



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Títol: El Impacto de la Pobreza Infantil en España en el período del 2007 al 2014 en la salud de los niños de entre uno y dieciséis años.**

NOM AUTOR: Aurora Costa Fuster

DNI AUTOR :43185027-c

NOM TUTOR: Dr. Andreu Bover Bover

**Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau de Enfermeria

Paraules clau: pobreza infantil, salud, familia, política social, desigualdades socioeconómicas

de la  
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013-2014



## **Resumen**

**Introducción:** La pobreza es multidimensional. En el derecho a la salud influye la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad de unos factores determinantes básicos que son: el agua, el saneamiento, los alimentos, la nutrición, la vivienda, la educación, la información, las condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y la atención de la salud. El profundo deterioro del mercado de trabajo en la crisis y la acusada debilidad del sistema de protección social, junto con los severos recortes de prestaciones y servicios, han dado origen a un aumento sin precedentes de las distintas manifestaciones de la pobreza en España. Los primeros años de vida de una persona determinan en gran medida su posterior desarrollo como ser humano a lo largo del ciclo vital. Gran parte de las desigualdades en salud y status económico tienen su origen en la infancia. **Discusión:** La pobreza infantil depende de la situación socioeconómica de los padres antes y después de la crisis, de las desigualdades sociales, de los mecanismos de protección individual, familiares y colectivos, y de las políticas públicas para combatirlas. Por ello debemos analizar los determinantes y factores socioeconómicos que afectan a las familias, las políticas gubernamentales llevadas a cabo y finalmente de manera directa analizar los impactos en la salud infantil. **Conclusión:** La situación económica de la infancia en España puede variar si se adoptan políticas de redistribución de ingresos y con programas universales de alimentación y protección de la vivienda. Además la escuela y las guarderías son los lugares muy apropiados para llevar a cabo la promoción de la salud de los niños.

## **Abstract**

**Introduction:** Poverty is multidimensional. The right to health is influenced by the availability, accessibility, acceptability and quality of basic determining factors are: water, sanitation, food, nutrition, housing, education, information, healthy conditions in the labor and the environment and health care. The sharp deterioration in labor market crisis and marked weakness of the system of social protection, together with the severe cuts to benefits and services, have led to an unprecedented increase in the various manifestations of poverty in Spain. The early years of a person's life largely determine its subsequent development as a human being throughout the life cycle. Much of health inequalities and economic status have their origins in childhood. **Discussion:** Child

poverty depends on the socioeconomic status of parents before and after the crisis, social inequality, individual protection mechanisms, family and groups, and public policies to combat them. We must therefore analyze the determinants and socioeconomic factors that affect families, government policies pursued and finally directly analyze the impacts on children's health. **Conclusion:** The economic situation of children in Spain may vary if income redistribution policies are adopted and feeding programs and universal protection of housing. Besides school and childcare places are well suited to carry out the promotion of the health of children.

### **Introducción**

La alimentación infantil tiene una clara influencia en el desarrollo motor y cognitivo infantil por tanto, repercute en su salud. Además como tras haber realizado mis estudios de formación profesional superior en dietética y nutrición tengo un particular interés en cómo influye la alimentación en las personas y más concretamente en la población infantil. Los niños que crecen en un entorno de pobreza o exclusión social tienen menos probabilidades que sus antecesores de desarrollar sus plenas capacidades en la escuela y gozar de una buena salud. La pobreza infantil se incluye dentro de los determinantes sociales de la salud junto con la pobreza y las políticas tanto públicas como sociales aplicadas. Desde mis prácticas clínicas realizadas en atención primaria en pediatría he podido observar una realidad social que me ha dejado impacta. En la consulta de enfermería he atendido a gran variedad de familias, y muchas de ellas presentaban varios denominantes comunes, el desempleo de alguno de los progenitores, viviendas en alquileres compartidos, familiares aquejándose de la bajada de salarios, etc. Por ello he creído conveniente realizar mi trabajo de fin de grado abordando la salud en la infancia y relacionarlo con la pobreza tras éstos últimos años de crisis económica.

Los derechos humanos desempeñan un papel decisivo para la consecución de los Objetivos del Milenio (ODM), el conjunto de ocho metas globales derivadas de la Declaración del Milenio que tienen por finalidad reducir la pobreza, la falta de salud y las desigualdades, ampliar el acceso a la educación y mejorar la sostenibilidad ambiental<sup>(1)</sup>. De manera convencional la pobreza solía definirse en términos económicos, con énfasis en las personas y los hogares, capacidad financiera relativa o absoluta<sup>(2)</sup>.

En nuestros días, impera la idea de que la pobreza es multidimensional que no se define únicamente por la falta de bienes materiales y oportunidades.<sup>(2)</sup> 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 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>><sup>(2)</sup>.

*Disponible en: [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR\\_PovertyReductionsStrategies](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR_PovertyReductionsStrategies).*

En el derecho a la salud influye la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad, por un lado, de unos factores determinantes básicos que son: el agua, el saneamiento, los alimentos, la nutrición, la vivienda, la educación, la información, las condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, etc. Y por otro de la atención de salud<sup>(1,3)</sup>.

Seis años de crisis y hoy, en España, las personas que no padecen ningún problema de exclusión social se han convertido en una estricta minoría<sup>(4)</sup>. La fractura social entre aquellos que se encuentran en la franja de integración, dentro de la estructura social de nuestro país, y los que se encuentran en situación de exclusión se amplía<sup>(5)</sup>. El espacio de la exclusión se ensancha, y el factor económico ya no es suficiente para explicar el deterioro de las condiciones de vida de los ciudadanos<sup>(6,7)</sup>.

Una de las consecuencias más adversas de la crisis sobre el bienestar de los hogares es la abrupta caída de sus rentas, especialmente cuando estas se miden teniendo en cuenta el efecto del crecimiento de los precios. Desde el año 2007, la tendencia ha sido de profundo deterioro de la capacidad adquisitiva de los hogares españoles, acentuándose este proceso, además, desde el 2010, primer año en el que se acometieron medidas drásticas de recortes<sup>(8)</sup>. Desde entonces, la reducción de la renta de la que disponen los hogares ha ido haciéndose mayor año a año, con una pérdida del 2,9% en 2010, del 3,4% en 2011 y del 3,8% en 2012. El año 2013 no ha supuesto una ruptura de la tendencia de pérdida de disminución del nivel medio de renta. El prolongado proceso de disminución de las rentas ha supuesto, sin duda, un notable retroceso en los indicadores básicos de bienestar.<sup>(9)</sup> Existen necesidades básicas (alimentación, gastos relativos a la vivienda, ropa y calzado...) que no están cubiertas desde nuestro modelo de bienestar.<sup>(12)</sup> Además en la sociedad española ha habido una agudización de las diferencias de renta entre los hogares y el elevado nivel de desempleo<sup>(10)</sup>. España, que ya partía de niveles muy altos de desigualdad antes de la crisis, se ha convertido en uno de los países

de la Unión Europea donde la renta se reparte de manera más inequitativa. El aumento de la desigualdad es, sin duda, una de las amenazas más graves de las posibles secuelas en el largo plazo de la crisis <sup>(7,11)</sup>.

Uno de los principales factores que muestra la pérdida de renta es la evolución del desempleo durante el último año ha reforzado todavía más su consideración como el principal riesgo social en España <sup>(12)</sup>. La situación general es, por tanto, muy negativa en términos de los resultados del mercado de trabajo, con menos empleo, más paro, con el poco empleo que se crea mayoritariamente de carácter temporal, salarios más bajos y, además, repartidos más desigualmente <sup>(12)</sup>.

El profundo deterioro del mercado de trabajo en la crisis y la acusada debilidad del sistema de protección social, junto con los severos recortes de prestaciones y servicios, han dado origen a un aumento sin precedentes de las distintas manifestaciones de la pobreza en España. La incidencia de la pobreza monetaria ha recuperado niveles que hacía varias décadas que habían alcanzado su techo máximo. Las formas más severas de pobreza son las que más han aumentado, acompañadas, además, de un empeoramiento continuo en las condiciones de vida de los hogares <sup>(13)</sup>. La inseguridad económica de la población española ha alcanzado sus cotas máximas, llevando a nuestro país a los primeros puestos del ranking europeo en cualquier clasificación que se haga de indicadores de pobreza <sup>(6)</sup>.

En España se ha producido un doble proceso de empobrecimiento de la sociedad: caída de las rentas y aumento de la desigualdad en su reparto, con un hundimiento de las rentas más bajas. Tales resultados muestran, en síntesis, que la crisis económica ha golpeado con fuerza, siendo el aumento de la pobreza y de su cronificación, intensidad y severidad, una de las manifestaciones más crueles no solo del deterioro de la actividad económica y del empleo, sino también de la insuficiencia del compromiso público con los hogares más vulnerables <sup>(14)</sup>.

La crisis económica y el aumento del desempleo han supuesto, sin duda, un severo agravante de los problemas sociales. Un segundo factor de riesgo, es la propia dirección tomada por las políticas que canalizan algunos de los derechos sociales básicos <sup>(6)</sup>. Como han demostrado distintos autores, tanto en el análisis de la realidad española como del ámbito más amplio de las experiencias europeas, las llamadas políticas de austeridad no son neutrales en términos distributivos y elevan los niveles de sufrimiento social.

Durante el año 2013 no solo no se invirtieron los procesos que desde el año 2010 han impuesto un acceso más restrictivo a los derechos sociales, sino que se ha seguido avanzando por la senda de recortes en algunos bienes básicos, la pérdida de intensidad protectora de algunas prestaciones sociales y la creciente exclusión de grupos de población de algunos servicios básicos de bienestar. <sup>(14)</sup>

En una visión muy sintética, la tendencia de la sociedad española desde esta perspectiva podría resumirse como de pobreza creciente y derechos menguantes. El proceso más preocupante es el incremento de los hogares que para mantener su vivienda deben hacer un esfuerzo económico tan importante que les coloca en situaciones de pobreza severa tras haber pagado sus hipotecas o alquileres <sup>(7,14)</sup>.

Aunque los efectos de la exclusión social sobre la salud son acumulativos y se ven sobre todo en el largo plazo, después de estos años de crisis puede observarse ya un empeoramiento muy notable en cuanto a la garantía de los derechos sociales en este ámbito uno de los ejemplos ha sido anteriormente mencionado las políticas de vivienda llevadas a cabo y otro son las políticas llevadas a cabo en el acceso público a la salud <sup>(15)</sup>. Y eso a pesar de que los recortes en las prestaciones sanitarias se han aplicado muy recientemente, en los dos últimos años <sup>(15)</sup>. Las situaciones de falta de cobertura sanitaria, que prácticamente habían desaparecido, vuelven ahora a reaparecer, y la experiencia de haber pasado hambre ha aumentado significativamente. Pero sin duda aquí también son las crecientes dificultades económicas de los hogares, unidas a la incidencia del copago farmacéutico, lo que ha hecho que los hogares que han dejado de comprar medicinas, seguir dietas o tratamientos por problemas económicos sean más del doble ahora <sup>(12)</sup>.

Por otro lado para explicar la pobreza infantil, debemos mencionar el papel de la familia. Además asistimos al riesgo de desbordamiento de la familia, que sigue siendo la primera estrategia de supervivencia para hacer frente al impacto de la crisis <sup>(4)</sup>. El empeoramiento de la situación económica <sup>(13)</sup> (debido al paro o al endeudamiento), el agotamiento emocional y la pérdida de la vivienda son los factores más críticos que ponen en riesgo el desbordamiento de la familia que ejerce esa función protectora crucial en la infancia <sup>(16)</sup>.

Aunque los primeros efectos de la crisis económica fueron amortiguados por las prestaciones por desempleo y por el apoyo de las familias, el agotamiento de las ayudas económicas, la prolongación de las situaciones de desempleo, las políticas de ajuste y sus recortes, unido a las dificultades de las familias, han creado un caldo de cultivo para

la irrupción de una segunda oleada de empobrecimiento y exclusión social con efectos más intensos <sup>(16)</sup>.

Dentro de la familia, los miembros más vulnerables sin duda son los niños. La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre <sup>(17)</sup>. Y según el Instituto Nacional de Estadística en España hay 8.362.305 niños y niñas; desde que empezó la crisis económica y financiera en el 2007, hay 457.000 niños más en riesgo de pobreza en España, llegando a superar los dos millones y medio en el 2011 según datos del Eurostat <sup>(8,9)</sup>. Sólo entre el 2009 y el 2011 ha habido un incremento de niños en riesgo de pobreza del 15% para los menores de dieciocho años y del 19% para los menores de dieciséis. El 29,9%, es decir, 2.500.329 niños y niñas viven en hogares con ingresos bajo el umbral de la pobreza relativa, y el 33,8%, es decir, 2.826.549 viven en riesgo de pobreza o exclusión social <sup>(8,9)</sup>.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño establece el derecho del niño a gozar del nivel de salud más alto posible (art. 24.1) y de un nivel de vida adecuado a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 27.1), y el deber de los estados de garantizar la plena aplicación de estos derechos, de asegurar al máximo posible la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6.2), y más específicamente de combatir la malnutrición infantil mediante, entre otros, el suministro de alimentos nutritivos adecuados (art. 24.2c) y programas de apoyo a las familias en el ámbito de la alimentación (art. 27.3). La alimentación adecuada, de hecho, es un derecho reconocido internacionalmente, cuya aplicación efectiva puede ser exigida subsidiariamente a los poderes públicos <sup>(18)</sup>. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas considera que el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada, que los estados miembros tienen la obligación de respetar, proteger, facilitar y hacer efectivo, comprende tanto la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimenticias de los individuos, como también la accesibilidad física y económica a estos alimentos <sup>(19)</sup>. El derecho a la alimentación no sólo comporta que los individuos dispongan de suficientes alimentos por nutrirse adecuadamente, sino también que puedan acceder a los recursos y los medios necesarios para asegurarse la propia subsistencia (en el caso de los niños, básicamente, garantizar los ingresos mínimos a los adultos que les cuidan para hacer posible esta alimentación). La alimentación es un derecho fundamental, entre otros, porque condiciona enormemente el goce de otros derechos humanos <sup>(18,19)</sup>.

España no tiene un problema de hambre pero sí de subnutrición y malnutrición, es decir, de una ingesta insuficiente de alimentos en determinados momentos del día o épocas del año que no satisfacen las necesidades alimenticias propias de la edad. Nos encontramos con déficits en el ámbito de la alimentación más que casos de desnutrición. <sup>(20)</sup>

Si bien los problemas de malnutrición infantil no afectan al conjunto de población en situación de riesgo de pobreza, la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población 2011 evidencia que el 4% de los niños menores de dieciséis años sufre privaciones materiales que afectan la alimentación: en concreto, casi 50.000 niños catalanes de esta edad no se pueden permitir carne o pescado al menos una vez cada dos días, o sea, no comen proteínas de manera regular <sup>(19)</sup>. La Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población del 2011 también señala que más de una decena parte de los niños, aproximadamente 130.000, sufre una privación material severa que afecta a diversas condiciones materiales, no sólo a la alimentación <sup>(21)</sup>.

Para poder analizar el Índice de Bienestar Infantil UNICEF ha seleccionado ocho dimensiones que son: situación material, vivienda, bienestar subjetivo, educación, relaciones con la familia y con los iguales, participación cívica, riesgo y seguridad <sup>(16)</sup>.

A nivel Europeo, España se sitúa junto con Rumania, a la cabeza de los países con mayor índice de pobreza infantil, seguidos por Bulgaria y Grecia, en tercer y cuarto lugar respectivamente <sup>(8)</sup>.

Si se analiza el umbral de pobreza por Comunidades Autónomas, la pobreza infantil se concentra especialmente en el sur de España –Andalucía, Canarias, Extremadura, Castilla-la Mancha y Murcia–, donde afecta a más de uno de cada tres menores de edad, llegando a alcanzar en algunas de estas regiones porcentajes cercanos al 40%. Una situación muy diferente es la de Navarra, Asturias y País Vasco, que presentan tasas significativamente inferiores al 15%, nivel que está por debajo del promedio de la UE-27<sup>(6)</sup>.

Las comunidades donde mayor es la tasa de pobreza de los menores de 18 años en relación a la de los mayores de esa edad son Baleares, la Rioja, Aragón, Cataluña y Comunidad Valenciana y, a algo más de distancia, Madrid, Asturias y Navarra. En estas regiones los menores parecen menos protegidos del riesgo de pobreza en comparación con el resto de la población <sup>(6)</sup>. La situación opuesta es la de Galicia y Castilla y León, las comunidades más envejecidas, donde las diferencias entre ambas tasas no son significativas y, a mayor distancia, en algunas de las comunidades autónomas con una



renta media más baja, como Castilla la Mancha, Extremadura, Canarias y Andalucía, territorios donde las altas tasas de pobreza infantil observadas se deben más al menor nivel relativo de riqueza que a un riesgo diferencial de los menores de edad. Destaca, en cualquier caso, que en todas las regiones las tasas de pobreza de los niños son mayores que las del resto de población <sup>(6,19)</sup>.

El impacto de la pobreza también es mayor en comunidades con más turismo: tanto los niveles de renta más altos como la presencia de turismo influyen en que los costes de la vida sean allí más altos y, por tanto, la incidencia de la pobreza se intensifique. Son entonces, las comunidades más urbanizadas, de renta per cápita más elevada y con mayor impacto del turismo las que más sufren la incidencia de la pobreza. <sup>(22)</sup>

En el Archipiélago Balear tres de cada diez niños (29,3%) sufren riesgo de pobreza infantil. En las islas, el 10,9% de los niños vive en hogares que padecen de privación material severa, lo que supone más del doble que la media nacional. Asimismo, el 13,1% de los menores del archipiélago vive en hogares con baja intensidad laboral frente al 9,8% de la media española. <sup>(19,22)</sup>

En resumen, puede decirse que el perfil de la Pobreza Infantil Española corresponde a niños que no disponen de ropa adecuada, no comen correctamente, no gozan de espacio para hacer los deberes ni jugar en sus casas, ya que sus padres se ven obligados a compartir piso, y no acuden a actividades extra escolares ni de ocio por la falta de recursos de sus padres. Esta situación desencadena problemas psicológicos, que a su vez repercuten en el fracaso escolar y, por lo tanto, genera una espiral de exclusión social <sup>(14, 18,19)</sup>.

## **Objetivos:**

### **Objetivo general**

Analizar a través de una búsqueda bibliográfica el impacto de la pobreza infantil en España durante el período del 2007 al 2014 en la salud de los niños de entre uno y dieciséis años.

### **Objetivos Específicos:**

- Describir a partir de una búsqueda bibliográfica los principales factores que han determinado el aumento de la pobreza infantil que son los factores socioeconómicos familiares y las políticas públicas gubernamentales.
- Analizar mediante una búsqueda bibliográfica como afecta la pobreza infantil en la salud de los niños españoles.

## **Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados**

La primera fase de mi búsqueda bibliográfica la realicé en las siguientes bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud: PUBMED, CINAHL Y CUIDEN. Y complementé la información con informes extraídos de páginas especializadas en el tema.

Las páginas consultadas son:

- Naciones Unidas: informes/artículos extraídos: 1.
- Fundación FOESSA (fomento de estudios sociales y de sociología aplicada): informes/artículos extraídos: 1.
- Save the children (ONG): informes/artículos extraídos: 1.
- Ministerios de Sanidad y Política Social: informes/artículos extraídos: 1.
- Cáritas Española (ONG): informes/artículos extraídos: 1.
- UNICEF (ONG): ): informes/artículos extraídos: 2.
- Síndic de Greuges Cataluña: ): informes/artículos extraídos: 1.
- EDUCO (ONG): informes/ artículos extraídos: 1.

Artículos de revista:

- Gaceta Sanitaria: artículos extraídos: 5
- Atención Primaria (ESELVIER): artículos extraídos: 1.
- Economía pública: artículos extraídos: 1.

### **PUBMED**

Artículos seleccionados: 1.

### **SCIELO**

Artículos seleccionados: 3.

Las palabras que he traducido al lenguaje documental son las siguientes: niño, pobreza infantil, desigualdades en salud, alimentación, desigualdades en salud, condiciones sociales, factores socioeconómicos y salud del niño

- Descriptores primarios:

\*Niño (child)

\*Pobreza infantil (Child poverty)

\* Desigualdades en salud (inequalities in health)

- Descriptores secundarios:

\* Salud del niño (Child Health)

\*Condiciones sociales (Social conditions)

\* Factores socioeconómicos (Socioeconomic factors)

\* Obesidad (obesity)

\*Alimentación (feeding)

Los criterios que utilicé para seleccionarlos fueron:

- Criterios de inclusión:

\* Idioma: Inglés o Español.

\*Período: del 2007 al 2014. Aunque he seleccionado una serie de artículos que son de años anteriores, pero cobraban relevancia para el trabajo, ya que, aportaban información de la situación de pobreza infantil y la situación económica y social de España antes de la crisis económica.

-Criterios de exclusión:

\* Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia.

\* Enfermedades infantiles: neurológicas, de malabsorción y síndromes genéticos.

Análisis de la bibliografía:

<b><u>Nombre / Título</u></b>	<b><u>Tipo de Estudio</u></b>	<b><u>Intervención/Objetivo</u></b>	<b><u>Resultados</u></b>
<i>Globalización y desigualdades en salud. Sobre la pretendida crisis del estado de bienestar.</i>	Artículo	Realiza un análisis de la globalización y las desigualdades en salud, de los sistemas sanitarios del mundo. También hace una reflexión sobre los determinantes sociales	*Describe las tendencias de la situación sanitaria mundial. *Describe las desigualdades sociales y las estrategias de salud

		de la salud descritos en la Conferencia de Alma Ata y analiza los derechos humanos.	pública.
<i>Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza</i>	Estudio descriptivo Naciones Unidas	Se describen los principios de un enfoque de estrategias de reducción de la pobreza basado en los derechos humanos. Características de los derechos humanos y como se protege la salud dentro de su marco.	Formula una estrategia de salud a favor de los pobres, elabora el contenido y plantea una posible ejecución.
<i>Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y la pobreza.</i>	Artículo	Establecer los factores sociales y económicos asociados con la obesidad en Medellín	Los factores sociales y económicos que tuvieron un rol significativo en la distribución social de la obesidad, fueron aquellos de mayor peso en la desigualdad social en Colombia: la educación, los ingresos y la calidad de la vivienda y el entorno urbano.
<i>Precariedad y cohesión social</i>	Informe Fundación FOESSA	Analiza la pobreza creciente y los derechos menguantes de la sociedad. Analiza los indicadores sociales: la renta y la desigualdad, el empleo, los derechos sociales y la fractura social.	Describe la situación social y económica de España. ¿Qué es lo que ha ido mal? Y como solucionarlo.
<i>El subdesarrollo social en España</i>	Artículo	Describe que las desigualdades en salud en nuestro país se amplían.	Concluye que España está a la cola de la Europa social, ya que es uno de los países de la UE que gasta menos fondos públicos en su Estado de bienestar

<i>Políticas públicas para reducir la pobreza infantil en España: análisis de impacto.</i>	Informe	Describe la situación económica de la infancia, la estratificación social y la evolución de la pobreza infantil, la exclusión social en la infancia. También realiza un análisis de las políticas públicas, del diseño de los sistemas de impuestos, de la estructura de rentas de los hogares y el impacto de las políticas públicas sobre la pobreza infantil.	Describe posibles reformas de las prestaciones monetarias para reducir la pobreza. Describe que no hay un único modelo de actuación sino que cada país debe adoptar el suyo.
<i>Las políticas de equidad en salud y las relaciones entre renta y salud.</i>	Artículo	El análisis de las desigualdades en salud plantea dificultades conceptuales a la hora de traducirse en políticas de equidad en la asignación de recursos sanitarios.	Realiza unas reflexiones finales sobre la necesidad de redefinir las investigaciones para mejorar las definiciones de las políticas de equidad en salud.
<i>Pobreza Infantil y Exclusión social en Europa. Una cuestión de derechos.</i>	Informe Save the children	Describe y analiza los niños en riesgo de pobreza o exclusión social y la desigualdad. También analiza la educación y la atención a la familia : como un derecho y un camino para salir de la pobreza	Describe los derechos de los niños: el derecho a una vivienda adecuada y asequible y una correcta educación.
<i>La protección de la infancia frente a la pobreza. Un derecho, una obligación y una inversión.</i>	Informe Save the children	Analiza la pobreza infantil y describe mediante datos su situación actual.	Describe la protección de los derechos de la infancia
<i>Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud</i>	Artículo	Recoge, describe y valora las intervenciones en desigualdades en salud desarrolladas en España llevadas a cabo por las administraciones , fundaciones, ONG u	Concluye que la mayor de la información sanitaria todavía no incluye análisis de las desigualdades en salud aunque van en aumento progresivamente.

		otras entidades	
<i>Crisis económica y salud</i>	Artículo	Analiza la crisis económica española y los efectos esperados de la crisis sobre la salud	Describe el lado positivo de la crisis económica española y analiza ejemplos de otros países con crisis anteriores, También describe posibles políticas que podrían llevarse a cabo.
<i>Políticas e intervenciones para reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España</i>	Informe	Realiza una descripción de las desigualdades en salud en España y sus determinantes. Analiza las políticas de empleo y sociales existentes.	Describe una serie de recomendaciones en cuanto a políticas, condiciones de vida, trabajo y servicios sanitarios para disminuir las desigualdades sociales
<i>Las clases sociales y la pobreza</i>	Artículo	Realiza un análisis de las clases sociales españolas, cuales son sus ocupaciones profesionales y las consecuencias en salud.	Propone mejoras en la calidad de información e investigación para obtener mejor conocimiento de las clases sociales y la pobreza.
<i>VIII Informe del Observatorio de la realidad Social. Empobrecimiento y desigualdad Social.</i>	Informe	Describe la desigualdad y el empobrecimiento de la sociedad española, las características de las personas empobrecidas: analiza el desbordamiento de la familia	Describe las condiciones de acceso a los derechos sociales. la incidencia de los recortes sociales y la cobertura de las prestaciones públicas y las necesidades más demandadas.
<i>El impacto de las políticas públicas en la pobreza infantil</i>	Informe: 16º forum de FEDAIA	Analiza la importancia de la pobreza infantil en una sociedad desarrollada, que significa ser un niño pobre en este tipo de sociedades	Describe que las políticas del gobierno central tienen una potencia considerable en la reducción del riesgo de pobreza pero algunas de las

			políticas regionales 8Cataluña, Extremadura, Cantabria) tendrían un importante potencial de reducción de la pobreza infantil en toda España
<i>Pobreza y exclusión social de la infancia en España</i>	Informes, estudio de investigación	Analiza la pobreza y la exclusión social incluye encuestas y datos generales sobre pobreza y exclusión. Analiza la pobreza en hogares con hijos menores de edad y la transmisión intergeneracional de la pobreza.	*Concluye describiendo la pobreza y la exclusión social desde un punto multidimensional donde los aspectos económicos son una parte esencial pero no exclusiva. *Analiza el estatus laboral de los padres y madres describiendo el efecto tan importa que tiene sobre la pobreza así como de persistencia de la misma. También analiza el tamaño de las familias y como cuando ésta incrementa también lo hace la tasa de pobreza. *Realiza un análisis de la pobreza por comunidades autónomas.
<i>Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral.</i>	Artículo	Describe la infancia como un proceso trascendental para el hombre y para que los procesos de desarrollo y crecimiento se lleven a cabo es necesaria una adecuada nutrición. Describe que es la desnutrición y sus tipos. Describe la	Una nutrición adecuada disminuye la co- morbilidad infantil.

		malnutrición y sus causas.	
<i>La regresión de los derechos de la infancia en España 2007-2013.</i>	Informe	Describe la infancia y su riesgo de pobreza. También describe la estrategia española y europea contra la pobreza infantil. También describe el derecho a una alimentación adecuada: entre carencias y excesos.	Realiza un análisis de los costes y consecuencias de la pobreza infantil
<i>Informe sobre la malnutrición infantil en Cataluña.</i>	Informe	Analiza las carencias detectadas en las actuaciones de las administraciones implicadas: déficits en las garantías y en la accesibilidad de las familias a rentas mínimas. Déficit en la cobertura de ayudas de comedor escolar. Debilitamiento de las garantías de alimentación adecuada en los períodos vacacionales	Realiza un compendio de recomendaciones para las administraciones implicadas. Sobre las desigualdades sociales y el seguimiento de hábitos alimenticios saludables, sobre las desigualdades económicas y sobre los déficits en las garantías y en la accesibilidad de las familias a rentas mínimas.
<i>Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España.</i>	Artículo	Investiga la posible asociación de patrones alimentarios relacionados con la obesidad y la posición socioeconómica en la población infantil y adolescente española.	En la población infantil y adolescente española la alimentación no saludable relacionada con la obesidad muestra un patrón socioeconómico claro.
<i>El impacto de la salud de la población de la crisis económica y las políticas para abordarla.</i>	Informe SESPAS	Las condiciones socioeconómicas desfavorables tienen consecuencias perjudiciales sobre la salud de las personas y las poblaciones.	Describe propuestas de mejora en el sistema nacional de salud y en todas las políticas económicas,



			sociales y laborales.
<i>Baleares, Murcia, Comunidad Valenciana y Canarias: el epicentro de la pobreza en España</i>	Artículo	Analiza la pobreza infantil en las comunidades autónomas	Concluye que las comunidades autónomas con más turismo y un nivel de renta más alto son las que más diferencias sociales y pobreza presentan.
<i>Crisis económica, pobreza e infancia. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los “niños y niñas de la crisis”?</i>	Artículo: Informe SESPAS	En este artículo se revisa la literatura sobre los impactos de las condiciones en la infancia a lo largo de la vida y se discuten algunos mecanismos sociales y biológicos de transmisión de los efectos de la pobreza en la etapa prenatal, la infancia y edades posteriores. También se analizan políticas sociales dirigidas a combatir la transmisión intergeneracional de la pobreza.	Realiza una serie de reflexiones y recomendaciones para evitar los efectos a largo plazo de la actual crisis sobre la salud y el estado socioeconómico de los niños. Promueve la extensión de los comedores escolares y la ampliación de las becas comedor.
<i>La crisis económica afecta la salud infantil: ¿qué papel tiene los pediatras?</i>	Artículo	Realiza un análisis de los niños como grupo poblacional. Describe el impacto de la crisis económica y las desigualdades sociales	Analiza el papel que deben tomar los profesionales de la salud
<i>Socioeconomic determinants of Elath related quality of life in childhood and adolescent: results from a European study</i>	Artículo	Describe el impacto entre el estatus socioeconómico de los niños y su calidad de vida.	Los niños con padres de nivel educativo más alto tiene un impacto positivo en el bienestar físico y psicológico
<i>La Infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños.</i>	Informe UNICEF	Analiza el impacto de la crisis en los niños. Los impactos actuales que son el crecimiento de la pobreza infantil y de la demanda de ayudas públicas, el	Describe las consecuencias presentes y futuras de la pobreza infantil. Se incrementa la deuda de los niños,

		desempleo, la bajada de los salarios y el incremento de los impuestos.	la equidad está en peligro y también realiza una propuesta para salir de la crisis.
<i>Las políticas para disminuir las desigualdades en salud</i>	Artículo	Revisa las políticas para disminuir las desigualdades sociales en salud y presenta algunos ejemplos.	Se describen 10 principios que cabe tener en cuenta para poner en marcha intervenciones dirigidas a reducir desigualdades en salud y se describen distintas políticas posibles.
<i>Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable</i>	Artículo: Informe SESPAS	Analiza el impacto de la crisis en los hábitos alimentarios de la población española, a qué perfiles sociales afecta y qué consecuencias tiene para la salud.	Realiza una comparación positiva entre la crisis, el gasto alimentario y los hábitos alimentarios poco saludables.
<i>Poverty in childhood and adverse health outcomes in adulthood</i>	Artículo	Analiza la pobreza infantil en los países industrializados y lo relaciona con el riesgo de padecer más enfermedades crónicas.	Describe como la pobreza afecta a los niños y niñas aumentando el riesgo a desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II.

## **Discusión**

Los primeros años de vida de una persona determinan en gran medida su posterior desarrollo como ser humano a lo largo del ciclo vital. Gran parte de las desigualdades en salud y status económico tienen su origen en la infancia <sup>(23)</sup>. Como grupo poblacional, la infancia carece de voz propia para opinar sobre las medidas que le afectan directamente y únicamente sufre las consecuencias del impacto de la recesión y de las medidas que se toman supuestamente para contrarrestarla. El impacto de las crisis económicas en las poblaciones depende de la situación social y económica de partida antes de la crisis, de las desigualdades sociales, de los mecanismos de protección individuales, familiares y colectivos, y de las políticas públicas para combatirlas. La interrelación de estos factores condiciona la repercusión a nivel individual y comunitario ante la situación de estrés

generada por la crisis <sup>(24,25)</sup>. Por ello debemos analizar los determinantes y factores socioeconómicos que afectan a las familias, las políticas gubernamentales llevadas a cabo y finalmente de manera directa analizar los impactos en la salud infantil.

### **Análisis del impacto de los factores socioeconómicos familiares**

Según los datos procedentes de los escasos estudios realizados en nuestro país sobre pobreza infantil monetaria parece concluirse que el estatus laboral de los padres y madres tiene un efecto importante sobre la tasa de pobreza, así como sobre la persistencia de la misma. El hecho de que la persona responsable del cuidado y protección de la familia esté parada aumenta la probabilidad de que los niños y niñas de esa familia pasen a formar parte del colectivo de niños pobres y disminuye la probabilidad de salir de dicha situación <sup>(14)</sup>. Otra variable relevante sobre la pobreza infantil parece ser el tamaño de la familia, en el sentido de que cuanto mayor es el número de hijos e hijas de la misma más probabilidades hay de que éstos niños y niñas sean pobres <sup>(16)</sup>. Cuando los indicadores utilizados son tanto monetarios como de privación y exclusión social los resultados ponen claramente de manifiesto que la tasa de pobreza aumenta a medida que aumenta el número de hijos e hijas a cargo dentro de la familia. Las familias que tienen hijos e hijas menores de 17 años muestran tasas de pobreza relativa más altas que aquellas que no tienen hijos e hijas dependientes. Cuando se utilizan indicadores no monetarios para evaluar la pobreza y la exclusión social nos encontramos con que el nivel educativo de los padres y madres, y las dificultades financieras del hogar son variables que tienen un efecto directo sobre las tasas de pobreza. <sup>(14,16)</sup>

El porcentaje de personas adultas afectadas por la pobreza es más alto en el caso de que sus padres hayan cursado solo estudios primarios o inferiores (17,7%) que en el caso de que tengan niveles superiores de estudios (secundaria obligatoria 11,3%; secundaria post-obligatoria 10,5%, o estudios universitarios 7,6%). Se encuentran porcentajes similares cuando la variable analizada es el nivel de estudios de la madre <sup>(26)</sup>.

También se encuentra una clara relación entre el nivel de formación de los progenitores y los problemas financieros. En términos generales son las personas cuyos niveles de formación son más bajos y que además han vivido en hogares con dificultades económicas las que, en mayor proporción, se encuentran en la actualidad por debajo del 60% de la mediana de los ingresos <sup>(26)</sup>. Estos datos permiten concluir que la educación y la igualdad de oportunidades son elementos necesarios para aumentar las posibilidades

de que una persona no sufra riesgo de pobreza o exclusión social. De ahí la necesidad de introducir medidas preventivas de abandono del sistema escolar en nuestro país dadas las importantes tasas de fracaso y absentismo escolar existentes en la actualidad <sup>(19,26)</sup>.

Las recomendaciones de la Comisión de la Unión Europea de febrero del 2013 son: apoyar a los ingresos de las familias mediante prestaciones adecuadas, coherentes y eficientes (incentivos fiscales, prestaciones familiares y por hijos a cargo, subsidios de vivienda, sistemas de ingresos mínimos, etc.) o complementar estos sistemas de apoyo efectivo a los ingresos con prestaciones en especie (relacionados, en particular, con la alimentación, con el acceso a servicios, etc.), pero también reconocer los niños como titulares de derechos independientes y establecer mecanismos de prestación regulares y eficaces que den la máxima cobertura y beneficien al máximo a los niños. <sup>(19)</sup>

### **Análisis del impacto de las políticas públicas**

Las políticas de austeridad llevadas a cabo por el gobierno han supuesto un severo agravante de los problemas sociales. Los recortes en sanidad, educación, la retirada de becas comedor, el recorte de las prestaciones por desempleo, la precarización de éste, el aumento de despidos y la no contratación no son neutrales en términos distributivos y elevan los niveles de sufrimiento social<sup>(27)</sup>. También se han eliminado las prestaciones por nacimiento o adopción que solo estuvo en vigor tres años y medio y su suspensión fue acompañada, en el mismo decreto, por la reducción de la prestación por hijo a cargo de la Seguridad Social para menores de tres años de 500 euros a 291<sup>(26)</sup>. Las vías elegidas por las políticas públicas para dar respuesta a la crisis han añadido más leña a la hoguera social que conforman el aumento del desempleo, el crecimiento de la desigualdad y la caída de las rentas<sup>(7)</sup>.

El reto de la política social es garantizar que las familias dispongan de los recursos necesarios para vivir en condiciones adecuadas y que puedan proporcionar por sí mismas una alimentación adecuada a sus hijos <sup>(28)</sup>. En otras palabras, la prioridad de la lucha contra la malnutrición infantil no debe ser garantizar que los niños socialmente más desfavorecidos, cuando lleguen a casa, ya hayan comido adecuadamente, sino que sus familias, con las medidas de apoyo familiar que correspondan para ejercer correctamente sus responsabilidades parentales, puedan garantizarles las comidas necesarias <sup>(6)</sup>.

Pese a la importancia del diseño adecuado de políticas contra la pobreza infantil no existe, sin embargo, un único modelo de actuación que pueda adoptarse universalmente. Cada país ha optado por una combinación de instrumentos políticos distinto y el propio peso de esta cuestión en la jerarquía de objetivos sociales varía considerablemente <sup>(14)</sup>.

En general, los países más exitosos en este ámbito son los que han combinado una red suficiente de prestaciones con extensos servicios de apoyo a las familias con hijos, acompañados, además, de políticas de fomento del empleo, de conciliación de la vida laboral y familiar y diferentes tipos de reducciones impositivas, prestaciones monetarias y sistemas públicos de cuidados infantiles <sup>(21)</sup>. La evidencia disponible para el contexto español en cuanto a políticas aplicadas es casi inexistente, la robustez de los efectos encontrados en distintas sociedades de países de altos ingresos como Canadá, Estados Unidos, Europa Continental y reino Unido hace pensar que puedan ser extrapolables al caso español. Estos hallazgos sugieren que las políticas destinadas a mejorar la salud y el estado socioemocional de los niños y niñas tienen beneficios duraderos, tanto para el individuo como para la sociedad, debido a la mayor acumulación de capital humano, y por lo tanto de mejores oportunidades de empleo y mejor salud a lo largo de la vida <sup>(29)</sup>. En la provincia de Quebec por ejemplo, se pretendió igualar las oportunidades de desarrollo mediante el acceso a una red de guarderías a un precio de 7\$. La subvención de guarderías para grupos desfavorecidos y la deducción de los gastos en guardería son políticas sociales que tienen efectos positivos a largo plazo <sup>(23,29)</sup>.

Por tanto, una estrategia prioritaria de las autoridades públicas debería ser mejorar la calidad del sistema, reducir las tasas de fracaso escolar y dotar de medios adecuados a las actividades de refuerzo escolar dirigidas a niños y niñas (y también a adolescentes) en riesgo de fracaso <sup>(21)</sup>. La extensión de la iniciativa de comedores escolares llevada a cabo en algunas comunidades autónomas debería ser una de las prioridades, dado el incremento de casos de subnutrición y de malnutrición detectados. Del mismo modo, los programas de beca-comedor deben ser reforzados para minimizar que haya alumnos que lo necesiten y se queden fuera de estos programas <sup>(23,28)</sup>. En este sentido, sorprende que las reformas adoptadas parezcan ir en la dirección contraria, ya que, según el programa de estabilidad 2013-2016 del gobierno español, el porcentaje del producto interior bruto que se destinará a gasto público en educación se verá reducido en un 15% durante este periodo <sup>(23)</sup>. En la medida en que dicha disminución se traduzca en menos políticas destinadas a compensar las carencias de la población infantil en situación desfavorecida, como menos subvenciones de guarderías o reducción de los programas

de refuerzo, estarán comprometiendo el futuro de esta generación, no sólo a nivel económico sino también de salud <sup>(26)</sup>.

La pregunta planteada en este trabajo ha sido respondida parcialmente. En algunas comunidades autónomas como por ejemplo Cataluña se ha realizado un gran trabajo en cuanto a la recopilación de datos e interrelación existente entre la pobreza infantil y salud. También se ha llevado a cabo un gran trabajo de análisis de los comedores escolares. Pero a nivel nacional el estudio que describe los efectos de la pobreza sobre la salud de son insuficientes. En la bibliografía analizada son pocos los artículos que separan y analizan la pobreza infantil por edades, en la mayoría se nombran como menores de dieciocho años o menores en situación escolar. La información encontrada es relevante tanto para el usuario, la familia como para el profesional de la salud. Y se ha generado de manera que pueda ser entendida tanto por el usuario como para el profesional. En el trabajo se ha realizado un análisis descriptivo de la situación actual e intervencionista planteando algunas soluciones aplicables para el problema.

### **Análisis del impacto de la Pobreza Infantil sobre la salud**

Existen grandes desigualdades entre los niños pobres y aquellos con mejores condiciones socioeconómicas, tanto entre las naciones como dentro de los propios países, que tienden a ampliarse. En la producción de estas desigualdades se encuentran determinantes inmediatos que afectan directamente la salud infantil (por ejemplo, las prácticas alimentarias, las actividades preventivas, la atención durante el embarazo y el parto) y factores determinantes subyacentes que actúan indirectamente mediante sus efectos sobre los determinantes inmediatos (por ejemplo, la educación materna, el ingreso familiar, el acceso a los sistemas de salud) <sup>(26)</sup>.

La pobreza en la infancia no sólo aumenta el riesgo de mala salud durante esta etapa, sino que también tiene efectos alargo plazo tanto sobre la salud como sobre el nivel socioeconómico de las personas. La mala salud en la infancia aumenta el riesgo de fracaso escolar y de pobreza en la edad adulta <sup>(16)</sup>. Los niños y niñas de la crisis han sufrido el impacto de la pobreza en su desarrollo físico, mental y social, y necesitaran intervenciones especiales para paliar estos efectos en su futuro <sup>(29)</sup>. Además tienen más probabilidades que los adultos para desarrollar y morir antes, de una serie de enfermedades. Estos efectos son especialmente fuertes para la enfermedad cardiovascular y diabetes de tipo II <sup>(29)</sup>.

Son varios los estudios epidemiológicos que encuentran que las experiencias de pobreza aumentan (entre otros trastornos) el riesgo de retardo de crecimiento, asma y mala salud general en la infancia. Asimismo, el riesgo de estos problemas en la niñez se incrementa cuando la pobreza es crónica y profunda y sus efectos se manifiestan también en la edad adulta como un mayor riesgo de trastornos crónicos: la pobreza y la experiencia de hambre en la infancia predicen el deterioro cognitivo, la depresión, las limitaciones funcionales, las discapacidades en las actividades de la vida diaria, el bajo desempeño físico y la fragilidad en las personas mayores <sup>(23)</sup>.

Un aspecto del impacto de la crisis es la alimentación infantil. Y dentro de ésta un aspecto específico son los comedores escolares <sup>(19)</sup>. Por un lado, se ha detectado una tendencia al empeoramiento de la calidad dietética de los menús que revierte la tendencia de mejora experimentada en la última década. Por otro lado, la crisis ha comportado un aumento de los alumnos que llevan tupper a la escuela al no poder pagar sus familias el coste del comedor escolar. Si bien no existen cifras ni datos oficiales para toda España, según datos de las Federaciones de Asociaciones de Padres y Madres de alumnos (AMPA) de Cataluña entre un 15% y un 20% de las familias han prescindido del comedor. La irrupción del tupper ha generado preocupación entre los actores sociales sobre su gestión en cuanto a que en algunos casos esto implique dietas desequilibradas <sup>(28)</sup>. El gobierno español y en relación a todo lo descrito debería realizarse la siguiente pregunta ¿qué ocurrirá en el período de vacaciones? ¿Dónde van a comer todos estos niños? Son preguntas que verdaderamente nos llevan a una reflexión.

La crisis ha provocado que un 41.2% de los ciudadanos haya cambiado sus hábitos de consumo para recortar gastos. Se han producido cambios en el lugar donde se compra, el volumen de los alimentos consumidos por persona y en los productos comprados. Se han detectado situaciones crecientes de malnutrición no sólo por lo descrito anteriormente, sino también por condiciones inadecuadas para cocinarlos. Son cada vez más frecuentes los casos de familias en situación de infravivienda, que viven en habitaciones realquiladas, en viviendas ocupadas en malas condiciones y que tienen dificultades para acceder a una cocina, o en situación de pobreza energética, por falta de determinados suministros de energía en el hogar a causa de impagos <sup>(19)</sup>.

La obesidad y la mala alimentación también pueden asociarse a la pobreza, pues la dieta de muchas personas pobres puede superar las necesidades de energía, pero carece de los

nutrientes necesarios, al basarse en alimentos de bajo coste con pocos nutrientes y alto contenido en grasas <sup>(19)</sup>. El menor consumo de vegetales y verduras por parte de los hogares y las regiones con menos ingresos es conocido, y el desempleo está asociado a un menor consumo de vegetales y frutas y un mayor consumo de comida no saludable y rápida <sup>(19,20)</sup>. Las dificultades económicas provocadas por la crisis conllevan también una reducción de los gastos en actividad física de las familias <sup>(28)</sup>. Todo ello muestra un nexo complejo entre el aumento de la pobreza provocado por la crisis, la inseguridad alimentaria como se ha descrito anteriormente al cerrarse los comedores escolares en verano, la malnutrición y la obesidad.

### **Conclusiones**

La situación económica de la infancia en España puede variar si se adoptan políticas de redistribución de ingresos y con programas universales de alimentación y protección de la vivienda. Además del hogar, la escuela y las guarderías son los lugares naturales para llevar a cabo la promoción de la salud de los niños y las niñas. A corto plazo, los programas de suplemento nutricional en la escuela pública y una red de guarderías a bajo coste con una nutrición equilibrada pueden compensar la inseguridad alimentaria por la que atraviesa un gran número de familias jóvenes. También podrían realizarse medidas fiscales de reducción de impuestos y subsidios para las familias con menores a su cargo y con pocos recursos.

Los objetivos del trabajo han sido cumplidos. Mediante una revisión bibliográfica he analizado el impacto de la pobreza infantil y la he interrelacionado con la salud de los niños. Los objetivos específicos también han sido desarrollados en el trabajo, en primer lugar se ha descrito aquellos determinantes sociales necesarios para comprender la pobreza infantil y también conjuntamente relacionados aquellos determinantes que son causa y consecuencia de la misma pobreza. En segundo lugar he descrito como afecta directamente la pobreza en la salud infantil española. El tema desarrollado en este trabajo es de reciente actualidad y en este último año ha sido cuando se han desarrollado de manera exhaustiva y completa análisis e informes que describen la pobreza infantil española. Aunque he de decir que, en el tema alimentario queda un largo recorrido por realizar y mucho trabajo por hacer, para llegar a un nivel de análisis de la situación alimentaria infantil española aceptable.



Las implicaciones para la práctica clínica son varias. Por un lado, hace que no perdamos la idea de que el ser humano es un todo y que en concreto los niños que atendemos diariamente en los hospitales o en consulta vienen marcados, influidos y relacionados con una serie de factores que serán diferentes en cada uno de ellos. Además mediante este estudio se refleja la importancia que tiene la familia y que papel juega en el desarrollo del niño. Por otro, hace darnos cuenta que cuando estamos por ejemplo en una consulta pediátrica y se nos presenta un caso de bajo peso o de sobrepeso no sólo valorem si el niño “come bien o no” sino que deben tenerse en cuenta los factores socioeconómicos en los que se encuentra la familia. Ocurre lo mismo cuando debemos realizar la introducción de alimentos o de leches de continuación. En estos momentos hay padres y madres que no pueden pagar estas leches como tampoco pueden pagar los pañales para sus hijos. Todo ello, hace que seamos conscientes de la realidad de la sociedad actual y debamos adaptar nuestras intervenciones y valorar hasta que punto podemos exigir un cambio de hábitos alimentarios, de actividad física etc. a los padres por el bien de sus hijos.

### **Bibliografía**

- (1) Barona Vilar JL. Globalización y desigualdades en salud. Sobre la pretendida crisis del estado de bienestar. 2000; 35:31-44.
- (2) Naciones Unidas O. Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza. Diciembre 2008; 5.
- (3) Álvarez Castaño IS, Goez Rueda JD, Carreño Aguirre C. Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. Rev Gerenc 2012; 11(23):98-110.
- (4) FOESSA F. Precariedad y Cohesión Social. 2014. Disponible en: <http://www.foessa.es/>.
- (5) Navarro V. El subdesarrollo social de España. Octubre 2009.
- (6) Cantó Sánchez O, Ayala Cañón L. Políticas públicas para reducir la pobreza infantil en España: análisis de impacto. Marzo 2014.

- (7) López Casanovas G, Rivera B. Las políticas de equidad en salud y las relaciones entre renta y salud. 2002; 161:(99-126).
- (8) Save the Children. Pobreza Infantil y Exclusión social en Europa. Una cuestión de derechos. 2014. Disponible en: <http://www.savethechildren.es/>
- (9) Rodríguez Bartolomé V, Escorial Senante A. 2.826.549 razones. La protección de la Infancia frente a la pobreza; un derecho, una obligación y una inversión. 2013.
- (10) Díez E, Peirò R. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit 2004; 18:158-167.
- (11) Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. Gac Sanit 2009; 23(4):261-265.
- (12) Sanidad y Política Social, Ministerio. Políticas e Intervenciones para reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Mayo 2010.
- (13) Benach J, Amable M. Las clases sociales y la pobreza. Gaceta Sanitaria 2004; 18:16-23.
- (14) Cáritas E. VIII Informe de la Realidad Social. Empobrecimiento y Desigualdad social. Octubre 2013.
- (15) Cantó O. Impacto de las políticas públicas en la pobreza infantil. Octubre 2012.
- (16) IUNDIA, Instituto UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Pobreza y Exclusión social de la infancia en España. 2010.
- (17) Ortiz-Andrellucchi A, Peña Quintana L, Albino Beñacar A, Mönckeberg Barros F, Serra-Majem L. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Nutrición Hospitalaria 2006; 21(4):533-541.
- (18) Pascual Roig C. La regresión de los derechos de la infancia en España 2007-2013. educo 2013.
- (19) Síndic de Greuges C. Informe sobre la malnutrición infantil en Cataluña. Agosto 2013. Disponible en: <http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=1>

- (20) Miqueleiz E, Lostao L, Ortega P, Santos JM, Astasio P, Regidor E. Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España. *Aten Primaria* 2013(0).
- (21) Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, SESPAS. El Impacto en la Salud de la Población de la Crisis Económica y las Políticas para abordarla. 2011.
- (22) Requena Aguilar A. Baleares, Murcia, Comunidad Valenciana y Canarias: el epicentro de la pobreza en España. *elDiario.es* Febrero 2014.
- (23) Flores M., García Gómez P., Zunzunegui M.V. Crisis económica, pobreza e infancia. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los "niños y niñas de la crisis"? Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014; 28(S1): 132-136.
- (24) Rajmil L. La crisis económica afecta la salud infantil: ¿qué papel tienen los pediatras?, *An pediatr(Barc)*. 2013;79(4): 205-207.
- (25) Von Rueden U, Gosh A, Rajmil L, Bisegger C, Ravens Sieberer U. J. Socioeconomic determinants of Health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Epidemiology Community Health* 2006;60:130-135.
- (26) González Bueno G., Bello A., Arias M. la Infancia en España 2012-2013. El Impacto de la crisis en los niños. UNICEF. Mayo 2012,
- (27) Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria* 2008;22(5):465-473.
- (28) Antetas J.M., Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*, 2014; 28(S1):58-61.
- (29) Raphael D. Poverty in childhood and adverse health outcomes in adulthood. *Maturitas*, 2011(69): 22-26.