

# Errenta, Pobrezia eta Osasuna

Erika Valero



Pobreziak gabezia material gutxi gorabehera handi edo txikia esan nahi du, eta beraz, hori pairatzen dutenek mugatua dute osasunerako oinarrizkoak diren bizi baldintzetarako aukera, elikadura osasuntsua edo etxebizitza egoki bat diren bezala.

---

**Iradokitutako aipua:** VALERO, E. (2019) **Errenta, Pobrezia eta Osasuna.**

OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud.

Eskuragai: <https://www.oseki.eus/eu/arloak/osasunaren-baldintzatzaille-sozialak/>



Pobreziak gabezia material gutxi gorabehera handi edo txikia esan nahi du, eta beraz, hori pairatzen dutenek mugatua dute osasunerako oinarrikoak diren bizi baldintzetarako aukera, elikadura osasuntsua edo etxebizitza egoki bat diren bezala. Halaber, eragozpena da banakoak gizartean bete-betean parte hartzeko eta jendea errazago lerratzen du hainbat arrisku fisiko eta psiko-sozialetara, hala nola segurtasun ezera edo indarkeriara. Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) txosten baten arabera, **pobreziak**, maila baxuko diru-sarrerekin lotuta egoteaz gain, **“gizakiarentzat funtsezkoak diren gaitasun multzo baten ahultzea dakar, osasunarekin zerikusia dutenak barne”** (1).

Pobrezia adierazle makroekonomiko handi batzuen arabera neur daiteke, esaterako Barne Produktu Gordinaren (BPG) edo per capita errentaren arabera, eta “herrialde txiroen” eta “herrialde aberatsen” arteko bereizketa egiten du, baina baita banakoen arteko bereizketa ere gizartearen baitan (bestelako neurri batzuen bidez, banakoaren edo familia-unitatearen diru-sarreraren hala nola gastuen maila, kasu), lehen munduko gizartekoak izan edo ez izan arren ere. Beste aldetik, ez dago batere garbi errenta mailak batez ere “aberastasunaren” piramidearen behealdean daudenen osasunari eragiten dion [errenta (x) eta osasuna (y) ibilbide lerronakur batean lotzen dituen grafikoa erabiliz, une batetik aurrera lerroak utzi egiten dio goranzko joerari, eta x ardatzari paraleloan jarraitzen dio] edota pobrezia eta osasunaren arteko lotura lineala eta mailakatu den, hau da, **herritarren osasuna hierarkia sozioekonomikoan igo edo jaitsi ahal hobetzen edo okertzen den** (2). Kontu horrek zerikusia du pobrezia eta osasunaren kontzeptua dimentsio erabateko gisa edo dimentsio erlatibo gisa hartzearekin. Lehen kasuan, benetan axola dena gizabanakoaren zailtasun materialak edo per se pobrezia da, bere ingurua kontuan hartu gabe; bigarren kasuan, berriz, norbanakoak bere testuinguru sozioekonomikoan duen posizio erlatiboa da, eta ez bere errenta maila (termino absolutuetan), osasun adierazleekin batez ere lotzen dena. Beraz, esan dezakegu ezen pobrezia fenomeno absolutu gisa hartuz gero, desberdintasun ekonomiko edo errenta ezberdintasun gisa hartzen duen ikuspegiaren bestaldean dagoela.

Ikuspegiak ikuspegi, garbi geratu da pobrezia lotuta dagoela hainbat osasun adierazleri eta osasunarekin zerikusia duten hainbat jokabideri. Egitez, literatura zientifikoaren hainbat berrikusketek erakutsi izan dute pobrezia eta osasunaren arteko lotura hori testuinguru geografiko eta une historiko ezberdinetan errepikatzen dela (3, 4, 5).



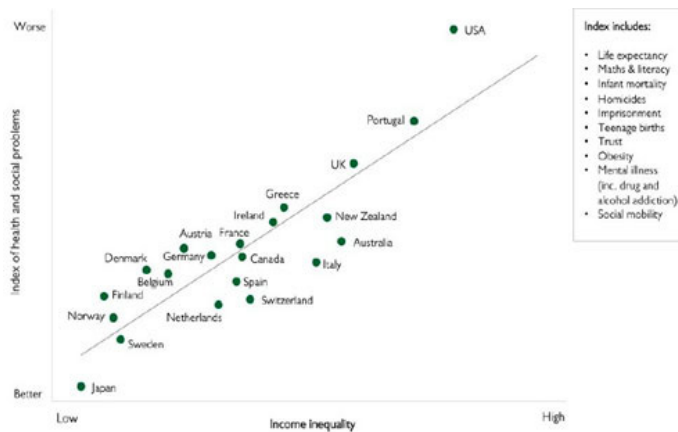
Pobrezian bizi direnak lehenago hiltzen dira eta heriotza-tasa altuagoak ageri dituzte gabezia sozio-ekonomikorik jasaten ez dutenen aldean.

Gaixotze- eta heriotza-tasei erreparatuz gero, pobrezian bizi direnak lehenago hiltzen dira eta heriotza-tasa altuagoak ageri dituzte gabezia sozio-ekonomikorik jasaten ez dutenen aldean (3). Halaber, pobreziak iraupen luzeko prozesu patologiko batzuk eragiten ditu, mugatu egiten ditu eguneroko bizitzako jarduerak burutzea eta emaitza kaskarra-koak azaltzen ditu osasunaren autobalorazioa egiteko orduan, bai mundu industrializatuan bai “garapen” bidean diren herrialdetan (3). Eta hori ez da dena; izan ere, frogaturik da diru-sarreraren maila iragarle egokia dela adinean sartuta direnen narriadura funtzionala aurreikusteko, errenta baxuagoak dituztenen kaltetan, jakina (6). Herrialdez herrialde aztertzen jarrita, hainbat egilek lotura esanguratsuak aurkitu dituzte diru-sarrera baxuen eta bizitza-itzaropen laburra-goaren artean, GIBa bezalako gaixotasunen prebalentzia handiago eta baita giza-hilketa tasa handiago ere agertzeaz gain (7, 8, 9).

Beste alde batetik, badira ebidentzia enpirikoak iradokitzen dutena lotura esanguratsua eta garrantzitsua erakusten dela industrializatutako hainbat herrialdetan maila baxuko egoera sozio-ekonomikoaren eta gaixotasun psikiatrikoen tasaren artean (10). Desberdintasun sozioekonomikoaren ikuspegitik begiratuta hauteman denez, depresioa, esquizofrenia edo sintoma psikotikoen gisako buruko nahasmendu batzuk sarriago ematen dira desberdintasunak diren gizartetan (13, 14). Berdintasun handiagoa den gizartetan osasun egoera hobea izatea azalduko lukeen arrazoi bat maila handiagoko gizarte-kohesioa eta gizarte-harreman sendoagoak izatea litzateke (15), esan nahi baita, maila handiagoko kapital sozial bat izatea (ikus “[Kapital soziala eta osasuna](#)” kapitulua).

**Diru-sarrera handiagoak** izatea **osasunari lotutako jokabide hobeeekin** lotu izan da, gainera. Hori da elikadura-praktiken eta higieine arloko ohituren kasua, osasungarriagoak baitira errenta maila handiagoko familien seme-alabengan (3). Bestetik, ikusi da Europako zenbait herrialdetan alkohol kontsumo handiagoa ematen dela talde sozio-ekonomiko ahulenen artean, Finlandian edo Frantzia, esaterako (16). Elikadura ez osasungarria eta tabako kontsumoa, era berean, ohikoagoak dira EEBB-eko eta Europako hainbat herrialdeetako pertsona txiroenetan (16, 17).

Bukatzeko, ondoren azaltzen den irudiak erakusten du hainbat herrialdeetako ezberdintasunaren eta “osasun eta gizarte egoeraren” (hainbat adierazle eraturako indizea, ikus grafikoa) artean den lotura. Errenta ezberdintasuna kalkulatzeko, herrialde bakoitzeko aberatsen %20ren eta txiroenetan %20ren diru-sarreraren ratioa hartu da kontuan. Indizeak, bestalde, grafikoa lauagatik agertzen diren osasun eta gizarte arazo adierazleak biltzen ditu.



**1. irudia.** Diru-sarreraren desberdintasuna eta osasun eta gizarte arazo adierazlearen indizea herrialde “aberatsen”. **Iturria:** Wilkinson R, Pickett K. *The spirit level*. London: Allen Lane; 2009.

Ikus dezakegunez, joera lineala ageri da, eta desberdintasun handiagoa duten herrialdeek indize kaskarragoa azaltzen dute, BPGean erakusten duten “aberastasuna” gorabehera. Hala, EEBBak leudeke osasun-indize kaskarrenak azaltzen dituen herrialde “aberatsen” buruan, munduko potentzia ekonomiko handienetakoa izan arren.

- 1 OME. Milurtekoaren osasun helburuak: etorkizuneranzko bideak Txostena. II. kapitulu. 2003. <https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter2-es.pdf>
- 2 Deaton A. Policy implications of the gradient of health and wealth. *Heal Aff.* 2002;21 (2):13–30. [https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.21.2.13?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubm](https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.21.2.13?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubm)
- 3 Wagstaff A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública* 11. 2002; 316–26. <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/316-326/es/>
- 4 Pickett K, Wilkinson R. Income inequality and health: A causal review. *Soc Sci Med.* 2015;28:316–26. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614008399?via%3Dihub>
- 5 Elo I. Social Class Differentials in Health and Mortality: Patterns and Explanations in Comparative Perspective. *Annu Rev Sociol.* 2009;35:553–72. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-soc-070308-115929>
- 6 Zimmer Z, House JS. Education, income, and functional limitation transitions among American adults. *Int J Epidemiol.* 2002;32:1089–97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14681281>
- 7 Fajnzylber P, Lederman D, Loayza N. Inequality and violent crime. *J Law Econ* 45, 1e40. 2002;45:1–40. [https://www.jstor.org/stable/10.1086/338347?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/10.1086/338347?seq=1#page_scan_tab_contents)
- 8 Drain P, Smith J, Hughes J, Halperin D, Holmes K. Correlates of national HIV seroprevalence: an ecologic analysis of 122 developing countries. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2004;35:407–20. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=15097158>
- 9 Babones SJ. Income inequality and population health: correlation and causality. *Soc Sci Med.* 2008;66:1614–26. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02779536070>
- 10 Kessler R, Chiu W, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62 (6):617–627. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847357/>
- 11 Johnson J, Cohen P, Dohrenwend B, Link B, Brook J. A longitudinal investigation of social causation and social selection processes involved in the association between socioeconomic status and psychiatric disorders. *J Abnorm Psychol.* 1999;108 (3):490–499. <http://psycnet.apa.org/record/1999-03409-014>
- 12 Bartel A, Taubman P. Some economic and demographic consequences of mental illness. *J Labor Econ.* 1986;4 (2):243–256. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/298102>
- 13 Burns J, Tomita A, Kapadia A. Income inequality and schizophrenia: increased schizophrenia incidence in countries with high levels of income inequality. *Int J Soc Psychiatry.* 2014;60:185–96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105302/>

- 14** Messias E, Eaton W, Grooms A. Economic grand rounds: income inequality and depression prevalence across the United States: an ecological study. *Psychiatr Serv.* 2011;62:710-2.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21724781>
- 15** Wilkinson R. *Unhealthy Societies: the Afflictions of Inequality.* Routledge. London; 1996.
- 16** Kunst A. Cross-national comparisons of socioeconomic differences in mortality. 1997.
- 17** Aue K, Roosen J, Jensen HH. Poverty dynamics in Germany: Evidence on the relationship between persistent poverty and health behavior. *Soc Sci Med.* 2016;153:62-70.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953616300417?via%3Dihub>