

**JUAN JOSÉ BESTARD PERELLÓ**

# **LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA**

**SEGURO DE SALUD O SERVICIO PÚBLICO  
DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**La asistencia sanitaria de la OCDE y España en cifras,  
tendencias y relaciones múltiples: gasto público y privado,  
renta per cápita, mortalidad infantil, esperanza de vida,  
recursos sanitarios, tecnología y altas hospitalarias**



© Juan José Bestard Perelló, 2015  
Reservados todos los derechos.

«No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.»

Ediciones Díaz de Santos  
Internet: <http://www.editdiazdesantos.com>  
E-mail: [ediciones@editdiazdesantos.com](mailto:ediciones@editdiazdesantos.com)

ISBN: 978-84-9969-977-6  
Depósito legal: M-33389-2015

Fotocomposición: P55 Servicios Culturales  
Diseño de cubierta: P55 Servicios Culturales

Printed in Spain - Impreso en España

## Acerca del autor

---



Juan José Bestard Perelló nació el día 8 de octubre de 1959, Palma de Mallorca (Islas Baleares, España). Está casado con Annia, con la que tiene dos hijos, Juan y Aina María. La familia reside en Madrid.

Es médico y abogado. Ha ejercido su profesión como gestor y planificador de servicios y centros sanitarios desde 1991. Creador de la Unidad Ponderada Asistencial (UPA) en 1992, fue uno de los creadores de la reforma sanitaria de 1996 y redactor de la Ley de Ordenación Sanitaria de Madrid (2001). En la actualidad ejerce como médico, abogado, asesor y consultor de empresas y jefe de estudios de la Red Asistencial Juaneda.

Ha ostentado representación institucional y privada en organismos públicos, fundaciones, organizaciones internacionales, sociedades científicas, comités gubernamentales, y es miembro extranjero de la AMA (Argentina). Fue seleccionado por la Organización Panamericana de Salud (OPS, Washington DC, EE UU) en 2004. Actualmente es Presidente de la Comisión de médicos con doble titulación del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid y Vicepresidente de la Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva.

Como docente, dentro y fuera de España, ha impartido más de 50 cursos en diversas universidades, institutos, colegios profesionales y centros de formación superior. Ha dado más de 200 conferencias y tiene en su haber más de 37 publicaciones. Posee una condecoración gubernamental y otros reconocimientos.

Licenciado en Medicina y Cirugía (Universidad Autónoma de Barcelona). Licenciado en Derecho (Universidad Complutense de Madrid). Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (vía MIR) (Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid). Máster en Dirección y Administración de Empresa (MBA) de ICADE Máster en Salud Pública (Administración Sanitaria) de la Universidad Autónoma de Madrid. Recibió formación en Economía de la Salud en Johns Hopkins University en EE UU en 1990. Inicia formación en gestión en 1986 en Barcelona.

Para contactar con el autor:  
[derechosanitario@hotmail.com](mailto:derechosanitario@hotmail.com)

# Presentación

---

Este libro es la consecuencia de más de veinte años de experiencia en la sanidad. Su redacción se inició en el año 2013 con la intención de explicar a la población en general la esencia real del sistema sanitario y básicamente su vertiente pública. La sociedad demanda claridad y respuestas cuando la Administración pública actúa en actividades públicas de prestación personal. Por ejemplo, en el 2013 las calles de Madrid se llenaron con decenas de miles de personas protestando contra la Comunidad Autónoma por pretender vender varios hospitales públicos para financiar el gran déficit económico de la región.

En realidad nadie cree que la acción del Gobierno tuviera el fin de tambalear el *estatus quo* del sistema sanitario público, además, con toda seguridad el ordenamiento jurídico español no permite que se altere el sistema sanitario por la simple titularidad de unos ladrillos. Lo cierto es que el ciudadano no tiene por qué conocer el entramado legal que da sustento a los servicios prestados por la Administración pública. El poder ejecutivo debe ejercer su potestad con pedagogía y transparencia, con participación parlamentaria y con comunicación social para que todos entiendan que sus valores y sus bienes jurídicos protegidos quedan resguardados de sus acciones.

¿Cuáles son estos resortes que hacen que el Estado de Bienestar no sea una cuestión tan frágil como hizo creer, por una parte, la actuación del gobierno autonómico, por la otra parte, la fuerte reacción de un sector de la sociedad, legítima y comprensible? Siguiendo con el ejemplo anterior, nos preguntamos cómo es posible que el gasto sanitario público (GSP) para las mismas prestaciones de la seguridad social sea tan diferente entre CC AA, el GSP/PIB y el GSP/per cápita (del SNS) en Madrid es aproximadamente un -26% y un -6,5% de la media nacional, respectivamente. En España, el año 2012, el GSP/PIB fue del 6,5%, mientras que en la UE fue 6,8% y el 7,35% en la UE de países miembros antes del 2004. ¿En qué medida estos argumentos son compatibles con sostener que España dispone de uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo?

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, califica al sistema sanitario de falta de rigor y de estar en grave crisis. Teniendo en cuenta todas las cuestiones que influyen en los sistemas de salud el modelo sanitario debe responder a los valores de la sociedad, a su realidad socioeconómica, a las normas que lo regulan, a los principios de claridad y transparencia y evitar que sus inequidades afecten al estatus de salud de la población.

Conocer las bases que conforman la asistencia sanitaria puede ayudar al lector a comprender el modelo sanitario, a delimitar su alcance y a exigir sus derechos. Ser perceptor de servicios públicos o ser titular de derechos son dos concepciones muy distintas de entender al ciudadano frente al Estado.

JUAN JOSÉ BESTARD PERELLÓ

# Prólogo

---

El debate sobre la mejor forma posible de tener ordenada, garantizada y cubierta la asistencia sanitaria en España, de manera que todos sus ciudadanos y residentes gocen de la mejor calidad y esperanza de vida, y que las cifras de mortalidad infantil estén entre las mejores del mundo, nos interesa a todos los españoles, y es objeto de comentarios cada día en cualquier rincón de nuestro país: bienvenidas las aportaciones de este libro escrito por mi amigo Juan José Bestard.

Para los que además tienen la oportunidad y la responsabilidad de legislar y /o de invertir en este trascendental servicio, tanto desde la sanidad pública transferida o centralizada, como desde la privada, necesitan que a su conocimiento personal y al que puedan obtener en los distintos medios y debates, puedan añadir el de esta enciclopedia actualizada, ponderada, completa y profunda, a la que haber acudido antes de tomar decisiones o de participar en ellas.

Esta es la definición que hago de este trabajo que he tenido la oportunidad de leer antes de su impresión. Tiene el valor añadido de estar redactado desde el profundo sentido de justicia que caracteriza a su autor, de su gran capacidad de estudio y de trabajo, de su objetividad pura, de su formación tanto médica como jurídica, y sobre todo, de su experiencia en tantas entidades sanitarias públicas y privadas (no solo de España) en las que ha vivido muy de cerca los resultados de las decisiones –acertadas o equivocadas–, en las que participó, o simplemente, ha conocido con objetividad y datos la eficiencia alcanzada, comparada con la que se esperaba.

Por supuesto que estando yo vinculado a una red asistencial privada balear no debo juzgar este libro, tampoco lo pretendo. Lo que sí quiero afirmar es la rotundidad basada en la claridad y solidez argumental de las manifestaciones del autor, y la actualidad de sus reflexiones y de su contenido (que incluye también una de las primeras valoraciones sobre la “Transfronteriza”).

A la hora de posicionarse o decidir sobre una materia sanitaria (al igual que con todas las demás materias) es básico saber tres cosas: lo que sabes que sabes sobre ella, lo que sabes que no sabes sobre la misma, y la más importante de todas, la tercera: poder reducir al máximo lo que no sabes que no sabes, es decir, saber que lo que no sabes que no sabes casi no existe. Si usted debe decidir y no tiene clara esta fundamental tercera y última parte del conocimiento, deje su puesto a otro. Si la tiene en materia sanitaria, puede que haya contribuido en ello el que usted haya leído y entendido este libro.

DR. JUAN ALGUERSUARI BES  
Médico y Presidente de Red Asistencial Juaneda



<b>Acerca del autor .....</b>	<b>VII</b>
<b>Presentación.....</b>	<b>XI</b>
<b>Prólogo .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Índice de tablas, gráficos y anexos.....</b>	<b>XVII</b>
<b>Glosario de abreviaturas .....</b>	<b>XIX</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>XXI</b>
<b>1. El servicio sanitario. Servicio público y servicio privado.....</b>	<b>1</b>
Bienes económicos. Productos y servicios .....	2
El servicio en general. Concepto. Los servicios .....	11
El servicio público y las actividades públicas. Naturaleza y características.....	16
El principio de simplificación en el marco de los servicios públicos.....	26
Los servicios de interés general. La doctrina de la Unión Europea.....	28
Los servicios de interés económico general.....	31
<b>2. El derecho a la protección de la salud.....</b>	<b>37</b>
Bienes jurídicos. La protección de bien jurídico. Bienes jurídicos protegidos ....	38
Los derechos. Derecho objetivo y derecho subjetivo .....	50
La salud y sus elementos determinantes .....	59
La salud en el ámbito material del derecho. Derecho sanitario .....	66
El derecho a la protección de la salud .....	71
<b>3. La asistencia sanitaria.....</b>	<b>83</b>
Características de la asistencia sanitaria. Tipos y niveles de servicio .....	84
Modelos de asistencia sanitaria en la OCDE.....	101
El sector de la salud en la OCDE en cifras.....	115
Asistencia sanitaria y servicio privado y público. Bien privado .....	136
Asistencia sanitaria y derecho. Aseguramiento de la salud .....	145
<b>4. La asistencia sanitaria en España.....</b>	<b>153</b>
Esencia y naturaleza de la asistencia sanitaria en España .....	154
Ámbito y alcance de la asistencia sanitaria en España.....	160
Prestaciones sanitarias, servicios, actividades y técnicas .....	163
Escenario de financiación y marco económico .....	172
La provisión de la asistencia sanitaria .....	179
El gasto sanitario en España.....	189



Algunos indicadores de salud en España .....	195
La partitura para la sostenibilidad: simplificar y elegir.....	202
<b>5. La sanidad transfronteriza en la Unión Europea .....</b>	<b>211</b>
Introducción al derecho derivado de la Unión Europea .....	212
Los derechos de los pacientes en la asistencia transfronteriza.....	214
Sujeto, objeto y ámbito .....	217
Aseguramiento y reembolso.....	219
La autorización previa. Límites. Denegación .....	221
Procedimientos administrativos en la sanidad transfronteriza.....	226
Cooperación en materia de asistencia sanitaria. Asistencia mutua y cooperación.....	227
Reconocimiento de recetas extendidas en otros países miembros .....	228
Redes sanitarias europeas de referencia.....	230
La transposición de la Directiva 2011/24/UE en España .....	238
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>241</b>
Los sistemas sanitarios en la OCDE se comportan heterogéneamente.....	241
El derecho a la salud es un derecho político .....	245
El derecho a la protección de la salud, la protección de un bien jurídico.....	247
La asistencia sanitaria pública y la naturaleza de servicio público .....	248
Aseguramiento público de la salud.....	251
Reflexión final .....	254
<b>Anexo - I .....</b>	<b>259</b>
Tablas de OCDE (Tablas 1 a 12).....	259
<b>Anexo - II.....</b>	<b>283</b>
Tablas de España (Tablas 13 a 29) .....	283
<b>Índice analítico .....</b>	<b>299</b>

# Índice de Tablas y Figuras

TABLAS ANEXOS				
nº	datos	Contenido de las tablas	año/s	pág.
1	OCDE	Renta per cápita	2000-2013	261
2	OCDE	Total public expenditure/GDP	2000-2012	262-3
3	OCDE	Health expenditure/GDP	2000-2012	264-5
4	OCDE	TPE/GDP; THE/GDP; PuHE/GDP: PrHE/GDP; rent per capita; OCDE, OCDE no UE; UE; UE <2004; Pearson Function	2000-2012	266-7
5	OCDE	TPE/GDP; THE/GDP; PuHE/GDP: PrHE/GDP; rent per capita; OCDE, OCDE no UE; UE; UE <2004; Pearson Function	2000-2012	268-9
6	OCDE	Health Status	2000-2012	270-1
7	OCDE	HTE; PuHE; Population; Discharges (no births); Ratios discharges; Discharges/PUHE; HTE/Rcp; PuHE/RCP; Pearson Function	2010	272-3
8	OCDE	Beds; Discharges; Hospitals; CTS; NMR; GC; DA; RT; L; Ratios; Pearson Function	2010	274-5
9	OCDE	THE; PuHE; PrHE; MI; LE; PCI; Beds; Discharges; Hospitals; CTS; N MR; RT; Pearson Function	2010	276
10	OCDE	Clasificación Internacional de Enfermedades v9, modificación clínica (CIE9 MC)	2010	277
11	OCDE	Altas hospitales públicos/millón habitantes	2010	278-9
12	OCDE	Altas hospitales públicos/millón habitantes. Grupos de enfermedades Clasificación CIE-9MD	2010	280-1
13	España	Ocupados por tipo de sector (público o privado). Empleados públicos por mil habitantes. Relación porcentual	2004-2012	284-5
14	España	PIB en millones de euros; renta per cápita (serie)	2008-2013	285
15	España	Cobertura sanitaria, año 2010 (en miles)	2010	286
16	España	Gasto sanitario público total; Gasto sanitario SNS; Gasto sanitario público resto fuentes; Gasto sanitario público total/pc; Gasto sanitario SNS/pc; Gasto sanitario SNS/pc; Gasto sanitario privado/pc; renta per cápita	2012	287
17	España	Gasto sanitario total/pc; Gasto sanitario público total/pc; Gasto sanitario SNS/pc; Gasto sanitario privado/pc; renta per cápita	2012	288
18	España	Gasto sanitario público total/pc; Renta per cápita y GSPT/PIB	2012	289

<b>TABLAS ANEXOS</b>				
<b>nº</b>	<b>datos</b>	<b>Contenido de las tablas</b>	<b>año/s</b>	<b>pág.</b>
19	España	Centros asistenciales (hospitales y clínicas) según dependencia patrimonial (31/12/2013)	2013	289
20	España	Centros asistenciales (hospitales y clínicas) según dependencia funcional (31/12/2013)	2013	290
21	España	Camas (1) por 1.000 habitantes (2)(serie)	2004-2012	290
22	España	Altas hospitalarias totales/10.000 habitantes	2011	291
23	España	Año 2011. Altas hospitalarias/10.000 habitantes	2011	292
24	España	Tasa de mortalidad infantil (serie)	1975-2012	293
25	España	Tasa de mortalidad infantil (variación interanual) (serie)	1975-2012	294
26	España	Tasa MI correlación con GST, GSPu, GSpr y renta per cápita (serie)	1975-2012	295
27	España	Esperanza de vida al nacer (serie)	1991-2013	295
28	España	Esperanza de vida al nacer (variación interanual) (serie)	1991-2013	296
29	España	Cobertura sanitaria, correlación con tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida	2010	297

<b>FIGURAS</b>		
<b>nº</b>	<b>Título</b>	<b>pág.</b>
1.1	Bienes privados, bienes públicos y bienes preferentes	10
1.2	Las características de los servicios como bienes económicos	13
3.1	Componentes en los modelos de gestión	102
4.1	Flujos financieros del Sistema Público español	174
4.5	Aplicación gasto sanitario	191
4.6	Triángulo del modelo sanitario	205

<b>TABLAS</b>		
<b>nº</b>	<b>Contenido</b>	<b>pág.</b>
1.1	Servicios públicos y actividad pública	23
2.1	Derecho natural. Derecho humano	55

# Glosario de abreviaturas

---

CC AA	Comunidades Autónomas
CE	Comunidad Europea
DRGs	Diagnosis Related Groups
E. Coli	Echericha Coli
EE UU	Estados Unidos de América
FDS	Factores Determinantes en la Salud
IMI	Sistema de Información del Mercado Interior
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
ISFAS	Instituto Social de la Fuerzas Armadas
IVA	Impuesto sobre el Valor Añadido
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General de Justicia
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OCDE sin USA	OCDE sin EE UU
OECE	Organización Europea de Cooperación Económica
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMT	Organización Mundial del Turismo
PGE	Presupuestos Generales del Estado
RPC	Renta per Cápita
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIEG	Servicios de Interés Económico General
SIG	Servicios de Interés General
SNEIG	Servicios no Económicos de Interés General
SNS	Servicio Nacional de Salud
SSIG	Servicios Sociales de Interés General
STC	Sentencial del Tribunal Constitucional
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
TJUE	Tribunal de Justicia de la Unión Europea
TMI	Tasa de Mortalidad Infartil



# Introducción

---

“La ausencia de normas comunes sobre el aseguramiento en todo el territorio nacional, el crecimiento desigual en las prestaciones del catálogo, la falta de adecuación de algunas de ellas a la realidad socioeconómica y la propia falta de rigor y énfasis en la eficiencia del sistema han conducido al Sistema Nacional de Salud a una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde su creación. Se ha perdido eficacia en la gestión de los recursos disponibles, lo que se ha traducido en una alta morosidad y en un insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias”. Con estas palabras empieza el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

La permanente crisis del sistema sanitario en España tiene varias causas, este libro intenta poner negro sobre blanco sobre una de ellas, y esta es, a juicio del autor, la indefinición del propio modelo sanitario y la precariedad normativa que regula el propio sistema.

Este ensayo se estructura en cinco capítulos de desarrollo, un capítulo de conclusión, las tablas de datos en los anexos y el índice de voces. El *primer capítulo* –el servicio sanitario. Servicio público y servicio privado– entra de lleno en explicar lo que es un servicio en general y cuándo una actividad pública puede tener consideración de servicio público y cuándo es simplemente una actividad. El alcance de este capítulo pretende llevar a que el lector entienda que la expresión servicio público no significa siempre lo mismo y que conlleva reglas administrativas muy distintas en un caso y en el otro. En relación a que una actividad sea servicio público, las leyes obligan a la Administración a adaptar unos mecanismos determinados de regulación y de financiación. De igual forma, es la Administración la que regula las personas que son beneficiarias y a su vez, los servicios públicos no en pocas ocasiones gravan con tasas públicas su utilización. La protección jurídica del ciudadano frente al servicio público se basa en la doctrina de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas o en el tipo penal de la denegación de auxilio.

El *capítulo dos* –el derecho a la protección de la salud– nos permite entrar en la cuestión de los derechos subjetivos. En concreto se delimita el alcance real de tal derecho y se explica el alcance del derecho de las personas en el ámbito de la salud y la necesidad de diferenciar entre los derechos subjetivos, los que otorgan facultades a las personas, de los derechos políticos, los que proclaman intenciones y voluntades. Este capítulo pivota en torno al concepto de bien jurídico protegido, que es el sujeto

del derecho a la protección de la salud. El ciudadano vive con la creencia de que es posible tener derecho a la salud y lo suele esgrimir frente a los obstáculos que a veces la Administración interpone entre el paciente y la asistencia sanitaria pública. Bien pues, en este libro le decimos al ciudadano que tal derecho no es exigible y que tampoco es vetosímil que un servicio sea o no sea calificado como servicio público tan solo por el deseo de algunos.

La asistencia sanitaria es la materia que ocupa al *capítulo tercero*. En este se entra de lleno en el análisis de lo que es la actividad sanitaria, lo que significa y lo que implica en el contexto de la organización dedicada al cuidado de la salud, mediante el abordaje de las características de la asistencia, la descripción del tipo y distintos niveles de servicio sanitario que presentan los hospitales y los centros de salud y mediante el desglose de la organización asistencial en sanidad. Todo ello da paso a la descripción breve y somera, pero suficiente, de los modelos sanitarios en el entorno de los países de la OCDE, así como de los sistemas sanitarios de dichos países y la forma de abordar su estudio. Seguidamente se entra en el análisis de las cifras del sector de la salud de la OCDE. Este análisis permite observar mediante las cifras el comportamiento de los modelos, los resultados de los sistemas y cómo se relacionan ciertas variables entre sí. Este apartado del libro finaliza mediante dos análisis breves, por una parte, aclarar si la asistencia sanitaria es un servicio (bien) privado o público, por la otra parte, si la asistencia sanitaria pública responde a un derecho y en concreto a un modelo de aseguramiento de la salud.

Una vez vista la materia básica de la asistencia sanitaria como servicio, servicio privado, servicio público y como derecho, el ensayo entra en el caso particular del modelo sanitario que rige en España. A tal efecto, el *capítulo cuarto* trata la esencia y naturaleza de la asistencia sanitaria en España y básicamente la que se da en el sector público. Se entra en su ámbito y alcance, en el concepto de prestación, servicio, actividad y técnica, para dar paso al escenario financiero y económico del sistema sanitario. Necesariamente se despliega todo un análisis de los ratios de gasto y actividad, además de ratios de estatus de salud de la población.

Una vez visto todo el escenario mencionado, el *capítulo quinto* describe la Directiva 2001/24/UE de sanidad transfronteriza de la Unión Europea con dos objetivos: el primero como ejemplo de la acción de aseguramiento en salud; el segundo, despliega el contenido de la Directiva para mostrársela al lector y explicarle su contenido de la mano del texto literal de la Directiva, sin quitar ni añadir nada.

Por último, el *capítulo sexto*, el de las conclusiones. Este último apartado del libro presenta al lector varias de las posibles conclusiones del contenido que se vierte página tras página, indiciándole a pensar que el valor de la claridad y la transparencia va siempre a favor de los derechos de los ciudadanos. Cinco conclusiones son las que el autor redacta en relación a las reflexiones que el libro ha ido plasmando. La

primera conclusión es la heterogeneidad de los sistemas sanitarios de la OCDE, sin más evidencias, se une a las conclusiones sobre la esencia del derecho a la salud, del derecho a la protección a la salud y de la asistencia sanitaria, finalizando con un claro planteamiento sobre el aseguramiento de la salud. La reflexión final nos deja encima de la mesa unas preguntas sin contestar y pone de manifiesto la necesidad de aclarar el nivel de confusión existente entre lo público y lo privado.





## EL SERVICIO SANITARIO. SERVICIO PÚBLICO Y SERVICIO PRIVADO

---

Este ensayo pretende ayudar a entender la esencia de la asistencia sanitaria, conocer lo qué es la sanidad e indagar la mejor vía de preservar los derechos a su prestación. Se abordan los aspectos más importantes que componen el sector de la sanidad, sin obviar el estudio, significado y alcance del concepto de servicio público. La aproximación a la expresión servicio público no puede realizarse desde una perspectiva unilateral sino desde un prisma holístico. Este Capítulo 1 pretende tratar el concepto de servicio público con rigor y sin complejos. La expresión servicio público se compone de un sustantivo y un adjetivo, la cuestión es abordar a los dos por separado para luego analizar el nuevo significado que surge cuando uno califica al otro y el otro sustantiva al que califica. La calificación de público apelada a un servicio no es gratuita, si bien coloquialmente se utiliza la expresión servicio público para expresar la actividad de la Administración pública, veremos en este apartado que no toda la actividad pública que emana de la Administración se puede calificar de servicio público. La condición de servicio público eleva el valor que la sociedad le da a un bien, sirviendo como excusa en muchas ocasiones para esgrimir una confrontación entre lo público y lo privado. A través de la determinación de servicio como bien económico, del análisis de las características propias de un servicio y de la distinción entre servicio público y actividad pública, llegaremos a la conclusión que la asistencia sanitaria pública es un servicio (bien) privado en mano pública y no otra cosa. La importancia del sector servicios y la transcendencia del servicio público en la economía y en la vida del ciudadano han provocado que la

Unión Europea haya elaborado durante años su propio cuerpo doctrinal en la materia.

## **BIENES ECONÓMICOS. PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Iniciar cualquier análisis sobre servicios nos obliga retrotraernos al origen de los mismos; en este orden de cosas podríamos decir de forma simple que la raíz parte de la teoría del bien económico. La doctrina que trata a los bienes y los califica lo hace creando dos vertientes de acuerdo a su disponibilidad, una, la que viene a entenderse como bienes económicos –son limitados– y, la otra, la que aparece como bienes libres –están al alcance de todos–.

Las personas producen solo uno de los dos tipos de bienes, los bienes económicos, y estos, a su vez, pueden ser de dos tipos, por una parte, los productos y, por la otra, los servicios. Los productos son objetos económicos que en función de su movilidad serán de carácter mueble, como por ejemplo un ordenador; o inmueble, como por ejemplo una vivienda. A su vez, se diferencian en que pueden ser físicamente apreciables o no, así pues, son bienes de naturaleza inmaterial o intangible, como una marca comercial o un programa informático. Siguiendo con la disgregación terminológica, tenemos los bienes de naturaleza material o tangible. Entre ellos se encuentran los obtenidos directamente de la naturaleza, por ejemplo, el pescado o el trigo; y los elaborados por las personas, como el automóvil o la ropa, que además son limitados y se pueden agotar. Por ejemplo, la gasolina para los coches es un bien económico porque está condicionado por las reservas de petróleo existentes. Los productos se compran y se venden, es decir, son mercancías y tienen, por lo tanto, un precio.

En este orden de cosas, hay otro tipo de bienes muy distinto de los anteriores, y estos son los servicios que son, a su vez, conjunto de tareas que se prestan a personas o grupos de personas pero que no producen artículos materiales, por ejemplo, el comercio o la sanidad. Así pues, los bienes materiales –productos– y los bienes inmateriales –servicios– son factores externos que satisfacen las necesidades humanas. Los bienes y servicios se distribuyen entre las personas y los grupos que forman una sociedad y se destinan al consumo o la producción de nuevos bienes.

Los bienes económicos son los que, además de ser útiles, no se hallan disponibles de forma libre en la naturaleza, es decir, hay que transformarlos para que sirvan a las necesidades humanas. Son bienes escasos, por ello se los diferencia de los bienes no económicos o también denominados bienes libres o gratuitos, sin precio pero con coste por su obtención, que son abundantes y están disponibles sin esfuerzo económico aparente; decimos aparente porque en realidad cualquier obtención de cualquier bien requiere de un esfuerzo y, por ende, tiene un coste. Estos bienes económicos, de acuerdo a la función que tengan se comportarán como bienes de consumo, los dedicados directamente a satisfacer una necesidad, o bienes de producción o de capital, que aunque no procuran una satisfacción inmediata sirven para producir otros bienes económicos.

En los bienes de consumo podemos distinguir, en función de su durabilidad, los bienes duraderos, que permiten un uso prolongado en el tiempo, de los bienes de consumo inmediato o fungible, que desaparecen una vez consumidos. Según el grado de elaboración de un bien distinguiremos los bienes intermedios, que son los que requieren una transformación para llegar a ser bienes finales, y los finales, bienes que ya son aptos para el consumo. Algunos pueden ser intermedios o finales en función del uso que les demos; por ejemplo, la harina puede ser un bien intermedio para producir pan o un bien final cuando lo usamos directamente para cocinar. Según la relación que mantienen entre sí, serán bienes complementarios, aquellos que es necesario consumir conjuntamente, el coche, mientras que los bienes sustitutivos son aquellos que satisfacen una misma necesidad: manzanas. Según se puedan compartir o no simultáneamente por varias personas, están los bienes privados, coche particular y los bienes públicos y colectivos, parques o bibliotecas públicas.

En la teoría de la microeconómica, cuando se estudian los factores que influyen en la demanda de un bien se analiza la relación entre la renta de la persona y la demanda de los bienes. En función del comportamiento de los bienes en el mercado<sup>1</sup> distinguimos aque-

---

1. En Teoría Económica, mercado es cualquier conjunto de transacciones de intercambio de bienes o servicios mediante los cuales se produce una asignación de recursos en relación a sus precios. No hace referencia al lucro de las empresas, solo al acuerdo mutuo en las transacciones.

llos bienes cuya demanda aumenta con el incremento de la renta del consumidor, siendo estos catalogados como bienes normales, y por otro lado, los bienes inferiores, que se comportan de forma inversa, es decir, su demanda disminuye con el incremento de la renta del consumidor. Dentro de los bienes denominados bienes normales, distinguimos aquellos en los cuales el incremento de la demanda es proporcionalmente superior al incremento de la renta del consumidor, denominados bienes de lujo. Técnicamente se dice que en estos productos la elasticidad, relación lineal entre una y otra, es superior a uno, es decir, que a medida que la renta de la persona aumenta esta persona dedica más parte de esta renta a consumir estos recursos. Por otra parte, tenemos los llamados bienes de primera necesidad, aquellos que no crecen más que la renta, sino lo que hacen de forma más lenta en los términos antes utilizados, la elasticidad es menor que uno y mayor que cero. Por ejemplo, según la teoría de los bienes en microeconomía, es un ejemplo de un bien de lujo el que una persona teniendo una renta de 15.000€/año se compre un par de zapatos al año, ganando 50.000€/año se comprará más de 5 pares.

La decisión relativa a la asignación de los recursos escasos es adoptada de acuerdo a dos criterios distintos, uno, los mercados o sistemas de precios y, dos, la autoridad de lo público. El 50% de las decisiones económicas en los países desarrollados está al margen de los mercados. Los bienes privados son proporcionados por el mercado y los bienes públicos son proporcionados por el Estado, tales como justicia o defensa, aunque no en todos los casos. Cuando un bien privado es asignado por el Estado este sigue comportándose como tal en los mecanismo de interrelación entre la oferta y la demanda. Una de las ideas más útiles que la teoría jurídica toma prestada de la economía es la de bien privado.

Para unos la línea divisoria entre bien público y bien privado está en la misma divisoria en la que se encuentra el derecho público y el derecho privado. Otros prefieren acudir a las características de bien privado o bien público en relación al régimen de propiedad y usufructo, en otras palabras, para que el bien pueda ser considerado como bien privado deberá

presentar las características de *rivalidad* y *excluibilidad*. La *rivalidad*<sup>2</sup> es una propiedad del consumo de un bien, y se entiende como la rivalidad en el marco del consumo, es decir, cuando el consumo por parte de un individuo impide o disminuye la posibilidad de uso por otros. Ejemplo de ello es el uso de un coche por alguien impide que sea usado al mismo tiempo por otra persona, a pesar de que esa otra persona lo podría usar en el futuro. En el caso de que el bien sea además consumible, es decir, un refresco que es bebido por uno ya no puede ser bebido por nadie más, su rivalidad es meridiana.

Los bienes con rivalidad suelen ser asignados de acuerdo a diversos criterios, que pueden ser por medio de un precio o por medio de otros criterios de acceso, por ejemplo, un país con la sanidad pública gratuita la asignación de atención sanitaria en un hospital es generalmente asignada en relación a criterios de necesidad establecidos por los médicos, pero también de acuerdo a criterios de necesidad establecidos por el propio paciente en el caso de las urgencias. El establecimiento de un precio provoca que la asignación del consumo de las unidades del bien privado se haga al que mayor valor le dé al bien en cuestión, lo que implica que esta persona estará dispuesta a pagar más de lo que pagaría otra persona. Otros bienes tienen rivalidad porque su forma de consumo excluye transitoriamente el consumo simultáneo por otros, aunque no se agoten: el exceso de llamadas sobre una red telefónica puede colapsarla o congestionarla. Aun así, un bien será considerado como bien privado cuando se comporte con rivalidad o cuando se le pueda asignar un precio o cualquier otro criterio de asignación, pero dado que esto no significa que exista un mecanismo de control o exclusión de uso es necesario que además se comporte con *excluibilidad*.

La excluibilidad<sup>3</sup>, o principio de exclusión, es la capacidad para evitar o impedir el consumo de un bien a una o varias personas de acuerdo a algún criterio. Esta capacidad de exclusión implica que sea posible o no prohibir el consumo de un bien a otros individuos. Los factores que de-

2. Samuelson, P A. The Pure Theory of Public Expenditure. *The Review of Economics and Statistics*. 1954. Vol. 36, No. 4.

3. Musgrave RA. *The theory of public finance*. New York. McGraw-Hill. 1959.

terminen esta capacidad dependerán de la naturaleza del bien; por ejemplo, es casi imposible controlar el uso del aire por parte de una persona. Hay que distinguir dos formas de excluibilidad, la excluibilidad impuesta por uno mismo y excluibilidad impuesta por el derecho. Una pared puede excluir de mi propiedad a otros, pero si se quiere asegurar la exclusividad en los beneficios derivados de algún recurso el derecho será normalmente el mecanismo necesario para la evitación o exclusión de un tercero.

Los bienes privados están sometidos a rivalidad y excluibilidad. En este orden de cosas, el uso de un coche o de un ordenador rivaliza con el uso de cualquier otro individuo y puedo excluir a cualquiera que no sea propietario de dicho uso. En consecuencia, de acuerdo a esta teoría, el término *bien público* debe reservarse para aquel bien que reúne las características de no rivalidad en su consumo y de imposibilidad de excusión en el acceso y consumo del mismo. La teoría económica que desarrolla e investiga estos conceptos añade al servicio público la característica de que forman parte del esquema de preferencias del consumidor, es decir, la satisfacción que obtenga el consumidor de estos es sentida individualmente, al igual que en los bienes privados.

A estas dos características de los bienes hay que añadir la teoría de las externalidades<sup>4</sup>, la cual determina la influencia de decisiones económicas que afectan a terceros que no participan directamente en esas transacciones cuando estas son positivas, por ejemplo los efectos de una campaña de vacunación de la gripe que además de beneficiar al vacunado beneficia a toda la sociedad al bajar exponencialmente el riesgo de contagio, por romper las cadenas epidemiológicas de la transmisión de la enfermedad, o las campañas de control de alcoholemia en conductores que benefician al conductor y a otros ciudadanos que no serán afectados por el accidente ya prevenido. Bajo esta doctrina, son ejemplos de estos bienes públicos los servicios de ley y orden tales como servicios judiciales, policía, seguridad, instituciones penitenciarias, entre otras, y la defensa nacional o los servicios exteriores tales como embajadas, consulados y otras institucio-

---

4. Arthur Cecil Pigou (1877-1959). Inglés. Conocido por sus estudios en: Teoría de las externalidades, economía del bienestar, ciclos económicos, impuestos y el desempleo.

nes de relación internacional. Estos ejemplos hacen referencia a los bienes públicos puros o polares, frente a los que se sitúan los bienes públicos mixtos en los que los principios de no rivalidad y no exclusión son de aplicación parcial.

El principio para la provisión por el mercado de los bienes privados fue inicialmente estudiado por Vilfredo Pareto<sup>5</sup>, mediante el cual se determina que si una transacción mejora al menos la posición de una persona y no empeora la de ninguna en un conjunto de personas y transacciones, entonces la transacción es eficiente, el óptimo de Pareto. Sin embargo, otros teóricos de la economía últimamente mantienen que los mercados están incompletos y/o los ofertantes suministran información imperfecta. Ocurre prácticamente en todas las economías, los mercados son ineficientes, más aun, para estos autores los mercados son eficientes<sup>6</sup> solo bajo circunstancias excepcionales.

Los mercados, independientemente de sus imperfecciones, no funcionan con los bienes públicos, simplemente porque al ser el bien público necesariamente un bien no-exclusivo, nadie pagará por él, es decir, si el acceso es gratuito nadie pagará por él voluntariamente, en otras palabras, si cualquiera puede beneficiarse de un servicio público sin posibilidad de ser excluido de él, nadie pagará dicho servicio. Esta última situación es la que se conoce como problema del *free rider*, que se beneficia de algo que financia otro, que es una variante del *Dilema del Prisionero*<sup>7</sup>, el cual se basa en la teoría de que dos personas pueden no cooperar aun cuando en ello les vaya su propio interés.

La realidad es más variada que lo descrito hasta ahora porque hay bienes que están sometidos a rivalidad pero no a excluibilidad, y hay bienes que no están sometidos a rivalidad pero sí a excluibilidad. Por tanto, te-

5. Vilfredo Fedreico Damaso Pareto (1848-1923). Italiano. Sociólogo, economista y filósofo italiano. Creador del concepto de Eficiencia de Pareto, de las Curvas de Indiferencia y contribuyó al desarrollo de la microeconomía.

6. Greenwald B, Stiglitz JE. Externalities in Economies with Imperfect Information and Incomplete Markets. *The Quarterly Journal of Economics*. 1986. 101; 2.

7. Albert William Tucker (1905-1995). Norteamericano, nacido en Canadá. Matemático. Contribuyó a Teoría del Juego y a la programación lineal. En 1950 dio el nombre del Dilema del Prisionero al modelo de Merrill M. Flood y Melvin Dresher.



nemos bienes públicos no sometidos a rivalidad ni excluibilidad o bienes públicos puros, bienes privados sometidos a rivalidad y excluibilidad o bienes privados puros, bienes sin rivalidad pero con excluibilidad o bienes “con peaje” y, finalmente, bienes con rivalidad y no excluibilidad o bienes comunes.

Otro escenario en el que el sistema de precios o el mercado no es un mecanismo de asignación eficaz desde el punto de vista social es el caso de los *bienes preferentes* y *bienes prohibidos*, tal como nos muestra la teoría de las funciones de la hacienda pública, aunque muchos autores entienden estos bienes solo como un caso extremo de la aplicación de la teoría de las externalidades. La presencia en lo público de determinados bienes se explica, por ciertas escuelas, además de la aportación de la teoría de la propiedad y del usufructo, por la existencia de un juicio de valor general de propiedad de la sociedad, como valor cultural o como son los bienes jurídicos protegidos en otros aspectos de la dogmática jurídica, que considera que determinados bienes deben ser accesibles a todos con independencia de las rentas de las que dispongan, mientras que la exclusión en lo público de otros bienes se debe al mismo proceso social mediante el cual se estima que los bienes dañinos o perjudiciales deben tender a un acceso al consumo dificultado o incluso prohibido.

Lo esencial en los bienes prohibidos es saber qué circunstancias justifican coartar libertades y qué motivos puede tener lo público para saber mejor que el individuo cuál es la forma mejor de cuidar sus intereses. En este escenario la percepción social de la dignidad de la persona y lo que no puede verse limitado por la carencia o insuficiencia de medios económicos, no va pareja al esfuerzo individual que se realiza para que estos valores se conviertan en derechos efectivos y al valor negativo de los abusos de estos. Lo que en otras corrientes de la economía se denomina *moral hazard*, teoría reformada tras la crisis económica mundial iniciada en 2007<sup>8,9</sup>, es decir, teoría que estima que los individuos asumen mayores

8. Krugman P. *The return of depression economics and the crisis of 2008*. W.W. Norton Company Limited. 2009.

9. Paul Robin Krugman (nacido en 1953). Norteamericano. Fue Premio Nobel de Economía en 2008, por sus contribuciones a la New Trade Theory y a la New Economic Geography.

riesgos cuando las consecuencias de sus actos no son asumidas por ellos mismos, sino por un tercero, es decir, cuando son otras personas las que soportan las consecuencias de los riesgos asumidos<sup>10</sup>. En el caso de la prohibición de determinados bienes, con externalidades negativas, como por ejemplo las drogas, surgen entre los autores dos tipos de planteamientos que llevan a conclusiones totalmente opuestas.

Por una parte Stuart Mill<sup>11</sup>, entiende que las decisiones de una persona con capacidad de decisión tan le competen a la persona como individuo, sea cual sea esta decisión. Lo cual conduciría a que, por ejemplo, entre otras muchas cuestiones, el tráfico de drogas no estuviera prohibido. Las tesis que defienden estas posiciones aseguran que las prohibiciones del consumo generan otras vías de acceso que ocasionan graves problemas a la sociedad. Por otra parte, se esgrimen las teorías que defienden que el Estado no puede permitir el uso de cosas que vayan contra la persona y que sobre todo afectan a la configuración de su voluntad, insistiendo en que la adicción hace cualquier cosa menos personas libres.

Los *bienes preferentes* para algunos autores<sup>12</sup> son aquellos que satisfacen necesidades básicas e importantes para las personas que, a diferencia de los bienes públicos, son a su vez el conjunto de situaciones donde el Estado adopta decisiones que pueden o no reflejar necesariamente las preferencias individuales, cuya importancia hace que se provean coactivamente con carácter público, como son por ejemplo la educación primaria obligatoria (Figura 1.1).

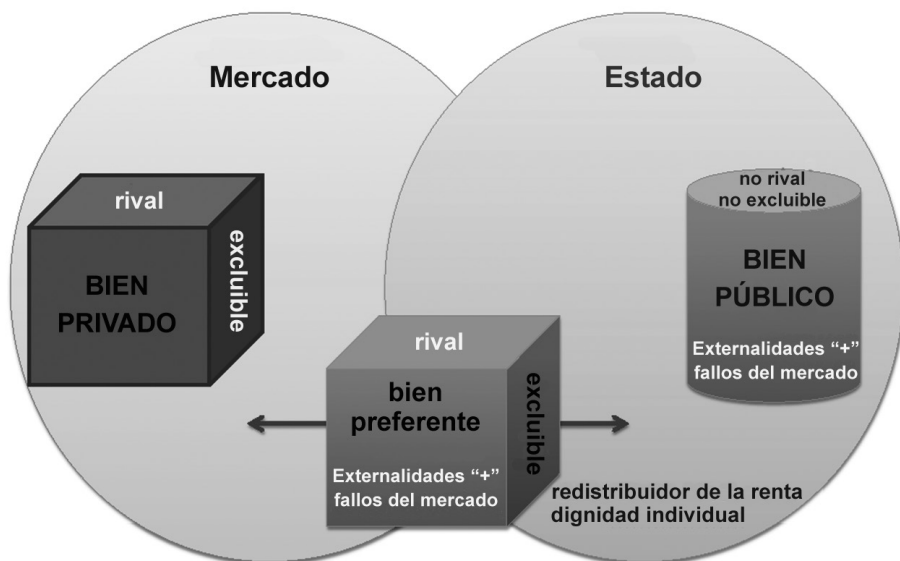
Los *bienes preferentes* satisfacen las necesidades individuales y son apropiables, pero también afecta la satisfacción de las necesidades generales de la sociedad. Ejemplos de bienes preferentes son la vivienda o los hospitales, o incluso los polideportivos, pues el fomento de los mismos satisface la necesidad individual del que no tenga acceso a ellos, y por otra parte, el acceso a los centros deportivos permite mejorar los hábitos de vida de las personas, pero aunque a muchas personas no les suponga una ventaja

10. Smith A. *La riqueza de las naciones*. Madrid. Alianza Editorial. 1994.

11. John Stuart Mill (1806-1873). Inglés. Filósofo, político y economista. Escuela económica clásica y teórico del utilitarismo.

12. Rosen, H.S. *Manual de Hacienda Pública*. Madrid. McGraw Hill. 2007.

individual se asume que socialmente generan un beneficio de efecto generalizado.



**Figura 1.1.** Bienes privados, bienes públicos y bienes preferentes.

Para otros autores como Richard Musgrave (*La teoría de la Hacienda Pública*, 1959), *bienes preferentes* son aquellos bienes que tienen determinadas características que hacen que la asignación de los mismos por el mercado dé lugar a un volumen de provisión no óptimo. El Estado invoca en estos casos una finalidad de orden superior para obrar incluso en oposición con las preferencias individuales, lo que en otros términos significa que la demanda social es mayor que la demanda privada.

Los *bienes preferentes*, en resumen, que no son bienes públicos por no responder a la exigencia de que sean no-rivales y no-excluyibles en función de las corrientes de la doctrina económica hacendística pública, y que en consecuencia son aquellos bienes privados que generan externalidades positivas –beneficios para la sociedad–, que el mercado no los provee en cantidades óptimas y que presentan problemas de información entre proveedores y consumidores –*information asymmetry*–<sup>13</sup>, a lo que se

13. For laying the foundations for the theory of markets with asymmetric information, Teoría sobre la Información Asimétrica de los mercados, le valió a Joseph Eugene Stiglitz (nacido en

suma que se presentan como elementos redistributivos de la renta y que finalmente contribuyen a garantizar un nivel de vida digno. Todas estas características son las que definen a los bienes preferentes.

## **EL SERVICIO EN GENERAL. CONCEPTO. LOS SERVICIOS**

Este término antiguo, el origen proviene del siglo XIV, cotidiano, familiar y de suma trascendencia en la economía de nuestros países no puede tratarse con la misma familiaridad con la que lo percibimos, muy al contrario, precisamente por esta cercanía requiere de una abstracción singular, aunque sea tan solo para compartir uno o varios significados comunes.

Para adentrarnos en el concepto de servicio, primero debemos definir lo que significa la palabra que lo precede y da pie, esta es simplemente el vocablo *servir*, proviene del latín *servitium*. Es costumbre asociar la palabra servir, como polisémica que es, al acto de la servidumbre, es decir, a los actos de las personas del servicio doméstico o de los restaurantes, entre otros muchos, sin embargo es recomendable acudir en primer lugar a la raíz de dicha palabra vinculada con la utilidad de las cosas.

Útil atiende al hecho propio de ser de utilidad, ser de utilidad para algo o para alguien, es decir, al hecho de servir para algo en el sentido de que todas aquellas cosas, plantas, animales o personas que son de utilidad sirven a algo o para algo, y sensu contrario, aquellas cosas, plantas, animales o personas que no son de utilidad para las personas decimos que no sirven para una determinada función o cosa, aunque es solo una forma de expresión coloquial e informal, claro está. El término de utilidad aplicado a las personas requiere considerar y tener en cuenta *a priori* todos los principios que apelan a los derechos humanos y a la dignidad de la persona. En consecuencia, hablaremos de utilidad de las personas en el marco de sus derechos inalienables y de dignidad exigida. Por lo tanto servir, es decir, ser de utilidad, es por lo que so-

---

1943 en EE UU) compartir el Premio Nobel de Economía en 2001 con George A. Akerlof y Michael Spence.

mos reconocidos como personas sociales, como personas valiosas, como personas útiles, como personas dadivosas o como personas valerosas. El término servicio, en consecuencia, va indisolublemente unido al término útil y por ende al de servir, que es, a su vez, resultado de este.

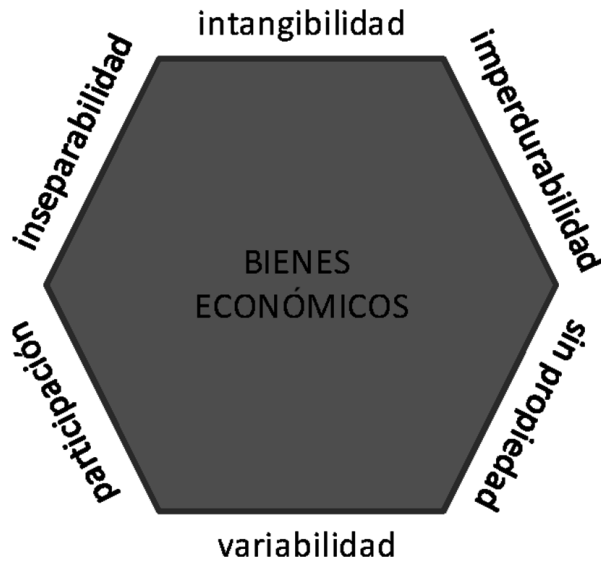
Concretar y diseccionar el contenido de servicio no es fácil, entendiéndose en la práctica como un conjunto de actividades o tareas, configurándose como tal cuando estas actividades ordenadas tienen como objeto responder a las necesidades de las personas en condiciones éticas. Es el equivalente no material de un bien, es su acepción intangible. Se diferencia servicio de producto, en que el primero se consume en el momento de prestarlo o proveerlo, mientras que el bien es producto cuando es algo tangible que se incorpora al patrimonio de quien lo posee.

Los servicios podrán ser prestados por personas, grupos de personas, organizaciones públicas o privadas con y sin ánimo de lucro y por supuesto pueden ser provistos por la Administración pública, en cuyo caso se consideran actividad pública. Esta actividad pública tiene la consideración de *servicio público* cuando tiene como finalidad ayudar a las personas que lo necesiten, en un marco de determinadas premisas y condiciones, y tiene la consideración de actividad privada cuando es provista por empresas privadas o por particulares, pudiendo tener la consideración, a su vez, de servicio público cuando sustituyen en determinados supuestos a la Administración, o servicio privado cuando por iniciativa privada sirve para satisfacer intereses o necesidades particulares de las personas con fin de lucro, o incluso sin fin de lucro.

Los servicios como actividades económicas tienen unas características distintas de los bienes productos. Estos signos distintivos son tradicionalmente los cinco que recogen su intangibilidad –*intangibility*–, heterogeneidad o variabilidad –*inconsistency*–, inseparabilidad –*inseparability*–, imperdurabilidad –*perishability*– y participación –*involvement*– a las cuales les añadimos la *res nullius*, ausencia de propiedad, por entender que está inherentemente y esencialmente vinculada a su intangibilidad (Figura 1.2.).

La característica más típica de los servicios es su inmaterialidad o intangibilidad, pues estos no tienen forma visible ni pueden probarse ni

sentirse, ni oírse ni olerse antes de su adquisición o provisión, lo cual dificulta una serie de acciones como es su inventariado, su registro –patentarlos– o bien la dificultad de ser explicados o incluso determinar sus estándares para posteriormente medir su calidad. Esta inmaterialidad del servicio no debe confundirse con los servicios soportados documentalmente, en este caso el bien económico intangible tendrá un reflejo permanente que recuerda el servicio prestado.



**Figura 1.2.** Las características de los servicios como bienes económicos.

Otra característica a reseñar es que dos servicios similares nunca serán idénticos o iguales, es decir, son variables. Esta heterogeneidad en la provisión se explica por el hecho de que las entregas de un mismo servicio son realizadas por personas a personas, en momentos y lugares distintos, de tal forma que cambiando uno solo de estos factores el servicio ya no es el mismo, incluso cambiando solo la actitud de la persona que lo provee o la percepción de la persona que lo recibe. En la provisión de un servicio su realización, su consumo y el sujeto de la ejecución son parcial o totalmente simultáneos. No son desagregables, en el sentido de que un servicio se entiende como un bien único en tanto que es la suma de varios procesos, tareas y elementos de consumo que concatenados le dan su propia naturaleza y sentido.

En el proceso del servicio no existe la posibilidad de estocarlo, es decir, no se puede almacenar, en definitiva es un bien perecedero y todo servicio, preparado para su provisión, no realizado, es un bien perdido e irre recuperable. La principal consecuencia de esto es que un servicio no prestado, no se puede realizar en otro momento; por ejemplo, un asiento vacío en un vuelo comercial es un servicio perdido y no recuperable. Tal vez una de las características más importantes del servicio como bien económico es la necesaria participación del cliente o usuario en su generación o provisión, es decir, es condición inherente del servicio la participación del usuario que lo recibe, de tal forma que este tiene, o puede tener, la oportunidad de modificarlo a media que lo recibe de acuerdo a criterios específicos. Finalmente, el servicio no se puede poseer o tener con título de propiedad sobre él. Los que compran un servicio adquiere un derecho a recibir su prestación, uso, acceso o arriendo pero no su propiedad, tras su prestación solo queda como una experiencia vivida para quien lo requirió.

Al proveer algún nivel de habilidad, ingenio y experiencia, los proveedores de un servicio participan en una economía sencilla sin las restricciones típicas que representan llevar un inventario complejo o preocuparse por las ingentes materias primas, pero por otro lado, requiere constante inversión en mercadotecnia, capacitaciones y actualización de cara a la competencia, la cual tiene igualmente pocas restricciones físicas.

En este esfuerzo conceptual por ubicar el concepto de servicio podemos ayudarnos por lo que se viene a llamar *principios básicos del servicio*, que no son otra cosas que las bases metodológicas que soportan a los procesos o procedimientos de ejecución que sirven para comprenderlo y, a su vez, replicarlo todas cuantas veces sean requeridas de la mejor manera para su aprovechamiento en beneficio de quien los provee o de la organización que los oferta. Estos principios se sustentan en la expresión *actitud de servicio*, que es la convicción íntima de que es un honor servir y ofrecer soluciones a las necesidades de las personas, en la expresión *satisfacción del usuario*, que no es más que la intención de vender satisfacción y no tan solo productos o servicios empaquetados. Además podemos acudir al principio de que *todo problema tiene una solución* si se sabe buscar, claro está. Esta

visión positiva atiende al carácter transitorio, inmediatista y variable de los servicios que requiere de una actitud cercana, dinámica y abierta.

A estos principios subjetivos hay que añadir el principio de las bases éticas del comportamiento imprescindibles en la generación del servicio, por ejemplo, es inmoral cobrar cuando no se ha dado nada ni se va a dar o cuando lo que se ofrece va a ser útil para alguna conducta ilícita. Junto a este principio moral cabe referirse a otro principio ético y laboral que es la motivación del empleado, de la persona que encuentra satisfecha dentro de la empresa, lo cual provoca en esta misma persona la voluntad interna de servir con actitud positiva a los clientes. Es sabido que no se puede esperar buenos servicios de quien se siente frustrado, explotado y respira hostilidad contra la propia empresa que depende de él. Finalmente, el servicio se sustenta en el principio del equilibrio en el binomio autoridad y responsabilidad, el cual plantea un abanico de posibilidades por parte de los responsables de las organizaciones que van desde una actitud autoritaria, poco recomendable, hacia una situación participativa, que no puede sustituir a la habilidad de mando del responsable.

Los servicios ocupan en lugar fundamental en las economías de los países configurando el sector terciario en el cual interviene subsectores como el comercio, los transportes, las comunicaciones, las finanzas, los seguros, la energía, la seguridad, el turismo, la hostelería, los servicios personales, los servicios empresariales, el ocio, la cultura, lo espectáculos, la educación, la sanidad, la dependencia y la Administración Pública y los servicios públicos. El sector servicio en el año 2003 representaba más de 65% del valor añadido de la economía española, tres puntos perceptuales más que en 1980, porcentajes inferiores que los de EE UU y a UE<sup>14</sup>. La expansión de los servicios es consecuencia directa del propio desarrollo económico y del aumento de la renta, más de dos terceras parte del empleo lo genera este sector.

España es un país eminentemente de servicios, y dentro de estos el sector turístico, según la Organización Mundial del Turismo, (en adelante

---

14. Gordo E, Jareño J, Urtasun A. Radiografía del sector servicios en España. *Documentos Ocasionales nº 0607*. Banco de España. 2006.



OMT) en el 2013 era el tercer país del mundo en recepción de número de visitantes extranjeros. A modo de ejercicio comparativo utilizaremos los datos suministrados de la OMT de 2010, en el que España recibió 52,6 millones de turistas e ingresó 52,5 miles de millones de dólares (en adelante mm\$), correspondiendo a 998\$/turista, solo superado por Francia con 77,6 millones de turistas y con 46,3 mm\$ ingresados, correspondiendo a 597\$/turista, EE UU con 59,7 millones de turistas y con un ingreso de 103,5 mm\$, correspondiendo a 1.734\$/turista, y por China con 55,2 millones de turistas y con un ingreso de 45,8 mm\$, correspondiendo a 830\$/turista. Sin embargo, mediante un análisis que elimine la influencia del tamaño del país ajustando la dimensión de los países, en base a la población censada, a su volumen turístico, el año 2010 llegaron a España 1,13 turistas por habitante censado (t/h), en Francia 1,19 t/h, en EE UU 0,19 t/h, y en China 0,04 t/h, situándose España muy cerca de Francia y superando de forma muy clara España y Francia a los EE UU y a China, en el ratio de turistas por habitante.

## **EL SERVICIO PÚBLICO Y LAS ACTIVIDADES PÚBLICAS. NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS**

A pesar de los innumerables intentos por parte de la doctrina y de las intervenciones de la jurisprudencia para entrar a definir el *servicio público* sigue siendo, así se ha repetido hasta la saciedad, una noción carente de definición legal y, por tanto, esencialmente dogmática que, de la mano de su misma expansión, dice todo y nada<sup>15</sup>. El concepto de *servicio público*, hacendista, proviene de mediados del siglo XIX mediante su utilización por los jueces, legisladores y demás jurídicos, en países con influencia del derecho administrativo francés.

En España la expresión *servicio público* aparece por primera vez en la Ley de 2 de abril de 1845, estableciendo criterios de atribución de competencias a la jurisdicción contencioso-administrativa, sus antecedentes doctrinales se nutren, entre otras fuentes, del Fallo Blanco del Tribunal

15. Parejo Alonso, L. Servicio públicos y servicios de interés general: la renovada actualidad de los primeros. *Revista de Derecho de la Unión Europea*, nº7 -2º semestre 2004.

de Conflictos francés, 8 de febrero de 1873, que se atribuye a la denominada Escuela de Burdeos. Servicio público, primero, se manifiesta como propio reflejo del poder del Estado y posteriormente como una técnica de gestión para la provisión de necesidades esenciales, actividad pública de los poderes públicos cuando los individuos no pueden hacerlo, con el fin para atender al interés general sometido a un régimen jurídico especial de derecho público.

L. Duguit, de la Escuela de Burdeos, definió el servicio público como toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes, porque es indispensable para la realización y desarrollo de la relación social y porque es de tal naturaleza que no puede ser asegurada completamente más que por la intervención de la fuerza gobernante. Mientras que M. Hauriou, Escuela de Toulouse, definió el servicio público como el servicio técnico prestado regularmente al ciudadano mediante una organización pública, cuya titularidad es de la nación. El término servicio público se configura como un término especialmente polisémico donde trasciende con mucho la literalidad de sus vocablos.

Servicio público, para una parte de la dogmática jurídica, es equivalente a actividad de prestación o prestación por parte de la Administración que satisface directamente una necesidad personal, tal es el caso del transporte, comunicaciones, abastecimientos, control alimentario, agua potable, alcantarillado y saneamiento público, control urbanístico, lugares de esparcimiento, aspectos públicos de enseñanza o de sanidad, entre otros. Es el conjunto de prestaciones reservadas al Estado a través de las Administraciones públicas y cuya finalidad es ayudar a las personas, de tal forma que para un amplio sector de la jurisprudencia viene a ser sinónimo de actividad administrativa, dado que es, para esta, totalmente irrelevante para la imputación de los mismos a la Administración, que esta haya obrado en el estricto ejercicio de una potestad administrativa o en forma de mera actividad material o en omisión de una obligación legal<sup>16</sup>, de manera que los particulares tienen derecho a ser indemnizados

16. STS de 4 de enero de 1991, FJ 2º c). STS de 22 de marzo de 1995, FJ 3º. STS de 23 de diciembre de 1998, FJ 1º. Entre muchas otras STS.