

Programa Cartago da vida al corazón, área  
demostrativa CARMEN-Costa Rica:  
Análisis cualitativo del modelo gerencial,  
diez años después

# Programa Cartago da vida al corazón, área demostrativa CARMEN-Costa Rica: Análisis cualitativo del modelo gerencial, diez años después

Walter Ismael Hernández Montoya<sup>1</sup>,  
Investigador Independiente

## Resumen

La transición demográfica poblacional ha dado paso a la transición epidemiológica en la gran mayoría de países del mundo. Esto ocasiona que el perfil de morbi-mortalidad se focalice más en las enfermedades crónicas y degenerativas de las cuales los factores de riesgo están bien identificados. Como respuesta a esta problemática se ha implementado en Costa Rica el programa Cartago da vida al corazón, como área demostrativa de la iniciativa CARMEN-Costa Rica. Este programa tiene tres componentes básicos; Investigación, intervención y evaluación. Los principios gerenciales clásicos para una mayor productividad son eficiencia, eficacia y efectividad, en el programa analizado se utiliza un modelo gerencia horizontal con un estilo participativo y con características de organización inteligente según el modelo de Peter M. Senge.

Palabras clave: Salud pública – Promoción de la salud cardiovascular – Prevención de enfermedades cardiovasculares – Gerencia de la salud – Gerencia de la promoción de la salud.

## Abstract

Introduction: The population demographic transition has given place to the epidemiologic transition on most of the countries. This causes the morbidity and mortality profile to focus more on chronic and degenerative diseases of which risk factors are well identified. As answer to this problem, it has been implemented in Costa Rica the program Cartago gives life to the heart, demonstrative area CARMEN-Costa Rica. This program has three basic

components: research, intervention and evaluation. The classic management principles for greater productivity are efficiency, efficacy and effectiveness. In the analyzed program, an horizontal management model is used with a participatory style and characteristics of intelligent organization according to Peter M. Senge's model.

## Keywords:

Public health – Cardiovascular health promotion – Cardiovascular disease prevention – Health management – Health promotion management.

**Recibido:** 29 de setiembre de 2020

**Aceptado:** 12 de noviembre de 2020

**DOI:** 10.3645/rcap79\_6

<sup>1</sup> Excoordinador programa "Cartago da vida al corazón". Área demostrativa CARMEN-Costa Rica. Correo Electrónico: heraswm25@gmail.com

Wilmer Hernández. (2020). Programa Cartago da vida al corazón, área demostrativa CARMEN-Costa Rica: Análisis cualitativo del modelo gerencial, diez años después.

## 1. Introducción

Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida de las poblaciones, "Transición demográfica" (Valin, 2005), se ha dado un cambio en las causas de muerte en la gran mayoría de países del mundo, pasando estos de un perfil de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias a que las principales causas de muerte sean las enfermedades crónicas y degenerativas, "Transición epidemiológica" (Frenk J, 1991).

En una gran mayoría de países latinoamericanos se avanza en diferentes medidas a que las enfermedades crónicas y degenerativas, sean las más importantes encontrándose estos en diferentes etapas de la transición epidemiológica (Frenk J, 1991). Como un fenómeno mundial dentro del grupo de enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares y especialmente el infarto del miocardio y el accidente cerebro vascular ocupan aproximadamente el 33 % de las causas más importantes de muerte (Organización Panamericana de la Salud, 2002), estas enfermedades son debidas a factores bien identificados y los cuales son; Obesidad, presión alta, sedentarismo, diabetes, colesterol total alto, colesterol malo alto, colesterol bueno bajo, triglicéridos altos, fumado, estrés y consumo excesivo de alcohol (Hernández W, 2007).

Estos factores de riesgo son prevenibles y modificables (Ministerio de Salud Costa Rica, 2008), lográndose en varias experiencias en diferentes países, reducir la mortalidad por infarto y derrame cerebral hasta en un 50 % de todas las muertes por estas causas (Organización Panamericana de la Salud, 1996).

Costa Rica, se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica y epidemiológica, la población de 65 años y más aumenta constantemente (Ministerio de Salud Costa Rica, 1993, 1997, 2000, 2003), y desde la década de los años 70, el infarto y el derrame son las primeras causas de muerte (Ministerio de Salud Costa Rica, 2019). La prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en diferentes grupos de población es alta (Monge R, 2006; Hernández W, 2000; Fernández A, Murillo S y

Gómez G, 2009; Ministerio de Salud Costa Rica, 2005) y está en aumento.

Como respuesta a esta problemática en Costa Rica, se implementó la iniciativa CARMEN, desarrollándose con el nombre "Costa Rica da vida al corazón" y trata de prevenir las enfermedades cardiovasculares (Ministerio de salud, 1999), formando parte de la iniciativa multinacional CARMEN-CINDI, que es impulsada por la OPS-OMS en varios países del mundo (Organización Panamericana de la Salud, 1997).

Como parte de esta iniciativa el cantón Central de Cartago fue escogido como el área demostrativa en el país y debe desarrollar los componentes básicos siguientes; Investigación, intervención y evaluación (Ministerio de Salud Costa Rica, 1999).

Este estudio se realiza para evaluar cualitativamente la organización y estilo gerencial del programa "Cartago da vida al corazón", con el propósito de incorporar los cambios que sean necesarios para lograr una mayor productividad (eficiencia y eficacia) y un mayor impacto ó efectividad.

## 2. Metodología y resultados descriptivos y analíticos

Para realizar la evaluación cualitativa de la organización del programa se utilizaron las técnicas descritas por Stephen P. Robbins en la obra "Comportamiento organizacional" (Robbins S, 2002), en cuanto a la práctica de recursos humanos, cultura organizacional y capacitación. Los métodos descritos por Peter M. Senge en la publicación clásica "La quinta disciplina" (Senge P, 1998), se usaron para el análisis de el liderazgo y el modelo gerencial del programa. Todo el proceso de estructuró a través del uso del método FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) que permitió un análisis participativo de la organización y de su modelo gerencial (Fallas M, Hernández W y Quirós L, 2001, 2004 y 2016).

## Resultados:

### 2.1 Práctica de recurso humanos:

#### 2.1.1 Selección.

Principio: "El objetivo de la selección eficaz es acoplar las características individuales con los requerimientos del puesto". Robbins S (2002). *Comportamiento organizacional*. p 552.

Situación del programa "Cartago da vida al corazón": La organización del programa se dio a través de un proceso de sensibilización realizado en 1999 (Hernández W, 2005), como producto de este y por motivación personal se conformó el comité local del área demostrativa. No se elaboró un perfil de puestos, ni se realizó una especificación de requisitos para los puestos. Como requisitos no escritos para los puestos del comité local del programa, se pueden indicar los siguientes (Hernández W, 2001,2012): compromiso, perseverancia en objetivos y metas, capacidad de trabajo en equipo, claridad de objetivos y metas además de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.

Los miembros del comité local que coordinan y realizan las acciones operativas del programa son funcionarios de diferentes organizaciones y las cuales son: Área, Rectora de Salud de Cartago Caja Costarricense de Seguro Social área de salud de Cartago, Ministerio de Educación Dirección Regional Cartago, Municipalidad de Cartago, Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia oficina regional Cartago, Programa Crecimiento y Desarrollo Área de Cartago, Asociación de Rehabilitación Cardíaca Cartaginesa.

Las anteriores son organizaciones burocráticas (Paniagua C, 1984), donde los funcionarios son seleccionados por concursos de oposición con base en procedimientos indicados en manuales en donde se describen y especifican los puestos. (excepción Asociación de Rehabilitación Cardíaca Cartaginesa).

"Cartago da vida al corazón", es un programa con una organización en la cual los miembros se integran de una forma diferente a la tradicional. En el mismo las personas se

auto seleccionan luego de un proceso de inducción. Este hecho es lo que ha permitido que exista gran motivación, deseos de aprender, creatividad y trabajo en equipo en los miembros del comité, estas condiciones han permitido que el programa sea una experiencia exitosa en cuanto a actividades innovadoras y organización (Hernández W, 2013).

#### 2.1.2 Capacitación:

Principio 1: "Los empleados competentes no permanecen por siempre competentes. Las habilidades se deterioran y pueden volverse obsoletas". Robbins S (2002). *Comportamiento organizacional*. p 557

Principio 2: "La capacitación aumenta la capacidad productiva de la economía, ya que un trabajador formado puede producir más que uno que no lo ha sido". Wannacott P y Wannacott R (1992) *Economía*. España; McGraw-Hill. p 31.

Situación del programa "Cartago da vida al corazón": Al inicio del programa y con la participación de diferentes actores sociales y el comité local, se elaboró un primer plan de acción (Comité local programa Cartago da vida al corazón, 1999). En este plan se incluyeron diferentes actividades de capacitación a los funcionarios y voluntarios comunales.

Estas actividades se pueden resumir en los componentes siguientes;

- Capacitación en promoción de la salud cardiovascular al personal de los EBAS del área de salud de Cartago.
- Capacitación en promoción de la salud cardiovascular a los docentes de las escuelas en el proyecto centros educativos promotores de la salud cardiovascular.
- Formación de voluntarios comunales como promotores de la salud cardiovascular.
- Capacitación al comité local y colaboradores destacados en el curso "epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo".

Capacitación al comité local y colaboradores destacados en el curso "Métodos básicos para la medición del riesgo cardiovascular".

Análisis: El programa es un programa de desarrollo de la salud, para lo cual la promoción de la salud es su quehacer principal. En este contexto la educación para la salud y la capacitación ocupan un papel prioritario en sus objetivos operativos, lo anterior se integra adecuadamente con el objetivo de contribuir a la modificación de las conductas no cardioprotectoras de la población cartaginesa.

Se ha implementado una cultura de "educación para el cambio", lo que ha beneficiado a los miembros del comité, funcionarios y voluntarios comunales.

Reflexión: ¿es el programa "Cartago da vida al corazón" una organización inteligente? Si se consideran las cinco disciplinas que constituyen una organización inteligente (Senge P, 1998). y específicamente "el aprendizaje en equipo", el programa está más próximo a una organización inteligente, que a una organización burocrática.

## 2.2 Cultura organizacional:

Principio: "La cultura entendida como un sistema de significados compartidos entre los miembros de una organización, distingue una de otra organización". Robbins S (2002). *Comportamiento organizacional*. p 595.

¿Cuál es la cultura del programa?: Desde el inicio se creó un sistema no burocrático (Paniagua C, 1984), dado no hay niveles jerárquicos formales, ni manuales de descripción de puestos, mucho menos normas y reglamentos de acatamiento obligatorio.

Se estructuró la organización y se fomentó una cultura que se basa en aspectos como: Educación para el cambio, trabajo y aprendizaje en equipo, visión compartida, creación y adaptación de respuestas a los problemas de salud que se pretende reducir, incorporación de la comunidad en las acciones para resolver los problemas de salud y deseo de pertenecer.

Se ha logrado una organización donde se trabaja en equipo, la creatividad es una necesidad (ha permitido superar la falta de presupuestación económica para las acciones del programa) y el aprendizaje ha sido generativo entendiendo este concepto como un método de generar y adaptar respuestas, para lograr mayor eficacia y eficiencia del programa.

### 2.2.1 Elementos negativos de la cultura del programa:

a) Dependencia mentalmente (modelos mentales), del apoyo y decisiones de las jerarquías superiores institucionales de cada una de las instituciones participantes en el programa, lo que muchas veces sirve de freno a la creatividad y participación especialmente de los funcionarios institucionales.

b) No poseer un pensamiento sistémico y tener una cultura de "ver los árboles, pero no el bosque" (visión de efectos, pero no de causas o determinantes).

Análisis: De acuerdo con las características de una burocracia (Paniagua C, 1984), el programa, tiene pocos elementos organizativos que permitan mayoritariamente definirla como tal. Lo anterior ha sido para los participantes una motivación permitiendo una organización creativa, con un fuerte componente de trabajo en equipo y una visión compartida por todos. Sin embargo, tampoco se podría definir como una organización inteligente dado adolece de los elementos siguientes: pensamiento y estructura sistémica, modelos mentales más positivos y generativos y una mejor organización.

### 2.3 Liderazgo:

Principio 1: "El liderazgo tienen que ver con el cambio, los líderes establecen la dirección al desarrollar una visión del futuro, luego alinean a la gente al comunicar esta visión y la inspiran a superar los obstáculos". Robbins S, (2002). *Comportamiento Organizacional*. México. pp. 347.

Principio 2: "En las organizaciones inteligentes, los líderes son diseñadores, mayordomos y maestros. Son responsables de construir organizaciones donde la gente

expande continuamente su aptitud para comprender la complejidad, clarificar la visión y mejorar los modelos mentales compartidos, es decir son responsables de aprender" Senge P, (1998).

*La quinta disciplina.* México: Editorial Granica. p. 419

Desde el inicio por votación unánime de aproximadamente 23 funcionarios de 6 diferentes instituciones se eligió la coordinadora del programa, para su elección se consideró su conocimiento sobre los problemas de salud, su formación al respecto, sus contactos y aceptación en la comunidad, su liderazgo y capacidad de negociación. Luego de 10 años, se continúa cultivando la cultura de liderazgo establecida inicialmente. Estas virtudes continúan siendo una de las grandes fortalezas de la organización (Hernández W, 2006).

El tipo de liderazgo que se cultiva en el programa ha permitido mantener los objetivos y metas compartidas por representantes locales de seis diferentes instituciones y una organización no gubernamental que son las que participan en el programa. Este tipo de liderazgo ha contribuido en gran medida a que "Cartago da vida al corazón", haya sido considerada una experiencia exitosa en la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares (Hernández W, (2013).

El liderazgo del programa fue ejercido en forma carismática por la primera coordinadora de este, continuando con esa cultura la coordinación actual.

Aplicando los principios sobre el liderazgo de Peter M. Senge (Senge P 1998), observamos lo siguiente:

a) El liderazgo del programa con el apoyo del comité local han diseñado y mantenido una organización con una cultura de trabajo en equipo, aprendizaje para el cambio y visión compartida.

b) Los líderes del programa tienen una cultura de servicio, compartiendo con todos los niveles de la organización las experiencias de trabajo y sirviendo de motivación por su entrega a la realización

de las acciones desde las más simples a las más complejas.

c) El liderazgo estimula a los funcionarios y voluntarios participantes, sirviendo de modelo en relación con cómo lograr el apoyo y la participación comunal e institucional.

## 2.4 Modelo gerencial:

Principio 1: "Gerencia es el proceso permanente de toma de decisiones para el logro eficiente de los objetivos". Proyecto subregional andino de control de desordenes por deficiencia de yodo. UNICEF, (1994) *Manual básico de gerencia de proyectos*. Ecuador. p. 21 y 57.

Principio 2: "Gerencia es un conjunto de intervenciones que realizan Las personas a cargo de posiciones de jefatura quienes, en un proceso continuo, constantemente e evalúan e influyen las variables ambientales y organizacionales con el propósito de los objetivos de la organización". Figueroa R y Molina C, (1992) *Organización y gerencia pública*. San José, ICAP; 2da. Ed. p. 129

La coordinación del programa, que funciona como gerencia de este ha dirigido el estilo gerencial en el sentido de construir un equipo local altamente comprometido, con metas claras, excelentes relaciones interpersonales y una buena capacidad para el trabajo en equipo. La evaluación en cuanto al cumplimiento de los objetivos organizacionales señala un logro de un 85% de las metas propuestas (Hernández W, 2006).

El estilo gerencial del programa puede ser identificado como un 9.9 ó de gerencia en equipo según la matriz de análisis gerencial desarrollada por Blake y Moutón (Bergeron L, 1983). Esto es una gran ventaja para el programa dado permite un equilibrio entre el interés en la producción y el interés en las personas, con un impacto directo en el cumplimiento de las metas organizacionales.

El estilo gerencial del programa, logra un equilibrio entre la orientación del liderazgo al empleado y la orientación a la producción según el esquema de la Universidad de Michigan (Robbins S, 2002).

El estilo gerencial del programa incorpora dos de las características específicas de las organizaciones inteligentes: Aprendizaje en equipo y visión compartida. Pero es débil en tres de los principios que identifican estas organizaciones: pensamiento sistémico, dominio personal y modelos mentales.

Debe ser una meta de la organización integrar estos tres puntos indicados, para lograr un mayor impacto sobre las estructuras subyacentes que limitan el logro del impacto deseado.

### **3. Conclusiones y recomendaciones**

#### **3.1 Conclusiones**

1. El programa nació como una organización no burocrática, que ha logrado sobrevivir con una estructura organizacional horizontal que permite una cohesión por motivación.

2. La falta de una estructura jerárquica con poder coercitivo, ha permitido realizar un trabajo creativo, en una estructura de trabajo en equipo fuerte y sostenible.

3. La falta de presupuestación del programa ha sido un reto para el comité local, el cual ha implementado diferentes estrategias para lograr tener recursos mínimos para las acciones realizadas.

4. La organización del programa cumple con dos de las características de una organización inteligente las cuales son: aprendizaje en equipo y visión compartida

5. La acción del programa para la prevención de las enfermedades cardiovasculares es de promoción de la salud, siendo mayoritariamente educativas y se basan en una cultura de "aprender para el cambio".

6. El programa ha desarrollado una cultura de economía de recursos, lo que ha permitido diseñar estrategias económicas en cuanto al uso de los recursos disponibles.

7. Una de las fortalezas del programa es el estilo de liderazgo de la coordinadora inicial y que ha continuado después como una cultura.

#### **3.2 Recomendaciones:**

1. Para lograr una mejor solución a los problemas que interviene el programa, se debe diseñar y validar una estrategia gerencial que fomente el pensamiento sistémico y los modelos mentales compartidos dentro de la organización.

2. Se debe cultivar una reflexión profunda sobre los modelos mentales que amarran la creatividad a mecanismos burocráticos en las diferentes instituciones que conforman el programa.

Cultura, políticas, prácticas de recursos humanos, liderazgo y gerencia son aspectos básicos que se deben conocer en una organización para establecer hipótesis de trabajo sobre la organización, analizando como estas variables influyen la eficacia, eficiencia y efectividad organizacional. No considerar estas dimensiones de análisis impide la realización de un trabajo mejor fundamentado que permita conocer las respuestas sistémicas de situaciones que afectan los programas y proyectos.

El contar con un análisis básico o detallado de la organización, reduce la incertidumbre sobre los orígenes del éxito o fracaso de los programas y proyectos, mejorando el éxito organizacional y el impacto poblacional de las acciones realizadas.

## Referencias bibliográficas

Bergeron L, (1983). Los aspectos humanos de la organización.

Editor: Gaëtan Morin. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Costa Rica.

Comité local programa "Cartago da vida al corazón" (1999). *Plan de acción año: 2000*. Costa Rica.

Fallas M, Hernández W y Quirós L, (2001,2004 y 2016). *Informes de los análisis FODA del programa Cartago da vida al corazón*. Costa Rica.

Fernández A, Murillo S y Gómez G, (2009). *Descripción de los factores de riesgo de la enfermedad de las arterias coronarias en jóvenes de la Universidad de Costa Rica*. Costa Rica.

Figueroa R y Molina C, (1992) *Organización y gerencia pública*. San José, ICAP; 2da. Ed. p. 129

Frenk J, (1991). *La transición epidemiológica en América Latina*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 111 (6), 485-496.

Frenk J, (1991). *La transición epidemiológica en América Latina*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 111 (6), 485-496.

Hernández W, (2000). *Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en una población obrera industrial de la provincia de Cartago*. Revista Costarricense de Salud Pública 9 (16), 55-64.

Hernández W, (2007). *Prevención de enfermedades cardiovasculares*. Boletín Alimentos y Salud. (3), 19-20.

Hernández W, (2005). *Programa Cartago da vida al corazón: Avances de proyectos implementados* En: I Taller de análisis de experiencias de prevención y atención de enfermedades cardiovasculares en el nivel local. Costa Rica. 12 páginas.

Hernández W, (2001 y 2012). *Ideas rectoras; Visión, misión, valores, objetivos y políticas*

*del programa Cartago da vida al corazón*. Conducción del proceso de elaboración. Costa Rica. Setiembre-octubre. 2001 y 2012.

Hernández W, (2013). *Programa Cartago da vida al corazón: Avances de proyectos implementados*. En: II Taller de análisis de experiencias de prevención y atención de enfermedades cardiovasculares en el nivel local. Costa Rica.

Hernández W y Quirós L, (2006). *Programa Cartago da vida al corazón, cinco años de intervención comunal: Métodos y resultados*. Costa Rica. 2006.

Hernández W, (2013). *Programa Cartago da vida al corazón: Avances de proyectos implementados*. En: II Taller de análisis de experiencias de prevención y atención de enfermedades cardiovasculares en el nivel local. Costa Rica.

Hernández W, (2006). *Programa Cartago da vida al corazón, cinco años de intervención comunal: Evaluación objetivos y metas*. Costa Rica.

Ministerio de Salud (2008). *La enfermedad cardiovascular: Cuaderno de atención primaria No. 1*. Costa Rica.

Ministerio de Salud, (1992,1996,2000,2003). *Memorias anuales 1992, 1996, 2000 y 2003 pirámides poblacionales y causas de muerte*. Costa Rica. 1993, 1997, 2001 y 2004.

Ministerio de Salud, (2019). *Memoria anual 2018*. Costa Rica.

Ministerio de Salud Costa Rica, (2005). *Encuesta basal de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles: Cartago 2001* Costa Rica.

Ministerio. de Salud, (1999). *Protocolo proyecto: Carmen Costa Rica*. Costa Rica.

Ministerio de Salud Costa Rica, (2005). *Encuesta basal de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles: Cartago 2001* Costa Rica.

Ministerio. de Salud, (1999). *Protocolo proyecto: Carmen Costa Rica*. Costa Rica.

Ministerio. de Salud, (1999). *Protocolo proyecto: Carmen Costa Rica*. Costa Rica.

Monge R, (2006) *Perfil lipídico de adolescentes urbanos costarricenses*. Boletín Alimentos y Salud. (2), 12-16.

Organización Panamericana de la Salud, (2002) *Enfermedades cardiovasculares: la salud al ritmo del corazón*. Washington.

Organización Panamericana de la Salud, (1996). *Promoción de la salud: Una antología*. Publicación científica No. 557 Washington. pp. 141.

Organización Panamericana de la Salud, (1997). *Protocolo y directrices: Proyectos Carmen-Cindi*. Washington.

Paniagua C, (1984). *Principales escuelas del pensamiento administrativo*. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Robbins S, (2002). *Comportamiento Organizacional*. México. pp. 352.

Senge P, (1998). *La quinta disciplina*. México: Editorial Granica. pp. 179-335.

UNICEF (1994). *Manual básico de gerencia de proyectos Unicef*. Ecuador. p. 21 y 57.

Valin J. (2005) *La demografía*. Chile, Centro latinoamericano de Demografía. (CELADE).

Wannacott p y Wannacott R (1992) *Economía*. España; McGraw-Hill. p 31.