

Unclassified

DAF/COMP/LACF(2012)6

Organisation de Coopération et de Développement Économiques  
Organisation for Economic Co-operation and Development

11-Sep-2012

Spanish - Or. English

**DIRECTORATE FOR FINANCIAL AND ENTERPRISE AFFAIRS  
COMPETITION COMMITTEE**

**LATIN AMERICAN COMPETITION FORUM (Spanish Version)**

**FORO LATINOAMERICANO DE COMPETENCIA**

**Sesión I: Competencia y Reducción de la Pobreza**

**Contribución de la Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos**

**18-19 de septiembre de 2012, Santo Domingo (República Dominicana)**

*Se hace circular el documento adjunto elaborado por la Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos PARA SU DEBATE en la Sesión I del Foro Latinoamericano de Competencia que se llevará a cabo los días 18 y 19 de septiembre de 2012 en Santo Domingo, República Dominicana.*

Contacto: Jeremy West, Experto Sénior  
Tel.: +33 (0) 1 45 24 17 51; Fax: +33 (0)1 45 24 96 95;  
Correo electrónico: [jeremy.west@oecd.org](mailto:jeremy.west@oecd.org)

**JT03326066**

Complete document available on OLIS in its original format

*This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.*



DAF/COMP/LACF(2012)6  
Unclassified

Spanish - Or. English



## FORO LATINOAMERICANO DE COMPETENCIA

-- 18 y 19 de septiembre de 2012, Santo Domingo (República Dominicana) --

### Sesión I: Competencia y Reducción de la Pobreza

#### -- CONTRIBUCIÓN DE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS --

1. La competencia tiene una relación directa con la reducción de la pobreza. Cuando la competencia da lugar a precios más bajos para la satisfacción de las necesidades básicas de la vida, son los más desfavorecidos quienes más se benefician de ello, ya que aumentan sus posibilidades de acceso a esos productos y, potencialmente, se liberan recursos para gastos no esenciales, que pueden invertir en mejorar sus condiciones de vida. Centrados en las conductas anticompetitivas, los organismos encargados de la competencia pueden mejorar directamente el nivel de vida de los ciudadanos más pobres de sus países. Además, al eliminar las medidas gubernamentales que impiden que los beneficios de la competencia lleguen a los pobres, permiten que el potencial de los mercados libres ayude a los pobres a salir por sí mismos de la pobreza.

2. En esta ponencia se examinarán las relaciones básicas entre la competencia y la reducción de la pobreza, se definirá brevemente la capacidad de la competencia para beneficiar a los pobres, y se analizará la experiencia de los Estados Unidos de América, destacando las actividades de los organismos en el sector de atención de la salud.

#### **I. Efectos de la competencia en los mercados de artículos esenciales, en principio**

3. Las economías con mercados internos competitivos tienden a tener mayores niveles de crecimiento en ingreso per capita<sup>1</sup>. La competencia en el mercado interno, independientemente de su origen, engendra empresas eficientes y productivas que están en mejores condiciones para competir en los mercados mundiales, lo que a su vez aumenta el crecimiento económico y los niveles de vida. Esta relación ha quedado demostrada en un estudio de 12 años realizado por el McKinsey Global Institute, cuyo objetivo era determinar la razón por la cual algunas naciones siguen siendo prósperas y otras permanecen en la

<sup>1</sup> Banco Mundial, *Global Economic Prospects and the Developing Countries Report*, 2003; R. S. Khemani, *Competition Policy and Promotion of Investment, Economic Growth and Poverty alleviation in Least Developed Countries*, FIAS, Occasional Paper, 19, 2007.

pobreza aún después de años de recepción de ayuda internacional. En el libro que presenta los resultados del estudio, William Lewis explica que “el progreso económico depende del aumento de la productividad, lo que a su vez depende de una competencia sin distorsiones. Cuando las políticas oficiales limitan la competencia . . . las empresas más eficientes no pueden reemplazar a las menos eficientes. El crecimiento económico se frena y las naciones siguen en la pobreza.”<sup>2</sup> Si bien la competencia puede tener una importante capacidad de mejorar la suerte de las economías empobrecidas en su conjunto, también es capaz de mejorar las vidas de los consumidores considerados individualmente.

4. Del mismo modo, en el Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000/2001 se afirma que los mercados benefician a los pobres porque éstos dependen de los mercados formales e informales para vender su trabajo y sus productos, para financiar las inversiones y para asegurarse contra los riesgos. Unos mercados que funcionen bien son importantes para generar crecimiento y ampliar las oportunidades para los pobres. De esto se desprende que, cuando las prácticas anticompetitivas interfieren con el funcionamiento de los mercados, por ejemplo mediante cárteles que aumentan el precio de los fertilizantes que utiliza el agricultor o el precio de los alimentos básicos de la familia, o mediante prácticas de exclusión que impiden a los pobres instalar pequeñas empresas, o que mantienen los precios de las telecomunicaciones artificialmente altos, los pobres pagan las consecuencias.

5. Esas consecuencias afectan más severamente a los pobres. En tanto que las personas con más recursos pueden absorber los costos anticompetitivos excesivos reduciendo los gastos no esenciales, quizá sin darse cuenta de ello, un pobre que subsiste con unos pocos dólares al día puede verse obligado a gastar menos en aspectos básicos como la alimentación o la salud. Pagar más por elementos básicos significa que le quedarán menos recursos para invertir a más largo plazo, por ejemplo, abrir un pequeño negocio, invertir en equipo para aumentar la producción agrícola o gastar en educación.<sup>3</sup>

6. Además, en muchos casos, las políticas oficiales imperfectamente concebidas imponen a los pobres cargas indebidas y tal vez no deseadas. Cuando la regulación innecesaria impide la competencia, es frecuente que los pobres paguen precios más altos, que tengan un acceso limitado a los bienes y servicios y que los que reciban sean de menor calidad que los que ofrecería un mercado competitivo<sup>4</sup>. La regulación también puede plantear obstáculos a los consumidores pobres que deseen crear legalmente pequeños negocios tales como granjas, comercios al por menor o taxis, que puedan competir con empresas establecidas. Los organismos responsables de la competencia pueden procurar que se eliminen algunas de las reglamentaciones más engorrosas haciendo uso de sus funciones de promoción y sensibilización.

7. Finalmente, la colusión entre proveedores en los procesos de adquisición pública impone costos a los consumidores, especialmente los pobres. Se ha observado que “aún los pequeños mejoramientos en el

---

<sup>2</sup> W. Lewis, *The Power of Productivity: Wealth, Poverty, and the Threat to Global Stability* 13 (2004). Véase también D. P. Majoras, Presidente de la Comisión Federal de Comercio, *National Champions: I Don't Even Think it Sounds Good* (27 de marzo de 2006), disponible en: <http://www.ftc.gov/speeches/majoras/070326munich.pdf>.

<sup>3</sup> Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID), Investment Climate Team, *A Competition Assessment Framework: An Operational Guide for Developing Countries*, Londres, Reino Unido, 2007. Véase R.S. Khemani, *supra* n. 1.

<sup>4</sup> Por ejemplo, un informe del Banco Mundial (2004) señala que, cuando se introdujeron medidas competitivas orientadas al mercado en el sistema de distribución de alimentos controlado por el Estado, aumentaron tanto la calidad de los granos alimenticios como su distribución a precios más bajos. Otros estudios del Banco Mundial y de diversas organizaciones de desarrollo indican también que “en relación con los sectores arraigados en la economía formal, los pobres pagan más o reciben servicios de menor calidad en materia de agua, saneamiento, electricidad e inclusive educación primaria”. Véase R.S. Khemani, *supra* n. 1.

funcionamiento de los programas de adquisiciones públicas puede arrojar grandes beneficios sociales, especialmente para los ciudadanos con menos recursos. El desembolso en adquisiciones públicas alcanza casi a 20 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) de los Estados Unidos; en países que tenían economías planificadas, la parte del Estado llegaba a exceder el 50 por ciento. Muchos de estos gastos están destinados a infraestructuras y servicios sociales diseñados en gran medida para prestar asistencia a sectores de población económicamente desfavorecidos.”<sup>5</sup>

## II. Los efectos de la competencia sobre los mercados de bienes esenciales, en la práctica

8. Si bien en principio las relaciones entre la competencia y la reducción de la pobreza resultan evidentes, el verdadero problema es demostrar en la práctica la forma en que la promoción de la competencia puede llevar a precios sustancialmente más bajos y beneficiar a los consumidores pobres.

### A. El ejemplo de otros países

9. Una breve comparación de la liberalización de las telecomunicaciones puede ilustrar esa relación. Como se ha demostrado en otros documentos<sup>6</sup>, en México se privatizó la empresa de telecomunicaciones del Estado permitiéndosele aplicar tarifas a la interconexión para preservar no solamente su monopolio de la red fija, sino también establecer una posición dominante en la telefonía móvil. En consecuencia, los precios son más altos y las tasas de penetración de los servicios de telefonía fija, móvil y de banda ancha son inferiores en México a los de cualquier otro país miembro de la OCDE. En un estudio reciente de la OCDE se estableció que el costo de las prácticas dominantes de la empresa de telecomunicaciones para la economía mexicana asciende a 13.400 millones de dólares anuales. Si se divide esta cantidad por la población del país, se observa que las prácticas anticompetitivas cuestan 121 dólares anuales a cada hombre, mujer y niño mexicanos. Los pobres son los que menos probabilidad tienen de asumir ese gasto y, por lo tanto, los que menos probabilidad tienen de beneficiarse de las innovaciones y oportunidades que ofrece ese sector.

10. En Kenya, en cambio, la privatización del sector de telecomunicaciones y la competencia resultante condujo a una importante entrada y a la expansión de la capacidad. Esto dio lugar a una abundante competencia por las llamadas a larga distancia por Internet, reducciones de tarifas, más innovaciones y un mayor desarrollo de nuevos servicios<sup>7</sup>.

### B. La experiencia en los Estados Unidos: el sector de la salud

11. En los Estados Unidos la pobreza no es endémica como en otros países que asisten al Foro, pero sigue siendo un problema grave. Según la Oficina del Censo de los Estados Unidos, la tasa oficial de pobreza en 2010 fue de 15,1 por ciento; 46,2 millones de personas vivían bajo el umbral oficial de pobreza.

12. En tanto que los organismos antimonopolios de los Estados Unidos de América se han ocupado de los problemas de competencia que pueden afectar a los pobres en muchos sectores, tales como la

---

<sup>5</sup> W. E. Kovacic, *Competition Policy, Consumer Protection, and Economic Disadvantage*, Washington University Journal of Law and Policy, 2007.

<sup>6</sup> OCDE (2012), *Estudio de la OCDE sobre políticas y regulación de telecomunicaciones en México*, OECD Publishing. disponible en <http://dx.doi.org/10.1787/9789264060111-en>.

<sup>7</sup> *Bringing Competition Into Regulated Sectors: Focus on Kenya*, contribución de Kenya presentada en el séptimo período de sesiones del Grupo Intergubernamental de Expertos en Derecho y Política de la Competencia de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (CNUCED), Ginebra, 30 de octubre a 2 de noviembre de 2006.

alimentación<sup>8</sup>, la gasolina<sup>9</sup>, la electricidad<sup>10</sup>, las telecomunicaciones<sup>11</sup> y la banca<sup>12</sup>, esta ponencia se centrará en la interacción entre la competencia en mercados de bienes y servicios de salud y la reducción de la pobreza. La atención de la salud consume casi 18 por ciento del PIB de los Estados Unidos<sup>13</sup>. Muchos estadounidenses carecen de seguro o tienen seguros insuficientes, y tienen que sufragar por cuenta propia los gastos de atención no urgente, o prescindir de los cuidados y los medicamentos que necesitan. Inclusive para los asegurados, los altos costos de la salud pueden reflejarse en el costo de las pólizas de seguros, diversas formas de co-pago, franquicias u otros mecanismos de costo compartido, o reducciones del alcance de las prestaciones del seguro, que no necesariamente cubren todos los servicios esenciales<sup>14</sup>. Además, como lo han observado nuestros organismos de salud pública, la competencia es importante para mejorar la calidad de la atención médica y el acceso a la misma para los beneficiarios de seguros públicos o privados<sup>15</sup>. El sector ha sido por mucho tiempo una prioridad importante de la Comisión Federal de Comercio (FTC).

### 1. Fusiones de hospitales

13. La causa *FTC c. ProMedica Health System* se refería a la fusión de dos de los tres hospitales que atendían a Toledo, en Ohio. Toledo se caracteriza por una base industrial en declinación, un elevado desempleo y una tasa de pobreza relativamente alta. La FTC cuestionó la transacción por considerar que podía perjudicar gravemente a los usuarios de la zona de Toledo engendrando un sistema hospitalario combinado, dotado de una mayor capacidad para aumentar los precios. Esto acrecentaría la carga sobre los pobres sin seguro o con seguros insuficientes que buscaban atención optativa<sup>16</sup>, sobre los asegurados

<sup>8</sup> *In the Matter of Tops Markets LLC, et al.*, (FTC Docket C-4295), disponible en <http://www.ftc.gov/os/caselist/1010074/index.shtm>.

<sup>9</sup> *In the Matter of Irving Oil Limited, a Canadian corporation, and Irving Oil Terminals Inc., a corporation* (FTC File No. 101 0021). available at <http://www.ftc.gov/os/caselist/1010021/index.shtm>. En 2002, la Comisión Federal de Comercio emprendió un proyecto para observar los precios de mayorista y minorista de la gasolina a fin de detectar las posibles actividades anticompetitivas. La variación de los precios de la gasolina y el combustible diesel tiene un impacto considerable en el precio de los alimentos debido en gran parte al costo del transporte. Véase <http://www.ftc.gov/ftc/oilgas/index.html>.

<sup>10</sup> Véase, por ejemplo, *United States v. Exelon Corp.*, 1:11-CV-02276, 2012 WL 3018030 (D.D.C. 23 de mayo de 2012), disponible en [http://www.justice.gov/atr/public/press\\_releases/2011/278473.htm](http://www.justice.gov/atr/public/press_releases/2011/278473.htm).

<sup>11</sup> Véase, por ejemplo, *United States v. AT&T, Inc.*, 1: 11-cv-01S60, 2011 (D.D.C. 31 de agosto de 2011), disponible en [http://www.justice.gov/atr/public/press\\_releases/2011/274615.htm](http://www.justice.gov/atr/public/press_releases/2011/274615.htm).

<sup>12</sup> Véase, por ejemplo, *In the Matter of First Niagara Bank N.A. and HSBC Bank USA N.A.*, disponible en [http://www.justice.gov/atr/public/press\\_releases/2011/277266.htm](http://www.justice.gov/atr/public/press_releases/2011/277266.htm).

<sup>13</sup> Véase <http://www.ftc.gov/os/testimony/120305appropriationstestimony.pdf>.

<sup>14</sup> Véase, por ejemplo, Dep't Health and Human Serv's, ASPE Issue Brief, Essential Health Benefits: Individual Market Coverage (Dec.2011), disponible en: <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2011/IndividualMarket/ib.pdf> (se señala, por ejemplo, que 62 por ciento de los afiliados carecen de cobertura de maternidad y 9 por ciento de cobertura de prescripción de medicamentos).

<sup>15</sup> Dep't Health and Human Serv's, Centers for Medicare & Medicaid Serv's, 42 CFR Part 425, Medicare Program; Medicare Shared Savings Program: Accountable Care Organizations, Final Rule, 76 Fed. Reg. 67802, 67809 (2 de noviembre de 2011).

<sup>16</sup> Según la legislación de los Estados Unidos, generalmente los hospitales no pueden negar atención de urgencia a nadie, esté o no asegurado. Sin embargo, aún los asegurados pueden sentir efectos similares a los de los no asegurados. En primer lugar, los elevados precios de los hospitales pueden reflejarse en un alto coste de los seguros, pagado tanto directa como indirectamente por los beneficiarios. Asimismo, en algunos casos las pólizas de seguro a disposición de los pobres pueden ofrecer prestaciones máximas de

pobres con trabajo y casi pobres, ya que los hospitales podrían obtener tasas de reembolso supracompetitivas para los servicios necesarios, tales como servicios de internación obstétrica, de planes comerciales de salud y, en último término, de sus miembros. A pedido de la FTC, un tribunal prohibió la fusión, y en definitiva la FTC determinó que sería anticompetitiva<sup>17</sup>.

14. En *FTC c. Phoebe Putney Health System*, la FTC impugnó la tentativa de Phoebe Putney, uno de los hospitales de Albany, en Georgia, de comprar el hospital Palmyra Park a HCA, Inc. Albany se encuentra en uno de los condados más pobres de los Estados Unidos. Después de la transacción, la entidad combinada (Phoebe) tendría una parte de mercado superior a 85 por ciento. La FTC sostuvo que la transacción aumentaría la capacidad e incentivo de Phoebe Putney para aumentar las tasas de reembolso cobradas a los planes comerciales de salud y a sus miembros, incrementando los costos de la salud en la zona. Phoebe and Palmyra habían competido intensamente por los pacientes en el mercado de cuidados intensivos generales en hospitales. Esa competencia estimulaba a ambos a mejorar la calidad de la atención a sus respectivos pacientes; la FTC argumentó que esta importante competencia ajena a los precios sería anulada por la transacción propuesta, en detrimento de los usuarios de Albany<sup>18</sup>. Aunque el tribunal coincidió con la FTC cuando afirmaba que la fusión reduciría la competencia, concluyó que la fusión no podía ser impugnada ya que, en virtud de los reglamentos dispuestos por la legislación de Georgia, la transacción estaba fuera del alcance de la supervisión federal antimonopolios. Esa conclusión, que fue confirmada en apelación, está actualmente en curso de examen por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos, cuyo fallo se espera para el año próximo.

15. Un argumento que se esgrime comúnmente en tales casos es que los hospitales exentos de presiones competitivas pueden ofrecer más atención caritativa a los usuarios pobres porque los pacientes asegurados, particularmente los que reciben atención administrada y los que tienen seguros privados, subsidian la atención hospitalaria caritativa<sup>19</sup>. La Oficina de Economía de la FTC analizó el argumento según el cual una mayor competencia inhibía la capacidad de un proveedor de prestar atención caritativa. Después de una minuciosa investigación, concluyó que había poca relación entre la ausencia de competencia y la atención de beneficencia. En la medida en que esa relación existe, la investigación reveló, de hecho, que una mayor concentración estaba vinculada a una atención caritativa menor, y que una competencia limitada podía inducir a cobrar precios más altos a pacientes no asegurados. Cabe destacar que el estudio observó “la ausencia de pruebas estadísticas significativas en favor de la hipótesis del subsidio. Los datos no entregan pruebas estadísticamente significativas de que una mayor competencia lleva a reducciones de la atención caritativa. El argumento de que los hospitales utilizarán la capacidad del mercado para aumentar los servicios a los pobres carece ampliamente de fundamento”<sup>20</sup>.

---

bajo nivel y establecer franquicias elevadas, imponiendo altos costos personales directos por los servicios de salud, inclusive a los asegurados.

<sup>17</sup> *ProMedica Health System, Inc.*, FTC Docket No. 9346, disponible en : <http://www.ftc.gov/os/adjpro/d9346/120328promedicabrillopinion.pdf> (señala que los aseguradores o las organizaciones de atención administradas “no absorberían por sí mismas las tasas más elevadas; las tasas más altas se trasladarían a la comunidad en general”).

<sup>18</sup> Press Release of 04/20/2011, *FTC and Georgia Attorney General Challenge Phoebe Putney Health System's Proposed Acquisition of Palmyra Park Hospital as Anticompetitive*, disponible en <http://www.ftc.gov/opa/2011/04/phoebeputney.shtm>.

<sup>19</sup> B.C. Vladeck, *Paying for Hospitals' Community Service*, Health Affairs, v25 (#1, enero-febrero), (2006) págs. 34-43.

<sup>20</sup> C. Garmon, Oficina de Economía, Comisión Federal de Comercio, *Hospital Competition and Charity Care* (Working Paper N° 285, octubre de 2006).

## 2. Los precios de los productos farmacéuticos

16. Otro buen ejemplo de los efectos que la competencia puede tener efectos sobre un mercado de bienes esenciales son los casos de acuerdos de “pago por postergación” respecto de las patentes. La FTC ha impugnado acuerdos entre fabricantes de medicamentos patentados y de medicamentos genéricos, mediante los cuales los primeros solucionan litigios sobre patentes pagando a los segundos para que permanezcan fuera del mercado. Estos acuerdos, posibilitados por una ley que rige específicamente las reclamaciones por infracciones sobre patentes en el sector farmacéutico, bloquea eficazmente toda la competencia en materia de medicamentos genéricos para un número creciente de medicamentos patentados. Según un estudio de la FTC, esos acuerdos cuestan a los consumidores y contribuyentes 3.500 millones de dólares anuales en medicamentos de mayor precio. Desde 2001 la FTC ha presentado una serie de querrelas para detener estos acuerdos, y apoya una legislación que ponga fin a esas prácticas<sup>21</sup>.

17. Para muchas personas, unos precios competitivos de los medicamentos pueden ser indispensables para tener acceso al tratamiento prescrito y cumplirlo. Como se observó en un artículo publicado en *Health Affairs*, “cuando los costos son altos, las personas que no pueden sufragar algo tratan de sustituirlo, o prescinden de ello. Mientras más altos son los costos de los seguros de salud, más personas carecen de seguro. Mientras más caros son los medicamentos, más la gente disminuye las dosis o no se atiene a las recetas.”<sup>22</sup>

## 3. Servicios profesionales

18. La Comisión Federal de Comercio también ha participado en la lucha contra los profesionales que se coluden para aumentar los precios o limitar sus prestaciones, en detrimento de los usuarios pobres. Al menos dos casos ilustran el enfoque de la FTC sobre este problema en el campo de la salud.

19. En 2000, la legislación de Carolina del Sur eliminó el requisito estatutario de que un dentista examinara a cada niño antes de que un especialista en higiene procediera a la atención dental preventiva en un contexto de salud pública. El objetivo era permitir que los escolares, particularmente los de familias de bajos ingresos, recibieran atención dental preventiva. Sin embargo, en julio de 2001, el Colegio de Odontólogos de Carolina del Sur aprobó una norma de emergencia que volvía a imponer el requisito del examen dental. A consecuencia de esa medida, una empresa privada de higiene que había comenzado a enviar especialistas a las escuelas para prestar atención preventiva tuvo que modificar sus pautas de funcionamiento y sólo pudo atender a un número de pacientes mucho menor. La FTC impugnó la medida tomada por el Colegio de Odontólogos, alegando que “obstaculizaba la competencia en la prestación de servicios dentales preventivos a niños en edad escolar y privaba a miles de escolares, particularmente niños económicamente desfavorecidos, de los beneficios del cuidado oral preventivo.” El caso fue resuelto mediante una orden judicial que exigía que el Colegio anunciara públicamente su apoyo a la política estatal en curso (según la cual los especialistas en higiene podían prestar esa atención en un contexto de salud pública sin un examen dental previo) y notificara a la Comisión antes de adoptar normas o tomar otras medidas en relación con los servicios dentales preventivos prestados por especialistas en higiene en contextos de salud pública<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> Statement of Federal Trade Commission Chairman Jon Leibowitz on K-Dur 20 Matter, *disponible en* <http://www.ftc.gov/opa/2012/07/kdur.shtm>; Comisión Federal de Comercio, *Pay-for-Delay: When Drug Companies Agree Not to Compete*, *disponible en* <http://www.ftc.gov/opa/reporter/competition/payfordelay.shtml>.

<sup>22</sup> W. Sage, D.A. Hyman & W. Greenburg, *Why Competition Law Matters to Health Care Quality*, 22 *Health Affairs* 31, 35 (marzo-abril de 2003).

<sup>23</sup> Véase <http://www.ftc.gov/opa/2007/06/dentists.shtm>.

20. Otro ejemplo reciente se refiere al uso de sensibilización en materia de competencia con el fin de eliminar normas estatales anticompetitivas sobre el alcance de la práctica que dificultaba a los profesionales de la salud que cobran honorarios más reducidos prestar atención a pacientes de bajos ingresos. En el Estado de Louisiana, una ley estatal prohibió a las enfermeras de práctica avanzada ("Advanced Practice Registered Nurses" (APRN)) que atendieran a pacientes de Louisiana a menos que hubieran firmado acuerdos de "práctica de colaboración" con médicos antes de que pudieran ofrecer servicios de atención de salud dentro del ámbito de actividad de las APRN. Esos acuerdos pueden ser costosos o difíciles de establecer en algunas zonas, donde los efectos competitivos alcanzan a las personas menos afortunadas. Algunos directivos de la FTC escribieron a la legislatura del Estado de Louisiana para apoyar una propuesta de ley que eximiría de este requisito a ciertas APRN que practican en zonas donde falta atención médica o atienden a sectores de población que reciben poca atención de salud. En la carta se señalaban insuficiencias relativas tanto a la disponibilidad como a la accesibilidad de proveedores de atención primaria de salud en muchas partes de Louisiana, y se mencionaba un informe reciente del Instituto de Medicine (IOM) en el que se señalaba que el exceso de restricciones reglamentarias obstaculizaba la capacidad de las APRN para contribuir a colmar esas lagunas. En su carta, esos directivos afirmaban que la eliminación de las restricciones indebidas impuestas a las APRN "podía mejorar las posibilidades de opción y el acceso de los usuarios a servicios de atención primaria, especialmente de los sectores rurales y otros segmentos poco atendidos, y podía alentar una benéfica competencia en los precios que ayudaría a contener los costos de la salud.." Los directores de la FTC pidieron a los legisladores que consideraran cuidadosamente las conclusiones especializadas (como las del IOM) sobre la seguridad de la acción de las APRN así como su propia experiencia, para determinar si esas normas formales eran realmente necesarias para garantizar la seguridad de los pacientes<sup>24</sup>

#### 4. Conclusión

21. Si los usuarios pobres tienen que pagar más por la atención de salud debido a las fusiones o las conductas anticompetitivas, en ocasiones podrían tener que prescindir de ella. Además, en la medida en que puedan permitírsele, dispondrán de menos recursos para satisfacer otras necesidades básicas. En muchos países en desarrollo este problema es todavía más evidente. Con frecuencia, los sectores más pobres de esos países están mal alimentados y enfermos, y son analfabetos, lo que menoscaba gravemente su productividad y capacidad para mejorar su bienestar económico.

### III. Conclusión

22. La mayor parte de las jurisdicciones tienen políticas para luchar contra la malnutrición, la mala salud y el analfabetismo. En tanto que el grueso de la responsabilidad recae sobre los programas gubernamentales que tratan directamente esos problemas, el derecho de la competencia tiene una importante función que cumplir. La aplicación de esas leyes puede centrarse en asegurar el acceso a los bienes y servicios que tienen el impacto más directo en las necesidades de nutrición, salud y educación de los más pobres en los países en desarrollo. La lucha contra las conductas anticompetitivas en esos sectores puede entrañar considerables beneficios a los sectores sociales de bajos ingresos<sup>25</sup>.

23. La disminución de precios que puede resultar de presiones competitivas más fuertes expande los mercados y hace más asequibles los bienes y servicios, especialmente para la población pobre. Por lo tanto,

---

<sup>24</sup> Carta de Susan DeSanti, Directora de la Oficina de Planificación de Políticas, Richard Feinstein, Director de la Oficina de Competencia, y Joseph Farrell, Director de la Oficina de Economía, a los representantes del Estado de Louisiana Thomas P. Willmott y Patrick C. Williams (20 de abril de 2012), *disponible en* [www.ftc.gov/opa/2012/04/louisiana.shtm](http://www.ftc.gov/opa/2012/04/louisiana.shtm).

<sup>25</sup> T. K. Cheng, *Convergence and its Discontents: A Reconsideration of the Merits of Convergence of Global Competition Law*, 12 Chi. J. Int'l L. 478.



una estrategia de crecimiento inclusivo destinada a mitigar la pobreza debería comprender un componente apropiado de política de competencia. En verdad, “mediante el uso de sus instrumentos de investigación y sensibilización, los organismos encargados de la competencia pueden detectar los obstáculos a la competencia y tratar de convencer a las legislaturas y los órganos reguladores de que adopten medidas que rindan importantes beneficios económicos y sociales.”<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> W. E. Kovacic, *supra* n. 6.