

La cogestión en la atención técnica y humana al enfermo*

Francisco Alonso Soto**

1. Planteamiento

Antes de abordar el tema, formularemos unas consideraciones previas que nos ayuden a precisar el sentido de nuestra exposición.

1º. Vamos a referirnos a cogestión, autogestión y participación, identificando, en líneas generales, esos tres conceptos. Participación sería el género, la base, la idea común. Cogestión y autogestión se presentan, entonces, como dos formas de participación. Y es que participación es llamarse a la parte, ser parte de un todo, colaborar en una gestión. Una de las fórmulas o modalidades de la participación es la cogestión, entendida así como una co-participación o co-decisión en la empresa. Y otra de las posibles opciones, es la autogestión que aparece como la forma más plena de participación, aquella en que los participantes son el todo y ya no comparten con nadie, sin que gestionan por ellos mismos la totalidad de los intereses en juego.

Por eso cogestión y autogestión no son términos enemigos como decía Vetter, el presidente de la Conferencia Europea de Sindicatos, en el Congreso de la Confederación Francesa Democrática del Trabajo, celebrado en Bres, pro los años 70. El enemigo es el capitalismo, decía él. Cogestión y autogestión son términos hermanos.

2º El tema es de rigurosa actualidad ya que estamos en la “era de la participación”. Cuando en 1979 se publicaba el Informe del Instituto Sindical Europeo titulado: “Más allá de Keynes” o “Una economía de participación” conocido como el “Keynes plus”, se está constatando que en el actual grado de la evolución de las sociedades y de desarrollo político y social del individuo y los grupos en que se integra, no es posible construir el futuro o enfrentar la crisis económica sin que se produzca la participación de los ciudadanos, de los trabajadores, de los interesados que, a la par que les reconoce su parcial poder de decisión o intervención, les adjudica, a cambio, su cuota de responsabilidad o co-responsabilidad.

3º La Propia Constitución Española de 1978 no sólo es formalmente democrática, sino que también consagra e institucionaliza un sistema de participación a todos los niveles. Participación “privada” en la empresa y participación “pública” en los diferentes organismos de la vida política, económica, cultural y social e incluso impone a los poderes públicos la obligación de fomentar o propiciar estas formas de participación de usuarios, consumidores, ciudadanos o trabajadores. Así pues, al plantear el enunciado de la “cogestión en la asistencia técnica y humana al enfermo” se está haciendo alusión a un tema de gran actualidad; se está centrando la atención en un tema constitución que además

* Ponencia presentada en “Cuartas Jornadas de Sanidad y Cooperativismo” y “Primeras Jornadas de Cooperativismo Sanitario de Consumo”. Barcelona, 1985.

** Vicepresidente de SCIAS (Madrid, España)

de cumplimiento a la inquietud recogida en el texto de la Ley Fundamental; y se reivindica, por último, el interés de los usuarios de la sanidad en participar, en cogerionar o autogestionar la asistencia sanitaria.

Pues bien, sentadas estas premisas intentaremos sistematizar, profundizar en lo que se pueda, y presentar algunas sugerencias sobre el tema de la *Participación y el Cooperativismo Sanitario*, de acuerdo con el siguiente plan de exposición.

En primer lugar, examinaremos el *Modelo de Asistencia Sanitaria* que presenta el Cooperativismo Sanitario. Trataremos de destacar que es un modelo participado, autogestionado o cogerionado. En segundo término, subrayaremos que precisamente esta participación o autogestión se produce en la cooperativa, quizá sólo en la cooperativa o al menos fundamentalmente en la cooperativa. Por último, esbozaremos algunas posibilidades concretas de cogerión en la asistencia técnica y humana al enfermo, para terminar con unas conclusiones generales.

2. El modelo de asistencia sanitaria del cooperativismo sanitario

El Cooperativismo Sanitario tiene un modelo de asistencia sanitaria caracterizado por unas notas que a lo largo de estos años se han ido perfilando y descartando, hasta llegar a constituir lo que se ha dado en llamar las “características del cooperativismo sanitario”. Más aún, parece como si este modelo de asistencia sólo pudiera desarrollarse en la fórmula del cooperativismo sanitario, o dicho de otra manera más ponderosa, como si el cooperativismo sanitario fuera la fórmula ideal para desarrollar precisamente este modelo.

Y es que se trata de un modelo que es a la vez personalista y comunitario, igual que la cooperativa. Por eso la medicina privada que tiene ánimo de lucro y no conoce la participación no se ajusta a los parámetros del modelo. Y lo mismo sucede con la sanidad pública que no reconoce suficiente participación e impone un sistema oficial. Quizá tan sólo las fórmulas mutuales o comunitarias nuevas son las que junto con las cooperativas pueden suscribir estas características propias del cooperativismo sanitario. Lo cual no supone en modo alguno la descalificación de los otros modelos, porque el cooperativismo sanitario pretende construir por suma. Mientras la medicina privada combate a la sanidad pública, y ésta a su vez está en guerra con la medicina privada como legítima e indispensable; reconoce la sanidad pública que se ha hecho inevitable en el grado actual de desarrollo y civilización de los pueblos, y reivindica su puesto, su papel, su función, en competencia o en colaboración, con los otros dos sectores de la Sanidad.

Puestos a caracterizar o calificar el Cooperativismo Sanitario y su modelo de asistencia, entresacamos estas 10 notas en la seguridad de que quizá faltan algunas o sobran otras, pero con la intención de apuntar las más significativas, en nuestra opinión.

2.1. Autogestión o auto - organización del sistema

Lo primero que destaca en el modelo de asistencia sanitaria del cooperativismo de la Sanidad es que es un modelo autónomo, no impuesto, no heterónimo. Es el modelo querido y servido por los médicos; el modelo asumido y hecho propio por los usuarios. Un modelo, además, abierto a cambios y modificaciones, pero siempre desde la democracia cooperativa, desde la voluntad de los usuarios o de los propios sanitarios. A esto es a lo que se denomina autogestión del sistema, autogestión de la sociedad y de la empresa cooperativa.

Si alguna característica define exactamente el cooperativismo sanitario es precisamente ésta de tener un modelo de asistencia propio y aprobado por los partícipes. La sanidad pública suscribe el modelo oficial. La sanidad cooperativa ha elaborado un modelo propio y ésta es su característica más significativa.

2.2. Asistencia no estatal / Asistencia no privada

Se trata de una asistencia que no es estatal o estatalizada, aunque se plantee en colectivos y para grandes colectividades. Pero tampoco es asistencia privada o particular. El cooperativismo sanitario se aleja del intervencionismo del Estado y suscribe principios anti - autoritarios positivos, en cuanto que los médicos cooperativistas no desean ser funcionarios y los pacientes o los usuarios no quieren ser un “número”. De la misma manera, el cooperativismo sanitario se manifiesta como anti- individualista y contrario al liberalismo que postula una sanidad privada en la que los factores de lucro, negocio y comercialización de la sanidad están latiendo.

Y este doble rechazo no es negativo, sino positivo, en cuanto que se afirman otros valores como son la autogestión, la participación, democracia interna, ausencia de lucro, solidaridad... que son las esencias del cooperativismo auténtico. Cooperativismo como conjunto de empresas que pertenecen a la Economía Social, a este tercer sector, no público, no privado, de la economía, y que además presenta grandes ventajas para enfrentar la crisis y en concreto, la crisis de la Seguridad Social. Pero no para sustituir el actual sistema de la Seguridad Social, sino para completarlo o complementarlo. Que el Estado asuma su papel de institución subsidiaria y garantizadora de los mínimos, mientras la asociación voluntaria y privada cooperativa asume parcelas propias en la asistencia sanitaria.

2.3. Libre elección de médico

La libre elección de médicos no es más que una manifestación de la libertad. Libertad del paciente para elegir su médico de confianza. Libertad del doctor para conectar con sus clientes. Y es un principio elemental de una medicina humanizada, que no se comprende incluso que alguna vez no fuera así. Que desde luego se terminará por implantar, si bien con las limitaciones lógicas que impone la naturaleza de las cosas. Y que, por supuesto, es el comienzo de la cogestión en la asistencia técnica y humana al enfermo que debe de empezar por elegir al propio médico que ha de intervenir o actuar.

La libertad general, las libertades todas, se concretan en estas pequeñas manifestaciones elementales como es la de elegir el médico y la asistencia sanitaria que se va a aplicar como modelo.

2.4. Pago por acto médico

Parece una formulación prosaica y menor, pero detrás del principio de retribución por acto médico hay toda una filosofía que tiene en cuenta una serie de factores.

Para el médico es gratificante, estimulante, diferenciador. El paciente se ve liberado de esa impresión de beneficios que se hace con él y puede tomar conciencia de la conveniencia de exigir. Es decir que el pago por acto médico hace que los pacientes se presentan con otra dignidad, así como intenta compensar a los médicos de sus esfuerzos, y sobre todo, logra llegar a una relación más estrecha, más personal, incluso más comprometida entre unos y otros.

Pero es que además el pago está regulado por los médicos, con la participación posible de los usuarios, con lo que el esquema resulta, además, cogestionado en este punto y da cumplimiento al modelo de asistencia sanitaria propio del cooperativismo, que se fundamenta en la participación.

2.5. Clínicas de propiedad cooperativa

El que el Cooperativismo Sanitario cuente con clínicas y hospitales de propiedad cooperativa es una experiencia extraordinaria, por no decir revolucionaria. Frente a las amenazas estatalizadoras y a las tentaciones privatizadoras, el hecho de que proliferen las clínicas cooperativas, de propiedad colectiva o comunal, supone que crece el tercer sector, el de la economía social, el que no es público ni privado. De ahí que digamos que la experiencia es original, novedosa y significativa.

Pero es que, desde otro punto de vista, la propiedad cooperativa de la clínica puede resultar de interés. Ni qué decir tiene que el cooperativista trata su clínica con más cuidado, la mira como cosa propia. Y quizá puede llegar a verla con una cierta naturalidad. Frente a la tradicional lucha contra el edificio que resulta ajeno, desconocido y casi enemigo, los cooperativistas han ido conociendo las obras de adaptación o de construcción, han vivido su clínica que en definitiva es su “casa de salud” y hasta la sede social de la cooperativa, en algunos supuestos. Por lo que este dato de la propiedad cooperativa de hospitales y clínicas contribuye, de un lado, a la humanización de la medicina y, de otro, a hacer realidad una vez más el principio de asistencia participada, cogestionada o autogestionada como es el caso de las clínicas cooperativas.

2.6. Habitación individual con derecho a acompañante

La Constitución Española habla de libertad, dignidad, derechos de la persona... Y las leyes de Sanidad o de reforma de la Seguridad Social, sin duda, repetirán estos grandes conceptos en relación al enfermo, al trabajador o al ciudadano. Sin embargo es preciso aterrizar estas ideas, concretarlas, hacerlas operativas... Y en este caso una manifestación simple y sencilla es la del derecho a una habitación individual, con el fin de respetar y mantener la intimidad, la reserva propia, la discreción o el secreto al que todo paciente tiene derecho. Y esta intimidad no se refiere tan sólo a la esfera de los grandes y graves problemas, tales como el reconocimiento del testamento o la propia muerte... sino también a las mínimas necesidades fisiológicas para las que se requiere, del mismo modo, intimidad.

La habitación individual es imprescindible en determinados momentos y necesaria, siempre, en un planteamiento de medicina humanizada. Más aún, el derecho a la habitación individual que se reconoce en el cooperativismo sanitario, tiene su complemento en el derecho a acompañante para que el enfermo pueda enfrentar la soledad, la incertidumbre o el miedo en compañía. Y la atención humana no sea sólo la de los profesionales sin también la de los allegados.

2.7. Proyectos de medicina preventiva

A medida que la medicina progresa, que los niveles mínimos sanitarios se van cubriendo, surge la idea de prevenir, anticipar acciones sanitarias, medicina preventiva. La medicina preventiva es una idea suscrita por partidos políticos, grupos sociales y profesionales que han hecho de ella la panacea. La realidad lo que nos dice es que se trata de un concepto bastante utópico y difícil de practicar, a lo sumo se confunde con educación

sanitaria. Algo se ha hecho en este campo en materia de accidentes de trabajo. Así las Mutuales Patronales han practicado el principio del tratamiento integral del accidente que supone: prevención, tratamiento, rehabilitación e incluso asistencia psicológica. En seguridad e higiene del trabajo también se cuenta con experiencias de prevención en lo que a enfermedad profesional o a accidente atañe. De todas formas, queda mucho por hacer y es positivo que el cooperativismo sanitario haya suscripto como propia y característica esta cuestión de la medicina preventiva, con todo lo que supone de educación y cultura sanitaria, así como acciones directas y concretas en esta línea.

2.8. Educación sanitaria y cooperativa

La educación sanitaria y cooperativa es otra de las características que se pueden predicar del cooperativismo sanitario; derivada de una parte del concepto de medicina preventiva al que acabamos de hacer alusión, y de otra, del principio cooperativista de la educación. Educación y crédito son los dos pilares sobre los que se asienta la cooperativa. Educación y formación de los socios cooperativistas, de sus familias, de los trabajadores de las cooperativas.. y en todos los campos: cooperativo, sanitario, cultural, social y político. Más aún, esta nota es de las más significativas y diferenciadoras frente a la sanidad pública y la sanidad privada: la preocupación por la educación, por la formación y por la información.

La celebración de Jornadas de formación, o la propia realidad del Gabinete de estudios y Promoción del Cooperativismo Sanitario, que asume tareas de investigación, formación y promoción, son datos que prueban que también en este punto no son calificativos gratuitos, sino que son características reales que configuran el modelo de asistencia sanitaria del cooperativismo de la Sanidad.

2.9. Participación en la gestión

Por continuar en la línea progresiva del discurso que venimos desarrollando podríamos decir que junto a la formación o educación clásica mediante cursos, jornadas, seminarios o todo lo que sea impartir enseñanza, nos encontramos también con una formación por la acción o una formación por la participación en el cooperativismo sanitario. En efecto, el hecho de que los usuarios de la sanidad o los propios médicos o los trabajadores de los hospitales y clínicas tengan que asumir tareas de dirección y de gestión, supone una importante aportación formativa, además del dato real de la participación en la gestión de la asistencia sanitaria en todas sus dimensiones.

El cooperativismo en general, y por supuesto el cooperativismo sanitario conlleva un ejercicio continuo de la participación, la autogestión de todo el sistema y la cogestión de temas concretos. La participación en la gestión es una exigencia cooperativa de democracia interna, empresarial y societaria. Se ha de producir en todos los campos, económicos, técnicos, de persona, social, de contenidos en la asistencia sanitaria... y en los grados o niveles que dispongan los Estatutos de las cooperativas.

La participación en la gestión concreta junto a la autogestión de todo el sistema, la educación y el hecho de la propiedad cooperativa de clínicas y hospitales son probablemente las características más significativas que distinguen al Cooperativismo Sanitario del modelo de la Seguridad Social, que podrá llegar a reconocer la libre elección de médicos y la medicina preventiva, pero no será fácil que alcance estas cotas de participación.

2.10. Alternativa a la Seguridad Social

No es que sea exactamente una alternativa a la Seguridad Social o a la reforma de la Seguridad Social. La reforma de la Seguridad Social se va a cifrar en la igualdad, hombre- mujer a efectos de prestaciones, la extensión o generalización de algunas de ellas, reconsideración del tema de las pensiones.. y, por tanto, el cooperativismo sanitario no incide en este sentido en la Seguridad Social. Pero sí repercute en lo que a asistencia sanitaria y entidades colaboradoras se refiere, es decir en el punto en que la reforma sanitaria afecta a la Seguridad Social.

El cooperativismo sanitario es alternativa, entonces, porque suscribe todos puntos de la reforma sanitaria y abre campos o proporciona nuevas fórmulas de entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Precisamente, el cooperativismo sanitario mantiene las tesis del servicio público y de la ausencia del ánimo de lucro, compatible además con esa reprivatización que supone la cooperativa y todo ello para enfrentar la crisis en mejores condiciones.

No es que el Cooperativismo Sanitario se puede presentar como la alternativa global y total al sistema de la Seguridad Social en lo que a asistencia sanitaria cumple; simplemente ofrece una posibilidad de colaboración en la atención y acuerdos colectivos con las características de:

- a) auto- organización popular en la que los socios participan y se responsabilizan
- b) empresas sanitarias que no son públicas ni privadas o tienen naturaleza mixta.
- c) cogestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en fórmula cooperativa.

3. La fórmula cooperativa como alternativa

La fórmula cooperativa se presenta como alternativa societaria, empresarial y hasta desde la perspectiva del movimiento cooperativo. Y ello encaja perfectamente en la esencia del cooperativismo sanitario como trataremos de justificar a continuación.

3.1. Desde la perspectiva societaria

El Cooperativismo Sanitario, como todo el cooperativismo, es una filosofía y una técnica de participación, de autogestión, de cogestión que incorpora a usuarios, médicos, trabajadores de la sanidad cooperativizada a la marcha de la empresa y de la sociedad titular. Por eso y por ser una fórmula original, antigua y nueva, por desconocida, y de alguna manera a contra- uso, a contra- corriente es por lo que decimos que estamos ante una alternativa socio- económica.

Son principalmente los principios cooperativos los que proporcionan estas características singulares, especiales y diferenciadoras y en concreto las ideas de:

- a) ausencia de ánimo de lucro
- b) solidaridad, ayuda mutua, fraternidad
- c) grupo abierto a la incorporación de socios
- d) gestión democrática y participación
- e) preocupación por la educación y las obras sociales

Pero es que, además, esta fórmula alternativa que es la cooperativa aparece con una experiencia notable, incluso hasta dentro del reciente cooperativismo sanitario cuenta también con un marco legal de reconocimiento no óptico, pero sí suficiente: con una

marco institucional de presencia y con una promesa Constitucional de apoyo, según el artículo 129° 2 del texto.

Si a esto añadimos que la cooperativa presenta numerosas variantes técnicas y por tanto posibilidad societarias de usuarios, médicos, trabajadores, seguros, créditos, cooperativas de seguro grado... no resulta desproporcionado concluir que la fórmula cooperativa se presenta como muy propicia y apta en la órbita de la sanidad.

3.2. Desde la perspectiva empresarial

Para el cooperativismo en general y para el Cooperativismo Sanitario en particular no es suficiente con que la sociedad sea democrática y autogestionada, es necesario que lo sea también la empresa. Y efectivamente se puede decir que la empresa cooperativa tiene una cierta vocación de ser empresa democrática o empresa reformada. No es fácil, en algunos casos, hacer de la cooperativa una comunidad democrática pero es necesario intentarlo. Para ello hay que organizar y articular la participación a todos los niveles y, por supuesto, también como empresa. De ahí que sea importante, de un lado, evitar la aparición de una “clase dirigente” sobre los usuarios, sobre la base cooperativa; y, de otro, arbitrar medio para la participación de los trabajadores no socios de la empresa.

Todo ello con la idea de que si hay cogestión o participación la empresa funcionará mejor y la asistencia técnica y humana al enfermo tendrá más calidad en todos los sentidos. La cooperativa, entonces como empresa, se presenta como un instrumento técnico ideal y participativo para una asistencia sanitaria distinta.

3.3. Desde la configuración del movimiento cooperativo

El Cooperativismo Sanitario aporta al movimiento cooperativo unas importantes dimensiones cuantitativas y cualitativas y a la vez se beneficia del apoyo, de la institucionalización, de la presencia social de todo el cooperativismo. Así es, en efecto. El cooperativismo en nuestro país constituye un movimiento social de autogestión callada, de participación profunda, de cogestión extendida y amplia, que está sentando bases de una nueva sociedad, de un socialismo de base, no estatal, no de “alturas”, el socialismo de las cooperativas.

Pues bien, dentro de este movimiento social el Cooperativismo Sanitario es un sector, constituye todo un sector igual que lo son Campo o Mar, con varias clases de cooperativas dentro del sector. Y este sector debe ser reconocido en la Ley Estatal de Cooperativas para que como tal puede nucleares en movimiento o asociación, que a su vez se incorpore a todo el movimiento general de las cooperativas.

Más aún, en la medida en que las cooperativas participan en la Economía Social, en el sector de la Economía Social, junto con las mutuas, cajas populares, empresas de participación... el Cooperativismo Sanitario se integrará también en este nuevo movimiento que configura una alternativa parcial, complementaria y perfectamente válida, coexistente con el sector público y con el sector privado. El Cooperativismo Sanitario será entonces partícipe de esta realidad y tendrá derecho a estar representado en los órganos rectores tanto del movimiento o movimientos cooperativos, estatal o autonómicos, como en los de la Economía Social.

3.4. Como alternativas a la Reforma Sanitaria

El Cooperativismo Sanitario constata la crisis económica generalizada, la crisis de la Seguridad Social y la propia crisis institucional de la Sanidad. El Cooperativismo Sanitario parece que apoya y suscribe, como hemos dicho, la reforma de la Seguridad Social y de la Sanidad, pero sobre unas bases muy concretas o a partir de unos criterios entre los que destacan los siguientes:

- a) Una sanidad pública es necesario para mantener el orden público sanitario, los mínimos sanitarios generales.
- b) Sanidad pública no quiere decir sanidad estatalizada.
- c) La sanidad pública ha de reconocer el papel colaborador y partícipe de la sanidad privada mediante conciertos u otras formas de colaboración.
- d) Dentro de la sanidad privada, el cooperativismo sanitario supone una fórmula intermedia entre lo público y lo privado ya que se trata de sanidad colectiva, sin ánimo de lucro, gestionada con democracia y participación y concebida como servicio público, por lo que ha de tener un tratamiento preferencial.
- e) El cooperativismo sanitario garantiza una participación del usuario en la gestión de la asistencia sanitaria desde la elección del modelo hasta la atención concreta al enfermo.

Y en este punto desearíamos llamar la atención sobre la naturaleza especial y especialmente valiosa del cooperativismo sanitario en cuanto a participación del usuario se refiere. Recientemente se están nucleando movimientos sociales organizados para defender y proteger a los usuarios de la sanidad. Son organizaciones de consumidores que se configuran como un contrapoder, en línea reivindicativa frente a la Administración y para apoyar en sus planteamientos a los usuarios, enfermos o pacientes en este caso. El planteamiento es positivo y válido porque contribuye a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y, sobre todo, porque a la vez que estimula y posibilita la participación ciudadana, permite una mejor defensa de los derechos de las personas y en concreto de los enfermos o usuarios de la Sanidad. Tan es así que hasta parece que la Administración propicia esta participación de los usuarios y fomenta estas organizaciones en el buen entendido de que el contrapoder ayuda a que el poder asuma sus responsabilidades.

Pues bien, el Cooperativismo Sanitario ha conseguido poner en marcha un sistema en el que el usuario no es un poder a la contra, sino que como socio tiene el poder para elegir el modelo de asistencia sanitaria que quiere, las condiciones en que debe prestarse, las características de la asistencia y hasta su práctica puntual. La ventaja, en nuestra opinión, sustancial del cooperativismo sanitario, es que no estamos en un poder que participa, como es el caso de las organizaciones de consumidores y usuarios de la sanidad, es la plena participación, la autogestión de la asistencia sanitaria, la gestión más completa de la sanidad.

De ahí que el Cooperativismo Sanitario se presenta, con fundamento, como alternativa parcial y complementaria, en modo alguno sustitutoria de la Sanidad Pública, pero sí coincidente, colaboradora, integrada en el esquema de la Sanidad con todas las responsabilidades y con todos los derechos. Con la particularidad de que el Cooperativismo Sanitario puede contribuir a resolver un problema económico, colabora a la descentralización general de la Sanidad y hace reales y efectivas la democracia y participación ciudadana o de los interesados como ordena la Constitución.

4. Cogestión y cooperación en la atención al enfermo

Dicho cuanto antecede estaríamos en condiciones de entrar a detallar las principales manifestaciones, a nuestro entender, de la cogestión en la atención al enfermo que se producen de hecho o se pueden producir en el Cooperativismo Sanitario.

4.1. Integración cooperativa, base de la Cogestión

En las cooperativas de segundo grado, resultantes de la integración de cooperativas de base, es en donde se coordina y planifica el modelo de asistencia sanitaria. En estas cooperativas la cogestión de todos los distintos tipos de sociedades es fundamental. De ahí que los consejos han de representar a todos los colectivos afectados, médicos, usuarios, trabajadores... y los posibles que pudieran crearse, también interesados en el desarrollo del cooperativismo sanitario: cooperativas de seguros, de crédito, de servicio. Sin embargo, en todo caso hay que tener en cuenta que el protagonismo y la relevancia siempre deben corresponder a los usuarios.

Y es que el Cooperativismo Sanitario arranca de los médicos; ha sido promocionado y liderado por los médicos pero su futuro y su fuerza está en los usuarios de la sanidad, en los consumidores de la asistencia sanitaria. O si se quiere en la conjunción de ambos colectivos: sus ideas, sus necesidades, sus fuerzas, sus responsabilidades. Los médicos, la clase sanitaria, siempre tendrá un papel decisivo en el cooperativismo sanitario como técnicos y expertos que son, conocedores de la problemática y coprotagonistas o protagonistas de la asistencia. Pero quienes constituyen un movimiento social, quienes dan pie a que el cooperativismo sanitario sea una alternativa para la reforma de la Sanidad y Seguridad Social, quienes trascienden el modelo a fines de interés público y utilidad social más allá de los posibles planteamientos corporativos, son los usuarios de la sanidad asociados en cooperativas de base.

En este sentido hay que insistir en que el Cooperativismo Sanitario pretende defender al usuario, al socio, de los problemas o las quejas más frecuentes que plantea entre las que seleccionamos las siguientes:

- a) En ocasiones se queja de no ser bien atendido en las consultas, recibir un trato impersonal o un trato discriminatorio frente a pacientes de otras sociedades o privados. La reclamación o queja ha de encontrar un eco especial en las cooperativas que gestionan la asistencia sanitaria.
- b) Los mismos problemas anteriores se pueden producir como consecuencia de deficiencias en los servicios en las clínicas o falta de atención técnica y humana durante la hospitalización. El planteamiento sería el mismo. El Cooperativismo ha de evitar a toda costa que se produzcan estos supuestos, incluso de manera excepcional.
- c) Mayores dificultades de solución presentan el hecho de la falta de alicientes específicos para el socio cooperativo frente al de otras entidades o la de la propia Seguridad Social que como consecuencia de concertos recibe el mismo trato. El Cooperativismo Sanitario no se puede conformar con tener al socio suficientemente atendido, ha de buscar alicientes o atenciones especiales en la asistencia sanitaria.
- d) Otro de los problemas que el usuario puede plantear es la ausencia de ciertas prestaciones como farmacia, medicina preventiva... Con voluntad de mejorar las empresas y la sociedad cooperativa, con los oportunos acuerdos que asuman la responsabilidad económica y de todo tipo que se pueda derivar, el Cooperati-

vismo Sanitario puede ir progresivamente garantizando una mayor calidad de asistencia sanitaria.

- e) Los usuarios, los directivos de las cooperativas se quejan también de la falta de apoyos estatales para la promoción y fomento de estas cooperativas... Aquí no cabe *Cogestión* como no sea la que supone la participación del Cooperativismo Sanitario en los órganos rectores de la Seguridad Social o de la Sanidad. Desde ahí habría que reivindicar la solución al grave problema de la doble cotización, oficial y privada, para recibir una única asistencia sanitaria.

Frente a estas quejas y sobre todo las internas que dependen del propio funcionamiento de la cooperativa, intentaremos sugerir algunas posibilidades concretas de *Cogestión* o de *Participación*, que en bastantes casos se están llevando ya a la práctica.

1° *Comisión de usuarios*. El Consejo Rector de una cooperativa tiene suficientes problemas societarios y empresariales como para preocuparse de la marcha concreta y diaria de los centros hospitalarios o de las consultas. De ahí que es aconsejable una comisión de usuarios que supervise la prestación de asistencia sanitaria. Se trataría de una comisión de estudio, de encuesta, de informes, que recogería datos y opiniones de los pacientes, y de los sanitarios, con el fin de presentar propuestas o sugerencias que ayuden al Consejo Rector en sus tareas de dirección.

2° *Participación de los pacientes hospitalarios*. Es difícil articular una participación de los enfermos hospitalizados pero de alguna manera cabe arbitrar fórmulas para que se sientan partícipes en la gestión. Así, por ejemplo, reconocer sus derechos de reunión o de hacer reuniones por centro... El hecho de que puedan participar en la Comisión de usuarios, aquellos que estén en condiciones y lleven un tiempo en la clínica... El Asistente Social, en su caso, podría colaborar a la elección o designación de representante o fomentar y estimular la participación en el sentido que hemos expuesto.

3° *Participación en el consejo de dirección*. Es de suponer que en cada centro habría un Consejo de Dirección o en el caso de que el centro lo lleve, una cooperativa de trabajadores de la sanidad, un Consejo Rector. Pues bien, puede resultar de interés abrir la composición de estos organismos a la perspectiva de los usuarios y de los pacientes. Se trata de órganos técnicos y de dirección que verían enriquecidos sus planteamientos con la visión de los usuarios y enfermos. Porque toda cooperativa sufre la tentación economicista con olvido a veces de sus principios y esencias. Por eso es recomendable incorporar una visión complementaria: la del usuario sin responsabilidad directiva o incluso la del paciente.

4° *Consulta directa al socio*. La práctica de la consulta directa al socio es un ejercicio democrático aconsejable en toda cooperativa, pero especialmente en estas de consumo y además en un consumo que afecta a la salud, a la asistencia sanitaria. La remisión de cuestionarios solicitando información con alicientes incluso para que se responda; la consiguiente evaluación de los resultados que habrán de ser igualmente comunicados; la formulación de propuestas son otros tantos medios de participación que dan una significación especial a la experiencia del Cooperativismo Sanitario.

5° *Comisión de actividades sociales*. No se trata del Consejo Rector, ni de ninguna de las Comisiones que pueden crearse por Estatutos. Ni siquiera es la Comisión de Usuarios a la que acabamos de hacer referencia. La "Comisión de actividades sociales" estaría integrada por un grupo de cooperativistas que preparan actividades culturales o sociales para hacer más llevadera la estancia en los hospitales o clínicas. Se trataría, en buena parte,

de desmitificar el centro sanitario de salud, cultura y relaciones sociales con motivo de la permanencia más o menos larga ingresados en él los pacientes. La Comisión podría contar con presupuesto facilitado por el Fondo de Educación y Obras Sociales.

6° Programa de educación y obras sociales. Todas las cooperativas están obligadas a dotarse de un fondo para educación y obras sociales en general. Como aclaramos en su momento dentro de la educación caben todas las posibilidades: educación cooperativa como fundamental, pero también educación sanitaria, perfeccionamiento profesional, formación cultura... y otro tanto se puede decir por lo que a las obras sociales se refiere. Por otra parte, los destinatarios o beneficiarios clásicos de estos programas son los socios, las familias, los trabajadores e incluso el entorno social. Como es lógico en el Cooperativismo Sanitario han de tener una consideración especial los enfermos, los pacientes, los socios aquejados de enfermedad. Con ellos la cooperativa ha de extremar sus atenciones. Ya hemos dicho que una "Comisión de Actividades Sociales" podría estar encargada de gestionar esos fondos en cada centro. Ahora añadimos que la dotación de biblioteca, hemeroteca, salones sociales, posibilidades para el ocio y el juego, organización de conferencias o actividades culturales de todo tipo pueden contribuir a incrementar el nivel de integración y participar del socio en la cooperativa.

7° Programas de juventud. Dentro de la línea de incorporación de nuevos socios y abrir las cooperativas a la participación podrían experimentarse programas para la juventud. El Cooperativismo Sanitario cuenta con un colectivo de jóvenes, hijos de socios en potencia y a los que habría que dedicar una especial atención. Junto a programas específicos de juventud que las cooperativas les pueden proporcionar habría que incluir contenidos o temas específicos del cooperativismo en general y del cooperativismo sanitario en particular. Los jóvenes son futuros usuarios y consumidores de la Sanidad a título de socios. Los jóvenes son también futuros dirigentes de las cooperativas que pueden hacer ya el aprendizaje asumiendo responsabilidades. Los jóvenes pueden, por último, llegar a ser futuros profesionales sanitarios que se incorporen al Cooperativismo, como expertos y técnicos, además de conocedores de la realidad del modelo de asistencia del cooperativismo sanitario.

8° Consejos abiertos. Hasta aquí hemos hecho referencia o alusión a distintas posibilidades de participación o cogestión que pueden articularse para mejorar la asistencia técnica y humana al enfermo, en unos casos directamente, como en el supuesto de incorporar a los pacientes a la gestión o proyectar medidas en beneficio directo de los enfermos; y en otros, indirectamente, como puede ser la consulta al socio o los programas de juventud. Quisiéramos referirnos, para concluir este apartado, al planteamiento general cooperativista, que perfectamente encajaría también en el Cooperativismo Sanitario, de practicar la experiencia de los "Consejos Abiertos" es decir, la posibilidad de que a cada reunión del Consejo Rector de una cooperativa, o si no a todas, a algunas concretas y determinadas, pueda asistir un número de socios limitado y siempre con el carácter de invitados. Ante la imposibilidad de que todos los socios pasen por los órganos directivos, el "Consejo Abierto" permite tener un conocimiento de la responsabilidad y el trabajo que suponen asumir funciones directivas. Es una forma débil de participación en cuanto a la efectividad que produce, pero sin embargo es o puede llegar a ser un instrumento educativo importante a la par que ayuda a la transparencia de la cooperativa.

4.2. Niveles de la Cogestión Sanitaria

Acabamos de hacer referencia a la Cogestión Cooperativa fundamental que es la que se produce en las cooperativas de segundo grado en donde se coordina y planifica al

complejo integral del Cooperativismo Sanitario. Hemos apuntado que según la distinta naturaleza de las cooperativas habrá que practicar una u otra forma de cogestión concreta. Y hemos formulado, por último, algunas sugerencias o propuestas, recogidas de la práctica ordinaria y pretendidamente originales. Pues bien, falta hacer dos simples alusiones a los niveles de la Cogestión y a los grados de aplicación.

En cuanto a los niveles es preciso tener en cuenta que dentro del cooperativismo la cogestión se ha de poner en marcha tanto para temas económicos y financieros, como para cuestiones técnicas, asuntos de personal y sociales en general, e incluso para las materias de “alta política” como son reconocimientos jurídico y social, participación institucional, posicionamiento ante la Administración. En algún supuesto cabe el secreto y la reserva pero la tónica general ha de ser participación total.

4.3. Grados de la Cogestión Sanitaria

Por lo que se refiere a grados de participación en el Cooperativismo Sanitario podríamos resumir y sintetizar diciendo que:

- a) La información debe de ser general y generalizada a todo el colectivo cooperativista: socios, comisiones, directivos, trabajadores e incluso al entorno social.
- b) La consulta presenta mayores complicaciones pero es interesante también que se generalice como técnica participativa.
- c) La decisión se tiene que reservar a los órganos a los que corresponde: asamblea, comisiones, consejo.
- d) Y el control debe quedar también en los órganos previstos al efecto.

5. Conclusiones

Como recapitulación o resumen final de cuanto venimos exponiendo formularemos algunas conclusiones en orden progresivo y sistemático con la pretensión de concretar en ellas nuestro pensamiento sobre el Cooperativismo Sanitario y sobre la “Cogestión en la asistencia técnica y humana al enfermo” en el propio contexto del Cooperativismo Sanitario.

1º La cogestión, técnica y humana, en la atención al enfermo *empieza ya* en la elección del *modelo de asistencia sanitaria* que ha sido querido, elegido, seleccionado por el propio cooperativista. Que además en el Cooperativismo Sanitario puede ser cambiado, corregido o mejorado. Y que por supuesto está participado o autogestionado desde el principio del proceso hasta el final.

2º La Cogestión o la participación de los socios cooperativistas usuarios de la asistencia sanitaria viene impuesta o favorecida por la fórmula *cooperativista*, porque cooperativa es participación democrática, autogestión o cogestión de la asistencia sanitaria tanto en la empresa, como en la sociedad titular de la empresa. Precisamente la filosofía cooperativa sintetizada en los *principios* y en especial los de gestión democrática, educación, grupo abierto, ausencia de ánimo de lucro, hacen de la institución cooperativa un instrumento idóneo para la cogestión de la asistencia sanitaria.

3º Incluso la cooperativa supone mayor participación, más intensidad de *cogestión* que la que representan las organizaciones de consumidores y usuarios, porque éstas participan como contrapoder o poder a la contra o si se prefiere en la línea de la participa-

ción- contestación, mientras que los cooperativistas participan desde el poder, desde la propiedad y la autoridad, en definitiva desde la autogestión.

4° El Cooperativismo Sanitario significa además una *alternativa parcial* en la reforma de la asistencia sanitaria y de la Seguridad Social. Alternativa parcial, coexistente, complementaria, pero con vocación de generalizarse.

Y es alternativa en cuanto a que se presenta como una organización popular de los usuarios de la sanidad, que no sólo liberan al Estado de un problema económico y de otro organizativo, sino también hacen efectiva la participación ciudadana en la asistencia sanitaria. Más aún, los ciudadanos no se limitan a participar más o menos activamente sino que asumen directamente su propia asistencia sanitaria en colaboración con las instituciones oficiales y están practicando la autogestión de la sanidad.

5° En base a esta significación, el Cooperativismo Sanitario tiene títulos suficientes para *reivindicar* una serie de cuestiones puntuales entre las que destacan:

- a) reconocimiento cooperativo como sector, como rama, o como conjunto de diferentes tipos dentro de la legislación cooperativa.
- b) reconocimiento como entidad colaboradora de la Seguridad Social a los efectos de prestar asistencia sanitaria a determinados colectivos.
- c) reconocimiento desde la Sanidad como entidad preferente a la hora de celebrar conciertos de colaboración.

Y todo ello en base a las coordenadas en las que se asientan el Cooperativismo Sanitario. De un lado la fórmula cooperativa, y de otro el modelo de asistencia sanitaria elegido que permiten una atención al enfermo más humano, más directa, más cuidada y sobre todo protagonizada por los propios usuarios de la sanidad.

6° La *cogestión* principal, la más importante para la asistencia técnica u humana al enfermo es la resultante de la *integración cooperativa*. En las cooperativas de segundo grado se produce la cogestión total. En ellas están representadas las cooperativas de médicos, de usuarios, de trabajadores de la sanidad... Y cabe también participación y representación de cooperativas de farmacia, de seguros, de crédito, de servicios, de investigación...

Es decir, que en el Cooperativismo Sanitario se da la cogestión o la participación del socio en la marcha de la cooperativa, y, además, en las cooperativas de segundo grado se practica la cogestión de unas cooperativas con otras con el fin de coordinar el planteamiento resultado de la integración cooperativa.

7° Además de estas manifestaciones básicas de la Cogestión, en cada tipo o clase de cooperativa sanitaria se pueden presentar diferentes formas de Cogestión, según la distinta naturaleza de cada una.

Así, en las cooperativas de médicos se está en presencia de la autogestión sanitaria, con posibilidad de que si estas cooperativas cuentan con trabajadores a su servicio se produzca la cogestión en cumplimiento de la Ley de Cooperativas de 1974 y sobre todo en desarrollo del espíritu cooperativista.

En las cooperativas de usuarios también nos encontramos con la autogestión de la empresa por los socios y cabe perfectamente la cogestión de los trabajadores, e incluso la cogestión de los socios de trabajo que se incorporan a la cooperativa.

En las cooperativas de trabajadores de la sanidad para atender hospitales o clínicas se puede contar con trabajadores por cuenta ajena, no socios, a los que habrá que incorporar a la gestión igualmente.

8º Y es que la incorporación a la gestión, participación, cogestión o autogestión son instrumentos, mecanismos o fórmulas que contribuyen a mejorar el funcionamiento de la empresa, y por supuesto de las empresas cooperativas. Y ni que decir tiene que cuanto mejor funciona la empresa habrá mayor calidad en la asistencia técnica y humana al enfermo. Con lo cual podemos afirmar que la *calidad de asistencia está en razón directa de la cogestión o participación* o lo que es lo mismo a la *autenticidad cooperativa*.

Ahora bien, es preciso que la cooperativa cumpla escrupulosamente con los principios cooperativos: democracia societaria y empresarial, y puerta abierta, ausencia de ánimo de lucro, solidaridad, educación y participación, transparencia en la gestión... porque es bastante frecuente encontrarse con corruptelas o con caricaturas de cooperativas en lugar de entidades que cumplen y se esfuerzan por practicar con rigor el modelo cooperativo.

9º Puestos a recoger algunas experiencias y sugerir otras en temas de participación o de cogestión en la asistencia técnica y humana al enfermo recordamos que en su momento hicimos reseña de: comisiones de usuarios, participación de los pacientes, comisiones para actividades sociales, programas educativos y formativos, apertura de los órganos directivos para que asistan los socios como invitados... En suma, *no conformarse con la participación cooperativa y plantear una escalada de cogestión* en puntos concretos para mejorar la asistencia al enfermo desde todas las perspectivas en la firme creencia de que a mayor participación del socio, se consiguen mejores resultados en la prestación del servicio.

10º Para terminar deseáramos presentar algunas sugerencias como *programa reivindicativo* de las cooperativas de usuarios cifrado en cinco puntos, a nuestro entender, fundamentales:

1º Es preciso que las cooperativas sanitarias de usuarios crezcan en número de socios allá donde existían y nazcan o aparezcan en los lugares donde no tienen existencia. De este crecimiento cualitativo y cuantitativo depende el futuro, brillante o no, de todo el cooperativismo sanitario.

2º Las cooperativas de usuarios tienen que practicar la democracia por principio y convicción, pero han de articular la democracia cooperativa para que sea efectiva y operativa y esto es lo difícil. Conseguir la suficiente participación social para que no se cree una superestructura conforma cooperativa.

3º Las cooperativas de usuarios han de convertirse en un contrapoder de las cooperativas de médicos, pero no en un poder a la contra o enemigo, sino un poder colaborador, complementario, en cogestión, para dar y recibir una asistencia sanitaria mejor que es el objetivo de todos.

4º Es preciso practicar la cogestión de todas las cooperativas en la integración que supone el segundo grado y hacer viable también la cogestión de las cooperativas, la de los socios y la de los trabajadores, hasta conseguir las más altas cotas de participación social que justifiquen las excelencias y el acierto de haber elegido la fórmula cooperativa.

5° El objetivo último es la humanización de la asistencia sanitaria por medio de la participación democrática de los cooperativistas, y la autogestión del modelo de asistencia sanitaria a cargo de usuarios y médicos. Con la seguridad de que las cooperativas de los profesionales de la sanidad con claves y decisivas, pero el futuro del Cooperativismo Sanitario está en las cooperativas de usuarios, su implantación social y su éxito. Y esta afirmación me atrevo a pensar que los médicos son los primeros que la suscriben. En los cooperativistas usuarios de la sanidad está el futuro y la esperanza. Esperanza en una alternativa cooperativista para la reforma de la sanidad y la seguridad social.