

# BIOÈTICA: UNA MIRADA CAP AL FUTUR

25È ANIVERSARI  
FUNDACIÓ VÍCTOR GRÍFOLS I LUCAS

Bioètica: una mirada cap al futur

# ECONOMIA I SALUT EN ELS LÍMITS DELS MERCATS I L'ÈTICA



## Guillem López Casasnovas

Economia i salut són dos conceptes que van de bracet fins al punt que un no s'entén sense l'altre. L'economia ha d'abastir un sistema sanitari robust que evolucioni i faci front a tots els reptes actuals i futurs. I, al mateix temps, sense un sistema sanitari sòlid i amb gran capacitat d'adaptació, l'economia pot caure de manera molt ràpida, com si es tractés d'un castell de cartes, tal com hem comprovat amb l'última pandèmia global.

Els fets recents mostren que l'adverbi copulatiu és millor que el condicional. Economia de la salut, la salut de l'economia, economia i salut. Certament, sense una economia amb múscul suficient per la generació de recursos no tindrem un sistema sanitari sostenible financerament ni solvent davant els reptes que tenim com a societat. Però sense un sistema sanitari amb capacitat de resposta i resilient davant dels *shocks* de salut als que estem abocats, l'economia, com hem vist amb la pandèmia, s'en-sorra. De manera que cal que cuidem economia i salut des del millor dels binomis.

Els economistes de la salut acostumem, però, a treballar amb un pressupost acceptat des d'una elecció democràtica. Mentre aquest sigui decidit al Parlament, i per tant legítimament amb llum i taquígrafs (els de la comissió corresponent) debatut i esmenat, la restricció de recursos l'acceptarem, sense una major discussió política. Cadascú de nosaltres tindrà les seves opinions sobre la bondat d'aquesta limitació, sobre la seva justificació econòmica, però la nostra opinió per a això valdrà el mateix que la de qualsevol altre ciutadà votant.

A partir d'aquí, l'anàlisi sotmet l'objectiu social (més endavant en parlarem) a un doble cribratge. Primer, com que aixecar recursos per aquell pressupost té costos en termes de benestar per als ciutadans contribuents (el que paguen són impostos i no donacions), cal veure si podem

assolir l'objectiu, reduint l'esforç fiscal, per així situar més recursos al benestar privat de les famílies. Segon, si aquesta última no ha de ser la consideració prevalent i l'objectiu social admet gradients, donats els recursos disponibles, cal analitzar si amb aquests podem assolir uns resultats socials superiors.

### EL PREU DE LA SALUT

El pivot per aconseguir la minimització de costos fixats uns objectius a assolir, o maximitzar aquests a partir de la totalitat de recursos disposats, és l'avaluació econòmica: cost-efectivitat, cost-utilitat, cost-benefici, en les seves diverses accepcions. Avui, a l'economia de la salut el segon element de la llista domina en els estudis, amb una *utilitat* mesurada a través dels anys de vida guanyats, ajustats per la qualitat amb la qual aquesta vida *guanyada* es viu. I amb dos recordatoris límitrofs: un, que l'anàlisi cost-benefici, tot i la seva superioritat (permet valorar en termes absoluts si els beneficis superen els costos), requereix l'explicitació d'una disposició a pagar que contradiu la natura d'un sistema sanitari públic. I altre, que no cal perdre's en el detall miscel·lani dels costos quan l'efectivitat (indicacions, adherència) no està prou assolida. Notem que en el pas de l'eficàcia a l'efectivitat els factors són multiplicadors, mentre que en costos, les millores són només additives.

Resulta els referents anteriors, cal encara concretar el *maximand*: la salut. Però la salut de qui? Segur



Guillem López Casanovas va néixer a Ciutadella el 1955. És llicenciat en Economia i en Dret per la Universitat de Barcelona, doctor en Economia Pública per la Universitat de York i catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra des de 1992, on ha estat vicerector i degà. El 1996, va fundar el Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES-UPF) que encara dirigeix i és codirector del màster de Gestió Pública de l'Escola d'Administració Pública de Catalunya.

De la mateixa manera, ha estat membre del Consell de Govern del Banc d'Espanya (2005-2017), és membre i col·legiat de mèrit del Col·legi d'Economistes de Catalunya i numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Des del 2007 fins el 2013 va ser president

de l'Associació Mundial d'Economia de la Salut (IHEA) i ha treballat per l'OMS a la Comissió per les Desigualtats en Salut de la regió europea. Actualment és membre del Club de Roma i de l'Institut d'Estudis Catalans (2016), membre fundador de l'Institut d'Estudis Menorquins.

Ha estat distingit amb les medalles Trueta al Mèrit Sanitari el 2013, la Creu de Sant Jordi el 2016, el Premi Ramon Llull de les Illes Balears el 2011, la medalla d'or del Col·legi de Metges de Balears, de la Fundació Puigvert i el premi de Ciutadania Josep Maria Llompart de l'Obra Cultural Balear.

Les seves principals línies d'investigació inclouen el finançament de les hisendes, el mesurament de l'eficiència del sector públic, les balances fiscals, l'economia de la salut i de la dependència, la fiscalitat i els equilibris intergeneracionals.

que volem *maximitzar* i no simplement *satisfer*, assolir un determinat vector que inclou alguna cosa més que la pura eficiència en la despesa? Maximitzar la salut en termes d'anys de vida guanyats voldria dir focalitzar els recursos en qui és més capaç de guanyar-los (els joves, els qui estan més sans). Per altra banda, potser hom vol identificar primer i prioritzar després aquells col·lectius que pateixen més pèrdues de salut (mortalitat innecessàriament prematura i sanitàriament evitable), havent així de compensar per la seva inferior esperança o qualitat de vida. I d'una manera més principal, la societat pot voler restringir la mateixa funció la qual és objectiu de maximització social.

En la consideració del benestar social, i més enllà de l'utilitarisme lineal (tots els individus compten igual en el benestar conjunt) o convex (l'aversion a la desigualtat fa que qualsevol punt intermedi de distribució sigui més

EN EL PAS DE  
L'EFICÀCIA A  
L'EFFECTIVITAT  
ELS FACTORS SÓN  
MULTIPLICADORS,  
MENTRE QUE  
PEL QUE FA ALS  
COSTOS, LES  
MILLORES SÓN  
NOMÉS ADDITIVES

valorat que els extrems), John Rawls (que pel que sé no va considerar mai la salut com un bé primari) aplicaria una preferència ortogonal, més radical: només consideraria la millora de qui parteix en pitjor situació. A la vegada, Amartya Sen requeriria unes dotacions de salut que empoderessin el benestar individual, d'entrada, per a tots els ciutadans. Tobin ho proposaria des del concepte d'equitat categòrica, sostraint aquestes decisions de l'abast de les transaccions. Mentre que Roemer ho resoldria empíricament a la vista de situacions condicionants no escollides o sobrevingudes a les decisions individuals més lliures. I podríem seguir amb altres exemples de com la justícia social, l'equitat, pot donar pautes per a l'assignació dels recursos públics en salut.

A la realitat del món sanitari, algunes restriccions a la funció objectiu (discriminació positiva i/o no prioritziació) es podrien considerar universals: per la part superior, l'anomenat *fair innings*, deixar de prioritzar col·lectius que ja han obtingut la seva alíquota vital; per la part inferior la definició de mínims, drets individuals que no serien transaccionables en cap cas. I amb la llibertat individual de precisar del dret a morir sigui quina sigui la parametrizació social, objectivada, de la qualitat de vida a considerar.

#### EL NEGOCI DE LA SALUT

Ens queda finalment entrar en els temes més obscurs de la relació entre mercat (transacció) i ètica. Tot i que la solució mercantil es vulgui valorar des de l'eficiència, la societat

pot considerar certes transaccions com a “repugnants”, en paraules de l'economista, premi Nobel, Alvin Roth. No es tracta amb això de protegir el consumidor, sinó de preservar fora de l'esfera mercantil certs valors socials universals que corresponen a la dignitat humana. Així, per exemple, l'explotació de persones exercida des de la coerció (sense que calgui coacció!), quan el bé esdevé un objecte 'commodititzat' o quan es monetitzen elements que deixen les relacions humanes costa avall (*slippery slope*): el valor de la vida (més enllà de l'estadístic!), la compravenda d'òrgans, la ubicació de residus contaminants als països més pobres (ni compensant!), o jugar al tir de canó amb nans, o a la ruleta russa, com a *modus vivendi*.

Resta considerar la rellevància de l'aplicació efectiva de les decisions de monitoratge, del compliment de les restriccions imposades, en casos controvertits: quan no són compravendes sinó compensacions, o bescanvis; quan el mercat és global i es perd la traçabilitat de la transacció; o quan el mercat és impersonal o difús i la tecnologia apaivaga l'esmentada repugnància. El mercat d'òrgans i teixits, i el de la sang i plasma, o els ventres llogats mostren la dificultat de mantenir amb coherència els principis. Es tractaria d'evitar les hipocresies resultants d'acceptar el que ve de fora i que restringim aquí, de beneficiar-se d'un bé que prové del mal d'algú altre que volem ignorar... I tot això, sense caure per un pendent mercantilista de difícil reversió. ///