

Reflexió des de l'economia sobre la cohesió i la desigualtat social al nostre país

GUILLEM LÓPEZ-CASASNOVAS
Universitat Pompeu Fabra - CRES

Amb la col·laboració de
MARC CASANOVA ROCA

Índex

Presentació

1. Focus d'anàlisis concretes
2. Una primera aproximació a la dinàmica recent de la desigualtat
 - 2.1. Algunes constatacions des de treballs anteriors
3. Crisi i desigualtat. Catalunya com a referència
 - 3.1. La importància de la crisi econòmica viscuda: pobresa i desigualtat
 - 3.1.1. Radiografia a partir de les dades de l'Enquesta de condicions de vida (ECV) de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) *(per Andreu Arenas)*
 - 3.2. L'equitat en salut en temps de restriccions fiscals
 - 3.2.1. Què ens diu l'evidència catalana
 - 3.2.2. Construir polítiques basades en l'evidència per a afrontar les desigualtats socioeconòmiques relacionades amb la salut
 - 3.2.3. És el sistema sanitari un element de cohesió social *(per Anna García-Altés)*
4. La bretxa tecnològica i la desigualtat
 - 4.1. Les estructures de comunicació a l'era digital i el conflicte social *(per Jordi Brandts)*
5. Consideració final

Annexos

- ANNEX 1. Les comparatives de la desigualtat
— Algunes consideracions
- ANNEX 2. Desigualtat de la renda, el consum i la riquesa a Espanya i com han evolucionat recentment
— Desigualtat en riquesa i com aquesta s'expressa en el consum
- ANNEX 3. Notes sobre el balanç intergeneracional

Referències

- Referències generals
- Referències bibliogràfiques específiques als determinants socio-sanitaris pel que fa a la salut a Catalunya
- Referències de la secció 3.1.1
 - Referències de la secció 3.2
 - Referències de la secció 3.2.3
- Altres treballs de l'autor d'aquest informe

Presentació

El tema d'estudi d'aquest text és la relació entre la igualtat i la cohesió social. Aquesta s'observa des de la diferència (la desigualtat) i es refereix sovint a la robustesa comunitària. La primera, d'entrada, s'acostuma a valorar segons la renda de diferents estrats socials i cohorts demogràfiques —no la riquesa, no el benestar, del qual sabem, en realitat, poca cosa. També cal remarcar que la referència són les famílies o sustentadors principals, no els individus aïlladament, i tant respecte dels valors de la renda primària o de mercat com de la final disponible, de resultes de l'acció posterior de l'Estat. Però això ens remet a les persones en edat de treballar, no al conjunt de la població, que inclouria també aturats, pensionistes i població no activa, que restarien així sense referència anterior.¹ La renda final disponible incorpora la renda procedent del mercat en les seves diferents fonts —també del capital i en espècie—, del resultat es resten els impostos i s'afegeixen les transferències públiques. En realitat, però, no es consideren tots els impostos sostrets: només els personals sobre la renda, no els indirectes sobre el consum; l'efecte d'aquests —la incidència que tenen pel que fa al pagador final— és molt discutida i canviant segons el moment i el país. I pel que fa a la despesa, hom quantifica només les prestacions monetàries o transferències en efectiu, no les que l'Estat ofereix en espècie, gratuïtes en el punt d'accés. Incloure-les té complicacions quant a qui finalment beneficien, computant-les als destinataris segons la utilització relativa que es faci dels serveis o la despesa que altrament substitueixi —notem que l'assegurament que donen aquestes transferències pot fer innecessari haver de pagar una prima per cobertura de risc, per exemple a l'assistència sanitària o a la dependència. I entre aquestes transferències monetàries, sempre que es pugui caldrà identificar aquelles que són assistencials —universals per a tothom, sense distinció—, de les que són contributives —només per a aquells que han cotitzat prèviament— o que depenen d'alguna condició prèvia —necessitat relativa o prova de mitjans. L'objectiu és avaluar l'efecte de l'acció redistributiva per grups de beneficiaris i bàsicament per grups (quintils) de renda i observar com aquesta varia entre països o en un país en diferents moments del temps.

Així, per a jutjar si el responsable públic és efectiu en el manteniment d'unes desigualtats tolerables per a no malmetre la cohesió social, hom sol jutjar l'adaptació de la capacitat redistributiva intentant entendre els seus determinants en general —naturalesa dels sistemes de protecció social—, així com les relacions que

1. Notem que si ho féssim aïlladament dels pensionistes i consideréssim com a renda primària la pròpia pensió, podríem trobar irregularitats a les comparatives només segons si aquestes pensions fossin o no netes d'impostos i segons la quantia de la resta de rendes. I l'acció redistributiva vindria marcada simplement pel canvi demogràfic (més pensionistes).

acompanyen els nivells de desigualtat abans i després de la intervenció pública, respecte d'algunes variables econòmiques característiques del país o del cicle econòmic.

Aquest treball es proposa estudiar, en primer lloc, els factors que expliquen els diferents nivells de desigualtat de renda de mercat —*ex ante* a la distribució primària—, així com en quin grau aquesta desigualtat és corregida per la intervenció pública —redistribució, renda final *ex post*—, com ha evolucionat i de què ha depès el poder redistributiu dels estats els darrers anys. Es tracta de saber quin paper exerceix en la redistribució la relació entre impostos sobre la renda i les transferències, monetàries o en forma de beneficis en espècie, i també el pes de la imposició sobre la renda dintre dels ingressos públics i la magnitud de la mateixa intervenció de l'Estat. A més, es pot avaluar quina relació tenen aquests factors en els nivells de renda *per capita* i creixement econòmic, així com altres possibles determinants de la desigualtat com l'atur, els sistemes de pensions o la participació de les dones en el mercat de treball. Aquesta reflexió serà «abocada» finalment a la realitat del nostre país tot i les escasses referències estadístiques disponibles. Per això analitzarem tres «finestres» d'observació. Una és la d'Arenas, que detalla la desigualtat d'ingressos a Catalunya entre el 2007 i el 2016, és a dir des de l'entrada a la crisi malgrat la incipient recuperació, pel que fa a la ràtio entre el decil superior i l'inferior i a la vista de les diferències entre els valors medians i els mitjans, majorment correlacionables amb els nivells d'atur. Així mateix, l'autor observa la bretxa de gènere, entre el rural i l'urbà i per grups d'edat, i dels joves en particular. Finalment s'observa l'evolució d'un índex d'inversió en capital humà. La segona «finestra» és d'Anna García-Altés, que té en compte com les desigualtats en salut han evolucionat amb la crisi, des d'un sistema sanitari que s'ha mostrat relativament resiliència a les retallades pressupostàries. Finalment, Jordi Brandts mostra el resultat d'un experiment dut a terme a Catalunya sobre com el debat públic, més o menys informat, sembla deteriorar la convivència polaritzant la cohesió social. Per a emmarcar el tema es fa un repàs numèric de les dades bàsiques, per al conjunt de països desenvolupats de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) que ens serveixin com a comparativa, d'aquelles variables sospitoses de relacionar-se amb la desigualtat i la cohesió social, com són el nivell d'atur, el nivell i taxa de creixement de la renda *per capita*, el pes de la participació de la dona al mercat laboral, la incidència de la redistribució pública —ja monetària o en espècie— i del pes de la despesa social en pensions en particular, etc., sempre d'acord amb com es vinculen a les variacions de l'índex de Gini.

1

Focus d'anàlisi concretes

Es tractarà en aquest capítol de valorar un seguit de relacions de la redistribució observada i com aquesta s'associa, per exemple, amb la taxa d'atur entre determinats col·lectius, la participació de les dones en el mercat laboral i la renda *per capita* i la taxa de creixement d'aquesta, per exemple, amb la distribució primària que dona l'índex de Gini de mercat. Així mateix es vol contrastar la relació entre la ràtio de la despesa pública respecte del PIB amb la diferència de l'índex de Gini abans i després de la intervenció pública i com hi influeix la ràtio entre transferències en efectiu versus transferències en espècie, la composició dels ingressos públics —la ràtio d'impostos indirectes sobre directes i la naturalesa i importància dels sistemes de pensions. I finalment, si el millor resultat final en termes d'igualtat l'obtenen aquells països que opten per una estratègia igualitària d'entrada, condicionant regulatòriament la distribució inicial del mercat —per exemple, amb salaris mínims o condicionant la distribució de dividendes a la constitució de reserves—, o aquells que sense condicionaments inicials assoleixen majors cotes de creixement que els permeten un finançament de l'acció pública prou gran per a reduir de manera absoluta o proporcionalment la desigualtat inicial més gran respecte de la final.

Tot seguit fem una comparativa transversal entre països de l'OCDE en diferents moments —per exemple, abans i després de la crisi— per a constatar com varien en efectivitat, amb un zoom especial a l'anàlisi del cas espanyol i català en particular. Val la pena, en tot cas, recordar que sovint la polarització, més que la desigualtat, és el principal enemic de la cohesió social.

Les correlacions simples observades² respecte de les variables que més es poden hipotetitzar que tenen a veure amb la desigualtat i per a les quals es compta amb dades estadístiques, mostren:

a) Un alt nivell relatiu entre la desigualtat del Gini inicial i l'atur (0,5148), i com aquesta correlació augmenta en el temps i especialment amb la crisi. Es comprova com cada vegada més hi ha una correlació augmentada entre desigualtats de renda

2. S'utilitzen tots els països de l'OCDE excepte Hongria, Mèxic i Turquia, que s'exclouen a efectes de garantir la comparabilitat entre els països, atès que les dades de Gini de les quals es disposa per a aquests països no segueixen la mateixa definició que la resta i això pot distorsionar. En general —s'especificarà quan no sigui així—, la font de les dades és l'OCDE. I per a Catalunya és l'Idescat. En tot cas, no hi ha dades d'atur per a Suïssa el 2009.

de mercat, el que indicaria la pressió per la part inferior de rendes i de la desocupació, deprimint els salaris de reserva dels treballadors pobres (taules 1 i 2).

TAULA 1. *Atur i Gini de mercat*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
0,5148	0,4466	0,5187	0,5567

TAULA 2. *Atur i Gini de mercat després de la intervenció*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
0,1428	0,1144	0,2396	0,1042

b) Pel que fa a la *renda 'per capita'*, el signe per al conjunt del període és l'esperat, però relativament baix (-0,1793), el doble respecte del Gini final una vegada ha actuat la redistribució, i que clarament es redueix amb la crisi, contràriament al que alguns havien postulat assumint que la crisi augmentava la disparitat a les rendes *per capita* dels països analitzats. Per tant, s'observa que tot i comptar amb valors de correlació petits, no sembla que sigui cert que els països amb més renda *per capita* hagin de ser els més desiguals, sinó més aviat el contrari, ni en origen (mercat) ni en destinació (Gini final). Les rendes inicials dels països més rics incorporen menys desigualtat que als països pobres. Tot i que aquests valors decreixen en el temps fins a la no significança estadística en el període més recent, pel que sabem, la desigualtat augmenta amb creixements de renda *per capita* i sense (taules 3 i 4; gràfics 1 i 2).

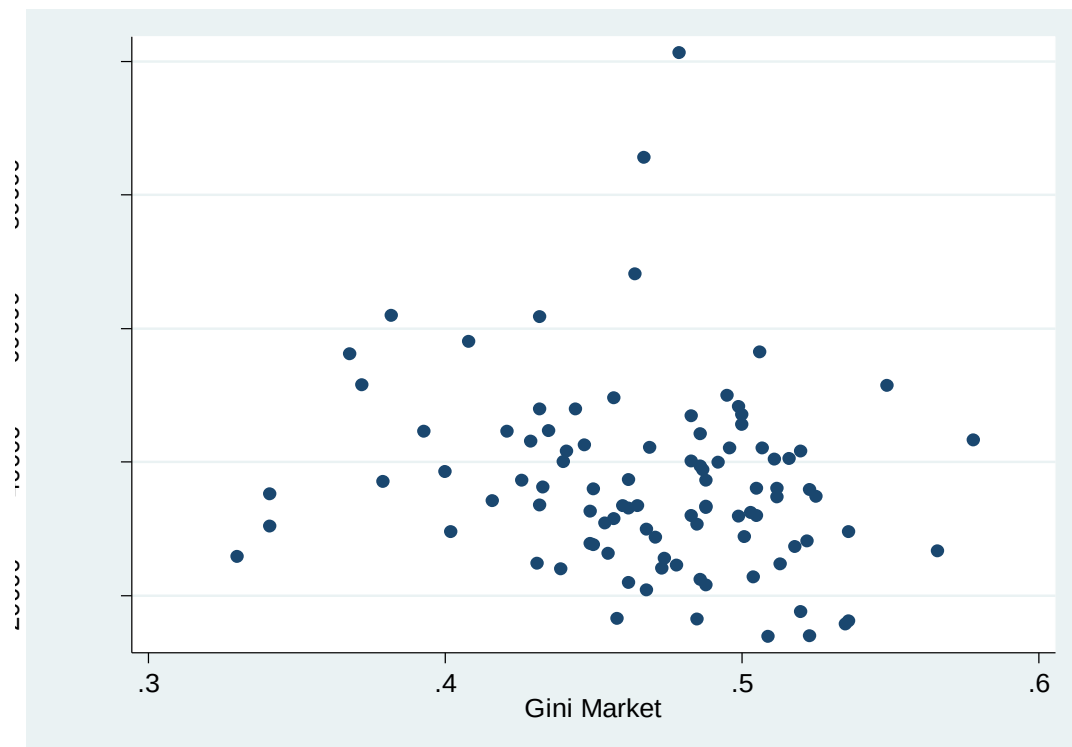
TAULA 3. *PIB per capita i Gini de mercat*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,1793	-0,3245	-0,2617	-0,0955

TAULA 4. *PIB per capita i Gini de mercat després de la intervenció*

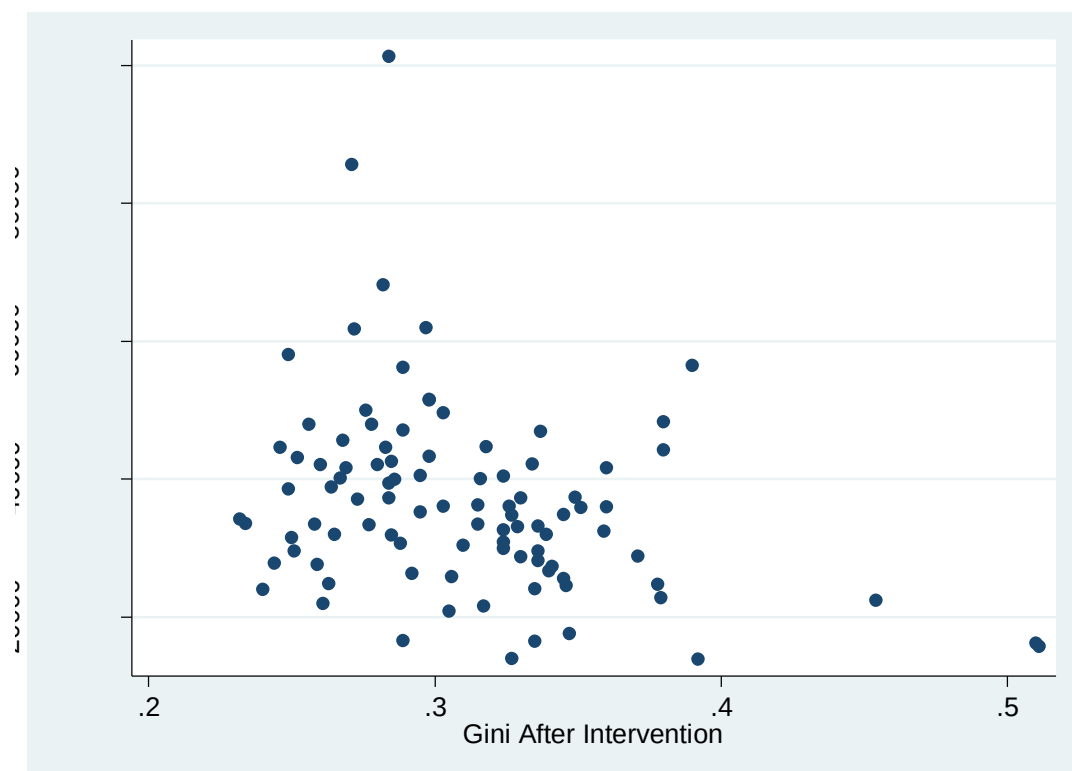
Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,3295	-0,3492	-0,3990	-0,2718

GRÀFIC 1. *Dispersió del PIB per capita i Gini de mercat*



FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE.

GRÀFIC 2. *Dispersió del PIB per capita i Gini final*



FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE.

c) Així mateix, si en lloc de la renda *per capita* (nivell) considerem la taxa de creixement del PIB, en la seva correlació amb la desigualtat a la distribució inicial de la renda, observem una pauta més erràtica, que va d'un signe positiu abans de la crisi (0,1575) a un de negatiu posteriorment (-0,2769) i baixa finalment amb la recuperació.

En resum, es detecta que tot i comptar amb valors de correlació molt baixos, no sembla que sigui cert que els països amb més renda *per capita*, ja relativament o en taxes de creixement, hagin de ser els més desiguals, sinó més aviat al contrari. Les rendes inicials dels països més rics incorporen menys desigualtat que el dels països pobres. Tot i que aquests valors decreixen al llarg del temps, val a dir que pràcticament el comentari que fèiem en el cas anterior en termes de nivells s'aplica en la correlació amb les taxes de creixement de la renda *per capita* sense mostrar necessàriament una associació robusta entre desigualtat inicial de rendes procedents del mercat i creixement de la renda *per capita*, fins a la no significança estadística en el període més recent, i, pel que sabem, la desigualtat augmenta amb creixements de renda *per capita* i sense (taules 5 i 6).

TAULA 5. *Creixement del PIB i Gini inicial*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,1033	0,1575	-0,2769	-0,0991

TAULA 6. *Creixement del PIB i Gini final*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,0253	0,2067	-0,2504	-0,0912

Respecte de la relació entre desigualtat tant abans com després de la redistribució pública i el pes de la participació de les dones en el mercat de treball s'observa el signe esperat (negatiu, -0,4042), que es mostra relativament estable al llarg dels tres talls considerats. Les correlacions efectuades mostren que la participació de la dona en el mercat de treball esdevé un factor important en la reducció de la desigualtat de la renda de les llars, en un pes creixent amb la crisi, ja que actua com a element de *risk pooling* o mutualització de rendes, tal com seria esperable (taules 7 i 8).

TAULA 7. *Participació femenina i Gini de mercat*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,4102	-0,4123	-0,4122	-0,4390

TAULA 8. *Participació femenina i Gini final*

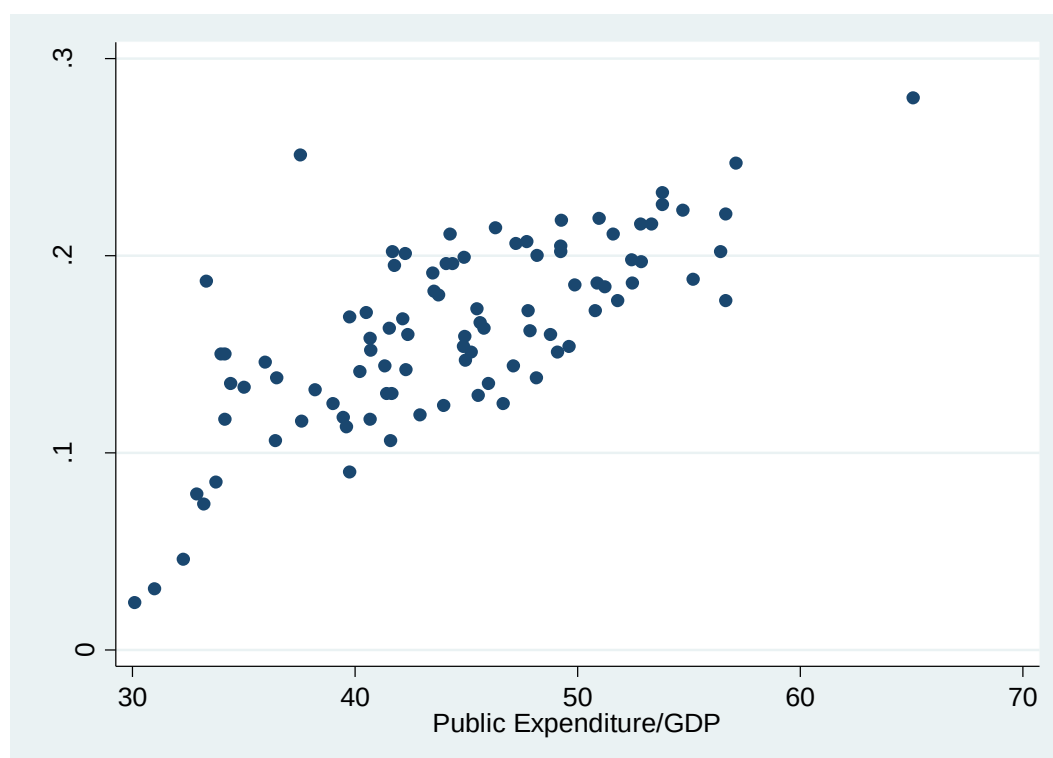
Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,3196	-0,3589	-0,3430	-0,2344

d) En matèria ja de redistribució —tancament de la desigualtat entre abans i després de la intervenció pública—, és remarcable la relació entre la reducció de la desigualtat a la distribució inicial —amb relació a la final— i el pes de la despesa pública respecte del PIB (0,7314), amb valors que es reforcen durant la crisi (0,8296). Inequívocament les correlacions mostren com els països que més redueixen la desigualtat entre els Gini inicials i finals són els que en general mantenen unes ràtios de despesa pública/PIB més elevades. I això malgrat que el valor del coeficient baixi alguna cosa en l'últim any amb la crisi, previsiblement per la menor capacitat que atorgava l'economia amb unes finances públiques sotmeses a consolidació fiscal. En qualsevol cas, la rellevància del factor de correlació està fora de dubte (taules 9, 10, 11 i 12; gràfic 3).

TAULA 9. *Redistribució i despesa pública en percentatge del PIB*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,7314	-0,6621	-0,8296	-0,7015

GRÀFIC 3. *Dispersió/redistribució vs. despesa pública/PIB³*



FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de l'OCDE.

TAULA 10. *Despesa pública/PIB vs. Gini després de la intervenció*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
-0,3779	-0,4537	-0,2662	-0,4126

TAULA 11. *Despesa pública/PIB vs. redistribució (reducció de Gini)*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
0,3839	0,3365	0,3411	0,4699

3. *Despesa en pensions/despesa pública*: Els anys poden no coincidir. De pensions, hi ha dades pels anys 2000, 2005, 2008, 2009, 2010 i 2011. I també pel 2015 o any més proper —aproximadament, entre el 2013 i el 2015 totes juntes. S'aparellen per Gini les dades de 2005, 2010 i 2015 amb les més properes que tenim. Les dades de Letònia fan referència a una base de dades diferents però similar: no és despesa en pensions sobre PIB sinó *Public expenditure on old-age and survivors cash benefits, in % GDP* (<https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30197>) en no aparèixer a la base de dades de la resta. No hi ha dades de Grècia ni de Polònia per al tercer període.

TAULA 12. *Ràtio pensions/despesa pública vs. Gini després de la intervenció*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
0,3311	0,3059	0,3807	0,3130

Si considerem específicament el pes de les pensions sobre la despesa pública com a element amortidor de les diferències entre rendes inicials i finals, a causa de l'efecte que tenen sobre la població pensionista, detectem un valor positiu en favor de major redistribució —0,3839—, que es fa més fort en el seu efecte al llarg del temps —0,4639 el 2015. Es confirma, efectivament, que les pensions són un important element reductor de la desigualtat, amb influència més creixent al llarg del temps.

Notem també que la redistribució sembla més gran com major és el pes de la despesa en efectiu respecte d'aquella feta en espècie (0,4868), que s'amplia al 0,5719 pel darrer tall analitzat (taula 13).⁴

TAULA 13. *Ràtio de prestacions en efectiu/en espècie vs. redistribució*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
0,4868	0,4254	0,4917	0,5719

Finalment, el pes de la imposició indirecta sobre la directa sembla associada positivament tant respecte de la desigualtat final com de la reducció de la desigualtat (taules 14 i 15).

TAULA 14. *Composició d'impostos vs. Gini després de la intervenció*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
0,3311	0,3059	0,3807	0,3130

TAULA 15. *Composició impostos vs. redistribució*

Conjunt dels tres períodes	2005	2010	2015
0,3839	0,3365	0,3411	0,4699

4. Les dades per a despesa en efectiu i despesa en espècie no estaven disponibles per alguns dels anys pels quals teníem dades de Gini. Per no canviar els anys d'aquesta última variable tal com s'havia estat usant en totes les altres correlacions, s'han fet servir les dades d'efectiu/en espècie que més s'apropessin a la dada de Gini que correspongués; però si la diferència era de més d'un any, no s'hi han inclòs.

2

Una primera aproximació a la dinàmica recent de la desigualtat

Diferents autors (Atkinson, Picketty i Saez, entre d'altres) van posar de moda un indicador de desigualtat que es fixa en la proporció de la renda total que capturen els segments de renda més alts, habitualment l'1 % i el 10 % de les famílies amb major renda. En general, atenint-nos a aquest indicador s'observa al món una reducció generalitzada de la desigualtat entre els anys 1940 i 1980 i un repunt posterior per a la majoria de països (França, els EUA, la Xina i el Regne Unit). Concretament per a Espanya no s'observa aquest increment entre 1981 i 2012. Per contra, aquest indicador es mostra estable i en un nivell de desigualtat relativament baix. No obstant això, la desigualtat a Espanya no s'explica tant per la fracció de renda que capturen les rendes altes sinó per l'escassa renda que obtenen les llars de renda baixa, i especialment pels estralls de l'atur.

Si ens fixem en la riquesa i no en la renda, s'observa una imatge global diferent. El 10 % amb una major riquesa concentra el 60 % de la riquesa total del país. Això suposa, de mitjana, una riquesa que multiplica per 43 la riquesa mitjana del 50 % de la població més pobre. A més es percep, de nou, una gran estabilitat en el temps, possiblement explicada pel paper de les herències i pel gran pes que suposa l'habitatge dins de la riquesa de la majoria de la població. I en relació amb els països comparats, un cop més Espanya presenta uns nivells de desigualtat més baixos, en comparació amb França.

Completant l'anàlisi, doncs, des de la perspectiva de la riquesa,⁵ s'observa com des del 2008 al 2014 hi ha hagut un augment considerable de la desigualtat —en riquesa— a Espanya. El 10 % amb major riquesa posseeix un 52,8 % de la riquesa total, 8,5 punts percentuals més que el 2008.⁶ No disposem de dades per a Catalunya.

5. Existeixen, en tot cas, dos grans mètodes per a estimar nivells de riquesa —i per tant poder comparar desigualtat. D'una banda, hi ha les estadístiques directes —com la de *l'Encuesta Financiera de las Familias*, elaborada pel Banc d'Espanya amb metodologia conjunta a la d'altres països de la Unió Europea, però sense significança estadística en les comunitats autònomes—, i d'altra banda, el mètode de capitalització, usat pel World Inequality Database (WID), que és de caràcter indirecte però estimat a partir de dades oficials en els estats. El primer mètode té la debilitat que són dades d'una enquesta i el segon, té un elevat grau d'imprecisió —amb uns intervals de confiança del 58 %.

6. Vegeu Martínez-Toledano (2017); A. Fagereng *et al.* (2016); Saez i Zucman (2016).

2.1. Algunes constatacions des de treballs anteriors

Un estudi complet de l'acció redistributiva pública obligaria a analitzar la incidència regulatòria i pressupostària completa. Primer, pel fet que hi ha accions que traslladen el cost del compliment del que es pretén envers l'usuari, tot i que els preus puguin estar subsidiats de manera diferent entre els beneficiaris —subsidis al transport, copagaments en sanitat, lloguers d'habitatge subvencionats. Segon, pel fet que els efectes redistributius nets o residuals resulten d'analitzar conjuntament la incidència de la despesa, ara sí, que passa pels pressupostos, amb la dels ingressos —qui suporta en últim terme la càrrega de l'impost, segons es traslladi a salaris, preus o a beneficis. Ja hem comentat que la repercussió aquí considerada sol ser limitada a impostos sobre la renda personal i a transferències, sense recórrer a hipòtesis complexes d'incidència fiscal que hauria de ser d'equilibri general a l'economia: per exemple, a través d'accions de prestacions que poden afavorir la recaptació —així s'anomena la renda bàsica universal amb efectes sobre la imposició sobre el consum; despesa per una banda i ingrés per l'altra. Això s'agreuja en la imputació dels beneficis en espècie, ja que tenim una despesa pública a repercutir entre destinataris, ja per ús, utilització corregida per necessitat relativa o a parts iguals si considerem que el benefici rau en la cobertura que ofereixen pels adversos al risc més que a l'ús efectiu dels serveis.

A Catalunya, l'acció social no es correspon al grau de desenvolupament del país. La insuficiència en els serveis esperats o desitjats aboca a part de la població als serveis privats, que és en si mateix un element de segmentació social.

Sabem que l'impost sobre la renda és progressiu en general, però també sabem que si consideréssim les cotitzacions socials com el que són, un impost quasi proporcional sobre la nòmina, bona part de la progressivitat redistributiva desapareixeria. Valorem en aquest sentit que la redistribució és tot o quasi tot el que passa per criteris aliens al mercat. El punt és el sentit de la redistribució: propobre, progressiu o proric, regressiu. I aquest efecte pot ser diferent si s'avalua a un moment, circumstància o edat determinada o al llarg del cicle vital d'una persona: així, a l'impost sobre el valor afegit, en principi regressiu pel fet que recau proporcionalment a les rendes baixes de més alta propensió marginal al consum de la seva renda però que en la jubilació, i en la mesura que en termes mitjans la gent gran no són els pobres d'un país, el seu consum relatiu pot reequilibrar aquella regressivitat.

A Catalunya, la progressivitat de l'impost sobre la renda de les persones físiques l'accentua en teoria el recàrrec fiscal propi del Govern de la Generalitat. Però res no fa pensar que aquesta sigui un element de reducció de la desigualtat; més aviat es tracta d'una font de finançament interna que permet complementar allò que no poden abastar les transferències centrals de despesa.

Remarquem, a més, que no totes les transferències són, ni tenen com a objectiu ser-ho, redistributives; per exemple, amb les pensions de naturalesa contributiva o també, en part, en el cas del subsidi d'atur. I que les transferències universals per

definició ja són menys redistributives en la mesura que es destinen a rics i pobres independentment de la renda i riquesa dels destinataris —per exemple. La subvenció a l'educació superior o dels vals de guarderia. Per tant, el que qualifica qualsevol prestació acaba essent decisiu pel seu efecte: si és universal o no, condicionada o no, compensatòria o no, amb criteri d'elegibilitat individual o per categories de beneficiaris, recurrents o de tant alçat. O si té efecte en el debat de renda bàsica, mínima, de ciutadania, de reinserció, condicionada a una política activa d'ocupació, temporal.

Sabem, també, que més enllà de l'acció redistributiva pública, incideix sobre una distribució inicial més igualitària la composició de rendes en la llar, la incorporació de la dona al mercat de treball i òbviament el nivell d'atur. Però els resultats divergeixen segons els marges de discrecionalitat amb els quals compta l'Estat —respecte de drets meritats no corregibles en el curt termini—, la demografia, el cicle econòmic, la quantia de la despesa social i, com dèiem, la seva composició. I que cal separar de l'estudi dels efectes redistributius aquells que són importants per a la despesa dedicada o per a l'euro destinat.

A Catalunya, tot apunta al fet que la família com a institució encara fortament arrelada permet actuar com a buffer o matalàs per a les conjuntures de renda dels membres que la componen. Aquesta solidaritat interna esmorteix també les insuficiències de l'actuació pública. L'observació no pot esdevenir afirmació testada per falta, certament, d'un contrafactual adient.

Finalment, val la pena remarcar que bona part de la redistribució provocada per la despesa social d'un estat del benestar universalista com el que tenim acaba depenent del grau d'utilització relativa que els diferents grups socials fan dels serveis finançats. Simplement a la vista del seu pes poblacional, i millor encara si aquesta ve estandarditzada per algun criteri de necessitat —ja sigui per la identificació de la millor pràctica, la mitjana conjunta o la predictable tenint en compte la situació socioeconòmica del grup de referència—, es tracta d'imputar a la despesa el benefici de l'ús. Com a resultat, l'impacte redistributiu pro-ric o pro-pobre, diguem-ho així, resulta d'una utilització que es mou en cada conjuntura per factors no sempre endògens a la política pública i segons l'elasticitat del preu i la renda de les alternatives als serveis públics. Així, quan la prestació pública millora o quan la renda castiga la butxaca i els grups de renda alta comencen a utilitzar més els serveis públics, per exemple a la universitat, la incidència propobre de la despesa educativa baixa. O si amb les retallades sanitàries més grups de renda mitjana baixa subscriuen pòlisses privades, la capacitat redistributiva disminueix.

Es produeix així la paradoxa que hom pot pensar que la cohesió social augmenta, ja que «rics i pobres comparteixen uns mateixos serveis i interessos en el funcionament de la prestació pública» contra la dualització —i allò d'«un pobre estat del benestar quan és un estat del benestar per als pobres»—, tot i que la redistribució esdevindrà socialment més regressiva.

Catalunya és un clar exemple, amb la presència de l'assegurament complementari d'una quarta part de la població, en la qual trobem els antics autònoms que al seu dia no disposaven de prestació sanitària de la seguretat social i es van veure abocats a

l'assegurança privada. Molts d'aquests autònoms es mantenen gràcies a la fidelització dels seus clients, però es mostren sensibles a les crisis —prescindint del prescindible— i davant la puja de primes per envelliment es veuen expulsats del mercat. Un millor sistema sanitari públic i millors universitats públiques trenquen la dualitat, però sobrecarreguen el sistema públic, que «mor d'èxit», esdevé més regressiu i acaba perdent qualitat refent-se un nou i incert equilibri per a la cohesió social respecte dels serveis privats.

A contrario sensu, la falta de diversificació de l'oferta pública pot jugar a l'inrevés. No acomodar una determinada diversitat de preferències —per exemple, a l'escola en matèria extraescolar esportiva, d'idiomes o d'exigència acadèmica— pot dualitzar la demanda social confinant rics i pobres entorn d'aquelles preferències, satisfetes només pel dispositiu privat, perdent-se així un dels actius principals de l'escola envers la cohesió: la socialització, la comprensió dels infants de la diversitat social.

A Catalunya, aquest debat es manté viu sobre els límits de la concertació de l'educació en la diversitat de l'oferta explícitament o implícitament coberta, respecte de la xarxa pròpia amb una diversitat que de tant en tant alguns polítics plantegen abolir.

3

Crisi i desigualtat. Catalunya com a referència

3.1. La importància de la crisi econòmica viscuda: pobresa i desigualtat

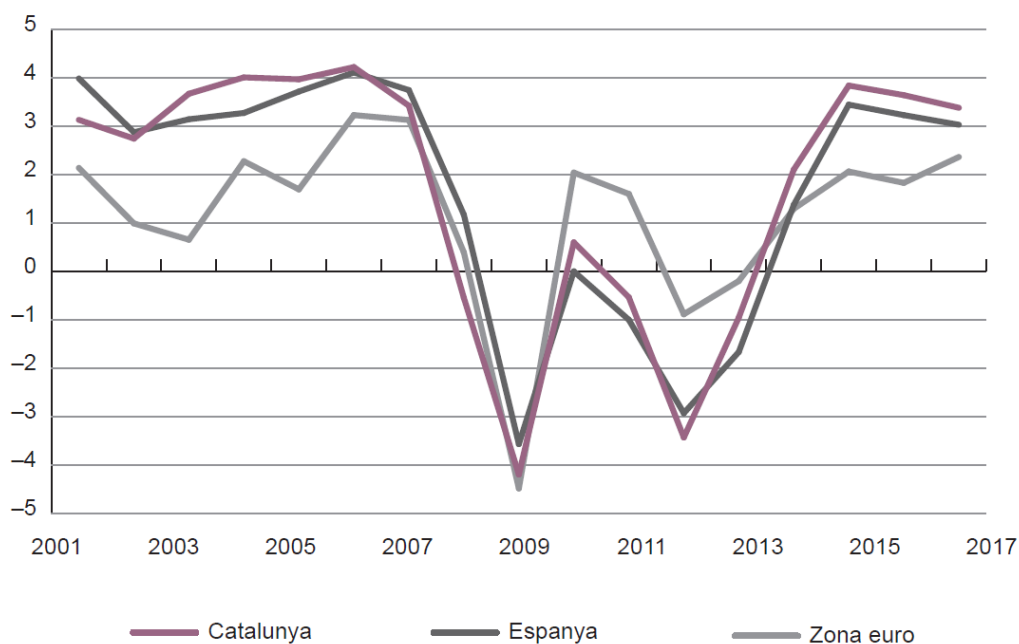
L'atur és, sens dubte, la pitjor cara de la crisi econòmica, tal com podem veure en la taula 16.

TAULA 16. Ocupació i atur entre la població de quinze a seixanta-quatre anys a Catalunya

	2000	2007	2017
Taxa d'activitat	70,1	76,5	77,4
Taxa d'ocupació	63,9	71,5	66,9
Taxa d'atur	8,8	6,5	13,4

Aquest no deixa de ser conseqüència de l'evolució del PIB, amb importants caigudes, i només recentment s'han recuperat els nivells de començament de segle (gràfic 4).

GRÀFIC 4. Evolució del PIB (percentatges de variació anual)



Font: Idescat, INE i Eurostat.

La realitat macroeconòmica tard o d'hora es reflecteix, però en els indicadors de pobresa (taula 17).

TAULA 17. Taxa de risc de pobresa i exclusió social (taxa AROPE) i els seus components a Catalunya, Espanya i la Unió Europea (2015), en percentatge

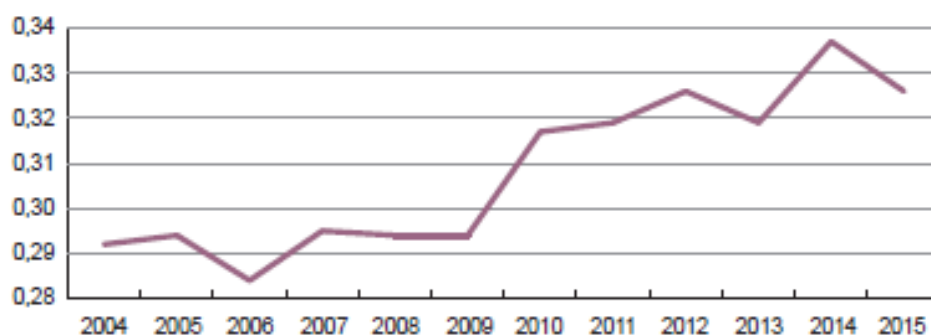
	Catalunya	Espanya	UE-27
Taxa de risc de pobresa o exclusió social (taxa AROPE)	23,5	28,6	24,4*
Taxa de risc de pobresa	19,0	22,1	17,2*
Taxa de carència material greu	6,7	6,4	9,0
Taxa de persones que viuen en llars amb baixa intensitat de treball (de zero a cinquanta-nou anys)	8,8	15,4	11,1*

* Dada relativa a l'any 2014.

FONT: Idescat, INE i Eurostat.

Com a resultat, una primera finestra oberta a la desigualtat a Catalunya mostra, com comentàvem més amunt, una certa estabilitat entre abans i després de la crisi (gràfic 5).

GRÀFIC 5. *Desigualtat d'ingressos a Catalunya (índex de Gini)*



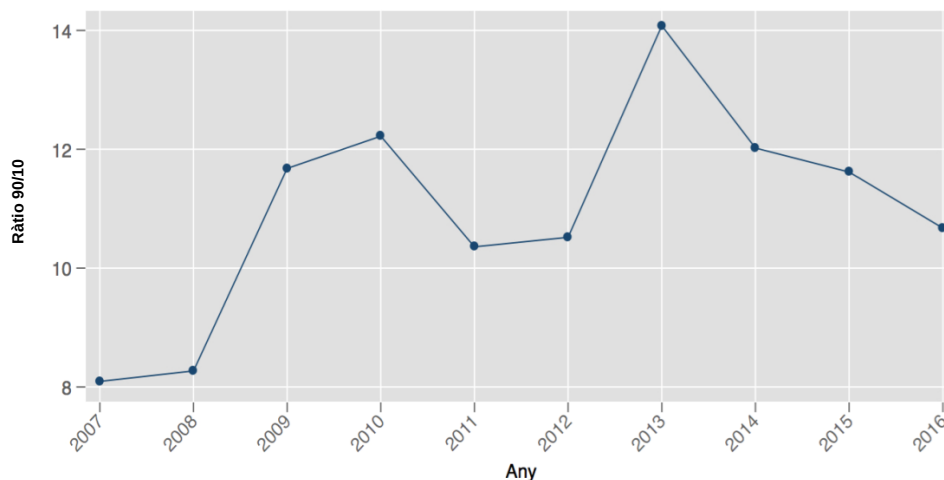
FONT: Raúl RAMOS i Vicente ROYUELA. *Nota de Economía*, núm. 103, p. 85.

3.1.1. Radiografia a partir de les dades de l'Enquesta de condicions de vida (ECV) de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) (per Andreu Arenas)

El 2016, el PIB *per capita* a Catalunya va tornar als valors anteriors a la crisi, superant per primera vegada el registre del 2008. Entre el 2009 i el 2013, la renda *per capita* havia caigut més d'un 8 %. Més enllà del consegüent ressentiment general de les condicions de vida, la crisi econòmica ha tingut efectes força heterogenis sobre diferents segments de la societat catalana, amb un deteriorament de la cohesió social i econòmica del país com a resultat.

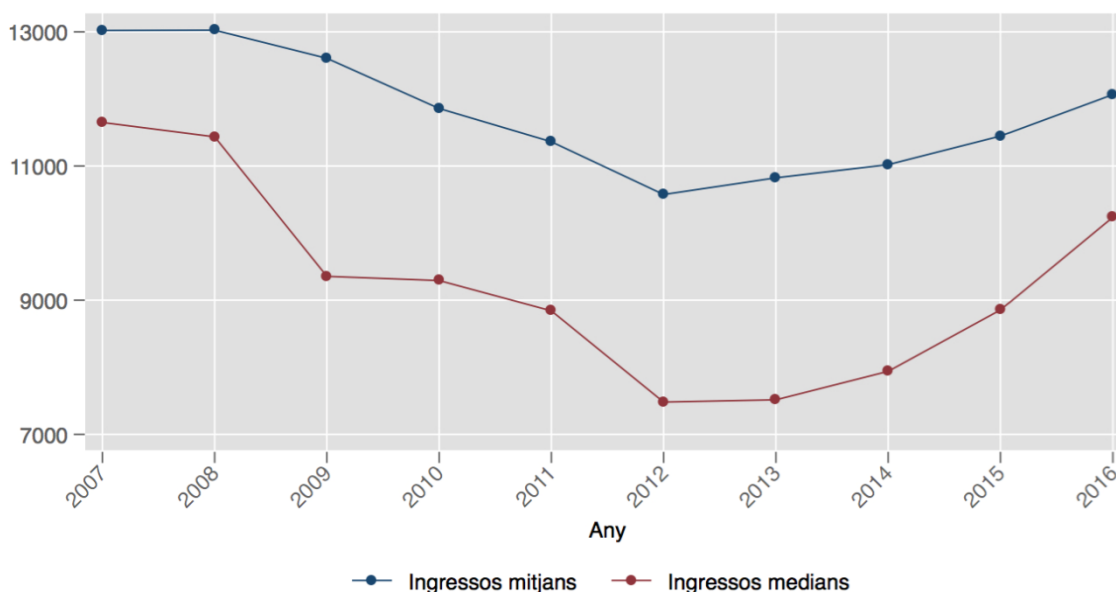
En primer lloc, des del començament de la crisi, el 2008, el *nivell de desigualtat* de la renda a Catalunya, mesurat com a ràtio de decils, ha augmentat de manera significativa. El gràfic 6 mostra l'evolució de la ràtio entre els ingressos nets del 10 % de catalans que més guanyen i els ingressos nets del 10 % de catalans que menys guanyen. Les dades provenen de l'Enquesta de condicions de vida de l'INE. El 2007 i el 2008, el 10 % amb més renda guanyava al voltant de vuit vegades més que el 10 % amb menys renda. La desigualtat entre aquests dos grups es dispara al voltant d'un 50 % amb l'esclat de la crisi, i malgrat que ençà de l'inici de la recuperació està tornant gradualment a nivells precrisi, el 2016 encara era més d'un 25 % més alta que el 2008. El fort component cíclic de la desigualtat a Catalunya es deu en bona part al col·lapse del sector de la construcció, que ocupa treballadors amb sous relativament baixos (Bonhomme i Hospido, 2017).

GRÀFIC 6. *Desigualtat de la renda (ràtio 90/10)*



Però l'augment de la desigualtat no només es produeix als extrems de la distribució de la renda, sinó també per un empobriment relatiu de la classe mitjana. El gràfic 7 mostra l'evolució dels ingressos nets mitjans i medians —ajustats per la inflació en euros de 2016. Els ingressos mitjans reflecteixen el total d'ingressos nets, dividits entre la població. Els ingressos medians són els ingressos de qui guanya més que el 50 % de catalans que menys ingressa, però menys que el 50 % que més ingressa. Les dades mostren com els ingressos medians han caigut desproporcionadament més del que ha caigut el total d'ingressos a Catalunya durant la crisi, i per tant que s'ha incrementat la desigualtat entre la classe mitjana i les rendes més altes. A partir del 2014, amb la recuperació, els ingressos medians han tornat a poc a poc a nivells precrisi, escurçant la diferència amb els ingressos mitjans.

GRÀFIC 7. *Desigualtat de la renda (ingressos mitjans i medians)*



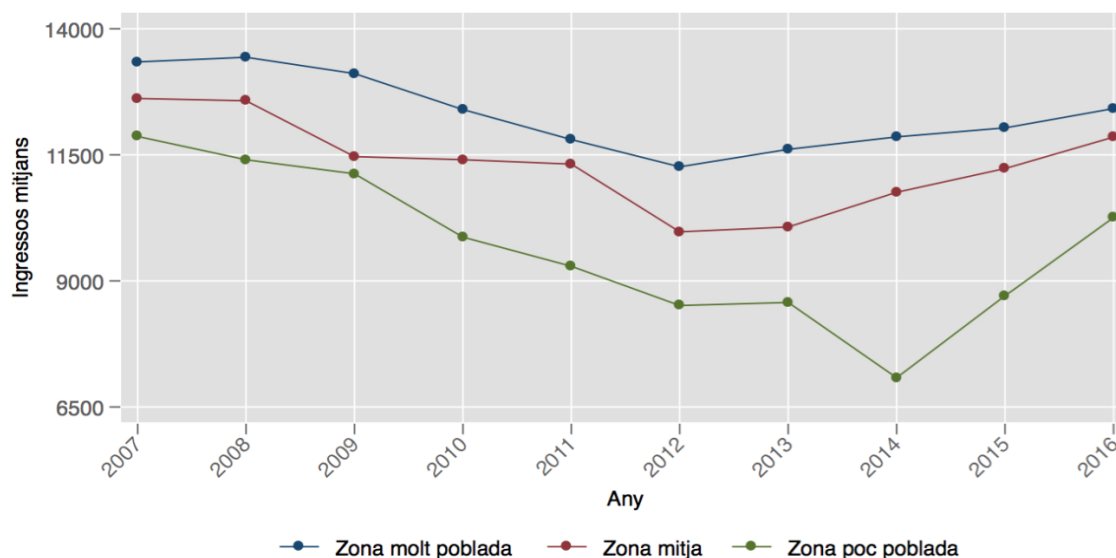
Els més afectats per la crisi han sigut els joves. El mercat laboral català, igual que el de la resta de l'Estat, és un mercat laboral dual, on coexisteixen contractes amb nivells de protecció sobre el treballador molt desiguals. Una gran part dels treballadors tenen contractes indefinits, amb un alt cost d'acomiadament, mentre que una altra gran part té contractes temporals, precaris i pràcticament d'acomiadament lliure. Aquesta dualitat fa que sigui un mercat laboral «bulímic» que crea molta ocupació en períodes d'expansió, però que en èpoques de crisi també en destrueix moltíssima (Bentolila *et al.*, 2012).

Els joves acostumen a ser un grup sobrerrepresentat dins de la contractació temporal, perquè en tenir menys experiència, és més arriscat per part de les empreses oferir-los un contracte indefinit, amb un alt cost si les coses surten malament, sobretot quan tenen contractes temporals a la seva disposició. I quan arriba una recessió, els contractes temporals són el recurs més accessible per a reduir costos. A més, en la darrera crisi, això coincideix amb una sobrerrepresentació dels joves en el sector més perjudicat, el de la construcció. Com a conseqüència, les taxes d'atur juvenil —entre setze i vint-i-quatre anys— viscudes en els darrers anys a Catalunya han arribat a cotes mai vistes: d'un 13,4 % el 2007, a més del 50 % l'any 2012, sempre segons l'Idescat. El gràfic 8 mostra com els ingressos dels més grans de trenta anys no s'han vist gaire afectats per la crisi, mentre que els ingressos dels més joves han caigut substancialment.

La crisi, per tant, ha creat profundes desigualtats generacionals, i malauradament és probable que bona part dels joves que l'han patit no arribin a recuperar el seu màxim potencial professional, ja que existeix abundant evidència empírica que incorporar-se al mercat de treball en un moment de crisi té un efecte negatiu sobre els sous i les condicions laborals que persisteix durant tota la carrera laboral (Oreopoulos *et al.*, 2012). D'altra banda, també cal tenir en compte que la relativa estabilitat en els ingressos del grup d'edat més elevada amaga una forta heterogeneïtat, a causa de la desproporcionada incidència de l'atur de llarga durada dins d'aquest col·lectiu.

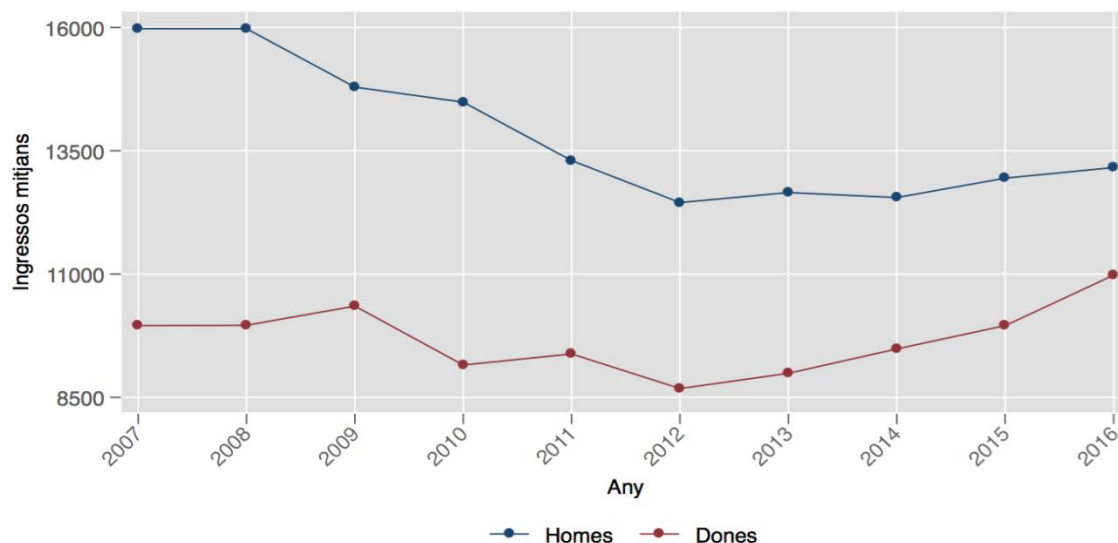
Més enllà de la dimensió generacional, els efectes de la crisi tampoc no s'han distribuït de manera homogènia al llarg del territori. *La renda per capita ha caigut especialment en els municipis menys poblats*, com mostra el gràfic 8. Una explicació podria ser el pes més gran de les retallades en aquests municipis, on les finances públiques municipals depenen fortament de transferències de nivells superiors de govern, així com una caiguda dels ingressos derivats del sector immobiliari. Aquesta caiguda de la renda *per capita* s'afegeix als efectes de la globalització, que en les darreres dècades ha portat a una concentració creixent de l'activitat econòmica als nuclis urbans.

GRÀFIC 8. *Ingressos nets per grau d'urbanització*



Des d'una perspectiva de gènere, la crisi ha anat de la mà del col·lapse del sector de la construcció, un sector majoritàriament masculí. La participació laboral femenina és molt més elàstica que la masculina, el que vol dir que respon molt més als canvis conjunturals en els costos i beneficis de treballar. Això ha fet que augmenti durant la crisi, possiblement per pal·liar caigudes d'altres fonts d'ingressos, com la pèrdua de feina de la parella (Bredtmann *et al.*, 2017). El resultat, com mostra el gràfic 9, és que *la bretxa de gènere en els ingressos mitjans s'ha reduït lleugerament durant la crisi*. És important recalcar que aquest gràfic mostra diferències en la renda mitjana, i que hi ha altres maneres de calcular la bretxa salarial —per exemple, mirant el sou per hora treballada. Malgrat la reducció de la bretxa, l'augment de la participació laboral femenina per major necessitat d'ingressos en un context de crisi probablement ha vingut de la mà de llocs de treball de baixa qualitat.

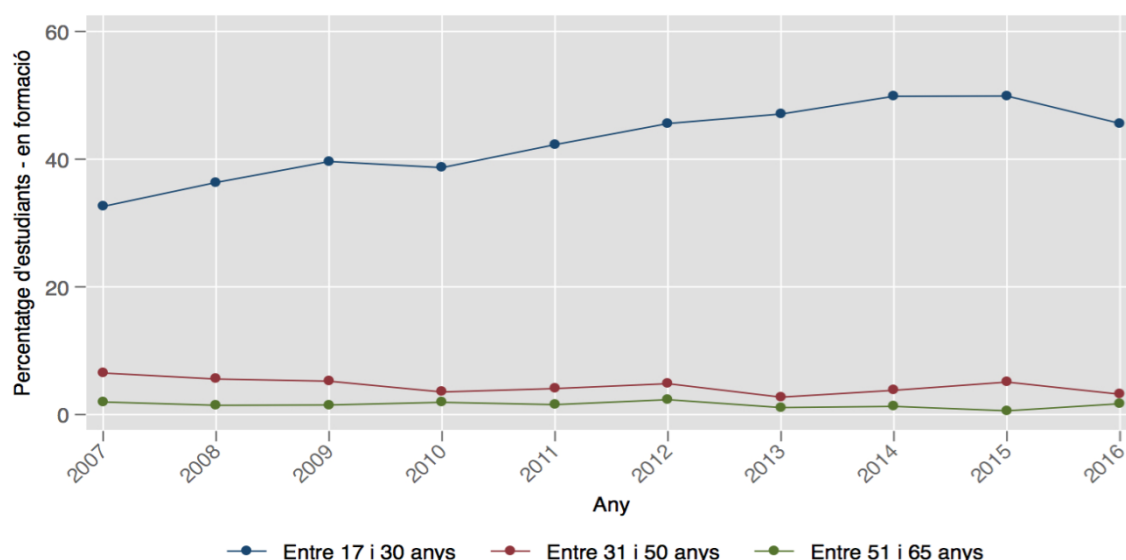
GRÀFIC 9. Ingressos nets per gènere



Així doncs, la crisi ha tingut un impacte molt profund i desigual sobre la societat catalana, on les institucions laborals i el model productiu han exercit un paper important. Cal emfatitzar que malgrat l'elevat grau de consens entre els economistes sobre la conveniència de superar el marc laboral dual mitjançant un contracte únic amb indemnització creixent en el temps, una reforma d'aquest tipus ha sigut políticament inviable fins ara, dissortadament per als joves i altres col·lectius desfavorits amb poc accés a contractes indefinits. Posar fi al mercat laboral dual també augmentaria els incentius de les empreses per formar els treballadors, augmentaria la productivitat i reduiria els incentius al creixement de sectors basats en la mà d'obra poc qualificada, on es pot fer un ús més intensiu dels contractes temporals, com la construcció. La diversificació productiva i un menor ús dels contractes temporals reduirien la destrucció d'ocupació durant les recessions i també els incentius a l'abandonament escolar prematur durant els períodes d'expansió, que dificulten la capacitat d'absorció dels xocs negatius que puguin venir *a posteriori*.

Finalment, en aquesta línia, també ens podem fixar en un dels pocs efectes col·laterals positius de cara al futur que ha tingut la crisi. Quan és tan difícil trobar una feina, augmenten els incentius a estudiar, perquè el cost d'oportunitat de seguir estudiant és més baix i l'educació passa a ser més important per a trobar feina, fins i tot quan en alguns casos la capacitat de finançar els estudis disminueix. El gràfic 10 mostra com *el percentatge de joves en formació a Catalunya ha augmentat significativament durant la crisi*. Això pot ser una bona notícia de cara al futur, especialment perquè la creixent globalització i el canvi tecnològic fan més necessari que mai una formació i unes habilitats que permetin adaptar-se i desenvolupar-se en circumstàncies ràpidament canviants. A més, la mobilitat social de les generacions que s'han format durant la crisi tendirà a ser més alta, perquè són sobretot els fills de famílies amb menys recursos els que incrementen la seva formació en resposta al cicle econòmic (Arenas i Malgouyres, 2018).

GRÀFIC 10. *Inversió en capital humà*



3.2. *L'equitat en salut en temps de restriccions fiscals*

Els sistemes de protecció social estan relacionats amb la cultura de cada comunitat. En la majoria dels països desenvolupats amb estats del benestar, el sistema d'atenció sanitària proporciona accés universal a la població. Malgrat els èxits que obté, la principal preocupació actual dels sistemes de salut pública és la sostenibilitat financera. El repte prové del fet que la majoria dels sistemes de salut estan molt establerts a la seva manera i no semblen gaire preparats per a respondre al que ha de venir. I pel que fa a la nostra causa de preocupació aquí, tampoc no semblen preparats per a les intervencions que probablement es requereixen per a lluitar contra la desigualtat que es derivarà d'aquests esdeveniments futurs. Aquest fet obliga a replantejar els nostres sistemes i dirigir l'universalisme en major mesura a la població més necessitada i fràgil que ha quedat enrere per la crisi econòmica i que pot patir pèrdues d'accés a algunes innovacions en l'atenció sanitària.

Aquest és particularment el cas del sistema espanyol. No sembla estar disposat a prioritzar els serveis i establir objectius de població adequats per a mostrar resiliència davant les conseqüències dels futurs canvis tecnològics i econòmics. A Catalunya, una regió força rica d'Espanya —vegeu el treball de García-Altés *et al.* sobre aquest assumpte—, malgrat els bons resultats sanitaris amb una despesa raonable en salut, en termes d'igualtat, la bretxa en les desigualtats socioeconòmiques ja ha augmentat durant les últimes dècades, primerament per la immigració, impulsada pel *boom* econòmic, seguit de l'atur provocat per la crisi econòmica. S'han generat nous grups vulnerables —aturats, nens i gent gran. A més, algunes propostes de l'antic Govern conservador espanyol per a canviar les condicions d'accés als serveis de salut universals, buscant el control del dèficit fiscal poden fer que les coses empitjorin.

Les conseqüències econòmiques de la passada crisi se superposen als problemes relacionats amb la innovació tecnològica i les pressions sobre la utilització del sistema sanitari, i es generen nous problemes d'equitat. Sabem que, per a afrontar-los, l'antic universalisme de l'estat del benestar, gratuït per a tothom, no és una solució per a tots els propòsits. En termes d'equitat, l'universalisme s'ha d'entendre com un accés complet i potencial per a tots els ciutadans. Però això no ha d'excloure el filtre per a donar prioritat a aquells que tenen una major necessitat relativa i/o manca de mitjans. No podem ignorar, a més, el fet que tenir igual capacitat d'accés no garanteix la igualtat en el consum ni en els resultats sanitaris. Els costos d'oportunitat d'accés a l'atenció sanitària deixen buits —autònoms, immigrants il·legals, analfabets funcionals, persones amb discapacitats i limitacions físiques, etc.— que es relacionen principalment amb factors socioeconòmics. Com més consciència hi ha, gràcies al coneixement o als contactes de com funciona el sistema, associat a un estatus socioeconòmic alt, més ús es fa de les instal·lacions públiques, feta per grups de rendes altes, cosa que fa que la despesa sanitària pública redueixi la seva capacitat redistributiva. Al mateix temps, la passada crisi pot haver creat la sensació o ha permès que la gent percebi un debilitament dels serveis públics —qualitat percebuda, temps d'espera. Ha sorgit una manca de confiança en el futur del sistema sanitari espanyol. L'índex ESADE de Confiança Social mostrava l'any 2018 que la confiança en el sistema ha estat danyada malgrat la recuperació econòmica i l'augment de la despesa.

En aquest nou context, és molt rellevant identificar i adaptar el nostre sistema de salut als reptes emergents i construir respostes basades en l'evidència. Amb aquesta finalitat, podem aprofitar ara el que podem aprendre sobre les bretxes en equitat i els mecanismes relacionats amb les desigualtats socioeconòmiques a Catalunya (vegeu el document de García-Altés *et al.*).

L'informe sobre les desigualtats en salut a Espanya del 2017 és una fita. Fins ara, els estudis existents a Espanya s'havien centrat en dades agregades, sense tenir en compte subgrups específics de la població, o en informació d'enquestes individuals, amb deficiències metodològiques substancials i un risc de comparacions esbiaixades. A més d'això, hi ha un escàs coneixement sobre els mecanismes reals que relacionen les desigualtats socioeconòmiques i sanitàries i els factors mediadors existents. Per tant, moltes propostes de polítiques sanitàries solen basar-se en intuïcions o ideologies, en lloc d'evidències.

El 2013, la Generalitat de Catalunya va acordar vigilar de prop els determinants de la salut i l'estat de salut de la població per a avaluar l'impacte de la crisi econòmica i examinar alguns aspectes relacionats. Ara, l'informe del 2017 analitza les dades individuals de tota la població de Catalunya (7,5 milions d'habitants). Es refereix a la informació sobre el nivell d'ingressos de la població i el suport financer proporcionat pel sistema de la Seguretat Social, i es relaciona amb la informació sobre l'estat de salut de la població, com fa ús dels serveis sanitaris públics i com consumeix els medicaments, centrant-se específicament en grups vulnerables. L'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya pot, així doncs, examinar les desigualtats en matèria de salut, la utilització dels serveis sanitaris públics i el consum de medicaments entre la població de Catalunya, d'acord amb nivells socioeconòmics que tinguin en compte tant la situació laboral com la dels seus

ingressos, estratificats per sexe i edat, i permet identificar específicament aquells grups més vulnerables.

3.2.1. *Què ens diu l'evidència catalana*

Tant a Catalunya com a Espanya, els indicadors com l'esperança de vida o la mortalitat general no semblen haver estat afectats directament a curt termini per la crisi econòmica, tot i que hi ha evidències de l'efecte de la crisi sobre els factors de salut, canvis en certs estils de vida i accés als serveis de salut. En alguns casos, ja apunta a un augment de la mortalitat degut a causes relacionades amb l'atur. Tanmateix, centrant-se exclusivament en la població mitjana i no en la més desafavorida, l'estudi de les desigualtats sanitàries no és suficient. Els resultats mostren que, de fet, hi ha un gradient socioeconòmic en tots els indicadors analitzats en l'informe, tant en salut com en la utilització dels serveis sanitaris, en el consum de fàrmacs i en la majoria de combinacions de cohorts d'edat i sexe. Aquest gradient és petit en atenció primària i d'emergència, sent major en consum de fàrmacs —en particular, antipsicòtics— i molt més alt en serveis d'atenció mèdica mental i hospitalària —especialment hospitalitzacions psiquiàtriques i evitables. També hi ha un gradient important en la mortalitat i la complexitat. La taxa de mortalitat mostra un gradient social notable en persones de menys de seixanta-cinc anys. Tots aquests resultats s'han conclòs respecte a l'estandardització esmentada a l'informe. Per tant, es requereix una major atenció no només en la interpretació dels efectes previstos sinó també en l'aplicació dels mecanismes d'intervenció per a la futura correcció. Sens dubte, hem d'evitar fer interpretacions exagerades dels avenços, ja que els índexs marcadors incrementals no distingeixen els valors de base en termes absoluts.

Encara que la diferència entre els grups socials es redueix a mesura que augmenta l'edat, un percentatge més elevat de la població de pensionistes amb ingressos baixos es troba en situacions d'alta complexitat en comparació amb grups d'ingressos més alts. La salut dels nens depèn, com s'esperava, del nivell socioeconòmic dels seus pares. Cal tenir en compte que aquest aspecte és més gran des del punt de vista intergeneracional que des del punt de vista intrageneracional. L'anàlisi de les dades transversals sovint interpreta la creixent desigualtat en la salut d'una població específica i condueix a polítiques molt més diferenciades que les suposadament obtingudes amb el final de l'«austericidi» —austeritat en la despesa pública. A més, tot i una àmplia evidència sobre aquestes conseqüències generacionals, no sembla que l'autoritat sanitària enfoqui bé l'element dinàstic. Per a fer-ho, caldria focalitzar les polítiques en lloc de demanar «més recursos per a la salut», una demanda que sovint es troba incrustada en el lobby sobre la desigualtat d'una manera molt indiscriminada.

La morbiditat, l'ús dels centres de salut mental, les taxes d'hospitalització i la probabilitat de consumir medicaments en nens i nenes de menor nivell socioeconòmic és de tres a cinc vegades superior al d'aquells amb un nivell més alt i fins a set vegades en el cas d'hospitalització psiquiàtrica. Tanmateix, aquí es requereix un aclariment addicional perquè, sense pretendre desvirtuar la

importància que aquest tema mereix, el nombre de persones afectades és, de fet, molt reduït, particularment en l'ingrés psiquiàtric.

A més de les desigualtats socioeconòmiques, observades de manera coherent en tots els indicadors, l'informe del 2017 mostra també diferències marcades entre dones i homes tant en la utilització del servei sanitari com en el consum de fàrmacs, així com en els resultats de salut, i això sembla ser el cas per a totes les edats i grups i gairebé tots els nivells socioeconòmics analitzats. És evident, doncs, com es perpetuen les desigualtats de gènere al llarg del cicle de vida de les persones i afecten tots els nivells socioeconòmics.

3.2.2. Construir polítiques basades en l'evidència per a afrontar les desigualtats socioeconòmiques relacionades amb la salut

Malgrat les limitacions per a extreure resultats comuns, l'àrea més afectada i que cal prioritzar és la de salut mental, ja que els suïcidis tendeixen a augmentar amb la fragilitat social. Un altre grup de població que mereix especial atenció és la infància. Aquesta categoria mostra una representació estructural de les desigualtats. Quan els pares viuen en condicions socioeconòmiques adverses, aquestes tenen un impacte directe sobre la salut i el desenvolupament dels seus fills i, a més, aquests problemes a una edat primerenca tindran un efecte negatiu a llarg termini tant en la seva salut com en el seu nivell socioeconòmic. De fet, tendeixen a ser influïts per les condicions socioeconòmiques dels seus pares, que es fan difícils de deixar enrere.

Hi ha una evidència científica creixent, tant en biologia com en ciències socials que apunta a la importància dels primers anys de vida, incloent-hi l'exposició a l'úter, en la formació de les capacitats que promouen el benestar a través del cicle de vida. La desigualtat en la primera infància és una causa important de les desigualtats en les habilitats proporcionades pel desenvolupament social (assoliments educatius, riscos de salut i de conducta, nivells d'ingressos, etc.). Si no s'introdueixen mesures per a canviar el curs de la seva vida, els nens que creixen menys afavorits estan en risc en l'àmbit socioeconòmic i biològic durant la resta de la seva vida. A més, el risc de malaltia augmenta més ràpidament amb l'edat entre les poblacions desfavorides.

Les dones generalment tenen pitjors estats de salut que els homes: pateixen més malalties o problemes crònics, així com més problemes d'ansietat i depressió, discapacitats o limitacions permanents. Els estudis sobre les desigualtats sanitàries segons el gènere han estat tradicionalment paral·lels als estudis sobre els nivells socioeconòmics, però és molt important tenir en compte que tots dos eixos de desigualtat actuen simultàniament.

Hi ha estudis que suggereixen que l'associació entre les desigualtats en salut i el nivell socioeconòmic no és lineal, sinó que segueix una corba que mostra que les desigualtats són més pronunciades, fins als 30.000 € anuals de renda aproximadament, després d'això els efectes se suavitzen. Aquests resultats indiquen que les polítiques destinades a erradicar situacions de pobresa, que condueixen a una reducció del nombre de persones que viuen en condicions precàries, generen beneficis importants en termes de salut. En el cas de l'informe català esmentat aquí,

pertanyent a la categoria corresponent a un llindar d'ingressos de 18.000 € o més, es produeix una millora significativa dels indicadors de salut.

En resum, l'estudi de García-Altés *et al.* demostra que tot i que el Servei Català de la Salut és un sistema universal i ben desenvolupat, encara hi ha importants desigualtats socioeconòmiques en salut i ús dels serveis sanitaris de la població de Catalunya. Les desigualtats en la utilització dels serveis sanitaris públics no es consideren necessàriament dolentes si aquestes variacions es produeixen en certa manera en resposta a les diferències en els estats de salut dels ciutadans. Tanmateix, és més preocupant veure diferències en la mortalitat segons els nivells socioeconòmics que no diferències en l'ús dels serveis sanitaris. Atès que no és possible ajustar totalment els recursos al grau de les necessitats de cada persona, no podem determinar de manera completa si el gradient observat en la utilització de serveis és l'adequat. L'informe català posa en relleu la necessitat de respondre a aquesta situació mitjançant una anàlisi sanitària més ajustada i, en conseqüència, polítiques públiques a mida basades en l'educació i el treball.

L'experiència demostra així que, per tal de reduir l'abrupte del gradient social en salut, les accions han de ser universals, però amb una escala i intensitat proporcionals al nivell de desavantatge —això és un universalisme proporcional. A més, les polítiques nacionals no funcionen sense sistemes de lliurament locals eficaços que treballin en els tres principis fonamentals de la justícia sanitària: una millor relació cost-efectivitat, no discriminació i prioritat als pitjors en termes de severitat actual de la malaltia i una perspectiva de salut de tota la vida.

3.2.3. *És el sistema sanitari un element de cohesió social?* (per Anna García-Altés)⁷

Catalunya disposa d'un Sistema Nacional de Salut, amb cobertura universal i atenció gratuïta en el punt d'accés per a garantir el dret fonamental a la salut de totes les persones que viuen a Catalunya. Es finança a través d'impostos, amb equitat d'accés a un ampli catàleg de prestacions. Són d'obligatori assegurances privades l'atenció derivada d'accidents de trànsit o de determinades activitats esportives, així com els accidents laborals i les malalties professionals.

Organitzativament, el Departament de Salut és l'autoritat sanitària i planifica la manera de respondre a les necessitats de la població; és el responsable de la planificació estratègica i, per tant, entre les funcions que té hi ha l'autorització dels centres per a prestar serveis públics, garantint-ne la qualitat i seguretat. El Servei Català de la Salut (CatSalut) fa les funcions de planificació operativa i garanteix la prestació dels serveis, mitjançant una àmplia cartera de serveis portada a terme per una xarxa de centres acreditats com a proveïdors públics que constitueixen el sistema integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

7. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau) i Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES-UPF).

Els proveïdors fan la provisió de serveis des de diferents fórmules de titularitat jurídica patrimonial i de gestió: l'Institut General de la Seguretat Social, empreses públiques del CatSalut, ajuntaments i consorcis públics, així com mutualitats, fundacions, ordes religiosos o societats privades, històricament dedicats a l'atenció de la salut. La relació entre el CatSalut i els proveïdors es fa a través d'un contracte, on es fixen els objectius de salut, la compra d'activitat, el pressupost i l'avaluació. Els proveïdors tenen regulada l'obligació de compartir la informació relativa a l'assistència sanitària de la ciutadania amb el CatSalut. Finalment, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya fa les funcions d'avaluació independentment del sistema sanitari.

Queden en mans del Govern central les competències sobre la legislació bàsica i la coordinació, el finançament, la definició del paquet bàsic de serveis, la política farmacèutica, la salut internacional, la política educativa de pregrau i postgrau (MIR), la salut laboral i el finançament de l'assegurament privat dels funcionaris.

a) Recursos i resultats

L'any 2017, el pressupost inicial del Departament de Salut va ser de 8.876 milions d'euros, és a dir, 3 de cada 10 euros del pressupost de la Generalitat de Catalunya es van destinar a la salut i la despesa sanitària pública per persona va ser de 1.186 euros.^I Amb aquestes xifres, Catalunya se situa per sota de la mitjana de la Unió Europea pel que fa a la despesa sanitària pública amb relació al PIB: 5,4 % vs. 6,6 %.

Tres de cada quatre persones disposen únicament de cobertura sanitària pública i una de cada quatre té doble cobertura sanitària, és a dir, té contractada una assegurança de salut privada addicional a la pública, sense perdre el dret a l'assistència sanitària pública.

L'any 2017, els equips d'atenció primària van atendre 5.775.665 persones —un 89,1 % dels infants i el 100 % de la gent gran—, amb una mitjana de 8 visites per persona atesa, i van fer 26 receptes. 616.957 persones van ser hospitalitzades, 30.435 van ser ateses en centres sociosanitaris de convallescència i 235.189, en centres de salut mental.^{II}

L'estat de salut de les catalanes i els catalans situa Catalunya a la banda alta dels països de l'OCDE. Per exemple, l'esperança de vida de les catalanes arriba fins als 86,3 anys, només superada pel Japó, i la dels catalans és de 80,8 anys, només superada per Suïssa, Itàlia i el Japó.^{III} La taxa de mortalitat infantil és de 2,5 defuncions per cada 1.000 nadons nascuts vius, per sota de la del conjunt de l'estat (2,7) i de l'OCDE (3,9). És més, vuit de cada deu persones declaren tenir bona salut i només tres de cada deu homes i quatre de cada deu dones declaren tenir un problema de salut crònic.^{IV}

També hi ha alguns aspectes a millorar que pressionen el sistema sanitari: la meitat de la població de divuit a setanta-quatre anys i un terç dels infants d'entre sis i dotze anys té excés de pes —sobrepès o obesitat—, i un de cada quatre adults fuma. Tot i així, vuit de cada deu persones de quinze a seixanta-nou anys fan una activitat física

saludable, més els homes que les dones i amb una tendència creixent, i set de cada deu persones adultes segueixen una pauta d'alimentació d'acord amb les recomanacions de la dieta mediterrània, més les dones que els homes.

La ciutadania de Catalunya valora molt positivament el sistema sanitari català, especialment l'atenció hospitalària, que puntua amb un 8,4 sobre 10. La satisfacció també queda patent amb el 8,4 que la ciutadania atorga a l'atenció sociosanitària, el 7,9 a l'atenció primària i el 8 a l'atenció a la salut mental.^v

b) Els primers símptomes de feblesa: la crisi, l'envelliment i les desigualtats

La crisi recent (2008-2014) ha agreujat el problema de sostenibilitat del sistema sanitari, que presenta un infrafinançament crònic des del traspàs de les competències de salut l'any 1983.

El sistema sanitari català ha de donar resposta a les necessitats assistencials d'una població cada vegada més envellida i amb més malalties cròniques. La baixa natalitat, que s'agreuja a partir de l'any 2008, juntament amb l'augment de l'esperança de vida de la població catalana, són algunes de les causes principals de l'actual context demogràfic.

Altrament, la crisi econòmica ha afectat les condicions de vida i de salut de la població. La taxa d'atur ha estat un dels indicadors que s'ha vist més afectat, situant-se en un 18,6 % el 2015 —el 2007 era del 6,5 %—, i molt especialment la taxa d'atur de llarga durada, que el 2015 era del 10,4 % —el 2007 era de l'1,3 %.^{vi} Una altra de les conseqüències ha estat l'increment de persones que viuen per sota del llindar de risc de pobresa després de rebre transferències socials —un 19 % de la població l'any 2015— i l'augment de les llars que pateixen privació material greu —491.000 el 2015. Així mateix, s'ha observat un increment de la desigualtat econòmica: l'any 2015 el 20 % de la població amb nivell econòmic més alt tenia sis vegades més renda que el 20 % de població amb menys renda.

Al nostre país, l'Enquesta de Salut de Catalunya del 2017 mostra com les catalanes i catalans d'un nivell socioeconòmic més desafavorit tenen una pitjor valoració del seu estat de salut: pateixen més malalties o problemes de salut crònics, presenten més sobrepès i obesitat i pateixen més ansietat o depressió i més discapacitats o limitacions permanents. Encara més, un estudi recent amb dades d'utilització de serveis de tota la població catalana ha mostrat que la població amb menor nivell socioeconòmic té una probabilitat major d'utilitzar els serveis d'atenció primària i salut mental, anar a urgències, ser hospitalitzada i prendre psicofàrmacs que la població de major nivell socioeconòmic.^{vii}

Un grup de població que mereix una atenció especial és la infància. Hi ha una evidència científica creixent, tant de la biologia com de les ciències socials, de la importància dels primers anys de vida —inclosa l'exposició a l'úter— en la formació de les capacitats que promouen el benestar al llarg del cicle de vida.^{viii} Els infants també són un transmissor estructural de les desigualtats, tant pel que fa a la salut com pel que fa a la situació socioeconòmica. Es veuen afectats pel seu entorn

socioeconòmic, i les dificultats en aquest àmbit són especialment difícils de superar.^{IX,X} Dades actuals mostren que les nenes i els nens de famílies catalanes amb un nivell socioeconòmic més desafavorit fan més ús dels serveis sanitaris —especialment, de salut mental— i la seva realitat és més complexa que la de famílies més afavorides.

Un altre eix de desigualtat important és el gènere. A Catalunya, les dones tenen una pitjor valoració del seu estat de salut que els homes: pateixen més malalties o problemes de salut crònics, més problemes d'ansietat o depressió i discapacitats o limitacions permanents. A més a més, a Catalunya les dones visiten més els centres de salut mental i prenen més psicofàrmacs que els homes.

c) L'accés als serveis sanitaris. L'experiment natural sobre cohesió social: el RDL 1192/2012

Com és sabut, el setembre de 2012 va entrar en vigor el Reial decret legislatiu (RDL) 1192/2012 pel qual es regulava la condició d'assegurat i beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, a càrrec de fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut. Aquesta legislació desenvolupava el concepte de persona assegurada i beneficiària amb dret a l'assistència sanitària a l'Estat, extensiva als països de la UE. Això va significar l'eliminació del dret a l'accés a la salut per a les persones no inscrites al règim de la Seguretat Social i va posar punt final a l'atenció sanitària gratuïta i universal per a tota la ciutadania. Des del Departament de Salut, immediatament es va recórrer aquest decret davant del Tribunal Constitucional i es va decidir garantir l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut a tots els ciutadans que viuen a Catalunya. La regularització de l'accés a l'assistència sanitària de les persones estrangeres empadronades que no tenen condició d'assegurades va venir motivada per a evitar perjudicis per a la seva salut que es podien produir si no rebien assistència sanitària, per a evitar un augment de la vulnerabilitat dels col·lectius de risc d'exclusió social i també els riscos generals en l'àmbit de la salut pública i comunitària que podrien produir algunes malalties infeccioses sense control. La posició de Catalunya també va ser adoptada pel País Basc, la Comunitat Valenciana, Extremadura i Navarra, i posicions semblants a Aragó, Cantàbria i les illes Balears. Finalment, el juliol de 2018 va quedar derogat el RDL 1192/2012.

Ara bé, el fet que aquest RDL estigués vigent durant sis anys a la resta de comunitats autònomes ha sigut un experiment natural i ha permès fer-ne algunes avaluacions. Els resultats han mostrat reduccions importants en les visites a l'especialista i en les hospitalitzacions per part de la població sense papers, que no es compensen per un major ús de l'atenció dels serveis d'urgències. Les troballes també mostren una forta disminució dels nivells de satisfacció amb els serveis d'urgència, que amb el RDL constitueixen l'únic recurs sanitari disponible per als immigrants indocumentats.^{XI}

Finalment, i encara més important, les avaluacions han permès identificar un augment en la mortalitat d'aquest col·lectiu comparat amb la resta de la població.^{XII} Aquests resultats ens alerten dels perills de la pèrdua de contribució de la sanitat a la cohesió social.

d) Què no sabem i hauríem de saber?: més sobre la població amb necessitats complexes

Abans s'ha mencionat que, de manera paral·lela a l'envelliment de la població descrit anteriorment, s'està produint un augment de la càrrega de malalties cròniques que pateix la població, especialment la d'edat avançada. La concentració de la despesa en les persones amb més malalties cròniques ha estat descrita en altres països, i només puntualment en algun cas, en el nostre.

També s'observa que la població amb més necessitats —població amb tres o més malalties cròniques i una o més limitacions funcionals— tendeix a ser envellida —més de la meitat té seixanta-cinc anys o més—, dones —representen dues terceres parts d'aquest grup de població amb major despesa—, amb menor nivell educatiu —més d'un de cada quatre adults no té estudis secundaris finalitzats—, amb menys nivell d'ingressos i amb un estat de salut autodeclarat inferior —el 83 % regular o dolent.^{XIII} Aquesta població fa tres vegades més visites als serveis d'urgències hospitalàries que la població general, té una probabilitat més de tres vegades superior de ser hospitalitzada i fa tres vegades més visites als centres d'atenció primària que la població general.

I és que hauríem de saber molt més dels altres determinants de la salut i la salut a totes les polítiques. La salut està influïda per nombrosos determinants, la majoria dels quals estan fora del sistema sanitari, motiu pel qual és necessària l'acció conjunta dels Departaments de Salut i d'Acció Social, i més encara de tot el Govern i tota la societat, amb un enfocament de salut en totes les polítiques, sobretot per a reduir les desigualtats. El nivell educatiu de la població és crucial per a la seva ocupació, ingressos econòmics i estat de salut futurs, per a la mobilitat social i sanitària a través de generacions i també per a protegir-se dels riscos econòmics i socials provocats per la crisi. A més, és important dissenyar polítiques per als sectors més vulnerables de la població, com ara infants, dones i grups que ja presentaven majors desigualtats abans de la crisi.

D'altra banda, cal també arreglar l'ascensor social avariament. Efectivament, un dels canvis que ha portat la crisi recent rau en el patró de pobresa: abans de la crisi, els majors de seixanta-quatre anys eren el col·lectiu més afectat per la pobresa, però des del 2010 ho són les nenes i els nens. Aquesta situació no ha canviat, segons es pot veure en les darreres dades de 2017 recentment publicades per l'Idescat.^{XIV} Això s'hi afegeix un altre problema: l'ascensor social està avariament^{XV} i és molt difícil que les nenes i els nens pobres es converteixen en adults no pobres. Els estudis suggereixen que a Espanya l'estat de salut autopercebut dels fills depèn de manera significativa dels progenitors, una vegada ajustat per característiques personals com l'edat, el sexe i la composició de la llar. Això és especialment important, ja que, de nou ajustant pel nivell d'ingressos, d'educació i de classe social dels progenitors, les nenes i nens amb mala salut tenen un menor nivell educatiu i són de classe social més baixa quan arriben a l'edat adulta, que és quan poden ser mares o pares. És a dir, en cas de mala salut, l'ascensor social funciona, però «per a baixar».

En resum, tot apunta al fet que el sistema sanitari català és un element cabdal de cohesió social que permet assolir resultats excel·lents en termes de salut de la població amb uns recursos econòmics limitats. No en va, indicadors com l'esperança de vida i la mortalitat infantil s'utilitzen inequívocament per a mesurar el grau de desenvolupament d'un país.

4

La bretxa tecnològica i la desigualtat⁸

Un altre dels elements que pot fer trontollar la cohesió social, aquesta mena de clúster que ens fa partícips d'uns valors i d'una manera de viure, és el de la tecnologia. La reacció a com aquesta canvia les relacions de treball i socials. En el que va de segle, fenòmens com el *big data*, la Internet de les coses, la intel·ligència artificial, la robòtica o el *machine learning* han transformat profundament el dia a dia de les nostres societats, tot i que de moment no semblen haver alterat prou les lleis de l'economia ni els objectius dels governs. Sí que han alterat, però, les relacions econòmiques, i és per això que l'estudi de les intervencions públiques ha de tenir-ho en compte per a entendre com funciona la societat actual.

En el debat sobre si internet és un fenomen que ajuda a pal·liar desigualtats o, al contrari, les aprofundeix, hi ha opinions i arguments de tota classe. D'una banda, hi ha els qui creuen que l'augment en l'accés a la informació que permet l'eliminació de barreres geogràfiques, fent el món més petit i més obert, facilita que qualsevol individu pugui explotar el seu talent, innovar o migrar més fàcilment, reduint així l'escletxa entre els salaris d'uns i altres països. Aquestes veus també mencionen la facilitat més gran en les comunicacions, que facilita la integració social, i també l'increment en la productivitat que han suposat els aparells electrònics, posant l'accent en el talent de l'individu i permetent més llibertat professional. D'altra banda, les veus menys optimistes consideren que la facilitat en les comunicacions ha esborrat la línia que separa el temps de feina i el de lleure, facilitant situacions d'explotació laboral, i s'han afeblit les relacions laborals convencionals, més individualitzades i canviants, deixant sovint els treballadors més deseparats. També els preocupa l'aparició de l'escletxa digital, que incrementa les desigualtats entre els que tenen accés a l'ús de les tecnologies i els que no en un món en què cada cop això és més necessari. Les tecnologies avançades estan fent desaparèixer feines que requereixen baixa o mitjana qualificació, incrementant les diferències entre els treballadors més qualificats i els menys qualificats. Pel que fa a les comunicacions interpersonals existeix també una visió negativa, segons la qual els individus passen més temps sols, malgrat estar més connectats, i en alguns casos això pot conduir a la marginació social.

Se solen distingir diferents estadis en relació amb la difusió i impacte social de les noves tecnologies: l'accés, l'ús efectiu i l'impacte tangible. Entre els determinants de l'accés a les noves tecnologies destaquen la renda —sent més difícil l'accés per a

8. Vegeu Carlos CONTRERAS (2018), «The impact of digital revolution on social fairness: four seminar's topics», *E-pública*, article del qual aquí s'efectua una traducció resumida.

individus amb un baix nivell d'ingressos—, l'existència i qualitat de les infraestructures de telecomunicacions, el cost de l'accés a internet, factors culturals i polítics, el nivell educatiu, l'estructura demogràfica, l'ètnia, el lloc de residència, la llengua, etc. La qüestió de les diferències en l'accés efectiu a les noves tecnologies seguirà, fins i tot quan es redueixen progressivament les desigualtats en l'accés a una tecnologia donada, ja que n'apareixen de noves que fan que, novament, qui no es recicla es queda enrere.

Un dels efectes que ha produït l'aparició de noves tecnologies de la informació és estendre l'hàbit de compartir més enllà dels límits de les famílies o amics com fins ara. La *sharing economy* o economia col·laborativa és ja una realitat gràcies a la facilitat més gran per a interactuar amb desconeguts, i l'opció de compartir —en diferents àmbits— guanya cada cop més pes davant la possibilitat de propietat tradicional. Sobre aquest efecte també hi ha visions oposades: la possibilitat oberta ha permès l'ús compartit d'actius i també monetitzar actius ociosos de persones de tota condició social, ajudant a mitigar la pobresa produïda per la crisi, i també facilitant el treball per compte propi en un context d'atur elevat. Però aquesta major facilitat per a treballar com a *freelance* també genera major inestabilitat laboral i menors contribucions a la Seguretat Social, i es pot produir discriminació més fàcilment.

Un altre gran tema és la robotització creixent i com això afectarà el treball. Per molts autors la robotització implica una major polarització al mercat de treball i un augment de la desigualtat en termes d'ocupació i també en nivell de salaris entre els treballadors més qualificats i els menys qualificats, als quals els robots poden substituir de manera diferent. És per aquest motiu que alguns afirmen que la tradicional relació entre productivitat, salaris i consum s'està començant a trencar, perquè malgrat que la productivitat augmenta gràcies a la robotització, no ho fan en la mateixa mesura els salaris i el consum. Davant d'aquest escenari virtual d'atur massiu, manca de poder adquisitiu i potencial exclusió massiva de treballadors del mercat laboral, han sorgit propostes com la de la renda d'inserció, que permet no només que els treballadors exclosos subsisteixin, sinó també facilitar que es reciclin professionalment. Una altra possible conseqüència de la robotització és que el pes relatiu de les rendes del treball es reduirà considerablement, augmentant la importància relativa de les rendes del capital, concentrant la riquesa en menys mans, amb el consegüent increment de la desigualtat que això produiria, com remarquen autors com Piketty.

Però també hi ha una visió més optimista dels efectes de la robotització, que hi veu una oportunitat per a reduir els costos de producció, amb un increment del nivell de vida de la majoria de la població, que podrà accedir de manera més barata als béns i serveis. Hi ha qui defensa que la robotització no només substituirà treball no qualificat sinó també qualificat, per tant l'impacte en la desigualtat seria ambigu. També hi ha qui afirma que els treballadors poden anticipar aquest canvi de tendència passant a sectors menys fàcilment substituïbles per la tecnologia i que, a més, la mateixa implantació de tecnologia de manera generalitzada també generarà nous llocs de treball.

Així doncs, plantejat el problema, les preguntes que correspon fer-se des del punt de vista de les polítiques públiques són les següents: 1) el Govern ha d'invertir en infraestructures digitals i d'Internet?; 2) s'ha de subvencionar l'accés a internet als grups de menys renda?; 3) s'ha d'establir una política educativa de llarga durada, que vagi actualitzant-se per a adaptar-se als canvis tecnològics?; 4) s'ha de subvencionar l'aprenentatge d'eines digitals als grups de menys renda?; 5) el Govern ha de regular l'economia col·laborativa?; 6) s'han de posar impostos als robots?; 7) cal establir límits al desenvolupament tecnològic?; 8) s'haurien de protegir els llocs de treball, prohibint la substitució d'humans per tecnologia?; 9) cal que els governs s'abstinguin de regular l'economia per a promoure la creació de llocs de treball?; 10) cal que els governs imposin una edat de jubilació forçosa, una setmana laboral més curta i més temps de vacances?; 11) els governs han de proveir programes de renda bàsica o renda mínima garantida en escenaris d'atur tecnològic per a mantenir la demanda o el consum?; 12) cal que el Govern doni incentius a les empreses per a contractar més treballadors?; 13) els governs haurien d'oferir incentius per a desenvolupar el cervell humà utilitzant *brain-computer interfaces* —interfícies cervell-ordinador— que permetin que ens mantinguem més a l'alçada del canvi tecnològic?

4.1. Les estructures de comunicació a l'era digital i el conflicte social (per Jordi Brandts)⁹

Certament, la desigualtat social té més d'una faceta. A part de diferències en les oportunitats econòmiques, també hi ha diferències respecte a l'accés a informació sobre el funcionament de la societat i a canals de comunicació, amb les diferències en influència social que això comporta. Una anàlisi de com les diferents dimensions de la desigualtat interactuen i afecten, per exemple, els resultats electorals és essencial per a comprendre millor algunes de les tensions sociopolítiques que actualment s'estan produint en molts països democràtics.

Sota el títol *Deliberative structures and their impact on voting behavior under social conflict*, Leonie Gerhards, Lydia Mechtenberg i un servidor¹⁰ presentem els resultats d'un experiment de laboratori que dona algunes claus sobre aquestes interaccions. Un experiment econòmic d'aquest tipus és una cosa molt senzilla i es desenvolupa de la manera següent: un grup de participants voluntaris rep unes instruccions que els situen davant una representació esquemàtica d'una situació econòmica en la qual tenen el paper de certs agents econòmics, en el nostre cas, de ciutadans d'una democràcia. Els participants han estat invitats expressament a l'experiment i saben que es tracta d'una situació amb cert caràcter artificial en la qual les úniques regles explícites són causades per unes instruccions. En un experiment típic cada participant pot triar entre diverses opcions i cadascuna d'aquestes implica certs pagaments monetaris, depenent de la decisió del participant en qüestió i possiblement també del que facin els altres participants. Els organitzadors de

9. Jordi Brandts és professor d'investigació a Institut d'Anàlisi Econòmica (IAE) del Consell Superior d'Investigacions Científiques (CSIC) i a la Barcelona Graduate School of Economics (GSE). També és *research fellow* (membre investigador) de CESifo.

10. Al Barcelona GSE Working Paper 1022, del 2018.

l'experiment observen i registren les decisions preses pels participants i utilitzen aquestes dades com a font d'informació sobre el problema econòmic que volen estudiar.

La situació que s'estudia en l'article de Brandts *et al.* (2018, *op. cit.*) és la d'una societat dividida en dos grups, els blancs i els blaus, iguals en grandària. La taula 18 representa les condicions econòmiques de la societat en funció de les polítiques, A, B i C, que es poden implementar.

Taula 18. *Ingressos dels blancs i dels blaus en funció de les polítiques que es poden implementar*

Estat X			Estat Y		
Política	Ingrés de cada blanc	Ingrés de cada blau	Política	Ingrés de cada blanc	Ingrés de cada blau
A	20	20	A	10	0
B	0	0	B	20	10
C	0	10	C	0	20

Un element crucial de la situació és que l'estat de l'economia és incert, és X o Y, amb igual probabilitat, estats que difereixen en diverses dimensions. En l'estat X es pot dir que les coses són fàcils. La política A és la millor per als dos grups socials, ja que dona 20 a tots els membres dels dos grups, tant dels blancs com dels blaus. En canvi, si l'estat és Y, llavors les coses són més difícils, perquè, si bé la política més eficient en el sentit que els ingressos totals són els més alts és la B, els blaus prefereixen la política C, que els dona 20 i 0 als blancs. La primera faceta de la desigualtat és, doncs, que les oportunitats econòmiques no són les mateixes per als dos grups en els dos estats.

La segona faceta de la desigualtat consisteix en el fet que els blancs tenen informació sobre si l'economia està en l'estat X o Y i els blaus no. En concret, cada blanc té un «senyal» individual de si s'està a X o a Y. Aquest senyal és imperfecte i només és correcte en el 70 % dels casos, és a dir, els blancs estan més ben informats que els blaus, però també poden estar equivocats. Amb aquests elements volem representar un aspecte important de la societat actual. Hi ha una part més formada de la societat els membres de la qual saben més que el públic general sobre com funciona l'economia i la societat en general, però els seus coneixements són imperfectes i a més té uns interessos diferents de la part menys informada de la societat.

Una tercera faceta de la desigualtat entre grups socials és la desigualtat en l'accés a canals de comunicació. En la vida política de les democràcies modernes és constant la comunicació entre els ciutadans sobre la situació de la societat i sobre les possibles opcions a prendre. L'ideal democràtic és una situació en la qual tots els ciutadans poden participar en el debat polític en igualtat de condicions. Alguns investigadors qualifiquen una situació així com una situació de «deliberació». Ara bé, a les societats democràtiques realment existents no tots els ciutadans tenen les mateixes possibilitats d'accedir als canals de comunicació a causa de factors molt diversos: la propietat dels mitjans de comunicació està típicament en poques mans, les persones amb més formació són més eloqüents, etcètera.

En el nostre estudi investiguem el comportament polític sota diverses «estructures deliberatives», és a dir, diferents circumstàncies respecte a l'accés de blancs i blaus

als canals de comunicació pels quals poden influir sobre els altres membres de la societat. La seqüència del procés polític és la següent: primer els blancs reben la seva informació imperfecta sobre l'estat de l'economia; segon, els ciutadans es poden comunicar entre ells; tercer, es vota entre A, B i C, i la decisió es pren per majoria. En cas d'empat, la política a implementar es decideix aleatòriament.

A la nostra anàlisi partim d'unes hipòtesis fortes respecte a la relació entre estructures deliberatives i les preferències dels blancs i dels blaus. En primer lloc, estudiem una estructura que directament anomenem *deliberació*. En aquest cas, abans que hi hagi una votació sobre quina política adoptar, tots els blancs i tots els blaus poden participar en una conversa lliure entre tots els ciutadans. Seguint idees proposades per investigadors de ciència política, una situació de veritable deliberació farà que tots els membres de la societat adoptin el benestar de tota la societat com a objectiu propi. En concret, això implicarà que tots els blancs diguin la veritat respecte al que el senyal els diu sobre l'estat de l'economia i que els blaus votin sempre amb els blancs per una política millor, tenint en compte la informació següent: A si sembla que l'estat de l'economia és X i B si sembla que l'estat de l'economia és Y.

En una segona estructura deliberativa, que anomenem *de dalt a baix*, abans que tingui lloc la votació, tots els blancs poden conversar entre ells. Els blaus poden veure el que es diu en aquestes converses però no poden intervenir-hi. Aquesta estructura deliberativa representa, d'una manera molt esquemàtica, una situació en què una part de la societat domina els mitjans de comunicació. En aquest cas, la nostra hipòtesi és que els blancs se sentiran responsables de la situació de la societat en el seu conjunt, però que els blaus se sentiran menystinguts i es guiaran únicament pels seus propis interessos materials.

L'última estructura deliberativa que considerem es podria anomenar *de dalt a baix amb secretisme*. En aquest cas, els blancs primer poden conversar entre ells sense que els blaus puguin veure el que es diu i després conversen obertament però sense intervenció dels blaus com en el cas de *de dalt a baix*. Aquesta estructura deliberativa representa, altre cop de manera molt esquemàtica, una societat força tancada en què els membres de la part més forta poden posar-se d'acord sobre el que volen comunicar a la resta dels ciutadans. En aquest tipus de societat tancada cada grup va a la seva i vota només en funció dels seus interessos materials.

Els resultats dels experiments mostren que efectivament el nivell d'eficiència és més alt en el cas de *deliberació* que en el cas de *de dalt a baix* i, a la vegada, en aquest últim cas el nivell d'eficiència és més alt que en el cas de *de dalt a baix amb secretisme*. No obstant això, observem molts fenòmens que no havíem anticipat i que considerem importants. En primer lloc, en el cas de *deliberació* observem molt més conflicte entre els blancs i els blaus que en la nostra hipòtesi. Això es deu a diversos fenòmens, entre ells el fet que els blaus utilitzen la llibertat de comunicar-se entre ells tant per a posar-se d'acord, en el cas que creguin que l'economia està en l'estat Y, en votar conjuntament per l'opció eficient B, com en votar conjuntament a favor de l'opció C, de conflicte.

També observem que és molt important el que passa al llarg del temps en l'experiment, que té una sèrie de repeticions consecutives que s'anomenen *períodes*. Després de cada període de l'experiment, tots els participants són informats de quin ha estat realment l'estat de l'economia. Tal com passa a la realitat econòmica, amb un cert retard sí que tots els membres de la societat saben quin ha estat efectivament l'estat de l'economia en el passat. En aquest moment, és possible que els blaus rebin la informació que, en el període anterior, el que els blancs van dir que era l'estat de l'economia efectivament no ho va ser. Això és una mentida, però només potencialment, perquè pot ser degut al fet que els blancs no van ser sincers sobre la informació que tenien en el període anterior o al fet que estaven mal informats. Les mentides potencials incrementen el conflicte entre els blancs i els blaus al llarg del temps. La dinàmica de la comunicació i del comportament en les votacions pot produir un cercle viciós. Si un dels blaus recomana el vot egoista als altres blaus, els blancs tendiran més a mentir en el període següent. Seguidament, els blaus detectaran més mentides potencials i tendiran a anar més a la seva en el període següent, etc.

El contingut emocional del que es diu en la fase de comunicació també és rellevant. En particular, l'ús d'un llenguatge no respectuós per part dels blancs augmenta el conflicte. Els nostres resultats suggereixen que es pot produir un fenomen que es pot anomenar *la maledicció de la comunicació sense restriccions*. En una situació de tensió social, l'intercanvi lliure i ràpid de missatges pot portar a un increment de l'animositat.

Creiem que els fenòmens que observem són rellevants més enllà del nostre senzill experiment de laboratori. Primer, en societats desiguals la comunicació lliure entre grups socials pot incrementar l'eficiència però pot deteriorar-se al llarg del temps per culpa de l'ús d'un llenguatge confrontacional. Si, a més, el grup informat controla el procés de comunicació, les coses poden ser encara pitjors, perquè un grup social que té un paper purament passiu en la comunicació pública pot perdre de vista els interessos de la societat en conjunt i tornar-se particularista. Segon, en les democràcies modernes els consells sobre polítiques a adoptar provinents d'experts i dels membres més formats de la societat sovint no són tinguts en compte per la part menys informada de la societat. Això pot passar a causa d'una combinació de desconfiança de base respecte als membres més privilegiats de la societat i de l'experiència que el coneixement dels experts sovint és molt imperfecte, de manera que no és infreqüent que el consell d'experts sigui *ex post* incorrecte. Tercer, encara que la fluïdesa de la comunicació que els mitjans digitals fan possible tingui molts avantatges, la immediatesa i l'anonimat de la comunicació que ara és possible sovint porta a l'agressivitat i la falta de respecte entre grups socials, que pot fer difícil que en una societat s'assoleixin consensos amplis sobre qüestions importants.

5

Consideració final

L'economia ofereix tan sols una de les perspectives des de les quals hom pot analitzar la cohesió social d'un país, que ha de tenir com a referent la vinculació/desvinculació de cada part que la integra en els interessos conjunts. Una mena de clúster de pertinença voluntària amb sentiments compartits que mostren adhesió no imposada. Aquesta homogeneïtat té una aresta d'igualtat/desigualtat socialment acceptable que és el resultat de tres graons: primer, l'acceptació de l'acció distributiva de l'assignació primària dels mercats; segon, l'acció redistributiva per a la intervenció de l'Estat; i tercer, l'acció mediatitzada en els dos extrems per a la resposta en cada cas a l'impacte de la tecnologia tant en el món del treball com a les xarxes de relacions personals i pel que sigui l'acompanyament de la despesa social que minori els efectes no desitjats d'aquella evolució, tant gestionant les diferències com superant algunes desigualtats.

A més de l'eix desigualtat/polarització, pensant amb l'objectiu «vinculació» —compromís o *commitment*—, convé explorar la derivada pel que fa a la despesa social que provoca l'estratègia universalista o selectiva i/o les conseqüències que se'n deriven per a una potencial dualització social. Això remunta a les idees més originàries de la *demos* grega o de la referència a «un sol poble», quan els àmbits de la comunitat van des del nacional al global. Els primers, nacionals, són més fàcils d'identificar però ho fan per variables de classificació més complexes —controvertibles—, essent més polítiques —territorials— que a les segones, per les quals els comuns denominadors acceptables s'eixamplen des de l'ambigüitat internacionalista —«ciutadans del món».

Si la polarització és l'enemic de la cohesió, cal estar atents a la causa i naturalesa d'aquests «pols». Funcionen com una mena d'agrupacions, clústers, que en dèiem. D'agrupaments n'hi ha de nous i de vells i no tots presenten la mateixa problemàtica pel que aquí analitzem. Sovint els agrupadors són múltiples, inestables, amb elements que entren i surten, i sovint sense indicació de conflicte. Nassim Taleb (2019) analitza el paper de les «minories obsessives» com a motor de canvi, observant només perills amb les intolerants a la resta, i no amb les que son resultat d'una opció pròpia que les majories contemplen com una més entre diverses —dieta caixer (*kosher*), halal, vegana...— i que essent acceptables poden arribar a esdevenir generals —per tant, no polars—, com poden ser les dels opositors al consum d'aliments modificats transgènics o de generadors d'energies alternatives. En tot cas, dels nostres clústers empíricament detectats, cal explorar-ne les variables de diagnosi respectives, és a dir, entorn de quin factor principal —d'entre diversos, comunament— s'agrupen. La valoració és distinta si parlem de classificadors politicoideològics, ètnics, dinàstics, religiosos, etc. Reconegut el supòsit de partida, cal anticipar-ne l'evolució —com es transmeten, quina constància tenen en el

temps— perquè hi ha la possibilitat que acabin provocant una fractura social. Les complexitats poden permetre fins i tot noves maneres d'observar els problemes, amb capacitats adaptatives noves, des de relacions de pertinença diverses que donin tolerància des de la diversitat. I, per descomptat, si permeten canvis mitigables amb accions procedents de decisions democràtiques, que no tolerin intolerants ni invasius i que tinguin com a leimotiv trencar la mateixa convivència, com «llops entre gossos», en terminologia de Taleb —nazis, salafistes, hàrams.

En tot cas, són elements de l'anàlisi la discussió de quines diferències observades es poden llegir com a desigualtat, com aquestes modulen actituds des de les aptituds —per exemple, des de les sociolingüístiques— o com es tradueixen en comportaments observables, interrelacions familiars i socials que poden comprometre la vinculació a la qual s'aspiri, així com a la vista de fractures territorials de participació política i de com aquestes evolucionen al llarg del temps a empena de les diferències en formació, renda, renovació urbana, polítiques de barri, etc., tot i ser la segregació urbana el seu símptoma més destacat. També es relacionen amb la influència de la demografia, en les seves expressions de natalitat, vida en parella, fluxos immigratoris i escolarització. O en com s'expressen en els mitjans de comunicació i en la conformació d'actituds —democràcia i participació ciutadana—, vista la propietat d'aquests mitjans, la seva pluralitat entre mitjans i dintre d'un mateix mitjà. I, per descomptat, es detecten en els continguts de l'acció pública neutralitzadora, apaivagadora, contraproduent a vegades: com en el cas del contingut que es vulgui donar a l'oferta pública de serveis. Aquest és el cas en l'elecció a l'eix uniformador de prestacions o amb el reconeixement de diferències, de creença o de preferències, així com en l'oferta escolar, de cara a evitar o afavorir la dualització social —contra l'aspiració a «una sola escola»—, o a l'àmbit sanitari, per la interrelació entre sanitat pública i privada —complementària, substitutiva o, en el pitjor dels casos, alternativa.

Els aspectes esmentats s'interrelacionen en l'espai territorial i en l'evolució temporal de la tecnologia, els mercats, la renda, la riquesa i el benestar. D'aquí la rellevància de la conjunció de l'estudi de tots aquests factors de manera global. El de la concertació educativa és un molt bon exemple dels dilemes que a la pràctica s'enfronta una societat que es vulgui cohesionada. Remarquem, per això, que la cohesió es valora des dels antípodes del que seria la polarització. El problema de la bipolaritat el provoca no que la societat es «clusteritzi» cada cop més entorn de múltiples variables de classificació —hàbits, estils de vida, creences...—¹¹, sinó que s'esvaeixin els ponts que comuniquen aquests clústers. Com reconeix Putnam, el

11. L'anàlisi multivariant pot respondre a aquesta diversitat de factors, així com a una anàlisi de components principals i amb la identificació de les millors variables de classificació. En tot cas, aquesta estratègia requereix una estimació seqüenciada, menys estructurada. A l'altre extrem se situaria la comparació de mitjanes en l'associació de grups amb variables sospitoses de crear-los, a fi de comprovar l'existència de certes concentracions relatives, sempre *step by step*. Al mig, una anàlisi de regressió múltiple permetria ajustar diferents variables no correlacionades amb la variable de polarització que es pretén explicar, neutralitzant l'efecte individual de cadascuna de les variables sospitoses per explicatives. Finalment, alguns autors, com Oriol Carbonell i Humberto Llavador a *Inequality, bipolarization and tax progressivity* (<https://www.barcelonagse.eu/research/working-papers/inequality-bipolarization-and-tax-progressivity>), construeixen un índex sintètic a aquest respecte.

problema no ve tant del *boundling* —els comuns denominadors que agrupen «intra»— com de la manca de *bridging* —ponts «entre» aquests grups. Notem que avui les xarxes faciliten força la generació de nous grups amb lleialtat i homogeneïtats internes, i en la mesura que la seva naturalesa és oberta, múltiple i no exclouent —així com entre els amants del ioga, de l'excursionisme, fans del Barça o d'*Operación Triunfo*—, permet una diagnosi diferent —menys tendent a la polarització— que quan recullen fets estructurals —gènere, raça, país d'origen i sovint religió. A més, l'efecte que causa no és el mateix si l'adhesió comporta rebuig cap a altres grups —per exemple, els animalistes que no només són vegans sinó que odien els que maten per a menjar carn, o entre els partidaris de la vacunació i els que hi estan en contra—, ja que a la vegada que incrementa l'homogeneïtat interna d'aquests, els marca distàncies màximes de separació per la gran divergència que presenten. Les xarxes socials avui radicalitzen més les agrupacions per a divergir, ja que la contundència dels elements que agrupen esdevé més factible i atractiva. Aquests es fan sovint des de les emocions i no des de fets objectivables, els quals per a molts dels seus membres poc importa si són *fake* o no.

Les variables que atreuen les agrupacions certament varien en el temps i en certa manera es fan «líquides». Per exemple, l'ancorament al lloc d'origen, al territori i a la residència s'està esvaint en bona part amb els programes de videotrucada, com l'Skype, que eliminen les conseqüències de les distàncies i les diàspores. Alhora sorgeixen nous factors separadors, sovint políticament alimentats o explotats, com els de Trump als Estats Units, entesos com a resultat de la revenja de les perifèries industrials oblidades, o els trencaments provocats a la Xina entre el món rural negligit i l'urbà de competència salvatge, l'acumulació extrema i explotació de la riquesa a Amèrica del Sud, procedent de la diversitat migratòria europea, o a casa nostra possiblement amb el sobiranisme secessionista. Alguns moviments de fons emergeixen de tant en tant i s'agreugen socialment, mentre d'altres resten apaïvagats, com a resultat del mateix canvi tecnològic, tal com veiem amb els territorials.

Alguns d'aquests moviments es veuen, en tot cas, empitjorats o mitigats per l'acció pública; en particular, de la mà del tractament que es doni a la despesa social. I aquesta ja sota la forma de prestació de serveis en espècies o de transferències monetàries, condicionades o no, compensatòries —en exigència de determinats comportaments— o no. Entre les primeres, es troben alternatives diverses, ja sigui sota una demanda única o monopsoni, o una demanda dirigida pel ciutadà —*money follows user's choice*, o *user follows where money goes*, com diuen els anglosaxons. I la provisió pública del servei, bé subministrada des de la producció pròpia o des de la concertada des de mitjans aliens, bé de manera monopolística o sota una mena de competència gestionada.

El dret a escollir o el de sortida —*opting out* i *exit*, en terminologia de Hirschman— té una implicació particular al tema aquí tractat. La capacitat d'elecció és, per una banda, un antídote a la tirania, a la subjugació; permet materialitzar aspectes de qualitat percebuda i afavoreix la responsabilitat individual d'una societat que es veu més permissiva. Per altra banda, la diversitat afavoreix la flexibilització enfront de la uniformitat —així clarament en el teorema de la descentralització, que fa que la diversitat d'ofertes sigui *pareto superior* (tots hi guanyen) envers la imposició d'una

preferència mitjana: TV3 i Canal Sud, respecte de TVE. Però a la vegada, el dret a escollir pot augmentar la segmentació, actuant les ofertes específiques per la demanda com una manera de refermar-la. El mitjà públic satisfà amb la descentralització les preferències d'una minoria global, àdhuc la reforça, però sempre en té una altra de marginal a respectar. A diferència d'aquest, el mitjà privat manté una estratègia que té com a prova de cotó l'excedent empresarial vinculat a la maximització de l'audiència. Així, resta a debat la qüestió des d'on se serveix millor al pluralisme democràtic contra la polarització.

La concertació sanitària i educativa són bons exemples de les alternatives esmentades, com també ho és l'aplicació d'un val a l'àmbit de guarderies, guariments de dependència o d'elecció d'asseguradora sanitària des d'algunes mutualitats públiques. És discutible si es tracta de factors de risc que poden acabar aprofundint la polarització social —segons com s'agrupin els electors— o, precisament, al contrari, són elements que poden mitigar la pitjor dualització social. Aquesta darrera es dona quan, per raó de la falta de flexibilitat o sensibilitat de l'oferta pública envers la demanda ciutadana, una part d'aquesta s'autoexclou, prescindeix dels serveis d'utilització pública i busca l'alternativa privada. Notem el rerefons de finançament públic: de cara a l'alternativa privada, com pitjor es finança i opera l'oferta pública, millor per a aquesta. Des de la provisió pública —responsabilitat política i finançament bàsic—, però amb producció de mitjans «aliens», la concertació «substitueix» —no alterna— la producció pública directa. En conseqüència, el concertat aspira a un millor i no pitjor finançament públic, essent el preu de la diversitat resultant dels complements de disposició privada a finançar per aquells components addicionals fora del paquet bàsic de prestacions.

ANNEXOS

ANNEX 1

Les comparatives de la desigualtat

És interessant veure l'impacte de la crisi pel que fa a la distribució dels ingressos amb especial atenció a la desigualtat entre grups d'edat, fent una comparativa del que succeeix a Espanya amb el que passa en altres països europeus seleccionats en tant que representatius de diferents models d'estat del benestar.

Els països amb què es compararà Espanya són Alemanya com a representant del model continental, el Regne Unit com a representant dels anglosaxons i Suècia i Finlàndia com a representants dels països nòrdics. Espanya seria part del que anomenem *model mediterrani*.

Algunes consideracions

En termes de benestar, cal combinar indicadors alternatius al de la renda *per capita*, entre els quals tenim l'equitat, la cohesió social, el sentiment de pertinença, etc. Al cap i a la fi, el concepte de renda, pobresa, desigualtat o polarització no deixa de ser relatiu.

La renda *per capita* a la llar no ho és tot. De fet, fins i tot en aquest terreny cal parlar de capacitat adquisitiva real del beneficiari. Això ve afectat, com a mínim, per les economies d'escala de les decisions, conjuntes o no, per les despeses substitutives que cada nivell d'ingressos porti aparellat i segons es gaudeixi o no d'habitatge propi o dels beneficis públics en espècie de què es disposi: l'assistència sanitària gratuïta substitueix en molts països la prima d'assegurament, l'educació, el pagament directe per l'ensenyança, el transport subsidiat i haver de pagar un major preu; les pensions públiques, contributives o no, forcen a una menor taxa d'estalvi, així com les xarxes de seguretat social i l'assegurança privada. Tot això, certament, respecte de la renda neta d'impostos i cotitzacions.

Fins i tot per aquests ingressos nets, la capacitat adquisitiva d'una mateixa varia segons la capacitat adquisitiva real en els mercats: el preu de l'habitatge, dels abastiments, dels desplaçaments i, en general, la capacitat adquisitiva de la moneda. Finalment, el conjunt d'arguments que entren en la funció idiosincràtica de les unitats comparades importa, així com d'aquells que gaudeixen d'un oci no

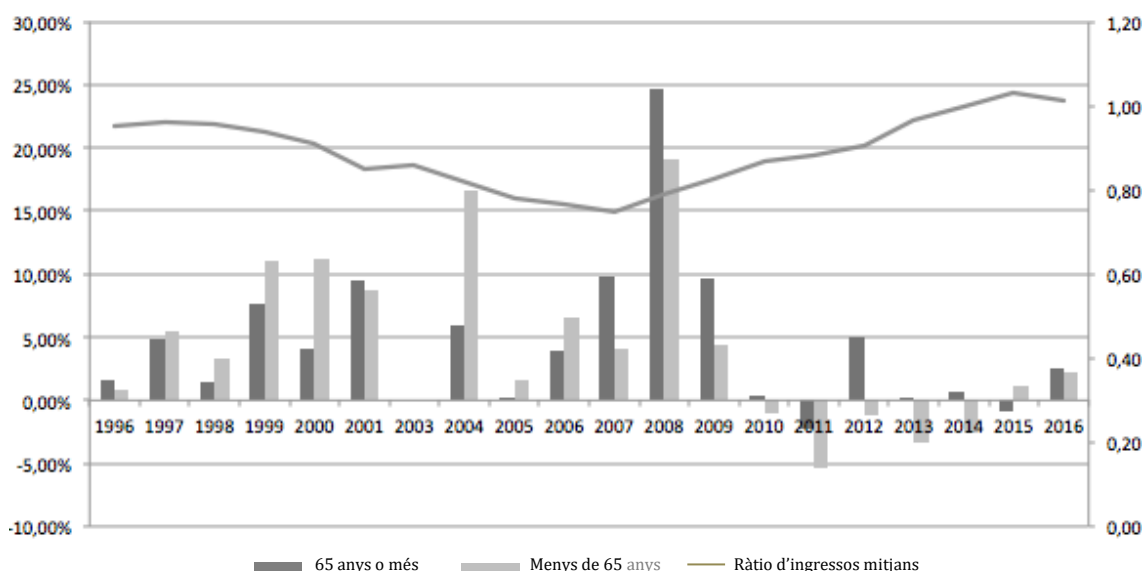
sumptuari —llegir— i d'un consum no pecuniari —agafar llibres en préstec en lloc de comprar-los. Fer taula rasa de tots aquests elements condueix a una mala comparativa de benestar.

Destaquem que a Espanya, la taxa de pobresa relativa dels pensionistes ha baixat durant la crisi, així com el percentatge de pensionistes que es troben en grups d'ingressos reduïts. S'atribueix aquesta situació relativament bona enfront de la crisi al fet que no estigui exposada al mercat de treball —un dels principals factors explicatius de la desigualtat i la pobresa espanyola— i a l'alt percentatge de propietaris que hi ha a Espanya, en especial entre la gent de més edat, cosa que els estalvia haver de pagar lloguer o hipoteca quan són jubilats: en tots els països, els que són propietaris de l'habitatge on viuen presenten menys privació material que els inquilins (Berthoud i Bryan, 2011; Figari, 2012).

Els aspectes descriptius de com evoluciona la renda entre els anys noranta i el 2016 per als dos grups d'edat demostren, com s'ha dit, que els més grans de seixanta-cinc anys milloren la seva posició relativa a partir de la crisi. En comparació amb els altres països que es comporten diferent que Espanya, excepte el Regne Unit, que s'hi assembla, a Alemanya empitjoren, a Suècia també i a Finlàndia la ràtio és estable. En aquest sentit, Dewilde (2008), parla de l'«efecte edat» —millors habilitats pressupostàries— i de l'«efecte cohort» —el fet de nàixer en una generació de més abundància fa tenir més necessitats de consum.

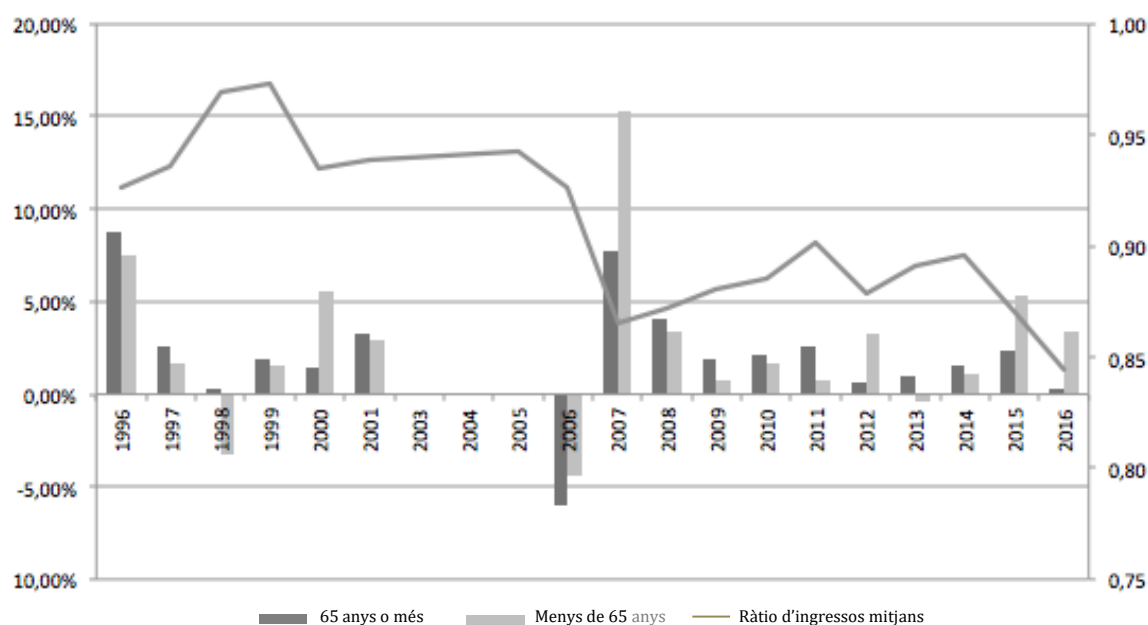
En els gràfics 11, 12, 13, 14 i 15 que segueixen podem observar l'evolució d'Espanya i de la resta de països observats. Tenim l'eix dret amb la ràtio d'ingressos mitjans entre el grup d'edat de més de seixanta-cinc anys i la resta, i a l'eix esquerre hi ha indicades les taxes de variació dels ingressos.

GRÀFIC 11. *Evolució de la renda a Espanya (1996-2016)*



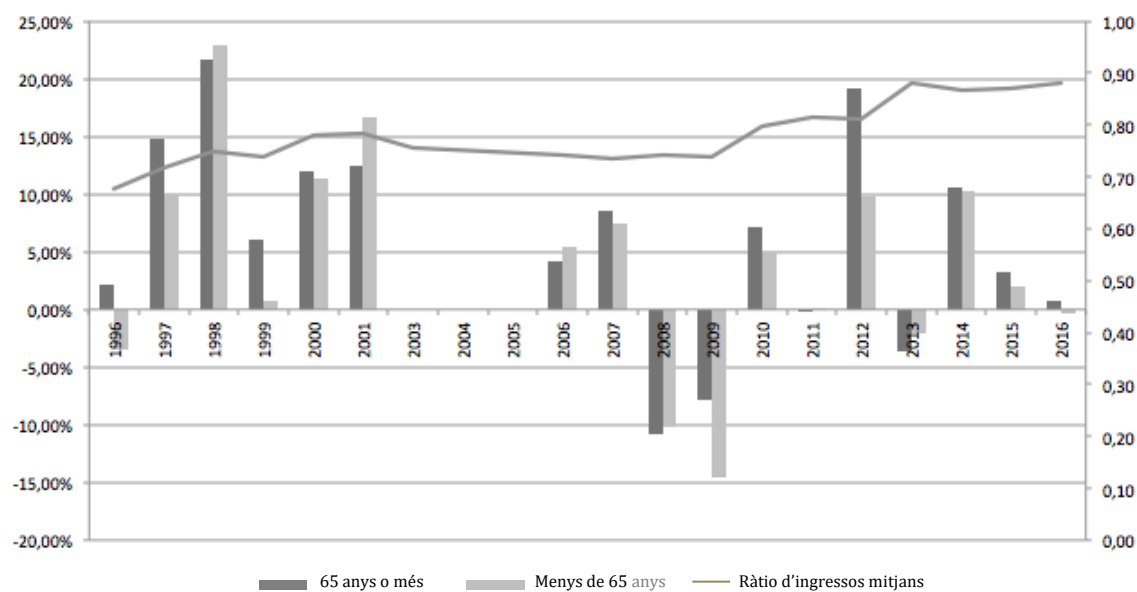
FONT: *Preventing ageing unequally*, OCDE, octubre 2017.

GRÀFIC 12. *Evolució de la renda a Alemanya (1996-2016)*



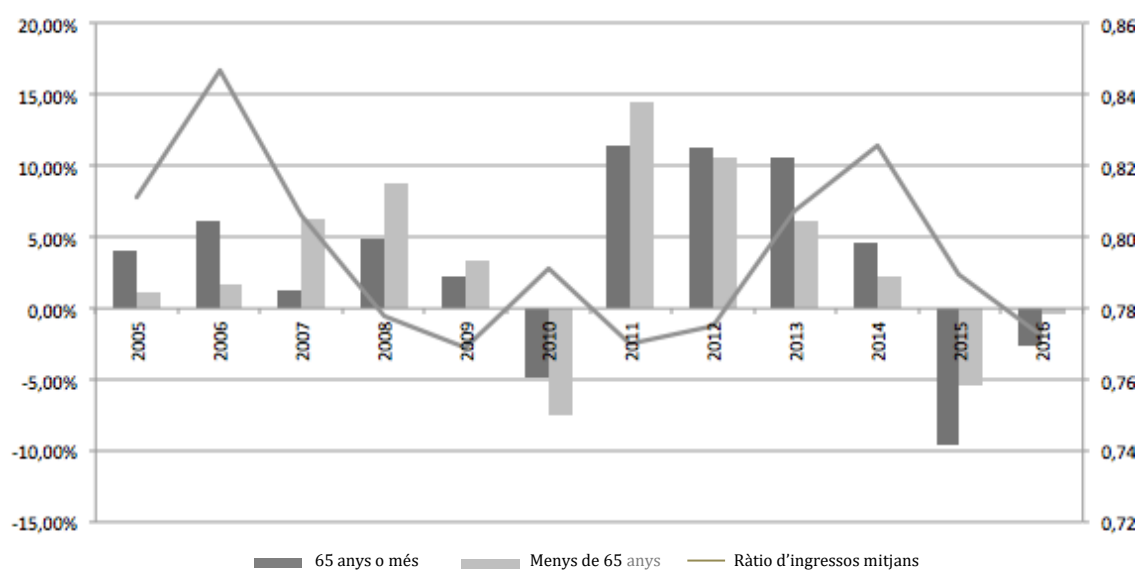
FONT: *Preventing ageing unequally*, OECD, octubre 2017.

GRÀFIC 13. *Evolució de la renda al Regne Unit (1996-2016)*



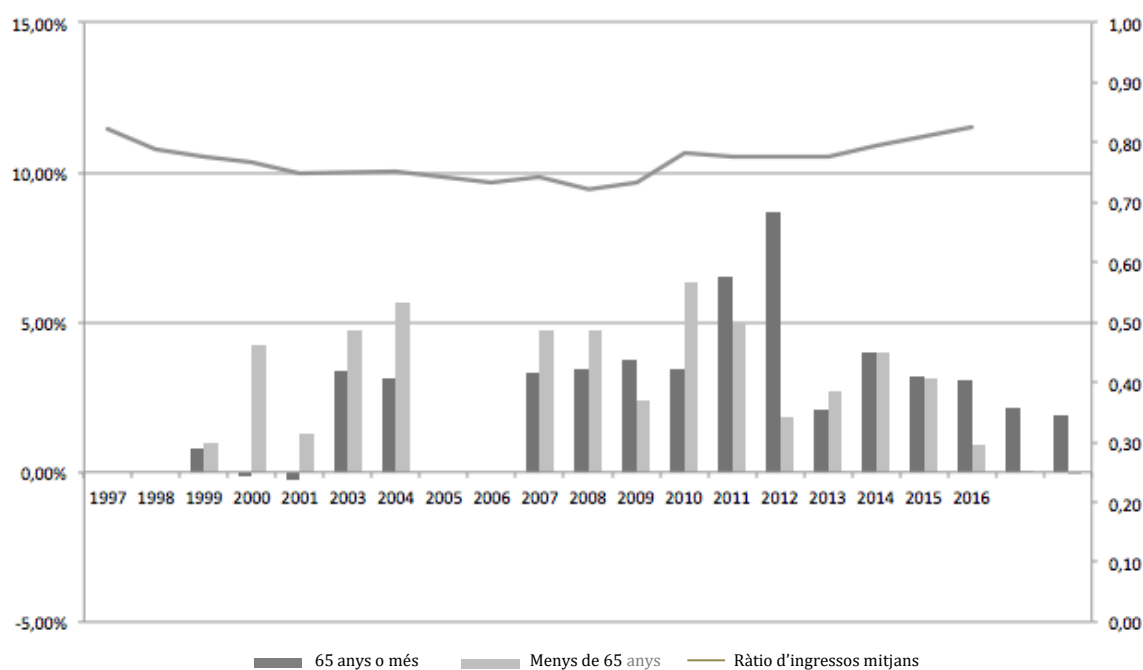
FONT: *Preventing ageing unequally*, OECD, octubre 2017.

GRÀFIC 14. *Evolució de la renda a Suècia (1996-2016)*



FONT: *Preventing ageing unequally*, OECD, octubre 2017.

GRÀFIC 15. *Evolució de la renda a Finlàndia (1996-2016)*



FONT: *Preventing ageing unequally*, OECD, octubre 2017.

També mencionem un concepte interessant de Dewilde i Raeymaeckers (2008): la «doble penalització» dels pensionistes no propietaris en països amb una alta proporció de propietaris, que a banda d'haver de pagar un lloguer que els propietaris no han de pagar, són al seu torn un grup amb pensions més baixes —per efecte selecció, que és més intens com més alta és la proporció de propietaris.

Entre països, Alemanya i els nòrdics tenen menys proporció de propietaris que els del sud. També parlem dels factors que afecten la tinença d'habitatge: renda, nombre de membres de la família, edat, etcètera.

Convé, en aquest sentit, considerar la teoria del cicle vital (Modigliani, diferents treballs) segons la qual el mix d'estalvi-consum canvia amb l'edat dels individus, que estalvien menys quan són joves que quan són de mitjana edat, i quan són vells tornen a estalviar menys. Per al cas espanyol aquesta teoria no es compleix empíricament perquè els vells estalvien més que els altres grups (Eurostat 2010, estadístiques experimentals).

Un altre factor a considerar és la *riquesa neta*, la qual a Espanya és superior que a altres països amb una renda més alta per l'alta proporció de propietaris d'habitatge —al voltant del 80 % respecte al 50 % aproximadament a Alemanya—, font principal de la riquesa de les famílies. Observem evolució en el temps i, sobretot en edats joves, la proporció de persones en règim de lloguer augmenta i la proporció global de propietaris baixa a partir del 2011, però tampoc gaire, pel pes dels vells, que es mantenen, mentre que al Regne Unit i a Suècia baixa sensiblement, en especial al Regne Unit, on baixa en tots els grups d'edat.

ANNEX 2

Desigualtat de la renda, el consum i la riquesa a Espanya i com han evolucionat recentment¹²

Al treball referenciat s'analitza el grau de desigualtat observada amb una sèrie de variables rellevants per a la comprensió global del fenomen de la desigualtat, com ho són el salari per hora, els ingressos salarials, la renda bruta i la renda neta de la llar, el consum i la riquesa. També s'atén a l'evolució d'aquestes variables per al període 2008-2014.

Respecte al salari per hora s'observa que Espanya presenta un diferencial de salari per hora similar a la mitjana dels països de la UE. De com ha evolucionat entre els anys 2008 i 2014, cal remarcar que no hi ha grans canvis en l'evolució del salari per hora relatiu dels diferents col·lectius a Espanya, a diferència d'altres països, on s'observa una tendència a l'increment d'aquests diferencials en les darreres dècades.

Pel que fa als ingressos salarials, és a dir, una vegada es tenen en compte les hores treballades, el nivell de desigualtat augmenta a Espanya en comparació amb altres països de la UE, ja que col·lectius amb salaris menors tenen una jornada laboral mitjana menor. En el període mencionat es va produir una reducció de les hores treballades entre els col·lectius amb menors salaris, que va provocar una caiguda significativa de les rendes d'aquests i un augment de la desigualtat.

Tenint en compte la renda *per capita*, Espanya presenta una alta desigualtat, per l'elevat nivell d'atur. Però la mida considerable de les unitats familiars, juntament amb les taxes de substitució de les pensions elevades, redueix la desigualtat de la renda bruta total de les llars. L'evolució del sistema de pensions i de prestacions d'atur i l'increment de la mida de les llars van aconseguir limitar el creixement de la desigualtat de les rendes familiars.

Els impostos directes redueixen la desigualtat de la renda entre llars, tot i que menys que en altres països. Els canvis fiscals van incrementar els tipus marginals a partir del 2012, especialment en la part alta de la distribució, cosa que va limitar el creixement de la desigualtat de la renda neta de les llars.

12. Aquesta part del text resumeix el treball «La desigualdad de la renta, el consumo y la riqueza en España» (2018), *Documentos Ocasionales*, núm. 1806, de Brindusa Anghel *et al.*

Amb relació al consum, els individus intenten esmorteir les fluctuacions de la renda per a reduir les variacions de consum. Els canvis de la desigualtat del consum van ser més limitats que els de la renda i de riquesa en el període observat.

Finalment, referent a la riquesa, la diferent manera d'estalviar i invertir dels agents fa que la desigualtat de la riquesa sigui elevada, però l'alt grau de tinença d'habitatge en propietat fa que aquesta sigui reduïda a Espanya, en comparativa internacional. Durant la crisi, hi ha hagut un increment de la desigualtat, especialment degut a la caiguda del preu dels actius reals en relació amb els financers.

En resum, el funcionament del mercat laboral, el sistema de pensions, la fiscalitat i una alta inversió immobiliària determinen, entre altres factors, la desigualtat dels salaris, la renda i la riquesa. Entre el 2008 i el 2014 es va produir un increment en desigualtat d'ingressos salarials, renda *per capita* i riquesa, malgrat haver-se produït un canvi limitat en salaris per hora, renda total i consum. Entre el 2014 i el 2016, va caure la desigualtat d'ingressos salarials i, de manera més limitada, de renda *per capita*.

Desigualtat en riquesa i com aquesta s'expressa en el consum

La manera en què varia el consum d'una llar davant canvis de la renda depèn també del seu nivell de riquesa i, en menor mesura, de la seva edat. Les llars amb més riquesa tenen una major capacitat de mantenir el nivell de consum davant caigudes de la renda.

El que s'ha dit anteriorment es compleix, com a mínim, fins a certa edat. Així, s'observa que, per a aquelles llars el cap de família de les quals té menys de cinquanta-cinc anys, el fet de disposar de major riquesa permet una estabilitat major del consum, mentre que per a llars el cap de família de les quals té més de cinquanta-cinc anys la riquesa amb prou feines exerceix cap paper estabilitzador del consum. En efecte, com es mostra a la taula 17, el canvi del consum mitjà de la llar davant canvis de renda és menor a les llars amb més riquesa en aquelles famílies on el cap de família té menys de cinquanta-cinc anys. En concret, en una llar amb poca riquesa relativa —la que té per sota només al 5 % de les llars— i en la qual el cap de família té trenta anys, una disminució de la renda d'un 1 % genera una caiguda del 0,5 % del seu consum, però aquesta disminució és inferior —del 0,1 %— a les llars amb major riquesa —les que tenen per sota al 95 % de les llars. Tanmateix, a les llars amb caps de família de més de cinquanta-cinc anys, la caiguda del consum davant d'una disminució de la renda d'un 1 % és sempre al voltant del 0,3 %, independentment del nivell de riquesa.

La desigualtat en riquesa és molt superior a la que s'observa en renda.¹³ En concret, la ràtio de riquesa del vuitè decil respecte al segon és de 15,530 i l'índex de Gini és de 0,68, molt superior al que s'observa en altres variables analitzades prèviament.

13. Les dades que il·lustren aquesta secció es poden trobar al text d'Orsetta Causa i Mikkel Hermansen *Income redistribution through taxes and transfers across OECD countries*. Els gràfics i taules següents estan extrets majoritàriament d'aquesta obra i serveixen com a introducció de la perspectiva que es vol estudiar en detall.

Així mateix, el percentatge del total de riquesa que està en mans de l'1 % amb major riquesa és del 20 % mentre que és del 52,7 % per al primer decil.

Les diferències en la desigualtat de la riquesa provenen no solament del diferent comportament en termes d'estalvi, sinó també de la diferent composició de la cartera d'actius de les llars i de l'evolució dels preus d'aquestes. La tinença d'actius és molt generalitzada, fins i tot en els trams baixos de renda. En concret, un 94,3 % de les llars dels dos primers decils de renda posseeix algun tipus d'actiu. No obstant això, la composició d'aquests actius varia de manera significativa a mesura que canvia la renda de la llar. Així, en els dos primers decils, el 89,5 % dels actius totals es relaciona amb propietats immobiliàries, mentre que aquest percentatge baixa al 57,5 % en l'últim decil. En aquest últim segment, destaca el pes dels negocis per treball per compte propi, que contribueixen en un 15 % al total dels seus actius, i de determinats actius financers, com les accions i participacions, que representen un 11,2 % del total d'actius. Una evolució més positiva del preu d'aquests actius davant els immobiliaris contribuiria a incrementar la desigualtat de la riquesa i viceversa. La literatura econòmica recent ha emfasitzat l'heterogeneïtat en l'accés a diferents actius i als seus rendiments per a explicar que hi ha més concentració de riquesa que de renda.

Finalment, la desigualtat de la riquesa va créixer de manera significativa durant la crisi. L'índex de Gini de la riquesa neta va augmentar en quasi una dècima en el període 2008-2014, després d'una fase en la qual s'havia mantingut estable.

Aquest augment en la desigualtat de la riquesa es confirma també amb diferents mesures de concentració.

La proporció de la riquesa neta que correspon a l'1 %, al 5 % i al 10 % amb més riquesa va augmentar en aquest període. Així, el 10 % de la població amb més riquesa acumulava un 44 % de la riquesa neta total de les llars l'any 2008, percentatge que va augmentar fins a quasi un 53 % el 2014. Igualment, el percentatge de riquesa neta del 5 % de la població amb major riquesa va augmentar en vuit punts durant el període 2008-2014, mentre el percentatge de riquesa neta de l'1 % de la població amb major riquesa va augmentar en 5 punts.

L'increment de la desigualtat de la riquesa es va deure a diversos factors. En primer lloc, el valor mitjà dels actius reals, aquells en què més es concentra la riquesa de la part baixa de la distribució de la renda, va caure entre el 2008 i el 2014 més d'un 30 %, mentre que el dels actius financers, principalment en mans de la part alta de la distribució de la renda, fins i tot va incrementar en valor. Així mateix, cal destacar el ja mencionat estalvi prudencial de les llars amb major renda.

Finalment, en el segment de menor renda es va produir una caiguda del percentatge de llars que van adquirir actius immobiliaris. Concretament, si el 2008 un 78 % de les llars dels dos primers decils de renda disposava d'habitatge en propietat, aquest percentatge es va reduir fins a un 67 % el 2014, fet que contrasta amb la caiguda que s'observa en aquest percentatge en el novè decil, que va ser de tan sols 3 punts.

ANNEX 3

Notes sobre el balanç intergeneracional

El balanç intergeneracional és compost per un conjunt d'actius i passius; alguns d'ells públics, d'altres privats. Alguns purament productius mentre altres són ambientals. Alguns d'estructura (valors) i altres conjunturals (responsabilitats assumides). Tot ells estan interrelacionats en les causes, però són diferents els instruments d'intervenció possible des de cadascun dels camps separatament. En els passius, n'assenyalaré uns quants, per bé que no exhaustivament, entre els quals: el llegat d'una generació respecte d'una altra en termes de la petjada mediambiental (carboni; ozó, clima); emmagatzemament de deixalles i reciclatge; la pèrdua irreparable de biodiversitat... I, entre els econòmics, l'atur juvenil, la càrrega del deute, el dèficit del compromís de les pensions.

Per la banda dels actius, de l'haver, en relació amb aquells passius: un determinat capital social acumulat, una certa responsabilitat social corporativa (la consciència, almenys), l'estoc de formació i educació de la població, la capacitat de generació energètica, les infraestructures físiques de llarga durada, el flux consolidat d'ajuts als infants contra la seva pobresa, l'alleugeriment de la càrrega de la nostra gent gran, una certa fiscalitat contra l'acumulació desigual de la riquesa, unes estructures familiars protectores, les restriccions als drets testamentaris (legítimes i similars) i una xarxa bàsica universal de protecció social davant de contingències catastròfiques.

Aquest balanç és el resultat de l'evolució de la civilització i la cultura. Com recorda R. Lee en els seus treballs, cadascun d'aquells aspectes té la seva història. Des d'uns inicis en què els ascendents invertien egoïstament en els fills allò que rendia la seva productivitat (acumulació de collites) per al dia de demà, quan ja no es podria treballar, a l'avenç que significa l'aparició del capital, per a guardar-se millor que amb els productes peribles, en contractes de *do ut des* amb qui més bon fruit en pot treure abans de retornar-lo, àdhuc la mutualització dels acords individuals per part de l'Estat. De manera que, per exemple, el que en el passat podia significar un acord de «jo pago la teva educació i emancipació; després, a canvi, tu em retornaràs la pensió vitalícia o la del meu patrimoni a canvi d'un fons perdut fins que em mori», en el temps esdevé l'Estat qui, sufragant molts d'aquests serveis, en recupera el cost forçant els actius ocupats a pagar impostos de resultes de la seva productivitat (renda). També amb les cotitzacions a canvi de pensions. Per tant, una volta mutualitzats aquells que abans eren acords privats, el que ara —per exemple— sorgeixi un desbalanç intergeneracional —així en el sistema de repartiment de la Seguretat Social— seria, entre altres, a causa del fet que la càrrega dels uns sobre els altres varia amb el seu pes demogràfic (esperança de vida a l'alça i natalitat a la baixa), i el manteniment en vida del contracte implícit més la pressió política que rep tot allò gestionat políticament, abocaria a un creixement de l'endeutament que augmentaria els equilibris generacionals per la banda de passius més grans per a les noves generacions. I així en altres àmbits del que hem assenyalat més amunt.

En el flux de transaccions, de banda a banda del balanç trobem els impostos/transferències monetàries i en espècie que són el resultat de l'actuació pública (externa) i la de transferències i llegats *mortis causa* en la part interna (famílies). Em centraré aquí en aquests segons fluxos, en què la família és una institució prototípica de composició heterogènia d'edats, tot i que no sempre és la millor forma de construcció de capital social o de reducció de la desigualtat social.

El paper de la família com a institució per al benestar generacional

Per a valorar tant les transferències al llarg de la relació mantinguda entre els membres que integren la família com de les herències que acreixen en el moment de la defunció, tres són els aspectes que tenen interès: *a)* la família com a xarxa de protecció pròpia davant de les contingències dels seus membres (*cross pooling*), ja amb prestacions en espècie o monetàries (ajuts, avals); *b)* la família com a afavoridora de l'acumulació dinàstica, en la línia sovint d'incrementar la desigualtat i/o la polarització social, i *c)* la família com a institució sensible en la seva evolució a les condicions externes, tals com el mercat de treball (entrada de les dones, augmentant el cost d'oportunitat de quedar-se a casa o dificultat de fer-ho per part dels joves), o la col·lectivització de necessitats resoltes públicament per a tutelar la que seria altrament una solució particular prou inequitable, com en el cas del guariment dels dependents o les pensions de jubilació.

Aquesta anàlisi es pot fer (i completar si es vol) respecte dels eixos altruístics, estratègics (contractuals implícits, es fa perquè convé a les parts) o accidentals (herències com a resultat de no programar correctament el cicle vital de recursos i necessitats). Donar en vida o deixar en herència per defunció té conseqüències diferents en molts aspectes: quan en pot treure més bon profit el beneficiari; si la transferència és de temps (sempre en vida) o monetària (riquesa acumulada pels progenitors, treballant tots dos), com la societat aprova o no les diferents formes d'adquisició d'avantatges (pitjor en herències d'un sol cop que en transferències monetàries puntuals o en espècie —temps en continu—), i quines variables poden explicar, tota la resta de coses iguals, una modalitat o una altra. Així, a la vista de l'edat del receptor, l'adherència familiar amb visites recurrents, estatus marital, situació laboral, nombre de nens, sexe dels beneficiaris (segons cultura masculista imperant). En aquest punt, és interessant valorar fins a quin punt aquesta assignació intrafamiliar és similar a la que pot fer l'Estat des dels recursos públics, respecte del destinatari més beneficiat, segons la responsabilitat, i així haver merescut, a tots igual, frustrant similarment a cadascú entre el seu reclam i el possible o en favor de qui més es pot beneficiar de l'ajut, i així retornar els guanys a l'erari familiar.

Si enfoquem l'estudi no en les famílies sinó en els estats, ens cal entrar en el debat de les raons per les quals aquest es produeix, i quins principis de justícia social els inspiren per sobre dels privats (altruisme, estratègics o accidentals).

La intervenció pública i l'equitat des d'una perspectiva generacional

És massa comú interpretar la justícia social des de la perspectiva del finançador públic només, i exclusivament des de l'òptica del beneficiari concret de la política. La justícia és un concepte majúscul i, al meu entendre, no admet adjectius, ja que els principis en què es fonamenta han de ser universals i no específics a cap esfera de les relacions humanes en particular. I menys encara respecte de les decisions col·lectives, ja que s'han d'entendre com quelcom que respon a un bé comú que és de tots i de ningú en particular. Cal, per tant, fer l'anàlisi de la intervenció pública en els seus efectes sobre el balanç generacional des de l'equitat —aquesta sí, més que no de la justícia, tenint en compte el cas concret de cada individu, grup o cohort, considerat des d'algun aspecte rellevant (l'edat, no tenir treball, mancat d'educació, sense salut...).

Tot i acceptar la unitat d'anàlisi específica, convé adoptar la visió del cicle vital del destinatari de la política pública (l'individu o la cohort), valorant no solament els beneficis sinó també les seves contribucions: benestar diferit quan es paga amb impostos que s'amortitzen més o menys al llarg de la vida d'un individu, i del qual resta un residu fiscal, positiu o negatiu. Aquest és el que voldrem valorar finalment en la seva correlació a la condició socioeconòmica vital. I també aquesta darrera en un context de o sense mobilitat social; amb més o menys capacitats innates, loteries de la vida i considerant de manera diferencial l'esforç personal.

La perspectiva de *fairness* ('imparcialitat') és quelcom diferent a la de la igualtat —ajustada per necessitat—, o de la mateixa equitat d'accés, consum o resultat. Implica mostrar *concern* ('preocupació'), per exemple amb un guariment pal·liatiu tot i una situació irrecuperable, donar un tractament malgrat el seu menor cost efectivitat, en absència d'alternatives terapèutiques, o fer compensació limitada —*no one left behind*. Contràriament, la correcta valoració de l'equitat en l'actuació pública en el benestar generacional requereix molt més. Cal adoptar una perspectiva dinàmica de generacions que se superposen, i no tat sols l'estàtica convencional, més comuna a l'àmbit intrageneracional. Aquest proveeix una millor perspectiva de benestar social, superior a la *foto finish* en cada moment del temps. Obliga a considerar no solament la responsabilitat pública del reequilibri desitjat, no compensant els estralls conductuals endògens propis, i sí els exògens socials i de l'economia. La valoració haurà de buscar els balanços de benestar previs a la intervenció pública, marcant les responsabilitats individuals dels no assoliments *ex ante* dels equilibris desitjats, respecte dels finals.

Els estralls del trencament generacional

Entre aquells efectes intergeneracionals desitjats (equilibris) trobem els relatius al canvi climàtic i la sostenibilitat mediambiental, l'equilibri entre recursos i despeses, i així el dèficit, el deute públic i el nivell de capital físic (infraestructures) públic (institucional), tecnològic (progrés econòmic) i social (o comunitari). Aquests inclouen el *know-how* de la formació, el patrimoni cultural i els recursos naturals. També l'emancipació, la capacitat de formar una llar i una família, i trobar una ocupació digna dels individus. Serien algunes variables de control per a detectar

responsabilitats públiques i privades a l'hora recuperar els equilibris esmentats, els següents: el balanç del consum i l'estalvi; el preu del carbó, el consum domèstic i industrial d'energia bruta; els indicadors de confiança i de seguretat, i el pes de la transferència global de riquesa al futur: una menor prevalença de la malaltia, els estocs de capitals públic i privats; els drets meritats a pensions (la major o menor taxa interna de rendiment a les prestacions públiques, d'acord amb el diferencial observat respecte de les utilitzacions alternatives); les millores generacionals en educació (inversions públiques i privades), i en l'atenció als infants d'acord amb les dades d'ocupació del temps, per exemple, entre escola i família. També, les transferències en guariments informals de voluntarietat comunitària, a infants, persones grans i desvalguts, amb diferent grau d'altruisme.

Són més discutibles per la dificultat de trobar la petjada generacional, l'estudi de la despesa sanitària, essent com és la proximitat a la mort i no l'edat l'element generador del biaix. O com interpretar la fiscalitat de la propietat respecte del lloguer, del patrimoni envers la renda en general. També respecte dels efectes més o menys sistemàtics, generacionals, de l'aleatorietat d'una crisi o d'una epidèmia. Resulta en tot cas interpretable el valor d'una transferència quan es tracta de quelcom que, si no es transmet, es perd (el temps), respecte del capital més o menys líquid que es disposa en cada moment.

I és que, darrere de cadascuna d'aquelles situacions, hi trobem graus d'altruisme diferents, d'aversion al risc o precaució davant de la incertesa. Els seus efectes van des del manteniment o reforç dels valors patriarcals davant de la falta de possibilitat d'emancipació dels joves; la degradació o erosió del capital humà per conductes lascives, negatives, descoratjadores, pel desànim envers un futur que s'anticipen completament aliens a l'esforç de l'individu, el compromís social o la lleialtat amb l'empresa. Consisteixen en noves estructures familiars, moltes monoparentals, o de famílies que es trenquen amb fills que veuen diluïts els seus referents, o de llars sense fills, sense capacitat d'assumir guariments o compensar la soledat no volguda.

En els efectes els coneixerem: joves enfadats (sense res a perdre), «passotes» (sense aspirar a guanyar res), a la vegada que els identifiquem com la generació més ben preparada de la història, però que no troben l'ascensor de la mobilitat social en funcionament. Generacions encara actives que lluiten per arribar a final de mes i satisfer les hipoteques que en el millor dels casos permetran uns llegats a descendents que quan els rebin estaran ells mateixos descapitalitzats, havent sacrificat els seus pares el capital humà pel bé de llegar «totxo». També persones grans que malviuen soles i que es veuen immerses en una etiqueta de «pensionistes» que agrupa als beneficiaris de pensions no contributives, pensions baixes per haver optat per cotitzacions mínimes en la seva etapa activa, i altres cotitzadors que veuen que les pensions es redueixen més ràpidament que no ho feren les seves bases màximes de cotització.

Finalment, val la pena analitzar per a cadascuna d'aquelles situacions que la intervenció pública, a la vista de com es dona i amb quin grau, substitueix, desestimula, fa *crowding out* de l'esforç privat, i sobretot, del sentit de la responsabilitat, i que l'assoliment del nostre *fairness* intergeneracional no és únicament domini de la decisió pública.

Referències bibliogràfiques

Referències generals

- ANGHEL, Brindusa *et al.* (2018). «La desigualdad de la renta, el consumo y la riqueza en España», *Documentos Ocasionales* [Banco de España], núm. 1806, p. 12.
- BANCO DE ESPAÑA (2017). «Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2014: métodos, resultados y cambios desde 2011». A: *Artículos Analíticos 2017* [en línia]. <<https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/InformesBoletinesRevistas/ArticulosAnaliticos/2017/T1/fich/beaa1701-art2.pdf>>.
- BENTOLILA, Samuel (2014). «Renta y riqueza de las familias durante la crisis: ¿el declivi de la clase media?». A: *Nada es gratis* [en línia]. <<http://nadaesgratis.es/bentolila/renta-y-riqueza-de-las-familias-durante-la-crisis-el-declive-de-la-clase-media>>.
- (2018). «¿Ha crecido la desigualdad en España? Hmm...». A: *Nada es gratis* [en línia]. <<http://nadaesgratis.es/bentolila/ha-crecido-la-desigualdad-en-espana-hmm>>.
- (2018). «¿Ha crecido la desigualdad en España? (II) Pues va a ser que sí». A: *Nada es gratis* [en línia]. <<http://nadaesgratis.es/bentolila/ha-crecido-la-desigualdad-en-espana-ii-pues-va-a-ser-que-si>>.
- MARTÍNEZ-TOLEDANO, Clara (2018). «La acumulación de riqueza en España y el ISD». A: *Nada es gratis* [en línia]. <<http://nadaesgratis.es/admin/sobre-la-persistencia-en-la-concentracion-de-la-riqueza-en-espana-y-el-isd>>.
- MESSINA, Julián (2018). «¿Es compatible un fuerte crecimiento con una importante reducción de la desigualdad?». A: *Nada es gratis* [en línia]. <<http://nadaesgratis.es/julian-messina/es-compatible-un-fuerte-crecimiento-con-una-importante-reduccion-de-la-desigualdad>>.
- OECD (2017). *Preventing ageing unequally* [en línia]. París: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/9789264279087-en>>.
- WORLD INEQUALITY DATABASE (2018). *World Inequality Report 2018* [en línia]. <<http://wir2018.wid.world>>.

Referències bibliogràfiques específiques als determinants socio-sanitaris pel que fa a la salut a Catalunya

Referències de la secció 3.1.1

- ARENAS, Andreu; MALGOUYRES, Clément (2018). «Countercyclical school attainment and intergenerational mobility», *Labour Economics*, núm. 53, p. 97-111.
- BENTOLILA, Samuel; CAHUC, Pierre; DOLADO, Juan J.; LE BARBANCHON, Thomas (2012). «Two-tier labour markets in the Great Recession: France versus Spain», *The Economic Journal*, vol. 122, núm. 562, p. 155-187.
- BONHOMME, Stéphane; HOSPIDO, Laura (2017). «The cycle of earnings inequality: evidence from Spanish social security data». *The Economic Journal*, vol. 127, núm. 603, p. 1244-1278.

- BREDTMANN, Julia; OTTEN, Sebastian; RULFF, Christian (2018). «Husband's unemployment and wife's labor supply: the added worker effect across Europe», *ILR Review*, vol. 71, núm. 5, p. 1201-1231.
- OREOPOULOS, Philip; WACHTER, Till von; HEISZ, Arew (2012), «The short-and long-term career effects of graduating in a recession», *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 4, núm. 1, p. 1-29.

Referències de la secció 3.2

- ABÁSOLO, Ignacio; SÁEZ, Marc; LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem (2017). «Financial crisis and income-related inequalities in the universal provision of a public service: the case of healthcare in Spain». *International Journal for Equity in Health*, núm. 16, p. 134.
- COSTA-FONT, Joan; HERNÁNDEZ-QUEVEDO, Cristina; SATO, Azusa (2017). «Health “Kuznets curve”? Cross-sectional and longitudinal evidence on concentration indices». *Social Indicators Research* [en línia], núm. 136. <<https://doi.org/10.1007/s11205-017-1558-8>>, p. 439-452.
- FJÆR, Erlend Løvø; BALAJ, Mirza; STORNES, Per; TODD, A.; MCNAMARA, Courtney L.; EIKEMO, Terje Andreas (2017). «Exploring the differences in general practitioner and health care specialist utilization according to education, occupation, income and social networks across Europe: findings from the European social survey (2014) special module on the social determinants of health», *European Journal of Public Health*, núm. 27, p. 73-81.
- GOLDBLATT, Peter; SIEGRIST, Johannes; LUNDBERG, Olle; MARINETTI, Claudia; FARRER, Linden; COSTONGS, Caroline (2015). *Improving health equity through action across the life course : Summary of evidence and recommendations from the DRIVERS project* [en línia]. Londres: UCL Institute of Health Equity; Brussel·les: EuroHealthNet. <https://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/DRIVERS_Recommendations_rel2.pdf>.
- JUANMARTÍ MESTRES, Arnau; LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; VALL CASTELLÓ, Judit (2018). «The deadly effects of losing health insurance». A: *CRES-UPF Working Paper #201802-104*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut.
- LIBRERO, Julián; SEGURA, Andreu; GONZÁLEZ LÓPEZ-VARCÁRCCEL, Beatriz (2014). «Suicides, hurricanes and economic crisis». *European Journal of Public Health*, núm. 24, p. 183.
- LOPEZ BERNAL, James; GASPARRINI, Antonio; ARTUNDO, Carlos M.; MCKEE, Martin (2013). «The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain: an interrupted time-series analysis». *European Journal of Public Health*, núm. 23, p. 732-736.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem (2017). A: ESADE. *Encuesta de valores sociales*. Barcelona: CaixaBank.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; MAYNOU, Laia; SÁEZ, Marc (2015). «Another look at the comparisons of the health systems expenditure indicators». *Social Indicators Research*, núm. 121, p. 149-175.
- MARMOT, Michael (coord.); ATKINSON, Tony; BELL, John; BLACK, Carol; BROADFOOT, Patricia; CUMBERLEGE, Julia; DIAMOND, Ian; GILMORE, Ian; HAM, Chris; MEACHER, MULGAN, Molly Geoff (2010). «Fair society, healthy lives. The Marmot review». A: *Strategic review of health inequalities in England post-2010* [en línia]. Londres: UCL Institute of Health Equity. <<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>>.
- OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA. *Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics de la població de Catalunya: Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. <http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/oss_crisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2016.pdf>.
- OCDE (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators* [en línia]. París: OECD Publishing <http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en>.

Referències de la secció 3.2.3

- FLORES, Manuel; GARCÍA-GÓMEZ, Pilar; ZUNZUNEGUI, María Victoria (2014). «Crisi econòmica, pobresa e infància. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los “niños y niñas de la crisis”? Informe SESPAS 2014». *Gaceta Sanitaria*, núm. 28, p. 132-136.
- GARCÍA-ALTÉS, Anna; ORTÚN, Vicente (2014). «Funcionamiento del ascensor social en España y posibles mejoras. Informe SESPAS 2014». *Gaceta Sanitaria*, vol. 28, núm. 1, p. 31-36.
- GARCÍA-ALTÉS, Anna; RUIZ-MUÑOZ, Dolores; COLLS, Cristina; MIAS, Montse; MARTÍN BASSOLS, Nicolau (2018). «Socioeconomic inequalities in health and the use of healthcare services in Catalonia: analysis of the individual data of 7.5 million residents». *J Epidemiol Community Health* [en línia], vol. 72, núm. 10. <<https://jech.bmj.com/content/jech/early/2018/08/05/jech-2018-210817.full.pdf>>, p. 871-879.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SALUT (2017). *Pressupostos del Departament de Salut per a l'any 2017* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/informacio-economica/pressupost/documents/projecte-pressupost-departament-salut-2017.pdf>.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DIRECCIÓ GENERAL DE PLANIFICACIÓ EN SALUT (2018). *Enquesta de salut de Catalunya: L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya: Resultats principals de l'ESCA 2017: Resum executiu*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA (2015). *Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya: Anàlisi territorial*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (2018). *Despesa sanitària a Catalunya per agents (2010-2017)* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/informacio-economica/documents/despesa-sanitaria-catalunya-2010-2017.pdf>.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (2018). *Memòria 2017*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (2019). *Enquestes de satisfacció* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. <<http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio>>.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. SERVEI DE GESTIÓ I ANÀLISI DE LA INFORMACIÓ PER A LA PLANIFICACIÓ ESTRATÈGICA (2018). *Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2016*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- GOLDBLATT, Peter; SIEGRIST, Johannes; LUNDBERG, Olle; MARINETTI, Claudia; FARRER, Linden; COSTONGS, Carolines (2015). *Improving health equity through action across the life course: Summary of evidence and recommendations from the DRIVERS project* [en línia]. Londres: UCL Institute of Health Equity; Brussel·les: EuroHealthNet. <https://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/DRIVERS_Recommendations_rel2.pdf>.
- HAYES, Susan L.; SALZBERG, Claudia A.; MCCARTHY, Douglas; RADLEY, David C.; ABRAMS, Melinda K.; SHAH, Tanya; ANDERSON, Gerard (2016). *High-need, high-cost patients: Who are they and how do they use health care?: A population-based comparison of demographics, health care use and expenditures*. Nova York: The Commonwealth Fund.
- HECKMAN, James J. (2012). «The developmental origins of Health». *Health Economics*, vol. 21, núm. 1, p. 24-29.
- IDESCAT (2018). *Enquesta de condicions de vida* [en línia]. <<https://www.idescat.cat/pub/?id=ecv>>.

- JIMÉNEZ RUBIO, Dolores; VALL CASTELLÓ, Judit (2018). «Effects on utilisation, health and user satisfaction when access to health care is limited». A: *CRES UPF Working Paper#201803-105*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut.
- JUANMARTÍ MESTRES, Arnau; LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; VALL CASTELLÓ, Judit (2018). «The deadly effects of losing health insurance». A: *CRES Working Paper #201802-104*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut.
- OCDE (2018). *Health Status: Key indicators* [en línia]. <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT>.

Altres treballs de l'autor d'aquest informe

- ABÁSOLO, Ignacio; LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; SAEZ ZAFRA, Marc (2017). «Financial crisis and income-related inequalities in the universal provision of a public service: the case of healthcare in Spain». *International Journal for Equity in Health* [en línia], núm. 16, p. 134. <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-017-0630-y?site=equityhealthj.biomedcentral.com>>.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem (2016). «El bienestar desigual, presente y futuro de los derechos y beneficios sociales». A: *Health Policy Papers* [en línia]. <<https://repositori.upf.edu/handle/10230/35538>>.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem (2016). «La transmissió intergeneracional de la desigualtat». A: *Health Policy Papers* [en línia]. <<https://repositori.upf.edu/handle/10230/35538>>.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem (2018). «Equity concerns under fiscal restraint. The case of the Spanish health care system in Catalonia» A: *Health Policy Papers* [en línia]. <<https://repositori.upf.edu/handle/10230/35538>>.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem (2018). «Petita història de la gran crisi». *Revista Econòmica de Catalunya* núm. 76, p. 15-21.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; MAYNOU, Laia (2017). «Inclusive economic growth for health equity: in search of the elusive evidence». A: Deeming, Christopher; Smyth, Paul. *Reframing global social policy: social investment for sustainable and inclusive growth* [en línia]. Bristol: Policy Press. <<https://policy.bristoluniversitypress.co.uk/reframing-global-social-policy>>.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; SAEZ ZAFRA, Marc. «Assessing the effects on health inequalities of differential exposure and differential susceptibility of environmental problems in Barcelona, 2007-2014». A: *CRES UPF Working Paper #201803-107* [en línia]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut. <<https://www.upf.edu/documents/3223410/7582912/CRESWP201803107.pdf/00b29ec1-c8e4-b823-18f8-689cf584cbe2>>.
- LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; SAEZ ZAFRA, Marc; VIDIELLA, Joaquim (2018). «Impact of the reat recession on self-perceived health in Spain. A longitudinal study with individual data». Londres: *BMJ Open*.

-
- I. GENERALITAT DE CATALUNYA. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (2017). *Pressupostos del Departament de Salut per a l'any 2017* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/informacio-economica/pressupost/documents/projecte-pressupost-departament-salut-2017.pdf>.
 - II. GENERALITAT DE CATALUNYA. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (2018). *Memòria 2017*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
 - III. OCDE (2018). *Health Status : Key indicators* [en línia]. <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT>.

-
- IV. GENERALITAT DE CATALUNYA. DIRECCIÓ GENERAL DE PLANIFICACIÓ EN SALUT (2018). *Enquesta de salut de Catalunya: L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya: Resultats principals de l'ESCA 2017: Resum executiu*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- V. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (2019). *Enquestes de satisfacció* [en línia]. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. <<http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio>>.
- VI. OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA (2015). *Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Anàlisi territorial*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
- VII. GARCÍA-ALTÉS Anna; RUIZ-MUÑOZ, Dolores; COLLS, Cristina; MIAS, Montse; MARTÍN BASSOLS, Nicolau (2018). «Socioeconomic inequalities in health and the use of healthcare services in Catalonia: analysis of the individual data of 7.5 million residents» [en línia]. *J Epidemiol Community Health*, vol. 72, núm. 10, p. 871-879. <<https://jech.bmj.com/content/jech/early/2018/08/05/jech-2018-210817.full.pdf>>.
- VIII. HECKMAN, James J. (2012). «The developmental origins of Health». *Health Economics*, vol. 21, núm. 1, p. 24-29.
- IX. GOLDBLATT, Peter; Siegrist, Johannes; Lundberg, Olle; MARINETTI, Claudia; FARRER, Linden; COSTONGS, Caroline (2015). *Improving health equity through action across the life course : Summary of evidence and recommendations from the DRIVERS project* [en línia]. Londres: UCL Institute of Health Equity, Brussel·les: EuroHealthNet. <https://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/DRIVERS_Recommendations_rel2.pdf>.
- X. FLORES, Manuel; GARCÍA-GÓMEZ, Pilar; ZUNZUNEGUI, María Victoria (2014). «Crisi económica, pobreza e infancia. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los “niños y niñas de la crisis”? Informe SESPAS 2014». *Gaceta Sanitaria*, núm. 28, p. 132-136.
- XI. JIMÉNEZ RUBIO, Dolores; VALL CASTELLÓ, Judit (2018). «Effects on utilisation, health and user satisfaction when access to health care is limited». A: *CRES UPF Working Paper#201803-105*. Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut.
- XII. JUANMARTÍ MESTRES, Arnau; LÓPEZ-CASASNOVAS, Guillem; VALL CASTELLÓ, Judit (2018). «The deadly effects of losing health insurance». A: *CRES Working Paper #201802-104*. Universitat Pompeu Fabra. Centre de Recerca en Economia i Salut.
- XIII. HAYES, Susan L.; SALZBERG, Claudia A.; MCCARTHY, Douglas; RADLEY, David C.; ABRAMS, Melinda K.; SHAH, Tanya; ANDERSON, Gerard (2016). *High-need, high-cost patients: Who are they and how do they use health care? A population-based comparison of demographics, health care use and expenditures*, Nova York: The Commonwealth Fund.
- XIV. IDESCAT (2018). *Enquesta de condicions de vida* [en línia]. <<https://www.idescat.cat/pub/?id=ecv>>.
- XV. GARCÍA-ALTÉS, Anna; ORTÚN, Vicente (2014). «Funcionamiento del ascensor social en España y posibles mejoras. Informe SESPAS 2014». *Gaceta Sanitaria*, vol. 28, núm. 1, p. 31-36.