

Renta, Pobreza y Salud

Erika Valero



La pobreza se traduce en una privación material más o menos intensa que, por consiguiente, limita el acceso de quienes la padecen a condiciones de vida básicas para la salud como una alimentación saludable o una vivienda adecuada.

Cita sugerida: VALERO, E. (2019) **Renta, Pobreza y Salud**. OSEKI *Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud*. Disponible en:

<https://www.oseki.eus/areas/determinantes-sociales-de-la-salud/>



La pobreza se traduce en una privación material más o menos intensa que, por consiguiente, limita el acceso de quienes la padecen a condiciones de vida básicas para la salud como una alimentación saludable o una vivienda adecuada. Asimismo, supone un obstáculo para la participación plena del individuo en la sociedad y condiciona una mayor exposición a toda una serie de riesgos físicos y psico-sociales como la inseguridad o la violencia. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **pobreza**, además de relacionarse con un bajo nivel de ingresos, supone un **“debilitamiento de toda una serie de capacidades humanas fundamentales, incluidas las relacionadas con la salud”** (1).

Esta pobreza puede medirse en base a grandes indicadores macroeconómicos como el Producto Interior Bruto (PIB) o la renta per capita para clasificar a “países pobres” o “países ricos” pero también a los individuos en el seno de las diferentes sociedades (a través de otras medidas como el nivel de ingresos personal o de la unidad familiar o el nivel de gasto personal o de la unidad familiar), sean estas del llamado primer mundo o no. Por otro lado, no está claro si el nivel de renta afecta fundamentalmente a la salud de quienes ocupan el estrato inferior en la pirámide de la “riqueza” (en una gráfica, representación curvilínea de la asociación entre renta (x) y salud (y), esto es, a partir de un determinado punto, la curva deja de ascender y sigue un trazo paralelo al eje-x) o si esta asociación entre pobreza y salud es lineal y gradual, es decir, que **a medida que se asciende o desciende por la jerarquía socioeconómica también mejora o empeora la salud** de la población (2). Este debate tiene que ver con la concepción de la pobreza como dimensión absoluta o relativa. En el primer caso lo que importa realmente son las dificultades materiales o la pobreza per se del individuo sin considerar su entorno, mientras que en el segundo caso es la posición relativa del individuo con respecto a su contexto socioeconómico y no tanto su nivel de renta (en términos absolutos) lo que se asocia principalmente a los indicadores de salud. Digamos, por tanto, que la consideración de la pobreza como fenómeno absoluto se contrapone a la concepción de ésta como desigualdad económica o desigualdad de renta.

Desde cualquiera de estas dos perspectivas, se ha demostrado la asociación de la pobreza con diferentes indicadores de salud así como de conductas relacionadas con la salud. De hecho, diferentes revisiones de la literatura científica han mostrado que esta relación entre pobreza y salud se repite en diferentes contextos geográficos y en distintos momentos históricos (3, 4, 5).



Las personas pobres suelen morir antes y presentan mayor índices de morbilidad que las personas que no sufren privaciones socio-económicas.

Las personas pobres suelen morir antes y presentan mayor índices de morbilidad que las personas que no sufren privaciones socio-económicas (3). Asimismo, la pobreza tiende a generar procesos patológicos de larga duración, limitación en la realización de las actividades de la vida cotidiana y peores resultados en la autovaloración de la salud, tanto en el mundo industrializado como en los países “en desarrollo” (3). Además, se ha demostrado que el nivel de ingresos constituye un buen predictor del deterioro funcional en edades avanzadas, en perjuicio, claro está, de las personas con rentas inferiores (6). A nivel de países, algunos/as autores/as han detectado asociaciones significativas entre un bajo nivel de ingresos y una menor esperanza de vida, mayor prevalencia de enfermedades como el VIH y mayores tasas de homicidios (7, 8, 9).

Por otro lado, existen evidencias empíricas que sugieren que la asociación entre un estatus socio-económico bajo y la morbilidad psiquiátrica es significativa e importante en determinados países industrializados (10). De igual forma, se ha sugerido que la pobreza puede conducir a la aparición de trastornos de salud mental como consecuencia de experiencias relacionadas con la privación socio-económica o el estrés (11). A razón inversa, los trastornos psíquicos pueden empobrecer a las personas, al dificultarles el acceso al empleo y exigirles una mayor inversión en servicios sanitarios (12). Desde el punto de vista de la desigualdad socioeconómica, se ha detectado que algunos trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia o los síntomas psicóticos son más comunes en sociedades desiguales (13, 14). Una de las posibles explicaciones para que las sociedades más igualitarias disfruten de un mejor estado de salud sería el hecho de gozar de mayores cuotas de cohesión social y de relaciones sociales más sólidas (15), esto es, de un mayor grado de capital social (ver artículo [Capital Social y Salud](#)).

Asimismo, tener **mayores ingresos** también se ha asociado con **mejores conductas relacionadas con la salud**. Es el caso de las prácticas alimentarias y los hábitos higiénicos, más saludables entre los niños de familias con mayor nivel de renta (3). Por otra parte, se ha observado que el consumo de alcohol es más elevado entre los grupos socio-económicamente más desfavorecidos en varios países de Europa como Finlandia o Francia (16). La alimentación poco saludable y el consumo de tabaco son asimismo conductas más habituales entre las personas más pobres en EEUU y algunos países de Europa (16, 17).

Para finalizar, la siguiente figura ilustra la asociación entre desigualdad de renta y el “estado de salud y social” (índice compuesto por diferentes indicadores: ver gráfico) de diferentes países. La desigualdad de renta se ha calculado con el ratio de los ingresos entre el 20% más rico y el 20% más pobre de cada país. El índice, por su parte, incluye los diferentes indicadores de salud y problemas sociales que aparecen en el recuadro del gráfico.

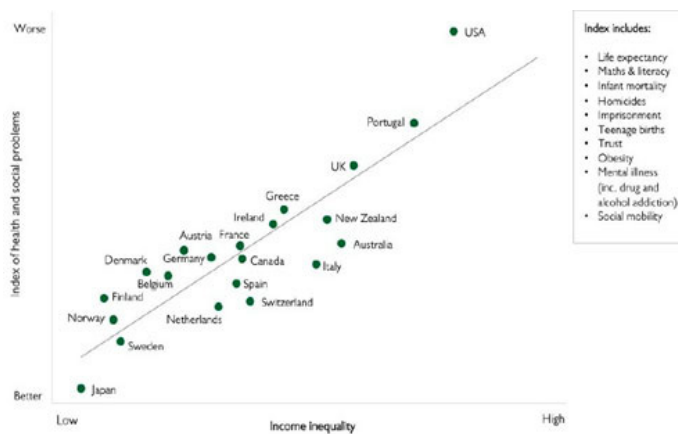


Figura 1. Desigualdad de ingresos e índice de salud y problemas sociales en países “ricos”. **Fuente:** Wilkinson R, Pickett K. *The spirit level*. London: Allen Lane; 2009

Podemos observar una pauta lineal, donde países más desiguales presentan un peor Índice, a pesar de su “riqueza” en términos de PIB. Así, EEUU se situaría a la cabeza de países “ricos” con peores índices de salud a pesar de constituir una de las potencias económicas mundiales.

- 1 Informe Objetivos de salud del milenio: caminos hacia el futuro. Capítulo II. 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&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_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
- 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>