

Ser pobre perjudica seriosament la salut

Autor: Laia Menero. Treballadora Social EAP Sardenya

Darrerament, polítics i economistes fan gala d'un alt nivell d'optimisme i ens diuen que comencem a sortir de la crisi i que el pitjor ja ha passat. Podem veure el President del govern espanyol fent declaracions i assegurant que l'economia espanyola "ha obert del tot les portes a la recuperació" i comença a dir "adéu a la crisi".

Jo no sóc política ni experta en economia, només sóc treballadora social d'un CAP situat al barri del Baix Guinardó, i la veritat no ho acabo de veure clar i posaria la mà al foc que moltes de les persones que venen a la consulta tampoc. Malgrat que la població usuària d'aquest centre no és de les més desfavorides de la ciutat de Barcelona, com a tot arreu la crisi econòmica també s'ha fet notar i ha fet estralls en algunes de les famílies que atenem habitualment.

Des de la OMS, ens alerten dels efectes negatius de la crisi sobre la salut de les persones, i no només dels països subdesenvolupats sinó també dels considerats més rics. De fet, si consultem a l'Institut d'Estadística de Catalunya, trobem dades publicades entorn la taxa de risc de pobresa o d'exclusió social realment preocupants.

Taxa de risc de pobresa o exclusió social (estratègia Europa 2020) i els seus components. Base 2013 Catalunya 2013

Taxa de risc de pobresa o exclusió social (taxa AROPE)	24,3
Taxa de risc de pobresa	19,8
Baixa intensitat de treball (1)	10,8
Privació material severa	6,1

La taxa **AROPE** és un indicador que recull la proporció de població que es troba en situació de risc de pobresa, en situació de privació material severa, o bé que viu en llars amb intensitat de treball baixa.

La taxa de risc de pobresa és el percentatge de persones que estan per sota del llindar de pobresa.

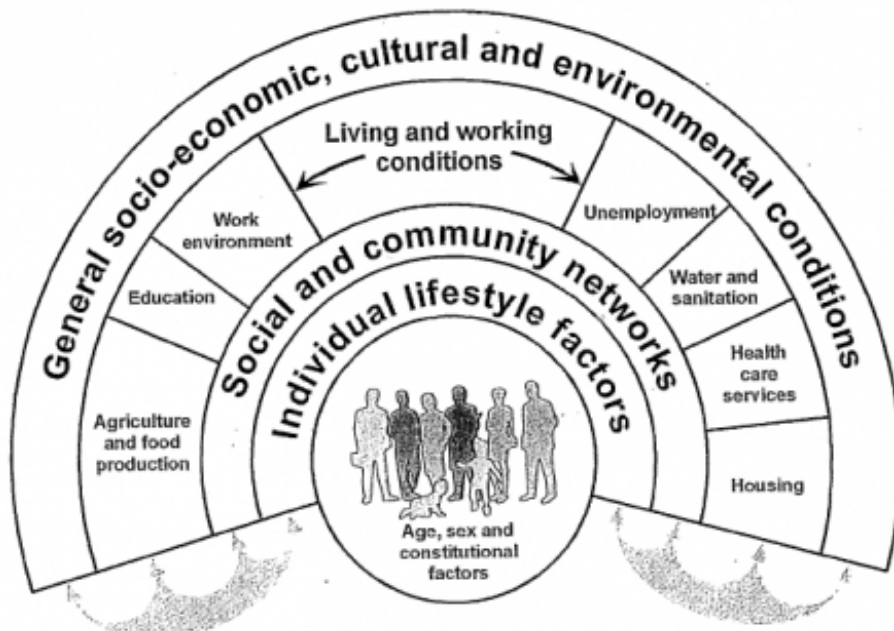
La població amb privació material severa és la que presenta una privació d'almenys 4 dels 9 ítems següents:

1. Pagar sense endarreriments despeses relacionades amb l'habitatge o de compres ajornades.
2. Poder anar de vacances almenys una setmana a l'any.
3. Poder fer un àpat de carn, pollastre o peix (o l'equivalent vegetarià) almenys cada dos dies.
4. Poder afrontar despeses imprevistes.
5. Poder permetre's un telèfon (incloent-hi telèfon mòbil).
6. Poder permetre's un televisor.
7. Poder permetre's una rentadora.
8. Poder permetre's un cotxe.
9. Poder mantenir l'habitatge a una temperatura adient.

<http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=d623>

Malauradament, la crisi que vivim fa que les desigualtats que, no ens enganyem sempre han existit, impactin sobre la salut de les persones. Diferents articles descriuen, la clara relació que existeix entre el nivell socioeconòmic i la salut, reiteradament els autors posen de manifest com la gent de classe més desfavorida presenta pitjor salut que aquells que tenen més poder econòmic, polític, social i cultural, gaudint de més oportunitats i d'una millor qualitat de vida.

Les desigualtats en salut responen a diverses tipologies, tal i com descriu de manera molt senzilla el model de salut de Dahlgren i Whiteheas. Com es veu en el gràfic, els principals factors de desigualtat es donen en funció de l'edat, el sexe, la classe social, l'ètnia o territori i si a aquests factors, els hi afegim aspectes socials, econòmics, polítics i ambientals són els que determinen que una persona pugui gaudir d'una millor o pitjor salut.



*Determinantes de la salud, según Dahlgren y Whitehead*⁵.

En conseqüència, els col·lectius més desfavorits que són les classes socials amb rendes més baixes, les dones i els immigrants presenten una pitjor salut que la de la resta dels col·lectius i que molts dels problemes de salut més rellevants són a causa d'aspectes que queden fora del sistema sanitari. A diari, tracto amb jubilats que no poden accedir a tractaments farmacològics crònics, a causa dels nous barems econòmics que va aplicar el Govern per comprar els medicaments o de famílies que no poden garantir una alimentació adequada als seus fills per situacions d'atur de llarga durada. Tot plegat, esdevé en problemes greus de salut per descompensacions de patologies cròniques o per processos de malaltia lleus que acaben sent greus, al no ser tractats a temps.

A partir d'aquí, és clar que cal impulsar mesures per aconseguir millorar l'estat de salut de la nostra societat. Les actuacions per reduir les desigualtats en salut beneficien la societat de moltes maneres, redueixen la càrrega de la malaltia i els costos econòmics que s'hi associen. Aconseguir millorar la salut d'una societat hauria de ser una responsabilitat compartida per tots: les persones individualment mantenint estils de vida saludable; les empreses i les institucions, assegurant llocs de treball saludables, i els governs, promovent sistemes de societat més igualitaris, proporcionant entorns físics i socials favorables per la salut i mantenint sistemes sanitaris assequibles i funcionals.

Aconseguir l'equitat en salut significa que les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment del seu estatus social o altres circumstàncies determinades per factors socials. Per tant, si el que volem es considerar-nos una societat justa, hauríem de garantir que totes les persones tinguin les mateixes oportunitats d'assolir un bon estat de salut, sense que influeixin factors socioeconòmics com la classe social, l'ocupació, l'educació o els ingressos i especialment els no triats com són la raça, sexe, lloc de residència o nivell d'educació.

Citació

Autor: Menero, Laia

Títol article: Ser pobre perjudica seriosament la salut

Revista: APSalut. Volum 3. Número 4. Article 58

Data: 24 de setembre de 2015