

CIGLOB

CENTRO INTERNACIONAL DE
GLOBALIZACIÓN Y DESARROLLO

International Center for Globalization and Development

Documento de Trabajo
Working Paper

N°66



Desigualdad Económica, Desarrollo y Salud Global

Andrés Solimano

Noviembre 10, 2022

La situación social y económica de los países está directamente relacionada con el nivel de salud de su población (Hertzman, 2001) incluso desde antes del nacimiento (Barker, 1995). Esta relación está ampliamente documentada en la literatura, y resulta bastante lógico comprobar que también se extiende a la perspectiva de la Salud Pública y Salud Global: los países más “desarrollados” (de mayores niveles de ingreso por habitante) muestran en general mucho mejores indicadores en salud que sus pares con menos recursos (Haring, 2021). Una explicación es que un mayor nivel de ingreso permite asignar más recursos a la prevención en salud y curación de enfermedades en el sector de salud mejorando los índices de salud de las personas. En general, hay una correlación positiva entre índices de salud y nutrición e ingreso por habitante, aunque esta relación no es lineal.

También la desigualdad de ingresos al interior de los países se refleja en un acceso diferenciado por ingreso a un nivel y calidad de salud, con sectores medios acomodados y personas de alta renta obteniendo mejores servicios de salud que sectores de menor renta y más pobres.

Existen también múltiples teorías sociales respecto a los mecanismos que intermedian esta relación a nivel poblacional, que van desde marcos muy amplios del entendimiento del funcionamiento del mundo, como la teoría de la construcción de la realidad (Berger & Luckmann, 1966) o de las consecuencias indeseadas de acciones consideradas beneficiosas (Merton, 1936) hasta las más orientadas hacia la forma de construcción de la salud en el mundo, como las de gobernabilidad y biopoder (Foucault, 2004) o la teoría del sufrimiento (Kleinman, Das, & Lock, 1997). Incluso en los últimos años, y en específico para aspectos económicos de la determinación de salud, se ha acuñado el concepto de determinantes comerciales de la salud (Kickbusch, 2012), que nos permite avanzar en el entendimiento de la relación entre la economía y la salud¹.

El objetivo de este artículo se centra en utilizar el ejemplo de Chile y el contexto latinoamericano desde una perspectiva histórica, utilizando algunos aspectos conceptuales de las ciencias económicas y el análisis de la desigualdad, para explicar el escenario en que muchos de los temas de la Salud Global abordados en este libro se desenvuelven en la actualidad.

¹ Una interesante revisión sobre el desarrollo y alcances de este concepto se puede encontrar en el capítulo correspondiente en: Haring, R. (2021). *Handbook of Global Health*. (I. Kickbusch, D. Ganten, & M. Moeti, Eds.), *Handbook of Global Health*. Cham, Switzerland: Springer.

El caso de Chile y la región Latinoamericana

El desarrollo económico y social chileno de las últimas décadas es un proceso con avances, contrastes y carencias. Por un lado, el país ha alcanzado un respetable nivel de ingreso por habitante cercano a 26 mil dólares anuales (2021) y ha conseguido en décadas recientes un grado apreciable de estabilidad macroeconómica; además, es un miembro del selecto club de la OCDE. Por otro lado, Chile es un país de alta desigualdad económica y social, tendencia que se ha podido medir desde mediados del siglo 19 en que destaca la tenencia desigual de la tierra y recursos naturales valiosos como oro, plata, salitre, cobre y otros en general en manos de propietarios extranjeros ingleses o norteamericanos. Asimismo, el crecimiento económico depende fuertemente de la explotación de recursos naturales no renovables, de productos agro-industriales, forestales y marítimos. Desde mediados de la década de 1970 el país experimenta una persistente pérdida de importancia relativa del sector manufacturero, fenómeno conocido como des-industrialización.

El gasto social financiado por el Estado en salud, educación, transporte público, pensiones, ciencia y tecnología, y protección al medio ambiente está restringido por un nivel de recaudación fiscal limitado por los ingresos tributarios que, como proporción del PIB (cerca de 20 por ciento), que es muy inferior al promedio de la OCDE más cercano al 35 por ciento.²

El gasto en salud por habitante en Chile es de USD 2.200 (2018) en paridad de poder de compra, lo que representa cerca del 8 por ciento del PIB, lo que lo ubica entre los más altos de América Latina y el Caribe, después de Cuba, Argentina, Brasil y Uruguay. Por otra parte, Chile dispone de una amplia red de atención primaria que ha cumplido un importante rol en las distintas campañas públicas de vacunación desde hace décadas, y recientemente contra el Covid-19.

La institucionalidad del sector de la salud se caracteriza por un sistema mixto, compuesto por un segmento de salud privada (ISAPRES) y otro segmento de salud pública (FONASA). La adscripción a cada sistema depende, en gran medida, del nivel socio-económico de los afiliados lo que tiende a replicar, en el sector salud, las desigualdades que se observan a nivel macro-social, aunque FONASA provee un rol nivelador en el acceso a servicios de salud a las clases medias y los sectores populares de menores rentas.

Chile es una sociedad bastante segmentada con variados circuitos sociales que, por lo general, no se conectan entre sí y que viven en realidades económicas, sociales, territoriales y culturales, muy diferentes (Solimano, 2012, 2016 a y b, 2017). Las elites económicas y grupos de alta renta residen en barrios cuyas casas y servicios que no distan mucho de los que se ofrecen en países desarrollados y tiene acceso a servicios de salud de primera calidad. Las clases medias han progresado en su acceso a bienes y servicios, pero dependen,

² El gasto social en salud y en otros ítems también compite con un elevado gasto militar cercano a 5 mil millones de dólares anuales superior a sus países vecinos (Argentina, Bolivia y Perú), según el *Stockholm International Peace Research Institute*, SIPRI).

en gran medida, del endeudamiento con bancos y casas comerciales. Han adquirido nuevas casas, buscan enviar a sus hijos a colegios pagados y enfrentan las atracciones de la sociedad de consumo. A su vez, los sectores populares formados por clases trabajadoras y sectores marginalizados viven en un país de modestos salarios, precariedad laboral y barrios inseguros, lo que se ha generalizado a otros sectores también. En cuanto al acceso a salud, este es afectado por listas de espera en casos de cirugías y tratamientos más complejos. Además, en las ciudades más congestionadas, particularmente en Santiago, la mayoría de sus habitantes gastan largas horas desplazándose hacia y desde sus lugares de trabajo.

Cómo lograr una prosperidad económica, equitativa y ambientalmente sustentable, en el marco de una democracia más participativa, es el gran desafío de un proyecto de transformación económica post- neoliberal que acomode un mejor acceso de salud a la población.

Desigualdad de ingresos y riqueza

Un rasgo estructural de la economía chilena es su alta desigualdad de ingresos, riqueza, oportunidades y acceso a servicios sociales –incluyendo la salud. Esta desigualdad se refuerza por mecanismos económicos e institucionales lo que son difíciles de alterar en el corto plazo. En los últimos 50 años la desigualdad de los ingresos alcanza sus niveles históricos más bajos durante el gobierno de Allende, pero se revierte a sus niveles más altos durante el régimen militar, para disminuir gradualmente en las décadas posteriores al restablecimiento de la democracia, aunque manteniéndose a niveles altos (según estándares internacionales), en especial la desigualdad de riquezas(Solimano, 2017).

El coeficiente de Gini de ingresos, una medida ampliamente usada de la distribución de ingresos brutos (ingresos antes de impuestos y transferencias), es cercano a 0.50, un nivel considerado alto internacionalmente. Por otro lado, el coeficiente de Gini de riqueza personal se eleva a 0,70(Solimano, 2020) de acuerdo con los cálculos de la Encuesta Financiera de Hogares del Banco Central de Chile.

La riqueza personal es la suma de la riqueza física como propiedades, tierra, vehículos, obras de arte, joyas más la riqueza financiera constituida por acciones, bonos, depósitos bancarios, oro y otros activos. A su vez, la riqueza neta es la riqueza bruta total menos los pasivos (deudas) de las personas. En América Latina y en el mundo la desigualdad de la riqueza (Gini de riqueza personal) es substancialmente mayor que la desigualdad de los flujos de ingresos (sueldos y salarios, intereses, dividendos, rentas), el Gini de ingresos(Solimano, 2016 a y b, 2017). Por lo tanto, un análisis comprehensivo del tema de la desigualdad debe incorporar además del análisis de la distribución de los ingresos, el tema de la distribución de la riqueza(Solimano, 2016a)³.

³ A nivel cuantitativo las estimaciones disponibles muestran que mientras el Gini de ingresos de América Latina y el Caribe c.2015-2018 era de 0,46 el Gini de riqueza neta (activos financieros más activos físicos

Podemos identificar los siguientes factores que contribuyen y reflejan la elevada y persistente desigualdad económica en Chile:

- a) alta concentración de activos físicos y financieros en posesión de pequeñas elites económicas,
- b) debilidad y atomización de las organizaciones sindicales que les impiden negociar salarios más altos y recibir una mayor proporción de las ganancias de productividad de las empresas,
- c) ausencia de un sistema tributario progresivo que grave proporcionalmente más a las rentas más altas,
- d) ausencia de un impuesto a la alta riqueza,
- e) educación privatizada y estratificada en su acceso por el nivel socioeconómico de las familias, con un rezago persistente en la educación pública, históricamente, un mecanismo igualador de oportunidades en la sociedad,
- f) altas rentas obtenidas por empresas operando en sectores con limitada competencia (banca, AFP, ISAPRES, recursos naturales).

América Latina. Una breve perspectiva histórica.

América Latina es una región propensa a los ciclos económicos asociados a variaciones en los términos del intercambio y los vaivenes de la economía global. Los ciclos macroeconómicos han estado asociados también a políticas fiscales y monetarias expansivas internas adoptadas por los gobiernos que encontraron límites en las disponibilidades de divisas extranjeras (la llamada “brecha externa”) y en aumentos de la inflación. Las políticas sociales enfrentan restricciones de financiamiento fiscal lo que afecta también el sector de la salud y en ciertos países (i.e. Grecia entre 2009 y 2017) la adopción de políticas de austeridad y ajuste fueron acompañadas de una reducción del gasto público en salud (Solimano, 2022) .

Una característica estructural de la región es la alta desigualdad fenómeno de orígenes históricos asociados a la conquista de América. La colonización ibérica en el Nuevo Mundo se basó en la entrega de tierras e indígenas, las llamadas encomiendas, a los conquistadores y aventureros provenientes del viejo mundo. Así, inmensas riquezas agrícolas y también terrenos que contenían minerales preciosos como el oro y la plata, particularmente abundantes en México (Virreinato de Nueva España) y en Perú (Virreinato del Perú), se acumularon en pocas manos lo que contribuyó a generar marcadas desigualdades económicas en los territorios de América (Solimano, 2021. Parte

menos deuda) era cercano a 0,80, es decir casi el doble más alto. Los activos están mucho más concentrados que los ingresos. Un dato adicional es que mientras la participación del 1 por ciento más rico en el ingreso nacional es de 20 por ciento, (promedio para América Latina) la participación promedio del 1 por ciento más rico en la *riqueza* se ubica en el rango de 35-45 por ciento.

importante del oro y la plata se transfería a la corona española hacia la familia de los Habsburgo y después los Borbones.⁴

La colonia generó una rígida escala social formada (en la cúspide) por *peninsulares* que eran blancos nacidos en España acompañada de una clase dirigente local dependiente de la Corona, los llamados *criollos* o “aristocracia criolla”. Había también un estrato medio conformado por comerciantes, artesanos, y funcionarios públicos y una base de población pobre y popular conformada por peones, indígenas, mulatos, esclavos negros y zambos. La desigualdad económica interna no cambió mucho con las guerras de independencia de las primeras décadas del siglo 19 y la formación de las repúblicas latinoamericanas y del Caribe, aunque se reemplazaron las elites ibéricas dominantes por elites criollas. La propiedad de la tierra se basó en grandes extensiones de tierra (latifundio) modalidad que había sustituido las encomiendas tras las reformas borbónicas. Las clases dirigentes de las nuevas repúblicas estaban constituidas por terratenientes, mercaderes y, financistas e industrialistas (locales y extranjeros) que crecieron al alero de una incipiente industria nacional. Los *booms* de precios de productos primarios beneficiaban, principalmente, a las elites de la minería, el comercio y el campo en relación con los peones, campesinos y trabajadores manuales.

Las muy limitadas democracias del siglo 19 en América Latina permitieron que la independencia política de España fuera conducida por estas nuevas elites propietarias y locales, sin serios desafíos por parte de sectores excluidos. Sokoloff y Engerman muestra que entre 1840 y 1900 los porcentajes de personas que votaban en elecciones -el voto no era secreto -- no excedía, en el mejor de los casos, el 5 por ciento de la población (Sokoloff & Engerman, 2000); además solo votaban los que poseían tierra y eran alfabetos, es decir los sectores más acomodados de la población.⁵

Los servicios de salud a la población de menores recursos se proveían por entidades religiosas y sociedades de socorro mutuo. Los índices de mortalidad infantil eran altos y la esperanza de vida no superaba los 40 años.

En las primeras décadas del siglo 20, la desigualdad fluctuó con los ciclos económicos, siendo el más severo la gran depresión de la década de 1930 que golpeó fuertemente a las economías de América Latina y el Caribe. Según la Liga de las Naciones, Chile fue el país que experimentó la mayor contracción económica entre 1930 y 1933 de toda América Latina (Solimano, 2020).

Entre 1940 y 1970, para reducir la vulnerabilidad económica ante los vaivenes de la economía internacional, diversos gobiernos latinoamericanos adoptaron una estrategia de

⁴ El sistema económico evitaba la competencia externa, solo se podía comerciar con la Metrópolis Española, lo que contribuía a mantener las rentas de las elites, solidificando las desigualdades económicas existentes.

⁵ Hacia 1940, este porcentaje se eleva a 15-20 por ciento de la población habilitada para votar en Argentina, Uruguay y Costa Rica. En contraste los porcentajes de participación en votaciones, para años similares, en Canadá y Estados Unidos se acercaban al 40 por ciento.

sustitución de importaciones e industrialización guiada por el Estado, con participación del sector privado. Esta dinámica fue acompañada de un proceso de modernización social con una acelerada urbanización, la expansión de la educación pública, el fortalecimiento de los sindicatos, un mejor acceso de las clases medias al aparato del Estado y la creación de sistemas de seguridad social. Entre las décadas de 1930 y 1950, distintos países latinoamericanos crearon sistemas públicos de salud de carácter nacional para atención a la población.

En la segunda mitad de la década de 1960 e inicios de la década de 1970, hubo intentos de redistribución progresiva de ingresos y la propiedad en Chile (gobiernos de Frei Montalva y Allende), con políticas similares en Perú en el gobierno de Velasco Alvarado. Estas políticas se extendieron a Uruguay con el Frente Amplio de Liber Seregny y a Argentina con Cámpora y Perón. Sin embargo, estas políticas fueron revertidas por golpes militares de derecha en Chile, Argentina y Uruguay que instalaron dictaduras militares y adoptaron políticas económicas neoliberales.

Los *shocks* petroleros de 1973 y 1979 beneficiaron a México, Venezuela, Ecuador, países exportadores netos del crudo, y el reciclaje de los petrodólares permitieron aumentar la inversión y la actividad económica en varios países, pero también contribuyeron a elevar la deuda externa⁶(Solimano, 2021 a y b).

Crisis de la Deuda Externa, Ajuste y Neoliberalismo

El alto endeudamiento externo adquirido en la década de 1970 y la acumulación de desequilibrios externos y fiscales llevaron a la crisis de la deuda externa en la década de 1980, que redujo el crecimiento económico de la región, aceleró la inflación, contrajo los salarios reales y produjo serias afectaciones de la inversión y el empleo. Un informe de la UNICEF, organismo de las Naciones Unidas titulado “Ajuste con Rostro Humano”, documentó los deterioros en los indicadores de salud de la población como consecuencia de las políticas de ajuste adoptadas en América Latina durante la década de 1980 en el contexto de la reducción del gasto social orientados a salud.

En la década de 1980 la desigualdad de ingresos aumentó en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Paraguay, aunque se redujo en Uruguay y Costa Rica. La evidencia histórica internacional muestra que, en general, la desigualdad tiende a incrementarse durante y después de la ocurrencia de crisis económicas(Solimano, 2020) . En la década siguiente, los 90, vuelve a elevarse la desigualdad esta vez asociada con las políticas de reforma económica neoliberal conocida como el “Consenso de Washington”. Estas reformas pusieron acento en la estabilización macroeconómica, la privatización de activos y empresas del sector público y, en varios países, la privatización del sistema previsional(Solimano, 2021) y la desregulación y apertura comercial y financiera con el exterior. Al mismo tiempo, se debilitaron los sindicatos y se fortalecieron las centrales

⁶ El coeficiente de Gini de ingresos promedio (15 países) subió desde 0.503 en 1950 a 0.537 en 1990, lo que ubica a América Latina como una región muy desigual a nivel global.

empresariales. A nivel de países se producen aumentos muy marcados de desigualdad en Argentina, Costa Rica, en Venezuela con aumentos también de la desigualdad en Ecuador, Perú, Bolivia, Honduras, República Dominicana y Uruguay (Cornia, 2015). Se produjo una mayor informalización del mercado laboral y aumentaron las brechas salariales y de beneficios entre gerentes y altos puestos administrativos, por un lado, y empleados medios y obreros por otro. También aumentaron los precios de activos como acciones, bonos y propiedades.

A partir de la primera década del siglo 21 se produce una “ola post-neoliberal” de cambio político en Argentina, Brasil, Bolivia, Venezuela y Ecuador, en que los gobiernos de estos países buscaban alejarse de las políticas del Consenso de Washington. Entre 2002 y 2012/13 también se produce un *boom* en el precio de los bienes primarios como el petróleo, cobre, soya y varios metales, que beneficia a economías latinoamericanas cuya estructura exportadora está concentrada en productos primarios. Los gobiernos post-neoliberales además intensificaron las transferencias monetarias a los grupos de baja renta y, en varios casos, se aumentó con vigor la inversión pública. Se observó un ciclo de mayor crecimiento y menor desigualdad.

Concentración del poder económico y el débil rol redistributivo del Estado

La alta concentración de la riqueza en los segmentos más ricos de la población genera una excesiva influencia de las *elites económicas* --que controlan una parte muy significativa de la riqueza financiera y productiva de los países-- en las políticas públicas de sus países. Se pueden distinguir varios mecanismos para ejercer esta influencia: donaciones a campañas políticas, control de los medios de comunicación, influencia sobre expertos e intelectuales y otros métodos (Solimano, 2022). En particular, en América Latina, las elites económicas han tenido, históricamente y en el presente, una capacidad efectiva de bloquear aumentos de impuestos a la renta y al patrimonio restando recursos para los sectores sociales, incluyendo la salud.

El Estado en América Latina es relativamente débil para corregir desigualdades generadas endógenamente por el sistema económico usando el sistema tributario y de las transferencias del Estado. Esto se refleja que en América Latina la tributación indirecta (impuesto al valor agregado e impuestos específicos) representa cerca del 50 por ciento de los ingresos tributarios totales en contraste de menos de un tercio en la OCDE. En esta última, la contribución de los impuestos directos (impuestos a la renta) a los ingresos totales del Estado representa una participación muy superior que en América Latina. Por otra parte, las transferencias sociales tienen menor cobertura que en los países desarrollados. El Estado de Bienestar Europeo con sus prestaciones universales de salud, educación, pensiones tiene asociado niveles de tributación cercanos al 35 por ciento del PIB, con países escandinavos llegando al 50 por ciento. En contraste, el coeficiente de tributación al PIB promedio de América Latina es cercano solo al 20 por ciento del PIB. Con menos recursos tributarios hay menos capacidad de financiar gastos sociales de mejor

calidad y cobertura⁷. Una característica ya estructural del Estado Latinoamericano es su incapacidad endémica de hacer que las elites económicas tributen más para financiar el gasto social que beneficia a los sectores más pobres. Entre este gasto social, naturalmente, también se encuentra el gasto en el sector de la salud.

Reflexiones finales

Uno de los rasgos más importantes de la desigualdad en Chile y el resto de América Latina es su persistencia y continuidad en el tiempo. Esta desigualdad se refleja en el sector salud con una asignación de recursos al sector inferior a naciones de mayor nivel de desarrollo económico, tanto en montos absolutos como en términos relativos.

El periodo colonial sentó las bases de una amplia desigualdad en la tenencia de la tierra y los recursos naturales en el marco de sociedades muy estratificadas socialmente. Tras la independencia y la formación de las repúblicas en el siglo 19, la propiedad de los principales recursos económicos físicos se mantuvo en manos de las elites locales que gobernaban sin contrapesos reales en democracias con mínima participación electoral, lo que les permitía mantener su concentración de poder económico y político. En el siglo 20 la desigualdad de ingresos se mantiene alta e incluso aumenta respecto al siglo 19 con Gini promedios en torno al 50 por ciento. La “ gran nivelación” que ocurrió en Europa y Norteamérica entre 1913 y 1970 no tuvo lugar en América Latina a pesar de avances en mayor participación electoral y democratización acompañados de un desarrollo más autónomo acompañado de la expansión de la educación pública y las clases medias, la creación de sistemas de seguro social, la expansión de la salud pública y la sindicalización obrera. La década de 1970 fue turbulenta políticamente en Chile y América Latina: implicó modernizaciones, pero dependió mucho del endeudamiento externo con resultados adversos sobre la desigualdad en distintos países, en especial tras la adopción del modelo neoliberal. Además, en varios países dio origen a ciclos autoritarios muy costosos. La desigualdad aumenta en el periodo 1980-2002 que comprende la crisis de la deuda externa (década de 1980) y la aplicación de las recetas del “Consenso de Washington” en la década de 1990. Sin embargo, en la primera década del siglo 21 se produce un giro “post-neoliberal” en varios países, mejoran los términos de intercambio , aumenta el influjo de capitales y las remesas del exterior, se comprime un poco la escala salarial y aumentan las transferencias monetarias a los pobres. Como consecuencia de estos cambios la tendencia de aumento de la desigualdad de las dos últimas décadas del siglo 20, la que se tiende a revertir entre 2002 y 2012 con efectos que se extienden hasta 2018-19 antes de la crisis del Covid-19.

⁷ La diferencia promedio entre el Gini de ingresos de mercado y el Gini de ingreso disponible (ingresos de mercado ajustados por impuestos y transferencias realizados por el Estado) es de 3-4 puntos porcentuales en América Latina; en contraste, en los países de la OCDE, en promedio esta diferencia es de 12-14 punto porcentuales, asociado a la acción del Estado a través de tributos y transferencias.

Los progresos distributivos de las dos primeras décadas del siglo 21, incluyendo las políticas públicas en salud, tienen límites: persiste la informalidad en el mercado laboral, y no se aprovechó ese período para construir un Estado de protección y derechos sociales efectivo que mejore en forma estructural la educación pública, la salud pública, la vivienda y las pensiones. La preocupación de los gobiernos en las últimas tres décadas ha estado centrada en el alivio de la pobreza y en mejorar, en parte, la distribución de la *renta*, pero no la concentración de la *riqueza* que exhibe niveles muy altos, con consecuencias políticas y económicas muy complejas. Por otra parte, el rol redistributivo del Estado actualmente existente es débil en América Latina por la falta de progresividad del sistema tributario y la fragmentación del gasto social.

Una estrategia efectiva pro-equidad para los años y décadas venideras debe centrar su acción en mejorar la capacidad del mercado laboral de generar empleos de buena calidad, pagar salarios decentes y ampliar el acceso de la población a la salud, el crédito y el conocimiento. Asimismo, se deben garantizar pisos universales de ingresos para la población activa y pasiva, y atacar la aguda desigualdad de riqueza financiera y física evitando potenciales desestabilizaciones económicas y políticas dentro del marco de una estrategia integral y consistente de reducción de la *desigualdad estructural* en la región.

Algunas lecturas recomendadas

Acemoglu, D. and J. Robinson (2008), "Persistence of Power, Elites and Institutions" *American Economic Review*, 98:1; 267-293.

Busso, M. and J. Messina, Editors, (2020) *The Inequality Crisis. Latin America at Crossroads*. InterAmerican Development Bank, Washington DC.

Birdsall, N., N. Lustig and D. McLeod (2011) "Declining Inequality in Latin America: Some Economics, Some Politics" Center for Global Development, Working Paper 251.

Cornia, G.A. (2015) "Income Inequality in Latin America. Recent Decline and Prospects for its Further Reduction" UNU-WIDER Working paper 2015/20.

Credit Suisse (2021) *Global Wealth Report 2021*, Research Institute.

Frankerma (2009) "The Colonial Roots of Land Inequality. Geography, Factor Endowments or Institutions?" *The Economic History Review* 63(2): 418-51.

Gasparini, L., G. Cruces, L. Tornerolli and M. Marchionni (2009) "A Turning Point? Recent Developments on Inequality in Latin America and the Caribbean" Documento de Trabajo 81, CEDLAS: Universidad Nacional de la Plata.

Mitchel, R. (1962[2017]) *Political Parties. A Sociological Study of the Oligarchic Tendencies of Modern Democracy*. Routledge, Francis and Taylor Group, London and New York.

Mosca, G. (1939) *The Ruling Class*.

Palma, G. (2020) "Porque los ricos siguen siendo siempre ricos (pase lo que pase, cueste lo que cueste)" *Revista de la CEPAL* 132, Diciembre.

Prados de la Escosura, I. (2005), "Inequality and Poverty in Latin America, A Long Run Perspective", CORE, Universidad Carlos III, Madrid.

Sokoloff, J. K. and S.L. Engerman (2000) "History Lessons. Institutions, Factor Endowments and Paths of Development in the New World", *Journal of Economic Perspectives*, vol. 14, # 3, pp. 217-232.

Solimano, A. (2022) *Economic and Political Democracy in Complex Times*. Routledge, London, New York.

----- (2021a). *The Rise and Fall of the Privatized Pension System in Chile. An International Perspective*. London and New York: Anthem Press.

----- (2020) *A History of Big Recessions in the Long Twentieth Century*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.

----- (2017) *Pensiones a la Chilena*, Editorial Catalonia, Santiago, Chile.

----- (2015) *Elites Económicas, Crisis y el Capitalismo del Siglo 21*. Fondo de Cultura Económica, Chile.

----- (2014) *Economic Elites, Crises and Democracy*. Oxford University Press. Oxford and New York.

----- (2013) *Migraciones, Capital y Circulación de Talentos en la Era Global*. Fondo de Cultura Económica, Santiago and Ciudad de Mexico.

----- (2012) *Chile and the Neoliberal Trap: The Post-Pinochet Era*. Cambridge and New York: Cambridge University Press.

----- (2012) *Capitalismo a la Chilena. Y la Prosperidad de las Elites*. Editorial Catalonia, Santiago, Chile.

Solimano, A. and G. Zapata-Román (2022). "Structural transformations and the lack of inclusive growth: The case of Chile", chapter 11 in A. Alisjahbana et.al. *The Developer's Dilemma*, Oxford and New York: Oxford University Press.

Williamson, J. (2015) "Latin American Inequality: Colonial Roots, Origins, Commodity Booms or a Missing 20th Century Leveling?" "NBER Working Paper # 20915

Referencias

Barker, D. J. P. (1995). Fetal origins of coronary heart disease. *BMJ (Clinical research ed.)*, 311(6998), 171. <https://doi.org/10.1136/BMJ.311.6998.171>

Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*,. Anchor Book.

Cornia, G. (2015). Income Inequality in Latin America. Recent Decline and Prospects for its Further Reduction. *UNU-WIDER Working paper 2015/20*, 149, 43.

Foucault, M. (2004). *The birth of biopolitics: lectures at the collège de France, 1978–1979*. (M. Senellart, Ed.). New York: Picador.

Haring, R. (2021). *Handbook of Global Health*. (I. Kickbusch, D. Ganten, & M. Moeti, Eds.), *Handbook of Global Health*. Cham, Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-45009-0>

- Hertzman, C. (2001). Health and Human Society: Wealthier nations are not always healthier, and efforts to improve health can be swamped by the effects of inequality and conflict on JSTOR. *American Scientist*, 89(6), 538–545.
- Kickbusch, I. (2012). Addressing the interface of the political and commercial determinants of health. *Health promotion international*, 27(4), 427–428.
<https://doi.org/10.1093/HEAPRO/DAS057>
- Kleinman, A., Das, V., & Lock, M. (1997). *Social suffering*. (University of California Press, Ed.). Berkeley, CA.
- Merton, R. K. (1936). The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action. *American Sociological Review*, 1(6), 894. <https://doi.org/10.2307/2084615>
- Sokoloff, J., & Engerman, S. (2000). History Lessons. Institutions, Factor Endowments and Paths of Development in the New World. *Journal of Economic Perspectives*, 14(3), 217–232.
- Solimano, A. (2016a). *Global Capitalism in Disarray: Inequality, Debt, and Austerity*. Oxford and New York: Oxford University Press.
- (2021a) “ Desigualdad Persistente en América Latina: perspectiva histórica y experiencias contemporáneas”, *Pensamiento Iberoamericano*, 3ª Época/02/2021, Madrid.
- (2016a) *Dimensions of Inequality in Latin America: Income, Wealth and Social Structure Journal of World Economy, Spain*.
- (2016b). *Global Capitalism in Disarray: Inequality, Debt, and Austerity*. Oxford and New York: Oxford University Press.
- Solimano, A. (2017). *Pensiones a la Chilena*. Santiago, Chile: Catalonia.
- Solimano, A. (2020). *A History of Big Recessions in the Long Twentieth Century*. Cambridge University Press.
- Solimano, A. (2021b). *The Rise and Fall of the Privatized Pension System in Chile. An International Perspective*. London and New York: Anthem Press.
- Solimano, A. (2022). *Economic and Political Democracy in Complex Times. History, Analysis and Policy*. Routledge, London & New York.