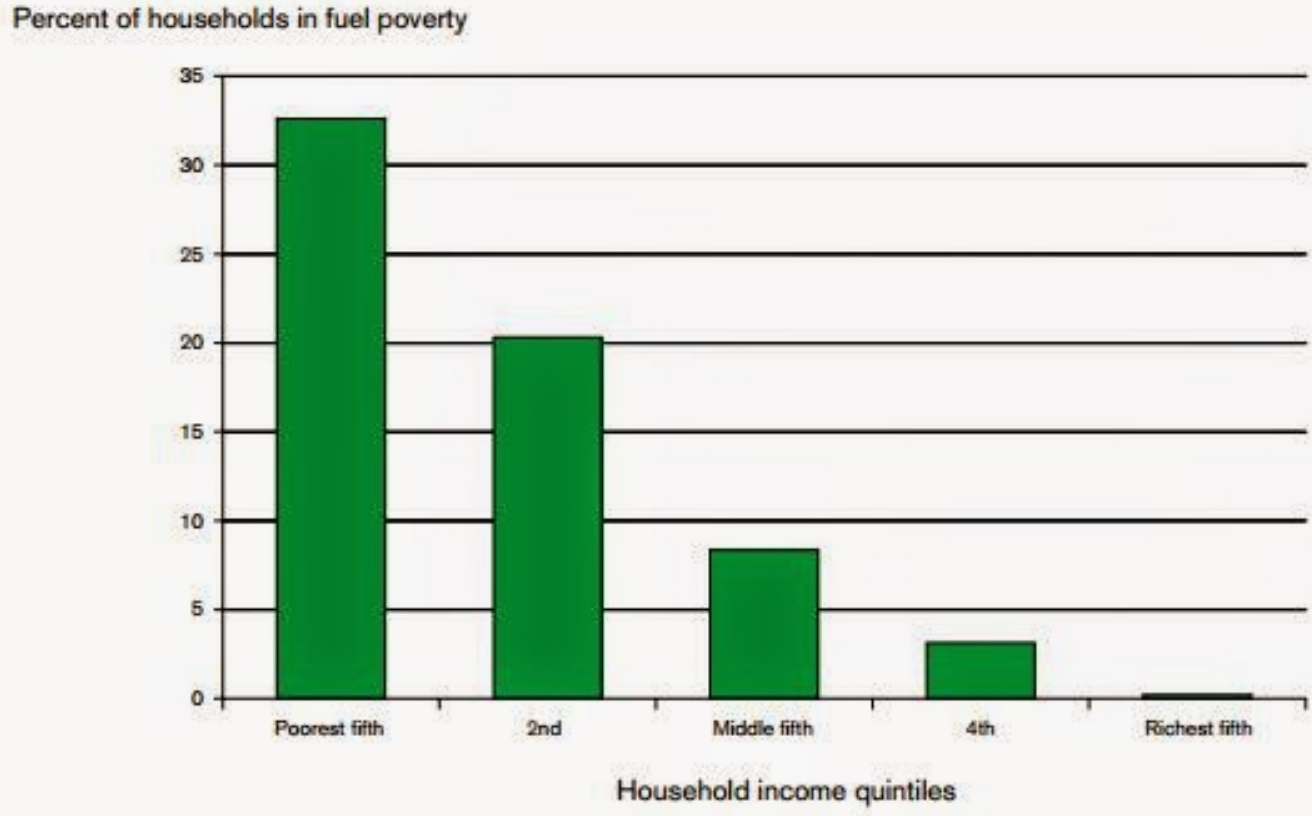
"Ir por la calle con un cuchillo verde
y dando gritos hasta morir de frío." (Pablo Neruda).

"Morir de frío" suena poéticamente antiguo a pesar de que es actual. Crecientemente actual. Y local. Crecientemente local.

En el año 2003 la revista Journal of Epidemiology and Community Health publicó un artículo (Healy. 2003) donde se comparaba el exceso de mortalidad en invierno en 14 países de Europa. Portugal (28% CI=25-31%), España (21% CI=19-23%) e Irlanda (21% CI=18-24%) fueron los países que contaban con unos mayores excesos de mortalidad en Europa, una de las variables utilizadas para la medición de la relación entre pobreza energética y efectos de ésta sobre la salud. Algunas de las variables que vieron asociadas con este exceso de mortalidad fueron la renta nacional per capita, el gasto sanitario per capita, la tasa de pobreza, la desigualdad y la **pobreza energética**.

En el año 2011 el UCL Institute of Health Equity publicó su informe "Los efectos sobre la salud de los hogares fríos y la pobreza energética". Un informe tan básico y escueto como directo y desgarrador. Utilizando datos del Reino Unido esbozaba gráficas como ésta:

Figure 1 The risk of fuel poverty according to household income, 2009



Note: Percent in fuel poverty relates to households in fuel poverty after deducting housing costs
Source: ONS(18)

En la gráfica se observa el porcentaje de pobreza energética distribuido según el quintil de renta del hogar. El gradiente existente se comenta por sí solo.

En dicho informe se resaltan algunos verbatim extraídos de entrevistas a personas que sufren de pobreza energética, mostrando no solo los efectos directos sobre la salud (exceso de mortalidad, incremento en el desarrollo de eventos cardiovasculares o agudizaciones de enfermedades respiratorias crónicas,...) sino también los indirectos (Harrington BE, Heyman B, Merleau-Ponty N, Stockton H, Ritchie N and Heyman A (2005) Keeping warm and staying well: findings from the qualitative arm of the Warm Homes Project. Health and Social Care in the Community, 13(3), pp.259–267.)

> Entrevistador: Si pasa frío en su propia casa, ¿qué efecto tiene eso en su vida en general?
>
> Entrevistado: Terrible. Algunas veces nos vamos a la cama en torno a las 7 de la noche y la gente que viene a vernos con frecuencia sabe que no tiene sentido venir después de esa hora porque saben donde estamos. Lo mejor para nosotros es subir las escaleras y meternos debajo de las mantas para mantenernos calientes. (Evelyn, pareja de mediana edad).

Aparte de este informe encabezado por el pope de las desigualdades sociales en salud (Michael Marmot) no existe mucha bibliografía sobre los efectos en salud de la pobreza energética. Haciendo

una búsqueda en Pubmed con el término "fuel poverty" tan solo se encuentran 30 artículos, de los cuales 12 pertenecen a los últimos 5 años y 29 a los últimos 14 años, por lo que parece que bibliométricamente es un tema relativamente moderno.

¿Qué nos dicen esos artículos? Pues seleccionando los que parecen más interesante podemos comentar las siguientes cosas:

De Vries. Fuel poverty and the health of older people: the role of climate. J Public Health. 2013. (enlace***)***

En este texto trataron de buscar si las variaciones climáticas en Inglaterra podían explicar 1) las variaciones en la tasa de pobreza energética y 2) la variabilidad en el efecto observado entre pobreza energética y resultados en salud. Lo que concluyen es que, a pesar de las limitaciones del estudio, el clima no es un factor que explique estas variaciones.

Así mismo, observaron que la pobreza energética se relacionaba de forma significativa con las patologías del aparato respiratorio y con el desarrollo de depresión.

Tanner. Socioeconomic and behavioural risk factors for adverse winter health and social outcomes in economically developed countries: a systematic review of quantitative observational studies. J Epidemiol Community Health. 2013. (enlace***)***

Revisión en la que tras analizar la bibliografía relativa a los aspectos buscados para este estudio concluyen que:

- La renta baja, la pobreza energética, la baja temperatura en el hogar y la pobre eficiencia térmica son los factores asociados de forma más consistente con los resultados adversos en salud.
- Las variables sociodemográficas que se ha observado que pueden jugar un papel en esta interacción "pobreza energética-salud" son la edad, el sexo, el hábito tabáquico, el estado de salud y variables relacionadas con la salud mental.

La mayoría de la bibliografía publicada está realizada en lugares donde los inviernos son duros térmicamente hablando (Reino Unido, países nórdicos, ...) por lo que se echa en falta bibliografía relacionada con países del ámbito mediterráneo, que además se caracterizan por tener una estructura sociofamiliar y de renta distinta.

Lorenc. Tacklong fuel poverty through facilitating energy tariff switching: a participatory action research study in vulnerable groups. Public Health. 2013. (enlace***)***

Estudio interesantísimo en el que trataron de explorar, mediante un trabajo de Investigación-Acción-Participación el cambio a tarifas energéticas más baratas por parte de personas pertenecientes a colectivos vulnerables en el Reino Unido.

En los resultados observaron que las personas jóvenes eran más susceptibles de beneficiarse de este tipo de medidas aunque el cambio a tarifas más baratas finalmente se producía en una parte muy pequeña de la población estudiada.

Las conclusiones argumentadas por los autores en el resumen del artículo merecen una lectura:

> Los consumidores con renta baja parecen tener una considerable apatía hacia el cambio de tarifas energéticas, a pesar de los potenciales ahorros y beneficios en salud; en parte es debido a que tienen unas vidas complicadas en las cuales cambiar de tarifa no es una prioridad. Una intervención independiente, personalizada, "uno a uno" logró promover el

> cambio, especialmente en las familias jóvenes. Sin embargo, las personas mayores aún experimentan barreras significativas para cambiar de tarifas, por lo que necesitarían intervenciones específicas que tengan en cuenta su resistencia al cambio, sus hábitos de uso energético y su escepticismo.

Es decir, según este artículo, medidas gubernamentales de ayudas fiscales en materia de energía para los más vulnerables puede redundar en la generación de inequidades internas dentro de ese grupo de "más vulnerables" por la marginación en uno de los ejes clásicos de la desigualdad: la edad.

No basta con crear tarifas especiales para la gente en riesgo de pobreza energética, sino que es necesario asegurar que no se va a cortar a nadie los suministros energéticos por impago en unos meses en los que, según los datos disponibles, la gente se muere más por las condiciones de la vivienda y la falta de suministros energéticos.

Etiquetas:
desigualdades sociales en salud, determinantes sociales de salud