



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



Col·lecció Health Policy Papers

2021 – 04

VACUNES EN MERCAT LLIURE? ELS LÍMITS A LA MERCANTILITZACIÓ

Guillem López-Casasnovas

Catedràtic d'Economia Pública, Universitat Pompeu Fabra

Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES-UPF)

La Col·lecció Policy Papers, engloba una sèrie d'articles, en Economia de la Salut i Política Sanitària, realitzats i seleccionats per investigadors del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF).

"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Barcelona, febrer 2021

VACUNES EN MERCAT LLIURE? ELS LÍMITS A LA MERCANTILITZACIÓ

Guillem López i Casanovas, Catedràtic d'Economia Pública, Universitat Pompeu Fabra,
Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES-UPF)

INTRODUCCIÓ

La pandèmia ha trastocat la vida social i està forçant les cotilles del sistema social. L'angoixa de intentar sortir-se'n del sotrac, a més de a través de l'acció col·lectiva requerida als poders públics des de l'inici, s'hi ajunta ara un 'salvi's qui pugui'. Tots hem estat esperant l'aparició de la vacuna, com ho estem encara a l'expectativa del que acabi essent el tractament 'normalitzat' d'aquesta nova patologia vírica. La vacuna ja la tenim, i son múltiples els problemes que es plantegen avui. Per una banda el que fa a la relativa incertesa dels seus efectes (incloc aquí la no efectivitat de la immunització per certs grups de població i el grau de l'abast necessari per assolir la immunitat de grup), de com s'abastirà als diferents països amb distinta capacitat de compra, o quines autoritzacions de patent s'acabaran donant a plantes productives de països menys desenvolupats. O quin és el preu just de quelcom investigat també amb els diners públics. De moment als països del primer món ha emergit ja el tema dels contractes òptims de compra en entrega i en cobertura de finançament preu/ volum, la potencial discriminació de preus entre països, causants de sospites a retards d'abastiment denunciats, possibilitats d'arbitratge o revenda (potser aquí la forma de donacions altruistes és eufemisme), la diferent prioritziació de les vacunes als col·lectius destinataris, heterogenia per a uns mateixos ciutadans europeus (i no sempre derivables d'estratègies epidemiològiques ben fundades), els casos interposats entre els destinataris elegibles i els finalment elegits (saltant-se les restriccions), i la disposició a pagar per qui no es vol esperar, amb compra privada respecte del que li correspon com a ciutadà.

A Espanya l'aplicació de la vacuna per part dels equips de triatge és clara (salvar els més urgents que tinguin més probabilitats de sobreviure), assumint que l'ajuda arribarà més tard. No entra en joc la disponibilitat a pagar sinó salvar el major nombre possible de vides salvables (amb tots els grisos que té la seua identificació). Els "més vulnerables" primer; vacunar terminals estaria però fora de lloc. Després sorgeixen els problemes. A mesura que baixes per l'escala de risc de malaltia greu les eleccions són més complexes. Espanya (en bona part seguint a la UE) ha entrat en una dinàmica allunyada d'aquells criteris i dominada per regles improvisades. Errors probables son estar vacunant immunitzats (i doble error, si amb les dues dosis), o autoritzar la vacuna de AstraZeneca només per menors de 55. Una interpretació molt burocràtica de la medicina basada en l'evidència: l'absència d'evidència s'interpreta com a evidència de no-efectivitat i no com la necessitat de prendre decisions sota certa incertesa, però en camps en els quals hi ha força coneixement).

Més enllà de la legislador d'un sol país (així per Espanya el RD de 14 març del 2020 de declaració de l'estat d'alarma) continua essent dubtós com el comprador públic pot limitar la producció d'una empresa privada, o controlar fins i tot la seva exportació fora de les fronteres 'nacionals', sense una intervenció estatalitzadora explícita. En un tractament de vocació universalista i en un mercat lliure, posar portes al camp a través de regulació pública a la provisió de serveis resulta molt complex. El propòsit de les vacunes ens situa en el debat més general del que es pot o no comprar respecte de mercaderies tutelades, d'especial mèrit o considerades socialment preferents. Què i què no s'ha de poder mercantilitzar a través del mercat quan no estem davant d'una 'commodity' (la vacuna ho serà en el temps, però no ho és ara pels valors de protecció que comporta), ja que conté associada una prioritització que és viscuda per cadascú amb diferent aversió al risc, el de la pèrdua de salut amb la Covid19, i que així mou la disposició a minorar-ne el risc a canvi de diners. Noti's com aquest plus de la restricció conjuntural a la producció marca el supòsit de quan un test o tractament passa a constituir una 'commodity'. En el mateix procés hi trobem els PCRs en el seu moment -avui ja generalitzats obertament amb *marketing* comercial inclòs a preu fixat per part de laboratoris i asseguradores), o ara mateix amb els tests d'antígens, en procés també d'acabar en venda lliura en farmàcies. Resten en tots ells superats els debats de si requereixen prescripció i interpretació per part de *qui* (les empreses a través dels seus metges o grups de professionals en oferta lliura), *quan* (regulada sobre l'evidència disponible la seva màxima potencialitat) i *com*, ja amb la finalitat tant de gestionar la pròpia plantilla de l'empresa, o la de marcar zones de seguretat com a requeriment que qualifiqui una oferta externa més atractiva pel consumidor.

EL DEBAT GENERAL SOBRE LA MERCANTILITZACIÓ

El que es compra i es ven, fora del carinyo veritable porta anys de discussió. Els nostres avis ho comptaven: els excedents de *cupo* de la mili es venien. A la meua època, veníem les guàrdies. I la llista de la mercantilització és expansiva. Evitar cues a l'hora de pujar a l'avió té tarifa explícita, es paga perquè algú faci cua per una entrada de concerts, per treure una tarja d'embarcament, per un visat de immigració. L'accés sovint es revèn (les entrades de futbol, els drets a contaminar, les cites d'estrangeria). Es paga encara, de manera implícita si més no, per *iguales* sanitàries, per tenir el metge més enllà dels horaris d'assistència pública (als Estat Units, a disposició 24 hores amb el mòbil del professional). A molts països la sang es compra i es ven. Fer de conillet de índies per testar fàrmacs té preu. Es compren els drets sobre esportistes d'elit. Es paga per poder matar elefants o rinoceronts amb l'acord de molts països africans, tot i estar aquests animals en perill d'extinció. A moltes ciutats veiem *aparcacotxes* que exigeixen compensacions per espais públics que ells prèviament han segregat. En altres èpoques hem vist a Espanya la compra de vots, més recentment partits amanyats al futbol, suborns a decisors públics més o menys disfressats de *lobbies* o aferrats a portes giratòries compromeses. Veiem també la compra de títols

universitaris (màsters), pagaments a professionals per a fer prescriure determinades pròtesis o medicaments. Es poden a molts països nom a universitats, a parcs públics, a rotondes sobre la base de finançar-les amb donacions. La història ens mostra com s'han venut persones (esclaus), avui ventres de lloguer, o òrgans a determinades parts del món. Algú demana ara poder-se vacunar pagant. Implícita o explícitament tenim o hem tingut assegurança concertada que ha donat lloc a millors habitacions de determinats centres sanitaris, al marge d'altres detalls d'hoteleria que es poden pagar obertament, fins i tot per a cel·les de presó a alguns països. S'ha arribat a comprar de manera amagada l'ingrés a determinades universitats privades americanes d'elit. El propi sector públic compensa a qui accepti acollir un cementiri nuclear, dipòsit de deixalles o un centre de toxicòmans. Es paga per poder contaminar. Comprar 'likes' a la xarxa és possible per aparentar el que hom no és, llogar amics o algú que demani perdó en nom d'altri. Hi ha qui interioritza que fer el que li rota davant de restriccions públiques de trànsit o confinaments té un cost que pot assumir perfectament. Es compensa a treballadors que arriquen la vida assumint perills addicionals i es paguen sobrepreus perquè hom es situï a les zones que donen accés al que es consideren les millors escoles públiques. I modernament, si diposites una determinada quantia de calers al banc nacional i et compres una casa, et poden donar la carta de residència de determinats països: la compra de la nacionalitat. I es paga també per escapar-se d'anar a la garjola, es compren silencis, es paga amb denúncies (per exemple, en situacions de col·lusió anticompetitiva tot i haver-hi participat).

I LLAVORS QUÈ?

Suposo que a aquestes alçades a algú se li han omplert prou les *tragaderes* i ja voldria una resposta de totes aquestes pràctiques, tant senzilla com errònia: prohibir-les i ja està. Però no és tant fàcil. La regulació pública val el que valgui la possibilitat de fer-la complir. El que el sector públic no ofereix no resta sovint prohibit en una societat democràtica (*). De vegades, és millor un copagament per afavorir la provisió pública finançable, que no donar una prestació per manca de recursos, la qual cosa voldrà dir un copagament del cent per cent per a qui ho pugui, totalment fora de control del responsable públic. No és el mateix fer cua per assistir a un concert que per rebre assistència sanitària. Racionar per cues discrimina a favor de qui té més temps, la qual cosa no vol dir el més necessitat. Si els cupons no són transferibles, els drets d'accés es perden per a qui no pot pagar un complement o simplement no hi té interès. Així, els cupons repartits a països del tercer món que no tenen indústria ni en poden tenir a curt termini, o els de gasolina racionada per a qui no té cotxe. O quan qui fa la cua per altri és per accedir a quelcom d'un preu que en cap cas ell no podria assumir (fet que distingeix el cas quan l'entrada racionada és gratuïta).

Estem, en tot cas, en una deriva del que es pot considerar un drenatge de responsabilitats públiques, sempre de grau diferent, però en un 'costa avall' d'aturador complicat. Son a més proposicions poden generar incentius perversos: pagar per contaminar pot no frenar la contaminació sinó simplement augmentar l'escandall de

costos trasladant lo a preus finals del consumidor. Fins i tot pensar que pagant s'ha generat un dret (recollint, per exemple, més tard els nens a les guarderies tot i pagar la multa). A més, quan les coses es paguen els incentius dels qui altrament fan donacions s'esvaeixen ja que l'altruista no vol aparentar que el mou l'interès crematístic. Si una cosa es pot donar, s'ha de poder sempre pagar? Quines coses poden ser així *mercantilitzables* i quines no? És un problema fàctic (quan és impossible posar portes al camp?) o moral (cada individu té la seva però la pública s'ha d'imposar)? Quin grau de protecció es vol donar a un actiu considerat de cert valor per a la cohesió social que justifiqui impedir la lliure elecció?

A MODUS DE CONCLUSIÓ

En resum, les vacunes (com la de la Covid, no la del tètanus) tenen algunes particularitats per les externalitats positives que contenen. Quanta més gent vacunada mes protegits estem, tots i cadascú. Així, l'estratègia israelita de vacunar per raça te un problema igualment important de contagi pels israelites, com no comprar vacunes pels països pobres té riscos pels països rics (**). No sols tenen les vacunes Covid un benefici individual, sinó col·lectiu. Per tant, no és tant un tema de vacunes com de prioritats davant l'escassetat ara de vacunes. Probablement dintre d'uns mesos no ens importarà que ningú es salti la cua. Però ara tenim gent que si es contagia te una probabilitat de mort que va del 0,02% al 20%! No sols de mort, també d'arribar a un hospital o a una UCI i de consumir recursos que també son prou limitats. I ens importen las prioritats (que, pel demés, és una elecció social: si haguérem decidit prioritzar la tornada al treball estaríem ara vacunant les caixeres dels súper, els cambrers i els turistes). I hi han temes de cohesió social que no tenen res a veure amb revendre una entrada per a un partit de futbol (ni que sigui del Barça), que també tenen un "preu" (o un no-preu com a *xollo* gratis). Ni que sigui a curt termini. En definitiva, no estem sols davant d'un tema de disponibilitat a pagar (en diners o fent cua) sinó de interès para el conjunt de la societat. Pel demés, si algú te prou diners, segur que pot anar a Emiratos i vacunar-se amb altres fugits.

(*) Així ja a <https://nadaesgratis.es/jose-luis-ferreira/la-administracion-de-las-vacunas-mercado-y-planificacion>

(**) Agraieixo els comentaris de Salvador Peiró i Xavier Seuba a un esborrany inicial del text.

Últims Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

García-Altés, A; "El sistema sanitari com a element de cohesió social" Health Policy Papers Collection 2021-03_AG.

López Casanovas, G; "Desigualtat, polarització i cohesió social" Health Policy Papers Collection 2021-02_GL.

López Casanovas, G; "La vacuna contra la gripe. Estado de la cuestión sobre sus virtudes y limitaciones" Col·lecció Health Policy Papers 2021-01_GL.

López Casanovas, G; "La pandèmia i els seus efectes" Col·lecció Health Policy Papers 2020-18_GL.

López Casanovas, G; Jovell Codina, P; "Valoració del sistema actual i càlcul d'un finançament autonòmic basat en la capacitat fiscal" Col·lecció Health Policy Papers 2020-17_GL_PJ.

López Casanovas, G; Jovell Codina, P; "Finançament autonòmic. Valoració del sistema actual i càlcul d'un sistema basat en la capacitat fiscal" Col·lecció Health Policy Papers 2020-16_GL_PJ.

López Casanovas, G; Pifarré Arolas, H; "Healthcare systems: organization and response to Covid-19" Col·lecció Health Policy Papers 2020-15_GL_HP.

López Casanovas, G; Pifarré Arolas, H; "The Spanish healthcare system" Health Policy Papers Col·lecció 2020-14_GL_HP.

López-Casanovas, G; "El bienestar intergeneracional. Balanç social i paper de l'Estat i de les famílies" Health Policy Papers Col·lecció 2020-13_GL.

López Seguí, F; "Medidas de sostenibilidad ambiental en la industria farmacéutica. Una Revisión crítica desde la economía de la salud basada en el enfoque estratégico de la comisión europea." Col·lecció Health Policy Papers 2020-12.

López-Casanovas, G; Hernández Aguado, I; "Tres textos para el día después" Col·lecció Health Policy Papers 2020-11.

Esteve, M; Gascó, M; Jiménez-Asensio, R; Jiménez, F; Lapuente, V; Longo, F; López-Casanovas, G; Manfredi, JL; De la Nuez, E; Del Pino-Matute, E; Ramió, C; Rodríguez, L; Sebastián, C; Vilalta, M; Villoria, M; "Por un sector público capaz de liderar la recuperación" Col·lecció Health Policy Papers 2020-10.

López-Casanovas, G; "Entender la realidad. Gasto público y fiscalidad. Donde estamos y lo que nos espera" Col·lecció Health Policy Papers 2020-09_GL.

Panos, K; López-Casanovas, G; "Is budget capping a successful macro policy to control drug expenditure? The spanish experience" Col·lecció Health Policy Papers 2020-08_KP_GL.

López-Casanovas, G; "Comparativa de sistemas de salud. Recursos y funcionamiento y valoración ante el test de estrés provocado por el coronavirus 19" Col·lecció Health Policy Papers 2020-07_GL.

<https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers>

