

## Por el Profesor ALAN WILLIAMS

Catedrático de Economía de la Universidad de York.

### Lo que debería conocerse acerca del Análisis Económico

---

En Gran Bretaña, los economistas que aplican sus conocimientos al análisis de los servicios sanitarios y sociales, se ven envueltos con frecuencia en problemas a causa de que mucha gente sospecha, o se manifiesta con franca hostilidad, con respecto a su presencia por no decir sus motivaciones, sus ideas o su comportamiento.

Hasta cierto punto estas reacciones pueden ser simplemente una expresión del resentimiento natural que experimenta cierta gente, cuando cualquier «outsider» trata de explicar cómo *mejorar* algo que se ha venido haciendo a su entera satisfacción durante largo tiempo y sobre lo cual se presume que el «outsider» posee poca experiencia.

En esta charla no voy a tratar de este tipo de posición defensiva generalizada, sino de algunas líneas de resistencia que se han ofrecido tradicionalmente como argumentos tendentes a subrayar el *porqué el análisis económico en particular* debería ser objeto de rechazo como falta de relevancia y de utilidad en el campo de los servicios sanitarios y sociales.

Las cinco creencias falaces son:

- Primera:* Que el análisis económico solamente tiene que ver con dinero (e incluso si no fuera así...).
- Segunda:* Que el A. E. solamente tiene en cuenta los costes (e incluso si no fuera así...).
- Tercera:* Que el A. E. solamente tiene en cuenta aquellos beneficios que contribuyen a mejorar el comportamiento de la economía nacional (e incluso si no fuera así...).

- Cuarta:** Que el A. E. está irracionalmente obsesionado con la noción de «eficiencia», e ignora otras consideraciones importantes (e incluso si no fuera así...).
- Quinta:** Que es completamente anti-ético (inmoral) dejar al A. E. que tenga influencia sobre el comportamiento y la organización de un área tan humanitaria como la de la atención sanitaria y los servicios médicos.

Para aquellos de Uds. que les guste saber de antemano el desenlace antes de decidirse a prestar criterios voy a avanzar mis respuestas que amplio en las secciones siguientes:

- 1.ª) Si se confunde análisis económico con dinero se está confundiendo análisis económico con contabilidad y finanzas.
- 2.ª) Si se persiste en pensar que el análisis económico se refiere únicamente a costes, vale la pena conocer algo de los fundamentos del análisis coste-beneficio.
- 3.ª) En análisis económico, los *beneficios* incluyen cualquier dimensión que sea valorada por la gente, independientemente de si estos beneficios son o no contados como «ingreso nacional» o «producto nacional».
- 4.ª) Si se entiende la significación económica de «eficiencia», es difícil mantener que el economista sea un maniático de esta categoría analítica.
- 5.ª) Lejos de ser inmoral la influencia del análisis económico sobre la configuración del sistema sanitario, lo que realmente es «inmoral» es lo contrario, es decir, mantener las decisiones concernientes al funcionamiento del sistema sanitario al margen de cualquier consideración económica.

Espero que al final de mi charla les habré convencido de la verdad de estas aseveraciones. Ahora voy a tratar de desarrollarlas y argumentarlas una a una.

#### I. *El Análisis Económico se refiere únicamente al dinero*

Si les pregunto, ¿cuánto cuesta una visita al médico?, ustedes podrían —al menos en Gran Bretaña— decir «nada», puesto que las visitas al médico son «gratis» bajo el National Health Service. Si ustedes fueran un poco más cautos tal vez habrían respondido «45 p. (unas 60 ptas.)», teniendo en cuenta que el médico tal vez produzca alguna receta, el despacho de la cual supone 45 p. (si ustedes no son demasiado ancianos o demasiado jóvenes o demasiado pobres para estar abso-

lutamente exentos de este pago). Aquellos de Uds. verdaderamente sofisticados podrían haber añadido el coste de su autobús o su taxi, e incluso la parte proporcional de los gastos de su propio automóvil, según el medio de locomoción empleado para asistir a la visita del médico. En España, supongo que necesitaríamos añadir a todo esto el montante de la tarifa del médico. Pero en cualquier caso, el principio identificable detrás de todas estas respuestas es que *coste*, ha sido interpretado como significando *gasto monetario o desembolso monetario*. Esta es la interpretación de coste que llamaré «contable» o «financiera».

Si, por otra parte, ustedes preguntan a un economista, «¿cuánto cuesta una visita al médico?», probablemente les puede preguntar a su vez, «¿cuánto le cuesta la visita a quién?», y proseguir distinguiendo diferentes categorías de potenciales «soportadores de costes», tales como un hipotético Servicio Nacional de Salud, algún esquema de Seguro Médico privado, el sistema de Seguridad Social, los cotizadores de impuestos, los patrones, y, finalmente, aunque no en último lugar, los propios pacientes. Una consulta puede ser «gratis» para el paciente en el sentido de que no se pague ningún honorario, pero los costes reales de la consulta deben ser atendidos por alguien. El trabajo del economista consiste en encontrar cuales sean estos costes «reales». De esta manera, en lugar de empezar con «¿quién paga cuánto?», el economista preguntará: «¿qué nivel de recursos reales se utilizan para dar lugar a una consulta?» Estos «recursos reales» incluirán obviamente el tiempo del doctor y del recepcionista y de cualquier otro personal implicado, el uso de instalaciones, fármacos, equipo, etc., *independientemente* de quien pague por su utilización. Pero es menos obvio que estos «recursos reales» incluyan asimismo el tiempo del paciente y de algún eventual acompañante y los recursos que el paciente deba utilizar para acceder a la visita. Nótese que alguno de estos recursos *no son «pagados» en absoluto* —por ejemplo, el tiempo de los pacientes—, aunque de todas formas deban ser tenidos en cuenta en el cálculo de los costes.

## II *El análisis económico se ocupa sólo de los costes*

La próxima línea de defensa frente a la invasión de la política social por el análisis económico, consiste en decir que incluso viendo que la economía se ocupa de otros costes aparte de los monetarios, de hecho se limita a la consideración de los costes. No es cierto que los economistas estén dispuestos a preguntarse, ¿cuánto van a costar las cosas y en cambio, hablan muy poco del lado de los beneficios?

Hay dos razones comprensibles para justificar estas creencias generalizadas. La primera es que con frecuencia la *primera* contribución del economista a cualquier debate acerca de la política social sea pre-

guntar, «¿pero cuánto va a costar esto?» El economista hace esto porque también con gran frecuencia esta pregunta ni se plantea ni se responde por parte de otros profesionales (aparte de los contables... quienes, como acabo de explicar, tienen una noción equivocada del coste). «¿Cuánto va a costar esto?», es una pregunta muy importante que necesita ser planteada y contestada *adecuadamente* con mayor frecuencia de lo habitual, de modo que no necesitamos disculparnos por este tipo de interrogantes. Pero estaría de todos modos de acuerdo en que esta pregunta en sí misma es *insuficiente*.

La segunda razón por la que se piensa que el economista sólo está interesado en los costes, es porque mucha gente piensa, equivocadamente, que somos una especie de «calculadores de costos» y con frecuencia se nos involucra en el proceso de diseño de políticas *después* de que alguien haya decidido qué hacer, y se nos pide que calculemos las consecuencias financieras —o lo que equivocadamente se imagina «económicas»— de unas decisiones *ya tomadas*.

El principio subyacente de esta respuesta, es que esta noción de *coste* se interpreta como *el sacrificio de algo valioso*, haya o no una transacción monetaria asociada. Esta es la noción económica de «coste de oportunidad». Para nosotros el coste de hacer algo es precisamente la cosa más valorada que se podría haber hecho alternativamente con los mismos recursos empleados. Pienso que estarán de acuerdo en que ésta sea una noción más fundamental del concepto de coste que aquel que le identifica únicamente con el dinero.

Una vez se admite que «coste» = «sacrificio» (no gasto) y que *todos* los recursos reales empleados para producir un servicio deben ser incluidos en el cálculo de los costes, entonces puede apreciarse que, simplemente, no es cierto que «el análisis económico tenga que ver únicamente con el dinero».

Quo erat demonstratum.

Este es un desafortunado juicio acerca de lo que es el análisis económico y una manera insatisfactoria de tomar decisiones. Mientras estaré siempre de acuerdo en que una buena decisión requiere tener en cuenta los beneficios y sopesarlos en relación a los costes *antes* de decidir qué hacer, debería estar claro también que una buena decisión requiere que se tengan en cuenta los costes y se ponderen asimismo los beneficios *antes* de decidir nada. Dense cuenta de que he dicho *antes* de decidir y no después de la decisión. Esta ponderación simultánea de costes y de beneficios es el pivote central del análisis coste-beneficio que en mi opinión es una de las mayores contribuciones del análisis económico al análisis de la política del sector público,

y que demuestra con suficiente claridad que el análisis económico no se refiere únicamente a los costes.

Quad erat demonstratum

### III. *El análisis económico se ocupa únicamente de los beneficios económicos*

La siguiente línea de defensa consiste en afirmar que los economistas únicamente entienden y tienen en cuenta aquel tipo de beneficios que demuestran efectos en términos de un aumento en la producción. En el caso de los servicios sanitarios, esto significaría concentrar la atención sanitaria en la población activa, descuidando los ancianos, los deficientes y posiblemente, las amas de casa y otras personas cuyo trabajo no se incluye convencionalmente en las estadísticas del ingreso nacional y que por ello, no aparecen como contribuyentes al «crecimiento económico».

Debo confesar que estoy dispuesto a perdonar de corazón a cualquiera que hasta ahora haya creído esto, porque resulta que desafortunadamente es cierto que esto es lo que bastantes economistas han hecho. Pero argumentar así también es un poco argumentar que la ciencia de la medicina consiste en administrar fármacos y operar, porque esto es lo que hacen bastantes médicos de hecho. Pero hay algo más, tanto en la medicina como en el análisis económico en el sentido de que únicamente cuenta el crecimiento económico «per cápita». ¿Qué más?, pueden preguntar ustedes. Y me apresuro a contestarles. El análisis económico se ocupa de todas aquellas cosas que la gente valora. Valoramos la comida, la vivienda, la educación, la salud, la seguridad, el tiempo libre, el ocio, la vida familiar, e incluso la oportunidad de trabajar y ser útiles a los demás. Estamos dispuestos a valorar convencionalmente algunas de estas cosas por medio de sus precios —por ejemplo la comida y la vivienda—, otras por medio de su coste de producción —por ejemplo, educación y salud—, y si disponemos de datos de esta naturaleza, los estadísticos podrán agregarlos a calcular estimaciones de «ingreso y gastos nacionales», las estadísticas reconocen los defectos de estas medidas —por ejemplo, las amas de casa no son incluidas ni tampoco el ocio, ni el trabajo voluntario y el soporte familiar, etc—, pero puesto que estas medidas están disponibles se usan, en ocasiones, para propósitos que son absolutamente inadecuados —por ejemplo, para comparar la calidad de la vida entre países, o comparar la «contribución a la riqueza» de la industria privada como opuesta a los servicios públicos, donde la medida del ingreso nacional se toma como aproximación a la «riqueza nacional». Estas aproximaciones groseras no pueden ser aceptadas como una base apropia-

da para la medida del beneficio en el análisis coste-beneficio. Constituyen un *punto de partida* conveniente, pero esto es todo.

Es así como una gran parte del trabajo actualmente en curso en el ámbito del análisis coste-beneficio, se refiere a la valoración relativa que la gente otorga a su propio tiempo, a su noción de seguridad (el rechazo de riesgos), la prevención del dolor y de la incapacidad física, y ciertamente a la valoración de la propia vida. En la misma medida en que muchas decisiones de la política social se refieren a la justificación de optar por riesgos colectivos adicionales con respecto a la salud y a la seguridad de la gente, con el objetivo de mejorar algún otro aspecto de su nivel de vida —o por el contrario, hasta qué punto están dispuestos a sacrificar aspectos de su nivel de vida para mejorar su salud o seguridad—, la valoración relativa de estos fenómenos aparece como una operación crucial que no puede ser ignorada. Los analistas del coste-beneficio, diría yo, están por estas razones mucho más atentos a los problemas de medida de estos llamados «beneficios no económicos» que cualquier otro analista. De manera que tampoco es cierto que el análisis económico se preocupe tan sólo por los beneficios «económicos».

Quod erat demonstratum

#### IV. *El economista está fanáticamente obsesionado con la noción de «eficiencia»*

Penetrando aún más en las líneas de defensa de los que excluirían el análisis económico del análisis de la política social, nos encontramos con el aserto de que los economistas estamos obsesionados con la «eficiencia» y que la vida es más que esto.

Para discutir esta objeción debo primero explicar con cuidado lo que los economistas entienden por eficiencia. Los economistas distinguen dos niveles de eficiencia. La «eficiencia de bajo nivel» asegura que en la provisión de cualquier bien o servicio, minimizamos el valor de los recursos necesarios. En términos cotidianos significa «evitar el despilfarro», pero noten una vez más que los economistas incluyen todos los recursos «valorables» en el cálculo, y no únicamente aquellos recursos adquiridos con dinero. La «eficiencia de alto nivel», asegura que la *combinación* de bienes y servicios obtenida es tal que ninguna otra posible reasignación de recursos podría suministrar una combinación más apreciada que la primera. La diferencia entre las dos nociones, puede ser ilustrada imaginando que los médicos sean muy eficientes en el sentido «bajo nivel» como lo son los dentistas, aunque el sistema en conjunto podría ser ineficiente en el sentido «alto nivel», porque hubieran demasiados médicos y muy pocos dentistas —o vicever-

sa—. Por el contrario, ambos, médicos y dentistas, podrían ser muy ineficientes en el «bajo nivel», aunque podríamos tener una dotación de ambos correcta. En los dos casos tenemos ineficiencia en el sistema, a pesar de que las implicaciones para el sistema sean bastante distintas.

«¿Pero, por qué preocuparse de la ineficiencia?, es la consecuencia de la objeción que estoy discutiendo. La respuesta es que eliminando la ineficiencia de bajo nivel, podríamos dar lugar a cualquiera de las siguientes posibilidades:

- a) Más atención médica.
- b) Más atención dental.
- c) Más recursos liberados para otros usos sociales.

En la medida en que cualquiera de estas posibilidades sea valorada por la sociedad, el hecho de hacer el sistema más eficiente en el bajo nivel es, asimismo, valorado por la sociedad. De igual modo, al eliminar la ineficiencia en el alto nivel podemos reemplazar servicios escasamente valorados por servicios más apreciados *sin ningún coste adicional*.

Dense cuenta de que no digo más o menos «provechosos», sino más o menos (socialmente) valorados, porque no estoy hablando de gastos e ingresos —como lo hacen los contables—, sino de costes y beneficios —como lo hacen los economistas.

Ustedes pueden objetar que esto está muy bien, pero que ser más eficiente es un ejercicio costoso, tanto en términos de los recursos necesarios para identificar y eliminar las ineficiencias, como en términos de la adversidad e injusticia que se pueda infligir a aquellos que sean afectados de una manera adversa por la mayor eficiencia —por ejemplo, perdiendo su empleo—. Estoy de acuerdo que los costos de aumentar la eficiencia deben tenerse en cuenta, pero en la práctica, esto no justifica la renuncia a la evaluación económica de un programa o una política. Es típica la contemplación de grandes sumas de dinero lanzadas en estudios de *viabilidad técnica*, y prácticamente ni un penique en estudios económicos; se tiran dinerales en diseños arquitectónicos y de ingeniería sin apenas gastar nada en la valoración económica, se malgastan sumas espeluznantes en encuestas sociales y estudios de mercado y prácticamente nada en valoración económica, se tira el dinero en investigación científica y clínica, sin apenas valoración económica. Si solamente se destinara un 1 % del dinero gastado en estas actividades, a realizar una adecuada valoración económica al *principio* de los proyectos, podríamos habernos ahorrado algunas de estas antieconómicas monstruosidades tecnológicas con las que hemos sido obsequiados. De modo que yo confío en que cualquier comparación ra-

zonable con otros grupos profesionales envueltos en trabajos evaluativos e innovadores, a los economistas se nos concederá la capacidad de valorar mejor los recursos que se usan.

Por lo que respecta a los efectos sobre las «víctimas» del cambio, la vía convencional de incorporar la consideración de sus reivindicaciones, consiste en la utilización del «test de compensación», que requiere que para un cambio se repunte como deseable, los «ganadores» deben poder compensar plenamente a los «perdedores» y, después de eso, los beneficios deben aún superar a los costes. Existe una gran controversia respecto a si — y cómo— debe pagarse de hecho esta compensación y acerca de qué mecanismos sociales deben arbitrarse para administrar estas transferencias —por ejemplo, vía Seguridad Social, compensación por desempleo, protección legal por daños civiles, etcétera, pero esto no es un problema que quepa razonablemente atribuirse al análisis económico ni a los economistas, sino a los abogados, a los políticos y a los administradores. Nosotros podemos —y lo hacemos— suministrarles datos, pero no podemos forzarlos a actuar, en tanto que economistas.

De modo que espero que estén ahora más dispuestos a admitir que los economistas tenemos más amplias miras acerca del significado y las implicaciones de la eliminación de la ineficiencia, de lo que se cree por ahí. Y si no desafío a cualquiera a que formule una guía mejor para la evaluación de la política social.

## V. *El análisis económico es inmoral*

Llegamos ahora al último bastión. A la fortaleza de los que se obstinan aún en mantener que debe evitarse el análisis económico de la política social y desde la cual lanzan epítetos, tales como «inhumano», «inmoral», «antiético», «materialista», en un intento de poner de su lado la virtud y asignarnos a los bárbaros que estamos aporreando la puerta todos los vicios.

En su forma clásica este argumento se encuentra con frecuencia en la afirmación de algunos médicos —en Gran Bretaña en boca de gran número de ellos— de que constituye su deber hacer lo mejor para sus pacientes *sin importar lo que cueste* y que dejarse influenciar por tales sórdidas consideraciones como son las de «coste» es inmoral y contrario al juramento hipocrático. El argumento puede ser escuchado también en una forma menos espinosa en otras áreas correspondientes a otros servicios sociales —por ejemplo en educación, en el trabajo social, etc.—, pero aquí me ceñiré al contexto médico, porque si puede demostrarse su falsedad aquí, pienso que puede contemplarse como falso «a fortiori» en otras áreas.

Antes de refutar el argumento en sus propios términos, no puedo abstenerme de hacer la observación de que en todo el mundo parece suficiente claro que el comportamiento clínico de los médicos está fuertemente influenciado por los incentivos financieros personales a los que se enfrentan y por sus pacientes. De modo que sea lo que sea lo que uno piense acerca del argumento como *principio*, la *práctica* está bastante clara. Diría que esta práctica le lleva a uno a ser poco escéptico acerca de las protestas de algunos de los defensores más estridentes de la «libertad clínica».

Pero dejenme hacer a un lado todas estas sospechas y afrontar el argumento de principio a nivel de principio. Debemos empezar a partir de la observación de que la ciencia y la práctica de la medicina ha progresado hasta el punto en que es posible hacer mucho para auxiliar a la gente. Algunos de los procedimientos son muy caros y si se decidiera pese a ello su implementación, aunque dedicáramos la mayor parte de nuestros recursos a la atención médica, deberíamos reconocer que muchas necesidades sanitarias quedarían insatisfechas. En estas circunstancias no es suficiente con establecer que si se dispusiera de más recursos se podría hacer algo beneficioso... si no que se debe estar en condiciones de demostrar que se puede hacerlo *mejor dadas* todas las oportunidades *posibles*. El beneficio alternativo que pueda obtenerse de los recursos que se emplean para obtener los presentes resultados es el coste económico de su utilización.

Como he mencionado antes, «coste» significa «sacrificio» de modo que si alguien dice: «No vamos a contar los costes», está diciendo de hecho «no vamos a tener en mente los sacrificios». Ahora dejenme preguntar a mí si ustedes piensan que sea moral para un médico —o para cualquier otra persona— decir «al tratar un paciente pienso que es inmoral tomar en consideración los sacrificios que habrá que hacer». ¿Consideraría ético recomendar un tratamiento que mejorara ligeramente, la salud de su paciente, pero que le arruinara, cuando existe un tratamiento un poco menos efectivo que no le arruinaría en absoluto? Consideraría ético recomendar un tratamiento que impusiera problemas insoportables a la mujer y a los hijos del paciente, cuando existe un tratamiento ligeramente menos efectivo, pero que reforzaría en lugar de debilitar las relaciones familiares? ¿Consideraría ético recomendar un tratamiento que significara privar a otros cien pacientes de la obtención de tratamiento cuando existe otro tratamiento alternativo ligeramente menos efectivo y que permitiría ser tratados a todos los pacientes?

Seguramente no sería impropio esperar de cualquier médico que recomendará tratamientos implicando tales sacrificios que los defendiera en *términos morales*. Y si ustedes creen que en todo caso el

médico debiera dar explicaciones por sus recomendaciones, entonces ustedes creen que los costes son relevantes y que el análisis económico también lo es.

De modo que lejos de ser inmoral el tener en cuenta los costes, lo que creo es que es inmoral *no* tenerlos en cuenta, siempre que se utilice el concepto de costes que los economistas manejamos. No pretendemos conocer exactamente el nivel de sacrificio que debe incurrirse para permitir que un anciano sobreviva un poco más. Estoy seguro de que *algún sacrificio está justificado, pero cuanto es una cuestión de política social muy difícil, aunque también muy importante.* Se trata claramente de un asunto de ética social y de un problema respecto del cual el análisis económico puede arrojar cierta luz. Al tratar de evitar la contribución del análisis económico, nuestros críticos se ven forzados por implicación a negar la relevancia de los sacrificios que alguien tendrá que soportar, y no puedo entender como esta exclusión pueda reportarse como ética o humana a su vez.

## VI. Conclusiones

Mi conclusión, por todo lo dicho, es que es tanto errónea como antiética la exclusión del análisis económico de análisis de la política social.

En su moderna y más sofisticada versión, el análisis coste-beneficio tiene mucho que ofrecer a los responsables del perfeccionamiento de la sociedad. Su contribución consiste en forzar a los agentes responsables a ser más explícitos respecto a las alternativas entre las cuales escoger, acerca de las consecuencias de sus elecciones y acerca de la valoración relativa de los beneficios que deban hacerse. Se trata de una disciplina realmente exigente y no espero gratuitamente que sea demasiado popular entre los políticos u otros profesionales, puesto que cuando se aplica con propiedad sus consecuencias pueden llegar a ser mucho más significativas de lo que uno espera y que, como consecuencia, queden al descubierto muchos rincones oscuros que cierta gente preferiría mantener a oscuras.

Pero para quienes realmente quieren ver la política social progresar por medio de un discurso frío y racional, en vez del salvaje y emocional eslogan parroquiano, el primer paso consiste en admitir que se necesitan más que buenas intenciones para mejorar el mundo. Un corazón sensible es por sí mismo fútil. Por otra parte, una cabeza clarividente por sí sola puede ser peligrosa. Pero en conjunto un corazón sensible y una cabeza clarividente pueden representar una poderosa combinación de fuerzas que cualquiera con mentalidad abierta y lógica, debería saludar con entusiasmo.

Es por esto que la gente debería percibir la necesidad de conocer y aprender mejor un poco de Economía... y es por la misma razón que yo mismo he aprovechado esta ocasión para contribuir un poco. No espero hacer conversos al primer intento. Me contentaría si hubiera conseguido que algunos reconsiderasen sus opiniones y dudaran algo acerca de sus posiciones previas. Como Sócrates, creo que la duda es el principio de la Sabiduría.

*Alan Williams*  
York, agosto 1979