

Los problemas de la privación relativa: por qué a algunas sociedades les va mejor que a otras

RICHARD G. WILKINSON

División de Epidemiología y Salud Pública, Universidad de Nottingham.

KATE E. PICKETT

Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de York.

Introducción

Un procedimiento característico para examinar efectos de zona contextual en relación con la salud es empezar por controlar los efectos que integran las características socioeconómicas de la población en tales zonas. Debido a que las características individuales tienen, por lo general, la influencia mayor en el perfil de la salud en una localidad, los investigadores se adaptan a tales características para determinar si existen efectos residuales positivos o negativos sobre la salud que estén asociados con aspectos de la zona misma.

En las localidades específicas, la proporción de gente con diversas características socioeconómicas puede ser, sobre todo, una cuestión de distribución: ¿cómo es que un lugar llega a quedar desposeído, habitado por un segmento desproporcionado de personas más pobres y con menos educación, en tanto que un área adyacente atrae a personas más acomodadas? No obstante, en otro nivel, no se trata de la distribución de personas con determinadas características en el espacio físico, sino de las fuerzas sociales que crean tales características. ¿Qué determina las proporciones de personas en la sociedad más amplia que pertenecen a diferentes clases sociales, que están en grupos de ingresos diferentes, con diferentes niveles de títulos educativos? La respuesta a una pregunta como ésta tal vez dependa del resultado de cientos de diferentes procesos que cubren cada aspecto de la pobreza y de la creación de riqueza: las políticas educativas y los métodos de enseñanza, la movili-

dad social, los ciclos de desposeimiento, la durabilidad de las culturas de clase... tan sólo para nombrar unos cuantos, y todos estos procesos encierran las complejidades y minucias de las interacciones entre los individuos, sus medios sociales y la sociedad más amplia. Sin embargo, en este artículo demostraremos que una amplia gama de problemas asociados con la privación relativa (incluyendo la mala salud, los nacimientos entre madres adolescentes, la violencia, la poca confianza, el desempeño educativo de los niños en la escuela, el encarcelamiento, el abuso de drogas y la obesidad) están intensamente relacionados con un factor: las medidas societales de la distribución del ingreso.

Más que quedarnos con las infinitas complejidades de los factores que determinan los criterios de las personas sobre la salud, la educación, la propensión a la violencia, los riesgos de embarazos adolescentes, los encarcelamientos, etc., y más que tratar de formular políticas distintas que tuvieran un impacto en cada una de estas determinantes, tal vez haya otros criterios más sencillos. Si la distribución de cada uno de estos problemas sociales y de salud está relacionada con la privación relativa en la sociedad, y todos tienden a ser más frecuentes en sociedades más desiguales, entonces, quizás esto nos dice algo fundamental sobre el impacto de los procesos de diferenciación social dentro.

En este trabajo, consideramos la desigualdad en el ingreso no sólo como un indicador, sino también como un factor que determina la escala de estratificación en una sociedad. La gama de resultados que mostraremos están relacionados esta-

dísticamente con la distribución del ingreso, y esto indica que la desigualdad en el ingreso está relacionada con procesos profundamente arraigados de diferenciación social. Más que pensar en las poblaciones como integradas por personas básicamente parecidas que –por suerte o por decisión– se han vinculado a ingresos diferentes y forman sociedades con diferentes niveles de desigualdad en el ingreso, nosotros proponemos que los procesos sociales relacionados con la distribución del ingreso están inmersos en las maneras más profundas de que están constituidas nuestras características personales y de clase. Como sostiene Williams, cuando analiza el complejo concepto de Bourdieu de *hábito*: “el hábito (relacionado con la clase) es el que... determin(a) no sólo los estilos de vida y las oportunidades de éxito... sino también las desigualdades relacionadas con la clase en la salud y la enfermedad” y, como nosotros sostendremos, determina desigualdades en muchos otros ámbitos. Es probable que los procesos sociales en torno a la distribución del ingreso incluyan también muchas de las primeras influencias de la primera infancia en el desarrollo social y cognitivo que influirían tanto en la salud como en la movilidad social y son importantes en la diferenciación de clases sociales.

Nuestra teoría es que los procesos sociales de diferenciación, incluyendo el hecho de si una sociedad tiene una estructura de clase más o menos jerárquica, están íntimamente relacionados con el grado de distribución del ingreso. Creemos, junto con otros, por varias razones, que estos procesos están estructurados principalmente a escala nacional. Tal como Taylor y Flint establecen: “las clases se han definido con mayor frecuencia a sí mismas tomando en consideración estado por estado”. Nuestro pensamiento no solamente está fundado en el hecho de que la distribución del ingreso refleja ingresos de mercado de la economía nacional (devengados y no devengados), sino en los efectos de diversos grados de redistribución resultantes de sistemas nacionales de impuestos y beneficios; esto también nos lo ha dado a conocer nuestro reciente análisis de la literatura sobre la desigualdad en el ingreso y la salud. Descubrimos, como ya se había observado en estudios y comentarios previos, que la salud poblacional se relaciona más

puntualmente con la distribución del ingreso cuando las diferencias en este último se miden de un extremo a otro de los Estados-nación y otras unidades geopolíticas más grandes. En realidad, la evidencia indicó una relación graduada tal que los estudios de zonas pequeñas sobre condados, subdivisiones de condados y vecindarios mostraron relaciones débiles o inexistentes; los estudios de estados, regiones y ciudades tendieron a mostrar relaciones más sólidas y consistentes, y los estudios que compararon Estados-nación mostraron la evidencia más sólida y más consistente. Esta observación fue, además, respaldada firmemente por el hecho de que encontramos informes sobre el mismo modelo en un análisis previo de estudios que examinaban la relación entre la desigualdad en el ingreso y la violencia.

Es mucho lo que se ha debatido en las disciplinas de la geografía política y económica sobre las escalas espaciales en las que se estructuran los procesos sociales, y las formas complejas en que interaccionan los sistemas que operan en diferentes escalas.

Empero, como señala Brenner: “El hecho de que la estructuración por escalas de un proceso social dado genere resultados significativos sociológica o políticamente es una cuestión empírica que sólo puede resolverse mediante preguntas específicas de contexto”. Tenemos muy en cuenta lo que ha dicho Marston: “lo que se escribe hoy día sobre la escala en la geografía humana no ha logrado comprender la complejidad real que está detrás de la construcción social de la escala” y su argumento de que se ha resaltado con demasiada frecuencia la intervención de “la economía internacional” o de las “formaciones sociales nacionales”, en tanto que “otras prácticas sociales están aisladas en sus localidades respectivas”, con lo que se pasa por alto el hecho “de que incluso los actores sociales más privilegiados... no están menos ubicados (localmente) que los trabajadores a los que desean mandar”.

Sin embargo, el papel de la diferenciación social constituida nacionalmente con relación a la salud y sus repercusiones sociales sigue siendo una pregunta abierta que, además, puede examinarse empíricamente.

Las desigualdades en el ingreso en grandes zonas pueden desde luego descomponerse en desi-



gualdades dentro de sus áreas constitutivas más pequeñas y entre ellas. Y por supuesto las comparaciones sociales con los vecinos pueden a veces tener efectos detectables en la salud. Con todo, como pregunta Ballas, “¿se compara la gente con ‘sus grupos de pares’ en su vecindario, ciudad, región, país, o posiblemente con grupos diáspora en otros países o con gente de la que saben poco? Hay muchos otros tipos de grupos no geográficos con los que podemos compararnos y con los que consideramos que somos del mismo nivel social. Está muy lejos de quedar claro cómo se constituyen los grupos de referencia”. Como hemos argumentado anteriormente, la salud de las personas en un vecindario de pobreza extrema es peor no a causa de las desigualdades en el interior de ese vecindario, sino porque están desposeídos en relación con la sociedad más amplia. Para dar un ejemplo particularmente dramático, considérese que en 1996, los hombres negros estadounidenses tenían un ingreso medio anual de 26 522 dólares y una esperanza de vida promedio de sólo 66.1 años. En comparación con esto, los hombres en Costa Rica tenían un ingreso medio (a una paridad de poder de adquisición de sólo 6 410 dólares al año, y sin embargo su esperanza de vida promedio era de 75 años. Decir que cualquier nivel local de ingreso es un efecto del ingreso “absoluto” (o de la educación o de la pobreza absoluta), y asumir que su relación con la salud es independiente de un contexto más amplio es olvidar que las zonas pobres son pobres en relación con una sociedad más amplia.

En lugar de ignorar el tejido de la vida de las personas que, como señaló Marston siempre están ubicadas en un lugar, proponemos que las clases sociales están constituidas en relación una con otra en parte por medio de lo que puede verse como acción a distancia: mediante los efectos de la estructura poblacional de clases fuera de la localidad inmediata de uno.

Empezamos nuestra investigación empírica resumiendo la evidencia publicada con anterioridad que indica que la escala societal de la desigualdad en el ingreso está relacionada con morbilidad y mortalidad, obesidad, tasas de nacimiento entre madres adolescentes, enfermedad mental, homicidios, poca confianza, escaso capital social, hostili-

dad y racismo. Procedemos luego a probar nuevas hipótesis: que el insatisfactorio desempeño escolar de los niños, la proporción de la población encarcelada, la mortalidad por sobredosis de drogas y la escasa movilidad social también están relacionados con una desigualdad mayor en el ingreso.

El elemento crucial no es que la desigualdad mayor en el ingreso simplemente signifique una mayor desigualdad en resultados localizados dentro de las sociedades, sino que la desigualdad mayor en el ingreso está asociada con una frecuencia mayor de la mala salud y de los problemas sociales en una sociedad en conjunto, independientemente de su distribución social.

La desigualdad y sus repercusiones

Salud

Morbilidad y mortalidad. En un examen reciente de 168 análisis de la relación entre desigualdad en el ingreso y salud poblacional, descubrimos que una gran mayoría de los estudios comunicaban que las sociedades más igualitarias tienen la tendencia a ser más saludables. Los estudios en zonas pequeñas –como subcondados y regiones más reducidas– fueron las únicas excepciones importantes a esta norma. Encontramos 104 estudios sobre la salud en los que la desigualdad en el ingreso se midió en naciones, estados, regiones o ciudades enteras: zonas lo suficientemente grandes para que la desigualdad en el ingreso fuera indicativa de la escala total de la diferenciación y la jerarquía sociales. Después de ajustar las diversas variables de control (incluyendo unas que podrían ser variables mediadoras o desconcertantes), 81 de los 104 estudios (78%) descubrieron que todas o algunas de las variables de salud que midieron estaban relacionadas con la desigualdad en forma significativa. Antes de hacer el ajuste, la proporción que respaldaba esta relación era aún más elevada. Al igual que en una gran cantidad de comparaciones internacionales de países desarrollados y en desarrollo la evidencia que confirmaba este patrón provenía también de estudios de regiones, estados y ciudades en varios países diferentes, incluyendo Canadá, Chile, China, Ecuador, Italia, Rusia, Taiwán, Reino Unido y Estados Unidos. En contraste

con lo anterior, los estudios que midieron las desigualdades y la salud en zonas más pequeñas (condados, subcondados y regiones más reducidas) arrojaron resultados más ambiguos.

Obesidad. En un estudio sobre las tasas de obesidad (BMI > en 30) en 21 de los países más ricos de los que hicimos un informe las tasas fueron más altas donde las sociedades eran más desiguales. Estas relaciones fueron estadísticamente significativas para la obesidad tanto entre hombres como entre mujeres, pero notablemente más intensas entre las mujeres. El mismo estudio también demostró que una mayor desigualdad está asociada con un consumo mayor de calorías totales. La relación entre obesidad y desigualdad se atenuó, pero permaneció significativa incluso después de hacer ajustes en el consumo de calorías.

Tasas de nacimientos entre madres adolescentes. Sea por razones biológicas o por razones sociales, los nacimientos entre madres adolescentes se consideran con frecuencia un problema con consecuencias sociales y de salud tanto para las madres como para los niños. Se informó que la tasa de nacimientos entre madres adolescentes estaba estrechamente relacionada con la desigualdad tanto internacionalmente entre 21 países ricos como nacionalmente, entre los 50 estados de Estados Unidos.

Enfermedad mental. Utilizando estudios de muestras aleatorias de la población, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó recientemente cálculos comparables de la frecuencia de las enfermedades mentales en ocho países desarrollados –seis en Europa occidental, más Japón y Estados Unidos.

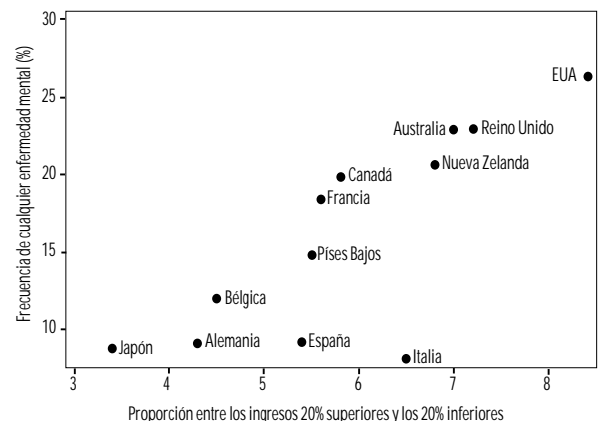
Encontramos correlaciones estadísticamente significativas entre desigualdad en el ingreso y frecuencia tanto de enfermedades mentales serias como de cualquier otra enfermedad mental. A partir de entonces hemos confirmado esta correlación ($r = 0.79$, $p = 0.002$) en una base de datos aumentada, incluyendo datos de un estudio adicional de la OMS sobre Nueva Zelanda, y cálculos de frecuencia basados en poblaciones no estudiadas por la OMS como Australia, Canadá y el Reino Unido (figura 1). Sin embargo, no encontramos evidencia alguna de una relación entre los 50 estados de Estados Unidos.

Calidad de las relaciones sociales. Muchos han presentado que la desigualdad genera divisiones y corroe las relaciones humanas. Al escribir sobre EU en la primera mitad del siglo XIX, Alexis de Tocqueville resaltó su opinión de que la fuerza de la vida asociativa y cívica sobre la que llamaba la atención se basaba (con la importante excepción de la esclavitud) en lo que este autor llamó la “igualdad de condiciones”. Numerosos análisis que incluyen el homicidio, la confianza, el capital social, la hostilidad y el racismo proponen que la calidad de las relaciones sociales en una sociedad es inferior donde hay más desigualdad.

Homicidio. Una gran cantidad de evidencias indican que hay una relación contundente entre una mayor desigualdad y mayores tasas de homicidio. La totalidad de los 24 estudios sobre desigualdad y tasas de homicidio en grandes zonas (países enteros, regiones, estados o ciudades) demostraron que había relaciones significativas. Un estudio anterior también mostró que había una relación muy intensa que, como la salud, era más fuerte cuando las zonas medidas eran mayores más bien que pequeñas.

Confianza. Se han realizado varios análisis de la relación entre desigualdad y diversas medidas de la calidad de las relaciones sociales, incluyendo la confianza y el capital social. Como ha quedado resumido en otro lado, estos resultados son consistentes con los hallazgos sobre violencia y proponen que la calidad de las relaciones sociales es

Figura 1. Frecuencia de enfermedades mentales en relación con la desigualdad en el ingreso entre los países ricos.



más deficiente en sociedades más desiguales. Un análisis internacional de datos provenientes de 38 países así como un análisis entre los 50 estados de Estados Unidos han mostrado niveles sustancialmente menores de confianza ahí donde las diferencias en ingreso son mayores. En los estados menos desiguales sólo 10% o 15% sentían que no podían confiar en los demás; esto se elevó a 35 o 40% en los estados más desiguales. Las diferencias relacionadas con la desigualdad fueron igual de grandes a nivel internacional.

Capital social. Asimismo ha habido reportes acerca de que las medidas de la fuerza de la vida comunitaria y asociativa están relacionadas con la desigualdad en el ingreso. Putnam informó de una relación en la muestra representativa de un total poblacional entre la desigualdad en el ingreso y su índice de la fuerza de la “comunidad cívica” en las 20 regiones de Italia, y una relación similar entre la desigualdad y su índice de capital social entre los estados de Estados Unidos. Putnam también menciona una similitud “sorprendente” en las tendencias de la desigualdad y el capital social durante el siglo xx. Hasta finales de la década de los sesenta, las diferencias en el ingreso se estrecharon y el capital social se fortaleció, pero alrededor de 1965-70 ambos invirtieron su dirección: las diferencias en el ingreso se ensancharon y el capital social se debilitó.

Hostilidad y racismo. Los últimos indicadores de que la mayor desigualdad se ve acompañada de menos buenas relaciones sociales, las aportan datos provenientes de Estados Unidos sobre grados de hostilidad y racismo. Williams, Feaganes y Barefoot midieron grados de hostilidad en muestras aleatorias de la población de diez ciudades estadounidenses. El puntaje promedio de cada ciudad estuvo relacionado significativamente con su desigualdad en el ingreso. En un estudio diferente, Kennedy, Kawachi, Lochner, Jones y Prothrow-Stith descubrieron que las personas desarrollaban actitudes y creencias más racistas en estados de EU donde las diferencias en el ingreso eran grandes.

Nuevos análisis

A la luz de estos hallazgos decidimos ver si había relaciones entre la desigualdad y otros problemas

sociales asociados con la privación relativa. Los resultados que pudimos revisar se vieron limitados por la disponibilidad de datos comparables, pero, además de los resultados anteriores, ahora reportamos análisis sobre la relación entre la desigualdad en el ingreso y el desempeño educativo de los niños en la escuela, las poblaciones de las cárceles, mortalidad por sobredosis de drogas y movilidad social.

Fuentes de datos y resultados

Para mejorar la posibilidad de hacer comparaciones, limitamos los análisis internacionales a los 50 países más ricos (por ingreso nacional bruto per cápita a paridades de poder de adquisición) en 2002. Para evitar refugios de impuestos, excluimos a países con poblaciones menores a los tres millones. Los datos de distribución del ingreso estuvieron disponibles para 24 países que cumplieron con estos criterios: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Nueva Zelanda, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Singapur, Suecia y Suiza. Los datos sobre la desigualdad en el ingreso provinieron de los Human Development Indicators (HDI), 2003; las fechas que se reportan varían muy poco de país a país pero caen dentro del periodo 1992-98. Para Alemania utilizamos un promedio de las cifras HDI dadas por los reportes de 2002 a 2004, ya que la cifra para el año 2003 era anómala. Para que hubiese consistencia con nuestras publicaciones recientes, la desigualdad en el ingreso se midió como la proporción del ingreso anual total recibido por el 20% más rico de la población respecto del ingreso anual total recibido por el 20% más pobre de la población. Esta proporción fluctuó desde 3.4 en Japón, el país más equitativo, a 9.7 en Singapur, el más desigual.

Para complementar los análisis internacionales, donde los datos estuvieron disponibles también analizamos las relaciones con la desigualdad en el ingreso entre los 50 estados de EU y el Distrito de Columbia (DC). Más que calcular nuestra propia medida, utilizamos el coeficiente de Gini de la desigualdad del ingreso familiar para 1999 que pro-

porcionó la US Census Bureau. El coeficiente Gini varía entre 1, que indica máxima desigualdad, y 0, que indica igualdad total.

Desempeño educativo

Para ver si el desempeño educativo de los niños en la escuela estaba relacionado con la desigualdad a nivel internacional, utilizamos cálculos de calificaciones en matemáticas y en la capacidad de leer y escribir en chicos de 15 años, tomados del *Programa Internacional para la Evaluación del Estudiante*. Estos datos estuvieron disponibles respecto de 19 países, y la distribución del desempeño educativo en relación con la desigualdad en el ingreso tuvo un coeficiente de correlación fue $r = -0.50$, $p = 0.029$.

Para corroborar si existía una relación parecida en los 50 estados (y el Distrito de Columbia) de Estados Unidos, combinamos las calificaciones del desempeño en matemáticas y lectura de chicos en segundo año de secundaria (de unos 14 años) del Departamento de Educación de EU, Centro Nacional de Estadísticas de Educación para 2003. (US Department of Education, 2004a, 2004b). Las calificaciones fueron significativamente más bajas en los estados con diferencias en ingreso mayores: $r = -0.69$, $p < 0.01$. El DC quedó fuera porque la asociación permaneció sumamente significativa cuando lo excluimos. Asimismo, encontramos una tendencia estadísticamente significativa para la proporción de chicos que no terminaban el bachillerato, que era mayor en estados más desiguales. El coeficiente de relación fue $r = 0.66$, $p < 0.01$.

Encarcelamiento

Las cifras sobre la proporción de la población encarcelada en diferentes países vienen del United Nations Survey on Crime Trends and the Operations of Criminal Justice Systems,* (United Nations Crime and Justice Information Network, 2000). Al relacionar éstos con la desigualdad en el ingreso encontramos una correlación de $r = 0.69$, $p < 0.01$. Los datos se muestran en la figura 2. Debido a que Estados Unidos queda fuera, también verificamos la asociación cuando quedó excluido;

la correlación entonces subió a $r = 0.75$, $p < 0.01$. Cuando Singapur también quedó excluido, la correlación fue $r = 0.60$, $p < 0.01$.

Nuevamente, nos fijamos en la misma asociación entre los 50 estados (y el DC) de EU. Las cifras para el encarcelamiento en 1997-98 se tomaron del US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.

El coeficiente de correlación entre las proporciones de encarcelamiento con la desigualdad en el ingreso fue $r = 0.77$ ($p < 0.01$). El DC quedó demasiado fuera de esta relación; con gran parte del nivel más alto de desigualdad en el ingreso y una tasa de encarcelamiento de 1 566 por 100 mil —más del doble de la de Louisiana, la siguiente más alta. Una vez excluido el DC, la correlación se atenuó a $r = 0.56$ pero siguió siendo estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Los datos (habiendo excluido el DC para facilitar la medición) se muestran en la figura 3, que también muestra qué estados conservan y cuáles han abolido la pena de muerte. La abolición parece ser más común en los estados más igualitarios.

Mortalidad por sobredosis de drogas

Las tasas de mortalidad ajustadas a la edad en el caso de muertes por envenenamiento narcótico y alucinógeno accidental (ICD-10 Código X42) se tomaron para los estados de EU (y el DC) del Center for Disease Control and Prevention Compressed Mortality Files (1999-2002) (Center for Disease Control and Prevention). La correlación con la desigualdad estatal en el ingreso fue de $r = 0.61$ ($p < 0.01$). Al igual que con la educación y el encarcelamiento, el DC quedó excluido, pero la asociación permaneció estadísticamente significativa cuando se lo excluyó. Al parecer no existen datos internacionales confiables respecto de las muertes relacionadas con las drogas.

Movilidad social

Los datos internacionales sobre la movilidad social intergeneracional están disponibles para unos cuantos países gracias a un estudio de Blenden, Gregg y Machin. La movilidad social se midió calculando la correlación entre los ingresos



de padre e hijo (cuando los hijos estaban cerca de cumplir los 30 años) y se calculó a partir de amplios y representativos estudios de cohorte en cada uno de los ocho países. Las correlaciones más altas entre los ingresos de padre e hijo indican por consiguiente *menos* movilidad social. A pesar de tener datos de ocho países solamente, la relación entre la movilidad social intergeneracional y la desigualdad en el ingreso fue estadísticamente significativa ($r = 0.93$, $p < 0.01$). La relación se muestra en la figura 5: entre estos ocho países las diferencias mayores en el ingreso están asociadas con una movilidad social más baja. Cuando se dejan fuera Estados Unidos y el Reino Unido, la correlación permanece cercana ($r = 0.60$) pero sólo con seis puntos de los datos no es estadísticamente significativa.

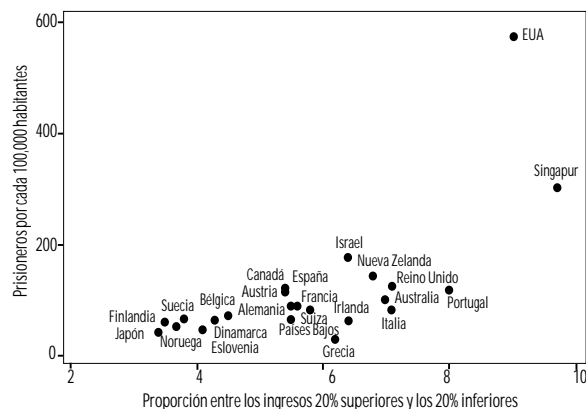
Análisis

La evidencia esbozada aquí, gracias a que es consistente en todos los resultados y en toda su configuración, de algún modo establece la sencilla pero importante cuestión de que numerosos problemas sociales asociados con la privación relativa –desde la mala salud hasta un desempeño educativo más deficiente– son más comunes en sociedades más desiguales.

Para fines de comparabilidad con trabajos anteriores, los nuevos análisis presentados en este artículo utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson, que adoptan distribuciones normales y



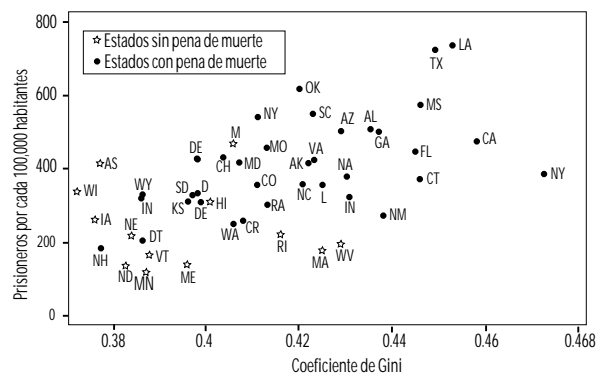
Figura 2. Encarcelamiento en relación con desigualdad en los ingresos entre los países ricos



linealidad. Sin embargo, descubrimos que el uso de las correlaciones no paramétricas de rango de Spearman producían resultados similares en términos generales y en ninguna ocasión alteraron la inferencia estadística. También verificamos si los resultados internacionales eran firmes en cuanto al uso no sólo de la proporción del 20% superior e inferior de los ingresos, sino también de la proporción del 10% superior e inferior y del coeficiente de Gini. En todos los casos la medición de la desigualdad no tuvo verdadera importancia para los resultados.

Mientras que la inferencia causal a partir de los estudios observacionales, y en particular a partir de los estudios ecológicos, es de por sí problemática, este conjunto de evidencias cumple las líneas directrices para evaluar la causalidad. Los estudios anteriores de asociaciones entre desigualdad en el ingreso y salud han demostrado que estas relaciones son sólidas y que exhiben una forma de respuesta a la dosis: a medida que la desigualdad se incrementa, también aumenta la salud insatisfactoria. Se han reproducido mucho los hallazgos a nivel nacional y estatal (pero no en zonas específicas), y la biología del estrés crónico proporciona una explicación biológica plausible de los hallazgos. Así como hay varios análisis de series temporales, también hay ejemplos de sociedades –como Gran Bretaña durante las dos guerras mundiales y las antiguas sociedades planificadas que pasaron por una transición hacia las socieda-

Figura 3. Encarcelamiento en relación con la desigualdad en el ingreso entre los 50 estados de EU y DC; también se señalan los estados con o sin pena de muerte



des de mercado – que muestran que los cambios en la desigualdad en los ingresos se ven seguidos por cambios en los resultados en el ámbito de la salud. Lo que nuestra nueva evidencia añade es coherencia y especificidad: si la privación relativa vincula la desigualdad en el ingreso a la salud inadecuada entonces esperaríamos encontrar, como en efecto esperamos, que otros problemas sociales relacionados con la privación relativa también estén asociados con la desigualdad en el ingreso pero con niveles absolutos del ingreso como tal.

Esta idea indica que las sociedades más desiguales son socialmente disfuncionales de muchas maneras diferentes. Es sorprendente que un grupo de países más igualitarios (entre los que generalmente están incluidos Japón, Suecia, Noruega y a menudo otros países escandinavos) se desempeñen bien en una gran diversidad de asuntos, y un grupo semejante de países con mayor desigualdad (incluyendo Estados Unidos, Portugal y con frecuencia el Reino Unido) tienden a tener resultados más insatisfactorios. Nos parece difícil pensar en otras explicaciones posibles –aparte de la desigualdad– para estos esquemas. Si bien existen muchas similitudes entre Estados Unidos y Gran Bretaña, no puede decirse lo mismo de Estados Unidos y Portugal o Singapur que también tienden a desempeñarse mal. Singapur y Estados Unidos son étnicamente diversos, pero Portugal tiene una población más homogénea, como Finlandia o Japón. Japón y Estados Unidos son economías basadas en los servicios, en tanto que Singapur y Finlandia tienen una base manufacturera de más peso. A pesar de que funcionan bien en casi todos los ámbitos, Suecia y Japón exhiben contrastes marcados en la posición de las mujeres en la sociedad y en su participación en el empleo remunerado. Además, Japón –en contraste con Suecia– tiene bajas tasas de madres o padres solteros así como de divorcios. Incluso sus vías hacia una mayor igualdad en el ingreso difieren sustancialmente: Suecia depende, sobre todo, de la redistribución merced a impuestos y beneficios, en tanto que Japón tiene diferencias más pequeñas en salarios, incluso antes de los impuestos y los beneficios. Suecia tiene uno de los sistemas de beneficencia social más sólidos, mientras que Japón dedica una proporción extraordinariamente

pequeña de su ingreso nacional al gasto social público. Ni siquiera las tasas de desempleo se ajustan al esquema: Finlandia tiene una tasa de desempleo de 8.4%, mucho más cercana al 7.6% de Portugal que al 4.4% de Japón, que está mucho más cerca del 3.1% de Singapur.

Interpretación

Los seres humanos han vivido en todo tipo de sociedades, desde las sociedades cazadoras y recolectoras de la prehistoria a las jerarquías más tiránicas (Boehm, 1993; Erdal y Whiten, 1996). Las sociedades modernas casi con toda seguridad continúan siendo diferentes en el grado de su diferenciación desde el punto de vista jerárquico y social.

El desarrollo de medidas comparables de desigualdad en el ingreso por fin nos ha dado al parecer una indicación aproximada del grado de la diferenciación social de una sociedad a otra y, de este modo, un nuevo acercamiento a un campo vital para la investigación.

Pese a que sólo tenemos datos de ocho países, la evidente tendencia a mostrar menos movilidad de las sociedades con mayores diferencias en ingresos, confirma la relación entre la desigualdad en el ingreso y la estratificación social. Las diferencias más grandes en el ingreso aparentemente solidifican la estructura social y reducen las oportunidades de movilidad social. En efecto, las oportunidades iguales se convierten en una perspectiva más distante ahí donde hay desigualdades mayores. Esta impresión se ve reforzada por el hecho de que mientras las diferencias en el ingreso se ampliaron en Gran Bretaña y Estados Unidos, la movilidad social se hizo más lenta y, como si las distancias sociales más grandes se tradujeran en distancias geográficas más grandes, la segregación residencial de ricos y pobres aumentó.

Como si se buscara confirmar que el vínculo entre desigualdad en el ingreso y estos resultados está realmente mediado por cambios en el peso de la privación *relativa*, hay indicaciones de que los problemas que están más intensamente relacionados con el desposeimiento y que muestran gradientes sociales más pronunciados dentro de las sociedades son también aquellos más estrechamente relacionados con la desigualdad en el ingreso. Por



ejemplo, la relación entre las tasas de mortalidad en la población y la distribución del ingreso es típicamente más intensa entre los hombres en edad laboral; también ésta es la edad y éste el grupo sexual en el que el gradiente de clase social en la salud tiende a ser más notorio. De igual manera, así como la desigualdad en el ingreso está más estrechamente relacionada con la frecuencia poblacional de la obesidad entre las mujeres que entre los hombres, así también está el gradiente social de la obesidad más marcado entre mujeres que entre hombres. La violencia y los nacimientos entre madres adolescentes parecen ser ejemplos también de problemas que están muy relacionados, tanto con la privación relativa como con la desigualdad, con el ingreso. Estas observaciones parecen confirmar la interpretación más sencilla: que la razón por la que la mayor desigualdad está asociada con una frecuencia mayor de estos problemas es que son, en parte, respuestas al peso de la privación relativa, y la desigualdad aumenta ese peso.

La relación entre la desigualdad y una diversidad de problemas sociales y de salud puede asimismo contribuir al debate en torno a las teorías de la selección social contra la causación social en la producción de gradientes sociales en estos problemas. De acuerdo con la teoría de la selección social, los gradientes sociales pueden reflejar una tendencia para que la movilidad social distinga entre los sanos y los no sanos, para que los más capaces suban por la escalera social y terminen con los ingresos más altos, en tanto que los menos sanos terminen en el fondo de la distribución del ingreso. Alternativamente, los gradientes sociales en salud pueden ser el resultado de la forma en que los riesgos de la gente están moldeados por circunstancias materiales y sociales menos favorables. Si podemos demostrar una relación intensa entre los niveles nacionales de la desigualdad en el ingreso y un abanico de problemas sociales, más allá de la salud, es posible que obtuviéramos una perspectiva nueva sobre el problema de la selección social contra la causación social, en lo que respecta a la salud. Si observamos más homicidios o una mayor frecuencia de la obesidad en sociedades más desiguales, es poco probable que tener un nivel más elevado de violencia o una proporción mayor de personas corpulentas haya ocasionado

que las distribuciones del ingreso sean mayores. En cambio, es mucho más probable que la causación vaya por el otro lado: que las diferencias mayores en el ingreso lleven a más violencia y a más obesidad. Y si una desigualdad económica mayor en una sociedad está asociada con una gran cantidad de los problemas asociados con la privación relativa, esto indica firmemente que también para la salud operan poderosos procesos de causación social. Esto no quiere decir que la movilidad social no actúe también selectivamente: puede a su vez seleccionar según cómo haya sido moldeada la gente por la mayor desigualdad. Esto es particularmente probable en lo que se refiere a los efectos de largo plazo de las circunstancias en los primeros años de vida.

Así como muchos problemas sociales comparten orígenes en la privación relativa –incluida la salud inadecuada–, quizás entrañen también procesos causales parecidos que contengan vías psicosociales relacionadas con el estrés crónico. Se han estado debatiendo las contribuciones relativas al vínculo entre la desigualdad y la salud poblacional de los efectos mediados psicosocialmente, o de los directos e inmediatos, de los factores materiales. No obstante, muchos de los problemas sociales que parecen estar relacionados con la desigualdad en el ingreso pertenecen en forma inherente al comportamiento y proporcionan evidencia de que la desigualdad en el ingreso tiene efectos psicosociales. Si realmente un estatus social bajo aumenta el estrés crónico, esto suministraría un campo fértil que indicaría por qué muchos problemas de la salud y del comportamiento parecen estar enraizados en la privación relativa y muestran gradientes y relaciones sociales semejantes a la desigualdad en el ingreso.

Los investigadores han dado por sentado, a menudo, que si las diferencias en el ingreso son importantes, esto implica la relevancia de procesos de comparación social. Una larga tradición de teoría sociológica, retomando las suposiciones de Marx sobre la importancia de un marco social más amplio y la idea de Durkheim de los “hechos sociales”, ha subrayado las formas en que los individuos son moldeados por el medio social, si bien está ausente la investigación empírica de las escalas y vías que apuntalan las comparaciones sociales.

Siguiendo a Runciman, con frecuencia se piensa que tales comparaciones tienen lugar principalmente en el nivel local, aun cuando se reconoce hasta cierto punto que “aquellos que son vecinos espaciales no siempre son vecinos sociales”. Pero si la desigualdad en el ingreso está relacionada más estrechamente con la salud cuando las unidades de análisis son sociedades enteras que cuando son zonas más pequeñas, esto implica que nos enfrentamos a efectos de relatividades en una escala mucho más amplia. Dunn, Veenstra y Ross informaron recientemente en un estudio canadiense que existen relaciones entre la salud y diversas mediciones de estatus socioeconómico. Descubrieron que la salud autoevaluada se pronosticó viendo si la gente sentía o no que era más rica o menos rica que el canadiense promedio. También calcularon cómo se comparaban los ingresos reales de las personas en función de los ingresos en su vecindario y en su provincia. Si bien fueron estadísticamente significativas para ambos, las correlaciones con la salud, fueron más firmes cuando los ingresos de la gente estuvieron relacionados con el ingreso al nivel de la provincia que cuando se relacionaron con el ingreso del vecindario. El punto de referencia provincial *menos* local fue más sobresaliente que el punto de referencia del vecindario. Esto se ajusta a lo que esperaríamos, con base en nuestro análisis de los estudios de desigualdad en el ingreso y la salud.

Debido a que existe la tendencia a esperar que los puntos de referencia para el ingreso sean locales, la gente con frecuencia se refiere a los niveles reales del ingreso monetario como ingreso “absoluto”. Pero dentro de una sola nación es por supuesto imposible decir si se presentan relaciones entre la salud y el ingreso a causa de los estándares materiales de vida absolutos que cualquier nivel dado de ingreso compra, o a causa de dónde lo ponga a uno en la jerarquía del estatus nacional. Sólo cuando comparamos el ingreso en sociedades diferentes, como en la comparación que hicimos antes de negros estadounidenses y costarricenses, o cuando consideramos la esperanza de vida y el ingreso nacional bruto per cápita entre los países más ricos, es cuando vemos cuán débil puede ser la relación entre los niveles de ingreso absolutos y la salud poblacional. No es, sin embargo, poco fre-

cuento referirse a asociaciones entre el ingreso medio y la salud para zonas pequeñas como efectos indicativos de ingreso “absoluto”, más bien que efectos de cuánto encaja la población local en la escala de relatividades nacionales –si la zona está desposeída o no en relación con los criterios del resto de la sociedad.

Lo que proponemos puede parecer una acción a la distancia. Las relatividades y las comparaciones más allá de lo local parecen más importantes que las puramente locales. Esto parece menos improbable si pensamos en la distribución del ingreso como un determinante de procesos de diferenciación de clases sociales más bien que, simplemente, desde el punto de vista de comparaciones del ingreso. Como señalamos antes, el abanico de problemas sociales y de salud, relacionados al parecer con la distribución del ingreso, y el hecho de que también están relacionados con la privación relativa, indican que lo sobresaliente de la distribución del ingreso implica algo mucho más profundo que las comparaciones del ingreso. Cuando la distribución del ingreso apareció primero en la agenda de la salud pública, había una tendencia a suponer que, si estaba relacionada con la salud de algún modo, debía reflejar un proceso causal adicional y previamente desconocido. Pero ahora es mucho más probable que nos diga más acerca de la naturaleza de los factores que mueven las diferencias conocidas de clase social. Lo que importa es quizá que las asociaciones entre desigualdad y la frecuencia de diferentes resultados nos dicen más acerca de los procesos causales arraigados en la diferenciación social. Si, por añadidura, la distribución del ingreso realmente nos permite tener conocimiento de los procesos más generales de la diferenciación de clases sociales, entonces tal vez sea erróneo analizar sus efectos después de hacer ajustes en otros factores estrechamente relacionados con la clase, tal como la educación.

Una indicación de la diversidad de procesos que pueden ponerse en marcha en virtud de una mayor diferenciación social proviene de los datos mostrados en las figuras 2 y 3 sobre el encarcelamiento. Los análisis del incremento en las poblaciones de las cárceles de Gran Bretaña y Estados Unidos durante los últimos años del siglo xx, cuando las dife-

rencias en ingresos empezaban a ensancharse, indican que la mayor parte de tal incremento fue el resultado de sentencias más punitivas más bien que de aumentos en la delincuencia. Una relación entre diferencias en ingreso más amplias y actitudes más punitivas hacia la delincuencia se propone en la figura 3 que muestra, transversalmente, que es más probable que los estados más desiguales conserven la pena de muerte. Una mayor desigualdad y distancias sociales más grandes quizá vayan acompañadas de endurecimiento de las actitudes sociales.

La pregunta que quedaría por responder es, por supuesto, cómo conoce uno su clase o su estatus social en la sociedad más amplia. La respuesta probablemente implique un conocimiento de dónde puede uno acomodarse en medio de tantas relatividades diferentes, todas ellas influidas considerablemente por el ingreso. Una persona puede evaluar estas relatividades en relación con aquellas a las que debía encararse en la escuela, en dónde se acomodaba ésta en la jerarquía social, el ingreso y la posición social de sus padres, las connotaciones sociales de su casa y la parte de la ciudad donde vive, sus logros educativos, su lugar en la jerarquía laboral y su conocimiento –obtenido gracias a los medios– de la vida de la elite, los ricos y poderosos, las celebridades y así sucesivamente. De alguna manera, todos aprendemos los grados de superioridad y de inferioridad en nuestra sociedad y sabemos qué posición tenemos. Como dijo Emerson: “Es muy cierto que cada hombre lleva en sus ojos la indicación exacta de su posición social en la inmensa escala de los hombres, y siempre estamos aprendiendo a leerla.”

Conclusiones

A menudo se da por sentado que el deseo de erigir normas nacionales de desempeño en campos como la educación y la salud es un problema que difiere bastante del deseo de reducir desigualdades educativas y de salud en una sociedad. No obstante, quizá la implicación más importante de las relaciones con la desigualdad que aquí se han demostrado es que el logro de normas nacionales de desempeño más elevadas puede depender en gran

medida de la reducción de desigualdades en cada país. Al igual que mejorar la salud, la reducción de la desigualdad puede elevar el desempeño educativo de los niños en la escuela, incrementar la confianza, y al mismo tiempo disminuir la violencia y los nacimientos entre madres adolescentes.

Las asociaciones entre la desigualdad en ingresos y una serie de problemas sociales y de salud están lejos de ser triviales. Incluso si hacemos caso omiso de ejemplos extremos, hay diez tipos de diferencias en tasas de homicidio entre países más y menos iguales y los estados de EU; seis tipos de diferencias en las tasas de nacimiento entre madres adolescentes; seis tipos de diferencias en la frecuencia de la obesidad; cuatro tipos de diferencias en cuánto sienten las personas que pueden confiar en los demás; cinco o diez tipos de diferencias en tasas de encarcelamiento y, principalmente como resultado de muertes a edades más tempranas; tres años de diferencia en la duración promedio de vida. Estas cuestiones van al corazón de problemas que acosan a nuestras sociedades y que están constantemente en las noticias. Tocan fibras de iniciativas de políticas ideadas para abordar cada una de estas cuestiones por separado: políticas para reducir las prisiones sobrepobladas, para reducir la violencia o los nacimientos entre madres adolescentes, para elevar el desempeño educativo de los niños, etc., como si no hubiese conexión entre estos problemas.

Aun cuando se dice que Gran Bretaña “aventaja a Europa continental en lo referente al desarrollo e implementación de políticas para reducir desigualdades socioeconómicas en la salud”, hasta ahora han tenido poco éxito. Quizás eso se deba a que se han centrado menos en disminuir el peso de la privación relativa que en intentar reducir sus efectos en la salud. Es difícil impedir que la privación relativa tenga sus efectos conocidos sobre la salud. No obstante, si la mala salud es tan sólo uno de los muchos problemas sociales relacionados con la privación relativa, que es menos común en países más igualitarios, entonces es probable que haya beneficios importantes y muy grandes si se aborda la desigualdad misma. Si ciertamente ésta tiene efectos psicosociales, que quizás impliquen estrés crónico y los efectos adversos del estatus social bajo, entonces es posible que algunos de los proble-

mas sociales y de salud registrados compartan raíces en el estrés crónico. Más que ofrecer cada vez más cárceles, doctores, promotores de salud, trabajadores sociales, psicólogos educativos y unidades de rehabilitación de drogas, lo cual cuesta muy caro y cuando mucho sólo es parcialmente eficaz para compensar los problemas de la privación relativa, puede ser más barato y más gratificante abordar y enfrentar las desigualdades básicas mismas. Las desigualdades que hemos estado considerando no son, después de todo, diferencias entre una igualdad impráctica perfecta y una realidad práctica. Más bien parecen mostrar la importancia de las diferencias existentes en la desigualdad que ocurren

ahora entre las democracias de mercado desarrolladas o entre estados de Estados Unidos, y que pueden ser reveladas solamente por medio de un análisis comparativo a escala de sociedades enteras.

* Estudio de las Naciones Unidas sobre Tendencias Delictivas y las Operaciones de los Sistemas de la Justicia Penal. [N. de la T.]

© 2007 Elsevier Ltd, *Social Science and Medicine*, vol. 65, núm. 9, noviembre de 2007.

Traducción: Marta Donis.

La versión con las referencias bibliográficas se puede consultar en www.estepais.com