

# 1.1 Mercado y Estado: intervencionismo público



El mercado produce una asignación eficiente cuando se dan condiciones de competencia y no hay externalidades relevantes; estos problemas están muy presentes en la sanidad. La intervención del Estado es correctora aunque añade otros problemas. La equidad es una clave central en el intervencionismo del Estado en la asistencia sanitaria

**Autor: Juan A. Gimeno Ullastres**

*Catedrático de Economía Aplicada, UNED*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### **Citación recomendada:**

Gimeno Ullastres J A. Mercado y Estado: intervencionismo público [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado día mes año]. Tema 1.1. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.



## Resumen:

En una economía de mercado, dicen los ortodoxos, el mercado garantiza la óptima asignación de los recursos. Sin embargo, la experiencia parece mostrar que no siempre ocurre así. Incluso, desde una perspectiva teórica, existen determinados supuestos en los que más bien podríamos afirmar lo contrario: el mercado por si solo no podría asegurar el óptimo.

Cuando “el mercado falla”, se plantea la entrada del sector público para suplirle o para ordenar las actividades que pueden considerarse como socialmente no deseables.

En el ámbito de la sanidad existen poderosas razones para entender el nivel de presencia pública en su provisión, así como en la regulación de las actividades privadas que directa o indirectamente afecten a la salud de los individuos.

## *Introducción*

### *1. La eficiencia del mercado*

#### *1.1. La asignación de recursos en la competencia perfecta*

#### *1.2. La competencia imperfecta*

#### *1.3. Rivalidad y exclusión*

### *2. La infravaloración en el mercado*

#### *2.1. Las externalidades*

#### *2.2. Bienes preferentes y no deseables*

### *3. Los fallos del mercado de asistencia sanitaria*

#### *3.1. Bienes semipúblicos y fallos de competencia*

#### *3.2. Problemas de información*

#### *3.3. Problemas de acceso*

#### *3.4. Equidad y distribución*

#### *3.5. ¿Mercado o Estado?*

## *Conclusiones*

Sin duda, la preocupación por la equidad y la reducción de las desigualdades, que es problema que al mercado es ajeno, ocupa aquí un papel especial que también será merecedor de una atención específica.

## **1. La eficiencia del mercado**

### **1.1. La asignación de recursos en la competencia perfecta**

La teoría de la competencia perfecta nos dice que el funcionamiento libre del mercado llevaría a largo plazo a una asignación óptima de los recursos, puesto que se producirían los bienes socialmente deseados al menor coste posible y se venderían también al mínimo precio. El juego enfrentado de los egoísmos particulares, de la oferta y la demanda, es esa "mano invisible" que permite el mejor de los equilibrios.

Se entiende por mercado el mecanismo que permite encontrar un equilibrio, en precios y cantidades, entre los intereses contrapuestos de quienes demandan un bien o servicio, y quienes lo ofrecen.

Cuando decimos que una empresa o mercado está funcionando en condiciones de competencia perfecta estamos exigiendo unas determinadas características tan estrictas que resultará difícil que, en su integridad, puedan encontrarse en la realidad. Las más relevantes son las siguientes:

1. Elevado número de compradores y vendedores que implica la irrelevancia de las decisiones individuales en las magnitudes del mercado.
3. Cada oferente y cada demandante es precio - aceptante: el precio es fijado por el mercado y cada individuo es incapaz de influir aisladamente sobre él.
4. Libre entrada y salida del mercado.
5. El producto ofrecido por cada empresa es homogéneo y perfectamente sustituible por el ofrecido por otra.
6. Información perfecta y movilidad total de todos los sujetos y factores.
7. Principio de exclusión por el cual sólo accede a un bien o servicio quien paga el precio correspondiente.
8. Principio de la correspondencia del precio con los costes y beneficios que se derivan de la producción y el consumo de los bienes y servicios.
9. Maximización del bienestar y de los beneficios como objetivos de consumidores y empresarios, respectivamente.

El mercado de competencia perfecta posibilita el ajuste de la oferta, expulsando a las empresas ineficientes y garantizando una tendencia hacia la mejor dimensión de las posibles. Teóricamente, se decide **qué producir** en función de la demanda de los consumidores. Se dice que éstos votan diariamente en sus decisiones de compra, en favor de unos bienes y en contra de otros, rechazando con mayor o menor radicalidad las elevaciones de determinados precios y orientando las decisiones de producción y a qué sectores deben encaminar los empresarios sus esfuerzos productivos.

Los mayores precios servirán como elemento de información y como incentivo para los oferentes, que desplazarán sus recursos hacia los bienes y servicios más atractivos, en detrimento de la producción de bienes y servicios cuyos precios están cayendo porque la sociedad tiende a valorarlos cada vez menos.

El mercado también nos dice **cómo** se producen los bienes, estimulando la producción más barata y eficiente. Producir al menor coste posible es condición de supervivencia. La esperanza de poder vender más y más barato (o con mayores beneficios) es también un incentivo para la introducción de innovaciones tecnológicas. La eficiencia implica obtener la mejor relación posible entre costes y resultados.

El libre mercado nos dice también **para quién** se producen los bienes: para quienes puedan y estén dispuestos a pagar el precio de equilibrio por unidad del bien. Pero, en éste como en otros aspectos, la respuesta dada por el mercado puede no ser aceptable para todos. El libre mercado proporciona suficientes bienes para quienes están dispuestos a pagarlos y pueden hacerlo. Pero ello significará con mucha probabilidad que no proporcione suficientes alimentos para que nadie se muera de hambre ni suficiente asistencia sanitaria para que todo el mundo tenga un nivel adecuado de cuidados médicos.

**El mercado es un mecanismo automático para la asignación de recursos. Pero ello no significa que la asignación resultante sea considerada socialmente óptima ni que el mercado sea eficiente para resolver todos los problemas.**

Normalmente, cualquier incremento en la demanda de determinados bienes o factores implica la renuncia a otros. Las posibilidades de producción nos obligan a elegir el destino de los recursos escasos y a valorar el coste de oportunidad de cada una de las decisiones. Coste de oportunidad es la cantidad de un bien a la que es preciso renunciar para poder obtener algo más de otro bien.

Teóricamente la respuesta puede parecer clara: aquél que suponga un mayor bienestar general. Sin embargo, el paso de una situación a otra implica que hay algún sujeto X que sale beneficiado, pero a costa de cierto perjuicio para algún otro sujeto Y. ¿Podemos saber si la mejora en el bienestar de X compensa la pérdida sufrida por Y? Son imposibles las *comparaciones interpersonales de utilidad* por lo que no hay una respuesta objetiva a esa pregunta

En otras palabras: existen infinitos posibles puntos eficientes y la elección entre unos u otros es ya una decisión social que lleva implícita una determinada valoración de cuál es la distribución de la renta que se desea. La calificación de una situación como

*El mercado es un mecanismo automático para la asignación de recursos. Pero ello no significa que la asignación resultante sea considerada socialmente óptima ni que el mercado sea eficiente para resolver todos los problemas.*

eficiente no implica juicio alguno sobre si la situación subyacente de distribución de la renta es correcta o no lo es.

**Las condiciones de la competencia perfecta dibujan un mercado ideal. Pero los mercados reales son, todo lo más, aproximaciones que cumplen aquéllas sólo parcialmente.**

*Las condiciones de la competencia perfecta dibujan un mercado ideal. Pero los mercados reales son, todo lo más, aproximaciones que cumplen aquéllas sólo parcialmente.*

## 1.2. La competencia imperfecta

Pueden calificarse como mercados imperfectamente competitivos aquellos en los cuales los sujetos individuales tienen capacidad para influir decisivamente en el precio del mercado o/y para decidir el precio que aplican a su propia producción. Son empresas precio - determinantes aquéllas que no toman el precio como un dato forzado por el mercado sino que tienen capacidad para influir en el mismo y gozan, por tanto, de un cierto poder monopolístico.

Esa capacidad viene dada bien porque el número de empresas es muy reducido, bien porque el producto que ofrece cada una de ellas se diferencia de los ofertados por las competidoras lo suficiente como para que no puedan considerarse perfectamente sustituibles.

En algunas formas de producción, los costes fijos resultan muy elevados en proporción a los costes variables. Esto llevará a que los costes medios disminuyan a medida que aumenta el nivel de producción. En muchos casos, la producción actual implica que el mayor tamaño va acompañado de grandes ventajas de producción y, sobre todo, de distribución, lo que provoca si no el monopolio, sí la concentración de la oferta en muy pocas empresas.

Podemos definir tres grandes tipos de mercado dentro de la competencia imperfecta aunque no siempre la realidad pueda encuadrarse inequívocamente en ellos: el monopolio, el oligopolio y la competencia monopolística.

COMPARACIÓN DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE MERCADO				
Característica	Competencia perfecta	Competencia imperfecta		
		Competencia monopolística	Oligopolio	Monopolio
Número de oferentes	Muchos	Muchos	Pocos	Uno
Capacidad para influir en el precio	Nula	Alguna	Bastante	Mucha
Facilidad de entrada y salida	Total	Total	Escasa	Nula (al menos a corto plazo)
Diferenciación entre oferentes	No	Sí: aunque no muy importante, decisiva	Normalmente sí, aunque pocas veces decisiva	No (sólo uno) o notoria (respecto a indirectos)
Influencia en los competidores	Nula	Escasa	Mucha	Escasa
Ejemplos	Mercados internacionales sin trabas como títulos valores o algunos productos agrarios...	Bares, gasolineras, prendas de vestir...	Automóviles, compañías aéreas en la mayoría de las rutas...	Servicios nacionalizados, único oferente en una localidad...

Una de las posibles actuaciones del sector público para reducir la pérdida de bienestar social derivada de situaciones monopolísticas es el **establecimiento de un precio máximo**. El problema de este tipo de solución es que no es fácil el control, pueden aparecer mercados negros y en la práctica no puede fijarse fácilmente el precio adecuado.

**Otras formas de intervención pública** para mejorar la eficiencia de los mercados en los que exista poder de monopolio podrían ser, entre otras, las siguientes:

- **Nacionalización de la industria monopolística:** la propiedad de la empresa monopolística (o de las empresas del sector) pasan a manos del Estado. Sólo si se adopta una política de gestión diferente de la aplicada por la gestión privada puede entenderse esta medida como remedio a la ineficiencia de ese mercado. Por supuesto, el solo cambio de titularidad no garantiza un resultado óptimo.
- **Establecimiento de un impuesto:** El Estado puede utilizar su poder fiscal para gravar impositivamente la actividad productiva desarrollada en un marco de monopolio. Las formas de este gravamen pueden ser diversas (desde un impuesto por unidad de producto hasta un impuesto sobre los beneficios extraordinarios obtenidos por la empresa).

El efecto esperado de esta medida es la reducción del poder monopolístico a través de la disminución del margen elevado que puede obtener una empresa en ese régimen.

- **Potenciación del establecimiento de nuevas empresas:** reducir las barreras de entrada (técnicas, legales, económicas...) puede propiciar que nuevos competidores reduzcan ese poder monopolístico en determinados mercados.

### 1.3. Rivalidad y exclusión

Pero existen supuestos, al margen de los fallos de la competencia, en los que los **fallos del mercado** son tales que hacen imposible su propio funcionamiento. El mercado exige, para funcionar correctamente, que exista consumo rival y posibilidad de exclusión vía precio.

Se dice que existe **rivalidad** en el consumo o disfrute de un bien o servicio, cuando el consumo que del mismo realiza un individuo se lleva a cabo en términos de una 'relación rival' con el resto de individuos potencialmente consumidores. El consumo que hace X es rival respecto del consumo que podría realizar Y por cuanto que el mismo bien no puede ser consumido simultáneamente por ambos.

Por **exclusión** se entiende la posibilidad de excluir a alguien de los beneficios que se deriven del consumo de un determinado bien o servicio. El mecanismo clave del mercado para excluir de esos beneficios es el precio. El mercado excluye del consumo a quien no pague el precio establecido para su compra.

**Cuando un bien o servicio presenta las dos características de rivalidad y exclusión se dice que se trata de un bien privado puro, un bien cuya asignación puede realizarse por parte del mercado.**

En el campo de los cuidados sanitarios se puede concluir que la mayor parte de los servicios de asistencia sanitaria tienen el carácter de bienes privados<sup>1</sup>. Por ejemplo, el consumo que

<sup>1</sup> Una aclaración necesaria para no generar equívocos en el empleo de los términos. Calificar a un bien como privado o como público nada tiene que ver con su producción y/o provisión por el mercado o por el sector público. La producción y/o provisión pública puede referirse tanto a bienes privados como a bienes públicos tal como aquí se definen. Por tanto, la calificación según esta terminología sólo hace referencia a la presencia o no de las

Cuando un bien o servicio presenta las dos características de rivalidad y exclusión se dice que se trata de un bien privado puro, un bien cuya asignación puede realizarse por parte del mercado.

haga alguien de la cama de un hospital de agudos es rival del consumo que pudiera realizar cualquier otro. Además, existen mecanismos suficientes como para excluir a ambos del consumo de esa cama hospitalaria: desde el establecimiento de un precio por utilizarla hasta la decisión del médico que considere que ninguno de los dos precisa de internamiento en el hospital. Del mismo modo, el consumo de una prótesis de cadera que realice A es rival del consumo de esa misma prótesis por parte de B. Igualmente es posible establecer mecanismos de exclusión del consumo de prótesis de cadera (la decisión del médico, fijación de precios o copago, etc.).

**Los bienes según la posible aplicación del mecanismo del mercado**

	Exclusión	
Rivalidad	SÍ	NO
SÍ	Bien privado puro	Bien privado impuro
NO	Bien público impuro	Bien público puro

Existen otras dos categorías de bienes en función de la presencia o no de alguna de las dos características aquí tratadas. Son bienes que pueden calificarse como de **impuros**, tanto en su vertiente de privacidad como de publicidad.

La categoría de los que denominamos **bienes privados impuros** se corresponde con los bienes y servicios en los que resulta imposible excluir a alguien de su consumo. Por ejemplo, es el caso de una vía pública congestionada en hora punta: el consumo de vía pública que realice C es rival del que pretenda hacer D, en la medida en que ambos no podrán ocupar el mismo espacio. Sin embargo, puede resultar enormemente complicado impedir el tránsito a alguno de los dos (es mucho más fácil impedir el tránsito a todos los viandantes que a uno determinado).

La categoría de los **bienes públicos impuros** correspondería a los supuestos en los que no existe rivalidad en el consumo, pero sí es posible excluir de la posibilidad de consumo. Por ejemplo, es el caso de un espectáculo público: la cantidad de espectáculo disponible no se agota por el hecho de que disfruten de él más o menos espectadores (hasta el nivel de saturación) y es evidente que puede excluirse de su consumo a quien no pague el precio

---

*condiciones de rivalidad y exclusión en el consumo.*

*En el supuesto de los bienes públicos, el mercado no funcionará bien por definición: no existen ni la rivalidad en el consumo ni la posibilidad de exclusión.*

*Si se pueden obtener beneficios de un bien o de un servicio sin pagar por él, no existen muchos incentivos para que los individuos revelen sus preferencias y, por tanto, puede ocurrir que el mercado no suministre el bien o servicio, o bien lo suministre por debajo del nivel que puede considerarse eficiente*

establecido para ello.

En las dos categorías anteriores pueden aparecer problemas pero es posible dejar al mercado que asigne los bienes o servicios afectados.

**En el supuesto de los bienes públicos, el mercado no funcionará bien por definición: no existen ni la rivalidad en el consumo ni la posibilidad de exclusión.**

Es posible identificar algunos bienes o servicios en los que no concurren las dos características simultáneamente: los bienes públicos. Por ejemplo, el bien clásico considerado como tal es el de la defensa nacional. Existen muchos otros bienes o servicios en los cuales no es posible observar un consumo rival, ni aplicar la exclusión: un faro costero, el medio ambiente, etc.

En el ámbito de la sanidad es posible identificar algunos servicios que pueden calificarse como bienes públicos. Por ejemplo, la información sobre enfermedades contagiosas y la lucha contra éstas son bienes públicos. En general, buena parte de los conceptos que incluimos habitualmente en el término de **salud pública** tienen un fuerte componente de bien público. También la investigación médica. Aunque algunas innovaciones pueden patentarse, no ocurre así con la mayoría de los descubrimientos o/y es discutible la conveniencia de hacerlo si se disminuye su utilización.

El problema tradicionalmente considerado respecto de la provisión de los bienes públicos y que justifica que el sector público deba intervenir en su provisión, es la existencia de **comportamientos free-rider** o “**viajeros sin billete**”. Se entiende que se dan tales comportamientos cuando existe algún incentivo a ocultar las preferencias individuales en cuanto a la provisión de un determinado bien o servicio y a beneficiarse del consumo de ese bien o servicio mientras otros contribuyen a su financiación.

**Si se pueden obtener beneficios de un bien o de un servicio sin pagar por él, no existen muchos incentivos para que los individuos revelen sus preferencias y, por tanto, puede ocurrir que el mercado no suministre el bien o servicio, o bien lo suministre por debajo del nivel que puede considerarse eficiente**

Este argumento es el que ha reforzado la idea de que el mercado falla o puede fallar en la provisión de los bienes públicos. Y que el sector público debe intervenir en la provisión de tales bienes, porque dispone del poder coercitivo necesario para obligar a pagar a todos los beneficiarios de los bienes públicos y porque es capaz de conocer las preferencias colectivas.

---

## 2. La infravaloración en el mercado

---

### 2.1. Las externalidades

---

En ocasiones el mercado no valora adecuadamente todos los costes o beneficios que se derivan de una determinada producción o consumo. Esa infravaloración del mercado motiva que se produzca en exceso (cuando se infravaloran los costes) o menos de lo socialmente deseable (si se infravaloran los beneficios).

Los bienes de consumo acarrear beneficios privados, para su consumidor directo, y pueden o no afectar a los individuos distintos del consumidor. Cuando se produce ese efecto indirecto sobre otros sujetos distintos del involucrado en el consumo directo del bien o servicio decimos que se trata de una **externalidad** en ese consumo. Exactamente lo mismo puede decirse de un proceso productivo y los efectos colaterales del mismo sobre sujetos distintos al productor.

**El mercado no incorpora las externalidades del consumo o de la producción. Consecuentemente, provee en exceso en los supuestos de externalidades negativas y menos de lo socialmente deseable cuando hay externalidades positivas.**

Un individuo decide vacunarse frente a una enfermedad contagiosa. De esta vacunación se deriva un beneficio privado evidente para quien recibe la vacuna. Pero, además de ese beneficio privado, hay un beneficio externo para los individuos próximos o en contacto con aquel y que no han participado directamente del acto de consumo.

Los individuos, al tomar decisiones que producen efectos

*El mercado no incorpora las externalidades del consumo o de la producción. Consecuentemente, provee en exceso en los supuestos de externalidades negativas y menos de lo socialmente deseable cuando hay externalidades positivas.*

externos, no tendrán en cuenta esos efectos indirectos, esas externalidades positivas, a menos que se les fuerce por ley o se les persuada mediante dinero o algún otro estímulo que permita **internalizar** las consecuencias indirectas de su comportamiento. El equilibrio de mercado no sería el socialmente deseable. Ante la presencia de claros beneficios externos y ante la subprovisión por parte del mercado respecto de la que puede considerarse como cantidad óptima en términos sociales, el Estado puede optar por intervenir y establecer mecanismos de coacción o de intervención para que el mercado alcance el nivel de equilibrio óptimo en términos sociales.

También es posible identificar actos de consumo o de producción que generan efectos que perjudican a terceros ajenos a la relación directa de los oferentes y demandantes concretos. Se trata de las **externalidades negativas**. En estos casos, es posible encontrar razones para la actuación del Estado, en la medida en que el mercado, actuando sin control o regulación, puede llegar a proveer por encima del nivel considerado como socialmente óptimo. La intervención pública puede estar justificada también en el caso de las externalidades negativas, con un primer objetivo cual es que el mercado internalice esos efectos negativos.

Para lograr esa internalización, existe un conjunto de medidas correctoras de las externalidades negativas. En algunos casos, puede no necesitarse la intervención pública. Esto será así cuando resulte posible la negociación entre las partes. Sin embargo, para que esta solución resulte posible deben concurrir algunas condiciones que no siempre se dan en la realidad: los derechos de propiedad deben estar claramente definidos, debe existir un marco jurídico que propicie las negociaciones privadas y no deben existir costes de transacción que imposibiliten o hagan extremadamente difícil alcanzar el acuerdo.

Cuando no es posible internalizar los efectos externos mediante la negociación privada y aquéllos son socialmente considerados importantes, la intervención del Estado puede propiciar, más fácilmente que el mercado, la asignación socialmente óptima

---

## 2.2. Bienes preferentes y no deseables

---

Relacionada con las externalidades positivas, existe una peculiar

categoría de bienes y servicios que en el ámbito de la economía pública se ha denominado como bienes preferentes. Se trata de aquellos bienes y servicios que satisfacen las valoradas socialmente de manera tan meritoria que su suministro por el mercado se considera insuficiente. Se entiende que para estos bienes los individuos pueden no disponer de toda la información necesaria sobre la utilidad que se derive de su consumo. O valorarse públicamente aspectos cualitativos que se consideran despreciados por el mercado. Por ello, puede llevarse a cabo algún tipo de intervención del sector público para conseguir una provisión superior a la que realizaría el mercado.

Paralelamente al concepto de bienes preferentes existe el concepto de **bienes no deseables**, en los que ocurre lo contrario que en aquéllos. Se trata de bienes o servicios que, por la escasa información que puede tener el individuo de los perjuicios o efectos no deseables que puede generar su consumo, van a ser consumidos (o suministrados por el mercado) en una cantidad superior a la que puede resultar deseable en términos de eficiencia. Ejemplos típicos de estos bienes son el tabaco, el

#### **Los bienes preferentes suelen presentar tres características:**

- a. *generan importantes externalidades positivas. Sería ésta una de las razones por las cuales los consumidores pueden no valorar la totalidad de los beneficios que se desprenden de su consumo y demandarlos por debajo de la cantidad que se considera eficiente.*
- b. *implican **aspectos redistributivos**. Los objetivos redistributivos no sólo se plantean en términos de distribución de la renta, sino también en términos de acceso a un determinado nivel mínimo de ciertos bienes o servicios. En las sociedades modernas, también se plantean objetivos de garantía a todos los ciudadanos de acceso a determinados servicios en condiciones de igualdad. Los objetivos de equidad y de cohesión social están fuera de los intereses egoístas que conforman la mano invisible del mercado.*
- c. *se considera que existe un problema de preferencias deformadas o de **falta de información por parte de los consumidores**. Por ejemplo, es algo habitual el desconocimiento de los beneficios que pueden derivarse de realizar visitas periódicas al médico o de acudir periódicamente al dentista. Muy frecuentemente se alude también a la denominada miopía del largo plazo: es frecuente que los agentes económicos valoren más claramente los costes y beneficios inmediatos que los que aparecen como posibles en un futuro difuso. Más vale pájaro en mano que ciento volando, dice gráficamente el refrán popular. Si es incompleta la información sobre las circunstancias presentes, es claro que aún más lo es referida al futuro.*

alcohol, las drogas, etc.

También en los bienes no deseables es posible identificar cierto grado de bienes públicos, en la medida en que generen externalidades negativas y se ven afectados valores colectivos como la seguridad o la salud pública. Y aparece un factor de desinformación en la medida en que los ciudadanos puedan no ser conscientes de las consecuencias negativas que se derivan, especialmente a largo plazo, de determinados consumos o producciones.

Conviene destacar que esa valoración social de qué es positivo o negativo, qué debe favorecerse o penalizarse, entran en juego factores objetivos y científicos, pero también, inevitablemente, factores de tipo valorativo. Será la sociedad la que deba decidir cuándo los efectos derivados se consideran lo suficientemente importantes como para decidir la intervención y elegir la(s) forma(s) específica(s) de hacerlo.

Las **formas de posible intervención pública** en los casos que estamos comentando son muy variadas y pueden darse de forma simultánea o aislada:

- Si la valoración es extremadamente fuerte, el consumo correspondiente puede calificarse como obligatorio (si es preferente) o prohibirse y castigarse (si se califica como no deseable).
- El carácter preferente puede aconsejar la producción pública directa de esos bienes, en régimen de monopolio, si considera que hay valores sensibles que conviene vigilar de cerca, o con carácter paralelo, incluso complementario, de la oferta privada.
- La oferta privada, a su vez, puede ser libre o subvencionada. En este segundo caso puede tratarse de potenciar la internalización de los beneficios sociales. El peligro es que el beneficio pueda trasladarse al precio y el efecto sea un mayor enriquecimiento de los oferentes más que un auténtico beneficio social.
- También puede cubrirse íntegramente el coste soportado por la empresa privada cuando se busca el aseguramiento de su provisión y la opción privada viene a cumplir un papel de concesionario del servicio público.

- En el caso de las necesidades no deseables la internalización de las externalidades negativas puede buscarse a través de un impuesto penalizador que, al encarecer el producto, haga obligada la incorporación de ese coste social. Si la demanda del bien de que se trate es muy rígida, puede no darse ningún efecto reductor de la cantidad consumida. Sin embargo, es posible que la penalización apenas afecte al consumo de los adictos pero sí sea eficaz para desanimar a los potenciales nuevos consumidores.
- Otra opción es la regulación de su producción y/o consumo. Con carácter complementario pero también, según los casos, exclusivo, la Administración Pública puede limitarse a marcar las condiciones que permitan reducir las externalidades negativas o incrementar las positivas.
- La forma de intervención más limitada es la que pretende mejorar la formación e información de los consumidores y productores respecto a las consecuencias de sus comportamientos. El estímulo, positivo o negativo, a través de campañas de información y de incidencia sobre la opinión pública buscan desplazar directamente la demanda en la dirección deseada, sin necesidad (o como complemento) de las medidas directas de los puntos anteriores.

---

### **3. Los fallos del mercado de asistencia sanitaria**

---

#### **3.1. Los bienes públicos y la competencia imperfecta**

---

Bien por la presencia de externalidades o por su calificación como bienes preferentes o no-deseables, la intervención pública puede estar justificada para corregir deficiencias del mercado en la provisión de bienes y servicios sanitarios o con repercusiones sobre la salud de los ciudadanos. Pero también sabemos que buen número de servicios sanitarios tienen la consideración de bienes privados. Por lo tanto, podría deducirse que bastarían unas correcciones al funcionamiento del mercado para que el resultado fuera óptimo socialmente y eficiente económicamente.

Sin embargo, es preciso recordar que la eficiencia del mercado exigía el cumplimiento de una serie de requisitos que se asociaban

al modelo teórico de la competencia perfecta y buen número de los principios del mercado de competencia perfecta no se cumplen en el ámbito de la salud y de la asistencia sanitaria.

Las formas en que el mercado de la asistencia sanitaria puede apartarse de los teoremas básicos de la competencia se pueden resumir en los siguientes:

- La existencia de **barreras de entrada** en el mercado sanitario: desde la exigencia de una titulación oficial para poder ejercer las diferentes profesiones sanitarias hasta la existencia de programas de control de la actividad sanitaria, pasando por requisitos administrativos y permisos de establecimiento.
- En ocasiones, el número de empresas prestatarias de servicios sanitarios es lo suficientemente reducido como para poseer **cierto poder de monopolio**. Piénsese en el caso de un médico en el ámbito rural, que monopolice la asistencia primaria en su zona, o de un laboratorio farmacéutico productor único de una determinada especialidad.
- **Los servicios sanitarios no tienen carácter homogéneo**, ni en su calidad ni en su finalidad.
- La asistencia sanitaria genera evidentes **externalidades** positivas y la no-asistencia sanitaria puede generar claras externalidades de carácter negativo.
- La existencia de **información deficiente**, según vimos en la relación de agencia y en la demanda inducida por la oferta o los mismos supuestos de externalidades anteriores.
- No puede caracterizarse el ámbito de la salud precisamente por la ausencia de incertidumbre en cuanto a su calidad y evolución. La **incertidumbre** juega un importante papel en la compra de seguros privados.

### Diferencias entre los mercados médicos y los mercados competitivos

Mercados competitivos convencionales	Mercados médicos
Numerosos vendedores	Sólo un reducido número de profesionales y hospitales (excepto en las grandes ciudades)
Imputación íntegra de costes y beneficios	Externalidades
Mercancías homogéneas	Mercancías heterogéneas
Empresas maximizadoras del beneficio	Frecuentemente sin ánimo de lucro
Compradores bien informados	Compradores insuficientemente informados

La salud pública y la investigación médica, según se dijo, a menudo se parecen mucho a un bien público puro. Algunas enfermedades, especialmente las contagiosas, generan externalidades. En estos casos, puede ser conveniente regular el aislamiento de los enfermos o la vacunación obligatoria, y eso justifica en parte la existencia de los servicios públicos de salud.

### 3.2. Problemas de información

Uno de los supuestos esenciales para que los mercados sean perfectamente competitivos y asignen eficientemente los recursos es que los agentes, y en especial los consumidores, adoptan sus decisiones con toda la información posible. Es decir, que actúan con información completa sobre las distintas alternativas posibles y que finalmente optan por el bien, factor o servicio que mejor satisface sus preferencias.

Por diversas circunstancias, el consumidor puede disponer de información defectuosa sobre las diferentes opciones de consumo. Consecuentemente, sus decisiones pueden estar desviadas respecto a sus intereses óptimos y llevar a una asignación ineficiente de recursos por parte del mercado.

**Las causas de que el consumidor no disponga de información completa son diversas:**

- *puede desconocer la existencia de otros precios para una misma cantidad del bien o del servicio que se trate.*
- *puede desconocer la existencia de otros bienes o servicios sustitutos más o menos perfectos (es decir, que le proporcionen una utilidad parecida) de aquél que va a consumir.*
- *puede conocer la existencia de alternativas de consumo sustitutivas del que va a realizar, pero la información sobre las propiedades de cada una de ellas esté distorsionada.*
- *puede tener distorsionada la información por estrategias de venta o de marketing sobre el bien o servicio que va a consumir, o sobre las características de los posibles sustitutos de ese consumo.*
- *puede conocer tan sólo unas características superficiales, y quizás secundarias, del bien o servicio, pero carecer de medios o conocimientos para valorar otras circunstancias menos obvias, quizás más decisivas en relación con la satisfacción de la necesidad correspondiente.*

Cuando el consumidor acude a un médico lo que compra es en gran medida los conocimientos o la información de ese médico. Y esa es una de las razones por las que el Estado interviene en la concesión de permisos para ejercer la medicina y en la regulación de los medicamentos que pueden administrarse a los pacientes.

Otra de las consecuencias del hecho de que los consumidores sean compradores mal informados es que, a menudo, se sienten decepcionados con lo que compran. En el caso del individuo que adquiere un televisor de una marca mala, esto no tiene grandes consecuencias; pero en el caso de la medicina, el individuo que cree que el médico no le ha atendido correctamente puede demandarlo y, de hecho, en algunos países han aumentado espectacularmente las demandas por negligencia. Estas inducen al médico a prestar una asistencia excesiva.

**La información imperfecta reduce el grado efectivo de competencia.**

Los consumidores de bienes de consumo pueden averiguar con relativa facilidad dónde se vende a mejor precio. En cambio, los

pacientes potenciales que vean que un médico cobra precios más bajos que sus competidores pueden pensar que este médico no tiene una gran demanda de sus servicios y que, por eso, está tratando de atraer más clientes; pero la falta de demanda de sus servicios puede hacerles pensar que no es un buen médico.

La heterogeneidad de los servicios médicos dificulta las comparaciones de precio y calidad e impide que se difunda eficazmente la información. A ello se añade el carácter incompleto de la información de que disponen los individuos sobre su estado de salud, sobre la necesidad de un determinado tratamiento médico o sobre las consecuencias para él de las diferentes terapias posibles

Las posibles actuaciones del Estado para evitar el fallo del mercado vinculado a la información disponible pueden adoptar fundamentalmente dos formas:

- tratar de canalizar hacia el público la información disponible en el mercado.
- adoptar un papel activo en la generación de información, por ejemplo, a través de la promoción de las actividades relacionadas con la investigación.

La incertidumbre es otro factor que implica la inexistencia de información perfecta sobre las alternativas posibles cuando éstas afectan a circunstancias o consecuencias futuras. Y la incertidumbre es algo implícito en la naturaleza del bien salud. La llegada de la enfermedad o la pérdida de salud difícilmente pueden resultar previsibles. La respuesta del mercado y del Estado a esa incertidumbre respecto a las necesidades de salud futuras ha consistido en la creación de seguros (privados y ofertados en el mercado, y/o públicos y con diferentes grados de cobertura) que cubran del riesgo incierto.

---

### **3.3. Problemas de acceso**

---

Aunque el mercado, con algunas correcciones públicas, asignara eficientemente los recursos aplicados al sector sanitario, seguirían pendientes problemas como el acceso de las personas con escasos recursos económicos o la prestación de servicios de escasa rentabilidad

De acuerdo con lo que se ha visto, en cuanto que bien privado el mercado podría encargarse de la asignación con ciertos grados de eficiencia. La existencia de fallos como los descritos exigiría correcciones por parte del Estado con el fin de que se tomaran en consideración las externalidades, se controlaran las posiciones monopolísticas, se facilitara la información deficiente, etc.

Pero esas intervenciones no serían suficientes para garantizar el acceso universal a la salud. Las personas con reducidos recursos no podrían acceder a determinados servicios y algunos de éstos ni siquiera estarían en el mercado, porque resultaría poco rentable la atención de enfermos crónicos, ancianos y poblaciones alejadas, o los tratamientos muy costosos.

Según este punto de vista, los servicios médicos son diferentes de casi todas las demás mercancías. De la misma manera que el derecho de voto no debe estar sujeto al mercado (la gente no puede, legalmente al menos, comprar y vender sus votos), el derecho a vivir (el acceso a los servicios médicos) no debe ser controlado por el mercado.

Sin embargo, no todos los economistas están de acuerdo en que los servicios médicos no reciban el mismo trato que otras mercancías. Algunos afirman que debe permitirse que las personas que tengan más dinero y quieran gastarlo en asistencia sanitaria puedan hacerlo en la medida en que la relación entre los cuidados médicos y la vida (muerte) es muy tenue. Parecen existir otros factores como el tabaco, el alcohol, la dieta y, especialmente, la educación, que desempeñan un papel tan importante, o más, en la determinación de la duración de la vida del individuo y de otros indicadores de la salud.

Existe una tercera opinión (en torno a la cual parecen gravitar muchas democracias occidentales) según la cual todo el mundo tiene derecho a un determinado nivel mínimo de asistencia.

Si se diseña un sistema de asistencia privada coexistiendo libremente con una oferta pública que garantiza el acceso universal, la consecuencia más probable es que se produzca paulatinamente un proceso de *selección adversa*. El sistema privado, incluso funcionando a través del aseguramiento, tenderá a expulsar a los enfermos crónicos, a los necesitados de atenciones especialmente costosas, a los ancianos y a los pobres. El sistema público quedaría así reservado a los colectivos no

deseados por la iniciativa privada, lo que normalmente conlleva un incremento importante del coste y un nivel de calidad en la asistencia notoriamente inferior al del resto del sistema.

---

### 3.4. Equidad y distribución

---

El debate sobre el acceso nos lleva al aparente enfrentamiento entre los objetivos de eficiencia y de equidad. El planteamiento dominante en el análisis económico, basado en el criterio de eficiencia, parte de la aceptación de la distribución de la renta existente. La imposibilidad de comparar las pérdidas o ganancias individuales de bienestar lleva a suponer que cualquier opción redistributiva está cargada de juicios de valor. Es obvio que no tomar en cuenta los aspectos distributivos es en sí mismo también un juicio de valor.

Una crítica tradicional a las políticas redistributivas se basa en el efecto desincentivador que pueden implicar. Para los "ricos", porque ante la amenaza de que buena parte de lo que ganen se dedique a pagar a los "pobres", perderán interés en incrementar su esfuerzo, en trabajar más para otros. Para los "pobres", porque si el Estado garantiza rentas y servicios, pueden perder el interés por trabajar. En ambos casos, disminuirá el nivel colectivo de esfuerzo y con ello la producción, con lo que todos serán más pobres después de la política redistribuidora. Es el debate popularizado a través de la elección entre repartir la tarta o hacerla más grande, como objetivos aparentemente encontrados.

Frente a esa tónica incompatibilidad, parece existir una cierta correlación entre el grado de desarrollo alcanzado por una sociedad y la menor desigualdad relativa que se observa en la misma. Para unos, esa presunta evidencia viene a avalar la tesis de que la mejor política distributiva es aquélla que garantiza el máximo crecimiento, la que propicia una asignación eficiente de los recursos disponibles.

Para otros, esos datos demuestran precisamente lo contrario: que la atemperación de la desigualdad posibilita un mayor crecimiento. Las fuerzas del mercado, si funcionan sin contrapeso alguno, llevan por sí solas no hacia la igualdad sino hacia desigualdades crecientes. Por ello es necesario que los poderes públicos corrijan esa tendencia acercando la distribución de la

renta hacia la igualdad.

Si la igualdad total es un desincentivo importante, la desigualdad muy elevada supone también un coste relevante en términos de producción. Un "exceso" de igualdad provoca un importante desincentivo al esfuerzo: cualquier intento de producir por encima de lo normal se encontrará con una fuerte penalización redistribuidora. El empobrecimiento general puede llegar a ser tal que no sólo los ricos perdieran, sino también los pobres. Un "exceso" de desigualdad tiene efectos negativos sobre la producción por deficiencias en la salud, la preparación y la capacidad (productiva y adquisitiva) de buena parte de la población. Sin contar aspectos adicionales como los desórdenes sociales y la seguridad del propio sistema. Probablemente existe consenso en que no hay conflicto entre equidad y eficiencia si contemplamos situaciones extremas.

En definitiva, aun admitiendo la posición intermedia o de compromiso, existe una notoria incapacidad para concretar una idea operativa e indiscutida de equidad. La presencia de juicios de valor diferentes y de intereses contrapuestos obligan a remitir a las opiniones mayoritarias de los ciudadanos en cada momento y lugar, opiniones que a su vez van transformándose a lo largo del tiempo.

Frecuentemente la distribución de la renta o la riqueza se refiere simplícidamente a la distribución entre personas y hogares. Pero tan importante como esa perspectiva, es posible añadir una referencia a colectivos con necesidades sanitarias específicas. En la medida en que, por unas causas u otras, determinados grupos de personas pueden tener necesidades muy diferentes a las de los demás, será importante también estudiar y decidir el grado de diferencia que quiere aceptarse en los recursos a ellos destinados. Las diferencias pueden provenir por razones de edad (niños, mujeres, ancianos, etc.), de enfermedades (cáncer, SIDA, etc.), minusvalías, etc.

El principio de equidad puede entenderse de diversas formas. Pero es fácil relacionarlo de forma general como un objetivo ligado a que todos los ciudadanos puedan tener acceso a niveles parecidos de servicios. Algunas veces se ha definido como permitir un trato igual a los iguales (equidad horizontal) y adecuadamente desigual a los desiguales (equidad vertical).

Sin duda, el segundo aspecto plantea muchos más problemas en la práctica que el primero. Porque no siempre existe acuerdo en la definición de la desigualdad susceptible de merecer un trato discriminatorio ni, en el caso de aceptarse la diferencia, en calibrar hasta dónde debe llegar la discriminación.

El mercado no garantizaría el principio de equidad en el caso de la sanidad. La intervención del Estado para corregir esa situación es obligada cuando constitucionalmente se define el acceso a aquélla como un bien preferente y se trata de un supuesto claro de externalidad positiva.

<b>Igualdad y atención sanitaria</b>			
<b>PRINCIPIO</b>		<b>DEFINICIÓN</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
<b>Definiciones extremas</b>	<b>Igualdad como igual gasto per cápita</b>	<i>El gasto sanitario se divide en partes iguales entre los individuos</i>	Abstracción de las distintas necesidades sanitarias de los diferentes grupos debidas a la edad, condiciones sociales, etc.
	<b>Igualdad como estado de salud igual</b>	<i>Igualar el nivel sanitario de todos los individuos y para todos los grupos sociales (o, al menos, reducir al mínimo las diferencias)</i>	La asistencia sanitaria sólo es uno de los factores que contribuyen a reducir las diferencias en el nivel de salud de los diferentes grupos
<b>Definiciones intermedias</b>	<b>Igual acceso para igual necesidad</b>	<i>Una distribución justa, basada en las necesidades sanitarias</i>	Implica: - un derecho igual a los servicios disponibles, y - fácil acceso en todas las áreas geográficas, así como la eliminación de barreras de acceso
	<b>Igual utilización para igual necesidad</b>	<i>Consecución de tasas iguales de utilización para necesidades iguales, evitando que el uso de los servicios esté restringido por problemas sociales o económicos</i>	El hecho de que se observen diferencias en las tasas de utilización de ciertos servicios médicos por parte de distintos grupos no significa que esas diferencias sean injustas en todo caso.

La elección de uno u otro criterio implicará consecuencias diferentes respecto a las medidas necesarias para garantizar el nivel deseado. En todos los casos, es evidente que el mercado no permitiría su cumplimiento y sería necesaria la intervención del sector público. El cómo de esa intervención puede revestir formas muy diferentes.

Los estudios disponibles estiman que el gasto sanitario presenta una importante incidencia redistributiva en favor de los hogares con menores ingresos, superior incluso al impacto total del conjunto del sistema de la Seguridad Social o de otras políticas ligadas al Estado de bienestar.

La generalización de la asistencia pública ha permitido una mejora sustancial para el conjunto de la población, especialmente para los niveles más bajos de renta, pero ha podido desplazar a parte de los usuarios más acomodados hacia la sanidad privada

### 3.5. ¿Mercado o Estado?<sup>2</sup>

Hemos visto, pues, que los servicios sanitarios afectan a la preservación de la vida, o a su calidad como mínimo, con gran incertidumbre, una información muy asimétrica, externalidades y otros elementos constitutivos de importantes fallos de mercado.

El Estado constituye una organización económica única con afiliación universal y poder de coacción, lo cual le proporciona ventajas e inconvenientes en relación con el mercado. Las características que lo facultan para resolver ciertos problemas de selección adversa y riesgo moral también lo incentivan para reducir la competencia, convertir el empleo y el salario públicos en poco sensibles a las cambiantes necesidades sociales, limitar los incentivos a la eficiencia, fomentar las actividades de búsqueda de rentas, crear burocracia y reducir la flexibilidad de las políticas a través de rigideces normativas.

El Estado también es, pues, una institución imperfecta y los principales fallos que suele presentar la oferta pública son los siguientes:

- Problemas de incentivos: la ausencia de competencia y la imposibilidad de quiebra adormecen las organizaciones; la dificultad de discriminación según rendimiento y mérito, así como la estabilidad garantizada, adormecen a los individuos.
- El énfasis en la "legalidad", por el que se atiende más a los problemas formales y parece negarse la preocupación por

<sup>2</sup> Siguiendo a ORTÚN, V. (1990).

la eficiencia.

- Una prevención de la arbitrariedad que niega la discrecionalidad y, por lo tanto, limita la capacidad de gestión. La arbitrariedad gestora que permita a burócratas y políticos actuar en exclusivo interés propio obviamente ha de evitarse.
- Las posibles desviaciones de poder como convertir en público el interés particular.
- Patologías burocráticas que pueden sobrevivir largamente al no confrontar sus costes en un mercado competitivo ni ser convenientemente evaluados y sometidos a los correspondientes estímulos correctores.

**Tanto los fallos del mercado como los del Estado son más la regla que la excepción. Ni la existencia de fallos de mercado basta para justificar la intervención estatal ni los fallos del Estado son suficientes para legitimar el *laissez faire*.**

Ya vimos que las posibilidades de intervención pública son muy variadas. Al amplio abanico de campos en los que puede justificarse la intervención pública con el consiguiente debate respecto a su conveniencia, se añade el no menos amplio número de posibilidades concretas de actuación, no todas ellas eficaces para obtener los diferentes objetivos pretendidos.

Podría hablarse de un cierto proceso de convergencia desde el momento en que las Administraciones Públicas se apoyan frecuentemente en instituciones privadas, exigiendo el cumplimiento de criterios públicos que corrigen el puro funcionamiento del mercado e internalizan buena parte de las externalidades de carácter social. Y, por otra parte, las principales sugerencias de reforma del sistema público apuntan hacia una progresiva introducción de factores de mercado y de competencia, separando los roles de financiación y provisión y buscando sistemas más ágiles de gestión sanitaria

La reflexión está siendo especialmente obligada para el sistema sanitario público, en casi todos los países de nuestro entorno, por el incremento del gasto que absorbe proporciones crecientes del presupuesto público. Un crecimiento tan constante e importante que está obligando a una reflexión sobre los aspectos ineficientes

*Tanto los fallos del mercado como los del Estado son más la regla que la excepción. Ni la existencia de fallos de mercado basta para justificar la intervención estatal ni los fallos del Estado son suficientes para legitimar el *laissez faire*.*

y los mecanismos de contención de costes, con el objetivo de que los problemas financieros no acaben por ahogar al sistema y afectar a la propia supervivencia del modelo.

Por ello, viene apuntándose una tendencia a:

- a) La separación de los roles de financiación y producción. Esta separación delimitaría responsabilidades, ya que el financiador no respondería del funcionamiento de los centros sanitarios. La responsabilidad así del ente financiador permitiría que éste tendiese a gastar en aquellos centros sanitarios donde exista una mayor eficiencia.
- b) Cambios jurídicos que permitan a los gestores escapar más fácilmente al control administrativo del presupuesto y eliminar parte de las actuales trabas burocráticas. Los gestores deberían responder más por la utilización de sus recursos y los resultados, que de las formas de ejecución presupuestaria.
- c) La necesidad de introducir competencia entre los centros sanitarios. Se pretende que una adecuada competencia permita valorar a los centros que consiguen una mayor eficiencia. En esta línea se han barajado muchas posibilidades, como la de permitir al usuario elegir en primera instancia entre los centros públicos, y sólo si no fuera suficiente entre los del sector privado, o acreditar centros en pie de igualdad entre el sector público y el privado.

Los detractores de la aplicación de los criterios de la competencia en el ámbito sanitario han señalado también inconvenientes, en buena medida ya repasados, como los siguientes:

- El diferente peso específico entre la oferta sanitaria pública y privada condiciona que ésta no pueda competir en condiciones de mercado con respecto a toda la población, en cuanto a distribución y precio.
- El sistema sanitario debe atender colectivos y necesidades no rentables en cuanto a precio. Debiendo, por ejemplo, situar centros de salud en zonas poco pobladas en las que difícilmente tendría cabida más de un centro ni sería fácil alcanzar dimensiones rentables.

- En muchas ocasiones, el paciente carece de referencias para apreciar la calidad de los servicios sanitarios públicos. Y elige guiado casi exclusivamente por su situación geográfica o por los servicios complementarios más superficiales.
- A la Administración le resulta difícil fijar un precio (coste) basado en el grado de calidad del servicio.
- Una concepción de los centros sanitarios demasiado próxima a un centro privado podría aparejar todos los inconvenientes que hemos visto para un modelo competitivo regido por criterios de mercado. Podría resultar un híbrido con todos los inconvenientes de los dos modelos y con pérdida de sus respectivas ventajas.
- La rigidez laboral en los centros públicos hace extremadamente difícil una gestión que prime los comportamientos más acordes con la consecución de los objetivos encomendados a las unidades de producción.

Al final, como casi siempre que se debate sobre el posible intervencionismo público, el debate se refiere a la equidad de los resultados, a la distribución deseada de los costes y de los beneficios del sistema, a cuánta política redistributiva desea una sociedad.

## Conclusiones

El mercado es, como regla general, el método que proporciona un mayor acercamiento al uso eficiente de los recursos, para la mayor parte de los bienes y servicios. Pero los fallos del mercado, los incumplimientos de las condiciones de la competencia, son tan frecuentes, que es precisa alguna regulación correctora por parte del Estado.

Hay determinados tipos de bienes que, por su carácter de públicos o por la existencia de externalidades, son especialmente inadecuados para una provisión libre por parte del mercado.

En el ámbito de la salud, se dan simultáneamente varias de estas circunstancias: hay fallos del mercado, hay bienes públicos y hay externalidades. Por ello, es indispensable la intervención pública.

Pero el sector público también tiene fallos evidentes de funcionamiento. Por ello, no siempre los fallos del mercado deben llevar a que la provisión de un bien o servicio sea asumida públicamente. Son muchas las formas posibles de intervención y en cada caso, según las circunstancias y valoraciones sociales, deberá elegirse la mejor combinación posible.

Además, el mercado, funcionando libremente, genera desigualdades crecientes y dificulta el acceso a bienes y servicios básicos para buena parte de la población con menores ingresos o circunstancias personales específicas.

Por ello, al final, el debate sobre la mayor o menor presencia del Estado en el ámbito sanitario, es un debate sobre la equidad y la distribución de la renta que consideramos deseable.



