

---

**FELICIDAD: ¿REEMPLAZAR O MEJORAR  
LA UTILIDAD SUBJETIVA?**

---

Mario García Molina<sup>1</sup>  
Liliana Alejandra Chicaíza Becerra<sup>2</sup>

**García Molina, M. y Chicaíza Becerra, L. (2013). Felicidad: ¿reemplazar o mejorar la utilidad subjetiva? *Cuadernos de Economía*, 32(60), 363-368.**

En estas páginas se estudian algunas implicaciones para la noción de utilidad provenientes de los hallazgos de la literatura reciente sobre felicidad y bienestar subjetivo y se dan ejemplos provenientes de la economía de la salud.

**Palabras clave:** felicidad, bienestar subjetivo, utilidad, salud.

**JEL:** D60, I18, I30, I31.

---

<sup>1</sup> Ph. D. en Economía. Profesor titular de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: mgarciamo@unal.edu.co Correspondencia: Carrera 30 No. 45-03, edificio 311, oficina 306, Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Ph. D. en Economía y Gestión de la Salud. Profesora titular de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: lachicaizab@unal.edu.co Correspondencia: Carrera 30 No. 45-03, edificio 311, oficina 401, Bogotá, Colombia.

**García Molina, M., and Chicaíza Becerra, L. (2013). Happiness: Replacing or Improving the Notion of Subjective Utility? *Cuadernos de Economía*, 32(60), 363-368.**

The editorial presents some implications for the notion of utility, drawn from the findings of the recent literature on happiness and subjective well-being. Examples from health economics are provided.

**Keywords:** Happiness, subjective well-being, utility, health.

**JEL:** D60, I18, I30, I31.

**García Molina, M. et Chicaíza Becerra, L. (2013). Bonheur : remplacer ou améliorer l'utilité subjective ? *Cuadernos de Economía*, 32(60), 363-368.**

Dans ces pages on examine diverses implications pour la notion d'utilité provenant des nouveautés de la littérature récente sur le bonheur et le bien-être subjectif, à l'aide de quelques exemples dans le domaine de l'économie de la santé.

**Mots-clés :** bonheur, bien-être subjectif, utilité, santé.

**JEL:** D60, I18, I30, I31.

En las últimas décadas ha ido creciendo la bibliografía económica que aborda la experiencia subjetiva de los individuos bajo diferentes términos como felicidad, satisfacción, bienestar subjetivo (*subjective well-being*), etcétera. Esto no sería raro en una disciplina cuya corriente principal se basa en la noción de utilidad esperada subjetiva. Pero la literatura reciente ha estudiado este tema de manera experimental y ha acudido mucho más que la tradicional a preguntarles a las personas mismas acerca de lo que sienten. A continuación exploraremos la importancia que estos desarrollos tienen para la teoría tradicional a partir de sus aplicaciones en el campo de la economía de la salud.

La corriente principal de la economía explica el comportamiento de los individuos a partir de la maximización de la utilidad, dadas unas restricciones. Basar la teoría en elementos subjetivos permitía dar importancia a lo que los individuos consideraran importante y a partir de ella se construyó la teoría del bienestar, que es de uso general hoy. En sus aplicaciones prácticas, la teoría ha sido particularmente importante en la economía de la salud y en la economía ambiental, además del análisis costo-beneficio en diferentes áreas.

En economía aplicada predomina una visión utilitarista y normalmente se trabaja suponiendo implícita o explícitamente que se pueden hacer comparaciones interpersonales de utilidad y que esta es cardinal. En otras palabras: en economía aplicada se trabaja con la teoría del bienestar propia del siglo XIX, antes de la aparición de la teoría ordinal y del óptimo de Pareto.

El uso de la utilidad ha sido criticado desde diferentes puntos de vista. Además de las críticas internas de los autores neoclásicos del siglo XIX a la cardinalidad y las comparaciones interpersonales de utilidad, los desarrollos de la economía de la

conducta (*behavioral economics*) han puesto en duda que los individuos maximicen la utilidad. A partir del artículo clásico de Tverski y Kahneman (1974), se ha trabajado bastante sobre los sesgos que los individuos presentan respecto al *homo economicus* racional del libro de texto.

En las últimas décadas ha surgido una serie de trabajos que en lugar de pensar en función de utilidad se preguntan qué tan satisfechos o felices están los individuos (MacKerron, 2012; Cid, Ferrés y Rossi, 2008; Gerstenblüth, Melgar y Rossi, 2013). Esta tendencia ha marcado una diferencia con la mayoría de los trabajos basados en la utilidad. Esta se ha entendido, en especial en el siglo xx, como ligada a la decisión y examinable únicamente a partir de ella. Eso quiere decir que la utilidad solo sería observable en un contexto decisional y únicamente por sus acciones se pueden observar las preferencias de las personas, sin que importe lo que estas digan.

La teoría de la utilidad esperada subjetiva toma en cuenta además que no existe certeza sobre los resultados de las acciones y estudia las decisiones en un ambiente probabilístico (o de riesgo). Los problemas resultantes son claros en el caso de la salud. En la evaluación de tecnología sanitaria los análisis de costo-beneficio no pueden tener como unidad de resultado valores monetarios por razones éticas. En consecuencia, el método más extendido para calcular los resultados consiste en expresar los resultados en años de vida, que se ponderan por las utilidades dadas para cada estado de salud alcanzado. Los evaluadores de tecnología sanitaria se refieren a estos resultados como años de vida ajustados por calidad, pero en realidad se refieren a utilidades. Estas se calculan por medio de encuestas a la población general, es decir, se supone cardinalidad, que se pueden hacer comparaciones interpersonales de utilidad y que las utilidades son las mismas para cada individuo, o al menos en promedio.

Existen tres métodos de cálculo usados para aproximarse a las utilidades en salud. El más cercano a la teoría es un método de apuesta estándar de equivalencia de probabilidad (*probability equivalence standard gamble*) (Farquhar, 1984), en el que los encuestados escogen la probabilidad  $p$  a la que sería indiferente para ellos estar un año en determinada situación de salud y una apuesta con probabilidad  $p$  de estar en perfecta salud y  $1-p$  de morir. La apuesta estándar es un método exigente en términos cognitivos, ya que la mayor parte de la población tiene problemas para entender la probabilidad y existen sesgos de incompreensión del azar (Tversky y Kahneman, 1974).

Una observación generalizada en teoría de la decisión es que las preferencias obtenidas con apuesta estándar no son siempre consistentes (Cyert y DeGroot, 1975) y que las funciones de utilidad que se obtienen con el método de equivalencia de probabilidad son cóncavas hacia abajo y convexas hacia arriba del nivel de referencia (Schwand, Vetschera y Wakolbinger, 2010). Peor aún, las respuestas de la misma persona al ejercicio pueden variar cuando este se repite y por tanto son volátiles. Se ha notado que cuando aparece la coherencia deseada, esta puede ser el efecto de una regla heurística o de un efecto de contexto, ya que el procedi-

miento es muy sensible a cambios sutiles en la estructura del problema, el formato del cuestionario o el modo de respuesta, entre otros (Farquahar, 1984). Aunque se ha sugerido el uso conjunto de diversos métodos de apuesta estándar para asegurar la consistencia de los resultados, ello no es viable en el caso de los estados de salud, que no forman un continuo.

Un segundo método es no calcular directamente una utilidad, sino una aproximación. En el método de *Time-trade off* se busca la cantidad de tiempo en perfecta salud que sería indiferente a un año en el estado de salud considerado. Aunque todavía se encuentra involucrada una decisión, ya no se toma bajo riesgo sino bajo perfecta certidumbre y por tanto el resultado no se puede interpretar como una utilidad en el contexto de la teoría de la utilidad esperada subjetiva. Además, este método también presenta sesgos y se ha mostrado que las respuestas se ven sesgadas por elementos como la manera como se presente la comparación (Delquié, 1993).

El tercer método, que es el más usado, es la escala visual análoga, que consiste en pedirles simplemente a las personas que valoren en una escala de 1 a 100 el valor que le darían a cada estado de salud. La situación no es de decisión, ni se toma bajo riesgo. Es simplemente una opinión y no una utilidad. No obstante, tiene la ventaja de ser más fácilmente implementable que los otros dos métodos mencionados.

Así las cosas, el dilema consiste en medir un concepto rigurosamente con factores importantes de sesgo y dificultades de implementación o en realizar una aproximación menos rigurosa pero con pocas dificultades de implementación (Chicaíza, García Molina y Romano, 2013).

Pero los trabajos sobre felicidad podrían cambiar un poco el panorama. Los autores en esta línea criticaron las medidas de utilidad que hemos señalado porque la utilidad en función de la decisión no es lo mismo que la felicidad que se experimenta en determinada situación.

Si a una persona de la población general se le pide valorar una situación que no ha experimentado, sus valoraciones de algunos estados de salud (como la discapacidad o los relativos a enfermedades crónicas) son menores que las realizadas por las personas que viven la enfermedad. El debate en salud se planteó entonces sobre si las valoraciones relevantes deberían ser las de quienes conocen la situación de primera mano (los pacientes) y no las de quienes sólo están valorando situaciones hipotéticas (la población general) (Dolan y Peasgood, 2008).

Pero aquí surge un problema, porque los estudios sobre bienestar subjetivo también encontraron una marcada prevalencia de la adaptación. En otras palabras: las personas se acomodan a la mayoría de las nuevas situaciones, sean buenas o malas (Bradford y Dolan, 2010). En el caso extremo, después del choque por el cambio inicial se encontró que incluso los pacientes con paraplejía o cuadriplejía se adaptaban a su nueva situación (Brickman, Coates y Janoff-Bulman, 1978). Pero en ese caso, utilizar las valoraciones de los pacientes puede conducir a la política de asig-

nar menos recursos a esas poblaciones porque lograron encontrar una manera de convivir con sus infortunios y eso plantea serios problemas éticos. A la inversa, se encontró que las personas tienden a sobrevalorar la satisfacción que les darán ciertas situaciones (como tener mayor ingreso). Y finalmente, hay algunas situaciones en que las personas tienden a sentirse peor de lo que esperan (el parto).

Pero los estudios sobre felicidad y bienestar (*well-being*, no *welfare*) subjetivo han precisado dos definiciones de felicidad. Una es la felicidad experimentada y otra es la felicidad recordada. Un experimento de Redelmeier y Kahneman (1996) sometió a pacientes a dos tipos de examen doloroso (colonoscopia) y les pidió que señalaran la intensidad del dolor que sentían en cada momento. Los dos procedimientos tenían un nivel similar de malestar máximo, pero en uno la sesión terminaba rápidamente, mientras que en el otro se prolongaba un poco más. Es decir, la cantidad total de dolor en el segundo procedimiento era mayor porque se había agregado un período de bajo sufrimiento al final.

Lo sorprendente de este trabajo es que cuando se les preguntaba a las personas luego cuál había sido el procedimiento que les había causado mayor malestar, señalaban el primero y no el segundo. Este y otros experimentos muestran que el bienestar (o malestar) recordado depende del momento de mayor intensidad y del final de la experiencia; en cambio, no importa la duración de la experiencia. En otras palabras: el dolor o el placer recordado no depende de la duración de la experiencia y no es igual al área bajo la curva de placer o dolor.

¿Por qué es importante esto para los economistas? Porque mientras que existe bastante evidencia acerca de que la maximización de la utilidad esperada (en el sentido de la teoría de la decisión) no logra explicar empíricamente las decisiones, la felicidad o satisfacción recordada parece ser un mejor predictor de algunas decisiones individuales.

¿Significa todo esto que se puede declarar la extinción de la idea de utilidad que por dos siglos rigió la economía? No del todo. Porque lo paradójico es que los tratamientos recientes de la felicidad y el bienestar subjetivo están en realidad más cercanos a la noción original de utilidad en Bentham que la noción de utilidad a partir de decisión que fue ganando terreno luego hasta casi eliminarla de la literatura económica (Kahneman, Wakker y Sarin, 1997). Como otras veces, las novedades nos acercan a los clásicos.

## REFERENCIAS

1. Bradford, W. D., & Dolan, P. (2010). Getting used to it: The adaptive global utility model. *Journal of Health Economics*, 29(6), 811-20.
2. Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 917-27.

3. Chicaíza, L., García Molina, M., & Romano, G. (2013). Años de vida ajustados por calidad: evolución, fundamentos e implicaciones. *Documentos FCE-CID Escuela de Economía*, 47, 1-13.
4. Cid A., Ferrés, D., & Rossi, M. (2008). Testing happiness hypothesis among the elderly. *Cuadernos de Economía*, 27(48), 23-45.
5. Cyert, R. M., & De Groot, M. H. (1975). Adaptive utility. In R. H. Day & T. Groves (Eds.), *Adaptive Economic Models* (pp. 223-246). Nueva York: Academic Press.
6. Delquié, Ph. (1993). Inconsistent trade-offs between attributes: New evidence in preference assessment biases. *Management Science*, 39(11), 1382-1395.
7. Dolan, P., & Peasgood, T. (2008). Measuring well-being for public policy: Preferences or experiences? *Journal of Legal Studies*, 37(2), S5-31.
8. Farquhar, P. H. (1984). Utility assessment methods. *Management Science*, 30(11), 1283-1300.
9. Gerstenblüth, M., Melgar, N., & Rossi, M. (2013). Ingreso y desigualdad. ¿Cómo afectan a la felicidad en América Latina? *Cuadernos de Economía*, 32(59), 165-80.
10. Kahneman, D., Wakker, P. W., & Sarin, R. (1997). Back to Bentham? Explorations of experienced utility. *Quarterly Journal of Economics*, 112(2), 375-405.
11. MacKerron, G. (2012). Happiness economics at 35,000 feet. *Journal of Economic Surveys*, 26(4), 705-735.
12. Redelmeier, D., & Kahneman, D. (1996). Patients' memories of painful medical treatments: Real-time and retrospective evaluations of two minimally invasive procedures. *Pain*, 116, 3-8.
13. Schwand, Ch., Vetschera, R., & Wakolbinger, L. M. (2010). The influence of probabilities on the response mode bias in utility elicitation. *Theory and Decision*, 69, 395-416.
14. Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.