

Comentarios de la Comisionada Edith Ramírez
Foro Latinoamericano de Competencia
Décima Reunión Anual
Santo Domingo, República Dominicana
18 Septiembre 2012

Estoy encantada de estar aquí en Santo Domingo participando en este Foro, y agradezco la oportunidad de discutir la relación existente entre la competencia y la reducción de la pobreza desde la perspectiva de los Estados Unidos.¹ Desde hace mucho tiempo hemos reconocido la conexión entre ambas. En 1890, durante el debate que se condujo a la aprobación de la “Sherman Act”, el senador Sherman destacó que los monopolios “aumentan el costo de las necesidades de vida y de los negocios más allá de lo razonable”, lo que a la vez “causa pobreza a la población”.

En la actualidad, en Estados Unidos la pobreza no es tan endémica como lo era en 1890, cuando el 45% de los trabajadores industriales vivían por debajo de la línea de pobreza, pero aún continúa siendo un problema serio. Además, la crisis financiera empeoró la situación considerablemente, alcanzando un índice del 15%, con 46 millones de personas por debajo de la línea oficial de pobreza. Considerando que la pobreza es un problema social agudo, la protección de nuestros ciudadanos más vulnerables ha sido siempre un punto central de la misión de la Comisión Federal de Comercio.

Para ilustrar esta relación, hablaré sobre los esfuerzos de defensa de la competencia de la FTC que benefician más explícitamente a los pobres—la atención de la salud.

I. Impacto Sobre las Personas Pobres de la Ejecución de las Leyes de Competencia

Pero antes de eso, quiero enfatizar un punto que es muy importante para nosotros. Hoy día, como funcionarios a cargo de la defensa de la competencia, solemos hablar de la maximización de la eficiencia económica y la preservación de mercados eficientes para mejorar el bienestar general de los consumidores. Pero creemos firmemente que, como consecuencia de ello, los pobres también se benefician.

Este concepto está confirmado por evidencia económica. Más competencia genera una baja general de precios, mayor producción, mejor calidad y más innovación. Las personas de menos recursos, al igual que todos los demás sectores de la población, se benefician con estos resultados. De hecho, los pobres pueden beneficiarse aún más porque este sector gasta una mayor proporción de sus ingresos en bienes y servicios básicos, y por ende, los aumentos de precios los afectan más que a otros sectores de la población.

¹ Las notas de referencia se encuentran en la versión en inglés de este documento, la cual está disponible en el siguiente enlace: <http://www.ftc.gov/speeches/ramirez/120918latinamericanforum.pdf>.

II. Esfuerzos de Ejecución de la FTC

Ahora a mi tema principal. Para la FTC, no hay ningún otro sector donde nuestros esfuerzos ofrezcan mayores beneficios para los consumidores más necesitados que en el sector de la atención de la salud.

El acceso a una atención médica adecuada es uno de los bienes esenciales. En Estados Unidos, no hay bien esencial cuyo costo sea tan alto como el de la atención de la salud. De acuerdo a los últimos datos disponibles del año 2010, en Estados Unidos los gastos de atención médica representan un exorbitante 18% del producto interno bruto. El año pasado, los costos de salud consumieron aproximadamente una cuarta parte de todos los gastos federales. Este creciente gasto tiene un efecto profundo en el estándar de vida estadounidense.

A. Impugnaciones a la Fusión de Hospitales

La FTC está especialmente preocupada por los efectos que tiene el reciente incremento en la concentración de proveedores de atención de la salud sobre los costos de la atención médica, especialmente la fusión de hospitales. Existe una evidencia contundente que demuestra que la consolidación de hospitales ha generado un aumento de precios. Un estudio realizado por la Fundación Robert Wood Johnson dado a conocer en el 2006, indicó que dependiendo de cada mercado, la consolidación ocasionó un aumento de los precios hospitalarios de entre el 5 y el 40% durante el período desde 1990 hasta 2003. Los autores de este estudio concluyeron que “los monopolios pueden ser el mayor impedimento para el control de los costos”. Debido a que los hospitales representan la mayor parte de los costos de la atención de la salud—más del 31% de todos los gastos—impedir los incrementos de los precios hospitalarios anticompetitivos puede tener un impacto significativo en el gasto global de la atención de la salud.

Y hay poca evidencia que demuestre que los aumentos de los costos resultantes de las fusiones de los hospitales hayan mejorado la calidad de la atención. Por el contrario, observando las fusiones de hospitales impugnadas recientemente por la FTC, se pueden encontrar innumerables ejemplos que ilustran que las mejoras de calidad en los hospitales fueron una respuesta directa a la presencia de competidores que tiempo después trataron de adquirir. Por ejemplo, un hospital redujo drásticamente los tiempos de espera después de que su único competidor comenzara a publicar el tiempo de espera promedio en la sala de emergencia en su sitio web y en carteleras.

A base de los beneficios de la competencia entre hospitales para los consumidores, la FTC ha respondido al reciente aumento de fusiones de hospitales intensificando sus investigaciones y esfuerzos de ejecución. En los dos últimos años, la FTC impugnó exitosamente fusiones de hospitales en Toledo, Ohio y Rockford, Illinois. Ambas ciudades de la región medio oeste de Estados Unidos sufren una disminución de su base industrial, un aumento del desempleo, altos índices de pobreza y un incremento en la cantidad de pacientes sin seguro médico. En consecuencia y en virtud de su ubicación geográfica, estos esfuerzos brindan beneficios particulares para los pacientes de bajos recursos.

En la fusión bloqueada de los hospitales en Toledo, el convenio de fusión propuesto, que consistía de la combinación de dos de los cuatro hospitales de Toledo, habría resultado en un

sistema hospitalario con una cuota del mercado de casi el 60% en el mercado de servicios generales de atención de pacientes con condiciones severas, y de hasta el 80% en mercados para ciertos servicios específicos. Si bien este caso estructural era lo suficientemente sólido para establecer una presunción de que la fusión era anticompetitiva, para analizar los efectos de esta fusión, la Comisión también se basó en las evidencias económicas que predecían abruptas alzas de precios. Los modelos económicos aplicados predijeron que dicha concentración le habría proporcionado a la firma fusionada un mayor poder de negociación y hubiera generado un aumento general de precios de por lo menos un 16%.

En el caso en Rockford, se habrían combinado dos de los tres hospitales de la ciudad y esto habría resultado en una cuota del 60% del mercado global. Además, debido a que los seguros de salud no creían que fuera posible comercializar exitosamente un plan para los clientes de Rockford que se limitara únicamente a uno de los hospitales, la fusión también habría permitido que el hospital combinado cobrara tarifas más altas.

Si la FTC no hubiera impugnado estas fusiones, los planes de salud simplemente habrían traspasado los aumentos de los costos hospitalarios a los miembros de los planes a través de la aplicación de primas de seguro y copagos más altos. Esto habría obligado a los trabajadores de escasos recursos a pagar más por la cobertura de salud. De consumarse ambas fusiones, también hubieran generado una mayor carga financiera para los individuos de bajos ingresos sin seguro médico. Por otra parte, los consumidores también habrían perdido el beneficio resultante de la competencia que ha incentivado a los hospitales a mejorar la calidad de la atención y a ofrecerles servicios adicionales a sus pacientes para aumentar su volumen de negocios.

Con frecuencia y para generar apoyo para las transacciones propuestas, los hospitales que desean fusionarse argumentan que la concentración les permitiría ofrecer más atención gratis o tarifas reducidas a las personas pobres. Pero hemos descubierto que esos argumentos carecen de fundamento y no se basan en evidencia empírica. Un estudio realizado por el Buró de Economía de la FTC en 2006 no encontró ninguna evidencia en hospitales de Tejas y la Florida entre 1999 y 2002 de que el aumento de la competencia hospitalaria redujera el volumen de atención gratis o tarifas reducidas. Otro estudio económico realizado en 2010 con enfoque en hospitales en California también concluyó que los hospitales no ofrecen un mayor volumen de atención gratuita cuando tienen menos competencia.

B. Esfuerzos de la FTC Relacionados con los Servicios Profesionales

Además de mantener una agenda de control de las fusiones de hospitales activa, la FTC también trabaja para impedir que los médicos y otros profesionales se aprovechen de las regulaciones de seguridad sanitaria para restringir la competencia de los auxiliares de servicios médicos y otras nuevas formas de competencia en sus campos profesionales.

Un menor nivel de competencia entre los profesionales de la salud puede generar un aumento de los costos y negarles el acceso a la atención médica a las personas pobres que la necesitan. Mientras que los adinerados quizás puedan absorber los costos derivados de estas restricciones, los pobres no. Además, los estadounidenses de bajos ingresos enfrentan otras barreras más allá de los altos costos que les impiden recibir atención médica. Una de las más significativas es la escasez de médicos, dentistas y enfermeros, en particular en las zonas rurales

del país. Las restricciones innecesarias que impiden que los profesionales de la salud calificados puedan proveer ciertos servicios sólo agravan estas deficiencias.

En los últimos años, la FTC ha iniciado varios casos que impugnan los intentos emprendidos por los profesionales de la salud para evitar la competencia de menor precio. La acción exitosa de la FTC entablada contra la Junta Estatal de Odontólogos de Carolina del Sur ilustra el modo en el cual estos casos pueden beneficiar a las personas de escasos recursos. En el año 2000, la legislatura de Carolina del Sur eliminó un requerimiento que establecía que un dentista debía examinar a un niño antes de que un higienista dental pudiera proveerle atención dental preventiva en un establecimiento de salud pública. Este cambio permitió que los niños, en particular los niños de las familias de bajos ingresos, recibieran la atención dental preventiva necesaria. En respuesta a este cambio, la junta de odontólogos expidió una regulación con el fin de restablecer esa restricción, lo cual hubiera reducido drásticamente la cantidad de niños que recibirían atención dental preventiva.

El caso se resolvió a través de un acuerdo, pero no antes de que la FTC demostrara que la acción de la junta de odontólogos contradecía la ley estatal vigente, y que dicha acción también les habría negado tratamiento a los estudiantes sin brindar ningún beneficio para la salud.

La FTC también ha advertido a los gobiernos estatales sobre estas barreras. No hay duda que ciertos requerimientos aplicables al otorgamiento de licencias profesionales son necesarios para proteger a los pacientes. Pero estos requerimientos también pueden utilizarse para frustrar la competencia de personal altamente calificado, como los enfermeros profesionales y auxiliares médicos. Por consiguiente, a menudo instamos a los funcionarios estatales a sopesar el valor de estos requerimientos frente a los beneficios que conlleva mejorar el nivel de acceso de los pacientes y reducir costos como resultado de la eliminación de restricciones.

Justamente la semana pasada, la FTC presentó testimonio ante la legislatura estatal de Virginia Occidental instando a sus miembros a reconsiderar los requerimientos legales que exigen que los enfermeros profesionales especializados tengan que formalizar acuerdos colaborativos con médicos para poder prescribir medicamentos. La prescripción de medicamentos es una tarea que está dentro de la formación médica avanzada que reciben los enfermeros profesionales especializados. Además, hay numerosos estudios que demuestran que los enfermeros profesionales especializados pueden prescribir medicamentos de manera segura sin necesidad de contar con estos acuerdos. De hecho, estos acuerdos colaborativos no requieren ningún nivel específico de supervisión por parte de un médico y se limitan sencillamente a la firma del acuerdo. A pesar de este mínimo requerimiento, los enfermeros tuvieron dificultades para encontrar médicos dispuestos a firmar este tipo de acuerdo; y aquellos médicos dispuestos a firmar a menudo les requieren un pago considerable.

Virginia Occidental es uno de los estados más pobres del país, y sufre una grave escasez de profesionales de la salud. Pero aún así, este requerimiento impide que los enfermeros profesionales especializados puedan ejercer plenamente sus capacidades y formación para satisfacer de la mejor manera posible las necesidades de sus pacientes. Además, en zonas rurales y de bajos ingresos, los enfermeros profesionales especializados representan una mayor proporción de la fuerza laboral de atención primaria y es más factible que atiendan a pacientes de grupos minoritarios o sin seguro. Disminuir las restricciones, tal como lo instó la FTC, puede

ayudar a mitigar esta escasez de profesionales de la salud, mejorar el acceso a la atención de la salud y alentar la competencia de precios, todo lo cual resultaría particularmente beneficioso para las personas más necesitadas.

III. Conclusión

En resumen, creo que la experiencia de la FTC en los mercados de proveedores de atención médica ofrece pruebas significativas que demuestran que la aplicación de las leyes de competencia beneficia a los pobres. También demuestra que para ayudar a que los pobres obtengan beneficios significativos, no es necesario que la aplicación de la ley esté diseñada para ese fin. Lo que se necesita son buenas leyes y políticas de competencia, recursos suficientes para que las agencias competentes ejecuten y velen por el cumplimiento de estas leyes, y un clima de respeto de los principios y valores de la competencia.

Muchas gracias.