

Gorän Therborn

# LA DESIGUALDAD MATA

Traducción de  
Francisco Muñoz de Bustillo

Alianza Editorial

Título original: *The Killing Fields of Inequality*  
Esta edición se publica por acuerdo con Polity Press Ltd., Cambridge.

Primera edición: 2015  
Segunda reimpresión: 2020

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

Copyright © Gorän Therborn 2013  
© de la traducción: Francisco Muñoz de Bustillo Llorente, 2015, 2017, 2020  
© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2015  
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid  
[www.alianzaeditorial.es](http://www.alianzaeditorial.es)



ISBN: 978-84-206-9935-6  
Depósito legal: M. 3.058-2015  
Printed in Spain

---

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE ALIANZA EDITORIAL, ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:

[alianzaeditorial@anaya.es](mailto:alianzaeditorial@anaya.es)

---

# ÍNDICE

Figuras .....	9
Cuadros .....	9
Introducción .....	11

## PARTE I. LOS CAMPOS DE LA DESIGUALDAD

1. LA VIDA BAJO LA DESIGUALDAD: HUMANA, ODIO- SA Y BREVE.....	17
2. TRAS LAS PUERTAS DE LA EXCLUSIÓN .....	29

## PARTE II. LA TEORÍA DE LA DESIGUALDAD

3. APROXIMACIÓN TEÓRICA MULTIDIMENSIONAL.....	45
4. LOS TRES TIPOS DE (DES)IGUALDAD Y SU GÉNESIS....	57

PARTE III. HISTORIA DE LA DESIGUALDAD

5. LA DESIGUALDAD Y EL NACIMIENTO DE LA MODER- NIDAD .....	79
6. PERSPECTIVA HISTÓRICA: LOS TRES TIPOS DE DES- IGUALDAD EN LA HISTORIA GLOBAL Y NACIONAL ...	87

PARTE IV. EL MUNDO DESIGUAL DE LA ACTUALIDAD

7. MODELOS Y DINÁMICAS DE LA DESIGUALDAD EN EL MUNDO ACTUAL .....	111
8. TRES INTERROGANTES DE LA DESIGUALDAD CON- TEMPORÁNEA .....	141

PARTE V. POSIBLES FUTUROS

9. LA SUPERACIÓN DE LA DESIGUALDAD: PASADO Y FUTURO .....	161
10. LOS CAMPOS DE BATALLA DECISIVOS DE LA FU- TURA (DES)IGUALDAD.....	173
Notas .....	191
Bibliografía.....	195
Índice analítico.....	209

## FIGURAS

1	Curvas estilizadas de la desigualdad de renta en los países desarrollados, de mitad del siglo XIX a final del XX	48
2	Hitos de la (des)igualdad existencial, 1900-2012.....	92
3	Desigualdad global de renta, 1820-2000.....	98

## CUADROS

1	Homicidios estimados (por cada 100.000 habitantes) en las distintas regiones del mundo, ca. 2010 .....	36
2	Dos sociedades con perfecta igualdad de oportunidades y con diferentes estructuras de resultados (ingresos)	45
3	Raíces, dinámicas e interrelaciones de los tres tipos de desigualdad.....	62
4	Mecanismos de la desigualdad y sus dinámicas interactivas.....	70
5	Mecanismos para promover la igualdad.....	72
6	El poder de la redistribución de renta.....	74
7	Rentas superiores en distintos países del mundo, 1913-2005	80
8	Pérdida de bienestar humano debido a los diferentes tipos de desigualdad en las regiones del mundo, 2011	211
9	Desigualdad de género en el mundo, 2011.....	114
10	Desigualdad de renta en países del mundo, 2005-2011	42
11	Desigualdad de oportunidades de renta a finales del siglo XX.....	128
12	Capital administrado por las 50 compañías más importantes del sector financiero estadounidense, 1972-2004	431



## INTRODUCCIÓN

La desigualdad es una violación de la dignidad humana, una negación de la posibilidad de desarrollo de las capacidades humanas. Puede adoptar múltiples formas y tiene múltiples consecuencias: muerte prematura, mala salud, humillación, subyugación, discriminación, exclusión del conocimiento o de la vida social predominante, pobreza, impotencia, estrés, inseguridad, ansiedad, falta de confianza en uno mismo y de amor propio y exclusión de las oportunidades que ofrece la vida. La desigualdad, por tanto, no se relaciona exclusivamente con el tamaño de la billetera. Es un orden sociocultural que reduce nuestra capacidad (la de la mayoría de las personas) para funcionar como seres humanos, nuestra salud, la autoestima, nuestra percepción del propio yo, así como nuestros recursos para actuar y participar en el mundo.

Fuera del marco de la filosofía —que gracias a los trabajos del difunto John Rawls a partir de los años setenta ha mostrado un interés significativo en el tema—, pocos académicos han prestado atención a la desigualdad como plaga general de las sociedades humanas. Ricardo se preocupó por ella a comienzos del siglo XIX, pero desde entonces el in-

terés de la economía por la distribución cayó en picado hasta hace poco. En los últimos años, se han publicado muchos trabajos económicos centrados casi exclusivamente en la desigualdad de renta y riqueza, lo que es comprensible dado el campo de estudio de esta ciencia. Los trabajos de Anthony Atkinson, Branko Milanovic y Thomas Piketty, entre otros, han ampliado enormemente el horizonte de nuestro conocimiento empírico.

La sociología clásica nunca se interesó por la desigualdad. Hasta mitad de la década de los sesenta, la sociología estadounidense de posguerra (Lenski, 1966) no convirtió a la desigualdad en motivo de interés general. Incluso entonces, el libro de Gerhard Lenski, *Power and Privilege*, lleva por subtítulo «Una teoría de la estratificación social». El tema está completamente ausente de los primeros manuales (Lazarsfeld y Rosenberg, 1955; Lipset y Smelser, 1961); por increíble que parezca, este último aborda únicamente la distribución del «prestigio». Solo a partir de Smelser (1988) la desigualdad consigue oficialmente el lugar que le corresponde en las investigaciones sociológicas. Ninguno de los cincuenta y tantos comités de investigación de la Asociación Internacional de Sociología se centra en la desigualdad. El que más se acerca es el Comité de Investigación RC 28 sobre Estratificación Social, un extraño concepto, importado de la geología a la sociología por el sociólogo ruso conservador emigrado a Estados Unidos, Pitirim Sorokin (1927). Conforme a la tradición de este autor, el comité ha estudiado principalmente la movilidad social intergeneracional, conocida más popularmente como «desigualdad de oportunidades», un campo de estudio que ha desarrollado y puesto en marcha impresionantes capacidades técnicas<sup>1</sup>.

Más que una disciplina, la sociología es un área enorme que persigue, a través de diversos métodos, objetivos muy diferentes. Por tanto, existen investigaciones sociológicas sobre la mayor parte de las facetas de la desigualdad. Pero, hasta ahora, no se ha producido ningún intento, dentro de ninguna de las disciplinas de la ciencia social, por centrar la atención en las múltiples dimensiones de la desigualdad y sus nefastas consecuencias. Ha sido el economista Amartya Sen quien ha trasladado la discusión teórica general de la filosofía a las ciencias sociales, mien-



tras que el debate empírico más amplio proviene del campo de la epidemiología, y ha sido iniciado por Michael Marmot (2004) y Richard Wilkinson (1996, 2005; Wilkinson y Pickett, 2009).

Es posible que esta renuncia de la sociología, la menos delimitada y más generosa de las ciencias sociales, esté llegando a su fin. La Asociación Internacional de Sociología decidió dedicar su siguiente congreso mundial, a la desigualdad\*.

Los ciudadanos no han tenido tanta paciencia. En 2011, la desigualdad saltó a las calles: en las protestas contra las desiguales consecuencias de las políticas de austeridad en los países mediterráneos; en las revueltas árabes contra la desigualdad de libertad y oportunidades; en el rechazo de los estudiantes chilenos a las desigualdades presentes en la enseñanza superior (apoyados por la clase media); en los movimientos de ocupación contra el gobierno del 1 por ciento (Ocupa Wall Street, en Estados Unidos, y otros en Gran Bretaña y diversos lugares). La desigualdad se coló incluso en la agenda del veraneo alpino del Foro Económico Mundial de Davos.

Este libro, en línea con otros anteriores del mismo autor (a saber, Therborn, 2006), tiene algunas características que lo diferencian de la literatura cada vez más abundante sobre desigualdad. Parte de un enfoque decididamente multidimensional centrado en la salud y la mortalidad, en los diferentes grados existenciales de libertad, dignidad y respeto, así como en los recursos de renta, riqueza, educación y poder. En segundo lugar, utiliza una perspectiva histórica para intentar captar, comprender y explicar la evolución global y nacional de la desigualdad a lo largo de la época moderna. En tercer lugar, intenta diferenciar los diversos mecanismos a través de los cuales se producen las desigualdades. Y, por último, muestra los mecanismos de igualación e intenta reconocer las políticas, los momentos y los procesos históricos de igualación. El aumento de la desigualdad no es inevitable. Por último, ofrece un programa para superar las desigualdades o, cuando menos, reducirlas.

\* «Frente a un mundo desigual: Retos para una sociología global», celebrado del 13 al 19 de julio de 2014, con la participación del autor en la sesión plenaria «Justicia y desigualdad» (*N. del T.*).

La des-igualdad, como intentaré argumentar más adelante, es un concepto normativo que señala la ausencia, la falta de igualdad. Es preferible reconocer esta normatividad desde el principio y reflexionar sobre ella. Pero una vez expuesta como premisa de interés, tanto los procedimientos para la evaluación de su prevalencia real como la identificación de sus mecanismos causales y de sus consecuencias sociales están sujetos a posibles refutaciones académicas.

Dos son las principales metas del libro: convencer a los estudiantes y compañeros académicos de la necesidad de un acercamiento global y multidimensional a la desigualdad y, sobre todo, llamar la atención sobre los múltiples tipos de desigualdad y promover entre mis conciudadanos del mundo un compromiso que lleve a su superación.

Ljungbyholm, Suecia  
Göran Therborn  
Universidad de Cambridge

## PARTE I

# LOS CAMPOS DE LA DESIGUALDAD

Lo más probable es que en estos años de crisis financiera haya oído hablar sobre la desigualdad y leído bastante sobre ella, pero ¿se ha puesto a considerar otros tipos de desigualdad, más allá de la de renta y riqueza? ¿Ha pensado en la desigualdad de salud, de esperanza de vida y de probabilidad de muerte, por ejemplo? ¿Sobre cómo afecta la desigualdad vital de los padres al cuerpo y la mente de sus hijos? ¿Y cuál es su conocimiento de los procesos de igualación que están teniendo lugar en estos momentos en diversas partes del mundo? ¿Ha tenido oportunidad de sopesar hasta qué punto los procesos de distribución en diferentes lugares del planeta están interconectados y actúan conjuntamente, bajo el manto de la «globalización»? Si no se resigna al grado de desigualdad existente, ¿qué instituciones cree que sería necesario transformar de forma prioritaria? ¿En qué fuerzas sociales puede depositar su confianza y unirse a ellas si lo desea?

Las teorías sobre la desigualdad avanzaron mucho las décadas que precedieron a la actual crisis económica, especialmente en las disciplinas de la filosofía social y en medicina y epidemiología, aunque estos

progresos todavía no han sido incorporados a la ciencia social mayoritaria y al discurso público general. Todavía carecen de respuesta las cuestiones teóricas más importantes y no se ha reflexionado lo suficiente sobre ellas. ¿Por qué resulta tan problemática la desigualdad? ¿Por qué la desigualdad económica de algunos resulta ofensiva pero admiramos la de otros (por ejemplo, la de algunas estrellas del deporte o del espectáculo)? ¿En qué se distingue la desigualdad de la diferencia? ¿Qué tipo de igualdad deberían intentar conquistar los demócratas y los liberales contemporáneos igualitarios? ¿Cuáles son los mecanismos sociales a través de los cuales se producen la desigualdad y la igualdad?

Todas estas cuestiones y otras relacionadas con ellas han motivado mi decisión de contribuir al debate actual. Con la debida consideración a Mammon y sus seguidores —así como mi respeto por los analistas económicos—, mi tesis central es que la desigualdad constituye una violación de las capacidades humanas que requiere un enfoque empírico mucho más amplio y un enfoque teórico mucho más profundo de los existentes actualmente.

Vamos a comenzar por una aproximación a los campos en los que se produce la desigualdad actual.

## CAPÍTULO 1

# LA VIDA BAJO LA DESIGUALDAD: HUMANA, ODIOSA Y BREVE

### *La brevedad de la vida de quienes sufren desigualdad*

La desigualdad mata. Entre 1990 y 2008, la esperanza de vida de los estadounidenses blancos sin título universitario se redujo tres años, y en el caso de las mujeres blancas de baja educación esta reducción superó los cinco años (Olshansky *et al.*, 2012). Solamente el sida en África austral y la restauración del capitalismo en Rusia han tenido un impacto más letal que la polarización social producida en los años de auge económico de Clinton y Bush en Estados Unidos. Los afroamericanos viven menos años que los estadounidenses blancos, pero en este caso la diferencia se ha reducido en las dos últimas décadas (entre 1990 y 2009) después de haberse ampliado a lo largo del siglo xx (*National Vital Statistics Reports*, 60: 3, 2011, cuadro 8). Cuando combinamos las desigualdades de raza y educación (negros con menos de doce años de escolarización frente a blancos con más de dieciséis), la vida de los desfavorecidos se reducía en doce años en 2008 (Olshansky *et al.*, 2012: 1805). Esta diferencia equi-

vale a la que existe entre los promedios nacionales de vida de Estados Unidos y de Bolivia (Unicef, 2012: cuadro 1).

El retorno al capitalismo en la antigua Unión Soviética provocó un espectacular aumento de la desigualdad y un empobrecimiento masivo. En Rusia, el coeficiente de Gini<sup>1</sup> de desigualdad de renta se elevó de 27 en 1990 a 46 en 1993, en Ucrania, de 25 en 1992 a 41 en 1996 —y continuó ascendiendo, hasta 52 y 46 respectivamente en 2001 (Unicef, 2004: 117, 123). En 1995, el retorno al capitalismo había generado 2,6 millones de muertes prematuras solo en Rusia y Ucrania (Cornia y Panniccià, 2000: 5). En la década de 1990, la cuota de muertes ascendió a 4 millones para todo el territorio de la URSS, según el epidemiólogo británico sir Michael Marmot (2004: 196; cf. Stuckler *et al.*, 2009).

Tras alcanzar los niveles de Occidente en la década de los cincuenta y comienzos de los sesenta, la situación de la salud en la Unión Soviética y Europa oriental se había estancado, o incluso deteriorado, en algunos países, incluida Rusia. Pero la restauración del capitalismo supuso un incremento repentino de la mortalidad. La tasa homologada de muertes entre los hombres rusos mayores de 16 años aumentó un 49 por ciento entre 1988-1889 y 1993-1994, y entre las mujeres un 24 por ciento (Shkolnikov y Cornia, 2000: 267).

La cifra de cuatro millones de muertes adicionales como consecuencia del retorno al capitalismo en los noventa calculada por Marmot es considerablemente inferior a los efectos letales de la colectivización estalinista de la década de los treinta, cuyas estimaciones más ajustadas se aproximan a los 9 millones para el periodo 1927-1936 (Livi-Bacci, 1993: 751 y ss.; 2000: 50), que tuvo un efecto especialmente devastador en Kazajstán y en Ucrania (Ó Gráda, 2009: 237). No obstante, en lo que respecta a Rusia, la tragedia de la colectivización de los treinta y la privatización de los noventa son comparables. Desde 1930-1931 hasta 1933 la tasa de mortalidad (bruta) rusa aumentó un 49,5 por ciento (Livi-Bacci, 1993: 757), es decir, prácticamente lo mismo que sesenta años más tarde. Bien podría argumentarse que las muertes extraordinarias en Rusia y Ucrania en los noventa, provocadas por el desempleo general, la degradación y el empobrecimiento masivos, carecieron de la brutalidad de las provocadas por las confiscaciones, la

hambruna y las deportaciones de la colectivización estalinista. Pero la aceptación silenciosa de estas nuevas muertes sistémicas entre los liberales y conservadores mundiales en los noventa, en plena «era de la información» dominada por los medios de comunicación, resulta más sorprendente que la ingenua incredulidad de los comunistas y admiradores soviéticos en la década de los treinta, mucho más aislada en términos de información.

En 2009, la esperanza de vida en Rusia y Ucrania sigue siendo inferior a lo que era en 1990 (WHO, 2012: parte III, cuadro 1). En Rusia, aumentó la brecha educacional en la esperanza de vida, aunque las tasas de mortalidad ascendieron en todos los grupos educacionales (Shkolnikov y Cornia, 2000: 267). Sin embargo, en la década de los noventa, en Estonia y Lituania, el espectacular aumento de muertes entre las personas con educación secundaria o inferior vino acompañado por un descenso en la mortalidad de los más educados (Leinsalu *et al.*, 2009).

El patrón dominante en los países de Europa occidental es un estancamiento o un lento alargamiento del curso de la vida de las personas pobres y con poca educación, mientras se amplía el horizonte de vida para el resto. Esta parece ser la tendencia dominante del último medio siglo o más (Valkonen, 1998) en el Reino Unido, que coincide aproximadamente con la introducción del sistema Nacional de Salud (aunque no implica conexiones causales) (Fitzpatrick y Chandola, 2000: cuadro 3.8). En Inglaterra, tras un pico a mitad de la década de los noventa, las diferencias entre las clases ocupacionales I y IV han disminuido ligeramente, mientras que las variaciones en la esperanza de vida entre regiones han seguido aumentando, lo mismo que el coeficiente de desigualdad de edad en el momento de la muerte (Sassi, 2009). Solo entre 2004-2006 y 2009-2010, el desfase de la edad del fallecimiento entre Glasgow y Kensington-Chelsea se incrementó en más de un año (Office of National Statistics, 2011). En Estados Unidos, las pautas son similares, aunque incluyen un aumento del desfase de mortalidad, en relación con el cuartil más rico de la población, así como en los cuartiles segundo y tercero (Evans *et al.*, 2012: 15).

Otras partes de Europa occidental también han experimentado cambios bastante llamativos. En Finlandia, por ejemplo, el desfase en la

esperanza de vida a la edad de 35 años entre los quintiles (la quinta parte o 20 por ciento) más rico y más pobre de la población, aumentó cinco años para los varones y tres años para las mujeres en el periodo comprendido entre 1988 y 2007. En la actualidad equivale a 12,5 años entre el quintil más rico y el más pobre en los hombres y de 6,8 en las mujeres (Tarkiainen *et al.*, 2011). Otro trabajo realizado por el mismo grupo de investigadores desveló que la tasa de mortalidad (homologada por edades) a la edad de 35-64 años aumentó extraordinariamente entre 2004 y 2007 para las mujeres del quintil más pobre, situándose muy por encima del nivel existente al final de la década de los ochenta. Entre 1988 y 2007 también se dispararon las muertes prematuras entre los desempleados y aquellas personas que vivían solas, tanto hombres como mujeres (Tarkiainen *et al.*, 2012: cuadros 1-2).

Otros estudios longitudinales exhaustivos han establecido que el desempleo produce muertes adicionales, incluso cuando se tienen en cuenta paliativos del estrés como el tabaco y el alcohol, así como la salud anterior al desempleo (por ejemplo, Berthune, 1997; Gerdtham y Johannesson, 2003; Moser *et al.*, 1994; Nylén *et al.*, 2001). Incluso las esposas de los hombres desempleados acaban en la tumba antes que otras mujeres casadas (Moser *et al.*, 1994). Una de las consecuencias más funestas de la actual crisis financiera es su contribución al desempleo masivo. La megalomanía de unos cuantos cientos de banqueros temerarios ha arrojado al paro a millones de trabajadores. Entre enero de 2008 y enero de 2013, el desempleo creció en la Unión Europea en 8 millones de personas, llegando hasta 26 millones, y en Estados Unidos en 4,6 millones, alcanzando un total de 13 millones. ¿Cuántos de estos desempleados sufrirán una muerte prematura? Todavía no lo sabemos, pero probablemente ascenderán a decenas de miles. El Tribunal Internacional de Justicia de La Haya dicta condenas por «crímenes contra la humanidad» en casos con una letalidad menor.

En cierto sentido, el nivel educativo es el instrumento más preciso para medir y comparar la desigualdad social en las muertes prematuras de adultos. Aunque no sirva en sí mismo para explicar la mortalidad, indica los efectos perdurables de las experiencias de la niñez y la juventud (regresaremos a ello más adelante) con relativa precisión y permite



realizar comparaciones internacionales, además de señalar algo fundamental: la configuración temprana de las expectativas vitales de las personas. Con frecuencia resulta un indicador más potente que la renta o la riqueza. En Estados Unidos, por ejemplo, un hombre blanco de 50 años con estudios universitarios vivirá al menos seis años más que otro que haya abandonado sus estudios. Dentro del quintil (20 por ciento) más rico, la riqueza otorga un bono de cuatro años de vida, el empleo a tiempo completo 3,4 años más que el desempleo y el matrimonio concede una ventaja de 2,5 años más de vida (Pijoan-Mas y Ríos-Rull, 2012). Otro estudio europeo reciente reveló que los tres niveles de educación influían más en la mortalidad que la distinción entre empleos manuales y nomanuales. La apreciación de la propia salud, por el contrario, estaba más diferenciada en función de la renta, especialmente en Inglaterra y Noruega (Mackenbach *et al.*, 2008: 2473, 2477).

¿Dónde se produce la mayor desigualdad de vida y muerte en el ámbito europeo? Un estudio realizado en la década de los noventa por un grupo de investigadores holandeses de la Universidad de Erasmus sobre tasas (homologadas) de mortalidad entre los 30 y los 74 años nos proporciona la respuesta: en Europa central y oriental (sin incluir a Rusia ni Ucrania). En comparación con quienes tienen educación superior, cada año mueren antes de los 75 años 2.580 personas (de cada 100.000) con solo educación primaria en Hungría; 2.539 en Lituania; 2.349 en Estonia; 2.192 en Polonia; y 2.130 en la República Checa. En el contexto de lo que (habitualmente) se conoce como Europa occidental, Finlandia presenta la pendiente más aguda de desigualdad: 1.255 muertes prematuras entre los menos educados; en Francia son 1.042; 1.012 en Suiza y 862 en Inglaterra y Gales. La menor desigualdad letal se hallaba en Suecia (655 muertes prematuras) y en algunas zonas de España (de 384 en el País Vasco a 662 en Barcelona) así como en la ciudad italiana de Turín (639). Todos los anteriores son datos masculinos. Las muertes femeninas muestran patrones sociales y nacionales similares, aunque las diferencias son menores, menos de la mitad del promedio masculino. En la liga femenina, las mujeres nórdicas resultan ser relativamente más desiguales que sus compatriotas masculinos. Las suecas son más iguales que las mujeres francesas y las suizas. Las norue-

gas y danesas son aun más desiguales que el promedio europeo, mientras que las mujeres finlandesas, al contrario que sus compatriotas varones, están por debajo de la media europea del estudio (Mackenbach *et al.*, cuadro 2).

Los pobres y quienes tienen poca educación formal no solo mueren más prematuramente. Las enfermedades crónicas comunes también les afectan bastante antes, en caso de hacerlo. Un estudio estadounidense averiguó que quienes tenían ocho años de escolarización sufrían enfermedades cardiovasculares, diabetes y dolencias pulmonares crónicas entre cinco y quince años antes que las personas con al menos dieciséis años de enseñanza cursada (Elo, 2009: 557 y ss.). Otro estudio sobre las probabilidades que tenían finlandeses y noruegos de vivir entre los 25 y los 75 años sin sufrir enfermedades crónicas reveló que, además de un riesgo de muerte superior, los varones con educación exclusivamente básica sufrían enfermedades duraderas 7 u 8 años más que sus compatriotas con educación superior en dicho periodo de cincuenta años. Las mujeres con educación básica tenían al menos cinco años más de mala salud (Sihvonen, 1998: cuadro 3).

La desigualdad mundial ofrece a los niños recién nacidos perspectivas muy diferentes, no solo de vida sino de supervivencia. Aunque la mortalidad infantil está en descenso —lo que quizá sea el acontecimiento más importante relacionado con el desarrollo de los últimos años—, en el África subsahariana 1 de cada 9 niños muere antes de cumplir los 5 años; en algunas áreas del mundo, como Angola, Chad o Congo, la proporción aumenta a 1 de cada 6. En los lugares más saludables del mundo rico (como los países nórdicos, Japón o Singapur), solo 3 de cada 1.000 niños sufren este fatídico destino. La ratio entre los mejores y los peores países en términos de supervivencia infantil antes de los cinco años es en la actualidad 60:1.

Como es de suponer, en el seno de los diferentes países existen inmensas diferencias en las posibilidades de supervivencia de un niño, en función de la educación de la madre, la renta familiar o la región de origen. En el Brasil de la década de los noventa, un recién nacido tenía diez veces más posibilidades de sobrevivir al primer cumpleaños si su madre había asistido doce años a la escuela que si era analfabeta (Ther-

born, 2011: 150). En la Nigeria de 2000, la mortalidad infantil hasta los 5 años era un 20 por ciento más elevada en el quintil más pobre que en el más rico. En otros países africanos, en Colombia y la India, el diferencial estaba en torno al 10 por ciento. El de Pakistán y Bangladesh era aproximadamente la mitad del de la India (datos de 1996-2004, Houweling y Kunst, 2009: figura 1).

En 2010, la diferencia de esperanza de vida entre el grupo de países ricos y el de los menos desarrollados era de 27 años; entre algunos países, como Sierra Leona y Japón, esa cifra se elevaba hasta los 46 años. Dentro de los países ricos resulta notable que la esperanza de vida en Estados Unidos, 78 años, sea inferior al promedio de los países ricos, 80 años, y un año por debajo de la de Cuba (Unicef, 2012: cuadro 1). La tasa de mortalidad infantil en Estados Unidos es superior al promedio de la OCDE<sup>2</sup>; en Washington DC, concretamente, está al nivel de la de Rumanía y por encima de la de Rusia (Congressional Research Service, *The US Infant Mortality Rate*, 2011: figura 1; Unicef, 2012, cuadro 1).

La fuerza letal de la desigualdad no solo alcanza a los pobres y a quienes carecen de una educación elevada. También crea divisiones dentro de los ricos, los famosos y quienes poseen educación superior. El epidemiólogo británico Richard Wilkinson (1996; 2005) planteó en la década de los noventa una provocativa hipótesis según la cual la desigualdad (económica) también tenía efectos negativos sobre la vida y la muerte de personas que no ocupaban la base de la pirámide social. Su argumentación empírica, y la de sus seguidores, se basa especialmente en estudios de área, realizados en países ricos y en barrios de Estados Unidos, que dieron lugar a furibundas batallas metodológicas. La polémica no ha sido todavía zanjada: la cadena causal sigue siendo dudosa y lo que está en juego tiene demasiada importancia desde el punto de vista ideológico. Pero la hipótesis de Wilkinson sigue contando con respaldos, especialmente a partir de un estudio a gran escala sobre Estados Unidos que utiliza datos individuales sobre la privación relativa de ingresos —en comparación con otras personas del mismo Estado, la misma edad, educación y raza— y, por el otro lado, de probabilidad individual de muerte y autopercepción de la salud. De esta manera, Eibner y Evans (2005) hallaron que la privación relativa reduce la salud

y aumenta las probabilidades de muerte. (La privación relativa es una medida individual que indica que A se siente más pobre que B y que C, mientras que la desigualdad es un indicador grupal, de ABC: a mayor desigualdad, mayor privación relativa).

Los actores y las actrices que ganan un Oscar viven un promedio de tres años más que los candidatos que no lo consiguen (Redelmeier y Singh, 2001). Los ganadores de un Premio Nobel viven de promedio vidas más longevas que otros científicos (Rablen y Oswald, 2008), según averiguó un complejo estudio sobre los premiados en el campo de la química y la física en la primera mitad del siglo xx.

Las pruebas empíricas son indiscutibles. La desigualdad mata. La desigualdad de estatus reduce la vida de los desfavorecidos incluso en el Parnaso del cine y de la ciencia. Pero los mecanismos psicosomáticos que relacionan el estatus social con la salud y la longevidad todavía han sido poco explorados y comprendidos (véase Wolfe *et al.*, 2012).

### *Vidas atrofiadas*

La atrofia (*stunting*) o retraso del crecimiento es un indicador de malnutrición infantil que hace referencia a los niños que están dos desviaciones estándar por debajo de la altura que les correspondería por su edad, según los patrones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trata de un retraso en el crecimiento con consecuencias a largo plazo, que afecta a la totalidad de la vida. Casi la mitad de los niños indios menores de cinco años sufren esa condición, al igual que el 40 por ciento de los niños de África subsahariana y de Indonesia. Un tercio de los niños vietnamitas, un cuarto de los sudafricanos y un sexto de los mexicanos están afectados, pero solo un 10 por ciento de los chinos o un 7 por ciento de los brasileños la padecen. La atrofia del crecimiento no se presenta en los antiguos países comunistas europeos ni en el mundo rico (Unicef, 2012: cuadro 2). Los estudios sobre desarrollo infantil realizados en países ricos (véase, por ejemplo, Milburn *et al.*, 2009: 28 y ss.) indican que algunos de los efectos de las carencias de la infancia perduran toda la vida e incluso pueden transmitirse a las gene-

raciones siguientes, por lo que la malnutrición masiva tiene un tremendo impacto en el desarrollo humano del sudeste y el sur de Asia y de África. Sin embargo, aparentemente, esta realidad es poco conocida.

La malnutrición infantil es producto de las desigualdades intranacionales e internacionales. En el sur y el sudeste de Asia, casi el 60 por ciento de los niños del quintil más pobre de la población sufren retrasos del crecimiento, pero incluso en el quintil más rico —o más bien menos pobre— llega al 40 por ciento. En África subsahariana son cerca del 45 y el 28 por ciento respectivamente. Un tercio de los niños latinoamericanos del 40 por ciento más pobre de la población sufren retrasos del crecimiento (Houweling y Kunst, 2009: figura 4; datos referidos al periodo 1990-2004).

En algunas partes de la India, las personas están «encogiéndose» literalmente, en medio de todo el autobombo nacionalista de la clase media liberal que sueña con una «India brillante». Entre mitad de la década de los ochenta y de la de 2000, la altura media (tanto de hombres como de mujeres) a la edad de veinte años decreció en los estados de Delhi, Haryana y Punjab. En los grandes estados de Uttar Pradesh (con una población de 166 millones en 2001), Bihar (83 millones) y Madhya Pradesh (60 millones), solo se ha reducido la estatura de las mujeres, mientras que los hombres son más altos. En los estados que vieron aumentar la altura de hombres y mujeres en las últimas décadas, el crecimiento de los varones siempre fue mayor (en Bengala Occidental y en Himachal Pradesh, cerca de un centímetro por década) (Deaton, 2008: cuadro 2). Es importante recordar que la altura corporal es un criterio de belleza muy importante en la India. Conozco algunos arreglos matrimoniales que no han prosperado porque el muchacho (o su familia) encontraban a la chica demasiado baja.

La altura corporal es fruto, en buena medida, de los mismos procesos biológicos que producen el crecimiento del cerebro, con cierto intervalo de desviación. Estudios británicos y estadounidenses han demostrado que los niños más altos obtienen mejores resultados en los tests cognitivos desde la edad de 3 años (Case y Paxson, 2008). También se produce una correlación positiva entre la altura infantil y los ingresos en la edad adulta, aunque es probable que esto se deba en