

Una reflexión acerca de la pobreza y la salud.

Reflections on poverty and health.

Martha E. Pernaleté R.¹

Los países pobres, los barrios marginados y los ciudadanos más desventajados padecen una discriminación social múltiple: disponen de menos recursos socioeconómicos, tienen menos poder en la toma de decisiones, disponen de una peor atención sanitaria y están más expuestos a los factores de riesgo que empeoran su salud, ya sean estos de tipo personal, social o ambiental. (Benach & Muntaner, 2005, p. 13).

Desde el punto de vista de estos autores, se puede afirmar que la desigualdad en las condiciones y calidad de vida de los seres humanos, marcan la diferencia en la manera de enfermar, padecer, vivir y morir. Dicho de otra manera, que son las personas con menos recursos económicos, *los pobres*, los desprotegidos, o los excluidos de la sociedad, los que padecen más y mueren antes. *Ser Pobre*, es estar “destinado” a padecer no solo necesidades básicas de alimentación, limitaciones de acceso a bienes y servicios, inserción laboral bajo condiciones precarias, sino adicionalmente, enfermar más.

En cada época a los pobres se les ha asignado una función diferente. Según Zygmunt (2000) en la Europa premoderna los pobres eran considerados hijos de Dios, tenían propósitos divinos, y le servían a los más afortunados para practicar la caridad y obtener su salvación. En la modernidad, se fijaron nuevas reglas y la presencia de los pobres se transformó en un problema, una amenaza y un obstáculo para el orden impuesto en la sociedad. Por otra parte, en la sociedad contemporánea los pobres son catalogados como “no consumidores”, es decir aquellos que por no gastar dinero en el mercado de bienes y servicios, son expulsados del mismo. En consecuencia, a los pobres, se les ha mantenido como tal, según sean las necesidades de la sociedad a la cual pertenecen.

Definir pobreza no es cosa fácil, sin embargo, se puede decir que es la “falta o carencia de recursos necesarios para satisfacer las llamadas necesidades básicas” (Salinas, 2006, p. 18) o bien, “privación de

capacidades básicas y no meramente como la falta de ingresos” (Sen, 2000, p. 114).

En la primera perspectiva, dichas necesidades se pueden resumir en las siguientes: salud, nutrición, vivienda, educación, trabajo, recreación, además de la carencia de ingresos económicos, entre otros aspectos. El segundo enfoque se centra en privaciones *intrínsecas* como la edad, sexo, lugar o región y otros factores que una persona puede o no controlar, y no solamente en la falta de renta. En cualquier caso, la pobreza incluye la carencia de elementos básicos para sobrevivir.

En este sentido, para atacar el flagelo de la pobreza, organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU), desde 1990 ha propuesto el programa Objetivos del Milenio (ODM), en donde se proponen entre otros, *erradicar la pobreza extrema y el hambre* y a pesar de los esfuerzos realizados para tal fin, hoy día un estimado de 1.200 millones de personas en todo el mundo siguen estando en esa situación (Organización de Naciones Unidas, 2013). En pleno siglo XXI, con todos los avances científicos y tecnológicos que se han logrado, sigue existiendo una realidad tan grande que no puede desaparecer ni hacerse transparente, es la miseria con la que vive mucha gente, que no tiene oportunidades para escoger la vida que quiere o desea vivir, ni la forma en que planea morir.

Con seguridad se puede afirmar que una de las principales consecuencias generadas por la pobreza, es la falta de buenas condiciones de salud. Sin salud no hay otras necesidades que cubrir.

Benach & Muntaner (2005, p. 15) definen la desigualdad en salud, como una *Vergüenza Social* y afirman que “las desigualdades en salud, son el reflejo de las desigualdades sociales” estas últimas generadas por el sistema económico capitalista, que rige nuestra forma de producir, consumir y en consecuencia vivir, así como también, son causadas por una enorme desigualdad en la distribución del poder.

¹Profesora Agregada. Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua. Universidad de Carabobo. Departamento de Fisiología y Bioquímica. Lic. en Bioanálisis. MSc. en Bioquímica y Biología Molecular. Cursante del Doctorado en Salud Pública (FCS-UCSA). marthapernaleté@gmail.com

Las diferencias en salud, en la expectativa de tener una vida saludable, varían mucho entre los diferentes países y dentro de cada uno de ellos, sean pobres o ricos. Esas desigualdades no son tan visibles como medir la pobreza en valor absoluto o relativo, sin embargo, dañan profundamente la salud de las personas.

Muchas de estas diferencias se deben a un modelo de producción *consumista* que en sectores con capacidad adquisitiva, promueve conductas alienantes que solo responden a las directrices impuestas por el mercado, y en los sectores menos favorecidos económicamente, produce frustración y violencia (Sosa, 2012) donde, adicionalmente, existen también altos niveles de delincuencia y no cuentan con recursos sociales y sanitarios de calidad. Todo ello, conlleva al deterioro en la calidad de vida y salud de la población.

Con base en lo anterior se puede inferir que quienes viven en estas condiciones, además de pobreza, también padecen otros males y enfermedades. Porque no cuentan con los recursos para prevenirlas, sean estos de tipo económico o educativo.

Es la *Desigualdad en Oportunidades* que se presenta entre los seres humanos, según sea su condición económica, su clase social, el sitio donde vive, el tipo de país al que pertenece, y la voluntad política que tengan los gobernantes para atacar o no la pobreza, lo que provoca que se tenga más o menos salud, más o menos enfermedades, mejor o peor calidad de vida.

En este orden de ideas, se puede dividir la pobreza relativa de acuerdo al aspecto de la sociedad que es afectado por la carencia (Salinas, 2006). De esta manera se distinguen distintos tipos de pobreza. La pobreza educativa, la habitacional, de servicios, de salud, de ingresos. Cada concepto se explica en sí mismo, lo interesante en destacar es que la carencia de recursos para suplir alguno o todos estos tipos de pobreza, influye directamente en la forma en cómo se presentan las desigualdades sanitarias en cualquier sociedad.

Así por ejemplo, carecer de un adecuado servicio de agua potable de forma regular en las tuberías de las viviendas o de un buen servicio de recolección de desechos sólidos, influye en la forma en que se presentan ciertas enfermedades de transmisión vectorial, como el dengue, entre otras. De igual manera, llevar una dieta inadecuada, abundante en comida no saludable influye en el desarrollo de enfermedades metabólicas, como la diabetes tipo 2.

Es por ello que se puede atribuir a la condición de pobreza, la capacidad de generar y reproducir enfermedades. Dicho de otro modo, si no se goza de los recursos mínimos para llevar una vida saludable, con ciertos niveles de calidad, las enfermedades son una consecuencia directa de esta condición.

La enfermedad históricamente ha pasado por varias definiciones. Moreno (2007) plantea tres modelos. La noción Ontológica (Mágico-Religiosa-Bacteriológica) considera la enfermedad con una existencia independiente capaz de provocar un mal. En la noción Dinámica (Naturista) se concibe a la enfermedad como producto de la interacción entre el Agente-Hospedador-Ambiente y la noción Social, donde el foco de la génesis de los perfiles diferenciales en salud y enfermedad se explican de acuerdo con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales.

La enfermedad, es un fenómeno complejo que no se puede definir solo desde el punto de vista biológico, debido a que éste deriva de un conjunto articulado de procesos culturales y políticos, cargado de connotaciones sociales (Moreno, 2007). En otras palabras, las enfermedades, son el resultado de muchas variables, no solamente biológicas, también se incluyen factores ambientales, genéticos, socioculturales, que se reúnen en un mismo individuo y se manifiestan de forma particular en cada caso.

Es así como desde el punto de vista de la epidemiología crítica, los problemas de salud no deben ser vistos de manera aislada, sino como parte de una entramada red de conexiones, en el contexto de las relaciones con las estructuras políticas, económicas y culturales de una sociedad, las cuales afectan directamente el comportamiento de cualquier enfermedad dentro de una comunidad (Breilh, 2011).

En este sentido, para lograr disminuir la pobreza, la Organización Mundial de Salud (OMS) propone abordar los determinantes sociales de la salud, los cuales incluyen, el acceso a la atención sanitaria, a la educación, las condiciones de trabajo, vivienda, recreación, entre otros, que de ninguna manera dependen de una selección natural de las personas, sino por el contrario dependen de una “nefasta combinación” de malas políticas públicas, programas de gestión social deficientes y desigual distribución de poder y recursos económicos, entre otros (OMS, 2009).

Dentro de estos determinantes, dos de los más urgentes e importantes a considerar son la educación y

el trabajo, vistos como fuente para superar limitaciones, recuperar capacidades, planificar un mejor futuro y salir de la pobreza.

En relación a este particular, Sen (2000) refiere que “la mejora en la educación básica y de la asistencia sanitaria, no sólo aumenta la calidad de vida directamente sino también la capacidad de una persona para ganar una renta y librarse, asimismo, de la pobreza de renta” (p. 118). Educar a las personas para darle herramientas, que luego puedan utilizar para aumentar sus capacidades, ayudarles a salir de la pobreza, en tanto que es condicionante en la ocurrencia de enfermedades.

Así mismo, al mejorar las condiciones laborales y obtener mayores beneficios contractuales, las personas, pueden tener acceso a cierto nivel de seguridad económica, que les permita atender mejor sus problemas de salud y asistencia sanitaria.

Además de la educación y el trabajo, para atacar la pobreza, los gobiernos deben tener como base *la ética y las prácticas anticorrupción* debido a que son los peores males que pueden presentar los países pobres (Salinas, 2006). La corrupción, desmedida y sin control, es la base de los problemas más graves que se presentan en los países de nuestra región. Un ejemplo de ello, se ha presentado cuando en muchas oportunidades, recursos destinados para dotar de suministros a hospitales y centros de salud, se desvían a los fondos particulares de

personas inescrupulosas, perjudicando a los usuarios de dichos centros, y a la población en general.

En consonancia con todo lo dicho, se puede vincular la condición de pobreza con la falta de oportunidades y capacidades, que se presentan en los individuos de una determinada población. Es dicha carencia, lo que ocasiona el deterioro en las condiciones de salud, trabajo y calidad de vida de los individuos, que en gran medida, afecta a los grupos sociales más desposeídos.

Es evidente que si no se poseen ciertas herramientas para surgir, como por ejemplo un nivel educativo adecuado que le permita al individuo razonar acerca de la condición en la que se encuentra, o si no se cuenta con un empleo digno, que genere ingresos suficientes para solventar las necesidades básicas de alimentación, salud y vivienda, entre otras, no se puede fácilmente salir de esta condición y por ende las enfermedades se mantienen, reproducen y perpetúan dentro de los individuos que viven en pobreza.

El fortalecimiento de programas dirigidos a mejorar las condiciones laborales y la calidad de vida, articulados a la voluntad política de los gobernantes para desarrollar políticas públicas dirigidas a disminuir la pobreza y las carencias en el ámbito educativo, podrían contribuir a mejorar la condición de salud de las poblaciones, que se mantienen en estado de pobreza y con ello contribuir a la disminución de ciertas enfermedades que se mantienen y reproducen en este sector de la población.

Referencias Bibliográficas

- Benach, J. & Muntaner, C. (2005). *Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social, daña nuestra salud?*. Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública.
- Breilh, J. (2011). *Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud*. Ponencia presentada en la Conferencia Mundial de Determinantes en Salud. Rio de Janeiro, 19 al 21 de octubre.
- Moreno, L. (2007) Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 63-70.
- Organización de Naciones Unidas. (2013). Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2013. Recuperado de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Informe Final. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
- Salinas, P. (2006). Pobreza y salud. Un problema global, sus causas, consecuencias y soluciones. *MedULA*, 15(1), 17-21.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires: Planeta S.A.
- Sosa, G. (2012). Bases para una epistemología del buen vivir. Vertiente emancipadora de la filosofía en educación y salud colectiva. En G. Valera & G. Madriz (Eds.). *Filosofías del buen vivir, del malvivir y otros ensayos* (pp. 41-69). Caracas: Ediciones del Solar.
- Zygmunt, B. (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Gedisa.

Fecha de recepción: 9 de febrero de 2015

Fecha de aceptación: 24 de marzo de 2015

Cambiar... para avanzar >>>>>

La Revista **Salud de los Trabajadores** estrena una **nueva presentación**, sin que ello afecte la calidad que en el transcurso de estos **18 años** ha mantenido, como publicación científica dedicada a informar, actualizar y divulgar conocimientos e investigación sobre Salud Ocupacional y Ambiental, **en Venezuela y el mundo.**



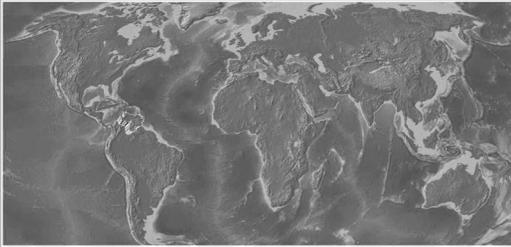
**Nueva Imagen
de la revista**
a partir del **2003**

**Con esta portada, inicia así,
un nuevo período caracterizado por la
incorporación de cambios e
innovaciones que permiten garantizar a
nuestros lectores la calidad a la cual
están acostumbrados...**

Volumen 19, Número 1
Enero - Junio 2011

SALUD DE LOS TRABAJADORES

ISSN: 13-15-0138 / Depósito legal pp 109302AR125 / Publicación semestral



<p>ARTÍCULOS</p> <p>Clima organizacional y satisfacción laboral. Una comparación entre hospitales públicos de alta y baja complejidad</p> <p>Aproximación al perfil del estudiante trabajador de la Universidad del Zulia</p> <p>Necesidades insatisfechas de atención odontológica en trabajadores de la costura en México D.F.</p> <p>El papel del tiempo libre en la salud de un grupo de conductores de carga</p>	<p>NOTAS CIENTÍFICAS</p> <p>Riesgos ocupacionales de la mujer investigadora con especial énfasis en condicionantes del estrés: estudio preliminar</p> <p>Adiestramiento en bioseguridad a un grupo de odontólogos venezolanos: impacto sobre sus prácticas de salud y seguridad laboral</p> <p>Las Minas de Almadén vistas por un Médico</p>
--	---

Universidad de Carabobo,
Posgrado en Salud Ocupacional
e Higiene del Ambiente Laboral
www.lasb.edu.ve

Servicio Autónomo
Instituto de Alto Nivel
"Dr. Américo Sabido"
www.lasb.edu.ve