

LA INTERCOOPERACION EN LA ASISTENCIA SANITARIA... EL LARGO CAMINO HACIA EL COOPERATIVISMO SANITARIO INTEGRAL

por

FRANCISCO CARREÑO CASTILLA*

Me van a permitir que comience presentando a la Institución que represento, no antes de dar las gracias a los organizadores de estas Jornadas. Nos es especialmente grato colaborar con instituciones como AECOOP, dedicadas a la divulgación y promoción del ideario de la Cooperación.

LAVINIA, la cooperativa que presido, agrupa a más de 28.000 médicos en toda España. Cifra nada desdeñable. Aún así, no es una institución muy conocida.

Probablemente les sonará más el nombre de ASISA.

ASISA, es una sociedad anónima aseguradora dedicada a la modalidad de ASISTENCIA SANITARIA, básicamente.

Pues bien, la cooperativa LAVINIA es el único accionista y por lo tanto el único propietario de ASISA. La Asamblea General y el Consejo Rector de la Cooperativa rigen el funcionamiento y la política de ASISA.

Esta curiosa fórmula es el resultado de dos circunstancias. Una, la imposibilidad legal que existe en nuestro país, para que las empresas cooperativas puedan realizar actividad aseguradora sobre terceros. Otra, la capacidad intuitiva y la visión estratégica de nuestro fundador.

* Presidente de LAVINIA. S. COOP.

De esta manera, se ha posibilitado que los profesionales de la medicina pertenecientes a LAVINIA puedan desarrollar en pie de igualdad, con los mismos derechos y deberes sociales, su trabajo profesional en ASISA y su participación en la gestión de la actividad a través de LAVINIA. Y se ha impedido la pérdida del carácter solidario intergeneracional que debe caracterizar esta empresa, por la imposibilidad de hecho, de que existan fenómenos de disgregación/agregación vinculados a la transmisibilidad de las acciones, típicos de las Sociedades Anónimas.

LAVINIA es, por último, uno de los eslabones del llamado Cooperativismo Sanitario Espriuano.

En la historia del Cooperativismo Sanitario Espriuano debemos distinguir dos etapas fundamentales:

- 1.º La precooperativa, hasta 1974, representada por el movimiento asociativo de los médicos a través de la creación de Igualatorios para la práctica de una medicina social libre.
- 2.º La Cooperativa, propiamente dicha, a partir de 1974, cuando es aprobada la 1.ª institución Cooperativa del grupo (SCIAS de Barcelona).

En este proceso hay un hombre clave, el Dr. José Espriu Castelló, quien, desde el Igualatorio de Barcelona, desarrollará primero la iniciativa de implantar el movimiento igualatorista en todas aquellas provincias en que no se habían constituido Igualatorios provinciales, mediante la creación y consolidación de un macroigualatorio interprovincial que se denominó ASISA.

Los postulados básicos del movimiento igualatorista se pueden resumir como sigue:

1. Libre inclusión de todos los médicos que lo deseen en los cuadros facultativos de los igualatorios, con igualdad de derechos y obligaciones desde el momento de su incorporación.
2. Prestación de asistencia sanitaria a base de las normas de libre elección de médico y pago por acto médico.
3. Participación directa de los médicos, a través de representantes libremente elegidos, en la dirección, gestión y administración de su igualatorio.
4. Exclusión de todo propósito o finalidad capitalista.
5. Liquidación de los resultados económicos a base de fórmulas reglamentadas.

Puede afirmarse, con propiedad, que la intercooperación empieza ya con los igualatorios médicos, que aunque bajo la fórmula de sociedad mercantil, se concibieron para funcionar como una cooperati-

va de trabajo asociado. Las relaciones de los igualatorios provinciales existentes entre ellos y con el nuevo igualatorio interprovincial, para constituir una red de prestación asistencial en todo el Estado, a través de la denominada Agrupación de Igualatorios colegiales y para-colegiales de España, son un primer eslabón de procedimientos de intercooperación para la prestación de un servicio.

Pero éste es únicamente el primer eslabón de una cadena de acontecimientos que han ido configurando el desarrollo actual del Cooperativismo Sanitario en nuestro país.

En la cabeza de su creador, el Dr. Espriu, se van asentando los principios de un modelo sanitario integral basado en los ideales de la Cooperación, en la medida que trata de dar respuesta a las necesidades de relación de médicos y enfermos. Su concepción solidaria del quehacer colectivo le induce a elevarse por encima de la visión gremial que el movimiento igualatorista representaba, hacia postulados que introducen, antes de que lo haga la legalidad postconstitucional, la defensa del derecho de los pacientes a participar en el control de la actividad sanitaria. Para dejar de ser sujetos pasivos del hecho asistencial.

Intuye, con acierto, que la protección de la salud no es sólo expresión de un derecho individual sino y sobre todo tarea colectiva.

Hoy es público y notorio que uno de los grandes pilares del Estado del Bienestar es el enfoque de la atención sanitaria de sus ciudadanos. Es también conocido que el crecimiento de los gastos sanitarios preocupa a los gobiernos de todos los países desarrollados, no tanto por su envergadura como por su crecimiento incontrolado, que no se corresponde ni con la mejora de los indicadores de resultados, ni con la satisfacción de quienes utilizan los servicios.

El Dr. Espriu desarrolla con minuciosidad una respuesta al problema basada en la corresponsabilidad de los agentes básicos del proceso asistencial, médicos y enfermos. Asociados los unos en una cooperativa aseguradora, que asumiendo el riesgo de proteger la salud, permita la prestación de los servicios profesionales de sus miembros. Y los otros asegurada la protección de la salud por los primeros, participan como socios del consumo sanitario que producen, en la gestión y ordenación de las prestaciones que en cada momento deben de recibir.

Recogiendo literalmente algunos de sus postulados, entenderemos mejor su clara comprensión del problema de la asistencia sanitaria y su altura de miras, al enfocar la solución:

«La Cooperación Sanitaria Integral su propone otorgar Medicina Social o Colectiva satisfactoria lo más amplia posible (preventiva, asistencial, recuperadora, etc...) utilizando la fórmula asociativa y empresarial propia de la Cooperación.»

«La Cooperación Sanitaria Integral, como cualquier otra fórmula

asociativa y empresarial destinada a otorgar Medicina Social o Colectiva pública o privada, lo debe hacer usando la fórmula aseguradora y, por lo tanto, cubrir el riesgo de la enfermedad y del accidente, mediante una prima o cuota que cubra el coste real de todos los riesgos a atender al precio más aproximado posible a la realidad de su coste y en número, también lo más amplio posible; riesgos que, en proporción conocida por estadísticas, se convierten en siniestros.»

«La aplicación estricta de la normativa rochdaliana en la Cooperación Sanitaria Integral, garantiza no sólo la falta de afán de lucro mercantil, sino, también, la obtención de dicho lucro, por evidente posibilidad de cerrar a cero sus balances anuales gracias al Ordenamiento Jurídico, a los Estatutos y a una apropiada actividad de las Asambleas Generales.»

«El segundo y ulterior grado permite una estructura mundial, continental, estatal, nacional, regional y local, de una Sanidad universal de estructura piramidal y desde cuyo vértice podría regirse todo el sistema.»

«En la vida social de las cooperativas dedicadas a la práctica de la Cooperación Sanitaria Integral se deberá descartar, siempre, toda posibilidad de distinta estimación por capacidad económica, por número de socios, o por cualquier otro factor que no sea el valor personal e individual de todos y cada uno de sus socios, que tendrán la oportunidad de ofrecer, cada año, su motivo de deseo de responsabilidad, con la oferta a la Asamblea General de un proyecto a realizar y su repercusión económica.»

Desde estos principios claros y rotundos hemos enfocado durante años nuestro quehacer.

Hemos encontrado importantes obstáculos legales al desarrollo efectivo del modelo.

En nuestro ordenamiento jurídico no se permite a las cooperativas la cobertura aseguradora a terceros, como ya les mencioné al principio.

De otra parte, la protección sanitaria de la salud de la población está básicamente en manos del propio aparato sanitario del Estado, que deja muy escaso margen de maniobra a las actividades sanitarias aseguradoras no públicas.

Aún así, a lo largo de estos últimos 20 años, este movimiento asociativo ha sido capaz de desarrollarse, hasta alcanzar una dimensión no desdeñable.

En la actualidad LAVINIA, a través de ASISA, cubre la asistencia sanitaria integral de 1,5 millones de personas. Gestiona en propiedad 13 centros hospitalarios con más de 1.200 habitaciones de hospitalización y distribuye trabajo entre más de 35.000 profesionales sanitarios.

LAVINIA creó con el resto de instituciones fundadas por el Dr. Espriu y en homenaje a su ingente labor, la Fundación Espriu, cuyo cometido fundamental es la promoción del cooperativismo sanitario integral.

Con la constitución de la Fundación Espriu se pretendía introducir un órgano de interrelación Cooperativa. Donde los debates y las reflexiones pudieran elevarse por encima de las preocupaciones de las actividades del día a día de cada cooperativa.

La Fundación se ha constituido en órgano de difusión del ideario del Cooperativismo Sanitario integral, a través de sus publicaciones, jornadas, cursos y seminarios.

Desde ella se han canalizado nuestras iniciativas de proyección nacional e internacional porque para todos nosotros 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 en que se inician, intentando abrirse camino en otras partes del mundo, luchando contra la despersonalización de la atención sanitaria masificada en los modelos estatistas de Seguridad Social, Beneficencia o Seguros Públicos. O contra la deshumanización de modelos libres mercantilistas que abandonan a su propia suerte a quienes no tienen suficiente capacidad económica para afrontar la pérdida de su salud.

Hemos pretendido con nuestras iniciativas actuar como catalizadores de un nuevo paso al frente que está cristalizando en el año 96 en una nueva estructura organizativa para el sector sanitario cooperativo a nivel internacional. Hace poco hemos asistido al penúltimo acto de un acontecimiento llamado a ser uno de esos hitos que marcan un antes y un después en la historia de la Cooperación.

Se celebró en España la 2.^a Reunión del Comité Provisional de la nueva Organización Internacional para la Asistencia Sanitaria que se está configurando en el seno de la Alianza Cooperativa Internacional (ACI). Se pretende con ella impulsar esta rama de actividad cooperativa de gran trascendencia para el futuro de todos.

La ACI ha entendido muy bien la importancia de la actividad sanitaria y por lo tanto la necesidad de consolidar una vertebración específica y especializada para el movimiento cooperativo cuya actividad se dirige básicamente a la atención sanitaria de sus miembros y de la población en general.

Desde el Congreso de la ACI celebrado en Tokio en 1992 y a instancias de su Asamblea General, se ha venido desarrollando un proceso que se inició allí, de contactos, preparativos y debates entre las Cooperativas Sanitarias, que ha dado lugar a la constitución de un Comité Provisional integrado por representaciones regionales de América, Asia y Europa, en el último Congreso de la ACI celebrado en Manchester.

Este Comité adquirió el compromiso de desarrollar los trabajos necesarios para elaborar los estatutos, los procedimientos de finan-

ciación y el plan de acción que constituirán el germen de la nueva Organización Internacional para la Asistencia Sanitaria que se constituirá definitivamente tras la celebración de su 1.^a Asamblea General, con la participación de todas las Cooperativas Sanitarias vinculadas directa o indirectamente a la ACI.

La Fundación Espriu fue elegida como representante del Cooperativismo Sanitario Europeo en ése Comité Provisional, junto a UNIMED de Brasil en representación del continente americano y la Federación de Cooperativas Sanitarias de Japón por el continente asiático.

Al frente de estas tres Delegaciones fueron designados sus respectivos Presidentes, el Dr. D. Edmundo Castilho, el Dr. D. Shoji Kato y quien les habla, como responsables de coordinar y dirigir las actividades del Comité.

El intento de institucionalizar el Cooperativismo Sanitario a nivel mundial es una tarea apasionante y puede representar el inicio de una andadura de gran proyección para el conjunto del movimiento cooperativo. Es evidente también, que es arduo el trabajo a desarrollar. Hemos constatado que no estamos solos en el intento de trabajar por los ideales de la cooperación, pero no es menos cierto que hemos podido comprobar que existen realidades de partida muy diferentes en cada continente y en cada región. Y concepciones muy distintas del hecho asistencial en cada país.

El Comité en sus sesiones de trabajo ha tratado de ser pragmático abordando una concepción de los Estatutos abierta, que permita el acceso como miembros de pleno derecho o asociados, a prácticamente todas las cooperativas que en cada país, región o continente, tengan como referente principal de su actividad la atención sanitaria. Ya sea desde el ámbito del consumo como desde el de la producción de servicios. Para que sea en el propio seno de la organización donde se produzcan los debates de integración.

El único referente de integración hacia el futuro lo representa precisamente el ideario espriano y su visión integradora de la cooperación a nivel de segundo o ulterior grado.

Es evidente que el camino iniciado no tendrá marcha atrás, pero podrán ser muy diferentes los lugares de llegada en función de la capacidad de encuentro e integración que las cooperativas de base sean capaces de asumir al incorporarse a la nueva organización.

En cualquier caso se inicia una etapa de grandes expectativas, en la que debe corresponder a la Fundación Espriu un papel protagonista como referente ideológico del cooperativismo sanitario integral.