

Informe SESPAS

Funcionamiento del ascensor social en España y posibles mejoras. Informe SESPAS 2014


 Anna García-Altés^{a,b,c,*} y Vicente Ortún^d
^a Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, España

^d Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES) y Departamento de Economía y Empresa, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de octubre de 2013

Aceptado el 20 de marzo de 2014

Palabras clave:

Desigualdad

Movilidad social

Clase social

Bienestar social

Igualdad de oportunidades

R E S U M E N

En este artículo nos preocuparemos por el grado en que la situación socioeconómica de un individuo se hereda y cómo puede aumentarse la igualdad de oportunidades para mejorar la movilidad social. La pobreza y la deprivación pueden dejar de ser dinásticas si el ascensor social funciona. En España, la desigualdad de renta, medida por el coeficiente de Gini, ha pasado de 0,31 en 2006 a 0,35 en 2012 (nos alejamos de los países escandinavos y centroeuropeos para asemejarnos más en desigualdades de renta al Reino Unido o Estados Unidos), y el grado de movilidad intergeneracional se sitúa entre el de Italia y el de Estados Unidos. Para cambiar esta situación y hacer que el ascensor social funcione es necesario mejorar la educación primaria y orientar el sistema sanitario hacia la atención primaria, lo cual no será posible sin una mejor calidad de la política y de las instituciones que la están condicionando.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Vertical social mobility in Spain and ways to improve it. SESPAS report 2014

A B S T R A C T

In this article, we analyze the extent to which an individual's socioeconomic status is inherited and how equality of opportunity could be increased to improve social mobility. Poverty and deprivation can stop being dynastic-like if the social elevator works. In Spain, income inequality, measured by the Gini coefficient, rose from 0.31 in 2006 to 0.35 in 2012 (moving away from Scandinavia and Central Europe and more closely resembling income inequality in the UK or the United States), while the degree of intergenerational mobility is half-way between that in Italy and the United States. To change this situation and make the social elevator work, primary education should be improved and the health system should be steered toward primary healthcare. This will not be feasible without an improvement in politics and the institutional framework that determine these factors.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

«Cada vez que te sientas inclinado a criticar a alguien ten presente que no todo el mundo ha tenido tus ventajas.»

El Gran Gatsby, F. Scott Fitzgerald, 1925.

Perich decía que no sólo es más fácil que un pobre entre el cielo, sino que tiene muchas más posibilidades de hacerlo antes; un dicho con mucho mayor respaldo que su contrario de que todo el mundo es igual ante la muerte. Nunca las personas han sido iguales ante la muerte, ni tampoco ante la enfermedad.

En este artículo nos preocuparemos por el grado en que la situación socioeconómica de un individuo se hereda y cómo puede aumentarse la igualdad de oportunidades para mejorar la

movilidad social. «Ascensor social» es una forma gráfica de referirse a la movilidad vertical, el cambio de una clase social a otra, sea ascendente o descendente. La pobreza y la deprivación pueden dejar de ser dinásticas si el ascensor social funciona. Para ello, en un primer epígrafe recordamos las ventajas e inconvenientes de la desigualdad en renta, y situamos el coeficiente de Gini y las rentas del 1% de la población más rica de España en el contexto internacional. El coeficiente de Gini mide, en este artículo, la dispersión estadística de la renta disponible de los individuos de un país entre 0 (todos iguales) y 1 (una persona se queda con toda la renta). En el segundo epígrafe revisamos dos medidas de movilidad social intergeneracional (Gran Gatsby y la basada en apellidos) y analizamos los datos existentes sobre igualdad de oportunidades (el eslabón intergeneracional entre la desigualdad y la movilidad sociales). En el tercer epígrafe revisamos lo que se conoce acerca del impacto de diversas políticas sociales en el funcionamiento del ascensor social, con particular atención a las educativas y sanitarias. Finalmente, se establecen las conclusiones y se indican recomendaciones.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: agarciaaltés@gencat.cat (A. García-Altés).

Ideas clave

- Mantener incentivos para compensar a las personas que con su trabajo, esfuerzo, ingenio y capacidad innovadora más benefician a la sociedad tiene sentido, aunque cree desigualdades. Estas desigualdades se vuelven corrosivas cuando no vienen justificadas por diferencias en la productividad entre personas que no partieron en igualdad de condiciones.
- En España, la desigualdad en renta, medida por el coeficiente de Gini, ha pasado de 0,31 en 2006 a 0,35 en 2012. Nos alejamos de los países escandinavos y centroeuropeos para asemejarnos más en desigualdades de renta al Reino Unido o Estados Unidos.
- La relación entre la desigualdad medida por el coeficiente de Gini y la relación entre la renta de los hijos y la renta de los progenitores se conoce con el nombre de «curva del Gran Gatsby». El grado de movilidad intergeneracional en España es intermedio entre el de Italia y el de Estados Unidos.
- Tanto la salida de la crisis como la paliación del impacto que a medio y largo plazo ésta pueda tener sobre la salud requerirán mejorar la educación primaria y orientar el sistema sanitario hacia la atención primaria, lo cual no será posible sin una mejor calidad de la política y de las instituciones que los están condicionando.

Ventajas e inconvenientes de la desigualdad

Mantener incentivos para compensar a las personas que con su trabajo, esfuerzo, ingenio y capacidad innovadora más benefician a la sociedad tiene sentido, aunque cree desigualdades. Estas desigualdades, en cambio, se vuelven corrosivas cuando no vienen justificadas por diferencias en la productividad entre personas que, además, no partieron en igualdad de condiciones. Los casos extremos de discriminación, o los más habituales de meritocracia insuficiente, crean una percepción de diferencias no equitativas, percepción que se agrava cuando los puntos de partida han sido muy diferentes y condicionados por la situación socioeconómica de nacimiento.

La filosofía y las religiones ofrecen muchas bases para considerar ciertas diferencias sociales como injustas. En última instancia será, no obstante, la percepción social (cambiante en el tiempo y en el espacio) sobre qué diferencias están justificadas y cuáles no la que acabará encarnando el concepto de equidad relevante para cada país y momento. Existen también otras razones de tipo positivo, frente a las filosóficas y religiosas de tipo normativo, que aconsejan mantener un cierto nivel de igualdad¹:

- El interés propio para que una sociedad funcione mejor, con personas más educadas (algo que el mercado no garantiza, pues no da créditos a las familias pobres para que inviertan en la educación de sus hijos), con menos crimen y sin nadie pagando con su salud los efectos de la desigualdad², excluido de los consumos básicos que garantizan una vida digna.
- La relación negativa entre desigualdad y crecimiento, aun con dificultades para establecer una causalidad.
- Las situaciones en que el primero, el mejor, la estrella (en deporte, espectáculo, artes, dirección de empresas, derecho, lobbies, finanzas, consultoría, etc.), recibe una cantidad de renta desproporcionadamente más alta que los siguientes, no justificada por las diferencias en productividad. El “ganador” se queda con todo, pues los mejores en cada campo pueden vender a un mercado global masivo, mientras que aquellos que simplemente tienen un poco menos de talento o habilidad han de conformarse con mercados locales más reducidos³.

- Los plutócratas definen el campo de juego, compran medios de comunicación, financian partidos políticos e influyen decisivamente en las políticas, mermando de manera notoria la calidad de la gobernanza y socavando gravemente la legitimidad de los procesos sociales de decisión.
- Nos preocupan los demás: el altruismo existe, y los juicios sobre la justicia de diversos resultados influyen claramente en nuestras decisiones⁴. La mente humana evolucionó en un entorno de cazadores-recolectores con escasas posibilidades de interacción más allá de los, como máximo, 150 integrantes de la banda. Los mecanismos mentales de cooperación son varios e incluyen a quienes actúan por el “fuero”, y no sólo por el “huevo”, y aceptan pérdidas personales para corregir comportamientos antisociales de personas con quienes nunca volverán a relacionarse⁵.

La desigualdad, como el calentamiento global, es un problema cuyo abordaje se ve dificultado por la competencia fiscal entre países. Se conocen las grandes diferencias existentes entre las poblaciones de Europa y Estados Unidos cuando se les pregunta hasta qué punto la pobreza se debe a factores individuales: poco para los primeros, mucho para los segundos⁶. No se trata de inocular enfermedades o provocar accidentes a las personas de nivel socioeconómico más alto con objeto de igualar la salud de la población, pero sí de tratar que las posibilidades para que cada uno pueda desarrollar sus capacidades estén niveladas. Una cierta desigualdad puede estimular una respuesta vigorosa a los incentivos, pero diferencias importantes en renta impiden el acceso de personas pobres y capaces a la educación, y alimentan el resentimiento. Debemos preocuparnos por la desigualdad tanto por sus perjudiciales resultados como por la injusticia del proceso que la genera. La obra de Piketty⁷, destinada a convertirse en un clásico, explica cómo se concentra la riqueza en el mundo y de qué forma esta concentración amenaza la justicia social en las sociedades democráticas.

En España, la desigualdad en renta, medida por el coeficiente de Gini, ha pasado de 0,31 en 2005 a 0,35 en 2012⁸, un aumento más importante de lo que cuatro centésimas parecen indicar. La tendencia en estos años es a alejarnos de los países escandinavos y centroeuropeos para asemejarnos más en desigualdades de renta al Reino Unido o Estados Unidos, como el resto del Mezzogiorno europeo.

La evolución de la desigualdad durante las recientes décadas ha sido contradictoria: en los años 1980, cuando empieza a aumentar internacionalmente la desigualdad, España la disminuye, y desde los años 1990 el rumbo ha sido el contrario, tanto en épocas de crecimiento (después de 1994) como de crisis (a partir de 2008). Ciertamente, como dice Maravall⁹, que tras ese giro antidistributivo la desigualdad de renta en España es la mitad que en Brasil, Chile, México o Rusia.

Las rentas del 1% más rico de la población representaron, en España, el 8,2% del total de las rentas en 2010, una cifra comparativamente baja en perspectiva internacional (fig. 1) y que no parece haberse disparado con la reciente crisis, si bien sigue una tendencia al alza (fig. 2).

Medidas de movilidad social intergeneracional

Una cosa son las diferencias entre individuos de un país en un momento del tiempo y otra, más importante, saber hasta qué punto la renta de los hijos es sensible a la renta de los progenitores. ¿Las posiciones se consiguen o vienen adscritas? De hecho, para saber cómo funciona el ascensor social en cada país se contesta a la pregunta de si los niños y niñas pobres se convierten en adultos pobres. Cuanto menos explique la renta de los progenitores la renta de los hijos, mejor funciona el ascensor social, como ocurre en Dinamarca, Noruega, Finlandia o Canadá. En cambio, hay ascensores averiados

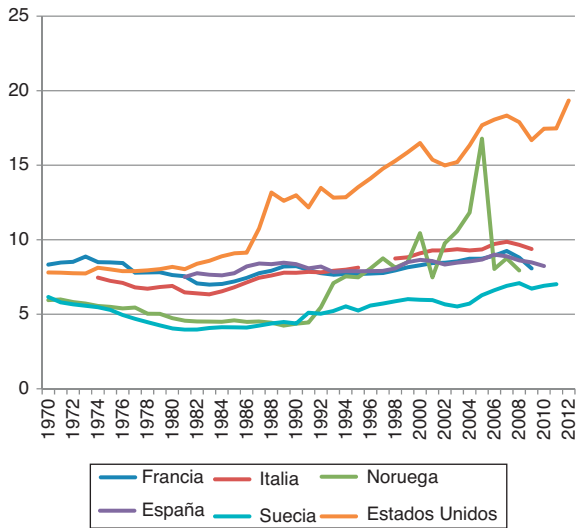


Figura 1. Evolución del porcentaje de renta absorbido por el 1% de la población más rica. España, otros países europeos y Estados Unidos, 1970-2012. Fuente: World Top Incomes Database. (Consultado el 18/4/2014.) Disponible en: <http://topincomes.g-mond.parisschoolofeconomics.eu/>.

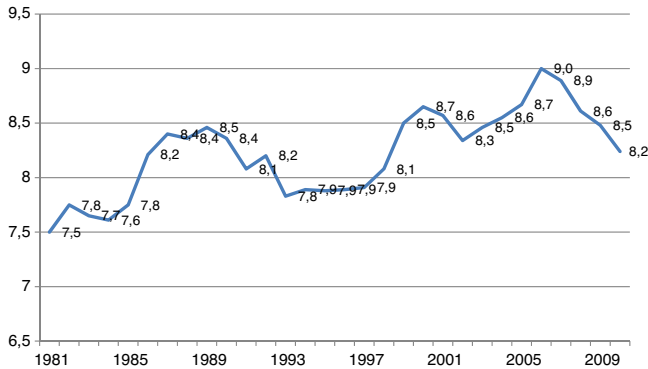


Figura 2. Evolución del porcentaje de renta absorbido por el 1% de la población más rica. España, 1981-2010. Fuente: World Top Incomes Database. (Consultado el 18/4/2014.) Disponible en: <http://topincomes.g-mond.parisschoolofeconomics.eu/>.

en Reino Unido y Estados Unidos, mientras que España y Francia ocupan posiciones intermedias entre los dos extremos mencionados dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Cuando se relacionan la foto de la desigualdad medida por el coeficiente de Gini y la película de cómo les ha ido a los hijos en función de la renta de sus progenitores, se encuentra una correlación positiva conocida con el nombre de «curva del Gran Gatsby». Fuerte desigualdad y mal funcionamiento del ascensor social parecen ir de la mano, y la cuestión es conseguir que el ascensor social funcione, porque alguien puede ser irremediablemente pobre pero todo el mundo tiene derecho a que sus hijos puedan no serlo.

Un efecto parecido se observa en términos de salud, lo que se conoce como movilidad intergeneracional de salud, es decir, la relación entre el estado de salud autopercebido de los progenitores y el de sus hijos e hijas. Los estudios empíricos sugieren que, en España, el estado de salud autopercebido de los hijos depende de manera significativa del de los progenitores, una vez ajustado por características personales como la edad, el sexo y la composición del hogar¹⁰. Esto es especialmente importante ya que, de nuevo ajustando por el nivel de ingresos y de educación y la clase social de los progenitores, los niños y las niñas con mala salud tienen un menor nivel educativo, peor salud y clase social más baja cuando llegan a

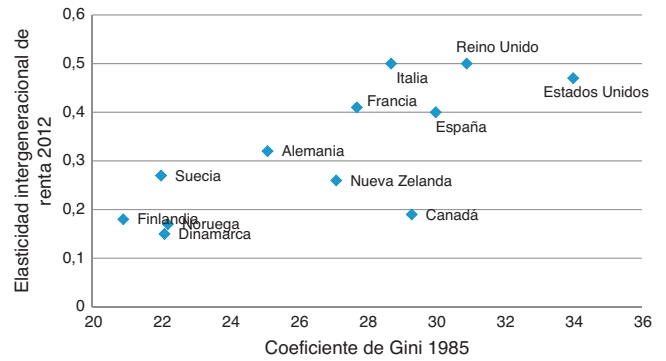


Figura 3. Asociación entre desigualdad y movilidad entre generaciones. Fuentes: Corack¹² y OECD: OECD.StatExtracts. Income Distribution and Poverty. Gini at disposable income, post taxes and transfers. (Consultado el 18/4/2014.) Disponible en: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=IDD>.

adultos, edad a la que a su vez pueden ser padres o madres¹¹. Es decir, en caso de mala salud, el ascensor social funciona, pero para bajar.

La curva del Gran Gatsby

Alan Krueger, presidente del Consejo de asesores económicos del presidente Obama, bautizó con este nombre a la representación de la relación entre la desigualdad económica en un momento del tiempo y la movilidad intergeneracional, que ha trabajado particularmente Corack¹². En estos gráficos, en abscisas se representa el coeficiente de Gini de hace una generación y en ordenadas la elasticidad (sensibilidad) de las rentas de los hijos a las rentas de sus progenitores. En países como los escandinavos, menos de la quinta parte de la ventaja o desventaja económica de los progenitores se traslada a los hijos. En Italia, el Reino Unido y Estados Unidos, prácticamente la mitad de la ventaja o desventaja económica pasa de padres y madres a hijos e hijas. España, con su 40%, ocupa una posición mucho más cercana a la de estos tres países que a los escandinavos (fig. 3). La desigualdad de un momento afecta a la movilidad intergeneracional porque conforma las oportunidades, eso sí, en mayor o menor grado dependiendo de las políticas sociales, la política fiscal y el funcionamiento del mercado de trabajo.

Los estudios sobre apellidos

Para medir la movilidad intergeneracional, y conocer hasta qué punto la posición de los individuos en la jerarquía social viene determinada por la de sus ancestros, también cabe acudir a los apellidos. Güell et al.¹³ fueron los primeros en estudiarlo para Cataluña (movilidad intergeneracional decreciente) y validar el método. Collado et al.¹⁴, con datos del censo electoral de 1898 de Cantabria y Murcia, el censo de población de 2001 de Cantabria y las *Páginas Amarillas* de 2004 de Murcia, concluyen que la probabilidad de pertenecer a una clase socioeconómica alta está todavía correlacionada con el estatus socioeconómico de los bisabuelos y tatarabuelos. Concretamente, para una persona nacida a mediados del siglo XIX, el cociente de probabilidades entre pertenecer a clase alta o clase baja de cualquier descendiente suyo adulto patrilineal a finales del siglo XX es un 32% más alto que si esa persona de mediados del siglo XIX hubiera pertenecido a una clase social baja. El grado de movilidad intergeneracional que estos trabajos encuentran para España es intermedio entre el de Italia y el de Estados Unidos.

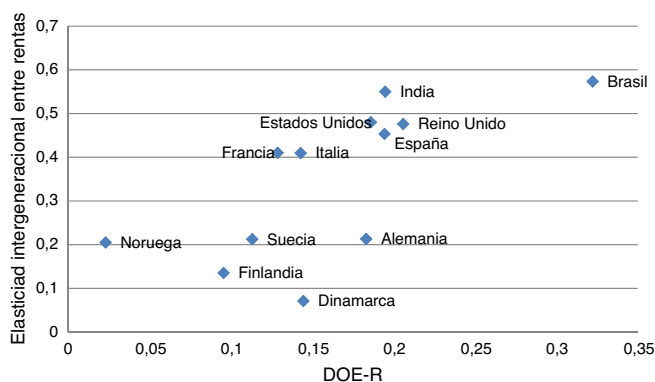


Figura 4. Desigualdad de oportunidad económica relativa (DOE-R) y elasticidad intergeneracional entre rentas. España, otros países europeos, Brasil, India y Estados Unidos, 2010. Fuente: Brunori et al.¹⁵.

La igualdad de oportunidades

La igualdad de oportunidades constituye el eslabón entre la desigualdad y la movilidad social intergeneracional. Aquí utilizaremos unos datos homogéneos de desigualdad de oportunidad económica relativa (DOE-R), compendiados en Brunori et al.¹⁵, que consideran aceptable la desigualdad entre individuos debida al esfuerzo, pero no la debida a circunstancias diferentes (origen familiar, género, lugar de nacimiento, etc.). Los datos citados incorporan la llamada «identificación de Roemer», que relativiza el esfuerzo (junto con las circunstancias, el otro determinante del resultado) recogiendo el hecho de que los hijos de familias muy educadas pueden, en promedio, dedicar más esfuerzo a los estudios que los hijos de familias poco educadas.

La figura 4 documenta la asociación existente entre la DOE-R y la elasticidad intergeneracional entre rentas (la sensibilidad de las rentas de los hijos a las rentas de los progenitores). Las medidas reflejan realidades diferentes, ya que las circunstancias que se consideran para el cálculo de la DOE-R van más allá de la consideración de la renta de los progenitores. La correlación para los 23 países de que se dispone de datos es de 0,585 ($p = 0,017$); correlación fuerte, pero no perfecta, en la cual España ocupa una posición parecida a la del Reino Unido y Estados Unidos (las posiciones más desfavorables entre los países occidentales seleccionados), pero peor que las de Italia y Francia y muy lejos de las de los países escandinavos. La DOE-R ofrece una tremenda variación entre países: la de España es entre ocho y nueve veces mayor que la de Noruega. Los datos aquí considerados sugieren que una parte muy importante de la desigualdad en renta que hoy se observa en el mundo no puede atribuirse a diferencias de esfuerzo o responsabilidad entre individuos. Al contrario, pueden imputarse directamente a factores exógenos, como antecedentes familiares, género, raza, lugar de nacimiento, etc.

Determinantes del funcionamiento del ascensor social en España (en el contexto de la crisis)

Las personas enfermeras, médicas y trabajadoras del sistema sanitario han contribuido, en general, a que los indicadores de salud no acusen, en España, el impacto de los recortes presupuestarios. La preocupación debe centrarse ahora en el impacto a medio y largo plazo de la crisis económica, pues es el aumento de la desigualdad social y el paro de larga duración lo que, pese a los servicios sanitarios, más puede amenazar gravemente no sólo la salud¹⁶ sino también el bienestar.

Los antídotos son conocidos: apuesta decidida por el estado del bienestar y salud en todas las políticas¹⁷. Un estado del bienestar

financiado de manera más progresiva, con el “factor de sostenibilidad” que daría la racionalidad en su cartera de servicios y una correcta priorización técnico-democrática de prestaciones y pacientes, y que mantenga, y mejore, su solvencia y capacidad resolutoria para que las clases medias y altas no deserten; y salud en todas las políticas, pero muy especialmente en educación y políticas activas de empleo.

Para que un país prospere hace falta que lo conveniente para la sociedad sea individualmente atractivo. El 1 de enero de 1999 se introdujo el euro, uno de cuyos propósitos era obligar a los países periféricos de la eurozona a acometer reformas estructurales y mejoras institucionales. Paradójicamente, tal como Fernández Villaverde et al.¹⁸ han analizado, el resultado ha sido exactamente el contrario. En el caso de España, sin ganancias en productividad desde 1995 hasta el inicio de la crisis, las cajas de ahorro ilustran el deterioro institucional. Una combinación de élites políticas locales deseosas de estimular la actividad constructora y unas cajas de ahorro muy politizadas (particularmente desde 1985) y mal gestionadas llevan tanto a la burbuja inmobiliaria como a la crisis financiera. Mal gestionado (sueldo “de mercado”, pero nombramiento a dedo), se traduce en una morosidad muy elevada y mucho préstamo al ladrillo, particularmente grave en Valencia, Cataluña y Galicia.

Hemos aprendido que necesitamos mejoras institucionales y reformas estructurales. La percepción ciudadana nos ha despeñado en la clasificación de Transparency International y valora nuestro sistema democrático como una partidocracia integrada por conjuntos de funcionarios cuyo futuro vital, laboral y profesional depende del propio partido, que contemplan la conquista del poder no como un medio para ejecutar un programa sino como vía de reparto de prebendas y oportunidad de puerta giratoria.

Política educativa

Puestos a destacar una reforma estructural, ésta ha de ser la educativa, en particular la educación primaria, por justicia (para atajar la corrosiva desigualdad que nos devuelve al siglo XIX), por igualdad de oportunidades y para combatir la crisis. La salida de la crisis exige mejor capital humano que permita una mayor productividad. La inversión en educación primaria, financiada públicamente, facilita la igualdad de oportunidades y evita que la pobreza sea dinástica, permite movilizar los mejores recursos humanos (sin discriminación por razón de origen socioeconómico) y tiene una influencia determinante en el estado de salud. Nada mata tanto como la pobreza y la ignorancia infantiles. La situación socioeconómica influye en la salud y las aptitudes de los niños y las niñas en sus primeros años (en el útero incluso), lo que a su vez afecta al desarrollo cognitivo y social, a la capacidad de aprender y, por tanto, a su capital humano¹⁹. Y si la educación primaria ha de tener mayor impacto sobre la salud que un programa del niño “crónicamente sano”, el imperativo moral de la eficiencia necesaria para reducir desigualdades heredadas supone que las políticas de salud deben priorizar el programa del “niño desvalido y potencialmente analfabeto funcional”. Además, como el premio Nobel Heckman y otros estiman, este tipo de inversión tiene una excelente rentabilidad económica²⁰.

Política sanitaria

Cuando una organización integrada o un sistema sanitario se orienta hacia la atención primaria, la calidad, los desenlaces y los costes mejoran. También disminuyen las desigualdades sociales en salud²¹. No es una cuestión corporativa entre profesionales sanitarios o especialistas médicos. En la atención primaria radica una de las claves de solvencia y deseabilidad del estado del bienestar si se resuelven los problemas que Casajuana y Gervas²² señalan,

se atiende a los actuales déficits (organizativos, de información comparativa, de calidad, de buen gobierno) que destacan Peiró y Meneu²³. Está claro que la accesibilidad de la atención primaria en España hace que tenga un importante papel redistribuidor²⁴. El gasto sanitario público resulta más progresivo y redistribuidor que el gasto público en educación, pues éste viene lastrado por la regresividad de la financiación de la educación superior, mientras que en el gasto sanitario público las rentas altas desvían una parte de sus consumos a la financiación privada²⁵.

Conclusiones y recomendaciones

Tanto la salida de la crisis como la paliación del impacto que a medio y largo plazo ésta pueda tener sobre la salud requerirán educación primaria y atención primaria. No hay incompatibilidad entre mejorar la productividad y consolidar un estado de bienestar, como los países escandinavos nos recuerdan cada día. El problema no radica en el estado del bienestar, sino en el tipo de estado del bienestar, y aquí España tiene deberes pendientes porque su estado de bienestar, tal como está organizado, en la comparativa europea no resulta equitativo ni eficiente. Más allá de la solvencia económica está la deseabilidad política, la que conceden los ciudadanos en repetidas votaciones cuando optan por financiar públicamente el acceso a los servicios sanitarios. Para que esas opciones se mantengan, las clases medias no pueden quedar excluidas de las prestaciones educativas y sanitarias del estado del bienestar por la razón que sea. Hay que conjurar, pues, tanto el riesgo de un estado del bienestar para pobres (un pobre estado del bienestar) como la defensa del estado del bienestar entendido como el bienestar de los que trabajan para el Estado.

No todas las prestaciones educativas y sanitarias sirven. Para igualar las oportunidades, también de salud, hay que centrarse en la educación preescolar y la primaria complementada con un gasto social centrado en los niños y niñas con mayor riesgo de exclusión social. Datos de Madrid indican que el nivel educativo de los progenitores explica las competencias y las destrezas indispensables de los hijos²⁶, y datos de otros lugares señalan que también las capacidades no cognitivas (autocontrol, motivación, consideración adecuada del futuro, etc.), de nuevo explicadas por las condiciones uterinas y de los primeros 5 años de vida, afectan tanto las condiciones de vida futuras como la salud de las personas²⁷. Cada vez más, en un mundo en que fácilmente puede crecer la desigualdad entre quienes disponen de suficiente capital humano para trabajar con máquinas inteligentes y quienes precisamente serán reemplazados por esas máquinas, la eficiencia en la asignación de talento, así como la movilidad social, pasan por invertir en la educación de los niños y las niñas en edades tempranas, particularmente en aquellos con mayor riesgo de exclusión social.

Por razones de espacio no nos referimos aquí a otras medidas útiles para neutralizar los mecanismos de discriminación (acceso a cuerpos superiores de la función pública no restringido a quienes puedan financiarse 5 años preparando oposiciones) ni a la potencialidad de las medidas fiscales, particularmente un impuesto de sucesiones que contribuya a reducir desventajas iniciales²⁸.

Será muy difícil mejorar la gestión pública y orientar el sistema sanitario hacia la atención primaria (así como asegurar la centralidad de la educación primaria) sin una mejor calidad de la política y de las instituciones que los están condicionando. Las prescripciones para un mejor gobierno son tan conocidas como ignoradas: embridar la financiación de los partidos políticos limitando gastos y controlando las aportaciones privadas, perfeccionar la normativa electoral con listas abiertas y demarcaciones que permitan acercarse al principio de «una persona, un voto», y procurar la independencia de los medios públicos de comunicación²⁹. Esto se facilita con un fomento de la transparencia y el acceso público a

las bases de datos de la administración, salvo que una disposición específica justifique la inconveniencia de este acceso en función de un conjunto tasado de circunstancias. Y si hay que precisar un punto de partida, algunos creemos que éste debería ser precisamente la reforma de la regulación de los partidos políticos, tal como refleja el manifiesto *Por una nueva ley de partidos políticos*³⁰.

Contribuciones de autoría

Ambos autores han contribuido por igual en la concepción y la elaboración del manuscrito, y aprueban la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Krueger A. Inequality, too much of a good thing. Princeton University: Center for Economic Policy Studies; 2002. Working paper 115.
2. Sen A. Why health equity? *Health Economics*. 2012;11:659–66.
3. Frank R, Cook P. The Winner-take-all society: why the few at the top get so much more than the rest of us. Nueva York: Penguin Books; 1995. p. 276.
4. Fehr E, Fischbacher U. The nature of human altruism. *Nature*. 2003;425:785–91.
5. Ortún V. Comercio y salud. *Gac Sanit*. 2006;20:175–7.
6. Alesina A, Angeletos GM. Fairness and redistribution: U.S. versus Europe. Cambridge, Massachusetts, National Bureau of Economic Research; 2003. Working paper 9502.
7. Piketty T. *Le capital au 21^e siècle*. Paris: Editions du Seuil; 2013. p. 976.
8. Eurostat. Gini coefficient of equivalised disposable income. (Consultado el 18/9/2013.) Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&language=en&pcode=tessi190>
9. Maravall JM. Prólogo a Primer Informe sobre Desigualdad en España. Madrid: Fundación Alternativas; 2013. p. 283.
10. Pascual M, Cantarero D. Intergenerational health mobility: an empirical approach based on the ECHP. *Appl Econ*. 2009;41:451–8.
11. Case A, Fertig A, Paxson C. The lasting impact of childhood health and circumstance. *J Health Econ*. 2005;24:365–89.
12. Corack M. Income inequality, equality of opportunity, and intergenerational mobility. *J Econ Perspect*. 2013;27:79–102.
13. Güell M, Rodríguez Mora JV, Telmer C. Intergenerational mobility and the informative content of surnames. London: Centre for Economic Performance; 2007. Discussion paper 810.
14. Collado MD, Ortuño-Ortín I, Romeu A. Long run intergenerational social mobility and the distribution of surnames. Manuscrito, Universidad de Alicante; 2012.
15. Brunori P, Ferreira F, Peragine V. Inequality of opportunity, income inequality and economic mobility: some international comparisons. Washington: The World Bank; 2013. Policy Research Working Paper Series 6304.
16. Urbanos-Garrido R, López-Valcárcel BG. Unemployment and health: does the economic crisis make the difference? An empirical analysis for Spain. *Eur J Health Econ*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-014-0563-y>.
17. Artazcoz L, Oliva J, Escribà-Agüir V, et al. La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*. 2010;24 (Suppl 1):1–6.
18. Fernández-Villaverde J, Garicano L, Santos T. Political credit cycles: the case of the Eurozone. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research; 2013. Working paper 18899.
19. Gasull M, Pumarega J, Rovira G, et al. Relative effects of educational level and occupational social class on body concentrations of persistent organic pollutants in a representative sample of the general population of Catalonia. *Spain Environ Int*. 2013;60C:190–201.
20. Knudsen E, Heckman J, Cameron J, et al. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *PNAS*. 2006;103:10155–62.
21. Hernández-Aguado I, Santaolaya M, Campos P. Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26 (Supl):6–13.
22. Casajuana J, Gervas J. La renovación de la atención primaria desde la consulta. Madrid: Springer Healthcare; 2012. p. 194. Disponible en: http://www.upf.edu/catedragrunenthalsemg/publicaciones/coleccion_catedra.html.
23. Meneu R, Peiró S. La renovación de la atención primaria. Vistas desde la plataforma. En: Casajuana J, Gervas J, editores. La renovación de la atención primaria desde la consulta. Madrid: Springer Healthcare; 2012. p. 175–94 (Consultado

- el 18/9/2013.) Disponible en: http://www.upf.edu/catedragrunenthalsemg/_pdf/9.Cap._9.Renovaci3n.de.la.AP.vistas.desde.la.platea.pdf.
24. Urbanos R, Meneu R. La investigación sobre desigualdades en utilización de servicios sanitarios y sus distintos abordajes. En: Rodríguez M, Urbanos R, editores. *Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción*. Barcelona: Elsevier Masson; 2008. p. 145–65.
 25. Calero J, Gil M. La incidencia distributiva del gasto público en educación y sanidad en España. En: *Primer informe sobre la desigualdad en España*. Madrid: Fundación Alternativas; 2013. p. 243–79.
 26. Anghel B, Cabrales A. Los determinantes del éxito en la educación primaria en España. En: Cabrales A, Celentani M, coordinadores. *Talento, esfuerzo y movilidad social*. Madrid: Fedea; 2011. pp. 107–73. (Consultado el 22/9/2013.) Disponible en: <http://www.fedea.net/meritocracia/pdf/talento-esfuerzo-movilidad.pdf>
 27. Heckman J. *The developmental origins of health*. *Health Econ.* 2012;21:24–9.
 28. Cabrales A, Celentani M, coordinadores. *Talento, esfuerzo y movilidad social*. Madrid: Fedea; 2011. 386 p. (Consultado el 22/9/13.) Accesible en: <http://www.fedea.net/meritocracia/pdf/talento-esfuerzo-movilidad.pdf>
 29. Meneu R, Ortún V. *Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis*. *Gac Sanit.* 2011;25:333–8.
 30. *Manifiesto por una nueva ley de partidos*. (Consultado el 18/9/2013.) Disponible en: <http://porunanuevaleydepartidos.es/manifiesto/>.