

LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN EL MERCADO DE LA SALUD: POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA GRIPE A.

Por Carla Andrea Giraudó.* **

INTRODUCCION

La gripe o influenza es una enfermedad viral respiratoria que se presenta habitualmente en los meses más fríos del año. En abril de 2009, un nuevo virus – llamado A (H1N1)- generó un brote de gripe en México y Estados Unidos. Como los individuos no tenían defensas contra el nuevo virus, la nueva gripe se extendió por decenas de países de diversos continentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de pandemia el 11 de junio de 2009. Su gravedad fue evaluada como “moderada” por OMS¹.

A un año de detectarse un nuevo virus H1N1, lleva acumulado 17.798 muertos en todo el mundo. Argentina tuvo 626 muertos por Gripe A H1N1 durante el 2009, según el resumen semanal de la Organización Panamericana de la Salud, publicado el 23 de abril de 2010.

El primer caso en Argentina se notificó el 17 de mayo de 2009. El pico de la epidemia de gripe A (H1N1) se produjo entre el 28 de junio y el 4 de julio.

En 2009 se confirmaron por estudios de laboratorio 11.931 casos de gripe A (H1N1), pero se estima que las enfermedades tipo influenza superaron las 1.400.000. Más de 14.000 personas debieron ser hospitalizadas por infecciones respiratorias agudas graves. Las mujeres embarazadas, los obesos mórbidos, los niños menores de 5 años y las personas con enfermedades crónicas previas tuvieron más riesgo de complicaciones y muerte².

El mercado sanitario no es un mercado competitivo, no logra un equilibrio Pareto-eficiente, por ello el Estado interviene por razones tanto de eficiencia como de equidad.

En la primera parte se planteará el marco teórico de la teoría del bienestar y luego el correspondiente al mercado de la salud y las justificaciones de participación del Estado en este mercado.

En la segunda parte se expondrá las políticas públicas en materia de salud respecto a la influenza H1N1 tomadas a cabo por el Gobierno Nacional durante el 2009 y hasta

* Estudiante avanzada de la Licenciatura en Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y Estadística de la U.N.R.

** Artículo publicado el día 13 de junio de 2010 en www.catalactica.com.ar. El Comité Editor no adhiere necesariamente a las ideas y opiniones contenidas en este artículo.

¹ Datos oficiales, “¿Qué es la gripe o influenza a (H1N1)?”, publicado en el sitio web del Ministerio de la Salud de la Nación.

² Datos oficiales, “Estado de situación”, publicado en el sitio web del Ministerio de la Salud de la Nación.

abril del 2010, haciendo énfasis en el rol que desempeña el Estado como regulador, proveedor y financiador.

A modo de síntesis se buscará determinar los resultados de las políticas públicas sobre la eficiencia y la equidad.

PRIMERA PARTE.

Economía del bienestar

Comenzaremos planteando un modelo sencillo que considera dos bienes, dos factores y dos personas. Los factores de producción son homogéneos, divisibles y su oferta es perfectamente elástica en precios e ingresos (K=capital, L=trabajo), los factores se transforman en bienes capaces de satisfacer las necesidades humanas (q_1, q_2) por medio de la tecnología que está representada por funciones de producción. Las preferencias de las personas 1 y 2 están expresadas por funciones de utilidad cardinal (U_1, U_2) diferenciables dos veces y cóncavas.

$$\text{Max } W = W(U_1, U_2)$$

Sujeto a;

$$\begin{array}{lll} q_1^1 + q_2^1 = q_1(L_1, K_1) & L_1 + L_2 = L & U_1 = U_1(q_1^1, q_2^1) \\ q_1^2 + q_2^2 = q_2(L_2, K_2) & K_1 + K_2 = K & U_2 = U_2(q_2^1, q_2^2) \end{array}$$

q_j^i = cantidad del bien i consumido por la persona j.

► *Condiciones de eficiencia:*

- I. *Eficiencia en la producción*; igualdad de las tasas marginales de sustitución entre factores en las dos producciones.

$$dK_1/dL_1 = dK_2/dL_2$$

- II. *Eficacia en el consumo*; igualdad de las tasas marginales de sustitución entre bienes para las dos personas.

$$dq_1^1/dq_1^2 = dq_2^1/dq_2^2$$

- III. *Canasta eficiente o eficiencia en la producción de productos*; igualdad entre la tasa marginal de sustitución entre bienes en el consumo y la tasa marginal de transformación.

$$dq_1^1/dq_1^2 = dq_1/dq_2$$

Estas tres condiciones definen la gran frontera de posibilidades de utilidad. Existen infinitos puntos en los que se cumplen las tres condiciones requeridas para la eficiencia paretiana.

► *Condiciones de equidad distributiva*: el valor marginal social del bien q_1 (q_2) para la persona 1 debe ser igual al valor marginal social de ese mismo bien para la persona 2.

$$\blacklozenge \partial W/\partial U_1 \cdot \partial U_1/\partial q_1^1 = \partial W/\partial U_2 \cdot \partial U_2/\partial q_2^1$$

Para que exista equidad distributiva además de las tres condiciones de eficiencia desarrolladas anteriormente, debe cumplirse la condición $\diamond\diamond$. La línea más alta alcanzable de isobienestar es tangente a la gran frontera de posibilidades de utilidad³.

1) *Primer teorema del bienestar*; si no existen externalidades en la producción y/o consumo y hay información perfecta. Existe competencia perfecta en todos los mercados, el punto de equilibrio alcanzado es Pareto-eficiente (no existe ninguna reasignación de los recursos que pueda mejorar el bienestar de una persona sin empeorar, al mismo tiempo, el de alguna otra). Se alcanza un punto a lo largo de la curva de posibilidades de utilidad. La estructura de los mercados competitivos tiene la atractiva propiedad de lograr una asignación eficiente en el sentido de Pareto.

2) *Segundo teorema del bienestar*; establece que en determinadas condiciones todas las asignaciones eficientes en el sentido de Pareto pueden lograrse mediante el mecanismo del equilibrio competitivo. El mecanismo de mercado permite conseguir cualquiera asignación eficiente en el sentido de Pareto que deseemos. Cualquiera sea nuestros criterios sobre la distribución justa o buena del bienestar, podemos lograrla utilizando los mercados competitivos⁴.

Justificación de la intervención del estado en el mercado de sanidad

La falta de **eficiencia** se presenta porque existen *fallas del mercado* en sanidad, entre las que podemos mencionar;

1. La incertidumbre;

a. *Asimetría informativa*; a favor del médico lleva a que éste pueda inducir un nivel de consumo de servicios de salud diferente del óptimo (fenómenos de demanda inducida y sobreconsumo). Este problema será mayor en el caso en que el médico cobre por servicios prestados y será menor en la medida que el médico deba afrontar los costos de los servicios marginales que preste.

b. *Efecto del tratamiento*, la incertidumbre respecto a la efectividad de los tratamientos se puede disminuir por medio de regulaciones en el ejercicio de la medicina y por medio de regulaciones a la venta de medicamentos.

c. *Incidencia de la enfermedad*; la demanda de salud es tanto preventiva como curativa. La primera es más estable y la segunda más incierta, surge cuando aparece la enfermedad.

2. Externalidades; los actos de una persona o empresa afectan a otras personas o a otras empresas, en los que una empresa impone coste a otras (externalidades negativas) pero no las compensa, o en los que una empresa genera un beneficio a otras (externalidades positivas), pero no recibe ninguna retribución a cambio. En presencia de externalidades negativas la producción del bien o servicio se realiza en exceso, y cuando se presentan externalidades positivas, como los individuos no reciben todos los beneficios que generan, realizan demasiado pocas unidades del bien o servicio.

³ Porto, Alberto, *"Economía del Bienestar: Teoría y Política Económica"*, Económica, La Plata, Vol. XXXV, número 1-2, año 1989.

⁴ Varian, Hal, *"Microeconomía Intermedia, un enfoque moderno"*, página 524, capítulo 28. Antoni Bosch editor, tercera edición.

3. Bienes públicos; no puede aplicarse el principio de exclusión. Hay un consumo potencial igual para todos los individuos componentes de la sociedad y cada uno de ellos puede utilizar o disfrutar de la misma cantidad del bien en cuestión como los demás individuos. Los **bienes meritorios** son bienes impuestos por el Estado. Estos bienes ejercen efectos favorables internos sobre sus beneficiarios directos pero también producen externalidades positivas para el resto de la sociedad.

4. Rendimientos crecientes; se trata de casos en el que los costos de producción disminuyen conforme aumenta el volumen de producción.

5. Fallas en los mercados de seguros de la salud;

a. *Selección adversa;* es un oportunismo precontractual. El asegurador no puede observar adecuadamente el riesgo de enfermedad del asegurado en el momento de acordar el seguro.

b. *Selección de riesgo;* consiste en buscar mecanismo para conservar y atraer al mercado a personas de bajo riesgo y separar a las de alto riesgo.

c. *Riesgo moral;* es un oportunismo poscontractual. Se refiere a la posibilidad de aumentar la tasa de uso de los servicios médicos cuando ya no debe afrontar los costos, el individuo descuida sus acciones preventivas y aumenta así el riesgo de la enfermedad.

La **salud** según la Organización Mundial de la Salud, es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Sostener que la salud no es **equitativo** depende de cuestiones subjetivas. Lo podemos representar implícitamente por la función de bienestar social, la que varía de sociedad en sociedad.

La **enfermedad** es la imposibilidad de acceder a la prevención de la salud como a su atención. Existen diferentes posturas respecto a que es la enfermedad

- *Desgracia,* la enfermedad es resultado del azar. La que la tiene debe hacerse cargo por sí misma. La salud no es un derecho.

- *Injusticia;* la salud es un derecho, una institución básica que contribuye a garantizar la justa igualdad de oportunidades. Frente a la enfermedad el individuo se encuentra en una situación de desventaja y la sociedad debe garantizarle el acceso al servicio de la salud.

- *Decent minimum;* la salud no es un derecho. El Estado debe garantizar un decent minimum. Este refleja la idea de beneficencia, la existencia de una especie de deber social de proveer a todos los individuos un cierto nivel de asistencia sanitaria necesario para llevar una vida tolerable.

SEGUNDA PARTE.

Entre los programas llevados a cabo por el gobierno nacional en el 2010 respecto a la prevención y combate de la gripe A (H1N1) podemos mencionar;

- *Campaña de vacunación contra la gripe “A”*; en forma gratuita a las personas que ocupan la franja etaria considerada de mayor riesgo de contagio; a) Embarazadas y Puérperas hasta 6 meses posteriores al parto b) Niños sanos desde los 6 meses hasta antes de cumplir los 5 años c) Niños desde los 5 años, adolescentes y adultos hasta 64 años inclusive que presenten problemas genéticos, musculares o de desarrollo graves; severos trastornos respiratorios; asmáticos graves; cardiopatías congénitas; pacientes con enfermedades como diabetes, renales crónicas; alteraciones en las defensas (por VIH o por medicación); enfermedad oncohematológica y tumoral; trasplantados y obesidad importante e) los trabajadores de la salud que presten cuidado a pacientes o personal de laboratorio que esté en contacto con muestras que contengan secreciones respiratorias. Esta campaña comenzó en los primeros días de abril y continuará hasta fines de agosto 2010. Se vacunaron 3,6 millones de argentinos con la vacuna monovalente contra la gripe A H1N1 según dijo Juan Manzur, el día 23 de abril del 2010. El Gobierno espera llegar a vacunar al 20 % de la población, que es la que se encuentra en mayor riesgo de sufrir complicaciones por la gripe⁵. La cartera sanitaria nacional contará con más de diez millones de dosis. ✎ El Estado actúa como proveedor.

- *Licitación pública del Ministerio de Salud de la Nación para la instalación en el país de una planta que produzca vacunas contra la Gripe A (H1N1)*; fue aprobada mediante una Decisión Administrativa que fue publicada el 5 de febrero del corriente año en el Boletín Oficial. La resolución adjudica la licitación, destinada a satisfacer la demanda de la cartera sanitaria para sus campañas de vacunación de los próximos diez años, a las firmas Novartis Argentina S.A., Laboratorio Elea S.A.C.I.F y A. y Biogénesis-Bagó S.A., que conforman Sinergium Biotech Consorcio de Cooperación. Además, señala que “el gasto que resulte de la provisión de vacunas antigripales con y sin adyuvantes durante el corriente ejercicio fiscal (...) se imputará con cargo al presupuesto vigente del Ministerio de Salud por hasta la suma de 400 millones de pesos”. “El gasto a incurrir en los ejercicios subsiguientes será previsto oportunamente en los presupuestos anuales que se autoricen al Ministerio de Salud”, añade la Decisión Administrativa, 22/2010, que lleva las firmas del jefe de Gabinete de ministros, Aníbal Fernández, y el titular de la cartera sanitaria, Juan Manzur. El consorcio adjudicatario de la licitación deberá proveer durante este año “las cantidades de productos que requiera el Ministerio de Salud hasta un máximo de 2,5 millones de dosis de vacuna antigripal estacional monodosis en jeringa prellenada, 1,8 millones de dosis de vacuna antigripal pandémica (H1N1) monodosis con adyuvante incorporado en jeringa prellenada y 7,2 millones de dosis de vacuna antigripal pandémica multidosis con adyuvante incorporado y jeringas correspondientes”. La puesta en marcha de la planta productora de vacunas contra la influenza estacional y la A (H1N1) demandará una inversión de 50 millones de dólares, generará 250 puestos de trabajo y hará que Argentina se integre al grupo reducido de países productores en el mundo, entre los que se encuentran Estados Unidos, Suiza, Francia, Inglaterra, Italia, Japón, China e India⁶. ✎ El Estado actúa como regulador.

- *“Acceso oportuno al antiviral”*; suministro del antiviral a toda persona que padezca de la enfermedad, en forma gratuita en los hospitales públicos. ✎ El Estado actúa proveedor.

- *“Difusión y concientización a la población por los medios de comunicación sobre las medidas no farmacológicas de prevención de la infección”* a) Lavarse

⁵ Datos oficiales, “Ya se vacunaron 3,6 millones de argentinos contra la Gripe A” Nota publicada en Diario Clarín el día 24 de abril del 2010.

⁶ “Se aprobó la licitación para que la Argentina produzca vacunas contra la gripe” Nota publicada en el sitio web del Ministerio de la Salud de la Nación el día 2/2/2010.

frecuentemente las manos con agua y jabón. b) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo. c) Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos. d) Ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros ambientes cerrados. e) Mantener limpios picaportes y objetos de uso común. f) No compartir cubiertos ni vasos. g) Enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos en la escuela y hogar. El uso de barbijos no previene el contagio en la calle ni en los transportes públicos. Sólo deben ser usados por enfermos y personal de salud a cargo de la atención de pacientes. Los medios de comunicación utilizados fueron; 1) Material impreso; #Destinatarios Mujeres embarazadas y madres de niños menores de 6 meses. #Objetivos Sensibilizar a las integrantes de estos grupos acerca de la importancia de la vacunación en la prevención de la gripe. 2) Spots de Tv; #Descripción; Alcanzar la masividad es imprescindible para que los mensajes acerca del cuidado de la salud lleguen a toda la población. Por ello, estas piezas en formato audiovisual son de gran utilidad para garantizar el máximo impacto social. #Destinatarios; Población general #Objetivos; Promover la apropiación de medidas de prevención y cuidado frente a la gripe A (H1N1) en la población. 3) Spots de radio; #Descripción; Dado que la radio es el único medio comunicacional que logra llegar a todos los hogares de la Argentina, estas piezas son estratégicas para sensibilizar a la población acerca de la gripe A, sus vías de transmisión y las pautas de cuidado y prevención. #Destinatarios; Población general #Objetivos; Promover la apropiación de medidas de prevención y cuidado frente a la gripe A (H1N1) en la población. #Sugerencias; Estas piezas radiales son estratégicas para sensibilizar a la población de la Argentina, inclusive a la de las comunidades que habitan las zonas más distantes. Pueden ser bajadas por radios comunitarias de todo el país a fin de reforzar el conocimiento de la población acerca de esta problemática. 4) Presentaciones; #Descripción; Este material ofrece una guía de contenidos básicos para comprender el comportamiento del virus que genera la gripe A, así como también sus modos de transmisión y pautas de prevención. #Destinatarios; Personas que trabajan en educación para la salud (docentes, líderes comunitarios, promotores sanitarios, equipos de salud). #Objetivos; Brindar información sobre gripe A (H1N1)⁷.

Entre los programas llevados a cabo por el gobierno nacional en el 2009 respecto a la prevención y combate de la gripe A (H1N1) podemos mencionar;

- Se otorgó al Ministerio de Salud 1.000 millones de pesos extrapresupuestarios para enfrentar la pandemia en Argentina⁸. El Estado actúa como financiador.
- Se adquirió más de 2 millones de tratamientos antivirales (oseltamivir), suficientes para tratar a todos los argentinos que lo requirieron. Se equiparon guardias y servicios hospitalarios con respiradores y otros equipos e insumos. Se incorporaron 17 laboratorios capaces de diagnosticar gripe A (H1N1) en todo el país. El Estado actúa como proveedor.
- Se contrataron 600 profesionales (médicos, enfermeros, laboratoristas) para enfrentar la demanda extra. El Estado actúa como proveedor.
- Se establecieron licencias laborales para población en riesgo y se prolongaron las vacaciones de invierno en las escuelas.

⁷ Datos oficiales, "Campaña de invierno 2010" Cuidado frente a la gripe y enfermedades respiratorias. Publicado en el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación.

⁸ Datos oficiales, "Medidas implementadas en el 2009". Publicado en el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación.

- La presidenta Cristina Fernández de Kirchner en la XXXVII Cumbre del Mercosur pidió que se "levante" el derecho de patente de la vacuna contra la Gripe A para que laboratorios de países como Argentina y Brasil puedan producir dosis para hacer frente a la pandemia. "En la Argentina hemos decodificado el genoma del virus que circula por el país y que es similar al del origen en Estados Unidos", remarcó Fernández de Kirchner⁹.
- Se declaró de interés público el proyecto de elaboración de vacunas antigripales y adyuvantes en la República Argentina presentado por Novartis, Biogénesis-Bagó y Elea por medio de un decreto firmado el pasado 12 de noviembre 2009 por la presidenta de la Nación, Cristina Fernández¹⁰. Cualquier laboratorio podrá presentarse pero, en la adjudicación, esos tres tendrán una preferencia, por ser los que tuvieron la iniciativa. Aunque otro laboratorio cotice la dosis de vacuna a un monto inferior, se tomarán en cuenta otras cuestiones, como la escala de producción.

CONCLUSIÓN.

El mercado de salud es un mercado no competitivo, presenta fallas por lo que el Estado interviene para saldar la falta de eficiencia y de equidad con el fin de aumentar el bienestar de la sociedad.

Con este trabajo se busco describir cuales fueron las medidas tomadas por el gobierno en materia de salud pública, desde mayo de 2009 hasta abril de 2010, respecto a las medidas de control propuestas para disminuir la transmisión de la gripe A.

El gobierno nacional en el 2009 por medio de los distintos medios de comunicación busco alertar a la población, le informó cuales eran las formas en que se puede evitar su infección, cuáles eran los síntomas de la enfermedad, la forma en que se propagaba y que cuidados se debía tener. El estado en este caso busco saldar la *falta de información* respecto de este nuevo virus.

En los hospitales públicos se suministraron tratamientos antivirales para tratar a los ciudadanos que se enfermaron por causa esta influenza. El Estado actuó como proveedor de los medicamentos en los hospitales públicos. De esta forma buscó disminuir la falta de inequidad, ya que los individuos podían acceder al medicamento de forma gratuita, no dependiendo de su capacidad de pago.

En el 2010 el gobierno nacional lanzó una campaña de vacunación contra la gripe "A", la que apunto a la población de riesgo (20% de la población), las que tenía posibilidad en este año de sufrir complicaciones en caso de contraer el virus. En este caso el Estado actuó no solo debido a razones de equidad (ya que se vacunó en forma gratuita) sino también porque se lo consideró un *bien meritorio*.

Se realizó la licitación pública para la instalación en el país de una planta que produzca vacunas contra la Gripe A (H1N1), el Estado actúa en este caso como regulador del mercado. Teóricamente por medio de la licitación competitiva el Estado busca dos objetivos; la *eficiencia productiva* y la *eficiencia asignativa*. Las empresas que se postulan a la licitación compiten por obtenerla y por ello sus ingresos extraordinarios disminuyen. En esta circunstancia solo una empresa se presento en la licitación por lo tanto no existió tal puja por el privilegio a producir durante los próximos 10 años en nuestro país. Es posible, desde el punto de vista del autor, que alguno de los objetivos que se busquen no se cumplan a menos que el Estado regule la

⁹ "Cristina pidió levantar la ley de patentes para poder fabricar la vacuna" Nota publicada en Diario el Perfil el día 24/7/2009.

¹⁰ Datos oficiales "Ministerio de Salud reunió a expertos para delinear estrategias de vacunación contra la gripe A", Noticia del Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación día 18 de enero del 2010.

producción de las vacunas por medio de la regulación de precios, regulación de la tasa de retorno, precio límite o cost sharing.

BIBLIOGRAFIA.

- Rubio Vicente, “Análisis de los mercados y el marco regulatorio en el sector salud”
- Vidiella Graciela y Bertomeu María Julia, “Asistir o capacitar”, año 1996
- Montoya Silvia, “La reforma de las obras sociales en Argentina: avances y desafíos pendientes”, Revista de Estudios económicos n° 87, octubre-diciembre 1998.
- Montoya Silvia y Willington Manuel, “El financiamiento de los hospitales públicos: análisis de alternativas”, Revista de Estudios económicos n° 87, octubre-diciembre 1998.
- Hirshleifer Jack y Hirshleifer David, “Microeconomía, Teoría de los precios y sus aplicaciones”, Prentice Hall Hispanoamericana S.A, sexta edición, 2000.
- Stiglitz, Joseph, “La economía del sector público”, segunda edición.
- Porto, Alberto, “Economía del Bienestar: Teoría y Política Económica”, Económica, La Plata, Vol. XXXV, número 1-2, año 1989.
- Martín, Julio, “Temas de Finanzas Públicas”, UNR Editora, quinta edición ampliada, año 2007.
- Varian, Hal, “Microeconomía Intermedia, un enfoque moderno”, página 524, capítulo 28. Antoni Bosch editor, tercera edición
- <http://www.clarin.com/diario/2010/04/24/sociedad/s-02187052.htm>. Datos oficiales, “Ya se vacunaron 3,6 millones de argentinos contra la Gripe A” Nota publicada en Diario Clarín el día 24 de abril del 2010. Última entrada 29/4/2010
- http://www.msal.gov.ar/htm/Site/noticias_plantilla.asp?Id=1773 Datos oficiales “Ministerio de Salud reunió a expertos para delinear estrategias de vacunación contra la gripe A”, Noticia del Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación día 18 de enero del 2010. Última entrada 30/4/2010
- http://municipios.msal.gov.ar/h1n1/2_situacion/situacion.php Datos oficiales, “Estado de situación”. Publicado por el Ministerio de la Salud, Presidencia de la Nación. Última entrada 30/4/2010
- http://municipios.msal.gov.ar/h1n1/1_gripe_a/gripe_a.php Datos oficiales, “¿Qué es la gripe o influenza A (H1N1)?”. Publicado en el sitio web del Ministerio de la Salud de la Nación. Última entrada 30/4/2010
- http://www.perfil.com/contenidos/2009/07/24/noticia_0024.html “Cristina pidió levantar la ley de patentes para poder fabricar la vacuna” Nota publicada en Diario el Perfil el día 24/7/2009.
- http://www.msal.gov.ar/htm/Site/noticias_plantilla.asp?Id=1801 “Se aprobó la licitación para que la Argentina produzca vacunas contra la gripe” Nota publicada en el sitio web del Ministerio de la Salud de la Nación el día 2/2/2010.