

# LA INTERCOOPERACION EN LA ASISTENCIA SANITARIA

por

LLUIS M. RODA\*

◆ INTERCOOPERACION INTERNA

SCIAS ↔ Asistencia Sanitaria Colegial

◆ INTERCOOPERACION A NIVEL DE ESPAÑA

SCIAS  
Asistencia Sanitaria Colegial } LAVINIA/ASISA

◆ INTERCOOPERACION INTERNACIONAL

SCIAS  
Asistencia Sanitaria Colegial } Fundación Espriu  
LAVINIA/ASISA

Fundación Espriu → ACI → IHCO

◆ INTERCOOPERACION CON LA SANIDAD PUBLICA

LAVINIA/ASISA → MUFACE → Sistema Nacional de Salud

Asistencia Sanitaria Colegial } ICS  
SCIAS

---

\* Presidente de Sociedad Cooperativa de Instalaciones Asistenciales Sanitarias, SCIAS.

Ante todo agradecer a la Asociación de Estudios Cooperativos la invitación que nos hicieron para participar en estas Jornadas y más aún compartiendo la mesa redonda con el Dr. Francisco Carreño, presidente de Lavinia S. Coop., entidad con la que mantenemos unos verdaderos mecanismos de intercooperación, dando así mayor fuerza, si cabe, al título de esta mesa redonda.

SCIAS, Sociedad Cooperativa de Instalaciones Asistenciales Sanitarias, nace en 1974 ya con vocación de intercooperar con la cooperativa inicial Autogestió Sanitària que aglutina a los profesionales de la salud, a los médicos. El objetivo básico de SCIAS es asociar a los usuarios de las prestaciones de asistencia sanitaria, que les ofrecía Asistencia Sanitaria Colegial, S. A., cuya titularidad corresponde a los médicos asociados en Autogestió, para que conjuntamente puedan conseguir una medicina social satisfactoria para ambos, quienes la prestan, los médicos, y quienes la reciben, los usuarios. Para ello y como fin complementario, los usuarios a través de su institución proporcionarán centros hospitalarios propios, gestionados por ellos mismos, con la finalidad de poder disponer de centros asistenciales que garanticen, de forma controlada, el nivel de calidad y confort establecido por la intercooperación, fruto del dialogo entre médicos y usuarios.

Así pues desde 1974 podemos decir que en Barcelona ejercemos la intercooperación interna entre las dos instituciones, que se vehícula a través de lo que venimos denominando la Comisión de Grupo, figura que deberá convertirse, de hecho su funcionamiento interno ya lo es, en una cooperativa de integración, que será la forma jurídica que finalmente adoptaremos después de que la Ley del Seguro haya dejado fuera, definitivamente, la posibilidad de que las cooperativas de trabajo asociado realicen actividad aseguradora. Si bien el ideal del Cooperativismo Sanitario Integral sería la figura de la cooperativa de segundo o ulterior grado, este ideal se ve dificultado por el hecho de que en su constitución deben coincidir un mínimo de tres cooperativas, y como queda dicho, los médicos se ven obligados, por la ley del seguro, a ofrecer su actividad aseguradora por medio de una sociedad anónima.

Así esta cooperativa de integración nace de la filosofía de asociación voluntaria entre médicos y usuarios para gestionar conjuntamente los recursos de que ambos son propietarios y decidir democráticamente como debe evolucionar el sistema, garantizando la libre elección de médico, su retribución por acto médico realizado, a través de su propia entidad y la priorización de la calidad asistencial por encima del beneficio económico, ya que ambas son entidades sin «ánimo de lucro».

Las dos entidades hasta ahora descritas nacen en Barcelona y tienen su campo de actuación en todo lo que es su provincia.

Es evidente que con la movilidad de la población y para atender satisfactoriamente las demandas de asistencia de los usuarios, cuando estos no se encuentran en el territorio de cobertura de sus respectivas entidades, había que buscar fórmulas de cooperación con otras entidades que ofrecieran esta asistencia sanitaria en el resto del territorio del Estado, estas son diversas, pero en todas existe una característica que las hace incompatibles con el modelo que nosotros propugnamos y practicamos, son entidades mercantiles que sí buscan un legítimo ánimo de lucro. Aun otra característica diferenciadora la primacía del capital sobre el hombre. Por ello nuestra cooperadora nata solo podía ser una LAVINIA/ASISA, entidad que nacida también en Barcelona, en 1977, con el mismo ideario que había impulsado la creación de Asistencia Sanitaria Colegial y bajo la misma paternidad, la del Doctor José Espriu Castelló, tiene su campo de actuación en el resto de España y que practica el mismo modelo de Medicina Social Satisfactoria.

Así pues, se ha establecido una verdadera intercooperación entre ambas, los usuarios de una son atendidos en la red de la otra cuando están en el ámbito de cobertura de ésta y viceversa.

Es evidente que la evolución de cada uno de los dos grupos, el que representa LAVINIA/ASISA y el formado por Asistencia Sanitaria Colegial y SCIAS han ido evolucionando y desde que el fundador dejó la presidencia de las instituciones, a mediados de los años 80, han ocupado los órganos de gobierno personas con características e ideas propias que lógicamente han imprimido su propio estilo. Ello nos ha hecho ver la necesidad de que alguien, algún ente vele por la pureza del sistema, en palabras de uno de sus patronos que sea el cerebro de nuestras instituciones. Así surge la Fundación Espriu, fundada por las tres cooperativas que configuran el Cooperativismo Sanitario Integral, y que a nuestro entender tiene como misiones principales la ya citada de ser quien guíe e inspire nuestras líneas ideológicas de funcionamiento.

Expandir el modelo allá donde sea requerida, son numerosos los países de la América Latina que se acercan a nosotros para ver en nuestro modelo la posible solución a sus elementales problemas sanitarios. También han mostrado su interés otros países desarrollados como puede ser Canadá. Más recientemente una de las organizaciones sanitarias más prestigiosas de Estados Unidos, la Clínica Mayo, con quien hemos mantenido diversos contactos para ver de establecer un convenio de mutua colaboración, en vertientes asistenciales, científicas, de formación, etc., a petición suya les hemos trasladado nuestra experiencia, los mecanismos de funcionamiento y la tecnología de

nuestro modelo asistencial, en base cooperativa y cuya realidad vieron in situ en visitas a Madrid y Barcelona.

Otra de las misiones de la Fundación Espriu es la formación de médicos y usuarios para que conocedores en profundidad de la ideología nutran los cuadros de las diversas cooperativas, y no tan sólo los cuadros sino que las propias bases tengan un amplio conocimiento de nuestra configuración.

En el año 1991 en Berlín, la Alianza Cooperativa Internacional admitió la inscripción de la Fundación Espriu como representante del Cooperativismo Sanitario en dicho organismo.

Pero es evidente que existen otras experiencias basadas en los ideales de la cooperación dirigidas a preocuparse y ocuparse de los problemas de salud de los miembros de la comunidad y que intentan abrirse camino a otras partes del mundo, luchando contra la despersonalización de la atención sanitaria masificada en los modelos estatistas de Seguridad Social, beneficencia o del seguro público. O contra la deshumanización de modelos libres mercantilistas, que abandonan a su suerte aquellos que no tienen suficiente capacidad económica para afrontar la pérdida de la salud.

En el propio seno de la ACI coexisten entidades como UNIMED de Brasil, CES de España, las cooperativas japonesas que lidera el Dr. Kato y que atienden diversos temas de salud primaria, ambiental, de la comunidad, etc., y la propia Fundación Espriu. Todas ellas con un denominador común, la preocupación por los temas de salud y dentro de un entorno cooperativo.

Era, pues, necesaria una intercooperación para aunar esfuerzos, compartir experiencias y dar una imagen unida, manteniendo las peculiaridades culturales de cada componente.

Así las cosas, en el congreso de la ACI en Manchester, el pasado año, se constituyó un comité provisional integrado por representaciones regionales de América, Asia y Europa.

Este comité asumió el compromiso de desarrollar las tareas conducentes a elaborar los estatutos, los procedimientos de financiamiento y el plan de acción que debería conducir a la asamblea constituyente de lo que se ha dado en denominar IKCO (International Health Cooperative Organisation) Organización Internacional de Cooperativas Sanitarias). Comité que ha desarrollado jornadas de trabajo en Pekín, Barcelona y Madrid y que culminarán en la próxima Asamblea Regional de la ACI a celebrar los próximos días 21 al 23 de noviembre en San José de Costa Rica.

Podemos decir que con esta nueva organización se hace realidad una gran intercooperación internacional entre aquellas cooperativas que trabajamos en el ámbito de la salud.

En cuanto se refiere a la intercooperación con la sanidad pública, existe una gran diferencia entre nuestras instituciones, mientras LAVINIA/ASISA atiende de forma sustitutoria a la Seguridad Social, a más de un millón de ciudadanos en todo el territorio español, a través de diversas mutualidades, ISFAS, MUFACE y la mutualidad judicial, el Grup Assistència está a la espera de que las tesis basadas en el denominado modelo catalán sean asumidas por el gobierno del PP y que se basa en primar a los ciudadanos que quieran renunciar a la sanidad pública en favor de la privada, devolviéndoles el importe que por este concepto ha pagado al Estado, para que con él contrate un seguro privado. Modelo que no es casual se esté propiciando desde Cataluña, ya que al fin y al cabo en aquella comunidad, los seguros privados han tocado techo, con el más alto porcentaje de pólizas de toda España: 21,3 por ciento frente al 13 por ciento de media española. Una media que, además es elevadísima respecto al resto de Europa, en la que no existen los seguros de asistencia sanitaria privados, sino simplemente de enfermedad. Recordemos que fue en esta comunidad autónoma donde nació el cooperativismo sanitario como alternativa adicional y que está dispuesto a ofrecer a la sanidad pública un pacto de colaboración, puesto que, al contrario de la Seguridad Social, está en condiciones de ofrecer cada vez más servicios y prestaciones, colaboración que debería escalonarse, no es posible la privatización total e inmediata, el Estado ha realizado unas inversiones importantes que deben amortizarse, dispone de infraestructuras y plantillas que deben amortizarse, dispone de infraestructuras y plantillas que deben permanecer y por otro lado las estructuras actuales de la sanidad privada no tienen capacidad suficiente para absorber de golpe a toda la población. Es necesario establecer mecanismos de cooperación porque la sanidad pública ante el caos de las listas de espera tampoco está en condiciones de recibir a estos más de tres millones de ciudadanos que son atendidos por la sanidad privada.

Y para darles una idea global de nuestras cifras El Grup Assistència atiende, recordemos sólo en Barcelona, a 191.000 personas, ello se hace a través de más de 4.000 médicos y que en 1995 han motivado sólo en el Hospital de Barcelona, propiedad de SCIAS, 18.871 ingresos de los que 12.461 han requerido intervención quirúrgica y 2.295 han sido partos.

Actividad que ha descongestionado sin duda las estructuras de la sanidad pública catalana y que considero merece establecer ya unos mecanismos de colaboración si es que de verdad lo que unos y otros deseamos es dar una medicina social satisfactoria.