

experiencias de las cooperativas de salud de américa: el caso de argentina

Carlos Giribaldi¹

Narraré la experiencia de un cooperativista no médico que, por circunstancias de la vida (en un momento actuó como disparador una situación familiar), vio que podía desarrollar y contribuir con un proyecto de salud local que, necesariamente, estaba orientado a trasladar todo lo que se estaba haciendo desde FAESS, con la primera experiencia cooperativa de Mariano Acosta en el desarrollo de un centro de atención primaria.

Estas Primeras Jornadas que organiza FAESS para nosotros son un orgullo, y agradezco a UNIMED y a FAESS que me hayan permitido participar para contarles, en representación de Argentina, lo que estamos haciendo en nuestro país. Les doy la bienvenida a todos ustedes.

FAESS es la Federación Argentina de Entidades Solidarias de Salud Cooperativa Ltda., que surge como un acuerdo entre el Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos y Cooperar y se constituye como un primer proyecto aglutinador, en el que -por primera vez- prestadores y usuarios se unen para lograr la implementación de un modelo solidario con equidad en servicio de salud destinado a las cooperativas, las mutuales, las entidades solidarias, bajo el principio de la cooperación y en un momento en el que casi el 50% de la población no tiene cobertura de salud de ningún tipo, salvo en los hospitales públicos.

Es una organización cooperativa que presta servicios integrales de salud, de prevención, atención primaria, alta complejidad médica, actuación integral, medicamentos, prótesis, sobre bases solidarias; y lo que más intenta hacer

(1) Presidente del Consejo de Administración de Coopescrevi, San Gregorio, Provincia de Santa Fe. Protesorero del Consejo de Administración de FAESS.

es promover la toma de conciencia y participación conjunta de usuarios y prestadores en una gestión colectiva y activa de la protección de la salud, en forma permanente, ejercitándola no solamente en el lugar físico o terreno donde generalmente se desarrollan los proyectos.

Existen 54 instituciones en este momento adheridas, de carácter nacional, cooperativas de distintos servicios (eléctricas, telefónicas, de agua potable), mutuales, federaciones, colegios médicos, federaciones médicas y otras entidades solidarias.

La Federación tiene como uno de sus objetivos fundamentales la implementación y desarrollo de centros de atención primaria. Lleva constituidos cuatro y hay algunos en estudio para hacerlo en el futuro, desde cooperativas. Otro objetivo es la cooperativa de alta complejidad médica, la provisión de prótesis médicas, medicamentos y vacunas, asistencia de la salud en tránsito. En cuanto a las prótesis médicas cubren todas estas prestaciones: audífonos, prótesis, stents coronarios y periféricos, suturas, prótesis gastrointestinales, marcapasos. La alta complejidad contempla trasplantes, cobertura de SIDA y la provisión de sus medicamentos, así como la internación por adicciones. Asimismo, cardiocirugía en su forma de cardiopatía congénita, reemplazo o angioplastias, neurocirugía, terapia intensiva neonatal, gran trauma, gran quemado y diálisis crónica.

La asistencia de salud en tránsito es un servicio para personas que se encuentran en un radio de 80 o más kilómetros de su lugar de origen. Presta servicios de consultorio, atención médica por especialistas, exámenes médicos complementarios, internaciones, intervenciones quirúrgicas, cuidados intensivos, unidad coronaria, traslados sanitarios, odontología, medicamentos y traslados de restos.

Entramos en lo que nos ha pasado en este país con respecto a los decretos de emergencia sanitaria de la crisis del 2001-2002: que la mayoría de los Centros de Atención Primaria, desde que se funda FAESS (en 1999), se dan en este contexto.

A su vez, en el contexto nacional se avecinaba una crisis en el sector salud y una crisis política que dejó secuelas. Uno de los problemas que nos dejó la crisis fue el decreto de emergencia del 2002, hasta fines de noviembre del 2004: prácticamente durante tres años vivimos en emergencia sanitaria nacional y, evidentemente, las consecuencias no fueron buenas, ya que no

había capacidad de respuesta desde el Estado Nacional y desde el sector privado estaban en crisis mutuales y prestadores; esto había que afrontarlo de alguna manera. En ese contexto, tuvimos que trabajar nosotros, y lo que nos pasó y nos está pasando es su resultado.

En búsqueda de la equidad social

En la actualidad, los indicadores económicos de Argentina son buenos: tiene superávit, bate récord con sus cifras, el consumo crece (con excepción del precio de la carne, que está subiendo un poco). En ello está el secreto de que las cifras tengan el destino correcto: pasar de la euforia al diván del psicoanalista. Estar a punto de obtener la calificación para un crédito internacional y pasar al *default* más grande de la historia; pasar de tener un riesgo país de 5.000 puntos a tener menos de 400. Esto es pendular: en este país nos movemos con esos movimientos: estamos en una punta o en la otra, y ése es el problema. La falta de equidad está siendo el resultado de ese movimiento pendular (y la falta de equidad se ve en el sistema de salud tanto como en otros sectores).

¿Qué es lo que representa FAESS? ¿Qué es para nosotros y qué representa para ustedes? ¿Qué representa hoy para el movimiento cooperativo? Representa hoy una decisión político institucional del movimiento cooperativo para la integración de usuarios y prestadores bajo la marca Unisol Salud; la experiencia en desarrollo de proyectos de salud primarios y de alta complejidad; la experiencia en gestión integral y asesoramiento de empresas de salud, y la experiencia en atención primaria con las cooperativas y municipios. En eso reside la fortaleza de FAESS en este momento y estamos trabajando bien y mancomunadamente en un continuo ida y vuelta.

Los centros médicos Unisol Salud son centros de atención primaria con la gestión, ingeniería y asesoramiento de FAESS, destinados a brindar los servicios básicos de salud en las cooperativas, entidades mutuales y solidarias.

Buscamos siempre la equidad social, y todo esto comprende, desde el movimiento cooperativo: costo razonable, atención primaria de la salud y la participación de prestadores y usuarios en el mismo proyecto (lo han venido señalando desde Brasil hasta el presidente de la IHCO: el movimiento que están llevando a cabo es exitoso y en nuestro país recién está comenzando a desarrollarse y a tomar difusión).

Las políticas activas orientadas a la prevención, junto con la participación de prestadores y de usuarios, son la fortaleza de lo que está haciendo FAESS en este momento. El primer centro se inauguró en Mariano Acosta; todos fuimos a visitarlo y allí tuvimos los primeros cursos quienes, como en mi caso, no somos médicos. Hace 10 años que pertenezco al Consejo de Administración de una cooperativa de varios servicios (telefónico, eléctrico, de sepelio y demás), participo activamente en dos federaciones: FECOTEL y FAESS; empezamos a hacer estos cursos para tener una pequeña idea de lo que hablábamos y de lo que podíamos llegar a implementar desde el sector de la salud. La primera barrera que había que superar era una de la que siempre se hablaba en las reuniones: los problemas de salud. Hasta que empezamos a interpretar que gestionar, gerenciar, manejar, o estar al frente de un servicio de salud no necesariamente requería de un médico sino de una persona relacionada al servicio médico con una capacitación adecuada. La fuimos haciendo en el camino y ésa fue la ingeniería y el asesoramiento de FAESS, que nos dio la tranquilidad y el respaldo a quienes no teníamos idea de lo que era un servicio de salud, y que teníamos temor a comenzar con uno, haciendo que nos animáramos a caminar, lentamente al principio y cada vez más ampliamente, para llegar a lo que somos hoy. El tercer centro se inaugura en María Juana, también en la provincia de Santa Fe, una cooperativa telefónica.

Salvo el caso de Mariano Acosta, que está muy cerca de Capital Federal (a unos 40 km., con una población de 50 mil personas), se trata de pueblos del interior del país con unos 4 mil 500 o 5 mil habitantes. En el medio de la pampa húmeda, en una zona muy rica, donde todo el mundo parecería que debe tener resueltos los problemas económicos (teniendo en cuenta las cifras de exportación actuales). Recuerdo las palabras de Almir Gentil: los problemas que tenemos son parecidos a los de ellos en cuanto a la distribución de la riqueza; nosotros queremos hablar de la equidad en cuanto a los servicios de salud. San Gregorio es una localidad donde los centros de mayor complejidad están a 90 km.: Venado Tuerto, Rufino, o en la provincia de Buenos Aires (Junín). Sufrimos en esta localidad una emergencia hídrica que fue el disparador para que, desde la cooperativa, se comenzara a contemplar la posibilidad de elevar allí la prestación. Como muchas cooperativas que comenzaron por los años '75 o '77, teníamos un servicio de sepelio. Con un costo de doce pesos hoy estamos dando cobertura al grupo familiar: era el final de la familia, el final de la persona... ¿por qué no revertir eso y empezar por el principio? Innumerables cooperativas del interior del país no tuvieron problemas en dar servicios de sepelios, ¿por qué no cambiar la mentalidad y comenzar a dar un servicio de

salud? Eso representó un gran desafío, porque era como un gran tabú, una gran utopía, pero posible. Mariano Acosta es prueba de ello.

Nuestro hospital estaba en ruinas: un hospital pobre para pobres, y esto pasaba en el lugar donde nosotros vivimos, donde yo nací, me crié y viven mis hijos. Nos encontramos con un hospital destruido y lo levantamos. El hospital estaba en un estado tal de abandono que era imposible dar un servicio de salud allí. No quiero entrar en el tema de por qué esto sucede en tantos hospitales públicos, en el tema político del por qué no se hace mayor inversión o no se tiene en cuenta la situación de los hospitales, la falta de apoyo logístico, de infraestructura, de provisión de materiales descartables y demás. Es un tema muy amplio y no voy a debatirlo aquí, pero era algo que nos estaba pasando y debíamos revertir y, en el medio, cuando estábamos trabajando en el proyecto, la firma del convenio de FAESS con la provincia de Santa Fe se dio el 19 de diciembre del 2001, un momento casi histórico para el país, donde hubo un quiebre institucional. Al otro día, el país entró en un estado de crisis social, política, económica, y nosotros habíamos tomado la decisión de invertir y desarrollar un proyecto de salud. Era el país pendular: estábamos en el uno a uno de un peso-un dólar y terminamos a los seis meses con un dólar disparado, sin saber cuánto iba a costar terminar el edificio, con más de 300 mil pesos invertidos para poder adecuar la primera parte. Al principio se pensó en un geriátrico, la atención de la salud funcionaba con cinco o seis turnos por día y no pasaba de 380 pacientes mensuales. Hoy estamos en 1.500, 1.600 pacientes, muchas especialidades, más de 20 profesionales, con departamento de protección de salud, de educación sexual y procreación responsable; un departamento de salud mental; un equipo interdisciplinario; todas las especialidades; sala de radiología. Se fue haciendo la inversión para dar un servicio de atención primaria bastante completo y que le resolviera los problemas a la gente en el lugar. Al no haber prestaciones de neonatología o de radiología en el pueblo, el que tenía posibilidad con su obra social iba con su vehículo o con el único colectivo que conectaba a la ciudad más cercana (Venado Tuerto o Junín). Muchas mamás iban con sus criaturas en brazos en ese colectivo hasta el hospital público de Venado Tuerto, 90 km. en invierno o verano, porque no había recursos: ése era el contexto que nosotros tratamos de revertir.

Difusión de beneficios para la gente

Como somos cooperativa prestadora de varios servicios, en la localidad vecina prestamos el servicio eléctrico y abrimos una unidad sanitaria también, ya que nuestros socios nos la pedían. No es una sucursal, ya que

funciona dos veces por semana y solamente como consultorio. Pero no quedó eso ahí; estamos en un distrito rural. San Gregorio tiene 55 mil hectáreas; desde una punta a la otra hay más de 50 km.; en el medio del distrito hay un asentamiento poblacional que es una colonia y hay una escuela. Empezamos a funcionar con un consultorio una vez por semana o cada quince días, alternativamente, en una escuela. La provincia, como siempre y en todos los proyectos nuestros, tuvo a disposición toda la documentación. No solamente firmamos el acta de compromiso con el Ministerio (y tuvimos la suerte de que nos tocó el Ministro Parola, un cooperativista que había sido el primer presidente de la ART Prevención y eso nos allanó el camino, ya que no debíamos explicarle lo que era el cooperativismo, que es uno de los problemas que surge cuando nos encajonan como cooperativistas en el servicio público); antes se lo presentamos al jefe de zona, a la jefa de educación del sector siete, y logramos así que nos cedieran el edificio para dar la prestación. Existía un edificio que estaba destinado para dar servicios de salud, una especie de centro comunitario en Rosario, pensado para que la gente no se trasladara -ya que estaba a 25 km. de la ciudad e inserto en la zona rural-. Logramos que el edificio fuera reciclado y allí, el 30 de junio del año pasado, pudimos darle forma a lo que la propia gente nombró “Colonias Unidas en Salud”, donde está haciendo la prestación de servicios dos veces por semana (martes y jueves), y próximamente comenzaremos a dar un servicio de odontología de una vez por semana.

Son pequeños pasos, pero estamos yendo hacia la gente. No nos quedamos en que la gente venga hacia nosotros, sino que también vamos o tratamos de acercarnos, siempre con atención primaria, tratando de detectar. Allí, por ejemplo, se detectó un caso de tuberculosis. También se hicieron campañas de detección de enfermedades prevalentes, como en todos lados. La política activa que estamos llevando a cabo, en base al desarrollo del equipo médico que es parte de este proyecto, ha logrado trabajar con la comunidad, donde se utiliza el agente sanitario, que es una persona que tiene el Plan Jefes y Jefas de Hogar y a la que se capacitó. Junto al equipo interdisciplinario y la asistente social, se trata de detectar los problemas y a las personas que no cumplen con los planes de vacunaciones nacionales, la cooperativa pone un vehículo a disposición: lo vamos a buscar si no viene y lo vacunamos. Eso es formar a la gente, crear conciencia de que la responsabilidad es de ellos. Cuando los vamos a buscar una o dos veces (el vehículo dice “apoyo logístico”, o con la ambulancia), y los vecinos le preguntan qué pasó, si hay alguien enfermo, ellos contestan: “vinieron

a vacunar a mi hijo”. Y eso molesta, porque se preguntan cómo tuvieron que venir a vacunar al chico en la casa, y la mamá se da cuenta de que su responsabilidad era llevarlo al centro de salud.

Y volvemos a la idea de lo pendular en nuestro país: logramos establecer un contacto con un Ministro, con el doctor López y Adolfo Mandolessi, presidente de las Cooperativas de Agua, quien nos dijo que nos íbamos a poner a trabajar, que íbamos a armar un equipo: “Yo me pongo al frente”, dijo y nosotros creímos que por fin habíamos encontrado a alguien que se hacía eco de nuestra propuesta y que el modelo se iba a poder repetir en toda la provincia. Pero, por estas cosas de la política, el doctor Silvestre Begnis es electo diputado nacional y está en Buenos Aires. Ahora tenemos que volver a remontar todo y empezar de cero, tratando de que lo que habíamos presentado se concrete. Esperamos que el doctor Begnis, junto a la licenciada Inzaurrealde, que es santafesina y fue interventora de la Entidad Provincial de Servicios de Salud, nos den una mano y nos ayuden a avanzar en lo que creemos se puede repetir en el resto de la provincia.

El último centro que se abrió fue en Misiones; es muy lejos y tiene algunos problemas, que el doctor López ya señaló. Es un muy bonito lugar de nuestro país. Allí se hizo una campaña con el 9% de la población, con un equipo de estudiantes de medicina y enfermería, junto al doctor Knopoff, fundador de la cooperativa y miembro de la Universidad Maimónides. Ellos trabajaron activamente para hacer este relevamiento y las conclusiones son alarmantes. El proyecto busca revertir los resultados en las mejores condiciones; si bajamos un 10% en un plazo de 4 años será un grandísimo logro poder mostrarlo como política activa, cómo las condiciones del movimiento cooperativo se ejercen practicándola. Uno de los problemas es la falta de atención, independientemente de la situación cultural y regional; no somos todos los pueblos iguales (San Gregorio está en la pampa húmeda, 2 de Mayo está en el norte de Misiones, con diferentes condiciones de trabajo, distintas condiciones culturales: hoy señalaban que un pequeño que nace en Salta no tiene las mismas esperanzas de sobrevivir y de llegar a ser adulto que uno que vive en Capital Federal, con todos los servicios médicos disponibles).

Otro objetivo es la difusión de los beneficios de la revolución digital, para que puedan ser aprovechados por todos los ciudadanos de todos los países del mundo para mejorar la calidad de vida. Esta frase se pronunció en Túnez en la cumbre mundial de la sociedad de la información, donde creemos que es parte

de un proyecto de salud, es integrador. Cómo comunicarnos entre nosotros, la comuna con los hospitales, con las escuelas; ése es nuestro proyecto.

Nos encontramos preparando un nuevo proyecto para hablar de salud: telemedicina, tele-educación. La tecnología nos conecta con el mundo, tenemos que aprovechar esa posibilidad. El modelo no requiere mucha inversión; el gran desafío es aceptar políticamente esto como la nueva internet: la tecnología sin cable (puede ser hasta tres kilómetros un usuario móvil o quince uno residencial, en el medio del campo) o conectar Diego de Alvear, que es el punto que hoy está conectado (ayer se terminó de conectar uno a 40 Km., lo que es un salto bastante importante en el logro de llevar internet), y está conectado a cinco o seis localidades: tener los hospitales en línea, las escuelas, ponernos todos en línea y replicar el modelo de cinco o seis en distintos lugares del país. El próximo salto va a ser Misiones; es la próxima etapa del desafío de conectar como prevención y en un modelo de salud integradora.

La institución de la atención primaria de salud es el lema de FAESS: pasar de lo que comenzamos a ser y paso a paso llegar a la alta complejidad. Es una institución que valora la integración de prestadores y usuarios en un mismo proyecto: salud para todos. Gracias por haberme escuchado y por la oportunidad de participar en este panel.