

LA INTERCOOPERACION EN LAS COOPERATIVAS DE SALUD

por

CARLOS GARCIA-GUTIERREZ FERNANDEZ*

*Mi admiración y mi respeto a D. José ESPRIU CASTELLO,
hombre bueno, honrado y sabio, inconformista, luchador
tenaz e idealista..., por su trabajo, entrega, entusiasmo,
juventud, fe... y amor a las personas.*

I. JUICIOS DE VALOR PREVIOS

Es bien sabido que en los desarrollos académicos de las inadecuadamente denominadas ciencias sociales todo vale; pero como estamos sometidos a juicios de valor, han de ser manifestados expresamente para enmarcar la discusión académica.

En este trabajo se defiende el tipo de empresa. La salud, el objeto social de las empresas, es la excusa.

La posición de la que se parte es la liberal. En lo operativo podría encuadrarse dentro de lo que se denomina autogestión, y responde a una posición política, o de las decisiones, de tendencia anarquista. Bien entendido que con un enfoque práctico que lleva a aparentes contradicciones, como son, por ejemplo, ente otras, la admisión y la promoción de estructuras administrativas eficientes a través de las que se plasman sistemas de autoridad jerárquico-funcional.

* Director de la Escuela de Estudios Cooperativos y Catedrático de la Facultad de CC.EE. y Empresariales. Universidad Complutense de Madrid.

Se considera que la sociedad cooperativa es una empresa privada, capitalista no convencional; y que es un fin en sí misma, a la vez que un medio para conseguir los objetivos de sus socios. Nada que ver con la posición de otros teóricos que la consideran como un instrumento del Estado para, por ejemplo, crear empleo, cubrir los huecos a los que no llega, etcétera, con un punto de vista colectivista y/o intervencionista. Por otro lado se considera a la solidaridad es un valor universal¹ no exclusivo de las sociedades cooperativas. Aunque, como ha pronunciado el cantautor Joan Manuel Serrat en una reciente entrevista en televisión española, la solidaridad es una manifestación de la injusticia. En consecuencia, lo que hay que demandar es justicia, para que no sea necesario propugnar la solidaridad. Bien es cierto que la Alianza Cooperativa Internacional también reclama la justicia, precisamente al lado de la solidaridad, como si fueran valores básicos complementarios.

II. LA SALUD

A) La salud: definición amplia

Por salud hay que entender la situación de bienestar física y mental de que disfrutan los seres vivos en general y las personas en particular. Y también el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.²

El aprecio por la salud es tan grande que los dichos populares la sitúan en primer lugar, por encima del dinero y del amor. Esto explica, quizá en parte, el enorme poder que tienen los médicos, y en general los «sanadores», hasta el punto de que las organizaciones que los representan han logrado que a ese grupo profesional se les llegue a denominar «clase médica», aunque en realidad muchas veces son grupos de presión en toda regla —con las consiguientes repercusiones sociales—. Recientemente han conseguido para un subconjunto de ellos, los empleados en la función pública, que sus salarios no sean congelados como va a ocurrir con el resto de los empleados de la Administración Pública del Estado español.

¹ COJAUMA: cfr. El epígrafe dedicado a la solidaridad en GARCIA-GUTIERREZ FERNANDEZ, C.: «Precisiones acerca de algunos tópicos confusos sobre la Sociedad Cooperativa», en VARIOS: *Tempori Serviendum Homenaje al Prof. Dr. Jaime Gil Aluja*, Milladoiro, Santiago de Compostela, 1992, págs. 155-168, 13 páginas. I.S.B.N.: 84-604-58741. Depósito Legal: VG-431-1993.

² Del disco compacto del *Diccionario Usual de la Real Academia Española*, edición 21.^a de 1996.

La necesidad de estar sanos explica el comportamiento de muchos demandantes de salud que se lo pueden permitir, que eluden el sistema público de salud y acuden a los sistemas privados —o quizá a los mancomunados— que supuestamente les ofrecen mayor garantía; o en todo caso mayores posibilidades de exigir garantías. Es previsible que, como poco, este comportamiento no decaiga a medida que se dispone de más información. Y esto es tanto más así cuanto que, por su parte, la mayor disponibilidad de información no se acompaña del perfeccionamiento del sistema público de salud.

B) El sistema de salud

El sistema de salud se puede definir como el conjunto de instituciones, y las relaciones entre ellas, que se encargan de atender, mantener y promocionar la salud. El futuro de la salud no puede entenderse sino desde un planteamiento integral: prevención y curación; además de la consideración de todo lo que la rodea. Uno de los países en los que ese enfoque se aplica desde hace algún tiempo es Italia.

1. Las manifestaciones del sistema de salud

a) Aspectos que condicionan la salud

- El nacimiento, el proceso vegetativo y la defunción.
- El ritmo de vida y la cultura.
- La defensa del medio ambiente y de la paz.
- Etcétera.

b) Las manifestaciones sanitarias

- La profilaxis.
- La alimentación.
- La medicina oficial y la «natural».
- El deporte.
- La farmacia.

c) Los protagonistas

- Los demandantes.
 - Los vivos.
 - Los potenciales enfermos.
 - Los enfermos.
 - Los difuntos.

- Los proveedores.
 - Los sanitarios.
 - Los titulados facultativos.
 - Los médicos.
 - Los enfermeros.
 - Los farmacéuticos.
 - Los sociólogos.
 - Los psicólogos.
 - Los curanderos.
- d) La sanidad complementaria: los servicios a la comunidad
- La atención a los ancianos.
 - El cuidado de los niños.
- e) Las clases de provisión de salud
- La prevención.
 - El aseguramiento.
 - La curación.
- f) Las infraestructuras sanitarias
- Las ambulancias.
 - Las clínicas.
 - Las farmacias.
 - Las funerarias.
 - Las guarderías.
 - Las instalaciones deportivas.
 - Los asilos.
 - Los hospitales.
 - Los laboratorios farmacéuticos.
- g) Características inherentes a los sistemas de salud
- La complejidad de instalaciones sanitarias.
 - La evolución de los hospitales hasta una limitación del número de camas.
 - El incremento de la profesionalidad de los sanitarios.

2. *El sistema público de salud*

El sistema público de salud es el de titularidad pública, pero se ocupa sólo de la provisión de salud. En todo caso no se ocupa de la salud desde el punto de vista integral.

C) La iniciativa privada en los servicios públicos

De la misma manera que ocurre con los servicios de mensajería, que coexisten eficientemente con el servicio oficial de correos, la iniciativa privada puede coexistir y reemplazar con éxito a los sistemas de oferta pública de salud.

D) Las organizaciones que producen y que consumen salud desde lo privado

Del mismo modo que las ineficiencias del sistema de salud público han generado sistemas mutualistas promovidos por empresarios capitalistas convencionales (por ejemplo, ASISA, SANITAS, PREVIA-SA, LAGUN ARO y otras); el creciente proceso de información del ciudadano, en su vertiente consumerista, puede hacer pensar en un crecimiento de sistemas mutualistas de salud promovidos desde la iniciativa de los propios usuarios, demandantes; generados quizás desde colectivos homogéneos, uniformes por una o por otra razón (la pertenencia a un mismo colegio profesional, a una misma entidad política, sindical o religiosa, o a otra).

III. LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR

Por sociedad hay que entender la agrupación natural o pactada de personas, que constituyen unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o alguno de los fines de la vida.

El bienestar resulta de reunir dos vocablos muy sencillos: bien y estar; y se refiere al conjunto de cosas necesarias para vivir bien. Entre ellas, evidentemente, está la salud presente y futura.

A) El Estado

El Estado se define, entre otras cosas, como el conjunto de los órganos de gobierno de un país soberano.

B) Los objetivos del Estado

Aunque el fin de todos los Estados es proporcionar el bien-estar a los ciudadanos que constituyen la sociedad sobre la que se configuran, lo cierto es que la relación de objetivos se suelen plantear, como sigue, para reducir la situación de mal-estar.

- Reducir el desempleo.
- Reducir el déficit público.
- Reducir el déficit exterior.
- Reducir la inflación.
- Etcétera.

C) Las funciones del Estado

Para conseguir esos efectos el Estado se enmarca en una serie de políticas combinadas; a saber, la política:

Políticas

- Industrial.
- Financiera.
- De Rentas.
- De Sanidad y de Seguridad Social.
- Etcétera.

D) La quiebra del Estado de Bienestar

El mundo actual se enmarca dentro de varios parámetros que están configurando cambios sustanciales en los modos de producir y de organización. El aspecto más importante es la creciente disponibilidad de información; que está resquebrajando la eficiencia del sistema Estado, internamente, por razón de su funcionamiento, y externamente, por el acceso a la globalidad —que no a la transnacionalidad.

Se manifiesta una progresiva sustitución del sistema del Estado del Bienestar por el denominado «Economía del lado de la oferta», con la consiguiente dejación de funciones por parte de las administraciones públicas, como lo prueba el crecimiento del número de Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Con todo, aún se mantiene la preocupación por mantener el control o la regulación de determinados sectores

y/o actividades con restricciones frente a la libertad de mercado (configurando la denominada «Economía Social de Mercado» restringida; y la denominada «Sociedad del Bienestar»), porque, se afirma³ que no pueden quedar al albur del mercado al tratarse de necesidades fundamentales de la persona y/o de sectores estratégicos. A saber:

- Entre los primeros:
 1. La alimentación y la salud.
 2. La educación.
 3. La vivienda y el suelo.
 4. El empleo, el mercado de trabajo.

E) La concepción de la sociedad del bienestar

Se puede pensar, con riesgo de equivocarse, pero cada vez menos, que la disponibilidad de información puede permitir que las organizaciones sociales, las que nacen de la sociedad, al margen del Estado, son cada vez más capaces de reaccionar ante sus errores; y en definitiva, de reemplazar la acción pública eficientemente.

En efecto, se está llegando a una primacía de la sociedad civil desregulada y desvestida del manto «protector» del Estado, con las correspondientes aspectos positivos y negativos.

Una concepción estricta de este fenómeno es la que la vincula precisamente con la salud.

F) Las tendencias y las estrategias

1. La desregulación

- En sentido estricto es el proceso de desajuste y desconformación de una regla; y en sentido genérico es el proceso de eliminación o reducción, al menos, de trabas burocráticas. Aunque hay grados:
 1. La liberalización o no intervención; o en sentido estricto el fenómeno de hacer liberal en el orden político a una persona o cosa.
 - La atenuación gradual del control reglamentario en el caso de ciertas categorías de tarifas y de mercados.

³ Cfr. Juan VELARDE FUERTES.

2. La desreglamentación controlada.

- La supresión gradual y controlada de cupos de capacidad y rutas y de restricciones de tarifa, y la introducción gradual de la competencia, mediante evaluaciones y salvaguardas contra las prácticas desleales.

3. La desreglamentación total.

- La supresión con arreglo a un calendario establecido (más o menos rápido) de todas las restricciones de capacidad y tarifas, permitiendo el acceso al mercado de nuevas empresas, así como una competencia absoluta.

2. *La privatización de la economía y de sus sectores*

- Es el efecto de transferir una empresa o actividad pública al sector privado ya que, en algunos casos, se manifiesta la necesidad de pasar a manos particulares, a iniciativas privadas, la provisión de muchos bienes, incluso el bien salud. De todas maneras hay grados:

1. El traspaso de una sociedad pública.

- El traspaso de una entidad perteneciente al Estado, pero administrada con arreglo a criterios comerciales.

2. La privatización parcial.

- La transferencia al régimen de propiedad privada de una parte de la entidad pública ofreciendo en el mercado un porcentaje de su capital.
- La privatización de actividades auxiliares a la explotación.

3. La privatización total.

- La transferencia al sector privado, mediante licitación pública o poniendo en venta al mercado el 100 por ciento del capital de la entidad pública.
- La venta directa de una entidad pública a una compañía privada.
- El traspaso de la entidad pública a una dirección privada con arreglo a un contrato de gestión basado en una concesión.

- a) La privatización del sistema público de salud. Se aprecia una creciente presencia de actividades de provisión de salud acometidas por iniciativas privadas.

3. *El paso a la iniciativa privada*

Se produce un fenómeno que se puede describir como «tirar la toalla». Los más entusiastas del servicio público y de la filosofía que hay detrás se desencantan: nada acompaña. Cuando los defensores de «lo público» abandonan se transforman en los más esforzados defensores de la iniciativa privada; algo así como ocurre con los fumadores arrepentidos.

G) La Seguridad Social, la oferta pública de salud y el crecimiento de la actividad privada en el sistema de salud

Hay una confusión terminológica: los sistemas de seguridad social son los que tendrían que prestar las sociedades en lugar de los Estados. Como ocurre, por ejemplo, con SANITAS, PREVIASA, etcétera, respecto de sus asociados; o, en el ámbito de las sociedades cooperativas, como ocurre con LAGUN ARO, S.C. respecto de la Corporación Cooperativa de Mondragón; que es la entidad de seguros más importante que hay en España.

1. *La financiación del sistema público de salud*

Puede ser de dos tipos:

- Pública.
- Privada.

Sin embargo, el gasto público sanitario está sobrepasado. El porcentaje del producto interior bruto destinado a la salud es mayor que el presupuesto de algunas Comunidades Autónomas. Las estimaciones más recientes afirman que el déficit de la seguridad social es aproximadamente de 447.000 millones de pesetas.

2. *Las causas*

La necesidad de reducir el déficit público. Para cumplir con los criterios de Convergencia a la Unión Europea establecidos en Maastricht.

La ineficiencia y el fraude. Lo anuncie o no personalidad oficial alguna, se o no jefe de la oficina presupuestaria del Gobierno, y aunque sea posteriormente desmentido, lo cierto es que el sistema de salud de titularidad pública es insuficiente e ineficiente en su gestión; y está sometido a un gran falta de control que puede dar lugar a fraudes.

3. *Las manifestaciones*

- Masificación.
- Demoras.
- Listas de espera.
- Etcétera.

4. *Las consecuencias*

a) La privatización de los hospitales públicos

Es una medida propuesta por el Profesor BAREA el 5 de octubre de 1996 en su condición de jefe de la oficina presupuestaria del Gobierno. Aunque esas medidas no se pongan en práctica inmediatamente deben ser tenidas en cuenta: el Profesor BAREA tiene mucho prestigio, es un experto, y conoce en profundidad los asuntos sobre los que trabaja; por lo que sus diagnósticos son muy certeros, y sus opiniones son de peso.

b) El medicamentazo I y el medicamentazo II

De cara a reducir el coste de la factura de los medicamentos se han hecho propuestas complejas, simples, supuestamente milagrosas, etc. El coste de producción, los márgenes de beneficios de los laboratorios farmacéuticos, los márgenes de los farmacéuticos, el sistema de distribución al detalle de los medicamentos basado en la generación de desperdicios por la infragmentabilidad de la dispensación al público, la adicción de determinados grupos sociales, etc., son otros tantos puntos que se han discutido, e incluso probado para conseguir aquel objetivo.

IV. LA OPORTUNIDAD DE LAS CIRCUNSTANCIAS

Cabe pensar que se va a privatizar una gran parte del sistema de salud, que, por tanto, va a «caer» en manos privadas. Esta es una ocasión anticipada por las actuales sociedades cooperativas del sistema de salud, y de lo que se trata es de que aprovechen la oportunidad con base en su conocimiento del sector y en su propia esencia cooperativa que las conduce a las intercooperaciones tan necesarias para competir con otras iniciativas privadas y que es el camino para la formación de los sistemas integrales de salud.

A) Una alternativa

La iniciativa privada ha de ser necesariamente capitalista; porque todas las organizaciones emplean capital; pero puede ser convencional, cuando el poder de decisión es proporcional al capital suscrito, o cooperativo, cuando el poder de decisión se aplica de acuerdo con la regla «cada persona que participa en el proceso de producción y distribución tiene un voto» (jurídicamente sólo los que son socios).

En este momento, en el que la información es crecientemente disponible, la formación de sociedades cooperativas pueden ser una alternativa a las iniciativas privadas convencionales por las siguientes razones:

- La naturaleza de los bienes y servicios afectados: la salud.
- Los antecedentes de éxito, la experiencia y los conocimientos.
- Los huecos del sistema integral de salud que van a dejar el desinterés de la iniciativa privada convencional.
- La esencia cooperativa con la vocación de la intercooperación.

1. La propuesta

La propuesta que se hace aquí es la de responder a las demandas: reemplazar, en la medida de lo posible —o al menos complementar— el sistema público de salud por un sistema privado, cooperativo, de salud integral, preventiva y curativa. Un sistema amplio basado en la participación democrática de los demandantes y de los oferentes de salud; que se sustente en la disponibilidad creciente de información, lo que permite hacer conjeturas acerca de su eventual eficiencia.

Queda por resolver el problema de los demandantes de salud no integrados en ningún sistema (la Seguridad Social pretende ser para todos, sin exclusiones, con base en la solidaridad que el Estado nos obliga a practicar). Sin embargo, ese es un problema no badadí que no se aborda aquí porque es más amplio que lo que se pretende discutir en este trabajo. Sin embargo, cabe imaginar la aplicación de un sistema privado, y cooperativo por más señas, de solidaridad que no permita dejar a nadie «fuera» del sistema privado de salud.

V. LA SOCIEDAD COOPERATIVA

A) Definición de sociedad cooperativa

Según la declaración de Manchester de 1996 de la Alianza Cooperativa Internacional, una cooperativa es una asociación autónoma de personas que se han unido de forma voluntaria para satisfacer sus necesidades y aspiraciones económicas, sociales y culturales en común mediante una empresa de propiedad conjunta y de gestión democrática.

Es un tipo de empresa con una gran virtualidad. Su ventaja en el mundo que viene es que la información creciente y su «forma de ser» permiten, facilitan, empujan y propugnan la participación en la marcha de la empresa por parte de los socios.

B) El marco legal en España

La normativa vigente española en materia de sociedades cooperativas tiene carencias:

- La desconexión entre las sociedades cooperativas sanitarias y las de seguro privado.
 - Es preciso acabar con la restricción legal impuesta desde la Administración Pública Central en la ordenación del seguro privado para constituir sociedades cooperativas en el ramo de los seguros. Detrás no hay más que un falso proteccionismo y una desconfianza en la capacidad de asumir funciones empresariales eficientemente por parte de los ciudadanos. Sin embargo, la realidad demuestra que hay fracasos sonados entre las organizaciones capitalistas convencionales en el ramo de los seguros de asistencia.
- La figura del socio indirecto.

C) Las sociedades cooperativas, de proveedores y de consumidores, de salud

La administración de la de salud no admite la empresa mercantil convencional, y se adecúa mucho al principio de una persona un voto.

Es una fórmula adecuada para prestar determinados trabajos, por ejemplo de los que requieren una determinada cualificación, una titulación y una habilitación profesional, que no se convienen bien ni con relaciones contractuales de asalariado ni de funcionario, sino participativa y autogestionaria.

La realidad en España es, como para casi todo, de luces y de sombras, pero sobre todo luces. En efecto, hay una realidad plural, plagada de éxitos, experiencias casi únicas en el mundo, que están siendo copiadas en otros países.

Lo que importa es mantener los logros y no perder el camino hecho ante la encrucijada económica descrita más arriba.

D) Las entidades cooperativas en el sector de la salud⁴

- ACOFARMA, S.C. y las sociedades cooperativas farmacéuticas asociadas: COFARES, S.C., COFARAN, S.C., la Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, S.C.
- ARES, S.C. de ambulancias.
- ASISA (Lavinia, S.C.)
- Autogestión Sanitaria, S.C.
- El grupo SANICOOP, S.C., con CMO, S.C., CES, S.C., etc.
- LAGUN ARO, S.C. de la Corporación Cooperativa de Mondragón.
- Las sociedades cooperativas de servicios funerarios.
- Los hospitales cooperativos de Chamartín en Madrid.
- SCIAS, S.C.

1. Clases de sociedades cooperativas de salud: de proveedores y de consumidores.

a) Las sociedades cooperativas de trabajadores

- De médicos.
- De gestión de la salud.
- De farmacéuticos.

⁴ ITURRIOZ DEL CAMPO, J.: *Análisis de los flujos financieros de las sociedades cooperativas del sector de salud: un enfoque de integración*, tesis doctoral, Departamento de Economía y Administración Financiera de la Empresa de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid, 1996, 464 páginas.

b) De consumidores.

— De salud preventiva.

Es fácil imaginar la constitución y desarrollo de este tipo de sociedades promovidas desde y/o a partir de colectivos de personas con características sociales o laborales o culturales comunes.

a) De seguros: mutuas o mutualidades.

— De salud curativa.

La especulación sobre la constitución de sociedades cooperativas de consumidores de medicamentos, por ejemplo, entre los jubilados, como una sección de una sociedad cooperativa de jubilados, cada vez más numerosos, que satisfacen necesidades de manera personal. Esto se puede llegar a pensar a partir de las medidas anunciadas y conocidas popularmente como los «medicamentazos».

2. *Otras organizaciones de participación en el sistema de salud*

Dentro del entramado de las organizaciones de participación, en el que las sociedades cooperativas son el núcleo y la referencia obligada, es posible encontrar fundaciones que recubren jurídicamente unidades de provisión de salud: hospitales, etc.

VI. LA INTERCOOPERACION

La intercooperación es el mecanismo por el que dos o más empresas reúnen sus actividades en busca de sinergias. Y puede realizarse alargando procesos productivos o ensanchándolos por ampliación de la gama de productos y/o de los mercados.

A) **Discusión genérica**

Es un fenómeno con un marco legal restrictivo que procura mantener un nivel adecuado de defensa de la competencia.

La intercooperación es una estrategia empresarial que se conviene bien con un panorama empresarial atomizado.

1. La atomización de las actividades productivas

La desagregación empresarial, que afecta a cualquier proceso de producción y distribución, que divide a las actividades productivas, dejando las empresas en su núcleo, reducidas a su corazón,⁵ como estrategia de defensa y de supervivencia, provoca la necesidad de acometer procesos de intercooperación en una suerte de entramado que se conoce como el sistema de las redes empresariales, y que es un fenómeno del que no escapa ninguna actividad y ningún sector.⁶

B) La cooperación entre sociedades cooperativas

La intercooperación entre sociedades cooperativas, en particular, está limitada a la viabilidad empresarial del proyecto de intercooperación, que, a su vez, es dependiente, entre otras cosas, el encaje de las piezas que componen el proceso de producción que se pretenda llegar a conformar.

Se puede plasmar a través de las cooperaciones sin y con vinculación patrimonial.⁷ Pero las fórmulas societarias para la intercooperación dentro de la filosofía cooperativa son:

- La agrupación de interés económico.
- La sociedad cooperativa de segundo grado.
 - De configuración endogámica.
 - Con posibilidad de voto plural.

⁵ SCHUMACHER: *Lo pequeño es hermoso*, Herman Blume, Madrid, 1989.

⁶ GARCIA CANAL, E.: Extractos de la tesis doctoral, 3.2 *Las Redes de Empresas*, 10 páginas. Apéndice I. *Sobre la eficiencia de las redes*, 4 páginas; «La cooperación empresarial: una revisión de la literatura», *Revista de Economía*, núm. 714, febrero de 1993, págs. 87-98; «Formas de cooperación horizontal: empresas conjuntas frente a acuerdos contractuales», *Revista de Economía Aplicada*, núm. 5, vol. II, 1994, págs. 51-68.

⁷ GARCIA-GUTIERREZ FERNANDEZ, C.: «La concentración económico-empresarial (los conglomerados) de sociedades cooperativas», en VARIOS: *Las empresas públicas, sociales y cooperativas en la nueva Europa, XIX Congreso Internacional de la Economía Pública, Social y Cooperativa*, CIRIEC, Valencia, 15-17 de junio de 1992. CIRIEC, España, Valencia, págs. 419-442. I.S.B.N.: 0213-8093; *La concentración económico-empresarial de las cooperativas*, proyecto de investigación, presentado para el Concurso a Cátedra de la Universidad Complutense de Madrid, la plaza núm. 5 del Cuerpo de Catedráticos de Universidad, Área de Conocimientos de Economía Financiera y Contabilidad, convocada por Resolución Rectoral de la Universidad Complutense de 25 de agosto de 1988 (*BOE*, núm. 221, del 14 de septiembre), celebrada el 11 de mayo de 1989, 218 páginas.

- La sociedad cooperativa de integración.
- La sociedad cooperativa de servicios.
- Los consorcios.
 - Con la limitación del carácter indelegable de la asamblea general para formarlos.

Los sujetos de la intercooperación:

- Las sociedades cooperativas.
- Las asociaciones cooperativas entre sí.
- La intercooperación con sociedades mercantiles convencionales.

De lo que se trata, el objetivo, es de trascender. Y para eso la intercooperación es el camino. En efecto, interesa intercooperar como mecanismo y estrategia de defensa y ataque en el ámbito económico (ya que el capital de las sociedades mercantiles convencionales se mueve con mucha facilidad y rapidez de cara a la intercooperación), y como estrategia cooperativa.

*Sexto principio. Cooperación entre sociedades cooperativas*⁸

Las sociedades cooperativas sirven a sus miembros lo más eficazmente posible y fortalecen el movimiento cooperativo trabajando conjuntamente mediante estructuras locales, nacionales, regionales e internacionales.

Se enuncia de manera genérica pero es una regla trascendente porque ayuda no sólo al cumplimiento de los demás principios, sino que enuncia un objetivo posiblemente utópico: la transformación del sistema económico.

En el terreno de lo concreto, y en apoyo del argumento de la similitud entre las empresas mercantiles convencionales y las sociedades cooperativas de derecho, hay que señalar que cuando algunas de éstas llegan a determinado tamaño, para poder extenderse de manera competitiva, utilizan profusamente las sociedades de capital como instrumento para acceder más flexiblemente a determinados mercados, operaciones y funciones, como hacen las empresas capitalistas convencionales.

⁸ *Declaración de Manchester de la Alianza Cooperativa Internacional.*

C) Aplicación de la intercooperación a las sociedades cooperativas del sistema de salud

En la salud, en la actualidad hay dos grupos cooperativos significativos que representen una capacidad de liderazgo; y varios casos ejemplares, pero de menor dimensión económica. En suma, aún hay poca intercooperación. Sin embargo, como se refiere más arriba, para crecer, para subsistir, las sociedades cooperativas del sistema de salud necesitan intercooperar.

1. La intercooperación en el sistema de salud

- a) Importancia y significación del sistema intercooperativo de salud en un entorno privado y de la información.

Se pueden plantear acuerdos intercooperativos como el de sociedades cooperativas de consumo que, ampliando la gama de productos que consumen, concierten con sociedades cooperativas proveedoras de médicos y/o de farmacéuticos (ampliando de este modo su clientela sin riesgo).

- b) La intercooperación múltiple, intersectorial, o la intercooperación de actividades relacionadas.

Todo está relacionado; y particularmente el sistema de salud: la alimentación, el ocio, el deporte, la armonía familiar, la calidad del medio ambiente, las expectativas laborales (el creciente proceso de adelanto del fin de semana, o el reparto de trabajo, o la ausencia de empleo), etc. Precisamente los dos últimos aspectos: expectativas laborales y calidad del medio ambiente son protagonistas en este momento trascendental de cambio.

Para que haya intercooperación en el sistema de salud es preciso que la haya en otros ámbitos de la actividad económica.

En el caso de la salud, sus diferentes manifestación, la facilidad con la que es posible llegar a hacer encajar las piezas para llegar a la máxima ocupación de los recursos (enfermeras, máquinas de diagnóstico, etc.) permite vislumbrar (¿hacer conjeturas?) la viabilidad de los procesos de concentración, siempre que cumplan los requisitos correspondientes de eficiencia.

Lo que se pretende subrayar es la necesidad de la intercooperación en la intercooperación (valga la redundancia) de la salud.