

# **POBREZA INFANTIL, DESIGUALDADES ECONÓMICAS Y SU RELACIÓN CON LA SALUD INFANTO-JUVENIL**

Ainhoa Rodríguez García de Cortázar  
Observatorio de la Infancia en Andalucía



JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

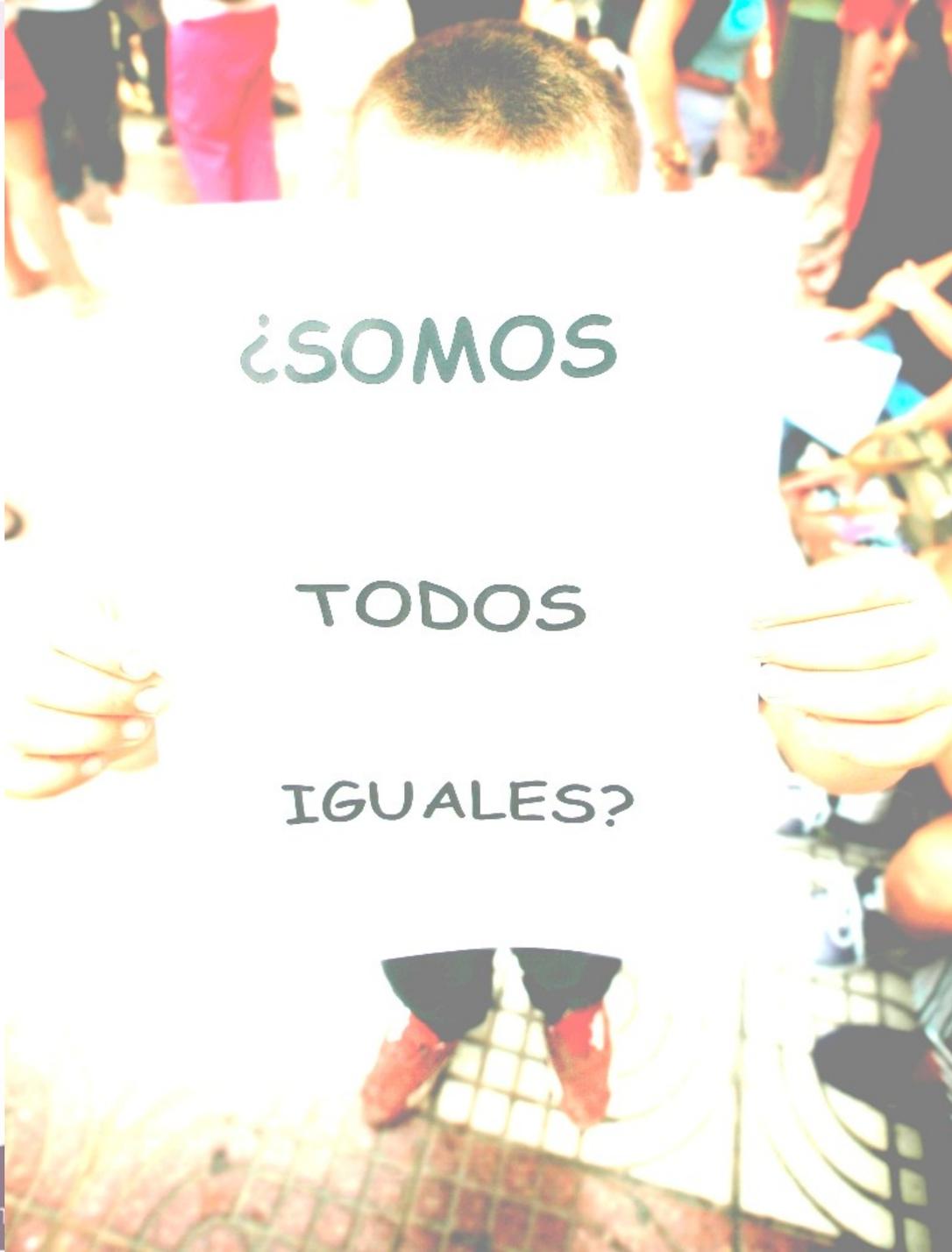
Observatorio de la Infancia en Andalucía

**¿QUÉ SE SABE  
DE LA  
RELACIÓN  
ENTRE SALUD/  
BIENESTAR  
INFANTIL Y  
POBREZA O  
DESIGUALDAD  
ECONÓMICA?**

**¿SOMOS**

**TODOS**

**IGUALES?**



# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ Los niños y niñas de familias empobrecidas sufren mayores desventajas que sus iguales sin problemas económicos;
- ✓ desventajas en salud, calidad de la crianza, seguridad y estabilidad, calidad del entorno, etc.

(Combs-Orme & Cains, 2006).



# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ Los niños y niñas son más vulnerables a las consecuencias de la pobreza y exclusión social, ya que están en pleno crecimiento sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas.
- ✓ El impacto de la pobreza les perjudica en el presente y en el futuro, condiciona sus expectativas y su esperanza de vida

(Euronet, 2002).

# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ A iguales características familiares, los niños y niñas que viven situaciones de pobreza extrema y/o crónica presentan peores resultados en distintos indicadores de bienestar infantil (Lera, 2009).
- ✓ Los efectos de la pobreza pueden ser más perjudiciales cuando ésta se padece en los primeros años de vida (Brooks-Gunn y Duncan, 1997; Wilkinson & Marmot, 2003; Combs-Orme & Cains, 2006).



# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ La pobreza en el embarazo puede causar que el feto se desarrolle por debajo del nivel óptimo, por carencias nutricionales, estrés maternal, mayor probabilidad de que la madre fume, falta de ejercicio o asistencia prenatal insuficiente.
- ✓ Un desarrollo fetal pobre supone un riesgo para la salud en la vida posterior (Marmot & Wilkinson, 2003).



# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ El crecimiento físico lento o retrasado durante la infancia está asociado con un desarrollo limitado del sistema cardiovascular, respiratorio, renal y pancreático, lo que aumenta el riesgo de enfermedades durante la vida adulta (Wilkinson & Marmot, 2003).



# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ La humedad y el frío en la vivienda aumentan el riesgo de infecciones, la escasez de espacios para el juego o la falta de supervisión pueden derivar en mayor riesgo de accidentes y la comida inapropiada o insuficiente se relaciona con obesidad o malnutrición (Blair, Steward-Brown, Waterson y Crowter 2003; Díaz y Campo, 2007).



# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ El desarrollo cognitivo se ve influenciado por el entorno, en los barrios desfavorecidos suelen escasear los recursos para el desarrollo infantil. (Brooks-Gunn y Duncan, 1997)
- ✓ No poder satisfacer las necesidades básicas de hijos e hijas genera desesperanza y estrés permanente en padres y madres, que influyen en el vínculo afectivo (Rodríguez, Guzmán y Yela, 2012).



# Relación pobreza – salud y bienestar infantil

- ✓ La influencia de la pobreza en la salud o el bienestar infantil está mediatizada por las posibilidades de acceso a recursos que permitan a las familias tomar las mejores decisiones para el interés de sus hijos e hijas; contar con apoyo en la crianza, con atención pediátrica y con educación de calidad (Hertzman, 2010).



# Relación desigualdad económica – salud y bienestar

En los países ricos con mayor desigualdad económica es menor el rendimiento escolar, mayor la tasa de embarazos adolescentes, peor la salud mental y mayores el consumo de drogas o la conflictividad infanto-juvenil (Wilkinson y Pickett, 2009).



# Transmisión de la pobreza

- ✓ La pobreza o exclusión en la infancia puede condicionar etapas vitales posteriores.
- ✓ La pobreza persistente en la adolescencia y el nivel de estudios del padre influyen en el nivel académico y la posición económica alcanzados en la madurez (INE, 2008).



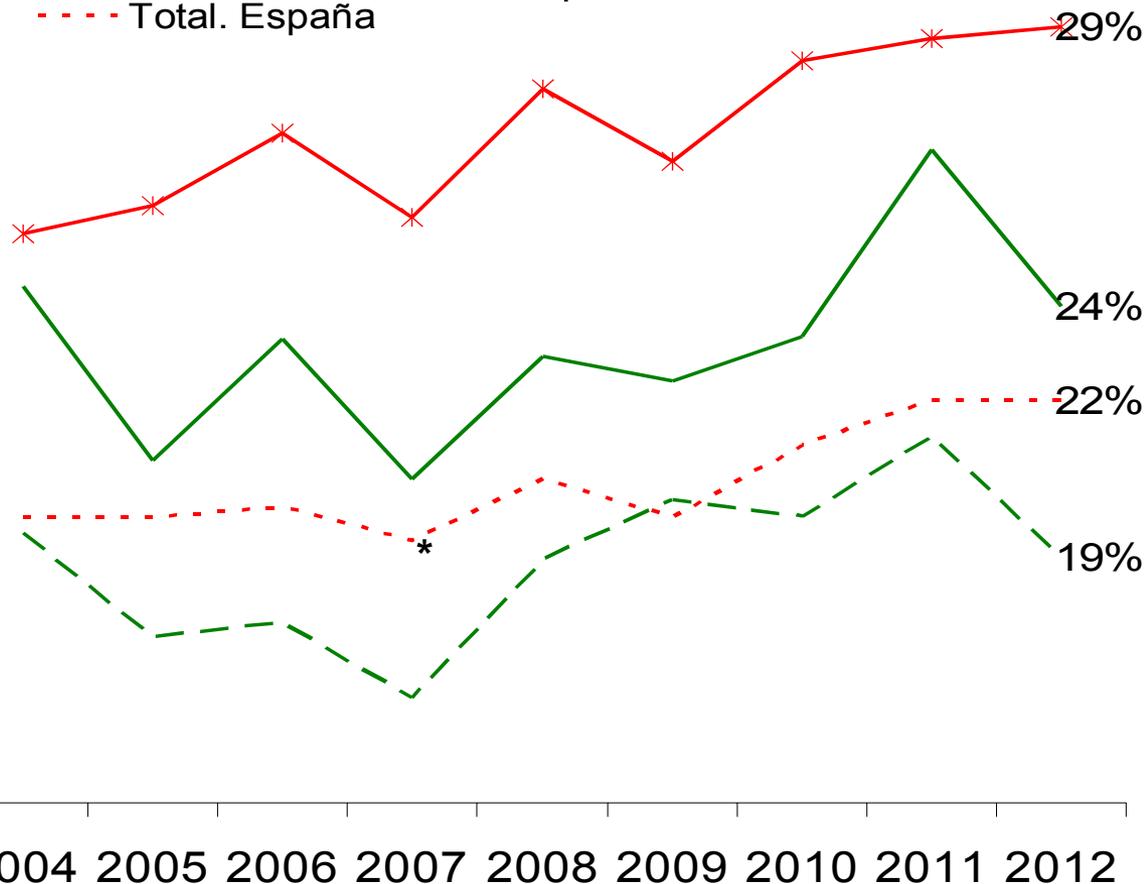


**¿CÓMO SON LA  
POBREZA  
INFANTIL Y LAS  
DESIGUALDADES  
ECONÓMICAS EN  
ANDALUCÍA, EN  
ESPAÑA Y EN LA  
UNIÓN  
EUROPEA?**



# Tasa de pobreza relativa. Menores de 16 años / todas las edades. Andalucía y España, 2004 - 2013

— Menores de 16 años. Andalucía  
 - - Total. Andalucía  
 \* Menores de 16 años. España  
 - - - Total. España



Riesgo de pobreza		2013
Andalucía	0-15 años	26%
	16-25 años	25%
	Total	19%
España	0-15 años	27%
	Total	20%

✓ 386.115 niños y niñas de 0 a 15 años en riesgo de pobreza en Andalucía en 2013.

Fuente: Encuestas de Condiciones de Vida. IECA, 2014.

Observatorio de la Infancia en Andalucía

<b>Riesgo de pobreza</b>		<b>2013</b>
<b>Andalucía</b>	<b>Hogares con hijos/as dependientes</b>	<b>24%</b>
	<b>Parejas con 3 o más hijos/as</b>	<b>46%</b>
	<b>Hogares monoparentales</b>	<b>35%*</b>
	<b>Hogares sin hijos/as dependientes</b>	<b>13%</b>

**\*Entre 20 y 49 observaciones en la muestra, cifra poco fiable.**

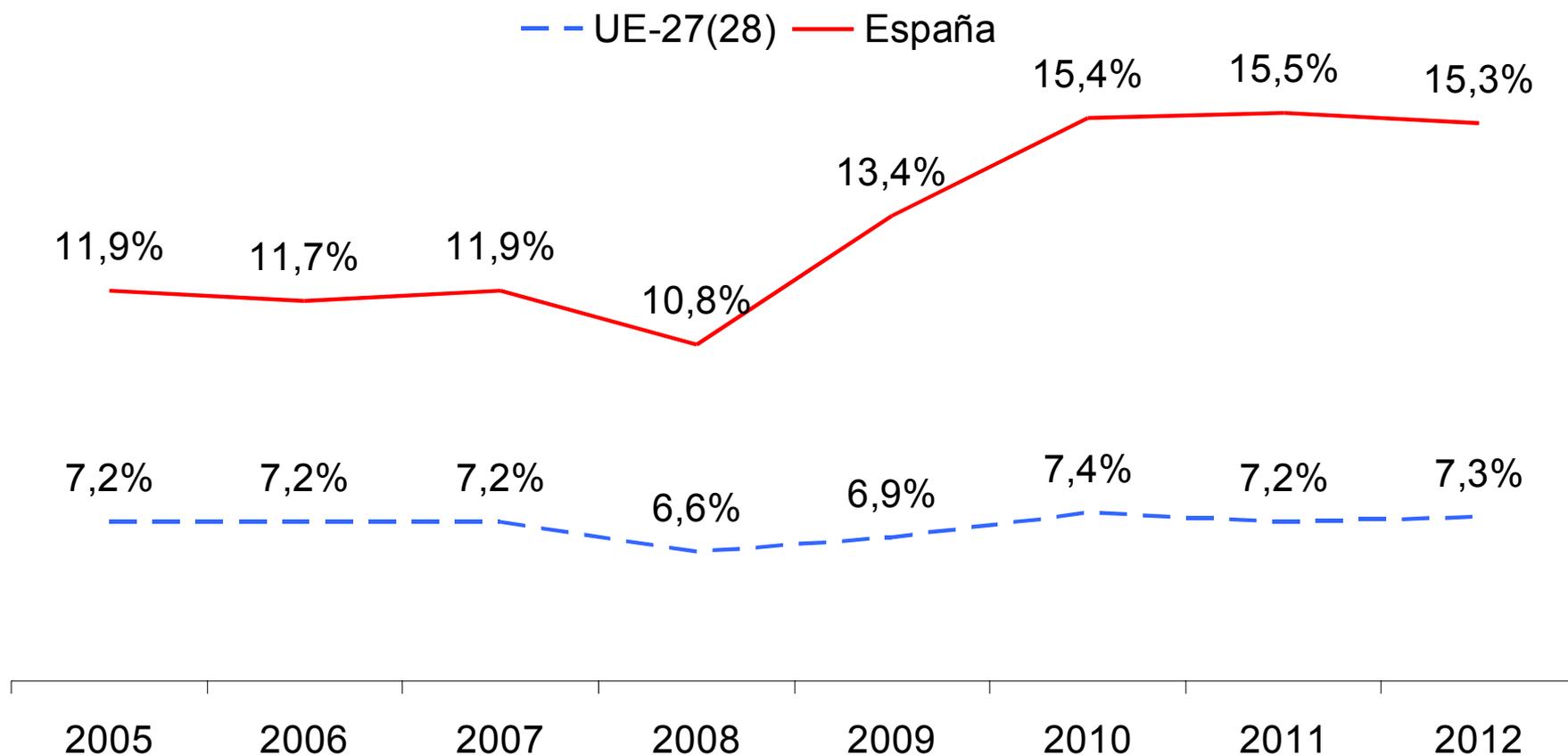
**Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2013. IECA, 2014.**

# Perfiles especialmente desfavorecidos. España, 2012

- ✓ Menores que viven con **padre o madre de nacionalidad extranjera** (54% en riesgo de pobreza).
- ✓ Menores cuyos **padres tienen bajo nivel de estudios** (52% en riesgo de pobreza).
- ✓ 8 puntos porcentuales más riesgo de pobreza que en 2007.
- ✓ 11 puntos porcentuales más riesgo de pobreza que en 2007.



# Menores de 18 años en riesgo de pobreza grave. España y Unión Europea, 2005 - 2012



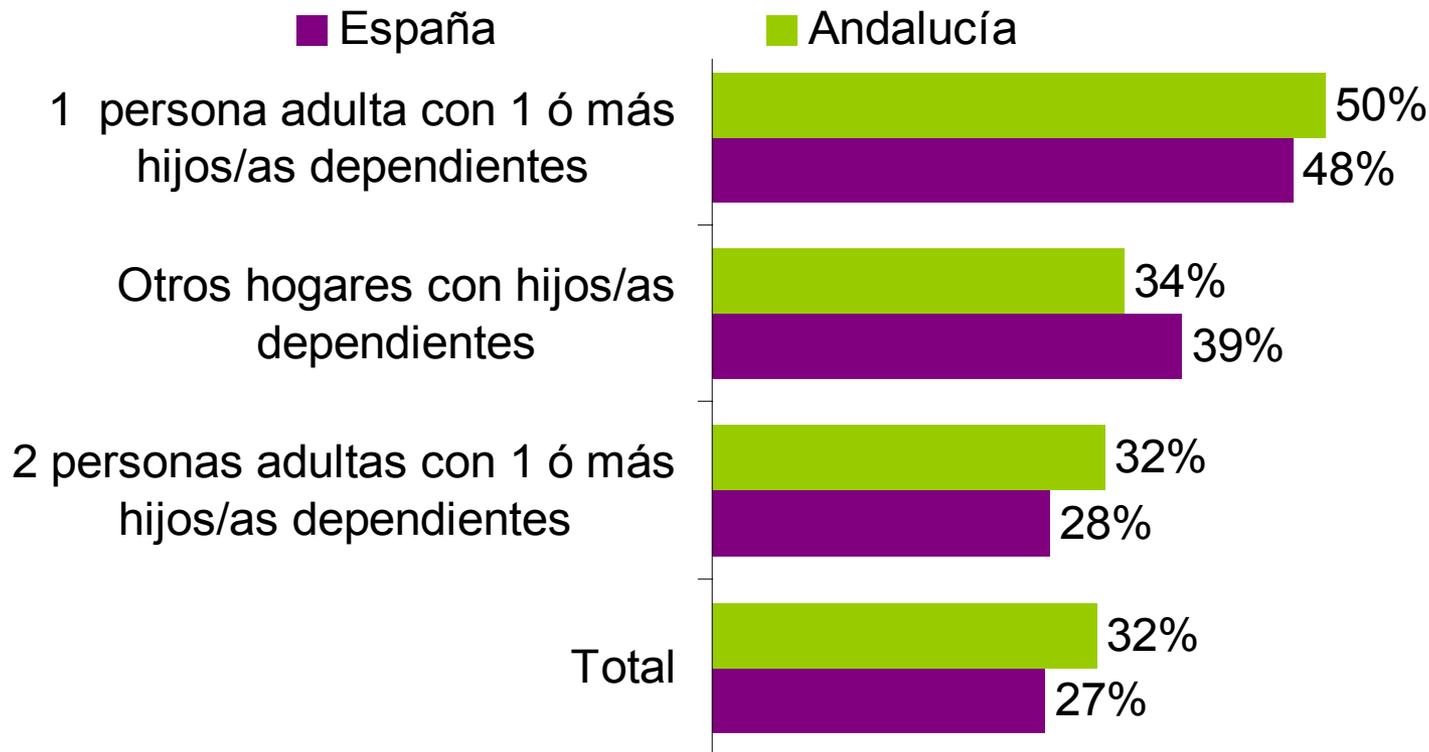
En España hay 1.279.433 menores en riesgo de pobreza grave en 2012. (Menores que viven en hogares con ingresos por debajo del 40% de la renta mediana equivalente.)

# Pobreza persistente

- ✓ El 19% de las personas menores de 18 años en España y el 11% de las de la UE están en riesgo de pobreza persistente\* o crónica en 2012.
- ✓ Los **hogares monoparentales** con hijos e hijas dependientes son los que presentan mayor riesgo de pobreza persistente (un 29%).

\* Menores que se han encontrado en riesgo de pobreza o por debajo del umbral de la pobreza en el año señalado y en al menos dos años más de los 3 años precedentes sobre el total de personas del grupo de edad.

# Tasa AROPE o riesgo de pobreza o exclusión social según tipo de hogar, 2013



✓ En Andalucía 512.373 niños y niñas de 0 a 15 años en riesgo de pobreza o exclusión social (35%). En España 2.395.967 menores de 16 años (32%).

# Carencias materiales y privación severa. Andalucía, 2013

- ✓ El 18% de las personas menores de 16 años vive retrasos en el pago de gastos relacionados con su vivienda (alquiler, hipoteca, facturas, etc.)
- ✓ El 8% sufre pobreza energética.
- ✓ El 60% no pueden salir de casa por vacaciones ni una semana al año.
- ✓ El 8% de los niños y niñas padecen privación material severa, 117.449 menores de 16 años en Andalucía.

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2013. IECA, 2014.

# Desempleo y baja intensidad laboral en el hogar

## Andalucía, 2013

- ✓ La tasa de paro en hogares monoparentales con hijos/as menores de 23 años es del 46%.
- ✓ Entre las parejas con hijos/as menores de 23 años es del 35%.
- ✓ De 2007 a 2013 casi se han triplicado.

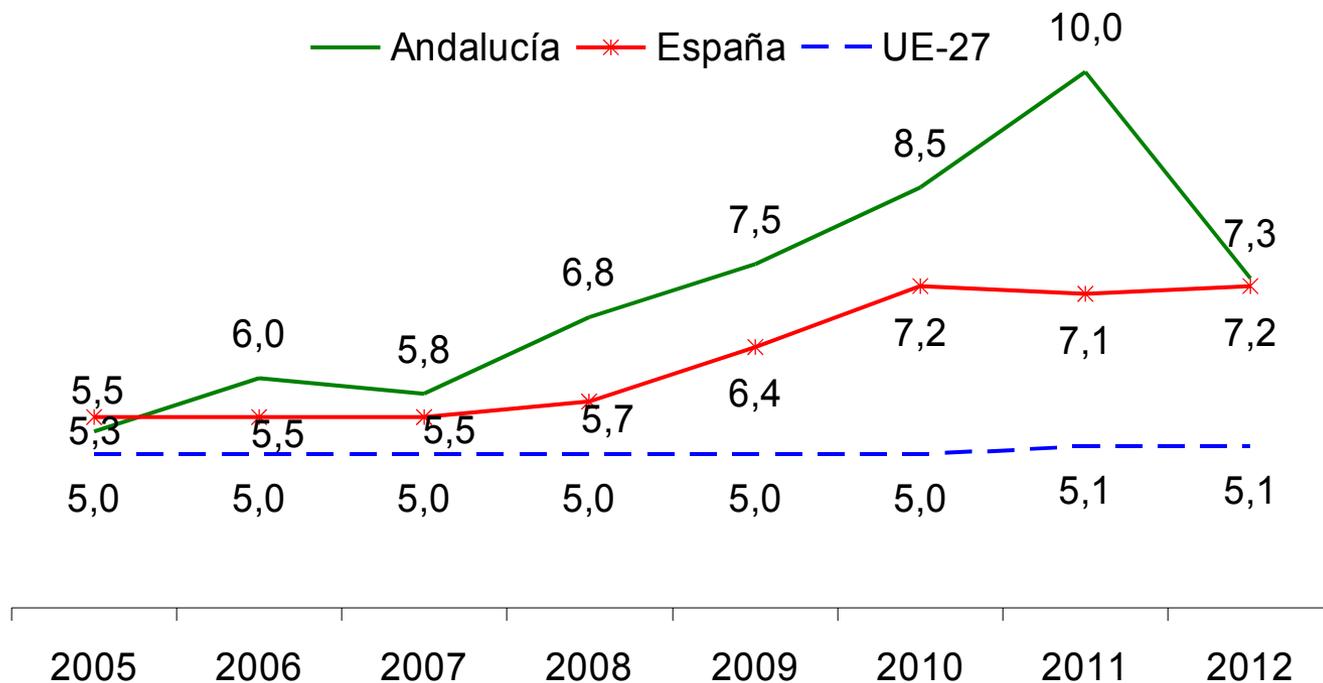
## España, 2012

- ✓ En riesgo de pobreza grave el 58% de las y los menores de 18 años que viven en hogares con muy baja intensidad laboral.
- ✓ En riesgo de pobreza relativa el 84% de estos niños, niñas y adolescentes.



# DESIGUALDADES ECONÓMICAS

## Índice S80/S20 de desigualdad en la distribución de la renta. 2005 - 2012



Andalucía	2013
Índice de Gini	34%
S80/S20	6,6
Desfase relativo de la renta mediana de menores de 16 por debajo del umbral de pobreza	38%

✓ La intensidad de la pobreza infantil y las desigualdades económicas en Andalucía alcanzaron en 2011 su valor más elevado desde el inicio de la crisis.

**¿QUÉ  
INDICADORES  
DE SALUD  
CORRELACIONAN  
CON LA POBREZA  
INFANTIL O LA  
DESIGUALDAD  
ECONÓMICA  
EN LA UE?**



# RELACIÓN SALUD – POBREZA Y DESIGUALDAD U.E.

Esperanza de vida al nacer para menores de 1 año	Tasa de pobreza relativa (0-17 años)	Tasa de pobreza grave (0-17 años)	Privación material severa (0-17 años)	Intensidad de la pobreza o 'gap' de pobreza relativa (0-17)	Gini	S80/S20
2012	no	(-)*	(-)*	(-)*	no	no
2011	(-)*	(-)*	(-)**	(-)**	no	no

Eurostat, 2014

\*\* Rho de Spearman significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* Rho de Spearman significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Amarillo: Correlación media/baja  
 Naranja: Correlación media  
 Rojo: Correlación media/alta  
 Morado: Correlación alta  
 (+): Correlación directa  
 (-): Correlación inversa

# RELACIÓN SALUD – POBREZA INFANTIL Y DESIGUALDAD U.E.

2010	Tasa de pobreza relativa (0-15 años)	Tasa de pobreza grave (0-15 años)	Privación material severa (0-17 años)	Relative polvera gap (0-17 años)	Gini	S80/S20
Tasa bruta de mortalidad general (0-15 años)	(+)**	(+)**	(+)**	(+)*	(+)*	(+)*
Tasa bruta de mortalidad por accidentes (0-15)	(+)*	(+)*	(+)**	(+)*	(+)*	no

✓ No aparece relación entre estos indicadores de pobreza o de desigualdad económica con la mortalidad por autolesiones intencionadas o la mortalidad por asaltos y homicidios en menores de 0-15 años (2010).

Amarillo: Correlación media/baja  
 Naranja: Correlación media  
 Rojo: Correlación media/alta  
 Morado: Correlación alta  
 (+): Correlación directa  
 (-): Correlación inversa

# RELACIÓN SALUD – POBREZA INFANTIL Y DESIGUALDAD U.E.

2011	Tasa de pobreza relativa (0-17 años)	Tasa de pobreza grave (0-17 años)	Privación material severa (0-17 años)	Relative poverty gap (0-17)	Gini	S80/S20
Tasa de fertilidad adolescente (15-19 años)	(+)**	(+)**	(+)**	(+)**	(+)*	(+)*

✓ No aparece la relación entre la tasa de abortos legalmente inducidos en adolescentes (15-19 años) con ninguno de estos indicadores de pobreza y desigualdad económica en 2011.

Amarillo: Correlación media/baja  
 Naranja: Correlación media  
 Rojo: Correlación media/alta  
 Morado: Correlación alta  
 (+): Correlación directa  
 (-): Correlación inversa

# RELACIÓN SALUD – POBREZA INFANTIL Y DESIGUALDAD U.E.

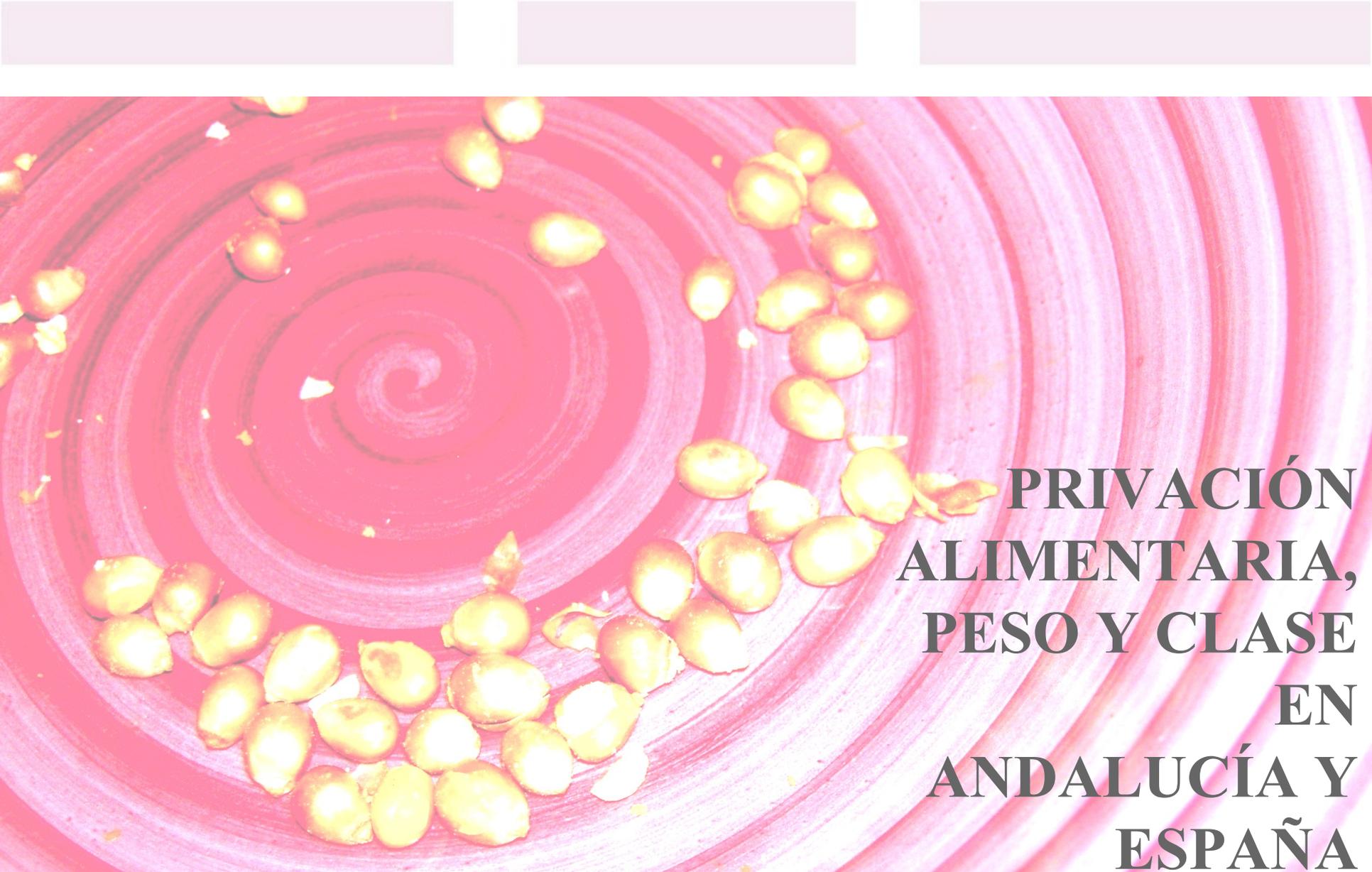
2010	Tasa de pobreza relativa (0-15 años)	Tasa de pobreza grave (0-15 años)	Privación material severa (0-17 años)	Relative poverty gap (0-17 años)	Gini	S80/S20
% de bajo peso al nacer sobre total de nacimientos vivos (OCDE)	(+)**	no	no	no	no	no
% de bajo peso al nacer sobre total de nacimientos (Peristat)	(+)*	no	no	no	no	no

Amarillo: Correlación media/baja  
 Naranja: Correlación media  
 Rojo: Correlación media/alta  
 Morado: Correlación alta  
 (+): Correlación directa  
 (-): Correlación inversa

# RELACIÓN SALUD – POBREZA INFANTIL Y DESIGUALDAD U.E.

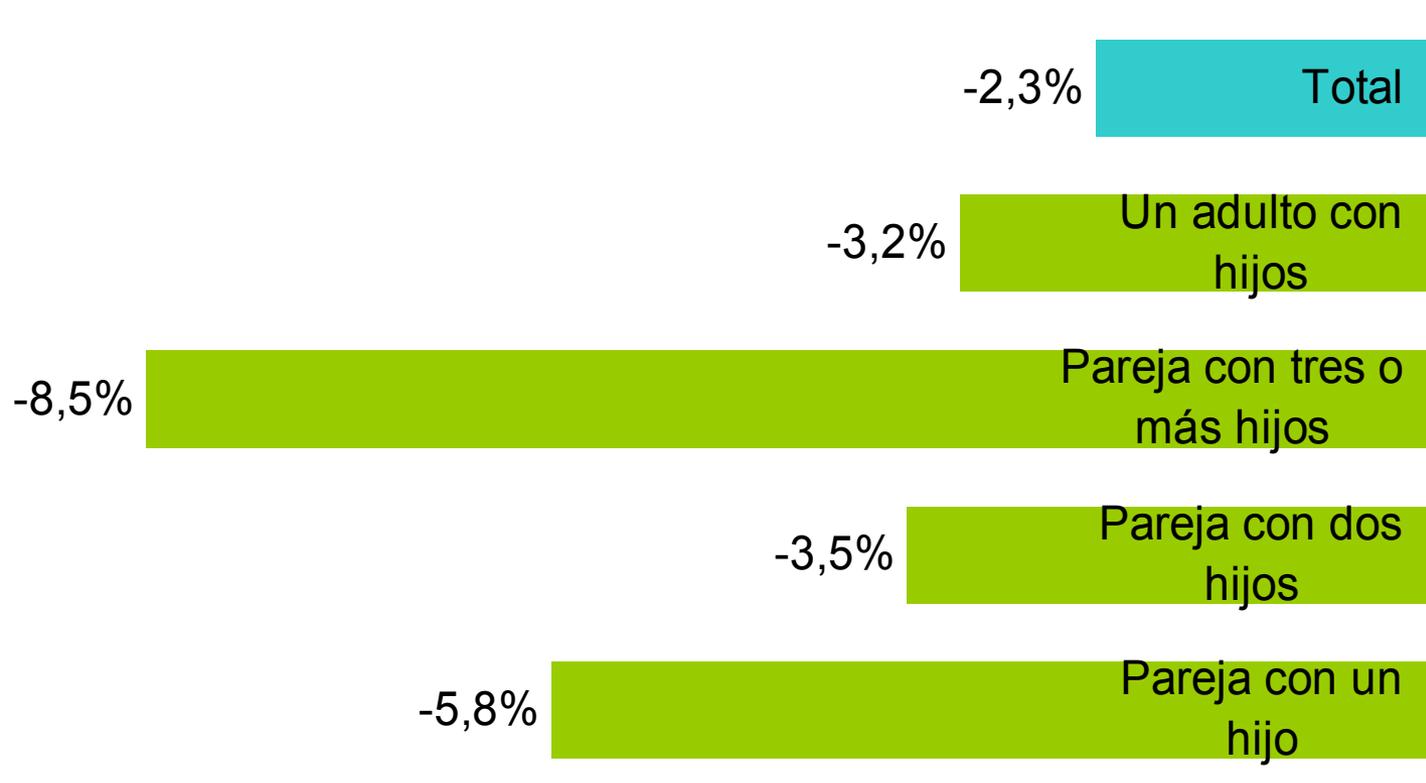
2009	Tasa de pobreza relativa (0-15 años)	Tasa de pobreza grave (0-15 años)	Privación material severa (0-17 años)	Relative poverty gap (0-17 años)	Gini	S80/S20
% de personas (1-15 años) con carencias en frutas y verduras	(+)*	(+)**	(+)**	(+)*	no	no
% de personas (1-15) con carencias en proteínas	(+)*	(+)*	(+)**	(+)*	no	no

Amarillo: Correlación media/baja  
 Naranja: Correlación media  
 Rojo: Correlación media/alta  
 Morado: Correlación alta  
 (+): Correlación directa  
 (-): Correlación inversa



**PRIVACIÓN  
ALIMENTARIA,  
PESO Y CLASE  
EN  
ANDALUCÍA Y  
ESPAÑA**

# Variación del gasto medio por hogar en alimentación y bebidas no alcohólicas. Andalucía, 2011 respecto a 2006

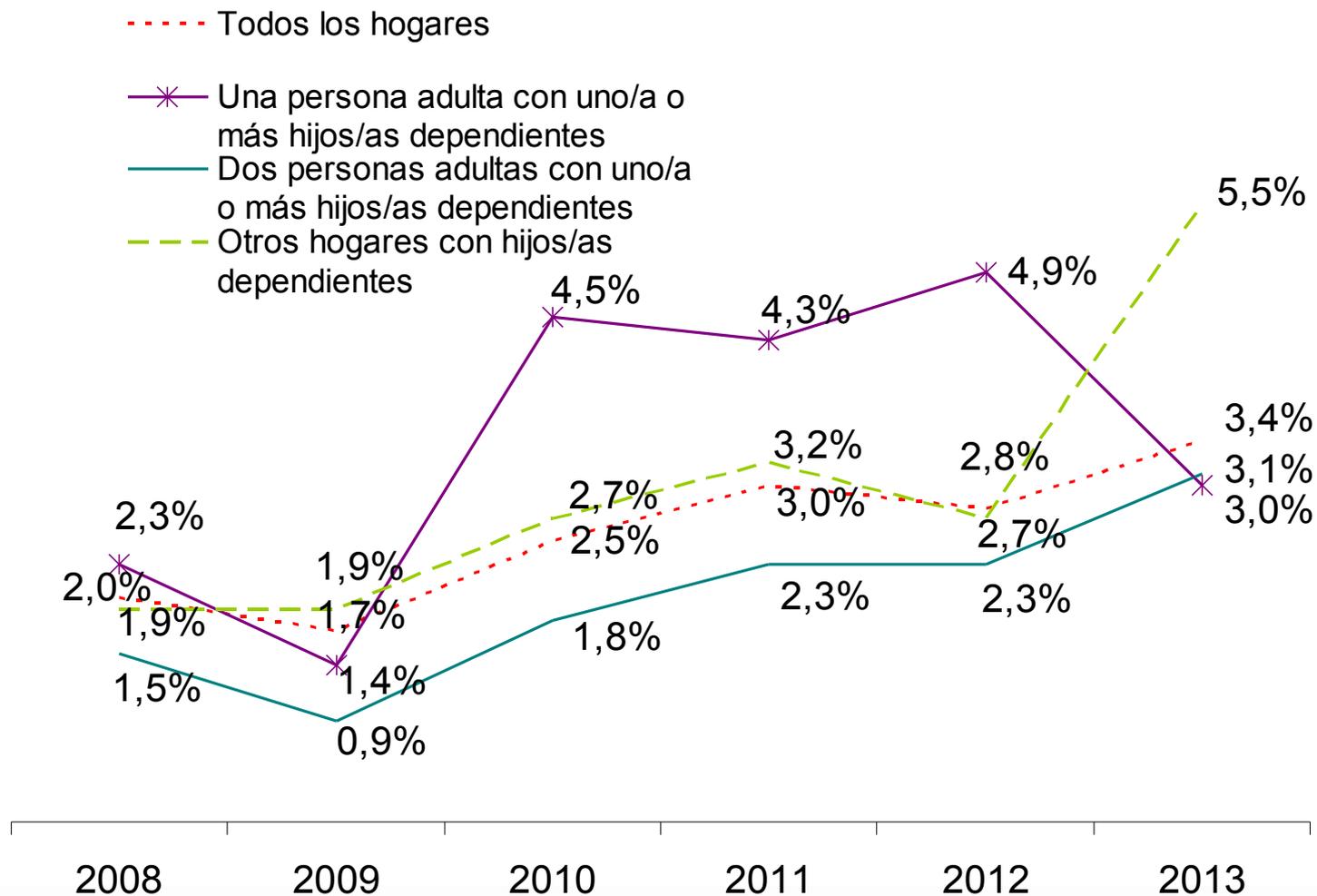


*\* No empleamos los datos correspondientes al año 2012 porque se han calculado utilizando las poblaciones del censo de 2011 y no son comparables con los de 2006-2011 (IECA, 2014).*

**Fuente: Encuestas de Presupuestos Familiares. IECA, 2014.**

Observatorio de la Infancia en Andalucía

# Hogares que no pueden permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días. España, 2008 – 2012



Fuente: Encuestas de Condiciones de Vida. INE, 2014.

# Índice de masa corporal en personas de 2 a 17 años según clase social. España, 2012

Clase social*	Peso insuficiente	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Muy alta	15%	65%	14%	7%
Alta	14%	61%	19%	6%
Media/alta	15%	58%	18%	8%
Media/baja	14%	59%	17%	11%
Baja	11%	58%	19%	12%
Muy baja	14%	55%	22%	9%
Total	13%	59%	18%	10%

\* Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011/2012, MSSSI, 2014.



**¿CÓMO  
REDUCIR  
LA POBREZA Y  
LA INEQUIDAD  
EN LA  
INFANCIA?**

# Propuestas e intervenciones

## Nacimiento del río.

### Cambios en:

- . Reglas de acceso /distribución de la riqueza
- . Prioridades gasto público

## Curso medio del río:

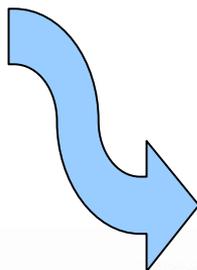
- . Promoción de hábitos saludables en grupos desfavorecidos
- . Incrementar la cohesión social, el asociacionismo y la participación ciudadana
- . Garantizar una vivienda de calidad...

## Curso alto del río:

- . Aumentar oportunidades de empleo
- . Abolir empleo precario
- . Prevenir fracaso y abandono escolar
- . Reducir la pobreza...

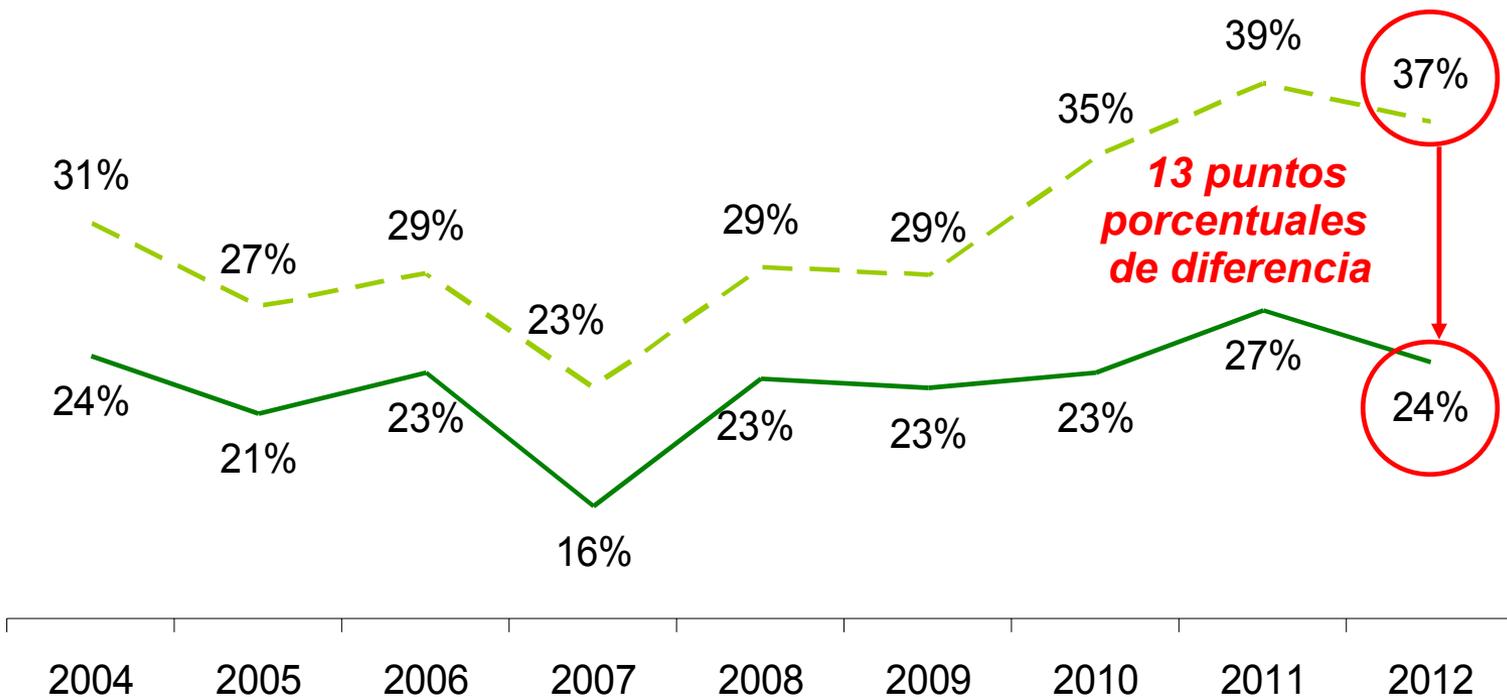
## Tramo final del río:

- . Eliminar barreras de acceso de grupos desfavorecidos a los servicios sanitarios
- . Mejorar los cuidados de salud entre los grupos desfavorecidos.



# Tasas de pobreza relativa con y sin transferencias sociales. Menores de 16 años. Andalucía, 2004 - 2012

--- Excluidas transferencias sociales\*    — Incluidas transferencias sociales



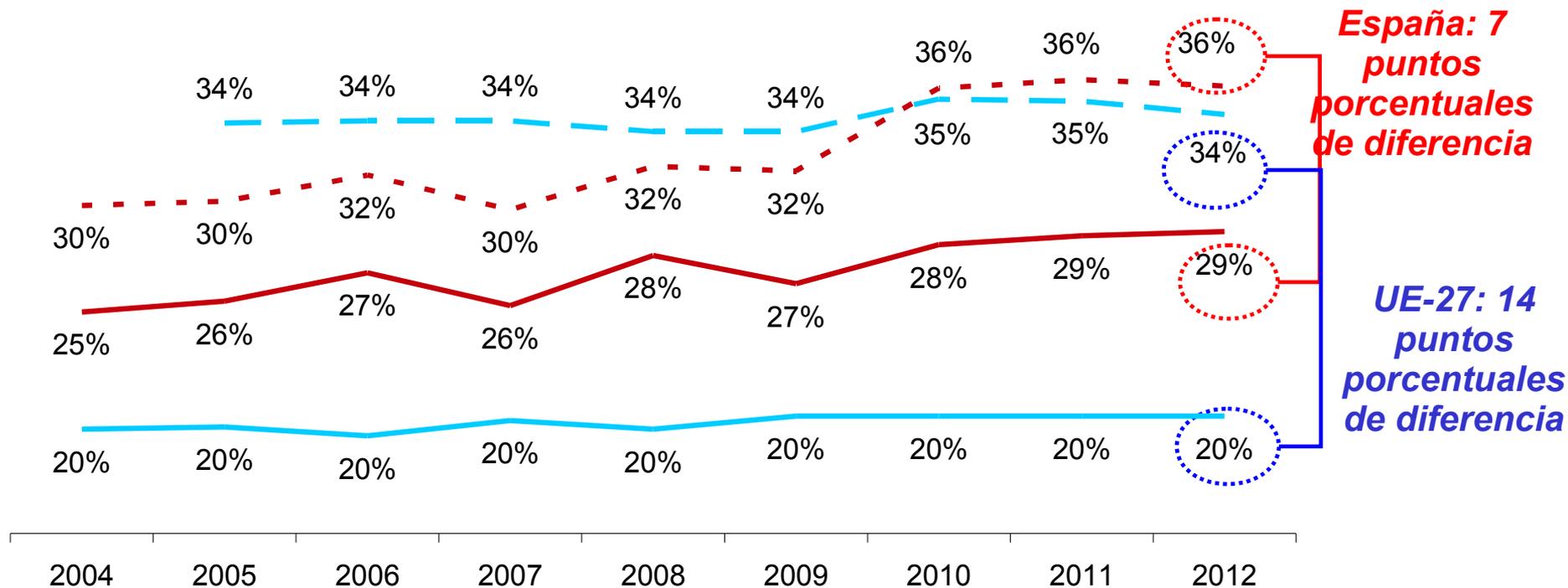
En 2013 las prestaciones sociales reducen 17 puntos porcentuales el riesgo de pobreza en menores de 16 años.

\* Las pensiones de jubilación y las de supervivencia son producto de la vida laboral anterior o de las relaciones de parentesco, se consideran un derecho adquirido y no una ayuda pública, por lo que no se han excluido de los cálculos de la pobreza relativa sin transferencias sociales.

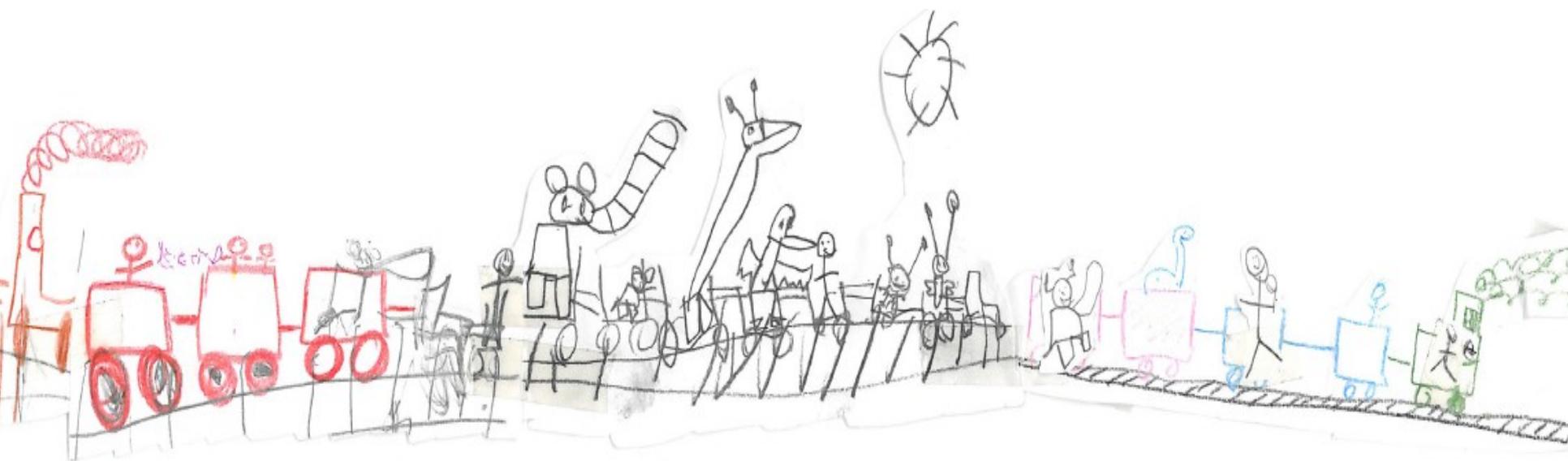
Fuente: Encuestas de Condiciones de Vida. IECA, 2014.

# Tasas de pobreza relativa con y sin transferencias sociales. Menores de 16 años. España y UE-27(28), 2004 - 2012

- - España - Excluidas transferencias sociales (excepto pensiones de jubilación y supervivencia)
- España - Incluidas transferencias sociales
- - UE-27 - Excluidas transferencias sociales (excepto pensiones de jubilación y supervivencia)
- UE-27 - Incluidas transferencias sociales



# Muchas gracias



[www.observatoriodelainfancia.es](http://www.observatoriodelainfancia.es)

# Observatorio de la Infancia en Andalucía



[www.observatoriodelainfancia.es](http://www.observatoriodelainfancia.es)



JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES