

Solidaritat, justícia i accés incondicional a l'atenció sanitària

Anca Gheaus
Universitat Pompeu Fabra

1. Introducció

La tesi principal d'aquest article és que l'igualitarisme de la sort proporciona un motiu per oposar-se a la condicionalitat dels programes d'incentius sanitaris en els casos en què la condicionalitat soscava valors polítics com ara la solidaritat o la inclusió. En concret, em refereixo als programes d'incentius sanitaris que tenen com a objectiu restringir l'accés als serveis sanitaris essencials. Aquesta afirmació pot resultar sorprenent: l'igualitarisme de la sort, que és una de les concepcions contemporànies de la justícia més influents, afirma que és injust¹ si hi ha persones que estan pitjor que d'altres com a resultat de la sort bruta, és a dir, independentment de la seva culpa o elecció; per contra, les desigualtats resultants de l'opció sort no es consideren injustes. Per tant, l'igualitarisme de la sort tendeix a ser vist –i és criticat per això– com un aliat de les polítiques que relacionen les prestacions amb la responsabilitat individual [1]. Com a tal, sembla que proporcioni als igualitaristes liberals un motiu pro tanto per donar suport als programes d'incentius sanitaris que sotmeten a condicions l'accés a l'atenció sanitària [2].

Alguns igualitaristes de la sort són crítics en el fet de condicionar l'accés a l'assistència sanitària però apunten com a motiu uns altres valors diferents de la justícia [3]. Altres autoritats en la matèria expliquen per què apel·lar a la responsabilitat individual, i per tant, a l'igualitarisme de la sort, no pot donar suport sempre a la condicionalitat en l'accés a l'assistència sanitària sobre la base de les circumstàncies del món real en què els beneficiaris no gaudeixen, en primer lloc, d'una part equitativa dels recursos [4] i no prenen les seves decisions sanitàries en circumstàncies en què poden ser considerats responsables [5]. Contràriament a aquests enfocaments teòrics, i basant-me en els treballs anteriors, el meu argument és que l'igualitarisme de la sort pot generar motius (rebatibles) per rebutjar la condicionalitat –és a dir, sense apel·lar a circumstàncies injustes o valors extrínsecs a la justícia. Per tant, una comprensió plausible de la justícia igualitària de la sort abraça la protecció d'una categoria de béns que són relacionals i polítics i que, tal com s'ha argumentat, presenta un tret dels béns públics: la no-exclusió [6]. En aquest article, tractaré principalment d'un d'aquests béns: la solidaritat; però la mateixa línia de

¹ Nota de la traductora : L'original distingeix entre unfair i unjust. podríem dir: no és equitatiu i per tant és injust

raonament es pot estendre a la no-discriminació i a la no-marginació. L'accés condicional a l'atenció sanitària pot socavar-les totes: alguns programes d'incentius sanitaris funcionen excloent-ne els incomplidors de les prestacions que ofereixen. Quan les prestacions en qüestió són necessàries per a la satisfacció d'interessos moralment importants, l'exclusió d'algunes persones constitueix o bé un atac a la igualtat, o bé contribueix a deteriorar-la. I de vegades la concepció dels programes d'incentius sanitaris dóna lloc a la marginació o la discriminació de determinats grups. L'igualitarisme de la sort té recursos per oposar-se a aquests programes.

L'argument que defenso té la forma següent, de les premisses (P1 a P5) a les conclusions (C1 a C4):

P1. Unes persones no haurien d'estar en pitjors condicions que les altres sense que en tinguin cap culpa o per eleccions alienes (= igualitarisme de la sort).

P2. L'accés condicional als serveis sanitaris essencials vol dir desatendre les persones irresponsables, i per tant socavar la solidaritat.

P3. La solidaritat és un bé no exclouïble.

P4. La solidaritat contribueix al benestar.

C1. Per tant, de P2, P3 i P4 es desprèn que no podem sotmetre a condicions l'accés als serveis sanitaris essencials sense empitjorar, alhora, un aspecte que afecta les persones responsables.

C2. Però de P1 es desprèn que l'igualitarisme de la sort no pot demanar que les persones responsables estiguin pitjor.

P5. L'increment del benestar és desitjable (= eficiència).

C3. Per tant, de C2 i P5 es desprèn que la justícia demana que de vegades rescatem les persones irresponsables.

C4. Per tant, de P2 i C3 es desprèn que condicionar l'accés als serveis sanitaris essencials de vegades és injust.

C2 és ambigua entre el fet de dir:

- a) que l'igualitarisme de la sort hauria d'oposar-se de vegades a la condicionalitat de l'assistència sanitària perquè podria perjudicar

les persones responsables en un aspecte (soscavant la solidaritat) més enllà de la pròpia culpa; o bé

b) que l'igualitarisme de la sort és indiferent entre el fet de sotmetre a condicions l'accés a l'assistència, i per tant perjudicar tothom en un aspecte (soscavant la solidaritat) i el fet de no posar-ne, i per tant millorar la situació de tothom en un aspecte (preservant la solidaritat). Com explicaré, alguns igualitaristes de la sort seran partidaris de a). Per als partidaris de b), apel·lar a més a l'eficiència a P5 comportarà arribar a la conclusió de C4.

Començo amb una explicació breu dels programes d'incentius sanitaris i de com poden ser un fre considerable a interessos moralment importants, o bé comportar la discriminació i la marginació, d'alguns grups de persones. Ara em referiré a un dels béns polítics relacionals: la solidaritat. Recentment, la solidaritat ha estat objecte d'algunes discussions sobre ètica de la salut, però encara no està clar quin lloc ha d'ocupar en l'avaluació normativa de les polítiques sanitàries [7]. El que sostinc és que viure en una societat basada en la solidaritat és millor per a les persones tant intrínsecament com instrumentalment, i per tant la solidaritat s'entén de manera plausible com un dels béns que les persones es deuen les unes a les altres per una qüestió de justícia. Però la solidaritat no pot preservar-se si les comunitats es neguen a ajudar les persones que es comporten irresponsablement –o es percep que es comporten així. Per tant, condicionar la recepció de determinades prestacions sanitàries a una sèrie de comportaments soscavarà la solidaritat, desposseint tots els ciutadans d'aquest bé polític. Des del punt de vista de l'igualitarisme de la sort, això pot generar un motiu per oposar-se a la condicionalitat en l'accés a l'assistència sanitària bàsica. L'última part de l'article tracta una dificultat que afronten els igualitaristes de la sort que s'oposen a la condicionalitat en la distribució de l'assistència sanitària: la preservació de la solidaritat (i d'altres béns polítics relacionals) farà disminuir la mesura en què la justícia de l'igualitarisme de la sort pot fer un seguiment de la responsabilitat, incloent-hi la responsabilitat per la pròpia salut.

2. Els programes d'incentius sanitaris i la condicionalitat

Hi ha diferents agents que poden dur a terme diverses actuacions per millorar la salut de les persones (o grups de persones) proporcionant-los incentius. Vet aquí alguns exemples: els governs poden condicionar l'accés a determinats serveis sanitaris finançats per l'estat al comportament dels destinataris, o poden regular el mercat de treball amb l'objectiu de protegir la salut dels empleats: per

exemple, poden exigir a les models un certificat mèdic que acrediti que no tenen infrapès abans que se les pugui contractar. Els empresaris poden facilitar als seus empleats l'accés a un professional que avalui la salut de l'estil de vida dels seus empleats i els ofereixi aconsellament sanitari; també poden introduir proves que tinguin com a objectiu comprovar el consum de substàncies poc saludables i fer dependre determinades prestacions d'uns resultats negatius. Els amos de les botigues de comestibles i dels restaurants poden col·locar productes saludables d'una manera estratègica per fomentar-ne el consum. Aquest article es limita a l'avaluació d'actuacions des d'un punt de vista de l'igualitarisme de la sort que, com alguns dels exemples anteriors, condicionen l'accés a les prestacions sanitàries al compliment de determinades normes. És més, tracto només els programes d'incentius sanitaris iniciats i supervisats pels governs perquè l'Estat és l'agent de la justícia indiscutible –i d'acord amb alguns filòsofs l'únic. Exposo programes d'incentius sanitaris establerts per l'Estat i formulo una objecció en termes de justícia contra alguns.

Considerem, per exemple, el programa Mountain Health Choices ("Tries en salut de Mountain") a l'estat de Virgínia de l'Oest, l'objectiu del qual és distribuir serveis mèdics a adults i infants de famílies amb ingressos baixos [8]. El programa va ser aprovat el 2006, com una esmena a les prestacions disponibles per a les persones de Medicaid. Després que s'introduís el 2007, els serveis sanitaris disponibles per a les persones amb ingressos baixos es va dividir en serveis incondicionals –el "pla bàsic"– i en serveis condicionats per la pertinença al "pla avançat". Alguns dels serveis disponibles exclusivament als adults inscrits en el "pla avançat" –és a dir, amb una disponibilitat condicional– són la informació sobre diabetis, la informació nutricional i els programes de control de pes, la rehabilitació per a malalts cardíacs, atenció quiropràctica o els serveis de rehabilitació de salut mental que són oferts per centres de salut mental comunitaris. El pla bàsic posa límits estrictes a la prescripció de medicaments, l'atenció domiciliària, els serveis d'ambulància i la teràpia ocupacional, la logopèdia i la fisioteràpia, els quals són tots disponibles de manera molt més generosa per als inscrits en el "pla avançat". Però la inclusió en el pla millorat està condicionada en ella mateixa al compliment dels inscrits a uns "comportaments saludables", com ara assistir a la cita amb els professionals sanitaris i el compliment amb les prescripcions facultatives. Gairebé un any i mig després de l'inici, aproximadament el 93% dels adults i el 92% dels infants estaven inscrits en el pla bàsic però només el 6,8% dels adults i el 7,7% dels infants estaven inscrits en el pla avançat [8].

Hi hauria molts aspectes del programa Mountain Health Choices a les quals s'oposarien els igualitaristes de la sort: en primer lloc, no està gens clar que el nivell actual de desigualtat social als Estats Units pugui ser permès per la justícia

de l'igualitarisme de la sort; si fos així, els membres en pitjor situació de la societat, és a dir, els usuaris del programa Mountain Health Choices –i, de manera més general, de Medicaid– se'ls deu de fet més –i no pas menys– del que tenen actualment. Les retallades pressupostàries que poden afectar les prestacions sanitàries per als que estan en pitjor situació introduint la condicionalitat representen una forma de redistribució de la riquesa que desfavoreix encara més els que ja estan injustament desfavorits; per tant, des d'un punt de vista de l'igualitarisme de la sort és inacceptable [4, 5]. En segon lloc, el programa Mountain Health Choices ha estat criticat per imposar requisits irracionals als inscrits [9], cosa que vol dir que en gran manera no aconsegueix fer el seguiment de la seva responsabilitat.

Més enllà d'aquests motius per oposar-se al programa Mountain Health Choices hi ha una altra raó per criticar-lo, interna a l'igualitarisme de la sort. Imaginem que el programa s'hagués introduït en una societat més igualitària, i que contingués requisits que poguessin ser complets raonablement pels seus destinataris. Els governs europeus, per exemple, consideren la possibilitat d'introduir programes d'incentius sanitaris per millorar la dieta i els nivells d'exercici [10]. Encara no està clar si els incentius funcionarien introduint l'accés condicional a alguns serveis sanitaris i, si fos així, a quins tipus de serveis sanitaris; i tampoc està clar si aquests programes tenen el potencial de menyscabar l'assegurança de salut pública. Però si sotmeten a condicions l'ús dels serveis sanitaris essencials, aleshores els igualitaristes de la sort haurien d'oposar-se a aquests programes perquè la condicionalitat atemptaria contra els béns polítics relacionals. (Vegeu més motius per donar suport a l'assegurança de salut pública al treball recent de Carl Knight [11]).

En el cas del Mountain Health Choices, la condicionalitat vol dir que aquelles persones que no s'inscriuen en el programa avançat se'ls negarà una atenció sanitària tant bàsica com ara l'educació en diabetis i la rehabilitació per a malalts cardíacs, i se'ls deixarà, per tant, amb necessitats bàsiques desatenses. El fet de desatendre les necessitats bàsiques de les persones s'acostuma a percebre com una falta d'humanitat o de beneficència més que no pas de justícia però, tal com explico en la propera secció, és també una falta de justícia. La solidaritat és un bé polític relacional, el qual, tal com argumentaré, fa que millori la vida de totes les persones de la societat. Per tant, menyscabar la solidaritat és comparable a empitjorar gairebé la vida de totes les persones, no només les vides de les persones irresponsables. A més, els programes condicionals tendeixen a basar-se en les decisions preses pels administradors dels programes sobre si les persones compleixen les normes, la qual cosa provoca discriminació, i assenyala els no complidors com a irresponsables, la qual cosa suscita estigmatització [4], la qual és una forma d'exclusió social. Per tant, la condicionalitat en l'assignació de

serveis sanitaris importants pot debilitar altres béns polítics relacionals, com ara la no-discriminació i la no-marginació.

3. La solidaritat com a bé polític relacional

En el que queda d'article em centro en un bé polític relacional –la solidaritat– i explico per què és plausible que els igualitaristes de la sort haurien de donar-hi suport. Angus Dawson i Bruce Jennings han apuntat que la solidaritat ha estat fins fa poc ignorada pels ètics de la salut; per contra, “la solidaritat ha estat només un valor tàcit. Mai abans no s’hi ha atorgat una consideració adequada, perquè no ha format part de les discussions dominants en l’ètica normativa, la bioètica i l’ètica de la salut pública.” (67) [7]. Aquí ofereixo una resposta a la qüestió de com podria encabir-se explícitament la solidaritat en els marcs teòrics generals per avaluar programes sanitaris.

Malgrat que actualment la solidaritat s’invoca en l’ètica sanitària, el seu significat no està exempt de polèmica. M’ocuparé aquí de la solidaritat entesa com a atribut dels éssers humans en general més que no pas a la solidaritat dins d’un grup que, per definició, exclou algunes persones ; l’objectiu bàsic és evitar el sofriment que comporta la negació d’interessos humans importants. Atès que no tracto la qüestió de l’abast adequat de la justícia (nacional o mundial), limito el meu argument a la solidaritat entre persones que componen una comunitat política determinada, com ara l’estat nació. Aquest tipus de solidaritat consisteix en una actitud per donar suport als compatriotes d’un mateix en favor de la satisfacció dels seus interessos fonamentals, per exemple a través de mecanismes de benestar social adequats [12]. Mentre que hi ha qui afirma que la solidaritat no comporta necessàriament despeses [7], proposo una solidaritat entesa com la bona voluntat de suportar despeses d’aquest tipus és necessari per a la satisfacció dels interessos fonamentals dels altres. En aquest sentit, és similar a la concepció de solidaritat proposada per Barbara Prainsack i Alena Buyx, les quals afirmen que la solidaritat es basa en “un compromís col·lectiu per suportar les despeses (financeres, socials, emocionals, i d’altres) per ajudar els altres” (46) [13]. Les despeses poden ser materials, com ara les necessàries per sufragar les institucions del benestar social. En altres casos, aquells que despleguen solidaritat han d’estar disposats a pagar les despeses en termes de temps, energia i altres oportunitats esmentades.

A fi que compti com a solidaritat, la disposició per ajudar els altres ha de ser una motivació moral: la preocupació pel benestar dels conciutadans d’un mateix no hauria de derivar completament de la preocupació pel benestar d’un mateix. Però la solidaritat no és incompatible amb una motivació basada en els interessos propis. De nou, en paraules de Dawson i Jennings, “El que és important és que una de les parts no opera al marge de les expectatives de benefici de l’altre, sinó

sense cap preocupació moral per aquest altre. L'interès mutu podria motivar determinats tipus de solidaritat, com ara quan un grup és amenaçat per un dany comú (per exemple, pandèmia, inundació, etc.), però de nou aquesta no és una condició necessària per a un acte de solidaritat." (74) [7]. Per a la finalitat d'aquest argument, és important considerar que l'interès mutu pot incloure l'interès de portar, plegats, una bona vida des del punt de vista moral. La bona disposició de suportar els costos, la motivació moral i la possible convergència de solidaritat amb interès mutu són totes les característiques de la solidaritat que són importants per a aquest argument, tal com explicaré a continuació.

És més, tal com remarquen Dawson i Jennings, moltes teories contemporànies fan dels motius de cautela de les persones, presos aïlladament, el centre del pensament normatiu sobre la justícia per argumentar la indiferència relativa cap als béns públics. Tot i això, la solidaritat en ella mateixa és similar a un bé públic en un aspecte important. Com els béns públics en general, la solidaritat mostra el tret de la no-exclusió: l'abast de la solidaritat tal com es defensa aquí –és a dir, la solidaritat amb totes les persones que componen la societat més que no pas la solidaritat amb grups específics– inclou, per definició, tothom. Una societat que sistemàticament deixa de proporcionar suport fonamental a algunes persones no pot ser considerada una societat solidària. Dit altrament, el bé polític de la solidaritat no pot ser ofert només a alguns: des del moment en què algunes persones són excloses –en el cas que ens ocupa, les persones irresponsables– se soscava el bé en ell mateix.

Quin és el bé de la solidaritat? En primer lloc, és possible que la solidaritat sigui bona des d'un punt de vista instrumental. Recentment, s'ha fet investigacions importants que apunten que viure en societats que són molt desiguals des d'un punt de vista material afecta negativament el benestar individual de tothom pel que fa a mesures com ara la salut física i mental i els resultats educatius [14]. La salut, en especial, està afectada negativament per moltes desigualtats socials: els pobres no només tenen, de mitjana, pitjor salut que els rics, sinó que la majoria de les persones que viuen en societats molt desiguals estan, per aquest motiu, pitjor de salut [15]. Això s'esdevé en part perquè les grans desigualtats materials generen relacions socials jeràrquiques de dominació i subordinació i soscaven la solidaritat. Fabian Schuppert va arribar a la conclusió, a partir d'una revisió de literatura empírica recent dels efectes de la desigualtat, que les desigualtats socials com materials són responsables dels efectes negatius en el benestar individual [16]. A Europa, els països en què les prestacions socials universals són més generosos tenen millor salut en línies generals i menys desigualtats en salut, i la cohesió social i l'apoderament són els millors indicadors que donen compte d'aquests resultats més alts [15]. El fet que una societat tingui o no els béns polítics relacionals com ara la solidaritat, la no-discriminació

i la no-marginació sembla que tingui un efecte en la qualitat de vida de tothom, o de la majoria, de membres de la comunitat política.

En segon lloc, el fet que una societat tingui o no mostri una solidaritat generalitzada té importància per la manera en què els va la vida als seus membres perquè, des d'un punt de vista moral, les bones vides són, al marge d'altres factors, millors vides. Aquesta visió està avui dia en descrèdit, però se n'accepta una versió més moderada: és a dir, al marge d'altres factors, és versemblant que la vida d'un mateix serà objectivament millor si és bona moralment [17], (la qual cosa no vol dir negar que una vida qüestionable des d'un punt de vista moral pot ser considerada com a bona vida des d'un punt de vista de totes les coses .) Ara bé, una persona que viu en un món desproveït de solidaritat generalitzada no pot evitar ser part d'un cos polític que de tant en tant abandona alguns dels seus membres més necessitats. Una persona així ha de fer front constantment la tria de seguir endavant amb la pròpia vida i ignorar el patiment (sovint fàcil d'evitar) dels seus conciudadans o ajudar-los al seu propi benestar amb uns costos cada vegada més alts. Tot i això, sigui quina sigui la manera d'actuar d'un mateix en aquestes circumstàncies, una persona no pot, ja sigui tota sola o conjuntament amb altres ciutadans, proporcionar atenció a tots els seus conciudadans que han estat exclosos dels serveis sanitaris indispensables; per això, un necessita institucions que no condicionin l'ajuda indispensable en el comportament del pacient –en altres paraules, institucions que fomentin el valor de la solidaritat [6].

4. La solidaritat i la justícia de l'igualitarisme de la sort

Ara queda demostrar que aquestes institucions són necessàries d'acord amb la justícia de l'igualitarisme de la sort, ja sigui aïlladament o juntament amb el principi d'eficiència. Podem considerar els motius de queixa d'un ciutadà responsable que viu en una societat que nega els serveis mèdics essencials a les persones irresponsables. Aquest ciutadà pot queixar-se de la política sanitària del govern assenyalant que, quan és sistemàtica, aquesta negació de subministrar serveis sanitaris a algunes persones pot socavar la solidaritat. A més llarg termini, és possible que l'erosió de la solidaritat afecti negativament la qualitat de vida de la majoria de persones en aquesta societat (tal com s'ha argumentat més amunt). A més, l'erosió de la solidaritat incrementa la possibilitat que aquest ciutadà normal viurà la vida en una societat que abandona alguns dels seus membres més necessitats. Es transmet la naturalesa moralment qüestionable d'aquesta decisió col•lectiva, i això fa que la vida d'aquest ciutadà responsable sigui d'alguna manera qüestionable moralment (si tria ignorar simplement el destí d'aquells als quals se'ls neguen els serveis mèdics) o, almenys, presentant-la amb un flux interminable de tries moralment difícils. El

que s'afirma en el present treball és que les vides de les persones responsables són objectivament pitjors en societats no solidàries, ja sigui perquè la falta de solidaritat afecta, des d'un punt de vista instrumental, el seu benestar i perquè la falta de solidaritat és un tipus de fracàs moral que només pot ser solucionat eficaçment amb un canvi institucional. Tot i això, atès que l'exclusió dels serveis mèdics essencials està motivada pel comportament irresponsable d'aquells a qui s'exclou, el ciutadà responsable pot assenyalar que no és culpa seva que la falta de responsabilitat dels altres hagi provocat una amenaça al grau de satisfacció en què s'esdevé la seva vida.

Ara bé, si aquesta queixa és raonable, la solidaritat soccavada pot fer que aquest ciutadà responsable estigui en pitjors condicions del que podria haver-ho estat si la solidaritat no s'hagués soccavat, sense que en tingui la culpa o ho hagi escollit, sinó que el fet és resultat de la tria irresponsable d'algú altre. Això sembla que va en contra de l'esperit de l'igualitarisme de la sort. Per tant, un igualitarista de la sort tindrà dues opcions: acceptar la condicionalitat en l'atenció sanitària; per tant, soccavant la solidaritat i fent que les persones irresponsables estiguin en pitjors condicions, però també, en el procés, fent que les persones responsables estiguin en pitjors condicions. O bé, l'igualitarista de la sort pot donar suport a l'accés incondicional als serveis sanitaris essencials per preservar la solidaritat i evitar imposar càstigs immerescuts en els ciutadans responsables. En tots dos casos, l'igualitarista de la sort ha d'acceptar que algunes prestacions sanitàries no aconseguixin fer el seguiment del nivell de responsabilitat d'un o altre grup de ciutadans. Si bé cap de les dues maneres de procedir poden preservar completament el ventall de responsabilitat característic de l'igualitarisme de la sort, el segon promou nivells més alts d'igualtat. El que afirmo en aquest treball és que la segona manera de procedir està més d'acord amb l'esperit de l'igualitarisme de la sort, l'objectiu principal del qual és –segons s'argumenta– és promoure la igualtat més que no pas recompensar les persones d'acord amb l'abandó [3]. Si és així, un igualitarista de la sort no hauria d'objectar el fet que els guanys en salut i solidaritat creixeran, immerescudament, per a les persones irresponsables, si la situació de les persones responsables, per tant, millora. Els igualitaristes de la sort que s'oposin a aquesta interpretació sentiran simplement indiferència entre salvar les persones irresponsables i, per tant, fer que les persones responsables tinguin millors condicions i no salvar les persones irresponsables i, per tant, fer que les persones responsables tinguin millors condicions, atès que cap d'aquestes maneres de procedir no busca la responsabilitat completa. Poden ajudar al principi d'eficàcia: quan rescatar les persones irresponsables fa que les que són responsables tinguin millors condicions, hi ha la necessitat de justícia per a les persones responsables per a aquesta manera de procedir.

Aquesta afirmació requereix una explicació. Hi ha molts igualitaristes de la sort que creuen que el equalisandum de justícia és el benestar d'una manera àmplia, de tal manera que les pèrdues de benestar en un aspecte poden i han de ser compensats pels guanys de benestar en altres aspectes. En aquest cas, els ciutadans responsables no sempre estaran en pitjors condicions, en conjunt, per mancances de solidaritat: si els serveis mèdics bàsics necessaris per salvar les persones irresponsables són extremament costosos, o si el nombre de persones irresponsables és molt elevat, és possible que el guany de solidaritat és més petit que el que els guanya la persona responsable de posar condicions als serveis sanitaris [6]. Tot i això, alguna cosa del que fa que la solidaritat sigui valuosa –concretament, el seu bé moral– sembla incommensurable amb el benestar que la persona responsable guanya a través de la condicionalitat. Per tant, l'igualitarista de la sort que subscriu la mètrica pluralista de la justícia sobre la base de la qual diferents tipus de béns no poden ser negociats a canvi d'altres més proclius a preservar la solidaritat fins i tot a un cost material relativament elevat. En qualsevol cas, en la mesura en què els serveis mèdics per preservar la solidaritat siguin econòmics, i/o el nombre de persones irresponsables sigui relativament poc nombrós, és possible que preservar els resultats de solidaritat en un nivell general més elevat de benestar per a tothom.

Ara bé, tal com afirma Buyx, la solidaritat no és només compatible amb algun grau de responsabilitat individual, sinó que també la requereix [18]. La solidaritat depèn de l'atenció recíproca pels interessos dels altres, i com a tal pot oferir una raó a favor d'alguns tipus de programes d'incentius sanitaris: aquells que fomenten comportaments saludables sense condicionar l'accés als serveis sanitaris essencials en casos d'incompliment.

5. Conclusions

Condicionar l'accés als serveis sanitaris essencials en funció del comportament individual és inacceptable per molts motius. Un d'aquests és pel fet que socava la solidaritat social, així com altres béns polítics relacionals com ara la inclusió social i la no-discriminació. Però aquests béns polítics són instrumentals i constitutius del benestar de la majoria dels membres d'una societat, incloent-hi algunes de les persones responsables.

Pel que fa a alguns béns, com ara la solidaritat, l'igualitarisme de la sort no pot exigir la internalització de tots els costos de la tria individual perquè demanar a les persones que internalitzin tots els costos d'un comportament sanitari irresponsable tindria conseqüències injustes per a altres persones. Per tant, fins i tot en els casos en què el comportament sanitari irresponsable de les persones fa que no siguin mereixedores d'ajuda, fer un seguiment del comportament

irresponsable no té per què ser l'aspecte més important per decidir si se'ls nega o no els serveis sanitaris. El comportament irresponsable podria excloure les persones d'alguns drets per motius d'equitat; però no els exclou de reivindicacions basades en la solidaritat. I tots els que no hem perdut la nostra reivindicació de solidaritat de la nostra pròpia culpa, tenim un interès poderós i compartit perquè es protegeixi. Si tornem a l'exemple del programa Mountain Health Choices, l'igualitarisme de la sort pot generar un motiu de justícia en contra: excloent algunes persones dels serveis sanitaris bàsics, aquest programa socava la solidaritat. Malgrat que les persones responsables s'estalviaran alguns diners negant aquests serveis a les persones irresponsables, és possible que el debilitament de la solidaritat els faci estar, en conjunt, en pitjors condicions, de manera aliena a la seva voluntat.

Agraïments: per la seva valuosa aportació a un esborrany anterior, a Kalle Grill, Eszter Kollar, Kristin Voigt i Verina Wild, assistents a la conferència "L'ètica dels programes d'incentius sanitaris", que va tenir lloc el 2014, a la Universitat Ludwig-Maximilian de Munic, i a dos revisors anònims del Journal of Medical Ethics.

Referències bibliogràfiques

- [1] Anderson E. What is the point of equality? Ethics. 1999;109: 287-337.
- [2] Cappelen AW, Norheim OF. Responsibility in health care: a liberal egalitarian approach. J Med Ethics. 2005;31:476-80.
- [3] Segall S. Health, luck, and justice. Princeton: Princeton University Press; 2010.
- [4] Voigt K. Too poor to say no? Health incentives for disadvantaged populations. [Manuscrit. Under consideration for this special issue of JME.
- [5] Voigt K. The harshness objection. Ethical Theory and Moral Practice. 2007;10: 389-407.
- [6] Gheaus A. Hikers in flip-flops. Luck egalitarianism, democratic equality and the distribuenda of justice. J Appl Phil. 2016; 33(1).
- [7] Dawson A, Jennings B. The place of solidarity in public health ethics. Publ Health Rev. 2015; 34:65-79.
- [8] Families USA. Mountain Health Choices: an unhealthy choice for West Virginians. publication. 2008. Disponible a: <http://www.policyarchive.org/handle/10207/15678> [citad 22 des 2015]
- [9] Voigt K. Incentives, health promotion and equality. Health Econ Policy Law. 2012;7:263-83.
- [10] Credits4Health. Disponible a: <http://www.credits4health.eu/index.php> [citad 7 gen 2016].

- [11] Knight C. Abandoning the abandonment objection: luck egalitarian arguments for public insurance. *Res Publica*. 2015;21:119-35.
- [12] David M. Citizenship and national identity. Cambridge: Polity Press; 2000.
- [13] Prainsack B, Buyx A. Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics. *Bioethics*. 2012 set;26(7):343-50.
- [14] Wilkinson R G, Pickett K. *The spirit level: why equality is better for everyone*. 3a ed. London: Penguin Books; 2010.
- [15] Marmot M. *The health gap: the challenge of an unequal world*. London: Bloomsbury Publishing; 2015.
- [16] Shuppert F. Suffering from social inequality: normative implications of empirical research on the effects of inequality. *Phil Topics*. 2012;40:97-115.
- [17] Crisp R. Well-being. A: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, 2013. Disponible a: <http://plato.stanford.edu/entries/well-being/> [citad 31 gen 2016].
- [18] Buyx A. Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should. *J Med Ethics*. 2008;34:871-4 .