

*COMI (Cooperativa de Servicios en el Arte de la Salud)*

## Una historia hacia el futuro

*Liliana Geijo\**

En los inicios de la década del 70 el país sufría una crisis económica que se extendía sobre el panorama sanitario. La existencia y la protección de la salud por parte del estado disminuían y se presentaban problemas que no tenían una respuesta adecuada por parte del estado. Los avances tecnológicos crecían pero se alejaban cada vez más de la posibilidad de la población de acceder a ellos, porque su utilización encarecía la atención médica. Al mismo tiempo se comenzaban a implantar aranceles en los servicios hospitalarios. Las prestaciones de las Obras Sociales, Mutuales y pequeñas clínicas no satisfacían estas necesidades totalmente. Los consultorios privados de los profesionales que ejercían la medicina en forma libre e individual veían mermar la cantidad de pacientes que concurrían a ellos por la situación general del país.

En ese marco se desató una política represiva y discriminatoria y que significó la separación de centenares de profesionales de sus lugares de trabajo. Esta persecución tuvo como víctimas sobre todo a un importantes número de médicos de los hospitales nacionales y municipales.

En el plano laboral médico los puestos de trabajo eran cada vez menos y mal remunerados. Ante esta situación surgieron instituciones de medicina prepaga cuya finalidad primaria estaba regida por fines de lucro y por lo tanto ofrecían una asistencia limitada o insuficiente a sus asociados.

Ante este panorama gris y poco alentador, un grupo de profesionales del arte de curar comienza a soñar con la idea de fundar su propia institución con otros objetivos que pudieran satisfacer sus inquietudes en lo sanitario, en lo humano y en lo laboral.

Esta institución debería ofrecer atención de la salud sin intermediaciones; no debería tener como único fin el lucro y debería brindar el mejor nivel técnico mediatizado a través de una relación profesional- paciente que priorizara la calidad humana.

Así surge COMI en un sofocante verano, un 15 de diciembre del 71, cuando 96 médicos firman el acta de fundación de una institución absolutamente nueva en el campo de la medicina. Una Cooperativa de Médicos.

Esta cooperativa tenía como idea rectora una medicina cercana al paciente, con tiempo dedicado, con cordialidad y gesto solidario. Una medicina humanizada que debía contar con toda la batería de posibilidades que brindaban la ciencia y la tecnología de ese momento para asegurar el diagnóstico y brindar el tratamiento adecuado.

---

*(\*) Consejera de COMI. Kinesióloga. Integrante del Gabinete de Estudio y Promoción del Cooperativismo Sanitario (Idelcoop).*

Debemos decir que COMI era en ese momento un proyecto que tenía más que ver con la imaginación que con la realidad, contaba con las ideas y el deseo fraternal de sus Fundadores de llevarlo a cabo pero no disponía de suficientes recursos materiales para concretarlo.

Gracias a la colaboración generosa de una Institución hermana: La Caja Popular Villa Mitre Cooperativa de Crédito, que cede parte de sus paredes, el sueño se hace realidad.

La entonces Caja Villa Mitre ofrece dos habitaciones y una línea telefónica que permiten abrir la 1ª Sede Administrativa.

Se puede advertir que la historia de COMI no es una historia común, es la concreción de una fuerza comunitaria impulsada por una clara idea de solidaridad; de desempeño conjunto inspirado en los principios rochdaleanos que lleva en forma natural a una integración en forma cooperativa.

De acuerdo a estos fines es casi lógica la vinculación de COMI al Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos, el cual brinda su apoyo para la conformación de la nueva integrante del Movimiento Cooperativo.

En el plano médico la discusión se centró en el tipo de atención que debería caracterizar a la Institución; en el benéfico de la formación de Equipos de Interconsulta y en la elaboración de Estatutos y Reglamentos que debían regir el funcionamiento y la orientación en materia de salud.

El Dr. Sverlof (uno de nuestros Fundadores) rememora en uno de los materiales publicados hace años por la Institución “Al principio usamos nuestro propio fichero de pacientes para hacer abonados y trabajamos en ello junto con los promotores”.

“Cuando iniciamos la promoción “prosigue- trabajamos con mayor intensidad en las Cooperativas del IMFC.

Incluso muchos profesionales hablaban con los pacientes en los consultorios explicándoles qué era y en que consistía la cooperativa que se había formado. Así, de esa manera, empezamos a andar el camino.

En su recorrido empezamos a incorporar paulatinamente a más profesionales y más especialidades. Pero en ese momento nadie vivía de COMI. Los primeros meses, por ejemplo, percibíamos nuestras remuneraciones parcialmente”.

En cuanto al plano de las relaciones institucionales- indica Sverlof- nos inscribimos en el INAC (Instituto Nacional de Acción Cooperativa) con la Matrícula 7216. Por otra parte IDELCOOP nos dio su apoyo doctrinario para nuestra formación como cooperativistas lo que significó un aporte invaluable para nosotros que somos un ente de protección de la salud que tiene como finalidad la eficiencia”.

Es evidente que todavía resulta emocionante traer al presente este trozo de nuestra historia.

Desde la perspectiva histórica nos cabe una reflexión crítica, no haber visualizado en toda su magnitud lo que pudo representar en el futuro COMI la participación de los usuarios en la gestión de la cooperativa.

Tal como puede apreciarse esos fueron tiempos en que los esfuerzos se tensaron al máximo y en 1973, se pudo adquirir el edificio de Donato Alvarez 2129. Logramos por fin tener “casa propia”. Una etapa se había cumplido.

En los años siguientes, COMI continúa creciendo y logra comprar dos predios más en la zona con la perspectiva de construir algún día un sanatorio propio.

En enero del año 82 se abre el Centro Médico de Av. San Martín 1639, dotado de Policonsultorio, Odontología y Guardia.

Con esta expansión se suma a la atención de los abonados del Gran Buenos Aires en los consultorios, la posibilidad de hacerlo en el Sanatorio de COMI en Ciudad Jardín, Lomas del Palomar.

Durante esta década COMI cumplió no solo con su labor asistencial, sino que desplegó tareas sociales y de relaciones institucionales.

En la elaboración de su política sanitaria se tomó en cuenta un factor de crucial importancia para la población: la prevención en salud.

Este programa se desarrolló en forma abierta (para asociados y no asociados), tomando en cuenta la mayor cantidad de cuestiones que preocupaban a la comunidad. Se ideó un plan de charlas en zonas y barrios tendientes a elevar la conciencia sanitaria de la población.

Estas conferencias se llevaban a cabo en sucursales del Credicoop, sociedades de fomento, parroquias, entidades culturales, cooperativas escolares, cámaras empresarias, etc.,etc..

Se llegó Así a 16 barrios de la Capital Federal y 15 localidades del Gran Buenos Aires.

Los temas desarrollados estaban constituidos por los siguientes ítems: la lucha contra el cáncer, el niño en edad escolar, las enfermedades cardiovasculares, obesidad, adolescencia: características y necesidades; el recién nacido, problemas de la tercera edad, alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. La cooperativa funcionaba conforme a las recomendaciones de la OMS “la opinión informada y la cooperación activa del público son de la mayor importancia para el progreso de la salud de los pueblos”.

## **La segunda década de COMI**

En los años 82 y 83 COMI desarrollaba su labor asistencial y administrativa en:

- Centro Médico de Av. San Martín.
- Centro de Rehabilitación Fisiokinésica (Donato Alvarez).
- Clínica de Ciudad Jardín (Zona Oeste).
- Centro de Cómputos (en sede administrativa).

Tratando en cada lugar de mejorar su eficiencia, pero al igual que en la década anterior seguir manteniéndose presente junto a la comunidad en los temas que ocupan y precupan a esta y así es como...

Durante 1984 se elaboró en COMI un Vademécum propio para abaratar el gasto en medicamentos, se trabaja sobre el redimensionamiento de la red asistencial y se inaugura el Centro Administrativo de la Zona Sur. Todo esto con el objetivo de mejorar el servicios.

También se produce un cambio importante del Estatuto de la Cooperativa que se modificó en sus artículos 9° y 10°, permitiendo el ingreso a la cooperativa como Socios activos no sólo a los médicos, sino a otros profesionales del arte de curar (Bioquímicos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Psicólogos, Psicopedagogos, Obstétricos, Asistentes Sociales, etc.)

Así llegamos al 85 en medio de una inflación creciente que castigó al país y que vuelve una hazaña el logro de cada objetivo propuesto.

Pese a ello se continuó tratando de no perder la posibilidad de concretar viejos sueños y se realizó un concurso de Anteproyecto para la Construcción del Futuro Centro Médico con la participación de la Sociedad Central de Arquitectos.

Se continuó con las charlas de Educación Sanitaria, participando en Jornadas Geriátricas y en Jornadas de Cooperativismo y Salud Mental.

Fieles a nuestros principios cooperativos adheríamos al “Llamamiento de los 100 para seguir viviendo”.

Participamos en el 1° Simposio Médico y Odontólogo Latinoamericano para al Prevención de la Guerra Nuclear. Debemos decir que todo esto se nutría con la experiencia y el intercambio que nos posibilitaba la relación permanente con el IMFC y con IDEL-COOP en el plano nacional.

A todo esto se sumaba la cada vez más rica experiencia internacional expresada por el Hospital Cooperativo de Barcelona, la Cooperativa de Seattle, la COOMEVA ( Cali-Colombia), COMEDIC (EL Salvador).

Cerramos el 85 bajo el Plan Austral y con el congelamiento de los abonos médicos y con la necesidad de cerrar el Centro de Rehabilitación por las insalvables exigencias municipales.

En el 86 éramos más de 500 profesionales prestando servicios en la cooperativa, y nos vemos en la necesidad de diversificar la oferta de productos y elaborar nuevos planes de crecimiento para tratar de que la empresa siga moviéndose en una realidad cada vez más difícil.

Surge así el Plan de Orientación de la Empresa hacia el Mercado.

Pese a que el Plan Austral había generado importantes expectativas en la población la Cooperativa expresaba en su balance del 86 (en consonancia con el IMFC), que “El plan austral era nada menos que un proyecto de ajuste para adecuar los esfuerzos del país al pago de la deuda externa”.

Nos ubicábamos así dentro de los sectores sociales que reclamaron contra la política del Fondo Monetario Internacional y exigieron la reactivación productiva y el crecimiento del país.

En el 87 asistimos al fracaso del plan con el resurgimiento de la inflación y el agravante de una dura recesión en curso, todo esto inmerso en la inestabilidad del gobierno democrático.

El país estaba en retroceso. El PBI del 86 era inferior al del 77. El PB Industrial del 86 similar al del 71 y la inversión bruta del 86 equivalente a la del 65. El 12% de la población económicamente activa estaba desocupada.

El movimiento cooperativo estaba inmerso en la crisis, con discriminación que lo exponían aún más que a otros sectores ya que estaba sometido a legislaciones y medidas del Banco Central que limitaban el uso del crédito que era hasta entonces una palanca tradicional para avanzar.

Se privilegiaba a la banca privada. Se trabajaba con baja o nula rentabilidad.

COMI debía desenvolverse en medio de esta borrasca.

Las cuotas de los abonados eran congeladas por la Secretaría de Comercio (pero debíamos pagar por nuestros propios consumos los precios de mercado al ritmo de la inflación real), debíamos luchar con una competencia desleal que bajaba los precios explotando a los médicos (utilizando fondos surgidos de la especulación financiera), sumado a esto la imposibilidad de acceder a créditos de ninguna índole. Se hacían esfuerzos por compensar el nivel de los ingresos de los asociados pero pese a ello no grabamos satisfacer plenamente sus expectativas.

COMI trataba de mantener la empresa.

Asimismo manteníamos la decisión (gesto de gran valor cooperativo) de ahorrar para concretar el sueño del “Centro Médico propio”.

Debemos decir que la situación económica (con sus secuelas económicas) y el múltiple empleo de los profesionales conspiraban contra la participación activa de los socios a la actividad cooperativa. Esto sigue siendo un desafío del momento. Las consecuencias de estas políticas no sólo repercutían sobre los profesionales y la vida de la cooperativa, se proyectaban sobre todo el Universo de la Institución.

Podemos resumir los resultados negativos más importantes en:

1. Reducción y empobrecimiento de los segmentos de mercado que incluyen a nuestros usuarios tradicionales de medicina familiar.
2. Reducción y empobrecimiento de las pequeñas y medianas empresas que son nuestros consumidores de la Medicina Laboral.
3. Concentración de capitales y tecnología en algunos competidores.
4. Descontento del personal por la persistente caída del poder adquisitivo de los salarios.
5. Insatisfacción y deserciones de profesionales por bajos honorarios inevitables para la continuidad del sistema en el que COMI se desempeña.

A pesar de esto todas nuestras acciones tendían a buscar el equilibrio en la relación “costo-beneficio- calidad asistencial”.

En el 89 presagiamos un año más duro que el anterior pero aun así seguíamos desarrollando proyectos como:

\* Llamado a Concurso para Anteproyectos para la Creación de un Departamento de Atención de Salud Mental.

\* Se desarrollaba el trabajo en el Comité de Decisiones Quirúrgicas Cardiovasculares que elevaba el nivel de desempeño profesional de la Cooperativa y permitía la elección de la mejor solución en casos de gran complejidad.

\* Se reactivaba el funcionamiento en el Comité de tumores.

\* Se mejoraba la cartilla de profesionales aumentando la cantidad de especialidades y subespecialidades.

\* Se mantenían los vínculos con el Movimiento Cooperativo que se concretaban, por ejemplo, en convenios realizados con CABAL implementando un sistema de atención de urgencias a los adherentes de CABAL en tránsito.

Nos encontrábamos en la necesidad de establecer rápidamente un punto de equilibrio y debíamos comenzar una serie de reformas estructuras y organizaciones que nos permitieran sobrevivir a la crisis.

Entre el 89 y el 90 debíamos tomar la determinación de desactivar el Centro Médico de Av. San Martín (por su alto costo fijo) y comenzar una disminución de la dotación de personal y de la estructura edilicia y administrativa acorde a la realidad actual.

Logramos con estas medidas achicar los costos fijos y racionalizar y concentrar la administración.

En el 91 funcionaba un Centro Médico reducido en Donato Álvarez 2129 y la administración se desarrollaba en nuestra sede de Seguí 1995.

Cumplíamos 20 años de existencia y después de atravesar tantos tormentos y pese a los duros golpes recibidos estábamos de pie.

### **La tercera década**

El año 92 se caracterizó por la vigencia del plan de convertibilidad que si bien generó estabilidad cambiaria frente a los procesos de hiperinflación sufridos determinó que el peso principal de su aplicación fuera soportado por la inmensa mayoría de la sociedad sobre todo de los sectores de ingresos fijos y los vinculados a la pequeña y mediana empresa. Este panorama tuvo sus expresiones más crudas en la agudización de la caída de los niveles educativos y sanitarios.

Con este trasfondo y aún no recuperados de las bajas producidas en los períodos de hiperinflación debemos mantener nuestra labor institucional frente a un mercado cuyo signo más destacado es la competencia cada vez más agresiva y la multiplicación de entidades de medicina prepaga.

De esto resulta que nuestra tarea fundamental es el crecimiento que debe desarrollarse paralelamente a una política de disminución del gasto administrativo y operativo sin bajar la calidad prestacional.

Abordamos el presente año reafirmando nuestros objetivos prioritarios:

- Afianzar la cartera.
- Mejorar la calidad global del servicio
- Lograr un real protagonismo en los asociados
- Profundizar los vínculos con el Movimiento Cooperativo
- Priorizar toda actividad que apunte al desarrollo y crecimiento de COMI dentro del marco de la calidad y la excelencia

Para llevar a cabo estos objetivos profesionalizamos el gerenciamiento, emprendimos la reforma administrativa, pusimos énfasis en la calidad de nuestro producto, desarrollamos una amplia labor de comunicación con los asociados.

Ejemplo de estas medidas son la suspensión de los incrementos de los abonos por avances de edad, el brindarle a nuestros abonados cobertura médica al viajero en todo el país, en los países limítrofes y en todo el mundo.

Modificamos el sistema de autorización tratando que el abonado no pierda tiempo en tramitaciones innecesarias.

Creemos el Grupo de Afinidad COMI-CABAL para facilitarle el pago mensual de su abono y de las prestaciones aranceladas.

Desarrollamos el SIC (Servicio de Información COMI) par que con un simple llamado telefónico pueda hacer consultas sobre el uso del servicio durante las 24 horas.

Establecimos la cobertura nacional e internacional a todos los abonados.

Para desarrollar la tarea asistencial contamos en la actualidad con 550 profesionales de la salud, con 50 Centros de Diagnóstico (alta, media y baja complejidad) y con 20 Centros de Internación en Capital y Gran Buenos Aires. Acabamos de incorporar a la Fundación Favaloro (especializada en Cirugía Cardiovascular) a COMI como una muestra de la constante búsqueda de la eficiencia y la calidad.

Pero realmente creemos que todavía no llevamos a cabo todos nuestros sueños y por ello elaboramos un Proyecto Estratégico de desarrollo que denominamos Complejo Asistencial Cooperativo.

Este proyecto contempla la acción mancomunada e integrada de COMI como Cooperativas de Consumo de Servicio. Esto consideramos que implica el protagonismo del usuario.

Este cooperativa de usuarios debería tener una participación activa en la pluralidad del sistema y en la construcción de su propia infraestructura de servicios.

Esta experiencia ya desarrollada en otros lugares del mundo, y que tiene su más acabada expresión en la experiencia barcelonesa, nos muestran un camino nuevo con infinitas posibilidades a explorar.

Estas dos cooperativas (la de prestadores de servicios y la de usuarios de los mismo) desarrollándose en un camino compartido convengan en un plano superior constituyendo una Cooperativa de 2° Grado que debería caracterizarse por tener igualdad de derechos y de deberes entre los que prestan el servicio y quienes lo reciben.

La gestión compartida transforma los intereses de cada entidad en intereses comunes.

Este proyecto no es un sueño quimérico, nace de una necesidad de buscar soluciones al problema sanitario en el marco de la actividad privada pero teniendo en cuenta la opinión y los requerimientos de la comunidad.

Creemos que el Complejo Asistencial Cooperativo es un nuevo desafío que enriquece la labor cooperativa y que posibilitará afianzar los logros de este movimiento y hacerlo crecer.