



EDITORIAL

La crisis económica afecta la salud infantil: ¿qué papel tienen los pediatras?

The economic crisis affects child health: What is the role of pediatricians?

L. Rajmil

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), IMIM Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona, España

Disponible en Internet el 6 de julio de 2013

La población infantil constituye uno de los grupos más vulnerables de la población en la actual crisis económica a pesar de que, como el 99% de la población, no ha tenido ninguna participación en las causas que generaron la crisis económica y financiera iniciada en 2008. 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.

Numerosos estudios de cohortes de recién nacidos llevados a cabo durante el siglo pasado han puesto de manifiesto la importancia de los determinantes sociales de la salud (las causas de las causas según los epidemiólogos sociales) en los resultados en salud, en el rendimiento académico y en la integración social del futuro adulto. Se han demostrado gradientes sociales en salud (a mejor nivel socioeconómico mejor salud) en la mayoría de problemas de salud infantil¹.

Las desigualdades sociales que se producen durante el crecimiento y el desarrollo precoz (etapas perinatal, infantil, preescolar y escolar) son uno de los principales factores que contribuyen a crear las desigualdades en la salud en la

edad adulta. El nivel de estudios familiar, la educación en las etapas escolares y el rendimiento académico tienen un papel fundamental en la salud del futuro adulto, así como la exposición a situaciones de vulnerabilidad económica familiar en etapas iniciales.

En los períodos de crisis las desigualdades sociales se acentúan y afectan más directamente a la población más vulnerable. España es el país de Europa donde más han aumentado las desigualdades sociales con la crisis. La población infantil que vive en hogares con todos sus miembros desempleados ha pasado del 3% en 2003 al 11% en 2011 y al 16,6% en 2012². Uno de cada 4 niños vive en hogares por debajo del umbral de la pobreza y las desigualdades entre las familias más y menos bienestantes ha aumentado más de 20% desde el inicio de la crisis. La infancia es el grupo poblacional en mayor riesgo de exclusión social cuando se compara con el resto de población^{3,4}.

Aunque cada crisis tiene un impacto diferente dependiendo de los factores antes mencionados, existen algunas evidencias derivadas de estudios realizados en situaciones de crisis previas: a menor edad y mayor intensidad en la exposición a la crisis, los efectos son más duraderos e irreversibles. Por ejemplo, el impacto de la deprivación nutricional durante los 3 primeros años de vida en países en vías de desarrollo tuvo un efecto negativo sobre la talla a los 3-5 años y sobre el desarrollo cognitivo⁵. Una revisión exhaustiva del efecto de las crisis en la infancia mostró que la exposición intraútero y en las primeras etapas posnatales se asocian a efectos más irreversibles y en aspectos físicos y biológicos⁶. En la etapa preescolar y escolar se han descrito efectos sobre el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico, y en la adolescencia se han demostrado

Correos electrónicos: lrajmil@gencat.cat, lrajmil@imim.es

trastornos del comportamiento y el rendimiento escolar. También se encontró un aumento de las enfermedades infecciosas y de transmisión sexual en jóvenes de 15 a 24 años.

En algunos casos, no se han observado efectos de las crisis sobre la salud infantil, por ejemplo en Suecia y el resto de los países nórdicos a comienzos de los noventa. Este hecho ha sido asociado a los mecanismos de protección social puestos en marcha para combatir los efectos de la crisis sobre las personas y también al elevado desarrollo del estado de bienestar previo de estos países.

En la crisis actual disponemos, de momento, de pocos datos sobre las repercusiones sobre la salud infantil. No obstante, los primeros resultados ya comienzan a mostrar el alcance del desastre. La mortalidad infantil muestra un aumento en Grecia⁷, uno de los países donde la crisis es más profunda y lleva más tiempo. En Reino Unido, las encuestas de nutrición han mostrado que en los hogares con mayores dificultades ha aumentado el riesgo de obesidad infantil por falta de recursos económicos⁸.

Es universalmente aceptado el impacto de la crisis en salud mental del adulto, con más suicidios y morbilidad mental, problemas de abuso de alcohol y otras sustancias⁹. Este hecho tiene, a su vez, un efecto sobre la salud infantil, dado que los problemas de salud mental afectan sobre todo a adultos jóvenes y la mayoría de ellos conviven en hogares con niños. También se ha descrito un aumento de la violencia. Así, un estudio mostró un aumento de los ingresos por traumatismo craneoencefálico por violencia infantil en el período inicial de la crisis en Estados Unidos¹⁰.

En Cataluña, la Encuesta de Salud (ESCA) ha brindado la oportunidad de analizar algunos indicadores de salud y de uso de servicios comparando los resultados de 2006 con los de la ESCA continua 2010-2012. Aunque algunas conductas relacionadas con la salud han presentado una mejora en promedio para el total de la población, se ha observado un aumento de las desigualdades en las conductas relacionadas con la salud (p. ej., el tiempo pasado delante de pantallas, o el consumo de comida rápida) y en la calidad de vida relacionada con la salud en los grupos más vulnerables (los menores de familias con madres con nivel de estudios primario y familias con algún miembro desempleado)¹¹. También se ha observado un incremento de la obesidad, aunque este hecho podría no tener relación directa con la crisis sino ser una tendencia temporal. Sin embargo, ante estos resultados, algunas de las medidas adoptadas por el gobierno, de recortes en las becas de comedor escolar, pueden tener un impacto negativo muy importante, ya que las desigualdades en obesidad según el nivel de educación son muy importantes.

No todos los efectos de las crisis son negativos. Algunos autores proponen que las crisis son oportunidades¹². Durante la crisis hay menos contaminación ambiental industrial y menos accidentes de tráfico. Se espera, por tanto, una disminución de algunas enfermedades y síntomas derivados de la menor contaminación medioambiental. La oportunidad que tienen las personas desempleadas de dedicar más tiempo libre a los menores podría asociarse con efectos positivos sobre la salud, por ejemplo, menos conductas de riesgo en los menores. Pero esta hipótesis podría resultar la contraria si la situación de desempleo

genera más estrés y la calidad del tiempo dedicado a los menores es peor que en situación laboral activa. También se ha descrito una disminución del abandono escolar en los jóvenes, dada la falta de oferta de empleo al terminar la escolarización obligatoria. Por ejemplo, entre 2005 y 2010 el abandono escolar a los 16 años disminuyó del 33 al 29%. Sin embargo, en esos mismos años, en el grupo de edad de 16-24 años el desempleo aumentó del 15 al 40% en España².

Los servicios sanitarios en España teóricamente tienen un papel amortiguador de los efectos negativos de las desigualdades sociales, dada su condición de universalidad y accesibilidad desde la Ley General de Sanidad de 1986. Sin embargo, desde la aprobación del decreto gubernamental 16/2012 se ha cambiado el paradigma del sistema, volviendo a un sistema de asegurados y beneficiarios¹³. Este cambio de paradigma y de rumbo del sistema hacia la privatización¹⁴, por ley no debería afectar a la población infantil, que continúa teniendo acceso, independientemente de su origen y condición social. Sin embargo, la experiencia en la aplicación en la práctica de las normativas se hace de forma variable según el territorio y se han constatado dificultades en la asistencia a menores en determinados territorios del Estado español. Además, las diferentes medidas adoptadas han creado confusión y más desigualdades y desprotección en algunos sectores de la población infantil. Por otra parte, las medidas de austeridad que recortan de manera lineal los recursos sanitarios favorecen el deterioro en la oferta de servicios sanitarios públicos de forma indiscriminada, sin tener en cuenta la efectividad de las medidas ni las evidencias científicas sobre su efecto en la población infantil. Estas medidas tienen un impacto negativo sobre la atención a los menores que se encuentran en situación de mayor necesidad en salud, que habitualmente son los de familias con menos recursos económicos, acentuando la llamada ley de cuidados inversos.

Es importante que los y las pediatras adquieran protagonismo ante la situación de crisis actual y sean una voz imprescindible de los niños y niñas¹⁵. Es esencial que los profesionales responsables de la atención a los menores, pediatras, educadores y familias, tomen conciencia y protagonismo en la disminución de las desigualdades sociales en salud y educación si el objetivo es conseguir futuras generaciones de adultos con oportunidades de salud equitativas.

Cada crisis afecta de forma diferente a los distintos grupos de población. Por eso es importante monitorizar el estado de salud y buscar indicadores adecuados, que reflejen el impacto de la situación de crisis y de las medidas adoptadas para contrarrestarlas, tanto en cuanto a los efectos inmediatos como a largo plazo. Como propone Michael Marmot: «Si los determinantes de la salud más importantes son sociales, también han de ser la solución»¹⁶. Además, es necesario 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 infantil¹⁷.

Bibliografía

1. Starfield B. Social gradients and child health. En: Heggenhuogen HK, Quah SR, editors. *International encyclopedia of public health*, 6. San Diego: Academic Press; 2008. p. 87-101.

2. Rajmil L, Fernández de Sanmamed MJ. Re: The assault on universalism: how to destroy the welfare state. Re: Destruction of a less developed welfare state and impact on the weakest, the youths (rapid responses). *BMJ*. 2012 [consultado 20 May 2013]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7973/rr/570926>
3. Navarro V, Clua-Losada M. El impacto de la crisis en las familias y en la infancia. Barcelona: Observatorio Social de España; 2012.
4. González-Bueno G, Bellos A, Arias M. La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños. Madrid: UNICEF España; 2012.
5. Hidrobo M. The effect of Ecuador's 1998-2000 economic crisis on child health and cognitive development. Berkeley; 2011. [consultado 20 May 2013]. Disponible en: http://ecnr.berkeley.edu/vfs/PPs/Hidrobo-Mel/web/Hidrobo_JMP_1,16,11.pdf
6. Lundberg M, Wuermli A, editores. Children and youth in crisis. Protecting and promoting human development in times of economic shocks. Washington: World Bank; 2012.
7. Simó J. Los niños, las primeras víctimas mortales de la crisis. Blog salud dinero... y atención primaria [consultado 20 Mayo 2013]. Disponible en: <http://saluddineroy.blogspot.com.es/2013/02/los-ninos-primeras-victimas-mortales-de.html?pref=tw>
8. Food Statistics Pocketbook 2012 -in year update. Department of Environment, food and rural affairs. London: UK Government; 2012.
9. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: Evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 2013;23:103-8.
10. Berger RP, Fromkin JB, Stutz H, Makoroff K, Scribano PB, Feldman K, et al. Abusive head trauma during a time of increased unemployment: A multicenter analysis. *Pediatrics*. 2011;128:637-43.
11. Rajmil L, Mompert A, Medina A. Impacte de la crisi econòmica en la salut infantil: estudi de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuRA); 2013. En prensa.
12. Dávila-Quintana CD, González López-Valcarcel B. Crisis económica y salud. *Gac Sanit*. 2009;23:261-5.
13. Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de Abr, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones [consultado 20 May 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/>
14. Rajmil L, Fernández de Sanmamed MJ. Universal health-care coverage in Europe. *Lancet*. 2012;380:1644.
15. Wise P. Children of the recession. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163:1063-4.
16. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;360:1099-104.
17. Bloomer E, Allen J, Donkin J, Findlay G, Gamsu M. The impact of economic downturn and policy changes on health inequalities in London. Londres: UCL Institute of Health Equity; 2012.