

## **La Pobreza y la Educación: Determinantes Sociales de la Salud**

**Janeth Agrazal García<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Profesora Especial Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero..Correo electrónico: [jagrazal@yahoo.es](mailto:jagrazal@yahoo.es)

### **Resumen**

La pobreza y la educación son determinantes sociales íntimamente relacionados al proceso salud-enfermedad; su análisis y abordaje integral puede contribuir de manera positiva a mejorar las condiciones de vida y salud de la población. La salud como proceso social es influenciada por diferentes aristas, las cuales generalmente son abordadas de manera sectorial y con políticas con un pobre o escasa vinculación integral a otros temas sociales. Analizar el tema de la pobreza y la educación como determinantes sociales de la salud, nos lleva a relacionar estos dos determinantes sociales con las condiciones de salud de las personas; en primera instancia desde el punto de vista teórico- conceptual y posteriormente desde una perspectiva de elaboración, implementación y evaluación de políticas de estado integrales, orientadas al abordaje integral del complejo proceso: educación, salud y pobreza.

**Palabras claves:** salud, pobreza, educación, determinantes sociales

## INTRODUCCION

*“De espaldas al futuro estudie las estadísticas y los planos de los pisos, y todo confirmaba lo que ya sabía: que estamos en el mismo bote. Pero el pobre será el primero en ahogarse”.* **Magnus Enzensberger.** (Citado por Benach, J, 2005)

Por qué la educación y la pobreza son considerados determinantes sociales de la salud? En qué medida estos dos factores influyen en las condiciones de salud de una familia, comunidad y de un país. Definitivamente abordar el tema de la pobreza y la educación podría parecer para algunos lectores un asunto de interés para economistas, planificadores y expertos en materia de educación y no encontrar en este momento una estrecha relación con los profesionales de la salud, sin embargo, en este breve ensayo analizaremos la gran importancia de estos dos temas en materia de salud. Es relevante y necesario establecer alianzas estratégicas que permitan realizar un análisis integral de la salud tomando en cuenta diferentes determinantes sociales, donde destacan por su relevancia la pobreza y la educación.

Esperamos que la divulgación de estos conceptos nos lleve a reflexionar sobre la necesidad urgente de abordar los temas de la educación y la pobreza como estrategias que permitirán un mejor desarrollo humano y convencido de que es la mejor contribución a la salud de nuestro país.

## LA POBREZA Y LA EDUCACION: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

### 1. PROCESO SALUD ENFERMEDAD: ANTECEDENTES Y MODELOS

El modelo de salud mágico-religioso, plantea el concepto salud y la enfermedad, como producto de las fuerzas o espíritus, predominaba la creencia de que los espíritus y los dioses eran los responsables de los graves problemas de salud que aquejaban a la población. (Arredondo, 1992). En el año 400 AC, Hipócrates en el Tratado sobre las Aguas, Vientos y Lugares, plantea la relación entre el ambiente y la salud. Desde esta perspectiva se trata de explicar la ocurrencia de la enfermedad desde un punto de vista racional más que sobre natural, siendo este uno de los principales aportes para abordar la salud y la enfermedad. (Novas y Gallego, 2004).

Arredondo (1992) señala que el modelo social propone que “la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente.”

Estos elementos nos llevan a analizar el concepto de salud desde una óptica biológica estrechamente relacionado al contexto socio-cultural; tal como plantea Diez Roux, citado por (Belén, 2011) “Ir más allá de las explicaciones basadas en lo biológico y en lo individual no implica negar la biología, sino mirar los fenómenos biológicos dentro de sus contextos sociales y examinar las constantes relaciones mutuas entre lo social y lo biológico en múltiples niveles”.

Sin embargo, podemos señalar que este modelo converge con el modelo biopsicosocial que plantea que la enfermedad adquiere sentido en función de la

*Recibido: 11/10/12; aceptado: 13/11/12*

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<http://www.revistacentros.com>

persona, la enfermedad deja de ser solamente alteración bioquímica o física, y puede ser también insatisfacción en las relaciones, emociones o afectos inadecuadamente elaborados, dolor psíquico.

Durante esta convergencia de los modelos biomédicos y biopsicosocial se abordaron temas de salud enfermedad considerando el ambiente como de los factores determinantes de la salud, considerando como estrategias de acción la higiene sanitaria y el control de vectores, las mismas que permitieron enfrentar graves problemas de salud como dengue, la malaria, la fiebre amarilla, el cólera y otras enfermedades que diezmaron la población y causaron graves estragos en la economía de los países.

El modelo biopsicosocial, plantea una atención de salud más integral; considerando no solamente aspectos de la biología humana y la carga genética; sino que además contempla, las conductas, estilos de vida del individuo, condiciones sociales, condiciones laborales y medio ambiente físico que le permite enfrentar la enfermedad, buscando un balance entre las variables que influyen en el equilibrio del ser humano y su entorno. (Zurro& Cano, 2004)

Estos elementos históricos en base al modelo de salud- enfermedad nos llevan a concluir la importante y estrecha relación de los procesos sociales en el desarrollo de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población. Por su parte en la Carta de Ottawa (1986) señala que: “Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos”

Dentro de este análisis de las determinantes sociales de la salud no podemos dejar de señalar el modelo social de Dahlgren y Whitehead (1991) que plantea las capas de influencia en la salud ellos. Describen una teoría ecológica social para la salud, se intenta asignar la relación entre el individuo, su entorno y la enfermedad. Los individuos están en el centro con un conjunto de genes fijos. Alrededor de ellos están los factores que pueden influir en las condiciones de salud, aspectos que pueden ser modificados o eliminados. La primera capa es la conducta personal y formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Por ejemplo, su elección de fumar, de consumir alcohol y las normas de conducta de la comunidad o la influencia que sus miembros ejercen en el individuo positiva o negativamente.

También determinan la salud en este modelo los factores estructurales como la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a los servicios y la prestación de servicios esenciales (considerando salud, educación, recreación, etc.).

## **2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

Todo este preámbulo nos lleva a preguntarnos *¿Qué son las determinantes sociales de la salud, cuáles son las condiciones o factores que influyen en la salud?*. El modelo de las determinantes sociales de la salud, planteado por la Comisión de las Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (2007), señala que: “Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.

*Recibido: 11/10/12; aceptado: 13/11/12*

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<http://www.revistacentros.com>

Este enfoque de las determinantes sociales de la salud plantea que enfermamos y morimos en base a como nacemos, vivimos, trabajamos, convivimos en sociedad y nos educamos. Las circunstancias sociales y económicas de las personas afectan su salud durante la vida, diferentes evidencias demuestran que las personas que nacen en los estratos más pobres tienen el doble del riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura que los que nacen en los estratos más altos. (Comisión de las Determinantes Sociales OMS, 2008)

Las personas que viven en condiciones sociales y económicas estresantes, tales como falta de empleo, poco o ningún acceso a actividades de recreación, la pobreza y otros problemas derivados de la falta de acceso a las condiciones para mantener su calidad de vida, sufren un desgaste fisiológico y tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades y una muerte prematura. (WHO Europa, 2003)

En la temática de las determinantes sociales de la salud, resulta de gran importancia el concepto de la inequidad, viendo esta no sólo desde la perspectiva de acceso a los servicios de salud, sino considerando la inequidad en el acceso a las condiciones de vida que le permitan vivir en condiciones que promuevan la salud y la calidad de vida.

De acuerdo a Whitehead (1991) y Schneider (2002), citados en el Boletín Epidemiológico de la OMS (2004), plantean que desigualdad no es sinónimo de inequidad. En esta dimensión conceptual de equidad e inequidad en salud, son diversos los planteamientos, algunos abstractos aún y otros más concretos y específicos, orientados al desarrollo y ejecución práctica del concepto de equidad en salud y elaboración de estrategias y políticas para reducir la inequidad.

El Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos de la Organización Mundial de la Salud (2009) define a la equidad como la “ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles en salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente”. El concepto de equidad tiene una dimensión ética y moral y se refiere a todas aquellas desigualdades que son innecesarias, injustas y por lo tanto atentan contra los derechos humanos.

Abordar el tema de las inequidades en salud, requiere la participación de todos los actores sociales. Las iniciativas concebidas para reducir las inequidades en salud requieren un resuelto apoyo por parte de la sociedad civil, quienes desempeñan una función clave como fuerza complementaria de la acción gubernamental. (OMS, 2009)

Para hacer frente a la inequidad en salud se requiere elaborar políticas de estado integrales tendientes a disminuir la brecha de las desigualdades, que busquen proteger a la población en condiciones de vulnerabilidad, que eliminen las barrera al acceso a la educación, a la atención sanitaria, a una vivienda digna y a los diferentes servicios sociales.

Tal como plantea el Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos de la Organización Mundial de la Salud (2009), el concepto de pobreza era analizado en materia de recursos económicos; sin embargo la pobreza es vista como un problema multidimensional y que no necesariamente está asociada vinculada solamente a la falta de recursos y oportunidades.

En 2001 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas acordó la siguiente definición de la pobreza: “Una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las

*Recibido: 11/10/12; aceptado: 13/11/12*

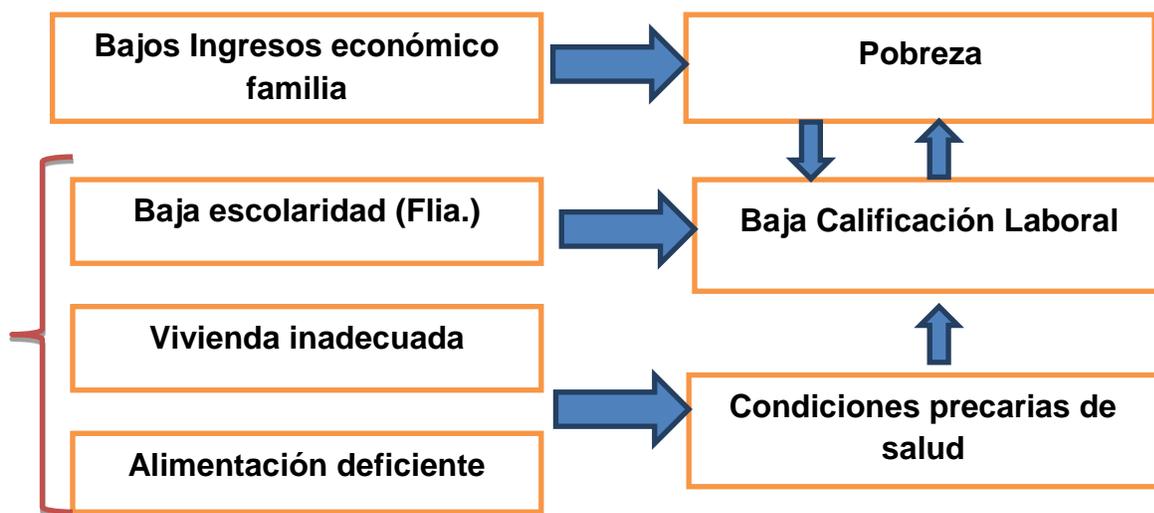
Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

**<http://www.revistacentros.com>**

opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales”

Las condiciones sociales y la pobreza en que vive una persona influyen sobremanera en su estado de salud. Podemos observar una estrecha relación entre los factores de la educación, los ingresos económicos y la pobreza con las condiciones de salud y como el abordaje de uno de estos factores determinantes (educación y pobreza) puede contribuir a alcanzar condiciones de salud adecuada

En este esquema hemos querido representar como los bajos ingresos económicos en una familia va a generar que sus miembros no puedan contar con una vivienda adecuada, con educación y alimentación que le permita mantener buenas condiciones de salud. Todos estos factores o determinantes generaran condiciones precarias de salud, que por ende pueden provocar una baja calificación laboral y concluir en la pobreza que vuelve a ser parte de este proceso o ciclo en el cual la salud de cada individuo, la familia y la comunidad se ven afectados de manera negativa.



Esquema de elaboración propia. Fuente: Informe de Comisión de Determinantes Sociales de la Salud 2008

Recibido: 11/10/12; aceptado: 13/11/12

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Ha sido ampliamente demostrado que factores o determinantes como, la pobreza, la escasa o baja escolaridad, que traen consigo una pobre calificación laboral y esta a su vez genera inadecuadas condiciones de la vida.

**¿Para qué tratar a la población...**



**y devolverla luego a las condiciones de vida que la enferman?**

Dispositivo de Salud Global Modulo1  
Fuente:  
<http://190.210.115.167/cursos/cursosesp/unidad1B.html>

Por su parte la baja escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la deficiente condiciones de la vivienda, la falta de higiene en los primeros años de vida constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen tanto entre los distintos países como dentro de ellos

mismos, en lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes.

Cuando desarrollamos el concepto de la pobreza y como está afecta a la salud; debemos tener claridad, del concepto planteado por Consuelo Corredor (2000), citado por Romero I, Geraldo A y Agudelo S (2010) donde señala que la “pobreza es una situación en la cual las personas no están en condiciones de satisfacer sus necesidades vitales, no sólo en términos de sobrevivencia física (alimentación, salud, vivienda) sino también en términos de su desarrollo: inserción social, política, identidad, sentido de pertenencia, acceso a la formación y la información, etc”.

Recibido: 11/10/12; aceptado: 13/11/12

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<http://www.revistacentros.com>

Esta amplia conceptualización de la pobreza nos lleva a aplicarla a la situación de salud. Tenemos una población pobre cuando no cuenta con los alimentos en la calidad y condiciones necesarias para lograr una buena condición de salud, cuando las condiciones de la vivienda del área donde vive generan factores de riesgo a la salud, como el saneamiento del medio, la violencia y la marginación social.

Bajo la perspectiva de este análisis podemos concluir que el estar enfermo es al mismo tiempo causa y efecto de la pobreza. La enfermedad puede tener su génesis en la pobreza, en la privación de condiciones alimentarias, vivienda, higiene sanitaria y puede ser al mismo tiempo la causa de la pobreza; cuando por condiciones de enfermedad las personas egresan del sistema laboral, incrementándose de esta manera las dificultades para satisfacer las necesidades básicas de la familia.

De igual manera un sistema de salud que no aborde la prestación de los servicios de salud desde una perspectiva de equidad también favorece o contribuye al problema de la pobreza y por consiguiente a una salud deficiente en el individuo, familia y comunidad. La equidad en el acceso a los servicios de salud adquiere cada vez mayor relevancia y está en la agenda política de los estados y prioridad de los grupos humanos más desfavorecidos. (De Santis, M & Herrero V, 2009).

Como conclusión podemos decir que una política de estado enfocada en la erradicación de la pobreza y en el abordaje del incremento del nivel de escolaridad y profesionalización de las poblaciones pobres, permiten a corto, mediano y largo plazo mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

La salud es un proceso social íntimamente entrelazado a otros determinantes sociales y por ende requiere un abordaje social, donde todos y cada uno de nosotros se

identifica como un actor social y que se contemplen políticas de salud integrales que se conviertan en políticas de estado.

La equidad en salud implica trabajar más allá de la equidad en el acceso a los servicios de salud, implica un reconocimiento de los derechos humanos y forma parte de la equidad general que se relaciona con la justicia social. La salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo de las libertades y capacidades que contribuyen a la equidad, ya que la enfermedad no es solamente la pérdida de bienestar sino también de la libertad para satisfacer deseos y cumplir compromisos. (Sen A, 2002)

## **CONCLUSIONES**

Abordar el tema de la educación y la pobreza como determinantes sociales de la salud, requiere de un compromiso de estado y un convencimiento certero y profundo que todas las acciones que se realizan en materia de mejorar la calidad de la educación influyen positivamente en la mejor calificación laboral y en la reducción de la pobreza; y sobre todo debemos aceptar que estos factores influyen de gran manera en las condiciones de vida de la población y por ende en su salud. La educación es una herramienta clave para el desarrollo económico de un país y un arma vital para disminuir la pobreza y mejorar la salud de sus habitantes.

## LISTA DE REFERENCIA

1. Arredondo, A. (1992). "Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud enfermedad". Cuadernos de Salud Pública Volumen 8 Nro.3.. Consultado 3 de Septiembre 2012. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf>
2. Belén, M. (2011). Realizando diagnósticos diferenciales de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Año 15 N° 28 Noviembre 2011. Universidad Nacional de San Luis. Recuperado: 1 Noviembre 2012 Disponible en <http://www.revistakairos.org/k28-archivos/Madrid.pdf>
3. Benach J, Muntaner C. (2005). Aprender a mirar la salud. Editorial el Viejo Topo. España.
4. Boletín de la Organización Mundial de la Salud Garantizar la equidad: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado el 5 de Noviembre 2012. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/1/08-061978/es/>
5. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud. Resumen Analítico del Informe. Recuperado 26 Abril 2012. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)
6. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2001). LPobreza y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado el 20 de Mayo 2012. Disponible en: [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/.../518e88bfb89822c9c1256a4e004df04](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/.../518e88bfb89822c9c1256a4e004df04)
7. Dahlgren & Whitehead (1991). Social Model of Health. Recuperado 3 de Septiembre 2012. Disponible [http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants\\_health\\_diagram.pdf](http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf)

Recibido: 11/10/12; aceptado: 13/11/12

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<http://www.revistacentros.com>

8. De Santis, M; Herrera V. (2009). Equidad en el acceso, desigualdad y utilización de los servicios de salud una aplicación al caso Argentino en 2001. Revista de Economía y Estadística - Vol. XLVII - N° 1. Recuperado el 5 de noviembre 2012. Disponible  
[http://ief.eco.unc.edu.ar/files/publicaciones/economiayestadistica/2009\\_47\\_n1/06\\_12\\_5-162\\_desantis\\_herrero.pdf](http://ief.eco.unc.edu.ar/files/publicaciones/economiayestadistica/2009_47_n1/06_12_5-162_desantis_herrero.pdf)
9. Dispositivo Global de Aprendizaje sobre determinantes sociales de la salud y la formulación de políticas públicas. Unidad N° 1. Recuperado 20 de Mayo 2012.  
<http://190.210.115.167/curso/cursoesp/unidad1B.html>
10. Novas, J & Gallego B. (2004). Hipócrates y la medicina científica. Rev Cubana Med Gen Integr. Volumen 20 N° 3. Recuperado 2 Noviembre 2012. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300013)
11. OMS (2007). Determinantes sociales de la salud. Consultado: 28 Agosto 2012. Disponible en [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
12. OMS-Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos (2009). Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza. Recuperado 5 de noviembre 2012. Disponible en [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR\\_PovertyReductionsStrategies\\_WHO\\_SP.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR_PovertyReductionsStrategies_WHO_SP.pdf)
13. OPS (2004). Boletín Epidemiológico. Volumen 25 N° 4. Desigualdades en salud. Recuperado el 1 de noviembre 2012. Disponible en [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be\\_v25n4-desigual\\_salud.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n4-desigual_salud.htm)

14. Romero, I; Giraldo A & Agudelo S (2010). La pobreza como determinante social de la salud. Recuperado el 30 de Septiembre 2012. Disponible en <http://www.slideshare.net/IvanRomero4/la-pobreza-como-determinante-social-de-los-pobres>
15. SEN, Amartya. ¿Por qué la equidad en salud?. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2002, vol.11, n.5-6 Recuperado Disponible en [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext)
16. WHO Europe (2003). Social determinants of health: the solid facts. 2da edition/edited by Editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot. Recuperado 10 Septiembre 2012. Disponible en [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)
17. Zurro, M ; Perez, C. (2004). Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Editorial Elsevier, 5ta edición. España.