



THOMAS PIKETTY
El capital
 en el siglo XXI

Thomas Piketty

El capital en el siglo XXI

2014. México: Fondo de Cultura Económica,
 663 pp.



ECONOMÍA

Desigualdades en salud y el análisis económico de Piketty

Thomas Piketty, en su celeberrima y reciente obra *El capital en el siglo XXI*, analiza la evolución de la desigualdad de la distribución de la riqueza en el mundo desde finales del siglo XVIII hasta nuestros días. A través de dicho análisis, Piketty trata de demostrar la importancia del capital –bienes de todo tipo, incluido el dinero– en relación a los ingresos obtenidos a través del salario. El peso específico de dicho capital y su distribución no equitativa, incrementados a partir de la década de los años ochenta del pasado siglo, ha producido una amplificación de la desigualdad, llegando a niveles similares que los de finales del siglo XIX. El libro de Piketty (2014) nos muestra cómo en los treinta años que siguieron a la Segunda Guerra Mundial (1945-1973), la etapa denominada “los 30 gloriosos”, se consiguen en los países occidentales las mayores cotas de equidad social, dando lugar a la consolidación del Estado del Bienestar. A partir de los años ochenta, con la aplicación de otro tipo de políticas, que enfatizan los esfuerzos en estrategias para reducir el déficit y la deuda pública, los niveles de igualdad alcanzados con anterioridad se reducen drásticamente. Esta estrategia ha generado, entre otras consecuencias, el incremento desproporcionado del rendimiento privado del capital frente a la tasa de crecimiento

del ingreso y la producción. Creemos oportuno indagar sobre el posible paralelismo existente entre la evolución de las desigualdades descritas por Thomas Piketty – desigualdad en los ingresos del trabajo, en la propiedad del capital y en la riqueza en general- y la evolución en las desigualdades en salud. La pregunta que nos haríamos, si estuviéramos en disposición de realizar una investigación empírica sobre esta cuestión, es en qué medida la regulación del capital –la propuesta que hace Piketty (2014) para contener el crecimiento sin límites de las desigualdades patrimoniales– podría tener repercusión en los niveles de salud de la población.

Las mejoras de las condiciones económicas y sociales, a partir de la mitad del siglo XIX, posibilitadas por políticas más redistributivas del patrimonio y los ingresos, dieron lugar a una reducción de las tasas de mortalidad por enfermedades como la tuberculosis (McKeown, 1971). Además, dichas condiciones también implicaron un descenso de otras patologías como infecciones respiratorias, enfermedades perinatales e infecciones intestinales. Dichas mejoras se debieron específicamente a reformas sensibles en las estructuras urbanas, como por ejemplo la sistematización de los suministros de agua, los alcantarillados y los servicios de drenaje que vinieron acompañados, a su vez, de cambios en los hábitos de higiene y en las condiciones de vida laborales y en los hogares (Regidor, 2002). Por tanto, el incremento del nivel de salud de la población general vino condicionado, fundamentalmente, por las transformaciones anteriormente aludidas, que a su vez fueron fruto de políticas redistributivas, y no tanto por medidas de atención médica, como la utilización masiva de fármacos (Rothman, 1987).

Las guerras mundiales, especialmente la Segunda, tuvieron un efecto catalizador tanto en el caso de la distribución de la riqueza como en el de la equidad en salud; después de la Segunda Guerra Mundial, con la consolidación y expansión del Estado del Bienestar, se alcanzó la mayor equidad en el ingreso y, en general, en la distribución de la riqueza y/o el patrimonio; de igual forma sucedió con la salud. El reverso de lo que sucedió en “los 30 gloriosos” fue lo que aconteció a partir de los años ochenta con una tendencia a la desregulación de los mercados financieros, un mayor flujo de los capitales, la no convertibilidad del dinero en oro (a partir de 1973), la irrupción del poder de los accionistas en las empresas y la exigencia de los resultados a corto plazo en los mercados. Este nuevo escenario, imposible de definir con rigor en este texto, favorece que se abra de nuevo la brecha en la diferencia entre los ingresos y, fundamentalmente, entre los capitales.

Las políticas económicas, aplicadas en el mundo a partir de los años ochenta, ha conducido a la asunción de estrategias que han profundizado en la brecha en la posesión de patrimonios y en los ingresos. Destacamos, como ejemplo, la lucha contra el déficit y la deuda pública (cuando en otros periodos se consideraba lógico ciertos niveles de endeudamiento público) que provoca, a su vez, medidas de austeridad en los estratos sociales más bajos que aumentan la pobreza y la precariedad mundial.

Este incremento de la desigualdad social ha producido, a su vez, una acentuación de los problemas de salud en la población más vulnerable, tal y como sucedió en los países de Latinoamérica, en los que se aplicaron medidas de austeridad en la década de los ochenta (la llamada "década perdida"), como Colombia, México o Argentina, que vieron incrementadas su desigualdad en salud (Homedes y Ugalde, 2005).

El intento de hacer una correlación (sin pretensiones serias desde el punto de vista estadístico) entre la distribución de la riqueza (o de los patrimonios como, probablemente, preferiría Piketty) y la inequidad en salud nos daría como resultado una relación significativa entre la menor desigualdad en la propiedad del patrimonio y los ingresos y una mayor igualdad en salud.

Por lo tanto, la propuesta de Piketty de regular los capitales a nivel mundial, controlando su circulación y la acumulación de patrimonios, poniendo de acuerdo a los bancos y gobiernos de todos y cada uno de los países, generaría una distribución más justa de los recursos, no sólo entre las clases sociales de las diferentes naciones, sino entre los diferentes países. Creemos que el tipo de políticas que propone Piketty, como ha sido constatado en diferentes estudios (Abrahamson, 1991; Navarro, 1982; Olafsdottir *et al.*, 2014), promoverían una mayor igualdad social y redundarían en una mejor salud para la ciudadanía mundial, tal y como lo atestiguan investigadores que estudian los determinantes sociales de la salud (Marmot *et al.*, 2008). Ese es el motivo por el que tesis como las de Piketty deben de ser contempladas y analizadas en el mundo de la epidemiología social y de la salud pública, con el fin de contribuir no sólo al análisis de los factores causales de la desigualdad en salud sino también a la constatación científica de medidas globales e integrales que ayuden a paliar dichas desigualdades.

Jesús Rivera-Navarro - jrivera@usal.es

(Universidad de Salamanca)

Manuel Franco - manuel.franco@uah.es

(Universidad de Alcalá)

Bibliografía

Abrahamson, P. E. 1991. "Welfare and poverty in the Europe of the 1990s: social progress or social dumping?", *International Journal of Health Services*, 21(2), 237-264.

Gupta, S.; B. Clements y E. Baldacci, E. 2005. "Fiscal policy, expenditure composition and growth in low-income countries", *Journal of International Money and Finance*, 24(3): 441-463.

Homedes, N y A. Ugalde. 2005. "Las reformas de salud neoliberales en América Latina: Una visión crítica a través de dos estudios de caso", *Revista Panamericana de Salud Publica*, 17(3): 210-220.

Marmot, M; F. Sharon; R. Bell, R; T. A. J. Houweling y S. Taylor. 2008. "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health", *The Lancet*, 372(9650): 1661-1669.

McKeown, T. 1971. "Medical issues in Historical Demography". Pp.57-73 en *Modern Methods in the History of Medicine*, editado por E. Clarke. London: The Atholone Press.

Navarro, V. 1982. "The crisis of the international capitalist order and its implications for the Walfere State", *International Journal of Health Services*, 12(2): 169-190.

Olafsdottir, S; E. Bakhtiari, E. y E. Barman. 2014. "Public or private?. The role of the state and civil society in health and health inequalities across nations", *Social Science Medicine*, 123: 174-181.

Piketty, T. 2014. *El capital en el siglo XXI*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Regidor, E. 2002. "Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX". Pp. 13-36 en *Determinantes socioeconómicos de la salud*, editado por E. Regidor. Murcia: Universidad de Alicante.

Rothman, K. J. 1987. *Epidemiología moderna*. Madrid: Díaz de Santos.