

Colaboración público-privada en salud: de las fallas de mercado al valor público



Tiempo de lectura: 5 min.

[Mirja Channa Sjoblom](#)

[Cristian Herrera](#)

[Lais Gondim de Alencar Paixao](#)

Entrar a un supermercado confirma la teoría de los mercados: los precios señalan el valor, los consumidores comparan opciones y la competencia premia la eficiencia. Ahora, cambiemos los abarrotes por el tratamiento del cáncer, la atención materna o una cirugía de emergencia. Las reglas ya no son las mismas, la salud es diferente.

Como argumentó el Nobel Kenneth Arrow hace seis décadas, y la práctica global lo confirma, la salud transgrede sistemáticamente los supuestos clave de los mercados funcionales. Si se deja a las fuerzas del mercado libre, los sistemas de salud tienen dificultades para ofrecer lo que las sociedades más valoran: acceso equitativo, atención de alta calidad y protección financiera. [La pregunta de política no es si deben existir mercados en salud —que ya existen—, sino cómo los gobiernos dirigen y encauzan los mercados de la salud para que sirvan a los objetivos públicos en lugar de socavarlos.](#)

¿Por qué la salud desafía la lógica de mercado?

- Asimetría de información: los pacientes no pueden juzgar de forma confiable la calidad o la necesidad y dependen de los prestadores, a menudo en situaciones de vulnerabilidad. El precio no señala el valor; la elección no garantiza calidad.
- Demanda inelástica e impredecible: nadie “sale de compras” durante un accidente cerebrovascular. La demanda urgente e inevitable puede exponer a los pacientes a la explotación.
- Externalidades positivas: la vacunación, la atención de la salud mental y la vigilancia de enfermedades benefician a la sociedad, pero los prestadores no son recompensados por prevenir crisis; por ello, los mercados subproporcionan estos bienes públicos.
- Brechas de equidad y mercados ausentes: las poblaciones pobres, rurales y de alto riesgo suelen ser poco rentables. Sin financiamiento público y regulaciones, muchos quedan excluidos.
- Concentración de mercado: los hospitales, la industria farmacéutica y la salud digital requieren escala y operan bajo fuerte regulación, lo que crea barreras elevadas de entrada. Sin supervisión, el poder de mercado puede limitar la competencia y generar resultados subóptimos para los usuarios finales.

Resultado: los mercados de la salud no se autocorrigen; deben estar bien gobernados.

Los sistemas mixtos de salud son la realidad

La mayoría de los países tienen sistemas mixtos: financiamiento público y privado; prestación pública y privada. Los gobiernos no solo brindan servicios, también contratan, regulan y subsidian bienes y servicios privados.

En América Latina, aproximadamente el 37% de la atención ambulatoria y el 31% de la atención hospitalaria es provista por prestadores privados (excluyendo ONG y prestadores informales). En muchos países de la OCDE, la atención hospitalaria es predominantemente pública; la atención primaria es en gran medida privada; y la atención ambulatoria de especialistas es mixta. Los actores privados —prestadores, fabricantes, aseguradores, innovadores— amplían la capacidad, mejoran la productividad, impulsan la innovación, movilizan financiamiento y crean empleo.

Los problemas surgen cuando los mecanismos de mercado superan a la rectoría pública. Los mercados mal gobernados fomentan la “selección de riesgos”, el sobreuso de servicios rentables, la subinversión en prevención y la

fragmentación. [En salud, introducir herramientas de mercado aumenta —no reduce— la necesidad de una supervisión gubernamental adecuada.](#)

El rol del Estado: rectoría inteligente

Los gobiernos eficaces hacen más que intervenir; ejercen rectoría del mercado. Esto implica:

- Establecer reglas claras del juego.
- Alinear los incentivos con resultados, no con volúmenes.
- Regular la calidad y, cuando corresponda, los precios.
- Usar la compra estratégica para orientar el comportamiento de los prestadores y complementar la capacidad de provisión pública.

Aquí, el Estado actúa no como un pagador pasivo, sino como organizador del mercado, asegurando que la iniciativa privada contribuya a los objetivos públicos y amplíe el acceso con calidad. La rectoría inteligente no desplaza a los mercados; los hace funcionar mejor.

Chile: colaboración público-privada en la práctica

Estos principios guiaron un reciente evento del Grupo Banco Mundial en Santiago de Chile con el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud (FONASA). El 26 de enero, más de 120 participantes —autoridades, sector privado, academia, sociedad civil, parlamentarios y socios para el desarrollo— se reunieron para discutir cómo alinear incentivos en torno a objetivos compartidos. El evento también creó un puente entre la administración saliente y la entrante, e incluyó la primera aparición pública de próxima ministra de salud de Chile.

El sistema mixto de larga data de Chile muestra cómo la rectoría puede canalizar la participación privada hacia metas públicas. El país ha utilizado asociaciones público-privadas —en especial concesiones hospitalarias— para modernizar y ampliar la infraestructura. Ha reducido los tiempos de espera fortaleciendo la contratación pública de servicios privados, incluido un amplio uso de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico para pagar a hospitales privados según casuística y la eficiencia, en lugar del volumen.

Más recientemente, se está avanzando en el diseño de una nueva opción de seguro de salud complementario que permitiría a los beneficiarios de FONASA, alrededor

del 85% de la población, pagar una prima fija para acceder a prestadores privados. Esto es la rectoría en acción: diálogo transparente, políticas basadas en evidencia y objetivos públicos claros que orientan la participación privada.

Salud, empleo y crecimiento

La salud es un derecho humano y un fin en sí mismo. También es un motor económico. Las poblaciones sanas aprenden más, trabajan mejor y ganan más. El sector salud es un gran empleador —alrededor del 11% del empleo total en las economías avanzadas, y con amplio margen de crecimiento en muchas regiones en desarrollo—.

[La rectoría pública es decisiva para movilizar inversión y empleo. Una regulación predecible atrae capital privado a lo largo de las cadenas de valor de la salud.](#) La compra estratégica crea una demanda estable y flujos de ingresos bancarizables, posibilitando inversiones en atención primaria, diagnóstico, salud digital, productos farmacéuticos, logística y cuidados de largo plazo. Se trata de actividades intensivas en mano de obra que generan buenos empleos locales.

Al corregir las fallas de mercado y garantizar la calidad, los gobiernos también fortalecen la fuerza laboral: mayor participación, menor ausentismo y mayor productividad.

Por eso [el Grupo Banco Mundial concibe la salud no solo como un sector social, sino como un contribuyente al crecimiento y al empleo. Apoyar a los países para crear más y mejores empleos mientras se amplía la atención asequible y de alta calidad requiere mercados inclusivos, disciplinados](#) y alineados con un propósito público.

La conclusión

La salud es diferente; hay vidas en juego. Los mercados por sí solos no pueden ofrecer lo que las sociedades esperan. Pero con una rectoría inteligente —incluido el financiamiento público para garantizar la cobertura universal—, los mercados pueden aprovecharse para servir a objetivos públicos. La elección no es público versus privado; es sistemas mixtos bien gobernados versus sistemas mal gobernados. [Chile muestra que cuando los gobiernos lideran con claridad, evidencia y apertura, la colaboración público-privada puede impulsar el acceso, la calidad y el crecimiento. En salud, la mano invisible necesita una guía pública firme.](#)

<https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/public-private-collaboration-health>

ver PDF

Copied to clipboard