

La desigualdad de las vidas

Fassin, Didier (2020). *De l'inégalité des vies*. París: Fayard-Collège de France.

Didier Fassin ha publicado su obra, titulada *De l'inégalité des vies*, en la editorial Fayard en coedición con el Collège de France. El antropólogo, sociólogo y médico galo, además de ser director de estudios en la Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de París y catedrático en el Institute for Advanced Study de la Universidad de Princeton, es titular de la cátedra anual Salud pública en el Collège de France. Llevadas a cabo en tres continentes, sus investigaciones se centran en los retos políticos y morales de las sociedades contemporáneas. Ha recibido varios premios, tales como la Orden de las Palmas Académicas en 2007, el *Douglass Prize*, que premia el mejor libro de antropología de Europa, por *The Imperio of Trauma* en 2011, el *Bateson Prize* de la *Society for Cultural Anthropology*, por *Humanitarian Reason* en 2012, o la Condecoración de Oro de la Sociedad sueca de antropología y geografía por su contribución científica a la antropología en 2016.

En la presente obra, el autor recuerda que, hasta el siglo XVIII, no existe la noción de “desigualdad social de salud” (p.10). Hay que esperar el final de dicho siglo “para que advenga [la] idea según la cual el lugar y el entorno en el cual nace un individuo influyen en su estado de salud físico y psíquico, su riesgo de estar enfermo y su probabilidad de morir” (p.10). A partir de entonces, “el determinismo de las leyes universales de la naturaleza se [difumina] progresivamente en beneficio de leyes estadísticas de la sociedad, [que deberían] supuestamente dar cuenta, a la vez, de la regularidad y de la variabilidad de los fenómenos [considerados como] naturales” (p.11). Conciernen a todos los ámbitos, de la medicina a la economía.

Se descubre entonces que la duración de la vida media depende de las circunstancias sociales. El estudio pionero de Louis-René Villermé, publicado en 1830 bajo el título *De la mortalité dans les divers quartiers de la ville de Paris*, marca un punto de inflexión (p.11). Observando importantes diferencias en la proporción de fallecimientos con respecto a la población en los diversos distritos de la capital gala, muestra, utilizando fuentes variadas, esencialmente fiscales, “que estas diferencias no reflejan ni el estado sanitario ni la densidad urbana, sino que corresponden casi exactamente a la proporción de residencias no imponibles” (p.12).

El cambio cognitivo acontecido en la comprensión de la sociedad “se inscribe en una nueva forma de gobernabilidad, que Michel Foucault describe como el nacimiento de la biopolítica” (p.15). La biopolítica, “que opera como una regulación de la población, traduce la

sustitución de la soberanía (...) por el biopoder (...), porque, por primera vez (...) en la historia, lo biológico se refleja en lo político” (p.15). La biopolítica, nos dice Fassin, asocia, por un lado, “nuevos [ámbitos] de conocimiento de la población, con la higiene pública, la demografía, la epidemiología, la economía, la sociología”, y, por otro lado, “nuevos dispositivos de acción sobre ella, a través de la planificación familiar, la educación sanitaria, las políticas sociales [y] el control de la inmigración” (p.16).

La salud pública se encuentra en el cruce de “estos nuevos conocimientos y de estas nuevas acciones” (p.16). Es la ciencia y el arte “de prevenir las enfermedades, de prolongar la vida y de promover la salud y la eficiencia físicas, a través de un esfuerzo organizado de la comunidad” (p.16).

No en vano, Foucault ignora completamente “la cuestión de las disparidades entre las vidas, que se encuentra, sin embargo, en el corazón del fenómeno que analiza” (p.17). Esta ausencia debe ser interpretada como resultante de su rechazo de cualquier postura normativa (p.18). Además, “la división tradicional del trabajo intelectual tiende (...) a confiar las desigualdades a las disciplinas científicas que manejan unas técnicas cuantitativas, tales como la demografía, la epidemiología y la sociología” (p.18). Así, Maurice Halbwachs “teoriza las diferencias de mortalidad a partir de una discusión matemática” (p.18).

Pero, su análisis va más allá de una lectura estructural de las desigualdades, dado que fundamenta las desigualdades en un doble zócalo: político y moral (p.19). De hecho, “una tasa de mortalidad traduce el valor concedido por la sociedad a la vida humana en general y a la vida de los diferentes grupos que la componen en particular” (pp.19-20). Según el antropólogo francés, hay dos maneras de comprender el valor de la vida humana. “La primera, ética, considera la vida como un bien inestimable, lo que no excluye, sin embargo, un tratamiento diferenciado en los hechos. La segunda, económica, atribuye, al contrario, un precio a la vida, lo que se acompaña generalmente de disparidades” (p.20).

- Por un lado, “el valor absoluto de la vida [se encuentra] en el corazón de la ética de numerosas religiones y filosofías. Así, para el dogma cristiano, la vida es sagrada. (...) Pero, la invocación de este valor absoluto no evita su negación práctica” (pp.20-21).

- Por otro lado, “el valor relativo de las vidas procede de análisis económicos que sirven (...) a los jueces para determinar la cuantía de la compensación para [los] daños padecidos, y (...) a los responsables políticos para [elegir] entre varias opciones frente a riesgos [múltiples]” (p.22).

Estas situaciones son distintas, “puesto que el daño implica la evaluación de [la pérdida] debido al fallecimiento ya acontecido, y, por lo tanto, el cálculo [ajustado] de un valor, mientras que el riesgo supone la evaluación de una probabilidad de acontecimiento de un fallecimiento, y, por lo tanto, el cálculo de un valor abstracto” (p.23). En el caso de la indemnización del daño, “se estima el valor de la vida perdida, lo que supone evaluar el capital humano” (p.23). Esto desemboca en unas diferencias considerables en las cuantías percibidas (p.24). En el caso de la prevención de riesgos, “se estima, esta vez, el valor estadístico de una vida. El procedimiento más [frecuentemente] utilizado por los economistas, fundado en el principio del análisis coste-beneficio, [aspira] a estimar el precio que la sociedad está dispuesta a pagar para salvar una vida [en relación con] la puesta en marcha de un proyecto o de una política” (p.24).

La diferencia entre valor absoluto y valor relativo de la vida “explica ciertas tensiones existentes entre medicina clínica y salud pública” (p.25). La primera alude a unos individuos, con la misión de salvar vidas o de mantenerlos en vida a cualquier precio, mientras que la segunda “atiende a las poblaciones, con la obligación de [elegir] entre unas estrategias para las cuales la relación coste-beneficio difiere” (p.25). Del valor de la vida, “las religiones tienen una concepción ideal y los filósofos una interpretación normativa” (p.27). Ni una ni otra nos informan correctamente “sobre la manera en que las sociedades tratan efectivamente a los seres humanos” (p.27). Asimismo, “el valor de la vida (...) que producen los análisis actuariales para el cálculo de las compensaciones o los estudios [en términos de] coste-beneficio para las elecciones políticas, no permite comprender las disparidades de lo que se denomina hoy en día ‘esperanza de vida’” (pp.27-28).

Por lo cual, nos dice Fassin, es preciso elegir otra vía para vincular “la idea de importancia que la sociedad concede a la vida humana, según Halbwachs, o de juicio de valor sobre la vida humana, según Canguilhem, a la duración media de una población” (p.28).

En Francia, por ejemplo, “los estudios demográficos que aspiran a conocer las diferencias de mortalidad han empezado en los años sesenta” (p.29). Refiriéndonos a las diferencias socio-profesionales, hoy en día, “la probabilidad de fallecimiento de los hombres franceses entre 35 y 60 años es del 7,1% para los profesores, del 15,6% para los empleados, del 18,1% para los obreros [cualificados] y del 25,3% para los [obreros poco cualificados], es decir un riesgo multiplicado por tres y medio entre las categorías extremas” (p.29). Dos constantes son reseñables: por una parte, “la amplitud considerable de las desigualdades ante la muerte”, y, por otra parte, “su distribución casi perfectamente paralela a la jerarquía profesional” (p.30). Además, con el transcurso del

tiempo, “si los hombres han ganado, de media, cinco años de esperanza de vida [a los] 35 años, las diferencias han continuado (...) aumentando, para superar seis años entre obreros y cuadros” (p.30).

No obstante, estos estudios, que centran su atención en las categorías socio-profesionales, tienden a infravalorar dos fenómenos en parte vinculados (pp.30-31). Por un lado, “las personas sin actividad no están computadas, a pesar de que, con el desempleo [de masas], su número haya fuertemente aumentado” (p.31). Por otro lado, “los niveles de vida reales no son analizados, lo que no permite tomar en consideración el empobrecimiento de las categorías modestas y el enriquecimiento de las categorías superiores” (p.31). Por lo cual, según el autor, es fundamental que “la medida de las desigualdades de mortalidad integre el conjunto de la población y tenga en cuenta la evolución de su estructura económica” (p.32). Pero, incluso en ese caso, existen dificultades metodológicas y obstáculos, a la vez, ideológicos y jurídicos (p.32). Por un lado, los estudios conciernen solamente a las personas censadas, y, por otro lado, las características etno-raciales no pueden ser registradas en razón de las reticencias expresadas e incluso de restricciones legales (p.32).

En cualquier caso, “las desigualdades ante la muerte en Francia reflejan con relativa fidelidad las diferentes expresiones de las desigualdades sociales, que se han incrementado fuertemente desde los años setenta bajo el efecto del endurecimiento de las prácticas económicas y del retroceso de las políticas sociales que han conducido a una precarización de los empleos y a un empobrecimiento de las clases populares” (p.33). El caso galo no es excepcional, a pesar de que “las comparaciones internacionales indiquen que las desigualdades de mortalidad entre los hombres parecen ser las más fuertes de Europa del Oeste, especialmente para los cánceres, los accidentes y las patologías vinculadas con el alcohol y el tabaco” (p.33).

Esto demuestra que se produce una disociación progresiva entre “la calidad de un sistema [sanitario] y la extensión de las disparidades de salud” (p.34). Estados Unidos es un ejemplo paradigmático de ello, ya que “el gasto sanitario por habitante es, de lejos, el más elevado del planeta”, al tiempo que “la esperanza de vida de los habitantes la sitúan [en la 34 posición] mundial, por detrás de Cuba y Chile” (p.34). Este dato, en un país en el cual 27 millones de personas carecen de cobertura sanitaria, traduce “el impacto de profundas disparidades que hacen retroceder las medias nacionales” (p.35). Si se tiene en cuenta la renta de la población masculina, “la esperanza de vida del 1% más rico es de quince años superior a la del 1% más pobre, y, en un poco más de una década, el 5% más adinerado ha ganado dos años de vida más que el 5% más modesto” (pp.35-36). Además, “renta, escolaridad y color de piel están estrechamente vinculadas” (p.36). De hecho, “si se examina la influencia de la escolaridad, los hombres blancos que han tenido una trayectoria universitaria viven catorce años más que los hombres negros que no han terminado su [enseñanza secundaria]” (p.36).

De manera general, desde 2014, “una inversión histórica se ha producido con, por primera vez desde la Segunda Guerra mundial, un retroceso de la esperanza de vida debido, en gran parte, al aumento de la mortalidad de los hombres y de las mujeres de mediana edad, en razón de los suicidios, del alcoholismo y del consumo creciente de opiáceos libremente recetados, bajo la presión de [las multinacionales] farmacéuticas” (pp.36-37). Pero las desigualdades raciales no son reducibles a las desigualdades sociales y escolares. En efecto, Estados Unidos ha abandonado la esclavitud para legalizar la segregación, y los avances logrados como consecuencia del movimiento a favor de los derechos cívicos no han impedido la encarcelación masiva de la población afroamericana (pp.37-38). Así, incluso a nivel de renta y de escolaridad comparable, las personas de color viven menos tiempo, como consecuencia de la privación de derechos y de la infravaloración de sí mismas (p.38).

Pero las desigualdades ante la vida no se reducen a las desigualdades ante la muerte (p.39). Por una parte, es preciso introducir la variable del género, dado que, “sea cual sea la categoría socio-profesional, las mujeres tienen una mortalidad más débil que los hombres” (p.40). Esta diferencia se explica principalmente por unas diferencias de comportamiento ante el riesgo en materia sanitaria (p.40). A su vez, la esperanza de vida no nos informa sobre la calidad de vida que se analiza “en términos de autonomía, de emancipación o de realización [personal]” (p.40). Por otra parte, en Estados Unidos, los hombres negros viven menos tiempo que los hombres blancos (p.40). Así, cada año, más de un millar de afroamericanos fallece como consecuencia de la acción de las fuerzas del orden (p.41). Esto da cuenta del escaso valor concedido a la vida de las personas de color, lo que denuncia el movimiento Black Lives Matter (p.43).

Ambas cosas nos invitan a pensar la vida bajo un doble prisma: biológico y biográfico. “La esperanza de vida mide la extensión de la primera. La historia de vida relata la riqueza de la segunda. La desigualdad de las vidas solo puede ser comprendida [a través del] reconocimiento de ambas. Debe, a la vez, distinguirlas y conectarlas. Distinguirlas porque la paradoja de las mujeres francesas muestra que una larga vida no es suficiente para garantizar una buena vida. Conectarlas porque la experiencia de los hombres norteamericanos [nos] recuerda que una vida desvalorizada acaba produciendo una vida dañada” (pp.45-46).

Al término de la lectura de la obra *De l'inégalité des vies*, es preciso reconocer la originalidad del objeto de estudio y de la perspectiva analítica elegidos por el autor. Si bien ofrece una lectura antropológica de la salud pública, no duda en movilizar, “a través a veces de un filtro crítico, a sociólogos, historiadores, economistas, politólogos, juristas, demógrafos, epidemiólogos [y] filósofos (...) para intentar comprender, en su complejidad y profundidad, la desigualdad de las vidas” (p.60). En este sentido, integra de manera armoniosa, las aportaciones de las ciencias humanas y sociales, sin por ello perder en sistematicidad y unidad. A su vez, compagina los estudios empíricos, de carácter etnográfico, con las teorías antropológicas en su pretensión a formar una ciencia del ser humano. La única crítica que merece esta obra, que resulta de la lección inaugural del Collège de France, es su brevedad.

En cualquier caso, la lectura de este libro, muy denso, es sumamente recomendable para nuestra mejor comprensión de la desigualdad de las vidas.

Eguzki Urteaga
Universidad del País Vasco
eguzki.urteaga@ehu.eus