



- ◆ Trabajo realizado por el equipo de la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

SOCIEDADES COOPERATIVAS DE SANIDAD

Javier ITURRIOZ DEL CAMPO*

1. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE SANIDAD EN EXTREMADURA.

1.1. El concepto de sociedad cooperativa de sanidad en Extremadura.

La denominación de cooperativismo sanitario nació ligada a la legislación del seguro¹ como parte de una de las ramas del mismo². Por su parte, la normativa específica de cooperativas, no recogió a las sanitarias de forma expresa³, hasta la Ley General de Cooperativas de 1987, en la que se vincula a las sociedades cooperativas sanitarias con la realización del seguro de asistencia sanitaria.

A lo largo del tiempo la identificación de cooperativas sanitarias y realización de seguros de asistencia sanitaria, se ha ido superando, incluyendo dentro del citado concepto otras actividades relacionadas con la prestación de servicios sanitarios. El motivo fundamental de esta evolución ha sido la adaptación de la legislación a la práctica. Así, han ido surgiendo diferentes cooperativas que, fuera de la actividad aseguradora, realizan una serie de servicios de asistencia sanitaria.

*Profesor del Departamento de Empresa de la Universidad San Pablo-CEU de Madrid e investigador de la Escuela de Estudios Cooperativos de la Universidad Complutense de Madrid.
Universidad San Pablo-CEU.

(1) La primera referencia a las cooperativas sanitarias se encuentra en: ESPAÑA: REAL ORDEN de 31 de marzo de 1925, General de Sanidad, G.M. N. 91, de 1 de abril, art. 2.

(2) Para estudiar otros antecedentes, F. DEL CAÑO ESCUDERO: "El marco normativo del sector de seguros español", Hacienda Pública Española, N. 98, 1986, p. 62.

(3) Este tipo de cooperativas no se recoge ni en la Ley de cooperativas de 1942 (ESPAÑA: LEY de 2 de enero de 1942, de Cooperativas, B.O.E. N.12 de 12 de enero, y su reglamento aprobado por DECRETO de 11 de noviembre de 1943, B.B.O.O.E. Ns. 55,76, de 24 de febrero y 16 de marzo de 1944), ni en la de 1974 (ESPAÑA: LEY 52/1974 de 19 de diciembre, General de Cooperativas, B.O.E. N. 305, de 21 de diciembre. ESPAÑA: REAL DECRETO 2710/1978 de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de aplicación a las Sociedades Cooperativas reguladas por la Ley 52/1974, de 19 de diciembre de noviembre, B.B.O.O.E. Ns. 275, 276 y 277, del 17, 18 y 20, art. 26).

La Ley de Sociedades Cooperativas de Extremadura sigue esta línea definiendo a las cooperativas de sanidad, en su artículo 143, como aquellas que realizan una actividad sanitaria. Este amplio concepto es delimitado por la propia Ley al referirse de forma expresa a que las actividades sanitarias pueden recogerse dentro de tres tipos de cooperativas:

- Las cooperativas de seguros.
- Las cooperativas de trabajo asociado.
- Las cooperativas de consumidores que prestan asistencia sanitaria.

Sin embargo, la referencia a la realización de una actividad sanitaria, hace que el concepto de cooperativa sanitaria pueda tener una concepción aun más amplia. En la misma podrían integrarse otras cooperativas como las que realizan el transporte de enfermos, o las de distribución farmacéutica.

Por último mencionar a las denominadas cooperativas sanitarias de segundo grado, en las que los socios son varias de las cooperativas señaladas. Este tipo de cooperativas fue ideado e impulsado por el doctor Espriu, teniendo como objetivo unir los intereses de trabajadores y usuarios de salud.

El análisis de la situación de las cooperativas de sanidad en Extremadura requiere tener en cuenta las peculiaridades en la actividad cooperativizada realizada por cada una de ellas.

1.2. Características de las sociedades cooperativas de sanidad en Extremadura.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, dentro de las cooperativas de sanidad se incluyen sociedades vinculadas con la asistencia sanitaria, aunque con una actividad muy diferente. Así, se puede diferenciar entre:

Cooperativas sanitarias de seguros. Su actividad es la cobertura de sus socios mediante la realización de seguros de asistencia sanitaria. Por tanto, sus socios son asegurados, o lo que es lo mismo usuarios de la asistencia sanitaria prestada por la cooperativa. Se rigen por las normas de las cooperativas de seguros (artículo 141).

Cooperativas sanitarias de trabajo asociado. Se trata de cooperativas en las que sus socios son los encargados de prestar la asistencia sanitaria. Generalmente

se trata de médicos o de otro personal sanitario. Están reguladas por los aspectos recogidos para las cooperativas de trabajo asociado (artículos 113 a 118).

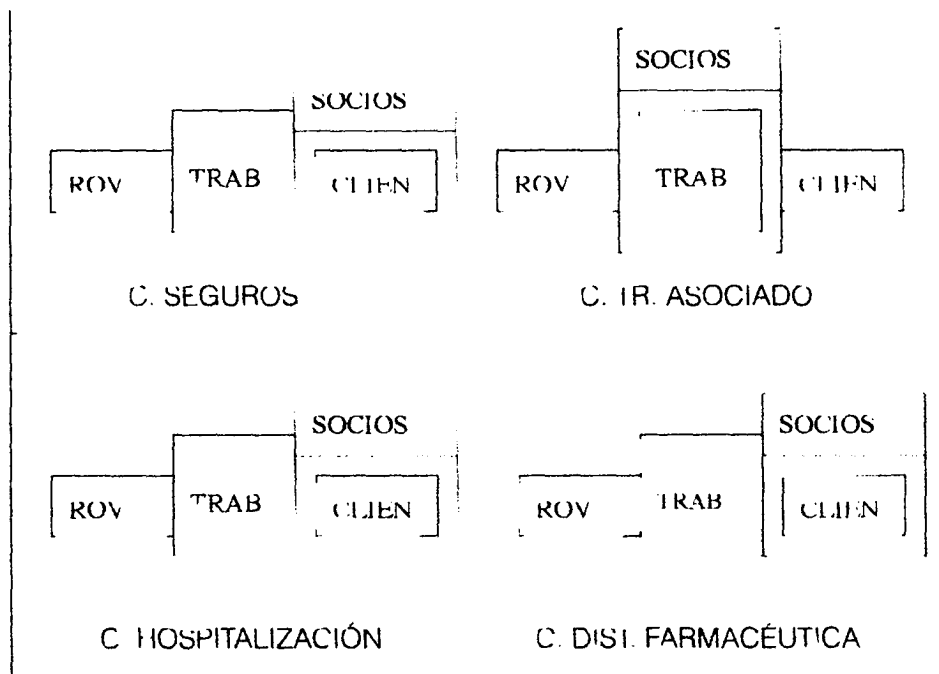
Cooperativas de consumidores de servicios sanitarios. En este caso los socios de la cooperativa son los receptores de la asistencia, generalmente como propietarios de instalaciones sanitarias en lo que se conoce como cooperativas de hospitalización. En su funcionamiento deben tener en cuenta lo establecido para las cooperativas de consumidores y usuarios (artículo 139).

Si además tenemos en cuenta el concepto más amplio de cooperativa sanitaria habría que incluir en este grupo a otras cooperativas entre las que las más destacadas son:

- Las cooperativas de distribución farmacéutica, en las que los socios son los propietarios de las oficinas de farmacia que reciben los productos de la cooperativa. Habitualmente esta modalidad se encuentra recogida dentro de las cooperativas de servicios que se rigen por los artículos 119 a 121 de la Ley de Cooperativas de Extremadura.
- Las cooperativas de transporte de enfermos o de ambulancias. Éstas suelen formarse bajo la fórmula de trabajo asociado y se rigen por las normas ya mencionadas para el citado tipo de cooperativas.

En consecuencia, aunque en todas las cooperativas mencionadas se realice una actividad vinculada con la asistencia sanitaria los socios tienen un papel muy diferente en cada una de ellas. En el caso de las de trabajo asociado (incluyendo a las de ambulancias) los socios tienen el papel de trabajadores o prestadores de la asistencia sanitaria. En los restantes casos los socios tienen el papel de receptores o usuarios de los servicios sanitarios, ya sea en forma de asegurados, receptores directos de la asistencia sanitaria o de los productos farmacéuticos distribuidos (cuadro 1).

CUADRO 1. Diferentes papeles del socio en las cooperativas sanitarias.



2. SITUACIÓN DE LAS SOCIEDADES COOPERTIVAS DE SANIDAD EN EXTREMADURA.

Actualmente no consta la existencia de ninguna cooperativa inscrita bajo la modalidad de sanidad en Extremadura. Sin embargo, teniendo en cuenta la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CENAE), aparecen varias cooperativas cuyo proceso productivo se encuentra vinculado a la asistencia sanitaria. Aunque estas cooperativas no aparezcan inscritas como tales, pueden considerarse como sanitarias si tomamos la concepción del término más amplia a la que se ha hecho referencia anteriormente. También hay que mencionar a diferentes cooperativas que, aunque se encuentran registradas en otras comunidades autónomas, realizan una actividad relacionada con la asistencia sanitaria dentro de Extremadura.

Seguidamente se realiza un análisis de los motivos que hacen que no existan cooperativas sanitarias registradas como tales en Extremadura. También se hace una referencia a otras cooperativas registradas en Extremadura bajo una fórmula diferente a la de sanidad, así como a otras cooperativas que, estando

registradas en otra comunidad dentro de las de sanidad, realizan una actividad sanitaria en territorio extremeño.

El citado análisis se efectúa diferenciando entre los tipos de cooperativas de sanidad mencionadas más arriba.

2.1. Las cooperativas sanitarias de seguros en Extremadura.

Los orígenes de las cooperativas sanitarias de seguros en España se remontan a las antiguas "igualas", por las que cada unidad familiar pagaba una cantidad "igual" al médico, sin necesidad de desembolso en el momento de la enfermedad. Las igualas dieron lugar a los igualatorios (el primero fundado en Bilbao en 1934), cuyos estatutos presentan los principios en los que posteriormente se fundamentará el cooperativismo sanitario (la defensa de la imagen profesional y colectiva de los médicos, así como la del paciente como persona). Sin embargo, estos igualatorios se vieron obligados a adquirir la forma jurídica de sociedad anónima, ya que no se permitía a las sociedades cooperativas la práctica del seguro.

En Extremadura no existe ningún registro de una sociedad cooperativa sanitaria de seguros. Los principales motivos que han dificultado la creación de este tipo de empresas son:

- La negativa de la Administración a permitir a las cooperativas realizar seguros.
- La existencia de una cobertura sanitaria obligatoria de carácter público.

A) La negativa de la Administración Estatal a permitir a las cooperativas realizar seguros.

La posibilidad de realizar seguros por parte de las sociedades cooperativas es reconocida en la normativa que rige el seguro privado. Sin embargo, la Administración niega la autorización para poder efectuarlos. Esta circunstancia ha obligado a realizarlos a través de sociedades anónimas propiedad de las cooperativas. La adaptación de la legislación a la realidad ha supuesto que la Ley de Cooperativas estatal de 1999 recoja expresamente la consideración como cooperativas sanitarias de seguros a aquellas que realicen los mismos a través de una sociedad no cooperativa siempre que esta última sea propiedad de una cooperativa.

A pesar de que la estrategia de realizar seguros mediante sociedades anónimas ha sido muy utilizada a lo largo del tiempo, la normativa extremeña no hace ninguna referencia a este respecto. Un claro ejemplo de la citada estrategia lo constituye el Iguatorio Interprovincial con el nombre de Asistencia Sanitaria Interprovincial S.A. (ASISA). Esta sociedad es propiedad de Lavinia S. Coop. (fundada en 1976) que tiene como socios a los médicos que prestan sus servicios dentro de los cuadros de ASISA.

Por tanto, se trata de una cooperativa sanitaria de trabajo asociado que, a través de una sociedad anónima ASISA, realiza seguros de asistencia sanitaria en todo el territorio español. En Extremadura, concretamente en Badajoz, es propietaria de una clínica. La citada compañía es líder dentro de las empresas que realizan seguros de salud (cuadro 2)

CUADRO 2			
CLASIFICACIÓN POR PRIMAS DE LAS EMPRESAS QUE REALIZAN SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA (AÑO 2000).			
ASEGURADORA	PRIMAS (mill. ptas.)	CUOTA DE MERCADO (%)	% PRIMAS DE ASIST. SANITAR
ASISA	80.109,28	21,370	99,669
ADESLAS SA	62.222,84	16,599	99,856
SANITAS	59.243,16	15,804	99,814
ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL	18.544,42	4,947	99,806
DKV PREVIASA SA	14.948,35	3,988	74,367
CAJASALUD	14.240,87	3,799	94,195
IGUALATORIO MEDICO QUIRÚRGICO	13.918,97	3,713	99,889
ARESA SEGUROS GENERALES	11.932,16	3,183	85,15
CASER	9.038,79	2,411	11,206
FIAT MUTUA DE SEGUROS Y REASEG.	8.783,64	2,343	24,533

Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Programa Experto en Análisis financiero: El caso de las aseguradoras, INTERTELL, Madrid, 2000.

B) La existencia de una cobertura sanitaria obligatoria de carácter público.

En todo el territorio español existe un sistema de Seguridad Social pública obligatoria, que presta servicios sanitarios al 99,5 por ciento de la población. Recientemente, con el Real Decreto 1477/2001 (4), se ha culminado el proceso de transferencias a la Comunidad Autónoma de

Extremadura iniciado en 1983. Entre estas transferencias se incluyen las competencias en materia de salud, que hasta entonces eran gestionadas por el Instituto Nacional de Salud.

La Ley 10/2001 de Salud de Extremadura es la norma básica en materia de salud, teniendo entre sus objetivos la ordenación del sistema sanitario público y la creación del Servicio Extremeño de Salud. También hay que destacar el Plan de Salud de Extremadura 2001-2004, que pretende servir de guía en la gestión sanitaria, integrando las ocho áreas de salud existentes en una gerencia única (en el cuadro 3 se recogen los principales recursos asistenciales de Extremadura).

CUADRO 3

PRINCIPALES RECURSOS ASISTENCIALES EN EXTREMADURA.

AREAS Y ZONAS DE SALUD	CENTROS Y CONSULTORIOS	ATENCIÓN PRIMARIA
AREAS DE SALUD: 8	CENTROS DESALUD: 99	MEDICOS: 852 (113 PEDIATRAS)
ZONAS DE SALUD: 103	CONSULTOR. LOCALES: 739	FARMACÉUTICOS: 139

Fuente: Ministerio de Administraciones Públicas, Consejería de sanidad y consumo de Extremadura.

A la amplia cobertura pública, hay que unir que las cotizaciones a la Seguridad Social son obligatorias. Por tanto, los usuarios de las cooperativas de seguros deben realizar un doble pago por su cobertura sanitaria: por un lado su aportación a la Seguridad Social y por otro el pago de la cuota por la cobertura de la cooperativa. El número de pacientes que pueden permitirse este doble pago o que está dispuesto a hacerlo es limitado. En Extremadura existen 78.195 seguros sanitarios privados de los que el 98 por ciento (76.689) corresponden a seguros de asistencia sanitaria, en los que el asegurado puede acceder a los servicios de los profesionales concertados con la entidad aseguradora. El 2 por ciento restante tiene un seguro de enfermedad, en el que el asegurado puede elegir libremente el médico, y la entidad reembolsa parte del gasto.

A lo largo de los años, las cooperativas sanitarias han defendido la posibilidad de eliminar esta doble cotización por parte de los ciudadanos que optasen por la cobertura privada. Fruto de ello ha sido el acuerdo por el que algunas cooperativas evitan esta doble cotización en determinados grupos de funcionarios, a los que se les permite optar libremente entre ambas coberturas con una sola cotización. Este sistema es conocido como el modelo MUFACE.

2.2. Las cooperativas sanitarias de consumidores de asistencia sanitaria en Extremadura.

Tal y como se ha mencionado, la Ley de Cooperativas de Extremadura reconoce dentro de las cooperativas sanitarias a aquellas en las que sus socios son consumidores o usuarios directos de asistencia sanitaria. Al igual que en las cooperativas sanitarias de seguros los socios son usuarios, pero se diferencian de las anteriores en que en este caso la relación no se realiza a través de un seguro.

Por tanto, estas cooperativas tienen que tener en cuenta las disposiciones específicas de las cooperativas de consumidores usuarios contenidas en la Ley de cooperativas de Extremadura. En la misma se hace referencia expresa a las cooperativas de hospitalización, en las que los socios son a la vez usuarios y propietarios de las instalaciones sanitarias (clínicas, hospitales, etc.). Su actividad productiva es la prestación de servicios sanitarios, siendo los usuarios de salud los beneficiarios de mejores condiciones económicas y en los servicios. Por su parte, el personal de las mismas, médicos incluidos, tiene la condición de asalariado.

En Extremadura el número total de hospitales es de 20, de los cuales un 45 por ciento tienen naturaleza privada (cuadro 4). A pesar del elevado porcentaje de los centros privados, su capacidad es muy reducida, como queda patente al observar que del total de camas hospitalarias tan sólo supongan un 10,38 por ciento.

CUADRO 4					
HOSPITALES Y CAMAS EN EXTREMADURA POR DEPENDENCIA PATRIMONIAL.					
	DEP. PATRIMONIAL	HOSPITALES		CAMAS	
PUBLICOS	SERV. EXTR. SALUD	6	55%	1.210	89,62%
	ADM. LOCAL	3		1.000	
	DEFENSA	0		0	
	OTROS PUBLICOS	2		1.718	
PRIVADOS	BENÉFICO	2	45%	200	10,38%
	NO BENÉFICO	7		255	
TOTAL		20	100%	4.383	100%

Fuente: Catalogo Nacional de Hospitales. 31 de diciembre de 2000.

Si analizamos los 10 hospitales de naturaleza privada se observa que 2 de ellos tienen carácter benéfico. De los 7 restantes ninguno tiene naturaleza cooperativa. Los principales problemas con los que se enfrentan este tipo de centros

hospitalarios son el escaso crecimiento del mercado y es la falta de incentivos fiscales.

A) Escaso crecimiento del mercado.

Extremadura es una de las tres comunidades que menor índice presenta tanto en el número de hospitales por cada 100.000 habitantes (1,67), como en el número de camas por cada 10.000 habitantes (33,07). En ambos casos estos datos se sitúan muy por debajo de la media nacional (2,01 y 39,07 respectivamente). Las necesidades también quedan patentes al analizar el alto grado de ocupación de las camas (un 81,72 por ciento), en el que tan sólo es superada por Cantabria, Canarias, Castilla León y Cataluña. A pesar de está necesidad el mercado de usuarios de salud privados, presenta una tendencia lineal que hace difícil poder obtener socios para las cooperativas hospitalarias.

El éxito de estas cooperativas en otras comunidades se fundamenta en una tradición forjada a lo largo de los años. En España hay que destacar a la Sociedad Cooperativa de Instalaciones Sanitarias (SCIAS), que fue la pionera en la construcción del primer hospital de cooperativo del mundo. La inexistencia de un hospital cooperativo en Extremadura con la citada tradición, hace muy complicado el futuro desarrollo de este tipo de entidades.

B) El tratamiento fiscal.

Los centros hospitalarios privados tienen un tratamiento fiscal muy diferente en función de si se consideran o no de utilidad pública. Así, los que reciben esta consideración tienen importantes exenciones fiscales mientras que los restantes centros hospitalarios, a pesar de realizar una actividad similar y tener que competir con precios parecidos, no obtienen ningún apoyo.

2.3. Las cooperativas sanitarias de trabajo asociado en Extremadura.

Dentro de las distintas modalidades de cooperativas sanitarias, las de trabajo asociado son las únicas que no incluyen entre sus socios a usuarios de salud. En este caso los socios son los profesionales de la sanidad (médicos y otro personal sanitario) siendo los usuarios de salud simples clientes.

En estas cooperativas los profesionales de la sanidad se asocian para tener un centro en el que realizar sus consultas y a la vez obtener economías de escala mediante la creación de un servicio administrativo común para todos los socios.

De nuevo no existe ninguna cooperativa de este tipo inscrita en Extremadura aunque si puede señalarse el caso de Clínicas CES sociedad cooperativa, que a pesar de su denominación es una cooperativa de trabajo asociado. La misma, aunque está inscrita en Madrid, tiene una clínica situada en Badajoz en la que se prestan servicios de odontología. El principal problema en el fomento de este tipo de sociedades vuelve a tener su base en el gran peso que tienen la sanidad pública de carácter obligatorio. Por este motivo una tendencia muy extendida es la de realizar prestaciones sanitarias que se encuentren al margen de las prestaciones realizadas por la seguridad social (como diferentes tratamientos de odontología, prótesis, ortodoncia o ginecología).

2.4. Otras cooperativas sanitarias en Extremadura según su concepción más amplia.

Si tenemos en cuenta la concepción más amplia del cooperativismo sanitario podemos incluir dentro de las mismas a las que realizan otras actividades sanitarias diferentes a las mencionadas. Entre las mismas destacan las cooperativas de distribución farmacéutica y las de transporte de enfermos.

A) Las cooperativas de distribución farmacéutica.

Su actividad consiste en la distribución de especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales entre sus socios. Éstos son farmacéuticos, titulares de oficinas de farmacia legalmente establecidas, que logran mejores condiciones al hacer que los márgenes de la distribución se queden en poder de los propios farmacéuticos. Tradicionalmente se han inscrito dentro de las cooperativas de servicios.

Estas cooperativas tienen un papel fundamental en la distribución farmacéutica (cuadro 5) ocupando siete de los diez primeros puestos en el ranking de mayoristas.

CUADRO 5
CUOTAS DE MERCADO DE LOS MAYORISTAS FARMACÉUTICOS.

N	MAYORISTA	TIPO	CUOTA 1997	CUOTA 1998
1	COFARES	SC	16,1	16,7
2	HEFAME	SC	9,2	9,5
3	SAFA	NF	8,3	8,4
4	FEDERACIÓN FARMACÉUTICA	SC	8,4	7,9
5	CECOFAR	SC	6,3	6,6
6	GRUPO FARMACEN	NF	3,1	3,1
7	C.F.VALENCIANO	CF	2,4	2,4
8	COFANO	SC	2,4	2,2
9	COFARÁN	SC	2,3	2,2
10	COFARCA	SC	2,1	2,0
11	RESTO SC ENTRE 20 PRIMERAS	SC	13,6	11,9
12	RESTO DE CF y NF ENTRE 20	CF NF	2,5	2,5
	OTRAS		23,3	24,6
	TOTAL		100	100

SC: Sociedades cooperativas; CF: Centros farmacéuticos; NF: Mayoristas con capital no farmacéutico;
 Elaboración propia a partir de datos de FEDIFAR y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Salvo las empresas con mayor cuota de mercado, las restantes tienen una vocación territorial, centrandose su actividad en áreas geográficas muy determinadas. En la comunidad autónoma de Extremadura destaca la Cooperativa Farmacéutica Extremeña (COFEX) con sede en Cáceres y una sucursal en Plasencia. Esta cooperativa forma parte, junto a otras 10 cooperativas y 2 sociedades anónimas, del Grupo Unycoop, que en la actualidad es el primer grupo de distribución del país.

También hay que citar a cooperativas que, a pesar de estar inscritas en otras comunidades autónomas, realizan su actividad en el territorio extremeño. Este es el caso del Centro Cooperativo Farmacéutico (CECOFAR), que aunque centra su actividad en Andalucía tiene un almacén situado en Badajoz. También puede señalarse al Grupo encabezado por la cooperativa madrileña COFARES, que cuenta con sucursales en Mérida y Don Benito.

B) Las sociedades cooperativas de transporte de enfermos.

Las sociedades cooperativas de transporte de enfermos, también denominadas de ambulancias, constituyen una importante muestra dentro de las cooperativas que se dedican a la actividad del transporte en Extremadura.

Estas cooperativas pueden inscribirse bajo la fórmula de cooperativas de transportistas o de trabajo asociado. En Extremadura, todas las cooperativas de ambulancias tienen la fórmula de trabajo asociado, incluyendo entre sus socios a conductores de este tipo de vehículos.

Aunque en el apartado destinado al análisis de las cooperativas de transporte se hace referencia a este tipo de sociedades, destacar que de las 36 sociedades cooperativas de transporte el 13,8 por ciento son de ambulancias, y que si sólo tenemos en cuenta las cooperativas trabajo asociado el porcentaje aumenta hasta el 41,6 por ciento (cuadro 6).

CUADRO 6
COOPERATIVAS DE AMBULANCIAS EN EXTREMADURA.

COOPERATIVA	LOCALIDAD	Nº
TOTAL COOP. AMB		5
AMCOEX	LLERENA	
AMBULANCIAS CACEREÑAS S. COOP.	CACERES	
COEXAM	CACERES	
ALCANTARINA DE AMB.	VALENCIA DE ALCANTARA	
AMB. ARAVEI	NAVALMORAL DE LA MATA	
C. AMB. SANTA EULALIA	MERIDA	
OTRAS COOP. TRAB. ASOC.		7
COOP. DE TRANSPORT.		23

Fuente: Registro de Sociedades Cooperativas de Extremadura.

En cuanto a las denominadas cooperativas sanitarias de segundo grado, su desarrollo se ha producido en Cataluña, y no ha tenido reflejo en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

3. EL FUTURO DE LAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE SANIDAD EN EXTREMADURA.

La inexistencia actual de cooperativas sanitarias inscritas como tales en Extremadura no implica que estas no puedan desarrollarse en el futuro. Para ello hay que tener en cuenta una serie de aspectos a los que se hace referencia seguidamente:

- En las cooperativas sanitarias de seguros el futuro pasa, en gran medida, por lograr evitar la doble imposición de carácter estatal a la que se ve sometido el usuario que realiza el seguro. También deben distinguirse por la calidad de servicio potenciando algunos de los rasgos incluidos tradicionalmente en este tipo de entidades (como la libre elección de médico o la habitación individual con cama para el acompañante).
- Las cooperativas sanitarias de hospitalización tienen una oportunidad mediante concertos con una sanidad pública. En este sentido, la reciente transferencia a la Comunidad Autónoma puede presentar una ocasión interesante de crecimiento, sobre todo teniendo en cuenta las reducidas cifras de hospitales y camas por habitante y los elevados índices de ocupación.
- Las cooperativas sanitarias de trabajo asociado deben seguir el proceso de especialización, realizando prestaciones complementarias con respecto a las ofrecidas por la seguridad social.
- Las restantes cooperativas que pueden incluirse como de sanidad al emplear un concepto amplio, presentan vías de desarrollo muy diferentes. Mientras que en las cooperativas de distribución farmacéutica se tiende a un proceso de concentración empresarial, en las de ambulancias es fundamental una renovación de elementos de transporte con el fin de lograr un servicio competitivo.

BIBLIOGRAFÍA:

- CAÑEDO FERNÁNDEZ, J.: "Coloquio", Federación Farmacéutica, Sección Científica, 1979.
- HERNANDEZ BENAVENTE, S.: **Macrocooperativas y cooperativismo sanitario**, Fundación Espriu, Barcelona, 1990.
- ITURRIOZ DEL CAMPO, J.: **El Cooperativismo Sanitario Integral en el Sector de la Salud: Análisis de los Flujos Económico Financieros**, Gabinete de Estudios y Promoción del Cooperativismo Sanitario, Madrid, 1998.
- ITURRIOZ DEL CAMPO, J.: **El resultado económico en la distribución de productos farmacéuticos a través de Sociedades Cooperativas**, en el XVI Congreso Nacional y XII Congreso Hispanofrancés de AEDEM, _Libro de actas del congreso (ISBN 84-931229-9-8), Alicante, 2002.
- ITURRIOZ DEL CAMPO, J.: **La reforma del sistema sanitario y su influencia sobre las profesiones médica y farmacéutica**, *Revista del Instituto de Estudios Económicos*, N. 3/1999.
- MATEO BLANCO J.: "El cooperativismo, algunas experiencias sanitarias internacionales", *Cuadernos Cooperativos*, N. 11, Zaragoza, 1983.
- MUSSONS TRULLOLS, S.: **Sistema público de Seguridad Social y Cogestión Sanitaria Cooperativa**, Gabinete de Estudios y Promoción del Cooperativismo Sanitario, Barcelona, 1988.
- TERRON LAMBEA, A.: "El cooperativismo sanitario en España", *Cuadernos Cooperativos*, N. 11, CENEC, Zaragoza, 1983.
- WARBASSE, J.P.: **Democracia cooperativa**, Ed. Atalya, Buenos Aires, 1945.