

La pobresa infantil i el pediatre. Ens ha de preocupar el futur proper?

Sr. Director,

La salut depèn de múltiples factors, molts no tenen a veure amb el sistema sanitari. Els pediatres sabem molt bé que l'entorn condiona el desenvolupament i l'estabilitat dels infants. Un dels factors que el condicionen és la pobresa. Aquesta es pot considerar i mesurar de maneres diferents. Una de les més consensuades és la manca de béns i serveis necessaris, «la situació de no poder satisfer les necessitats físiques i/o psicològiques a causa de la manca de béns materials suficients»¹. Des de l'òptica econòmica es pot classificar en absoluta i relativa, però no ens podem quedar només amb la visió econòmica. Altres drets fonamentals poden estar afectats, com l'accés a un habitatge digne, l'ensenyament reglat, l'atenció sanitària, la justícia, la seguretat alimentària o l'assistència energètica. En resum, es diria que correspon a la falta de recursos per gaudir d'una qualitat de vida mínima o una deficiència de mitjans per aconseguir la qualitat de vida desitjada.

La percepció que es té de la pobresa depèn en part dels indicadors amb què es mesura. La pobresa és creada per opcions polítiques i s'ha de tenir present que les formes de mesurar estan relacionades amb les mancances materials i els ajuts que s'ofereixen². Quan es parla de pobresa infantil és difícil avaluar les repercussions no lligades directament amb el factor monetari. Però existeixen, i en el cas de la infància s'ha de tenir present que són uns anys viscuts amb plenitud i d'evolució a l'edat adulta a la qual s'arribarà amb les aportacions positives o negatives rebudes.

La crisi del 2008 va centrar molt l'atenció dels governs i les institucions en la pobresa i les desigualtats. El 2015, l'Organització de les Nacions Unides (ONU) va marcar disset objectius de desenvolupament sostenible, i un d'ells era la pobresa. El 2019, Catalunya aporta unes xifres de pobresa infantil que van a més: del 25% el 2016 al 28,6% el 2019. Una de cada quatre llars amb fills o filles està en risc de pobresa. En el cas de les famílies monoparentals, la xifra es dispara fins a quatre de cada deu (el 40%). Aquesta situació no és exclusiva dels nostres infants. Segons la valoració de la taxa *At Risk of Poverty and/or Exclusion* (AROPE) 2019, que analitza la pobresa i l'exclusió social més enllà dels criteris monetaris, el 29,5% dels infants de la Unió Europea (UE) viuen en situació de risc de pobresa, el 7,7% en llars amb baixa intensitat laboral, i el 6,5% en situació de privació material important. L'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) estima que calen quatre generacions per assolir un nivell de renda allunyat de la pobresa. L'anomenada classe mitjana s'ha aprimat³⁻⁴.

Ser pobre no equival a passar gana, però sí que vol dir possibilitats de menjar pitjor, augment de la desigualtat i risc d'exclusió social, entre altres. Com més temps es viu en aquesta condició, més experiències adverses negatives, més llargues i pitjors efectes, sense oblidar la influència en l'edat adulta, amb menys oportunitats en el seu futur⁵.

Aquesta crisi, que encara és present, afecta la salut infantil segons el grau d'exposició a les privacions materials, les condicions de vida familiar, l'accés als serveis bàsics mínims i la capacitat de fer front a les necessitats infantils amb assoliments educacionals i resultats socials i psicològics negatius.

Els pediatres som coneixedors de les repercussions que tenen, per exemple, una malnutrició per excés o defecte, o els problemes de salut mental, bucal o visual, com també de la dificultat per fer seguiments mèdics correctes, tant de les malalties com de les visites dels infants sans⁶.

Els mitjans de comunicació ens alerten que la situació econòmica derivada de la pandèmia del coronavirus pot ser molt negativa. Pitjor fins i tot que la derivada de la crisi del 2008. La xifra d'aturats a l'estat, el mes de març del 2020 era de 3.548.312, unes dades, però, que no comptabilitzen encara el gruix d'expedients de regulació temporal d'ocupació (ERTO) presentats per la crisi de la covid-19.

Com repercutirà en els nostres infants? És difícil fer prediccions, però segur que augmentaran les desigualtats i no dominarà l'equitat. El confinament i l'aturada de les activitats no essencials han canviat hàbits i han fet intuir coses fins ara no viscudes.

El teletreball, tan desitjat en part, no podrà ser igual per a tothom. L'ensenyament a distància, tampoc. No totes les famílies disposen d'ordinadors ni connexió a la xarxa. Els pares amb teletreball podran dedicar el temps idoni a compartir teleensenyament i teletreball? Una vegada més el codi postal marcarà un camí⁷. Les desigualtats socials probablement aniran en augment.

El confinament de pares i fills durant 24 hores pot haver aportat aspectes molt positius entre famílies en què probablement ja existien uns vincles i unes relacions estimuladores, però a les llars petites on viuen famílies vulnerables amb múltiples problemes, la convivència ha estat fàcil? I els adolescents «conflictius»?

Davant d'aquesta situació vull fer quatre reflexions extensives a tothom. La primera, que en la nostra pràctica diària haurem d'estar més atents a totes aquestes possibles repercussions, com fins ara, però tal vegada accentuant la mirada en les derivades de l'escolarització,

com ara alteracions referides al comportament i les relacions.

La segona, que potser entre les múltiples preguntes relacionades amb la salut de l'infant i el seu entorn haurem de fer o fer-nos alguna vegada, per tal de veure'n la relació causal, és si les famílies tenen dificultats econòmiques per arribar a final de mes. S'ha de tenir clara aquesta situació, ja que la multidisciplinarietat d'actuacions en aquests casos ho requereix, per tal de poder orientar-les correctament⁸.

La tercera i la quarta són reflexions com a col·lectiu professional. No hauríem d'incidir més sobre aquestes repercussions en la salut davant els nostres responsables polítics? No hauríem de pressionar més com a defensors dels infants que s'actui positivament en els camps de refugiats? Afavorir l'equitat, millores en l'accés a habitatges dignes, inversió en serveis per a la infància, a la vegada que disposar d'estructures socials i econòmiques potents, impulsores de la salut infantil, haurien de ser aspectes que cal exigir cada vegada més per al benestar i la salut dels nostres infants⁹⁻¹⁰. La salut és una manera de viure autònoma, solidària i joiosa i en situacions de desigualtats i pobresa és difícil assolir-la. Com a membres de la UE no hauríem d'acceptar més els permanents camps de refugiats on es marca un futur diferenciat amb tendència a la baixa.

Antoni Martínez Roig

Servei de Pediatria

*Hospital del Mar - Parc de Salut Mar i Hospital HM Nens
Barcelona*

Bibliografia

1. Short KS. Child poverty: definitions and measurement. *Acad Pediatr.* 2016;16(3 Suppl):S46-51.
2. Singh G. Child poverty: what should doctors do?. *BMJ* 2017;358:j3580.
3. López Ortiz JC. 9º Informe 2019. El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social. 2008-2018. Madrid: EAPN-ES; 2019.
4. Marcos L, Macías I. Desigualdad 1 - Igualdad de oportunidades O. Informe Oxfam Intermón nº 39. 2019.
5. Walsh D, McCartney, Smith M, Armour G. Relationship between childhood socioeconomic position and adverse childhood experiences (ACEs): a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2019;73(12):1087-93.
6. Taylor-Robinson D, Lai ETC, Wickham S, Rose T, Norman P, Bamba C, et al. Assessing the impact of rising child poverty on the unprecedented rise in infant mortality in England, 200-2017: time trend analysis. *BMJ Open.* 2019;9(10):e029424.
7. Rajmil L. El codi postal és més important que el codi genètic en la salut infantil. *Pediatr Catalana.* 2013;73(2):49-50.
8. Moscrop A, Ziebland S, Roberts N, Papanikitas A. A systematic review of reasons for and against asking patients about their socioeconomic contexts. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):112.
9. Arntzen A, Bøe T, Dahl E, Drange N, Eikemo TE, Elstad JI et al. 29 recommendations to combat social inequalities in health. The Norwegian Council on Social Inequalities in Health. *Scand J Public Health.* 2019;47(6):598-605.
10. AAP Council on Community Pediatrics. Poverty and child health in the United States. *Pediatrics.* 2016;137(4):e20160339.