibilidades laborales de esta población.

Un ejemplo de esto es Eleni (EBU, S.F.), una mujer de 26 años impedida visualmente, quien trabaja como telefonista en el hospital Psiquiátrico de Tesalónica (Grecia), la cual afirma que se hace necesario para ella y para todas las personas que tienen su misma condición contar con un abanico de oportunidades que les permita demostrar que son capaces de desempeñar su rol dentro de una organización y que crean en que ellos lo pueden hacer, pues actualmente las posibilidades de empleo son escasas, además de encontrarse en peligro de extinción dados los avances tecnológicos : “La única profesión apropiada para una persona ciega hoy en Grecia es la de telefonista que es una profesión en extinción debido a los cambios tecnológicos. Por supuesto, me gustaría poder contar con más oportunidades de tener otros empleos pero los empresarios no confían en las personas ciegas. Necesitamos mejores leyes para cambiar esto. Las personas ciegas necesitan demostrar que pueden desempeñar un trabajo y no que se les coja sólo por compasión. Pero primero necesitamos oportunidades para demostrarlo.”

La Organización internacional del trabajo (OIT, S.F.) afirma que “las personas con discapacidad representan aproximadamente mil millones de personas, un 15% de la población mundial. Alrededor del 80 por ciento están en edad de trabajar. Sin embargo, su derecho a un trabajo decente, es con frecuencia denegado. Las personas con discapacidad, en particular las mujeres con discapacidad, se enfrentan a enormes barreras actitudinales, físicas y de la información que dificultan el disfrute a la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo”,

con lo cual se puede observar que a nivel mundial existe una problemática con respecto a la inclusión laboral de personas con discapacidad, dada la idea que se tiene que estas personas no cuentan con las competencias, habilidades y facultades para llevar a cabo una labor de la manera adecuada, por lo cual muchas veces se les priva de la oportunidad de demostrar lo contrario.

Por otra parte, además de la poca confianza que se les brinda, se suma a esto la falta de oportunidades que tiene esta población en el área de educación y formación profesional, condición que agrava el panorama de esta minoría, dado que esta es una de las principales barreras para incursionar en el mercado laboral; Asimismo existen otras razones, como lo afirma el secretario general de la Fundación ONCE Rafael de Lorenzo, (2004) que limitan las posibilidades de este grupo, pues “la legislación y las políticas no facilitan la incorporación al empleo y los edificios y los medios de transporte no son accesibles para esta población”.

Cifras del documento de estrategia y plan de acción para la inclusión de la discapacidad 2014-2015 (OIT G. , 2015) muestran que el desempleo en este grupo de personas alcanza aproximadamente hasta un 80% en algunos países, lo cual indica que los índices de desempleo en esta población son mayores que en las personas sin discapacidad, es por esto que esta organización ha desarrollado la estrategia y plan de acción para la inclusión de la discapacidad, con lo cual se busca “promover y garantizar la participación de las personas con discapacidad en la educación, la formación y el empleo y en todos los aspectos de la sociedad, así como brindar los apoyos necesarios y ajustes razonables a dichas personas para permitir su plena participación”, al tiempo que se crean oportunidades de empleo en aras de aprovechar el potencial de estas personas, pues según las estimaciones, al excluir del mercado laboral a personas con discapacidad se está incurriendo en una pérdida del PIB entre tres y siete por ciento, razón por la cual la OIT promueve la vinculación de esta población al mundo laboral, pues tiene plena seguridad que el empoderamiento de las personas con discapacidad, a través del acceso a la formación profesional inclusiva y a un empleo digno, es fundamental para el desarrollo de los países.

MARCO METODOLÓGICO

Para el desarrollo de este trabajo, se tuvo en cuenta que la investigación es de tipo exploratoria, por lo cual se hizo uso de fuentes primarias como entrevistas estructuradas y no estructuradas a las diferentes organizaciones que pueden ser parte del proyecto en Argentina y fuentes secundarias como estadísticas y cifras pertinentes al tema de investigación proporcionados por entidades gubernamentales y privadas, artículos de revistas especializadas, textos médicos, entre otros, que suministraron la información necesaria para entender cómo funciona el sistema de salud argentina, que lo compone y qué variables son importantes e influyentes para la implementación del modelo de Discovering Hands.

Por otra parte, se hace uso de una revisión sistemática propuesta por la Universidad de York, debido a la exigencia de literatura médica especializada que requiere el proyecto. Por esta razón, se utiliza la base de datos PubMed, la cual tiene acceso a la información de la biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos. Para empezar, se determina los términos de búsqueda, seguido de esto se realiza una búsqueda básica de los cuales alrededor de 963 artículos de investigación, razón por la cual se procede realizar a una investigación avanzada utilizando los boléanos or y and (Ver anexo 1). Finalizada la búsqueda avanzada, se seleccionan 9 textos de investigación, los cuales se utilizaron para establecer toda la información acerca del cáncer de mama, sus características, alcances, etapas, tratamientos, y toda la información que dio paso para la conceptualización del proyecto.

Asimismo, se estudió a profundidad la población femenina con discapacidad visual (cómo alternativa para la detección precoz del cáncer de mama) y las posibles organizaciones con las que el proyecto podría trabajar. Posteriormente, se realizaron unas entrevistas a diversas organizaciones especializadas en el tratamiento de cáncer de mama y en el tratamiento, inclusión y capacitación de mujeres visualmente impedidas (Agora). En última instancia se procesó la información estableciendo la estructura del modelo de negocio para el sistema de salud en Argentina, se estudió toda la información obtenida y se llevó a cabo una presentación antes los altos mandos de las organizaciones nombradas al principio (directivos de la CAF y

representantes de Bayer), con el fin de mostrar la viabilidad y factibilidad de la implementación del modelo de Discovering Hands en el país, además de los posibles impactos que éste generaría en el mismo.

A continuación se presenta una tabla, la cual muestra cada uno de los objetivos específicos propuestos para el proyecto, la estrategia metodológica que se utilizó para lograr cada uno de ellos satisfactoriamente y el resultado que se obtuvo después de implementar cada una de las estrategias.

Tabla 1*Explicación metodológica*

OBJEIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RESULTADO
Objetivo 1: Recopilar Información del Sistema de Salud en Argentina.	Revisión de páginas web argentinas y trabajos. Ver referenciación	Estructuración y funcionamiento del Sistema de Salud de Argentina. Ver resultados Pág. 23
Objetivo 2: Identificar situación actual de las mujeres visualmente impedidas y su participación en el mercado laboral en Argentina.	Revisión de páginas web y estadísticas proporcionadas por entidades gubernamentales. Ver referenciación	Identificación del mercado potencial de mujeres que pueden participar en el la implementación del modelo como MTE's. Ver resultados Pág. 24
Objetivo 3: Establecer la viabilidad del modelo DH y las probables relaciones con los stakeholders en Argentina.	Entrevista directa con Ricardo Iglesias consultor del programa AGORA y revisión de páginas web argentinas.	Conocimiento acerca de cómo funciona el programa AGORA y como aporta para el desarrollo del modelo, al igual que de entidades dedicadas a la prevención del cáncer de seno. Ver Pág. 25
Objetivo 4: Proponer un modelo de negocio.	Aplicación de los diferentes conocimientos adquiridos en el desarrollo de la carrera profesional.	Creación de un posible modelo de negocio, para la implementación del modelo en Argentina. Ver Pág. 26.

Fuente: Elaboración propia

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Los resultados del presente trabajo se organizaron según los objetivos específicos. Se empezó por conocer el funcionamiento del sistema de salud en argentina y los programas que se desarrollan para la detección oportuna del cáncer de mama. En segunda instancia, se identificó la situación actual de las mujeres visualmente impedidas y su participación en el mercado laboral. Siguiendo a esto, se determinaron las posibles relaciones que pueden existir entre DH y los stakeholders en Argentina y por último se propuso un modelo de negocio como nueva alternativa a los métodos de prevención y detección del cáncer de mama.

El sistema de salud en argentina.

El sistema de salud de argentina se maneja desde un enfoque descentralizado, donde se le concede a las provincias y municipios la responsabilidad técnica y administrativa de los establecimientos públicos. El sistema se divide en dos modelos diferentes, el sistema de salud público y privado, donde el primero está compuesto de dos segmentos: seguridad social y subsistema público, los cuales ofrecen cobertura al rededor del 88,6% de la población. El segmento de seguridad social también conocido como programa médico obligatorio (PMO) se enfoca en personas con ingresos bajos, medios y altos, el cual es financiado mediante el aporte de los empleados (3%) y de los dueños de las compañías (6%). Por otra parte el subsistema público va dirigido a la población que no posee ningún tipo de cobertura y se financia a través del sistema impositivo, provee sus servicios por medio de una red de hospitales públicos y centros de salud ubicados en todo el territorio nacional, incluyendo lugares donde el sistema privado no presenta cobertura.

Finalmente, el sistema de salud privado cubre al rededor del 12,9% de la población, enfocándose en aquellos que poseen altos ingresos y están dispuestos a pagar un monto mayor

por lo que se conoce como medicina preparada, el cual es financiado por los aportes de los usuarios y proporciona sus servicios por medio del uso de hospitales propios (Santa , 2005). A pesar del enfoque descentralizado que maneja el sistema de salud argentino, los programas establecidos para la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles son desarrolladas bajo el marco del ministerio de salud de la nación, buscando reducir el número de muertes causadas por este tipo de enfermedades, las cuales representan el 60% de las muertes en el país. (OPS, 2014)

Perfil Epidemiológico y modelo de gestión del cáncer en argentina.

Argentina es un país con una tasa de incidencia de cáncer media alta, registrando 217 nuevos caso por cada 100.000 habitantes y es la responsable de aproximadamente 60.000 muertes anuales. El cáncer de mama es la tercera causa de mayor número de muertes en el país, generando aproximadamente 5.690 muertes al año, de los cuales 5.645 corresponden a mujeres. (INC, 2014)

Dada esta situación, el país ha desarrollado un programa de prevención y detección temprana (Programa Nacional de Cáncer de mama), el cual busca reducir las tasas de mortalidad y morbilidad relacionadas con esta enfermedad, asegurando la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama (MSAL, 2010)

El programa se desarrolla basado en 3 ejes principales, control de calidad, cobertura y monitoreo. El primero de ellos busca que los procedimientos de detección, diagnóstico y tratamiento que sean requeridos tengan altos estándares de calidad, el segundo eje procura garantizar que todas las mujeres tengan acceso al debido examen y tratamientos y el último pretende determinar la efectividad de los tratamientos implementados. Adicional a esto, el programa busca que las mujeres se familiaricen con su cuerpo y se realicen el autoexamen regularmente con el fin de que estas puedan identificar de forma temprana cualquier irregularidad que represente amenaza para sus vidas. (Viniegra , 2012)

Programa de detección de cáncer.

El procedimiento que propone el programa para la detección y tratamiento del cáncer de mama comienza con un examen clínico, el cual es recomendado realizarlo cada año en mujeres mayores de 40 años. Se prosigue a la mamografía, la cual se recomienda para mujeres entre 50 – 70 años una vez cada dos años, sin embargo solo el 43% de las mujeres que se encuentran en ese rango de edad acatan las recomendaciones (PNCM, 2013). Es aquí cuando se ve la oportunidad de implementar el proyecto de DH como una solución complementaria dentro de los métodos de revisión existentes en el programa de detección temprana de cáncer de mama, donde las mujeres visualmente impedidas juegan un papel importante dada su habilidad sensorial, lo que permite detectar tumores más pequeños que los que puede detectar un médico general, ayudando a reducir los costos que implica el tratamiento de esta enfermedad en etapas avanzadas para el sistema de salud argentino.

Actualmente Argentina cuenta con un aproximado de 2.069.000 habitantes visualmente impedidas, de las cuales 600.000 son mujeres en edades entre 20-59 años. De estas 600.000 mujeres aproximadamente 81.000 se encuentran en capacidad de laboral, pero no cuentan con un empleo (INDEC, 2010), lo que representa una oportunidad para el desarrollo del proyecto DH en este país, dado que de esta población pueden salir las mujeres que serán entrenadas como examinadoras medicas táctiles (MTEs).

Basado en el modelo implementado en Alemania, se encontró que el entrenamiento de esta mujeres como MTEs implica una relación cercana con organizaciones que incorporen personas visualmente impedidas en edad de trabajar al mercado laboral como: Agora, fundación once para la solidaridad con personas ciegas de América Latina(FOAL) y el programa nacional de salud ocular y prevención de la ceguera y adicional es estas, con organizaciones enfocadas a brindar apoyo en la detección y prevención del cáncer de mama, como lo son: liga de argentina contra el cáncer (LALCEC), movimiento ayuda cáncer de mama(MACMA), la fundación Natali Dafne Flexer (FNDF), el instituto nacional de cáncer(INC) y la fundación para la investigación, docencia y prevención del cáncer (FUCA).

Entrevista con gestores del modelo Agora en Argentina.

Dada la necesidad de establecer vínculos cercanos con organizaciones de este tipo, se realizó una entrevista virtual con Agora, donde basado en su conocimiento y experiencia en el mercado, se corroboró la existencia de un gran número de personas con discapacidad visual que pueden formar parte del mercado laboral, que como se había dicho anteriormente se convierte en punto a favor para la implementación del proyecto, además de las facilidades que brinda la entidad para el reclutamiento de estas mujeres, debido a que este cuenta con más de 3.000 beneficiarios en bases de datos, en muchas regiones del país. (Iglesias , 2015)

El proyecto Agora con el apoyo financiero de su principal socio (FOAL) capacita personas basado en la demanda laboral de las empresas, a través de una red de apoyo que está conformada por instructores propios, organizaciones de la sociedad civil, universidades, centros de formación, centros de rehabilitación y el estado

Teniendo en cuenta la información recopilada durante el desarrollo del proyecto, se logra plantear el siguiente modelo de negocio: El proyecto será financiado por inversionistas, los cuales pueden ser personas naturales, empresas, organización gubernamentales y no gubernamentales. Asimismo, la capacitación será asumida por Agora, debido a su gran conocimiento y recorrido en el mercado y los costos de esto, serán asociados a DH, respecto a los costos de capacitación, se espera que sean mínimos dada su condición. MTEs proporcionaran los chequeos preventivos, los cuales pueden ser pagados por los aseguradores y trabajaran directamente para los proveedores en un centro o uno a uno con el médico. Por su parte, los especialistas proporcionaran cobertura legal y sus instalaciones a los MTEs.

Propuesta de modelo de negocio.

Con el fin de implementar el proyecto de Discovering Hands en Argentina, se espera trabajar de la mano con ciertas organizaciones que debido a sus objetivos y experiencia,

lograrían generar un mejor impacto en el desarrollo del proyecto. Entre las organizaciones encontramos, la liga de Argentina contra el cáncer (LALCEC), movimiento de ayuda cáncer de mama(MACMA), fundación Natali Dafne Flexer(FNDF), el instituto nacional de cáncer(INC) y la fundación para la investigación, docencia y prevención del cáncer.

Para la implementación del modelo de negocio (Ver figura 1 – Modelo de negocio), se busca ejecutarlo en 3 fases, que se presentan a continuación:

Plan Estratégico

Primera fase

Se busca implementar el proyecto Discovering Hands primeramente en ciudad de La Plata en la provincia de Buenos Aires, puesto que es un punto central para la puesta en práctica del proyecto dado que se encuentra ubicada cerca de la capital de Argentina. Buenos Aires está catalogada como una de las 20 ciudades más grandes en casco urbano con una población de 12.801.364 habitantes. Adicional a esto su población mayormente son mujeres -114 mujeres por cada 100 hombres- que se encuentran entre los 40 y 42 años, edad donde el cáncer de mama es más propenso aparecer (Aires). Dadas estas características, Buenos Aires es una provincia que muestra un gran potencial para la implementación del proyecto, sin embargo inicialmente se busca que este sea puesto a prueba en un hospital privado de ciudad de La Plata, con el fin de conocer cómo se comportan las entidades prestadoras de servicio y los usuarios de los mismos frente al modelo propuesto, para luego ser extendido en la diferentes ciudades, hasta lograr un cubrimiento del territorio nacional en su totalidad.

Segunda fase

En esta fase se espera que el proyecto logre un acogimiento tal como el que se obtuvo en Alemania y obtenga una estabilidad financiera que le permita la expansión a las principales ciudades del país, hasta llegar a poblaciones de difícil acceso donde se puedan facilitar instalaciones que permita la implementación de este método, logrando alcanzar la cobertura esperada.

Tercera fase

En esta última se pretende que el modelo este siendo puesto en práctica en toda Argentina, y que la percepción de discapacidad de las mujeres visualmente impedidas se haya transformado en una habilidad especial, convirtiendo la examinación médica táctil en una profesión del área de la salud enfocada en mujeres ciegas. Al igual que el establecimiento de centros propios, especializados en diagnóstico precoz de cáncer de mama.

Mercadeo

El modelo se dará a conocer a través del marketing social, bajo el marco de los programas de lucha contra el cáncer de seno que promueve el sistema de salud del país, así como por medio de las campañas de concientización promovidas por las diferentes organizaciones aliadas que trabajan en la detección temprana y prevención de esta enfermedad, por medio de herramientas BTL que permitan darle un nuevo aire de creatividad a la propuesta publicitaria y hacer que las personas especialmente las mujeres se sientan identificadas con la iniciativa

planteada, así como herramientas ATL que vuelvan masiva la iniciativa y creen conciencia de la necesidad en la que se convirtió el cuidado del tejido mamario.

Una opción es dar a conocer por medio de las redes sociales experiencias de mujeres en Alemania, que lograron sobrevivir al cáncer de seno gracias a la detección temprana del mismo utilizando las habilidades sensoriales de las MTE's.

Administración.

Para lograr un óptimo desempeño en el desarrollo del proyecto y de la organización en Argentina, DH Argentina se constituiría como una filial de DH Alemania –casa matriz- que gracias a su amplio conocimiento y experiencia en el mercado, establecerá un grupo de personas con amplio conocimiento en las diferentes áreas administrativas de la organización, el cual será enviado a Argentina por un periodo no mayor a 2 dos años, en los cuales el objetivo será transmitir todo el conocimiento necesario y pertinente a los directivos asignados para liderar el proyecto DH Argentina. Además, se llevara a cabo un trabajo arduo con el equipo DH Argentina con el fin de adecuar los procesos administrativos que puedan generar impactos negativos, debido a los cambios de cultura. Concluido este paso, un grupo de expertos más reducido de máximo 5 personas, realizara auditorias cada años, con el propósito de corroborar que todos los objetivos se están cumpliendo satisfactoriamente, creando un impacto positivo en todo el sector salud y a nivel país en general.

Financiación.

El modelo DH cuenta con un modelo de negocio “hibrido” el cual está compuesto por DH gUG una entidad sin ánimo de lucro que busca una mayor penetración y desarrollo del

modelo a nivel mundial, la continuidad y desarrollo del programa de plan de estudios para las MTE's, la validación académica y la educación de médicos y examinadoras medicas táctiles, la cual es financiada por fundaciones y una sólida red de filántropos que ha construido DH. Por otra parte esta DH service GmbH una subsidiaria de DH la cual fue creada con ánimo de lucro, para la producción y distribución de las bandas de orientación (strips), establecimiento de relaciones públicas y relaciones contractuales con las aseguradoras y los doctores (licencias) . (FASE & ASHOKA, 2014)

Teniendo en cuenta lo anterior DH gUG inicialmente será financiado por CAF -banco de desarrollo de América Latina—quien es un socio estratégico para América Latina, el cual le apunta al desarrollo sostenible, mediante operaciones de crédito, recursos no reembolsables y apoyo en la estructuración técnica y financiera de proyectos de los sectores público y privado de América Latina (CAF, 2016). Actualmente esta organización se encuentra apoyando y financiando la réplica del modelo en Colombia, lo mismo que se busca para Argentina y DH service GmbH se financiara del mismo modo en que viene haciéndolo en Alemania, cobrando una suma de dinero a los doctores y las aseguradoras por los permisos para usar su método de detección temprana con MTE's, una cuota a las entidades encargadas de realizar la capacitación de las MTE's por el material de educación personalizado y por el uso de las bandas de orientación.

Se busca que el entrenamiento y capacitación de las mujeres visualmente impedidas sea patrocinado por el sector público como actividades de rehabilitación para personas discapacitadas y por donaciones del sector privado.

Indicadores de Gestión (IG).

Los IG son necesarios para llevar un control de la actividad que se está llevando a cabo y garantizar el óptimo desempeño de la misma, por lo cual es indispensable disponer de

indicadores adecuados que permitan hacer seguimiento al desempeño de los servicios asistenciales (Villalbi, Casas, Bartoll, & Artazcoz, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, los indicadores propuestos son 4, los cuales serán evaluados anualmente y calificados de manera porcentual, donde el mínimo valor será representado por 0% y el máximo por 100%, los cuales permitirán conocer a profundidad la cobertura del servicio, calidad e impacto.

Tabla 2

Indicadores de gestión

Cobertura lograda (Grupo 1)	<p>Porcentaje sector público :</p> $\frac{\# \text{ de personas atendidas por MTE's que pertenecen al sector publico}}{\# \text{ total de personas cubiertas por el sistema de salud publico}} \times 100$ <p>Porcentaje del sector privado:</p> $\frac{\# \text{ de personas atendidas por MTE's que pertenecen al sector privado}}{\# \text{ total de personas cubiertas por el sistema de salud privado}} \times 100$ <p>Porcentaje del sector social:</p> $\frac{\# \text{ de personas atendidas por MTE's que pertenecen al sistema de salud social}}{\# \text{ total de personas cubiertas por el sistema de salud social}} \times 100$
------------------------------------	---

Calidad del servicio (Grupo 2)

Oportunidad de asignación de la cita

$$\frac{\text{Días transcurridos entre la fecha que se solicita la cita y la fecha en que es asignada la cita}}{\# \text{ de consultas asignadas por la entidad}}$$

Porcentaje de los casos atendidos sector público.

$$\frac{\# \text{ de personas atendidas por MTE's del sector publico}}{\# \text{ total de personas atendidas}} \times 100$$

Porcentaje de los casos atendidos sector privado.

$$\frac{\# \text{ de personas atendidas por MTE's del sector privado}}{\# \text{ total de personas atendidas}} \times 100$$

Porcentaje de los casos atendidos sector social.

$$\frac{\# \text{ de personas atendidas por MTE's del sector social}}{\# \text{ total de personas atendidas}} \times 100$$

Tasa de satisfacción global.

$$\frac{\# \text{ total de pacientes satisfechos con los servicios prestados por DH}}{\# \text{ total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Efectividad del servicio (Grupo 3)

Sin cambios significativos

Tasa de supervivencia de mujeres diagnosticadas con cáncer de seno en etapas tempranas

$$\frac{\# \text{ casos de cancer de mama que sobreviven despues de un tratamiento en etapas tempranas}}{\# \text{ de casos de càncer de mama tratados}} \times 100$$

Tasa de mortalidad de mujeres diagnosticadas con cáncer de seno

$$\frac{\# \text{ de defunciones de muejeres diagnosticadas con cancer de seno por medio MTE's}}{\text{el } \# \text{ total de mujeres que fueron diagnosticadas con cancer de mama por MTE's}} \times 100$$

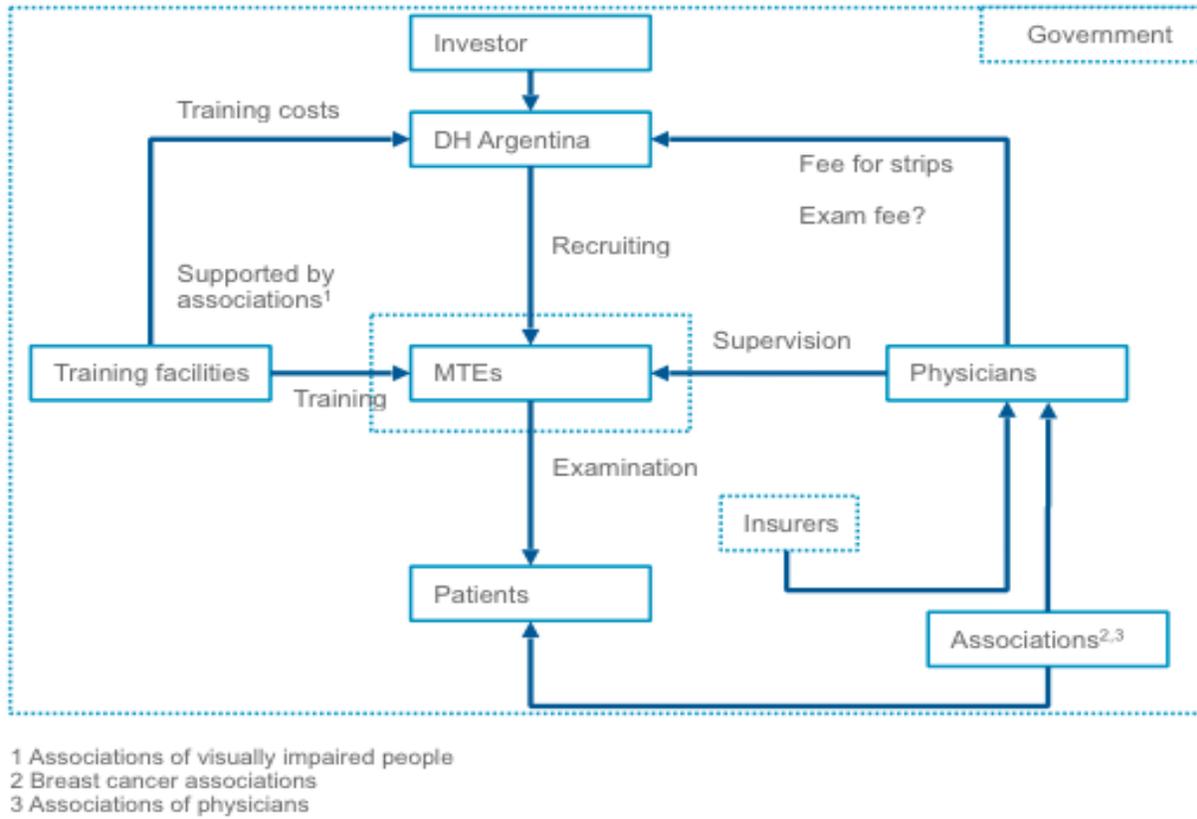
Satisfacción del consumidor – encuesta- (Grupo 4)	<p>Confiabilidad: evalúa que DH cumpla de manera exitosa el propósito para el cual fue creado.</p> <p>Atención: califica la voluntad y disposición de los empleados para ofrecer un servicio óptimo, eficaz y oportuno a los usuarios.</p> <p>Seguridad: determina el grado confianza que genera el personal de servicio a los usuarios a partir del trato que se le brinda, al conocimiento demostrado y al atender adecuadamente sus necesidades.</p> <p>Ambiente: estima la percepción de los usuarios frente a las instalaciones donde se presta el servicio.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

Evaluación y seguimiento del negocio en el mediano plazo

El proyecto DH Argentina, será evaluado los primeros 3 años en una periodicidad de 6 meses, utilizando los indicadores internos de la organización en cuanto a cobertura, crecimiento y sostenibilidad. Al mismo tiempo será evaluado anualmente teniendo en cuenta los datos macroeconómicos emitidos por gobierno del país, enfocados en el sector salud, con el fin de controlar que los objetivos se cumplan según lo planteado.

Figura 1: Modelo de negocio Discovering Hands.



Esta esta figura muestra las diferentes relaciones que deben existir para poner en práctica el modelo de DH en Argentina.

Fuente: Elaboración propia de los investigadores, con la asesoría de Edwin Powers.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Se hace evidente que existe la gran necesidad tanto en Argentina como a nivel mundial, de encontrar métodos o mecanismos que ayuden en la detección y diagnóstico precoz del cáncer de mama y con esto reducir el gran número de muertes que causa esta enfermedad anualmente, al igual que los costos que le genera al sistema de salud el diagnóstico tardío de la misma.

Es por esto que el presente trabajo de investigación estuvo orientado al estudio del cáncer de seno y la presentación de una nueva alternativa - Discovering Hands, la cual fue desarrollada y aplicada en Alemania de forma exitosa- que busca aumentar las probabilidades de sobrevivir a esta enfermedad, haciendo uso de las extraordinarias habilidades táctiles con las que cuentan las mujeres invidentes.

Teniendo en cuenta esto, se propuso un modelo de negocio que permitiera la viabilidad de DH en Argentina, enfatizando en la detección precoz de esta enfermedad con la ayuda de mujeres visualmente impedidas, lo que a su vez ayudaría a la inclusión laboral de personas discapacitadas, dando empleo a estas mujeres dentro del sistema de salud.

En cumplimiento del principal objetivo, relacionado con la evaluación de la factibilidad del modelo de negocio DH en Argentina, se pudo demostrar que la implementación de este es posible con el apoyo de numerosas organizaciones que se encuentran establecidas en el país, las cuales fueron identificadas durante el desarrollo del proyecto y son pieza fundamental para la puesta en práctica del modelo.

Por otra parte se logró identificar que Argentina cuenta con una población significativa de mujeres visualmente impedidas (81.000) que se encuentran en edad de trabajar sin embargo no se encuentran laborando dada su limitación, lo cual representa un recurso importante para la puesta en marcha del modelo.

Se sugiere que el modelo sea implementado primero en hospitales de localidades, y luego se vayan extendiendo dentro del territorio nacional argentino, con el fin de conocer cómo se comportan las entidades prestadoras del servicio y los usuarios de los mismos frente al modelo

propuesto, pues es una estrategia que usan grandes compañías a nivel mundial con la intención de identificar las reacciones que tiene los consumidores ante la marca.

Por último se recomienda que el gobierno de Argentina sea el principal promotor en términos financieros y de promoción, con el fin de obtener un mayor crecimiento y una implementación satisfactoria del proyecto, de lograr esto la implementación del mismo repercutiría en un impacto positivo sobre los indicadores económicos del país, como lo son el PIB, la tasa de desempleo, la disminución tanto en la tasa de mortalidad causada por el cáncer de mama, como en los costos en los que incurre el sector salud actualmente por causa del cáncer, los cuales representan un 10,62% del PIB.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A., G. (2015, Julio 20). *Optical imaging for breast cancer prescreening*. Retrieved from pubmed: <http://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez.urosario.edu.co/pubmed/26229503>
- ACS. (2014). *¿Cómo se trata el cáncer de seno?* Retrieved from American Cancer Society: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-tratamiento-informacion-general>
- ACS. (2014, Septiembre 25). *American Cancer Society - Cáncer de Seno*. Retrieved Mayo 18, 2016, from Tasas de supervivencia del cáncer de seno según la etapa: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-early-survival-by-stage2>
- AECC. (2014). *Asociación española contra el cáncer*. Retrieved from Cáncer de mama: https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama_2014.pdf
- Aires, B. (n.d.). *Buenos Aires Ciudad*. Retrieved from Ciudad de Buenos Aires: <http://www.buenosaires.gob.ar/laciudad/ciudad>
- Alonso Fernández, C., & Bastos Flores, A. (2011). *Intervención Psicológica en Personas con Cáncer*. Retrieved Mayo 30, 2016, from Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a6.pdf>
- Argote Ravelo, L., Toledo Rodríguez, G. D., Delgado Almanza, R., Domínguez Peña, D., Cano Moreno, P., Noa Borrón, A., et al. (2010). Factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo. *Revista Cubana de salud y trabajo*, 1, 3.
- Cabrera Nogueira, G. (2004, Abril). *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*. Retrieved Mayo 30, 2016, from Cáncer de mama. Impacto social: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942004000100001

- CAF. (2016). *CAF: Banco de desarrollo de America Latina* . Retrieved Junio 27, 2016, from Quienes somos?: <https://www.caf.com/es/sobre-caf/quienes-somos/>
- CEPAL. (2011, Noviembre). *Aportes para el desarrollo humano en argentina 2011*. Retrieved from Sistema de salud argentino: <http://www.paho.org/arg/images/Gallery/publicaciones/El%20sistema%20de%20salud%20argentino%20-%20pnud%20ops%20cepal.pdf?ua=1>
- D, H. (2011, Noviembre 25). *The effect of overweight and nutrition on prognosis in breast cancer*. Retrieved from Pubmed data base: <http://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez.urosario.edu.co/pubmed/22190993>
- Danaei, G., Vander Hoorn, S., D Lopez, A., L Murray, C., Ezzati, M., & Comparative Risk Assessment collaborating group. (2005). *Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors*. Retrieved from <http://www.ph.ucla.edu/EPI/faculty/zhang/Webpages/zhang/session-1-2-risk-factors.pdf>
- De Lorenzo, R. (2004). El futuro de los discapacitados en el mundo: el empleo como factor determinante para la inclusión. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 77.
- EBU. (n.d.). *Una Visión para la Inclusión*. Retrieved Octubre 2015, 26, from The voice of blind and partially sighted people in Europe: <http://www.euroblind.org/press-and-publications/publications/translations/nr/232#blindness>
- FASE, & ASHOKA. (2014, Septiembre). *Case Study Social Entrepreneurship: Scaling and Financing of a Social Innovation*. Retrieved Junio 27, 2016, from Discovering Hands: http://fa-se.de/wp-content/uploads/2015/11/141006_Case_Study_Discovering_Hands_English.pdf
- Felipe, R. S. (2013, Noviembre 1). *[Influence of body weight on the prognosis of breast cancer survivors; nutritional approach after diagnosis]*. Retrieved from Pubmed data base: <http://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez.urosario.edu.co/pubmed/24506358>
- Gonzalez Rodriguez , J. (2008). *Universidad del Rosario*. Retrieved Mayo 24, 2016, from Escuela de Administración - Línea de administración en salud:

<http://www.urosario.edu.co/Escuela-de-Administracion/Investigacion/Lineas-de-Investigacion/>

Grande, F. (S.F.). *Catedra de Organización hospitalaria y administración institucional de los centros de rehabilitación* . Retrieved Junio 15, 2016, from El sistema de salud en Argentina : <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/orghosp/SistemaArgentino.pdf>

Iglesias , R. (2015, Septiembre 9). *Discovering Hands Agora Discussion Guide*. (J. S. Urbina Hueso , & O. Infante Rasch , Interviewers)

INC. (2010). *Instituto Nacional de Cancer*. Retrieved Septiembre 15, 2015, from Cáncer de Mama: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/cancer-de-mama>

INC, I. (2014). *Estadísticas - Análisis de la situación del cáncer en Argentina*. Retrieved Octubre 12, 2015, from Incidencia - Mortalidad : <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas>

INDEC. (2010, Octubre). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010* . Retrieved Septiembre 15, 2015, from Población con dificultad o limitación permanente: http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/PDLP_10_14.pdf

Instituto Nacional del Cancer, N. (2015, Febrero 9). *Instituto Nacional del Cancer*. Retrieved Mayo 14, 2016, from NIH: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

J, M. (2016). *Supplemental Screening for Breast Cancer in Women With Dense Breasts: A Systematic Review for the U.S. Preventive Service Task Force [Internet]*. Retrieved from Pubmed data base: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez.urosario.edu.co/pubmed/26866210>

Knaul, F. M., Arreola-Ornelas, H., Velázquez, E., Dorantes, J., Méndez, Ó., & Ávila-Burgos, L. (2008, Diciembre 15). *El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Retrieved Mayo 30, 2016, from <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51s2/v51s2a19.pdf>

MinSalud, M. (2013, Mayo 2). *MinSalud*. Retrieved Mayo 30, 2016, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201383%20de%202013.pdf

- MSAL. (2010). *Programa Nacional de Cáncer de Mama*. Retrieved from Ministerio de salud Presidencia de la Nación ;: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/programas/programa-nacional-de-cancer-de-mama>
- NIH. (2015, Febrero 9). *National Institutes of Health - Instituto Nacional del Cancer*. Retrieved Septiembre 7, 2015, from ¿ Qué es el cáncer?: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- NIH. (2016, Marzo 31). *Instituto nacional del cancer* . Retrieved Mayo 22, 2016, from Cancer de seno masculino: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-masculino-pdq>
- OIT. (n.d.). *Discapacidad y trabajo*. Retrieved Octubre 2015, 24, from http://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_475652/lang--es/index.htm
- OIT, G. (2015). Retrieved Octubre 2015, 26, from Estrategia y plan de acción para la inclusión de la discapacidad 2014 - 2017: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/genericdocument/wcms_370773.pdf
- OMS. (2014, Febrero 3). *International Agency for Research on Cancer*. Retrieved Mayo 14, 2016, from World Health Organization : <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>
- OMS. (2015, Octubre 30). Retrieved Mayo 18, 2016, from Una cita importante: octubre es el Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breast-cancer-awareness/es/>
- OMS. (2015, Febrero). *Centro de prensa*. Retrieved Mayo 14, 2016, from Cancer: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- OMS. (2016). Retrieved Mayo 14, 2016, from <http://www.who.int/healthsystems/about/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud* . Retrieved from Cáncer de mama: prevención y control: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html>

- OMS. (2016). *Sistemas de salud* . Retrieved Mayo 14, 2016, from Acerca de los sistemas de salud: <http://www.who.int/healthsystems/about/es/>
- OMS, O. (2014, Agosto). *Ceguera y discapacidad visual*. Retrieved Octubre 2015, 2015, from Nota descriptiva N° 282: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- OPS, O. (2014, Junio 25). Retrieved Mayo 28, 2016, from Argentina avanza en la prevención de enfermedades no transmisibles:
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1342:argentina-avanza-en-la-prevencion-de-enfermedades-no-transmisibles
- PNCM. (2013). *El cancer de mama en 8 palabras* . Retrieved Mayo 28, 2016, from Programa nacional del cancer de mama :
http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/Cancer_de_mama/El_cancer_de_mama_en_8_palabras_Guia_APS_2013.pdf
- ROCHE, GEICAM, FECMA, & SEOM. (2011). *Hablemos de cancer*. Retrieved Mayo 22, 2016, from Sociedad Española de Oncología Médica:
http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf
- Santa , M. H. (2005, Marzo 28). *Comparación entre los sistemas de salud de Argentina, Canada y E.E.U.U.* Retrieved Mayo 28, 2016, from Facultad de ciencias Bioquímica y Farmaceuticas :
http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2794/mod_resource/content/0/5_Co_mparacion_de_los_sistemas_de_salud_de_Argentina_protegido_.pdf
- Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. (1993). *Ley 100 de 1993 Nivel Nacional*. Retrieved from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Seres, F., ASHOKA, & Bosch Stiftung, R. (n.d.). *Frank Hoffman, Alemania*. Retrieved Junio 12, 2016, from Compartiendo oportunidades :
http://www.fundacionseres.org/Repositorio%20Archivos/Compartiendo_Frank_Hoffman_Discovering_Hands.pdf

- The Global Journal. (2014). *Discovering Hands - Detecting Breast Cancer Through the Heightened Senses of Blind Women*. Retrieved Febrero 13, 2016, from <http://www.theglobaljournal.net/photo/view/1199/>.
- Villalbi, J. R., Casas, C., Bartoll, X., & Artazcoz, L. (2010, Junio 2). *Indicadores para la gestión de los servicios de salud pública* . Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/gsv24n5/original2.pdf>
- Viniegra , M. (2012, Febrero). *Boletin INC cancer de mama* . Buenos Aires : Un Problema de salud Pública.
- Weiss, N. S. (2003). Breast cancer mortality in relation to clinical breast examination and breast self examination. *The Breast Journal* , 86 - 89.