



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



Col·lecció Health Policy Papers

2021 – 02

DESIGUALTAT, POLARITZACIÓ I COHESIÓ SOCIAL

Guillem López-Casasnovas
Catedràtic d'Economia Pública, Universitat Pompeu Fabra
CRES-UPF

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

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



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

Barcelona, gener 2021

DESIGUALTAT, POLARITZACIÓ I COHESIÓ SOCIAL

Guillem López-Casasnovas. Catedràtic d'Economia Pública, Universitat Pompeu Fabra, CRES-UPF.

Resum

El tema aquí tractat és el del trànsit que va des de la desigualtat a la pèrdua de cohesió social, a través de la polarització d'una comunitat. La polarització és l'enemic de la cohesió. I la desigualtat, segons com evoluciona, pot acabar polaritzant la societat amb la desaparició de la classe mitjana. La desigualtat en una distribució, amb densitat en cada component de la distribució potser en tot cas, i en si mateixa, un mal menor respecte a l'alternativa més polar (concertació educativa i sanitària com exemple de reflexió final). La polarització no tant dependent de la desigualtat ric/pobre (de com viuen els rics sinó per les condicions de pobre amb les que es viu quan es pobre (exclusió, sense xarxa, amb la incertesa del moment). Per aquest tema es fan comentaris específics per l'àmbit de la desigualtat en renda i en resultats de salut.

Primer les dades

De allò més global a lo més local. Renda, riquesa, consum, risc de pobresa.

En el context **mundial**, tot i desconèixer encara els impactes concrets de la pandèmia, continuen les tendències mostrades rellevants en el passat: La globalització (ara un tant frenada), la seva gestió i els seus efectes (tenyida de dumping social); la debilitat (internacional) dels sindicats, en un precari mercat de treball; una major pes de transmissió intergeneracional d'avantatges i desavantatges de les posicions dinàmiques (ascensor social més rovellat), i l'impacte del canvi tecnològic i els canvis en l'estructura de l'economia (poder de mercat, terciarització, robòtica...). En general: la desigualtat interna dels països, *intra*, en augment; la relativa a entre països, *inter*, en disminució.

A nivell de Estat, de la **riquesa** en sabem poc. Per Espanya existeixen uns pocs estudis, més de la seva evolució que de la seva distribució. L'Enquesta financera de les famílies, però sense significativitat estadística per Comunitats, n'és una font. I aquesta ens diu que els nostres majors acumulen bona part de la riquesa del país i han sigut més resilients en defensar se de la crisi financera haguda compta de la composició dels seus actius (reals més que financers) i en les seves valoracions, 'netes' de deute contreta. La imatge contrària és la dels més joves. Però

això no fa per un estudi de distribució per decils de la riquesa. Obre el tema dels desequilibris intergeneracionals que sobrepassa el tema que ens ocupa

Pel que fa a la **evolució** de la riquesa, de nou per Espanya, sense dades per Catalunya, avui sabem que la crisi financera del 2007 va fer baixar un 15% la rati entre patrimoni i renda, passant del 7.2 de llavors al 6.2 del 2019, just abans de la pandèmia. En termes capitatius la disminució ha d'haver sigut més gran, hagués comptat de que el denominador va disminuir amb la crisi també. La previsió fins el 2022 (Miguel Artola et al, 2021), a la vista de la situació de l'estalvi, inversió, preus dels actius immobiliaris, inflació esperada i costos de l'endeutament, és de estancament de la rati entorn de 6.

De la desigualtat de **ingressos** en sabem més a través de Estadístiques oficials, de renda primària i disponible per llars després de menys impostos i més transferències monetàries (uns pocs estudis no oficials s'han atrevit a imputar serveis en espècie i amb totes les matisacions de comparativa, així de escala equivalents, en temes reals per distintes capacitats adquisitives, etc.). Pel que fa als impactes més recents, comptem amb aproximada per *big data* (3 milions de nòmines domiciliades a Caixabank), a partir de l'estudi de Aspachs et al 2020, que recull l'impacte de les primeres onades de la pandèmia. El canvi de to causada per la crisi sanitària el recull molt bé el canvi de títol de dos articles d'un dels seus contribuïdors: Garcia Montalvo (així a La Vang de 15 de nov del 2019 parla de 'Desigualdad o ilusión', però a la de Nov del 2020 es titula 'La desigualdad en España escala niveles máximos' Dit això, els resultats del treball esmentat mostren amb l'evolució del **coeficient de Gini** que aquest s'ha mantingut en els seus nivells tradicionals (entorn del 0.4), amb totes les cauteles que comunament se inclouen d'economia submergida etc, però aquest cop un empitjorament evitat (sobre el 0.5) per les prestacions públiques (de ERTOS portem ja uns 20 mil milions) que manté l'atur en el limbo i dona suport en termes mitjans a les capacitats de despesa de les llars. En tot cas, per Comunitats, Navarra, Catalunya i Balears son les que mostren pitjors resultats finals, ja que l'acció compensatòria pública en aquestes Comunitats apareix més minsa.

Al nostre país, el IDESCAT ofereix dades fins el 2019. La rati del quintil més alt respecte del més baix s'ha mostrat en el passat bastant estable, situat en 4.8 vegades (menys que a Espanya 5.6) i alineats amb la mitjana Europea. Però amb la crisi financera s'arribà ja al 6.5 el 2012 i 2014 (s'aproxima a Espanya, s'allunya definitivament de la UE), i encarava el 2020 amb un coeficient de 5.4 (5.9) per Espanya.

Pitjors son les dades de **risc de pobresa a Catalunya**. Aquest inclou que es doni qualsevol d'aquests tres factors (i) llars amb adults que hagin treballat menys d'un 20% del seu potencial (ii) llars amb rendes després de transferències per sota del 60% de la mediana del país, o (iii) llars amb persones amb privacions severes (no poden pagar el lloguer, la hipoteca, la factura

d'electricitat..) Qualsevol d'elles fa per aquell risc percentual. Amb la crisi financera la rati a casa nostra passà del 20 al 26% i amb fluctuacions es manté elevada a l'actualitat (24%) en un context que en general ha anat a la baixa amb la recuperació, fins a la pandèmia actual. Amb Espanya (clara i continuadament a la baixa) ja només ens separa ara un punt percentual.

Finalment, atenent a l'evolució del **consum per càpita**, el que observem a Catalunya a través d'un estudi recent de la Cambra (*Convergència amb els 'frugals' i dèficit fiscal*, J.R. Rovira, Oct 2020) és el seu escassíssim creixement anual entre 2000-19. El consum per càpita en termes reals ha crescut, acumulat (a preus constants de 2015), un 1.7 molt per sota del 8.6 d'Espanya. Diferencial aquest molt més alt que el corresponent al propi augment de la renda (Catalunya aquí també per sota d'Espanya, si bé aquest el podríem acceptar millor com a normal en processos de convergència econòmica). Així i tot, el diferencial (relativament menor (14.2 front un 18.7), compara malament amb el PIB per ocupat (16.4 per Catalunya, 12.6 per Espanya sense Catalunya), malgrat tenir Catalunya taxes de ocupació superiors¹. Però aquesta no és una diagnosi de distribució sinó de evolució de mitjanes, tot i que causant també de polarització, territorial en aquest cas arrelat al dèficit fiscal de l'actuació estatal a Catalunya, ja que en el comportament de la balança fiscal hi trobem una variable explicativa.

Després, les reflexions

La salut, la distribució de la renda i els condicionaments socials

Epígraf especial mereix l'atenció que els estudiosos han dedicat a la **salut** i a l'assistència sanitària com a element per al manteniment de la cohesió social. En efecte, la pèrdua de salut polaritza i sense un vincle de solidaritat (els sans ajuden als malalts com els llestos al menys llestos i els rics als pobres), la cohesió es pot trencar. Massa sovint però s'oblida que la salut es transacciona amb altres tipus de capitals (com l'humà o el financer) no tractant-se mai d'un valor absolut. En el desconeixement d'aquesta realitat, alguns treballs vinculen la pèrdua de salut amb el deteriorament de l'equitat en la distribució de renda. Això és erroni ja que sovint

¹ Què està, doncs, passant? No estem consumint el que la renda creada permetria per al conjunt de la població catalana, i menys encara del que correspondria a la retribució que mereix l'esforç dels nostres ocupats. El país ha rebut una empena immigratòria molt gran, que ha augmentat força el denominador del nostre PIB (i així disminuint el PIB per càpita) pel conseqüent reagrupament familiar (classes passives i major natalitat). Catalunya és oberta al món i acull solidàriament el que va bé al creixement econòmic global i el major benestar dels migrats, tot i que la renda per càpita se'n ressentí i el PIB per ocupat perdi vigor; en particular, pel tipus de valor afegit que els augments d'ocupació provoquen en sectors de baix valor afegit, que així creixen. No és el desitjable, si bé és el que dona de si l'orientació econòmica que els mercats afavoreixen amb l'interès d'algun emprenedors. Però l'escassíssim creixement del consum per càpita té una explicació addicional. Tot i l'augment de població ja comentat, la renda creada es pot orientar a l'estalvi i a la renda de capital (amb menor propensió marginal a consumir) i a la renda disponible que resulti per al consum, després dels impostos i les transferències. Els dos primers factors tindran efectes segons com la inversió es materialitzi, ja tant dintre o fora del país i/o com l'acció bancària la converteixi amb rendes de capital. Ambdós no es reflectirien en la tributació catalana per a finançar el consum públic ja que estan majorment en mans de l'Estat, i les transferències a Catalunya no compensen el drenatge que crea el dèficit fiscal amb impostos que mai no retornen. És la renda disponible resultant d'aquest drenatge la que hauria de possibilitar el major consum: amb renda disponible baixa, sigui quina sigui la nostra creació de renda, el dèficit fiscal provoca naturalment un consum inferior.

la distribució de ingressos en el millor dels casos és un element de confusió. Una revisió de la literatura ens permet distingir els següents vincles, prou diferents per les mesures compensatòries que requereixen de l'acció pública. Així:

- (i) Situacions de empitjorament de resultats de salut derivats dels efectes que la crisi econòmica pot tenir en els estils de vida propis de diferents grups socials, sense una acció compensatòria de les prestacions sanitàries (així, pèrdua d'autocura, conductes de risc en general)
- (ii) Situacions de empitjorament de resultats de salut derivats dels efectes que canvis en la demanda / utilització dels serveis (pe., amb l'augment del cost de oportunitat d'accedir als serveis de usuaris potencials, tals com treballadors autònom o de aliena per absentisme), associables a una crisi econòmica
- (iii) Situacions de empitjorament de resultats de salut derivats dels efectes que es deuen a la reducció de la oferta de serveis (tals com amb un retall pressupostari o austeritat exògena imposada) i no compensada per un augment de productivitat dels factors afectats, expressada amb menor accés, menor consum -lístes de espera- o pèrdua de qualitat assistencial.
- (iv) Situacions de empitjorament de resultats de salut derivats dels efectes que impliquen canvis en la composició de la oferta en resposta a un *shock* causat per una crisi, pe. entre emergències i tractaments electius, respostes programades presencials vs telemedicina, etc)
- (v) Situacions de empitjorament de resultats de salut derivats dels efectes que la crisi econòmica te en el mercat de treball (precarietat, atur, pitjors salaris)
- (vi) Situacions de empitjorament de resultats de salut derivats dels efectes que les tecnologies canviants o els condicionats epidemiològics imposen en els llocs de treball. Així entre les primeres la exposició a certs productes tòxics a certs treballs (cancerígens) o a treballs de risc (amb prima compensatòria explícita i acceptada), o entre els segons, la major exposició a les infeccions (com ara amb la covid-19).
- (vii) Situacions de empitjorament de resultats de salut derivats dels efectes que els empobriments per la cura pròpia de la salut resulta de la decisió per prioritziació -volguda o no- en la capacitat adquisitiva d'altres partides
- (viii) Situacions de empitjorament *sentida* de resultats de salut derivats dels efectes que un canvi de situació associable a una crisi genera sobre una percepció depressiva pròpia de sentir-se *left behind* o de l'entorn en el que viu.

Tot i havent ajustat en els canvis les variacions poblacionals, de composició demogràfica, culturals, de còmput efectiu de despesa o de recursos disponibles en cada moment etc.

Sense tot l'esmentat, una associació potencial entre crisi econòmica, retallades potencials o efectives en el pressupost públic i desigualtats en posicions socioeconòmiques, traslladables a canvis en la distribució de renda per a millora la equitat en la distribució dels resultats en salut és en si mateix un gran context *confounding* que no permet aïllant una qualsevol d'aquelles relacions per a derivar-ne causalitat, per sofisticat que es cregui és el mètode de estimació i la variable instrumental escollida.

Reflexió final

La desigualtat preocupa en la manera que es radicalitza amb la desaparició de freqüència poblacional a tots els trams de la distribució acaba polaritzant la comunitat. La polarització és el gran enemic de la cohesió social. A més de la distribució de la renda i de la riquesa (conceptes diferents) empeny la polarització variables dicotòmiques com l'atur, la pèrdua de relacions socials (exclusió), la manca de xarxa de seguretat (de tenir-la o el no res), el sentiment d'exclusió per majories de poder imposades (govern/oposició; militars/societat civil) o pel seu exercici vistos com a discrecionalis i arbitraris. Les ideologies partidistes o religioses poden també polaritzar en els seus extrems. També la incertesa sobre el futur econòmic o familiar (no poder guarir lo propi enfront de la resta). I així en general tots els posicionaments dicotòmics (estàs en mi o en contra). El capital social, del bo, és el millor antídote a aquella polarització.

En qualsevol cas, la desigualtat polaritza també a través dels mecanismes pèrdua de salut (llavors es confon si és la mala posició econòmica la que genera la pèrdua de salut, o ho és la manca de salut la que empitjora la situació econòmica), i l'educació, com a gran mecanisme encara, que dificulta o ajuda a la mobilitat social; en particular en el context de societats meritocràtiques en les que si triomfes és el mèrit propi negligint la solidaritat social implícita rebuda, i si no te'n surts ets perdedor (amb el patiment dels nomenats 'desesperats').

Problemes de selecció s'ajunten aquí amb qüestions de simultaneïtat i manca d'exogeneïtat de les variables en joc. La desigualtat no tant 'causa de' com a 'mediadora' o variable de 'confusió'.

La desigualtat 'insana' és la que es produeix quan tota la societat hi perd. Rics i pobres; ja que en general la desesperació dels pobres no depèn de com viuen els rics sinó de com viuen els pobres com a tals.

La disjuntiva entre reparar o prevenir, actuacions *ex post* o *ex ante*, son el seu reflex en les polítiques públiques (redistribuir renda en les esquerres; redefinir amb compensacions els

punts de partida com a màximes de les polítiques més conservadores). Informar, educar estils de vida, oferiment d'accés a serveis públics (educació, sanitat, habitatge) i apaivagar alguns resultats indesitjables (bon samarità com a últim tenidor, camió de recollida dels *left-behind*). Aproximacions específiques versus universalment inclusives.

Un *puzzle* que aquí resta obert per repensar és com entendre la concertació educativa i sanitària, com a desigualtat certament, però potser estalviadora d'una més completa polarització més perillosa per la cohesió social. Un primer tast es pot trobar en un treball amb Eugeni Garcia, publicat a la Rev Econòmica de Catalunya, i constituït d'un *Policy paper* anterior (#)

(#) López-Casasnovas, G; García Alegre, E; "*¿El concierto educativo es una oportunidad o una amenaza para la cohesión social?*" CRESWP#201905-116 [[Download](#)]

Últims Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ibern-Regàs, P; "**La regulació de l'assegurança voluntària de salut**" Col·lecció Health Policy Papers 2020-06_PI.

López-Casasnovas, G; "**El mundo que viene. Entre lo que no acaba de morir y lo que aún está naciendo**" Col·lecció Health Policy Papers 2020-05_GL.

López-Casasnovas, G; "**Reflexions entorn del Covid19**" Col·lecció Health Policy Papers 2020-04_GL.

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

