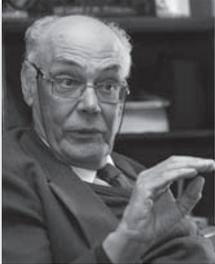


Artículo de Interés Especial



Crisis Económica vs Pobreza Infantil

INTRODUCCIÓN

El impacto sobre los niños de la crisis económica que estamos viviendo, ha sido objeto del informe UNICEF “La Infancia en España 2012-2013”. Familias enfrentadas a situaciones de carencias imprevistas. Políticas públicas de recortes (económicas, educativas, sanitarias o sociales) que conllevan situaciones de vulnerabilidad para etapas claves del desarrollo infantil, desprotegiéndolos de sus derechos.

El poder político se traslada a las sociedades más maduras y eso repercute en los menores. Los recursos se canalizan para las personas mayores en perjuicio de los menores. Se debe canalizar mejor los recursos para los menores. La sociedad les debe tener en cuenta no tanto porque son los adultos del futuro, sino por que son la infancia de HOY y hoy tiene derecho a “disfrutar como niños” para ser adultos mas maduros en el futuro. Ejemplo de ello, es que sociedades con visión de futuro, priorizan y canalizan sus energías en las nuevas generaciones, en la certidumbre que asegurar una infancia y una juventud bien realizada hoy, es la mejor estrategia para conseguir unos adultos mas críticos y corresponsales, es decir mas democráticos.

Enmarcamos la definición del empobrecimiento en dos destacadas declaraciones que nos aportó el vocal del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores (CAAM) Mariano Hernán, al plenario del Consejo en su debate sobre la pobreza infantil:

“Por necesidades entiendo no solo las comodidades que son indispensables y necesarias para conservar la vida, sino también todo aquello que las costumbres de cada país consideren inadmisibles no poseer para ser respetado, incluso en el escalón más bajo de la escala social”. Adam Smith.

“La pobreza es la peor forma de violencia” Gandhi.

Los Peditras somos conscientes de sus posibles repercusiones tanto en la etapa del embarazo (cuyo seguimiento y control no debe olvidarse), como en la de la primera infancia. Cuanto menor sea su edad, los efectos serán más duraderos e irreversibles, expresándose en un inadecuado rendimiento académico ante un deficiente desarrollo cognitivo y pasando posteriormente factura en la etapa de la adolescencia con posibles trastornos del comportamiento e incluso antisociales, que dificulta su futura integración social como adulto y consecuencias en su futura salud.

En tal sentido, el conocido Psiquiatra Luis Rojas Marcos en su consideración de la etapa prenatal y del periodo 0-6 años como clave en el desarrollo infantil, en su conferencia impartida en el Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío afirmaba “Las semillas de la violencia se siembran en los primeros años de la vida, se cultivan y se desarrollan durante la infancia y comienzan a dar sus frutos malignos durante la adolescencia”. Consideración a tener muy presente en los actuales momentos.

ESTADO DE LA SITUACIÓN

Datos de la situación en España ofrecido por Save the Children:

- La proporción de hogares por debajo del umbral de la pobreza está cerca del **22%**, siendo los más afectados los hogares con niños.
- En los últimos años, la pobreza infantil en España ha aumentado un **10%**, y son ya **2.200.000** el número de niños que viven en hogares por debajo del umbral de la pobreza.

Indicadores de pobreza y exclusión social en Andalucía 2011. Extraído de los datos aportados por el Observatorio de la Infancia de Andalucía (OIA) al CAAM. Febrero 2013.

- Tasa de pobreza relativa* en menores de 0 a 15 años según umbral de pobreza de Andalucía **26,7%**. Lo que supone que más de una cuarta parte de los niños/as andaluces está en riesgo de pobreza. Las tasas de pobreza relativa entre los adolescentes son más elevadas que entre la población general.
- Tasa de pobreza relativa en menores de 0 a 15 años según umbral de pobreza de España **37,4%**.
- Tasa de riesgo de pobreza o exclusión en hogares monoparentales según umbral de pobreza de Andalucía **60,8%**.
- Variación del gasto medio en hogares compuestos por una pareja y un hijo/a respecto a 2006 **-8,8%**.
- Hogares compuestos por una pareja con uno/a o más hijos/as con dificultades para llegar a fin de mes **67,6%**.
- Menores de 0 a 15 años en situación de privación material grave **7,2%**
- Las transferencias sociales **han reducido 12 puntos** (periodo-2004-2011) la tasa de pobreza relativa de las personas menores de 16 años en Andalucía.
- En Andalucía, el **25%** de los hogares con hijos a cargo se encuentran en riesgo de pobreza frente al **16,9%** de los hogares sin hijos en el año 2011. De los hogares con hijos, son los monoparentales los que presentan dificultades en mayor medida.
- **Más de la mitad** de los hogares andaluces y españoles manifiestan pasar dificultades para llegar a fin de mes en 2011.
- Entre 2007 y 2011 se ha **duplicado** el porcentaje de menores de 18 años que viven en hogares donde nadie trabaja, alcanzando al **11,9%** de los niños/as y adolescentes de España.

*Tasa de pobreza relativa o de riesgo de pobreza: Porcentaje de personas con nivel de ingresos por debajo de la renta del umbral de riesgo de pobreza.

Aún cuando estos datos son incuestionables para dimensionar la pobreza como déficit cuantitativo y como necesidad..., lo verdaderamente trágico y dramático son las consecuencias cualitativas de la pobreza:

- Como es la alianza estrecha que la pobreza tiene **con la ignorancia**, con la escasa capacidad para planear un proyecto de vida aceptablemente satisfactorio.
- Como la pobreza camina cogida del brazo **de la desesperanza**, de forma que poco hay que perder..., y ya se sabe cuando no hay contenidos que cultiven la estima, se recurre al cauce **de la violencia**.
- Como la pobreza reduce el disfrute de la salud (la promoción), no permite adelantarse a los problemas y a sus consecuencias (la prevención) y por supuesto no favorece la recuperación del proyecto de vida ante la adversidad (afrontar la discapacidad...)
- Como abre los itinerarios **de la exclusión**, resta las opciones y las capacidades para el uso de los servicios, para la participación social...

Y es que en definitiva la pobreza se hereda, encierra a sus súbditos en un ciclo del que es tremendamente difícil salir, tienen consecuencias estructurales. Las sociedades que ofertan servicios públicos universales, igualdad de oportunidades, que supervaloran los efectos heroicos y de resiliencia... Saben que para hacer frente a la pobreza no es suficiente... que ha de tener el **germen de la lucha estructural de reducir las desigualdades**. De igual a igual es como tiene sentido compartir las oportunidades... es como se puede construir un proyecto de vida con esperanza... es como se puede acceder a los servicios, a la cultura..., es cuando se puede plantear una vida saludable, es como se le quita sentido a la violencia.

EDITORIAL ANALES DE PEDIATRÍA

En la reciente publicación de Anales de Pediatría de octubre del 2013, L. Rajmil en su editorial se interroga sobre el papel de los pediatras en la actual crisis económica con repercusión en la salud infantil. Oportuna editorial en el momento de desmotivación profesional que vivimos, al encontrarse igualmente repercutido por la crisis y que mas adelante comentaremos.

Rajmil señala la importancia de que los pediatras *“adquieran protagonismo y sean una voz imprescindible de los niños/as”* así como, *“la necesidad de que “pediatras educadores y familias tomen conciencia para conseguir “futuras generaciones de adultos con oportunidades de salud equitativa, referenciando a Michael Marmot en la afirmación “Si los determinantes de la salud más importantes son sociales, también han de ser la solución”.* Rajmil finaliza su editorial, haciendo valer la necesidad de desarrollar *“indicadores específicos ad hoc para monitorizar el efecto de la crisis actual en la salud de la población general, y más específicamente de la población infantil”.*

Hoy en pediatría se ha superado eso del “protagonismo” y prevalece una mirada a la alianza con todos aquellos que tengan como objetivo mejorar la atención a la infancia... Fundamentalmente están siendo los pediatras de atención primaria los que más insisten en que:

- Es mejor hablar de continuidad de la atención, más que de coordinación de niveles
- Hablar de interdisciplinariedad, mejor que de multidisciplinariedad,
- Mejor de cooperación con los afectados que prescribir soluciones
- Mas importante reducir el sufrimiento, además del dolor
- Cuidar y acompañar (a veces hasta la muerte) con el mismo énfasis que curar
- Estar más próximos de quién mas lo precisa. Que del quién mas lo demanda,
- Mejor estar al lado... que ser los protagonistas de los procesos.

Allí donde se plantea la atención a un problema de la infancia, se encontrarán a los pediatras... da igual quien tire del carro, da lo mismo quien se pueda llevarse los méritos y las autorías... allí deberán y estarán los compañeros y compañeras pediatras.

DELIBERACIONES DEL CONSEJO ANDALUZ DE ASUNTOS DE MENORES

Consciente de la situación, como Presidente del CAAM promoví un plenario con tratamiento monográfico de la **pobreza infantil en Andalucía**, celebrado el 25 de febrero 2013 en la que actuaron como ponentes expertos conocedores de la situación del tema en nuestro entorno: Mariano Hernán García vocal del CAAM y Prof. de la Escuela Andaluza de Salud Pública, Fco Alaminos Romero por el OIA, José M^a Sánchez Bursón Subdirector General de Prospectiva de la Consejería de Salud y Bienestar Social y Manuel Martínez Domene recientemente nombrado Director-gerente de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, contándose con la presencia de la Secretaria General, así como de la Directora General y Subdirectora responsables de los temas de menores.

Extraigo del mismo consideraciones operativas. La intervención sobre la pobreza infantil debe ser una intervención estructural que permita intervenir de forma rápida, coordinada y de modo permanente. Crear capital social. Con desarrollo básico en el ámbito del colegio, del centro de salud, y reforzando la acción en los barrios en situación de vulnerabilidad.

Martínez Domene expuso su visión estratégica de repuestas, basadas en el establecimiento de alianzas, que gira en torno a:

- 1. Cooperación y gobernanza** con liderazgo de lo público con el concurso de la sociedad civil. La sociedad civil es la entidad sin ánimo de lucro, partidos políticos, banca, entidades empresariales.
- 2. Trabajo en red:** cooperativo y colaborativo. Rompiendo los territorios competenciales.
- 3. Normalización** con un afán de prestar servicios, debemos hacerla de la manera más normalizada posible sin estigmatizar, la dignidad de la persona y de los menores está por encima.
- 4. Transferencias condicionadas.** Debemos trabajar en condicionamientos terapéuticos con los padres y madres. El principio de corresponsabilidad debe estar presente en el conjunto de acciones y medidas.
- 5. Aprendizaje e innovación social** para mejorar las maneras de atender las necesidades básicas de niños/as. Respecto a los ejes de intervención considera:
 - 1. Los servicios sociales.** Hasta ahora se ha trabajado la disfunción por carencias y hay que trabajar la disfunción por exclusión. Hay que trabajar en situación de shock de las familias.
 - 2. La educación:** potencia comedores, actividades escolares.
 - 3. Lo relacionado con la salud,** desde la intervención terapéutica con las familias hasta cuestiones relacionadas con la alimentación.
 - 4. La vivienda:** tenencia o no de vivienda. El indicador de vulnerabilidad relacionado con la vivienda era más del 52%. Hay que trabajar para evitar desahucios cuando hay menores en el hogar. Está también relacionado con los suministros y con la alimentación y la higiene.
 - 5. Las potencialidades ciudadanas y las nuevas formas de gobernanza.**

En este proceso las entidades locales son básicas. Los ayuntamientos deben ser los verdaderos prestadores de servicios, sin olvidar que todo ello debe ir acompañado con indicadores que en el ámbito sanitario y educativo establezcan un sistema de alertas. Hay que trabajar en el tema de los indicadores, en la medición de las situaciones y definir un cuadro de indicadores que nos permita conocer la situación actual. Sin duda la Pediatría tiene mucho que aportar.

EJEMPLOS DE "PASO A LA ACCIÓN CON"

Desde la Centenaria Institución Fundación Gota de Leche cuyo patronato presido, pasamos a la acción en tres nuevos proyectos:

1.- CRECIENDO AL LADO DEL MENOR EN SITUACIONES DE ADVERSIDAD EN SALUD”.

Con enfoque a menores afectados de patologías crónicas y/o discapacidad, Proyecto subvencionado por la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, elaborado por un amplio equipo interdisciplinario procedente de la Universidad, Administración Sanitaria (Consejería, Delegación, SAS). Servicios Asistenciales SAS, Movimientos Asociativos (Nivel técnico. Nivel directivo) y que he tenido el privilegio de coordinar junto al técnico de la Consejería y a su vez miembro del Consejo Asesor Técnico de la Fundación Gota de Leche Rafael Muriel Fernández.

Su objetivo es conseguir una interrelación positiva entre Servicio de Salud, Asociaciones de Salud y Menor afectado y Familia que redunde en incremento de la Calidad de atención. Colectivo que ve agravada de por sí su económica familiar y aún más en la presente situación de crisis.

“Al Lado” parte de la hipótesis de que la cooperación entre servicios y asociaciones produce ganancia en salud y facilita la recuperación de la persona afectada y sus familias. Como objetivo complementar en una visión global, la visión patográfica propia de la clínica, con la visión biográfica, visión vital. Su método esta basado en la realización conjunta, entre todos los actores implicados (30 personas intervinieron en su elaboración a lo que hay que sumar soportes complementarios en su excelente edición).

Enfocado de acuerdo al grado de adversidad (Moderada, Alta adversidad, Alta con muerte prematura), sus expectativas (Sin o con cambios del proyecto vital), situaciones de cronicidad, discapacidad, terminal y eje de la atención (autonomía, recuperación, cuidados paliativos a menores), cuidando todas las etapas del proceso.

El proyecto CRECIENDO AL LADO, constituye una serie que se denomina “SERIE PUERTA AZUL”: LLA-MANDO A LA PUERTA AZUL: Documento Wiki; anexos y presentación Power Point; DETRÁS DE LA PUERTA AZUL: Cuentos de niños en situación de adversidad. Bloque de cuentos dirigidos a adultos (Prólogo A. Rodríguez Almodóvar, Epílogo I. Gómez de Terreros) y otros dirigidos a menores (Prólogo María Galiana, Epílogo J Chamizo). Autor Leandro Castro y en el dirigido a menores junto a Antonio Pons; ABRIENDO LA PUERTA AZUL: ¿Qué opinan los interesados”. Efectuado a través de talleres.

Os puedo asegurar que el producto final, fruto de ese trabajo colaborativo en que la pediatría a asumido su protagonismo coordinador inicialmente mencionado, ha sido la consecución de una excepcional herramienta, que próximamente la Consejería de Salud y Bienestar Social os pondrá a vuestra disposición.

2.- PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS CON AFECTACIÓN COMPORTAMENTAL A TRAVÉS DE LA ESCUELA SE PADRES DE LA FUNDACIÓN GOTA DE LECHE (FGL).

Este programa tiene como objetivo central dar respuesta a las necesidades de un colectivo de niños/as menores de seis años afectados de discapacidad intelectual con trastornos de comportamiento y a sus familias, que quedan fuera de las prestaciones del sistema público de atención ya que no están incluidos en la cartera de servicios. Se identificará un grupo de niños/as y a sus familias en riesgo, se hará un análisis de los comportamientos de los menores, se valorarán a los padres y se tratará de ofrecer pautas y modelos educativos reestructurados, involucrando a los padres en su papel de coterapeutas. Colectivos que se ve especialmente repercutidos en sus necesidades por la crisis.

Las actividades se desarrollarán en La Escuela de Padres de la Fundación, en instalaciones que la FGL tiene en su sede en el centro de la ciudad de Sevilla y que permiten contar con espacios adecuados (aula estimulación, salas de intervención,...) y otros recursos necesarios.

3.- PROYECTO RED-CRIA. “ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE RECURSOS Y REPARTO DE PRIORIDADES EN LA LUCHA CON LA POBREZA INFANTIL”.

Su planteamiento fue la consideración del Comité Asesor Técnico de la Fundación, de dar repuesta con estrategia innovadora a las llamadas que como ocurrió en sus inicios en 1906, se requería a la Fundación el suministro de productos lácteos.

Proyecto que conecta con una estrategia de Alianza en la lucha contra la pobreza infantil. Se le ha denominado RED CRIA. Programa piloto de respuesta en red a la pobreza infantil y mejora de la crianza (trabajar en red por la buena crianza) y de nuevo el Pediatra se convierte en figura coordinadora. Proyecto subvencionado por la Fundación Prandi en su etapa inicial que actualmente estamos culminando.

Se trata de un proyecto piloto que nace con espíritu de expansión, a desarrollar en el Centro de Salud Amante Laffón del Distrito de Triana, teniendo como coordinador de zona al Dr. Cristobal Coronel y como coordinador general el equipo asesor Técnico de la Fundación Gota de Leche. Tiene como objetivo principal propiciar la buena crianza en los colectivos de mayor necesidad en zonas que no son de transformación social o normalizadas con repuesta integral, estableciendo prioridades en el reto de lucha contra la pobreza infantil.

Pero la crisis económica, los recortes, implica también a los profesionales de la salud. Desmotivación personal y desánimo colectivo se hacen presentes. Lo hemos comprobado al solicitar a profesionales expertos, su participación en los programas anteriormente reseñados. Ajustarse a su estricto trabajo y nula disposición a colaboración con la administración o postura de solidaridad con los compañeros en sus protestas y demandas, se manifiesta en profesionales que en otras circunstancias, no tengo duda, se hubieran volcado con los proyectos. Postura que si bien no compartimos, respetamos.

Afortunadamente la resiliencia también se hace presente en los profesionales de la salud y son muchos los que superando las contrariedades, se postulan con el compromiso social, que conlleva el ser Pediatra, sea especialista o de atención primaria. Luchar como nos dice la Convención de los Derechos del niño, por hacer prevalecer *“el mayor interés del niño”* y dar repuesta a sus necesidades, a fin de cuenta entraríamos en la discusión sobre la ética de la responsabilidad.

Me gustaría terminar resaltando cuatro aspectos que considero esenciales de afrontamiento de la pobreza infantil desde la perspectiva de la salud:

- Que las intervenciones compensatorias en recursos, incorporen el germen de la lucha de reducción de las desigualdades, mas en términos de equidad que de igualdad.
- El concepto de alianza de la pediatría con otras disciplinas, otros sectores, otros profesionales..., de manera que el protagonismo y el centro de la intervención sean del menor y su entorno cuidador próximo, su familia cuando sea posible...
- Extender la acción de curar a la de cuidar y acompañar, hasta la muerte si fuera necesario (cuidados paliativos a menores) desde la proximidad a las personas afectadas (gobernanza local), reduciendo el dolor y el sufrimiento, propiciando la recuperación del proyecto de vida por encima de la adversidad.
- La transferencia condicionada a la corresponsabilidad de los afectados, como unidad familiar en el plano de la atención individual y de las asociaciones de ayuda mutua más en general. De forma que servicios y afectados realicen sus avances en cooperación.

DEMANDA DE SOLIDARIDAD A LA FAMILIA PEDIÁTRICA DE NUESTRA SOCIEDAD CIENTÍFICA

Finalizo esta editorial con una llamada de solidaridad con la Fundación Gota de Leche que nos permitan desde la Pediatría continuar con nuestra labor social. En estos momentos de recortes la viabilidad de nuestra Institución debe conseguirse a través de sus socios. Objetivo con el que hemos iniciado la segunda campaña de captación de socios y os ánimos a que deis repuestas positiva a nuestra llamada. Los datos de contactos con la Fundación en las que os podemos ampliar la información son: Fundación Gota de Leche C/ Manuel Rojas Marcos, 6. DP: 41004 – Sevilla. Teléfono: 954225413. Fax: 954213274. E-Mail: gotadelechefundacion@gmail.com
www.gotadeleche.org

Ignacio Gómez de Terreros