

## POBREZA Y ENFERMEDAD

Pobreza y enfermedad suelen ir parejas. Los médicos son los abogados de los pobres, en palabras de [Rudolph Virchow](#), científico ilustre, a la vez que activista involucrado en las fallidas revoluciones europeas que se produjeron alrededor de 1848. Muy tristemente, no todos los médicos piensan y actúan de tal guisa, como bien conozco, pero a éstos no debe existir momento ni lugar para dedicarles tiempo ni espacio.

Para la estimación del nivel de pobreza se suelen tener en cuenta los siguientes aspectos: nivel de renta, ocupación laboral, grado de formación (educación en el sentido anglosajón del término) y tipo de vivienda. Y considerando estos cuatro parámetros, todos los estudios realizados en diversos países y grupos sociales llegan a la misma conclusión: cuánto mayor es el grado de pobreza, peor es el estado de salud. Esto implica menor esperanza de vida, cuando se comparan personas del mismo sexo; y mayor incidencia de enfermedades, desde la diabetes de inicio juvenil, hasta la artritis reumatoide, pasando por los problemas cardiovasculares y respiratorios, entre otros muchos. Podría argumentarse en contra, que una mala salud condiciona la educación y, en último término, el nivel socioeconómico. Pero todos los estudios han demostrado reiteradamente que la situación no es bidireccional, sino que actúa en la dirección y sentido antes indicado, esto es, la pobreza conlleva un mayor riesgo mayor de enfermar. Es preciso dejar muy claro que estas afirmaciones deben valorarse globalmente, no personalizando en casos particulares, pues todos conocemos ejemplos de una situación y de la contraria.

La pobreza está socialmente mal considerada; y tal vez por ello, es difícil que la gente reconozca abiertamente que su situación económica es precaria y, aun menos, que se califique de pobre, sobre todo si se trata de una situación sobrevenida por las circunstancias cambiantes. Y aquí entramos en la pobreza subjetiva, aquella que percibe la persona en relación con el grupo social al que pertenece o del que desearía formar parte. La pobreza subjetiva genera estrés psicosocial; y esta situación estresante es fuente de enfermedades. Los estudios en primates (David H. Abbott, del Centro Nacional de Investigación de Primates), cuyos comportamientos han sido escudriñados en África en su medio natural, han observado resultados idénticos: los individuos subordinados sufren más estrés psicosocial, lo cual merma su supervivencia y deteriora su estado de salud general.

Además, las diferencias sociales también van en detrimento del estado de salud. Las sociedades con mayores diferencias socioeconómicas (generalmente con menor cobertura médica global) tienen peor nivel medio de salud, con independencia de

cuál sea el criterio usado para su medición. Son sociedades donde convive la opulencia privada con la miseria pública. Hay multitud de ejemplos de esta situación, y no solo en los llamados países emergentes, sino incluso en grandes ciudades de los Estados Unidos; y, en menor medida, también en Europa. Por el contrario, las sociedades con menores diferencias de renta tanto en el plano individual como a nivel de grupos sociales, gozan de mejores estándares de salud. Y la explicación a este hecho tiene probablemente que ver con la percepción de pobreza subjetiva por parte de los individuos.

En un mundo en crisis, donde cada vez más personas ven menguar sus ingresos, la percepción de pobreza subjetiva, y la vergüenza que muchas veces lleva manifestarlo, puede deteriorar el estado de salud individual y global. Las políticas de protección social, nacidas al amparo de la [República de Weimar](#), deben continuar siendo la piedra angular para nuestro desarrollo como sociedad. Las políticas liberalizadoras son extremadamente peligrosas porque van en contra de algo tan fundamental para nuestro presente y futuro como la dignidad de los seres humanos menos favorecidos por el destino.

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico Especialista Farmacia Hospitalaria  
Zaragoza