

## **COOPESALUD R.L. - CLÍNICA DE PAVAS: UNA EXPERIENCIA INNOVADORA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD EN ÁREAS URBANAS Y EN EL MARCO DEL PROCESO DE LA REFORMA SOCIAL**

**Dr. Mauricio Vargas Fuentes**

### **I. ANTECEDENTES**

Se puede afirmar que el desarrollo social y económico costarricense, fundamentalmente el vivido a partir de 1949 y que se extiende hasta inicios de la década de los 80, ha estado condicionado fuertemente por un protagónico papel del Estado.

En este contexto, el desarrollo de la salud pública en Costa Rica tiene dos grandes momentos separados por el advenimiento de la década de los 70. Durante los cuarenta años que la antecedieron, se produce como evento esencial, el nacimiento de diversas instituciones encargadas de brindar servicios a las personas y de promover el mejoramiento del saneamiento del medio. Con ellas se manifiesta la voluntad del Estado costarricense de asumir la responsabilidad por la salud de la comunidad nacional. Con los años 70 se consolida la universalización del Seguro Social y nacen los programas de extensión de cobertura (hoy de atención primaria) dirigidos a la población rural dispersa y urbana marginal, ejecutados por el Ministerio de Salud. Se ha demostrado, a partir de estudios de correlación estadística, que los impactantes cambios en la situación de salud de los costarricenses durante los 70 son condicionados por estas acciones.

La década del 80 observó la ruptura del proceso de desarrollo del Sistema Nacional de Salud en Costa Rica. Esta ruptura se produce al reconocerse que la dinámica y organización de las instituciones no brindan respuesta a los problemas de salud de hoy y a los profundos y vertiginosos cambios que se producen en el campo de la tecnología, de la política y en general del conocimiento, muy especialmente el de la gerencia.

Esta "incompetencia" del Sistema de Salud es reflejo de una incompetencia generalizada del Estado y condiciona, en parte, el proceso de ajuste estructural y reforma estatal en que se encuentra sumido el país, proceso necesario pero cuestionable en algunos de sus aspectos metodológicos, estrategias y principios orientadores.

### **II. EL ORIGEN DE COOPESALUD R.L.**

A pesar de la difícil situación económica a la que se ha visto sometida históricamente Costa Rica ha alcanzado un importante desarrollo sanitario, evidenciado, entre otras cosas, por el control y erradicación de enfermedades infectocontagiosas, por el acceso de la población a servicios de agua potable y por el mejoramiento de los indicadores de mortalidad infantil y mortalidad materna que llegaron a niveles inferiores a los encontrados en la mayoría de los países latinoamericanos.

No obstante, una serie de problemas condicionan una crisis del sistema. De manera resumida los problemas son los siguientes:

- Poco conocimiento a nivel local de las necesidades de salud y organización de los servicios sustentados en la libre demanda.
- Un enfoque biólogo del proceso salud - enfermedad, con énfasis en la atención del daño y en respuestas de tipo farmacológico.

- Asignación burocrática del personal de salud sin posibilidad de escogencia por parte de la comunidad.
- Prolongados tiempos de espera a nivel del proceso de atención médica y para la obtención de servicios especializados.
- Inadecuadas relaciones trabajadores de la salud y usuarios del servicio.
- Atención discontinua de la población.
- Poca participación de las comunidades en la toma de decisiones, diagnóstico, programación y evaluación de los servicios.
- Poca capacidad gerencial del personal a cargo de la administración del sistema.
- Alta centralización político administrativa.
- Inadecuada distribución de los recursos en el país y altos costos de financiamiento.

Esta situación obliga a una modernización gerencial de las instituciones de salud y una democratización de la gestión sanitaria, que facilite la incorporación de las comunidades en ella. En este contexto, la descentralización de la gestión de los servicios públicos de salud a través de empresas privadas sin fines de lucro (en este caso empresas cooperativas) se plantea como una importante alternativa para el fortalecimiento y mejoramiento de los sistemas locales de salud.

Desde la perspectiva de los gestores del proyecto que estaba por iniciar, lo anterior sería posible siempre y cuando se tomaran en cuenta los siguientes principios y requerimientos generales:

- Los servicios de salud en países como Costa Rica, deben ampliarse a toda la población, sustentándose en los principios fundamentales de la seguridad social: solidaridad, igualdad y universalidad.
- La seguridad social, en su concepto más amplio, es un sistema que difícilmente podría darse en forma plena, en ausencia de paz, justicia social y democracia.
- El éxito pleno del cooperativismo será alcanzado, en la medida que se logre el desarrollo de nuestros países con base en estos pilares.
- El cooperativismo es un sistema que debe estar inmerso en el más amplio y profundo concepto de seguridad social.
- El cooperativismo no debe ser un hecho aislado, debe formar parte de un proyecto político, dirigido a la conquista de una sociedad más justa y democrática, sin dogmatismos ni modelos preconcebidos y con apertura al cambio, basado en la generación y aplicación del conocimiento científico.
- Las asociaciones cooperativas y otras empresas no gubernamentales que administren servicios públicos de salud, deben formar parte del Sistema Nacional de Salud y seguir las directrices de su ente rector.

Sustentándose en estos principios y orientaciones generales, nace el 07 de octubre de 1987 la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud (COOPESALUD R.L.), empresa cooperativa autogestionaria sin fines de lucro, regulada por la Ley de Asociaciones Cooperativas en lo general y por sus Estatutos en lo particular.

Luego de un largo y difícil camino para lograr viabilidad política y factibilidad técnica y legal, a partir de intensas negociaciones con autoridades de gobierno, grupos de presión y comunidades organizadas, la Cooperativa inicia funciones el 01 de agosto de 1988.

### **III. LA EXPERIENCIA DE COOPESALUD R.L.**

La Cooperativa trabaja bajo convenio con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Este convenio asigna la responsabilidad a la empresa del **cuidado de la salud** de la población del Distrito de Las Pavas situado en la gran área metropolitana de la capital del país. El 70% de esta población (85.000 habitantes a abril de 1996) vive en condiciones de pobreza.

El cuidado de la salud se realiza a partir de la identificación y entrega de un paquete de servicios integrales de salud que se define sustentándose en necesidades poblacionales. Al paquete de servicios se le asigna un precio por habitante que en este momento es de aproximadamente \$40 al año.

Este precio o tarifa básica se ajustaba matemáticamente hasta 1994, tomando en cuenta la variabilidad de los costos y los índices inflacionarios, actualizándose el monto semestralmente y pagándose mensualmente. Este sistema de pago, innovador y pionero en América Latina, fue desechado por las instituciones del Estado aduciendo una mayor asignación de recursos financieros a esta área en relación con otras existentes en el país. Hemos comprobado que estos planteamientos no son correctos y que contrariamente a lo actuado, el sistema nacional, en el marco del proceso de Reforma que vive, lo ha tomado como referencia para implantarlo a nivel de todo el país.

De acuerdo con lo anterior, la Cooperativa se comporta como un proveedor del Estado costarricense.

Los grandes retos de la organización se hacen explícitos a nivel de sus Estatutos y se concretan en los siguientes objetivos:

- a) Administrar bajo convenio con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social el Centro Integrado de Salud de Pavas.
- b) Asumir la responsabilidad de la atención ambulatoria de la población del distrito de Pavas, mediante la puesta en marcha de un nuevo modelo de atención integral.
- c) Establecer un vínculo de conocimiento y solidaridad entre sus trabajadores (asociados) y fomentar entre ellos el espíritu de ayuda mutua en el orden social, económico y cultural.

El nuevo modelo de atención propuesto debe cumplir con las siguientes características fundamentales:

- Un enfoque biosicosocial del proceso salud enfermedad.
- Cobertura total e igualitaria de la población.
- Financiamiento solidario a partir de un sistema de seguridad social administrado por una institución pública de cobertura nacional (Caja Costarricense de Seguro Social).
- Atención continua de la población por parte de equipos interdisciplinarios de salud.
- Prioridad de la atención programada versus la atención de la libre demanda, sustentada en un diagnóstico integral comunitario y la definición de prioridades.
- Prioridad de trabajo en equipo versus el trabajo individual.
- Control y autocontrol de la calidad, la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud.
- Remuneración al personal de salud, según la calidad y cantidad de su trabajo.
- Incorporación de la comunidad en el proceso de diagnóstico, programación, control y evaluación de los servicios de salud.

En este contexto, la organización ha generado un plan estratégico, sustentado en un sistema de valores y de políticas generales claramente definidas.

El control de la gestión institucional se realiza a partir de la información que suministra un innovador sistema integrado de información gerencial.

Como grandes resultados del trabajo hasta ahora desarrollados se puede concluir:

- a) La consolidación del nuevo modelo de atención integral propuesto, a partir del trabajo desarrollado por los Equipos Básicos de Atención Integral a la Salud (EBAIS) que se encuentran insertos directamente en las comunidades del distrito laborando cogestionariamente con éstas y el apoyo que les brindan los equipos interdisciplinarios que laboran a nivel central del sistema.
- b) El desarrollo de programas y estrategias innovadoras de atención a la mujer, al niño, al adolescente, al adulto joven y al adulto mayor.
- c) El logro y mantenimiento de adecuados indicadores sanitarios (por ejemplo: mortalidad infantil en 11.5 por mil nacidos vivos (condicionada por factores no controlables); mortalidad materna de 0; mortalidad general de 4.2 por mil habitantes; y el control de enfermedades epidémicas como el Dengue, el Cólera y enfermedades prevenibles por vacuna.
- d) El logro de un 98% de satisfacción por parte de la comunidad en relación con los servicios prestados.
- e) El logro de los costos de funcionamiento más bajos del sistema nacional de salud.
- f) La consolidación de programas especiales de atención integral al adolescente, de rehabilitación de base comunitaria, de prevención y atención a la violencia doméstica.

Dentro de éstos, especial mención merece el Programa de Atención Integral al adolescente, que parte del reconocimiento de las particulares características de este grupo poblacional y de la respuesta fragmentaria que el Estado costarricense ofrece a sus problemas.

El trabajo a este nivel se viene desarrollando desde hace 4 años, y ha hecho experiencia fundamentalmente en cuatro áreas:

- Atención integral de la adolescente embarazada a fin de garantizar un embarazo normal y como resultado una madre sin problemas de salud y un niño sano.
- Consolidación de grupos de adolescentes con la experiencia de embarazos anteriores, como facilitadoras de un proceso de prevención del embarazo en otras jóvenes adolescentes.
- Organización y atención de grupos de adolescentes en riesgo social, con el propósito de promover espacios que garanticen nuevas oportunidades para una mejor inserción social de ellos.
- Organización y atención integral de grupos de escolares a fin de promover el nacimiento de líderes positivos en comunidades urbanas pobres.

Se puede decir que el éxito de la organización se encuentra sustentado en los siguientes aspectos:

- La descentralización de la toma de decisiones en lo técnico y en lo administrativo, permitiendo que a nivel de un sistema local de salud, se conduzca, se administre y por lo tanto se planifique la totalidad de la gestión.
- La capacidad gerencial de la institución.
- El logro de una nueva cultura de trabajo que facilita una gestión total de la calidad que estimula la excelencia.
- La concreción de una nueva relación entre el Estado y la sociedad, en la que el Estado costarricense mantiene la responsabilidad en la formulación y control de la política en el campo de la salud, pero delega la administración en una empresa privada a nivel de un sistema local, conciliando con éstos las expectativas y necesidades de los trabajadores de la salud con las expectativas y necesidades de la población.

A manera de conclusión general, el modelo de administración y atención implementado por Coopesalud R.L. - Clínica de Pavas, ha logrado éxito, en tanto ha sido capaz de llevar a la práctica un **concepto superior de cuidado de la salud, sustentado en un concepto de la salud como producto social.**

**Dr. Mauricio Vargas Fuentes**

Gerente General Coopesalud R.L.

Director Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica