

FAESS y la Atención Primaria en Salud

*Ricardo Berardo, Carmen Peiretti,
Carlos Giribaldi y Jorge Herrero⁶*

Intervención de Carlos Giribaldi⁷

Lo que vamos a hacer es una breve reseña apoyándonos en un trabajo que fue utilizado en la Asamblea del Hospital de San Gregorio. Realmente dos años de trabajo han llegado a dar una posibilidad de contarles a ustedes cómo empezó todo esto y por qué. Vamos a comenzar con una breve reseña de lo acontecido, cómo se gestó, cómo se fue reconstruyendo y cómo fue creciendo.

En el año 2001, un 19 de diciembre, se celebró el convenio. Ya es una fecha lejana, pero el país estaba pasando una situación política muy inestable. Comenzaba una etapa nueva, una crisis, donde nosotros, tomando la experiencia de los dos centros anteriores, creíamos conveniente desarrollar nuestra experiencia y nuestro centro en una infraestructura necesaria en una pequeña comunidad. Somos 4.500 habitantes y creíamos que se podía hacer en el hospital. Esta gente que ven: Carmen, Adolfo Mandolesi, Pablo Rodofili, Elio Chavarini, Weirich, Alberto Papini (director de Entes Comunitarios de la Provincia en ese momento), el doctor Espinoza, el doctor López y su señora, la Dra Candiotta, el doctor Krawchik, el doctor Escudero; todas esas personas colaboraron, trabajaron junto con nosotros, nos visitaron el día de la inauguración, que fue el 30 de mayo del 2002.

Nosotros empezamos a trabajar en el proyecto muchísimo antes. La Cooperativa de San Gregorio es fundadora de FAESS allá por el año 99. Todo esto para nosotros tiene un proceso previo. Escuchar al doctor López en algunas reuniones en FECOTEL, en donde Cooperar y el Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos estaban trabajando en un proyecto solidario de salud que no necesariamente es el que estamos llevando adelante nosotros sino que, el doctor un poco lo estaba anunciando, era en su mo-

(6) Directivos de los Centros Primarios Unisol Salud.

(7) Presidente de la Cooperativa de San Gregorio Ltda. Tesorero del Hospital SAMCo Unisol Salud San Gregorio.

mento la idea de una obra social cooperativa. Para llegar a esto hubo un trabajo previo de desarrollo, gestión y movilización; y una cosa muy curiosa que queda como anécdota: la provincia de Santa Fe accedió a formalizar un convenio con nosotros, que trabajamos en escasos 60 días para formalizarlo, donde la burocracia de la provincia tiene su ritmo. La primera vez que fuimos allí a proponerle al ministerio trabajar junto al hospital en una gestión privada de la cooperativa, de FAESS, nos dijeron que vayamos el año que viene. Nosotros nos caracterizamos por ponerle mucho empuje a estas cosas, presionamos bastante, logramos establecer en un corto plazo todo el trabajo necesario; en idas y venidas entre Buenos Aires, Santa Fe y Rosario (en Rosario se hicieron las reuniones en el Instituto Movilizador).

Prácticamente en cinco o seis meses después de la firma del convenio, pudimos inaugurarlos. El hospital nunca dejó de funcionar; lo fuimos remodelando y trabajando muy duro en esto. Nos hicimos cargo de un hospital que estaba bastante deteriorado, por no decir casi en ruinas. Fuimos modificando las manchas de humedad, la mampostería muy destruida; todo eso nos llevó un esfuerzo económico muy importante. Fuimos dotando de nuevos funcionamientos a lo que eran salas muy amplias. Trabajaron todos juntos: albañiles, carpinteros, electricistas. En seis meses logramos hacer un hospital nuevo.

Varias cosas había «a futuro» y se fueron logrando en el transcurso de estos dos años. La sala terminada de rayos, el ingreso de ambulancia, el ingreso de emergencias. Cada sector está bastante bien determinado para poder ingresar cada tipo de emergencia. La última obra que se hizo se inauguró en diciembre del 2003, y fue la sala de espera más amplia y todos los consultorios externos.

Antes las especialidades trabajaban en la sala de partos o en la de rayos o en enfermería, donde se establecían consultorios temporarios con los especialistas, o los clínicos o los médicos de guardia que estaban haciendo el turno de 8 a 12 hs. o de 14 a 20 hs. No solamente tenemos la guardia de 24 horas sino también hay clínica médica permanentemente de lunes a viernes, que está funcionando muy bien.

El ecógrafo fue gestionado por la gente del Banco Provincia en su momento, y tiene siete u ocho años durmiendo el sueño de los justos: no se usó, estaba nuevo, quedó obsoleto por antiguo y no por haber sido usado, porque no convenía.

Nosotros hemos logrado darle trabajo hasta a los pedicuros del pueblo. ¿Para qué hicimos todo esto, con qué idea, para qué tanto trabajo?: para desarrollar un modelo solidario de atención de salud, para contar cada vez con más profesionales de especialidades, para dar cada vez más participación al usuario en el sistema. Se logra esto porque la cooperativa forma parte del hospital. A través de lo que son las Asambleas Anuales de las cooperativas, el usuario puede participar, proponer, pedir. Elevar la representación que tiene la cooperativa dentro del hospital, permite que el usuario, el que está todos los días, el paciente, pueda tener una representación mucho más genuina, y de esta manera garantizar más la democracia del sistema.

La atención primaria es lo que se fijó como regla de juego cuando se firmó el convenio con la provincia de Santa Fe. Hace ya dos años que nosotros estamos tratando de mejorar y llevar adelante la atención primaria y la prevención, tratando de mantener sana a la persona y de recuperar al enfermo para que el usuario ahorre en gastos de salud y la cooperativa pueda cobrar el resto de los servicios. No es muy difícil la ecuación: para dar un ejemplo de integración institucional y comunitaria, todos los actores que participan en esto provocó que el cóctel fuera bastante explosivo en sus inicios. Pensando que tenía que funcionar el Estado Provincial, el hospital, la comuna, la cooperativa, FAESS, meterlos dentro de un vaso, sacudirlos a todos y esperar que eso funcionara. A algunos les cayó medio indigesto, pero para otro grupo de gente, a todos los pacientes, las 1.500 personas que pasan, esto realmente está funcionando y muy bien.

Para continuar con la etapa de gestión y mejora continua, realmente los Planes Provinciales de Salud, de vacunación, los programas de control de natalidad, de procreación, hacen que esté mejor aceitado el sistema y que, por ejemplo, si tenemos una campaña de vacunación, la gente que no concurre al hospital por un problema sociocultural, el hospital va a la casa. Logramos que todo el mundo reciba la campaña de prevención, de vacunación y demás de modo efectivo. Todo el mundo sabe que el 50% de la población no tiene cobertura de obra social. A esas personas nos dirigimos, aunque hoy el hospital está funcionando con autogestión, atendiendo las obras sociales nacionales. Estamos tímidamente comenzando a incursionar en este tema porque nos permite, por ejemplo, derivar a otros hospitales a las personas que no tienen cobertura. Les estamos garantizando la atención primaria hasta el segundo o tercer nivel en todo caso; es toda una escala que estamos pudiendo cumplimentar.

El Estado Provincial nos permite acceder al segundo nivel, que para nosotros sería el Hospital de Cabecera Venado Tuerto. Se detectó un caso de botulismo en San Gregorio. Un sábado a la mañana, la paciente ingresa con un cuadro de hipertensión, se le diagnostica clínicamente con los medios que tenemos, que son escasos (estamos hablando siempre de atención primaria) y es derivada al segundo nivel que es Venado Tuerto. Hace un pasaje por allí, y creo que está internada todavía aquí en el Hospital Muñiz. Así funciona el Hospital en San Gregorio.

Nosotros queríamos que todo el mundo acceda a la medicina primaria, a lo que es guardia de 24 horas. Por supuesto que todo no es color de rosa, los médicos han tenido algunos inconvenientes. A modo de anécdota: tener una consulta a las doce de la noche para tener una receta de anticonceptivos. Nos hemos enojado con los médicos y hemos discutido. Creo que había una demanda insatisfecha, y la gente ha ido a probar el sistema para ver si funcionaba a las doce de la noche. Nos costó discusiones con los médicos, pero entendieron todos (gente y médicos) que es necesario, y que la consulta más banal, en lo que es guardia, también sirve, ya que de esta manera se van detectando patologías y la gente está contenida.

Lo que representa para la gente y el presupuesto familiar es muy significativo, si nosotros consideramos que no debe haber compartimentos estancos entre lo que es el diagnóstico, la prescripción y el acceso a la medicación. Ser hospital nos permite acceder a drogas hospitalarias a muy bajo costo; las diferencias de costo son enormes.

Estos son los servicios resumidos: la guardia activa las 24 horas los 365 días del año, el servicio de enfermería también, la guardia de radiología pasiva también (en realidad como activa está de 8 a 12 y de 16 a 20 hs., pero funciona las 24 horas), un equipamiento completo en guardia para emergencias, consultorios de medicina general de lunes a viernes, traslado en ambulancia con médico y enfermera acompañante (esto antes no existía), las quince especialidades básicas médicas, algunas como psicología, neurología, un poco raras pero que también estaban funcionando en San Gregorio. La última que se incorporó es kinesiología, haciendo una sala de fisioterapia y consultorio, con una persona joven: 24 años, licenciado recibido en Córdoba. Los números hablan de 40.000 personas que han pasado por el hospital con todas las especialidades, y faltan cargar los datos de diciembre. Atención primaria y ambulatoria de excelencia: ésta es la experiencia de San Gregorio. Muchas gracias por su atención.

Intervención de Carmen Peiretti⁸

La Cooperativa Telefónica de María Juana, como lo indica su nombre, es una cooperativa de servicios. María Juana está ubicado en el centro oeste, a 220 kilómetros al norte de Rosario, a 126 kilómetros al este de Santa Fe, y a unos 80 de la ciudad de Rafaela. Es una población que en un momento llegó a tener 6.500 habitantes, porque en ella estuvo la primer fábrica de vagones argentinos, la Sociedad Anónima Bautista Buriasco, que en los sucesivos colapsos económicos de nuestro país fue una fábrica más que se cerró. Tenía más de mil empleados trabajando. En consecuencia, el tema de la salud estaba solucionado por la obra social: la Unión Obrera Metalúrgica. Como consecuencia de eso, María Juana no tiene hospital, solamente tiene un dispensario en Santa Fe que atiende dos horas diarias para la gente carenciada. El cierre de la fábrica hizo que todo el mundo se quedara sin obra social y los únicos que la conservaron fueron los que estaban afectados al PAMI. Consecuentemente, todos los inconvenientes de salud terminan en Rafaela, que es la cabecera del departamento Castellanos, con todos los inconvenientes que eso implica.

De ahí es que la cooperativa vio la necesidad de devolverle a sus socios, que en definitiva es prácticamente toda la población, algo que aunque no fuera la solución total de la salud, fuese por lo menos el principio para obtener la salud primaria. Cuando empezamos teníamos una idea muy ambiciosa. Se compró lo que era el hotel de la fábrica, y nos pareció que se podía hacer algo mucho más grande, pero después de consultas, en FAESS nos indicaron que lo que pretendíamos era imposible de solventar, aun cuando la cooperativa, en la prestación del servicio, no tiene inconvenientes económicos.

Así fue como empezamos con algo pequeño, que fue la atención primaria, cumpliendo con las mismas atenciones que enumeró el señor Giribaldi. Tener las especialidades, la atención primaria, el centro médico abierto las 24 horas del día todo el año, el servicio de enfermería para toda persona que lo necesite en su domicilio o dentro del centro, tratando de solucionar el problema de la gente, ya que el que no tiene obra social, cuando llega el momento de tener que asistir al hospital más cercano, si es de otro departamento no nos reciben, si es del nuestro y llega al hospital se encuentra con

(8) Presidenta de la Cooperativa Telefónica de María Juana.

que no tiene cama. Entonces en el centro médico se prepara al paciente, se lo estabiliza y se busca luego el lugar donde lo atiendan cuando llegue. Hemos recibido por ese tipo de prestación incluso felicitaciones de parte del mismo hospital, con lo cual uno entiende que, si bien cuando se inicia un emprendimiento pretende uno que sea redituable, éste no lo es en la parte económica, pero sí en lo que hace a la función social, tanto o más importante que la económica. Entender que uno le devuelve al socio de alguna forma lo que se percibe de otra. Esta es nuestra experiencia en María Juana. Muchas gracias a todos y quedo a disposición para el debate final.

Intervención del doctor Jorge Herrero⁹

Yo estoy a cargo de un hospital en 2 de Mayo, pero también tengo el orgullo de presidir Unisol 2 de Mayo. 2 de Mayo es un pueblo de aproximadamente 16.000 habitantes. Es una zona con un 75% de población rural, dividida en tres núcleos poblacionales, en los cuales hay unas 5.000 personas. El emprendimiento de Unisol lo realiza una cooperativa eléctrica, la primera (las otras son telefónicas). Nuestro presidente, el doctor Espinoza, tiene muchos años de cooperativismo, y se conoció hace mucho tiempo con el doctor López. Creo que fue uno de los fundadores de FAESS. Hace tiempo se venía hablando y viendo la posibilidad de hacer un emprendimiento de salud, porque hay dos condiciones en nuestro pueblo: una, que tenemos un hospital que es una unidad sanitaria, donde se llega a hacer partos normales y hay una parte de internación clínica y nada más. No tenemos ningún tipo de infraestructura, no hay cirugías con quirófano (sí cirugías menores). Y hay una sola clínica privada con un solo médico y de vez en cuando vienen algunos especialistas. Se hace una encuesta en la población con unas 300 personas y resulta que el 90% estaba necesitando algún tipo de cobertura.

2 de Mayo es llamado «El corazón de Misiones», porque está prácticamente en la mitad geográfica de la provincia; es un lugar donde no falta el verde. Una zona rural, de sierras, arroyos, de muchísimos saltos, tierra colorada. A partir de la experiencia que tenían los otros centros, allá por el 2001 comenzamos a hablar en reuniones en la cooperativa sobre poder o no hacer el emprendimiento. Se empezaron las encuestas, se empezó a hablar sobre la ubicación que tendría este emprendimiento y nació el 20 de junio del año pasado.

(9) Director del Centro Primario Unisol Salud Dos de Mayo. Pcia. de Misiones.

Es el más nuevo de los centros. Contamos con la experiencia de los anteriores y aprovechando la característica que les comenté de nuestro pueblo se largó esto que, por ahora, no da superávit sino que estamos con algún déficit (se hace un poco cargo de los gastos todavía la cooperativa eléctrica). Yo tengo acá los números: hay 360 grupos familiares socios, 1.340 personas. En el mes de enero hubo 13 inscripciones, en febrero 11 más; algunas renunciadas causadas por el problema económico. En enero, la cantidad de consultas fue de 602 y 476 en febrero.

Un grave problema que estamos teniendo -y que también hay que tener en cuenta cuando se hacen emprendimientos- es la cantidad (como todas las cooperativas saben) de los que no pagan a tiempo. Ahí tenemos el problema que hace que no nos cierren los números: el 52 % está al día, pero hay una morosidad del 48% que va de un mes a cinco meses. Algunos de ellos son los que renuncian, porque cuando se les quiere hacer un plan no quieren pagar, y generalmente son personas a las que no se les prestó ningún servicio porque no fueron a ocuparlo.

El centro está en lo que era una casa de familia, que tenía un negocio de confitería al frente. Se la adaptó, aprovechamos la madera de la zona. Es en un lugar estratégico del pueblo, en una esquina, en la ruta 211 que une la ruta 14 con la 12. Es un policonsultorio, y se hace atención primaria. Se cobra 15 pesos el grupo familiar, sin tener límite para el número, y 10 pesos si es una persona sola. En nuestro caso tenemos que pagar todo, ya que no tenemos un hospital que nos incluya. Los 15 pesos serían suficientes, si nosotros llegáramos a un número de 450 grupos familiares, porque tenemos un convenio con una de las obras sociales más importantes de la provincia, que es APTM de los tabacaleros, a la cual asistimos a sus socios sin cobrarle. Ellos vienen con una orden y luego APTM nos paga. Otro problema que tuvimos fue que APTM se atrasó mucho. Ya con eso uno va redondeando más o menos el 80%. Ahora hicimos un convenio con La Segunda Seguros, ART, para atender accidentes de trabajo. Tenemos 22 negocios, entre aserraderos y carpinterías, asociados a la ART. Se está por hacer un convenio con la obra social de los empleados provinciales. Esto se va a dar porque no tenemos un médico de cabecera en el pueblo. De esa manera se le va a dar el cargo a uno de los médicos que está trabajando en Unisol, y nosotros seríamos los prestadores. Las internaciones las estamos haciendo en el hospital, y las derivaciones las hacemos al Hospital de San Vicente, a Oberá, o a

alguna clínica particular que el afiliado quiera, por supuesto que a cargo del paciente.

Cuando hicimos la Asamblea, los asociados no querían tener cargos en su factura. Se les cobra en el Centro Unisol. Lo que sí estamos tratando ahora es para hacer una y llevársela. Hay una diferencia: hay gente que por la geografía no es socia de la Cooperativa de Agua y Energía, a ellos le cobramos 2 pesos más.

El hospital está un poco mejor. No teníamos prácticamente insumos, combustible para la ambulancia. Eso más o menos se regularizó en el hospital, entonces todo el que es carenciado va para allá. Lo que se logró, pero todavía no me lo concretaron, es un vacunatorio en el Unisol, con vacunas que van a venir gratis de parte de Salud Pública. Ellos necesitaban ver la parte física, dónde va a estar la heladera, etc. El hospital está trabajando incluso con las obras sociales. Lo que nos está quedando en el tintero es tener especialistas (ahí vamos a tener que cobrar unos 5 pesos más para poder pagarles). Tenemos tres médicos, y los enfermeros cobran sueldo fijo por hora la parte consultorio y por hora la atención de guardia. De mes a mes se fue incrementando lo que es consulta, atenciones y esperamos llegar en dos o tres meses más a cerrar el círculo para que la cooperativa no siga aportando.

Yo creo que las perspectivas son buenas. No contemplamos aspectos comerciales, y eso fue una falla. No tuvimos tiempo de ir negocio por negocio a explicarles que pagando una suma fija les podíamos dar la seguridad de la atención en la emergencia, a pesar de que lo habíamos planeado hacer. Yo creo que fácilmente vamos a llegar a los 450 o 500 grupos familiares, de gente que si tiene una obra social, como nosotros atendemos la parte de urgencias y emergencias, no dispone de ese servicio. Hay dos ambulancias; ahora hay una. Unisol tiene la ambulancia. La obra social está en San Vicente o en Oberá, y no disponen del servicio de urgencias y emergencias. Yo vine de viaje con la promesa de la vicegobernación de que me daban una ambulancia. Hay un nuevo sistema de derivaciones provinciales, que dicen está copiado de Jujuy. Hay trece ambulancias repartidas por toda la provincia (una cada 50 kilómetros), y ellas se van a hacer cargo de las derivaciones (yo tenía una ambulancia nueva y me la sacaron para esta red). Tenemos prohibido ocupar la ambulancia que venga ahora para hacer derivaciones, cosa que estuvimos haciendo hasta el domingo pasado. Veremos qué pasa más adelante. Eso es todo por ahora. Muchas gracias por su atención.

Intervención de Ricardo Berardo¹⁰

Yo les voy a hablar del primer emprendimiento de Unisol, que nació en Mariano Acosta, hace tres años y medio, por el pedido de la masa de asociados que año tras año venía solicitando a la cooperativa que realicemos algún servicio en el área de salud, porque se iban perdiendo los que había por la zona. Luego de conocer a FAESS, asociarnos, de hablar con las autoridades, en la Asamblea del año 99 se decide iniciar un servicio de emergencias médicas.

Mariano Acosta se encuentra a 40 kilómetros de esta capital hacia el oeste y tiene 100.000 habitantes. Hasta que lo decidió hacer la cooperativa, no tenía ningún servicio de emergencias médicas. Los más próximos estaban a 10 kilómetros de distancia. Es una ciudad dormitorio, hay muy poco trabajo local, hay un solo centro comercial que da empleo a algunas personas, y el resto debe trabajar en otras localidades. Deben viajar desde Morón hacia Capital.

La tasa de desempleo es bastante alta y los ingresos de nuestros socios son bastante bajos: no supera el grupo familiar los 500 o 600 pesos, según datos oficiales del INDEC. Esto significa que le damos servicios a gente de muy bajos recursos, que en muchos casos hace changas, o que recibe los Planes Jefes y Jefas de Hogar. Por lo tanto carecíamos de recursos económicos para desarrollar un sistema de salud. A pesar de todo esto, dada la cantidad de usuarios que ya tenía la cooperativa en el servicio telefónico (más de 10.000) y de habitantes en la zona, decidimos hacer el emprendimiento.

En la Asamblea del '99, la masa de socios decidió que los excedentes operativos de ese ejercicio no se repartieran entre los asociados, y se utilizaran para iniciar la prestación de los servicios de salud. Ese dinero, aproximadamente 80.000 pesos, se utilizó para inaugurar el servicio de emergencias médicas, que fue el primero que tuvo la cooperativa. Se alquiló un viejo supermercado mayorista quebrado por la crisis económica; lo pusimos en condiciones (unos 60 metros cuadrados, nada más) y comenzamos a funcionar. Compramos una unidad doble tracción para transformarla en ambulancia, dadas las características geográficas de la zona (tenemos sólo 20 cuadras de asfalto, los únicos transitables los días de lluvia). Para darles un

(10) Presidente de la Cooperativa Telefónica de Mariano Acosta Ltda. Director del Centro Primario Unisol Mariano Acosta.

servicio real se compró ese móvil, y se contrató una ambulancia en Marcos Paz para cubrir, en el caso que se diera, un segundo servicio (la ley de la provincia de Buenos Aires exige un mínimo de dos unidades para prestar el servicio de emergencias médicas, totalmente equipadas).

Como económicamente nos era imposible de sostener y la ley lo permite, hicimos una habilitación conjunta con otra emergencia de Marcos Paz y de las dos ambulancias, una está en el centro base y otra en el centro satélite. Bajo esta modalidad legal logramos habilitar el servicio.

En Mariano Acosta tenemos afectado al servicio de emergencias cuatro choferes, cuatro enfermeros y cuatro radio operadores, con un total de dieciséis personas para cubrir emergencias médicas. Hace tres años y medio no había ni siquiera un grupo familiar afiliado, hoy hemos llegado a mantener 1400 grupos familiares que pagan regularmente la cuota de 10 pesos por grupo, y tenemos otros 1000 grupos que entran y salen del sistema de acuerdo a sus posibilidades económicas. Aquí he escuchado que prácticamente ningún emprendimiento hoy tiene sus números cerrados. En Mariano Acosta, hasta hace un año y medio, para el sistema de emergencias médicas teníamos los números compensados entre los ingresos y los egresos, pero gracias a los decretos de nuestras autoridades, a los dieciséis empleados tuvimos que aumentarle la suma fija que primero no era remunerativa y luego se incorporó en los sueldos y significó unos 4000 pesos de diferencia. Como no logramos mantener un grupo estable con los 1400 grupos familiares, hoy a pesar de facturar casi 20.000 pesos y cobrarlos casi en su totalidad, estamos con un gasto de 24.000 pesos. También aumentaron los insumos, el combustible, el mantenimiento del vehículo, etc. Todavía estamos con un déficit operativo en el área de emergencias de unos 4000 pesos mensuales que, como bien decía la señora presidenta de la cooperativa María Juana, es un análisis económico que, cuando uno hace un balance social, estas cifras no impactan ni hacen replantearse la situación.

Cualquier servicio que haga la cooperativa, de cualquier manera, nosotros planteamos que pasados cinco años debe tener bien sus números. Eso pasó con todos los servicios: el teléfono, el gas, internet, la escuela. Hoy nos queda por cerrar en lo económico el servicio de salud. Después de un año y medio de funcionar este servicio, vimos que la necesidad de nuestra gente no era solamente cubrir la emergencia, que se estaba dando muy bien (teníamos ya una llegada ante la emergencia de unos diez minutos al lugar,

facilitado por el tipo de vehículo y que la gente trabajando en el área eran bomberos voluntarios que conocían la zona y duchos en el manejo de la emergencia). La gente empezó a pedir que desarrolláramos algún otro tipo de servicio. Empezamos a construir el centro de atención primaria en el mismo edificio, y a brindar atención en consultorios externos de algunos servicios de enfermería de 24 horas y las especialidades básicas. Empezamos con clínica médica, ginecología, obstetricia, pediatría. Paulatinamente le fuimos agregando otras especialidades, llegando a la fecha a las doce principales. Los consultorios externos se autofinancian y producen un excedente operativo, porque esto se organizó cobrándole un coseguro a los afiliados que desean tomar una consulta con el especialista, que abonan en el momento de solicitar el turno (para ello debe tener su cuota al día). A su vez, al médico le pagamos por hora médica de labor y le exigimos que atienda a cuatro pacientes por hora, con lo cual estamos recaudando 20 pesos la hora de labor y pagamos 15 al profesional, libre de descuento, lo que hace que queden 5 pesos para pagar la secretaria, el lugar, la luz y demás. Podrán pensar que no se consiguen hoy médicos que trabajen por 15 pesos la hora. Sin embargo los tenemos y están desde un principio. La mayoría tiene más de 15 años de profesión y está funcionando todo excelentemente. Los médicos han entendido la filosofía del emprendimiento: aparte de llevarse el dinero, tienen la satisfacción de poder trabajar con libertad. No les pasa lo mismo en los centros privados, donde en una hora les exigen atender a diez pacientes. Esta tranquilidad con la que el médico trabaja y el respeto con que se siente atendido el paciente, nos ha permitido diferenciarnos de otros sistemas de salud.

Hoy tenemos muchísima gente que tiene cobertura de alguna obra social (IOMA, OSECAC u otros) que vienen y se atienden pagando una cuota en el Centro Unisol de Mariano Acosta.

Con respecto a la cantidad de atenciones, estamos realizando unas 300 salidas mensuales con el móvil, de las cuales 8 o 10 son emergencias y el resto urgencias, por las cuales le cobramos un coseguro también para poder controlar los servicios. Se hacen unas 300 atenciones más en el Centro de Atención Primaria, con las características de urgencias (algunas emergencias también se atienden), y unos 500 pacientes en consultorios externos: sobre un total de 4500 personas afiliadas tenemos un número interesante de consultas. Hay mucha patología crónica en la población que estamos atendiendo y que está mal atendida; hay mucha gente mayor afiliada al PAMI, y han encontrado una respuesta a sus problemas crónicos. Esa gente hace el número

de consultas que, para la cantidad de afiliados que tenemos pareciera alto: se controlan periódicamente y, como son bien atendidos, vuelven. Hay muchos hipertensos, como en casi todas las comunidades, por eso la única campaña que hicimos (y en eso estamos en deuda con la comunidad) fueron jornadas de hipertensión. Creo que debemos trabajar un poco más en prevención. A veces no alcanza el tiempo y somos pocos los que estamos en el área de salud, pero reconozco y creo que es muy importante hacer prevención.

Hemos siempre puesto mucho énfasis en la calidad de la atención médica, desde el punto de vista de la formación profesional como en el trato al paciente; lo mismo ocurre con el servicio de enfermería, y creo que eso está dando sus frutos. A pesar de que no hacemos gastos en campañas de publicidad, porque si bien la cooperativa dispone de dinero en las otras áreas tratamos de ahorrar y no gastar más de lo que podemos en el sector salud, la mejor publicidad creo que es la transmisión persona a persona de los que se han atendido en el Centro y que van contando su experiencia. Así se van asociando y afiliando nuevos grupos.

Tenemos un promedio de 40 a 50 grupos mensuales que se incrementan, pero hay otros que en cifras similares dejan de pagar por no tener recursos económicos. Estamos trabajando, creciendo, creo que es una experiencia interesante, y lo que tenemos que ver es que en los próximos años deben cerrar los números. El balance social es altamente positivo, pero como cooperativistas no nos gustaría permanecer en esta situación de tener que aportar dinero para el financiamiento. Quiero aclarar que han venido de distintas prepagas y obras sociales de la zona a querer celebrar algún tipo de contrato con la cooperativa, y a todas, sin distinción, les dije lo mismo: les vamos a cobrar lo mismo que a nuestros asociados, pueden atenderse con nosotros sin ningún tipo de problema. Las obras sociales, las prepagas o las empresas siempre quieren pagar 30 o 60 días después, sujeto a auditoría y demás, motivo por el cual, y ejerciendo auditoría médica desde hace muchos años en la zona, nunca firmamos ningún acuerdo ni creo que lo vayamos a hacer bajo esas condiciones. Yo puedo gastar un recurso de la cooperativa para sus socios, pero no voy a poder invertir o malgastar un peso o no cobrarlo para prestar servicio a terceros, porque eso me lo van a cuestionar. A veces esos acuerdos son tentadores, pero conociendo la historia de lo que pasa, preferimos seguir aportando dinero desde la cooperativa para nuestra gente y no aventurarnos a hacer negocios fuera de nuestros asociados. Muchísimas gracias a todos. Abrimos ahora un espacio para el debate.