



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Alegria Coll, I.

Diferencias conceptuales y socioeconómicas de pobreza
Pediatría Atención Primaria, vol. XVI, núm. 63, 2014, pp. 265-274
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366634305015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Pediatra. Hospital General de Granollers. Barcelona. España.

Publicado en Internet:
30-septiembre-2014

Iñaki Alegria Coll:
ialegriak@gmail.com

Resumen

Existe hoy consenso en que la pobreza infantil es un fenómeno complejo y que su impacto sobre niños y niñas pone en juego el capital humano de nuestros países. Para cumplir con los derechos de los niños, niñas y adolescentes, es necesario erradicar tanto la pobreza infantil como la pobreza general, y resulta esencial incidir en los determinantes de la salud.

Los datos son fundamentales para identificar a los niños menos favorecidos, pero también es posible que algunos de los menores con mayores riesgos no estén representados en las encuestas de hogares, porque viven en zonas alejadas o en familias y comunidades cuya presencia puede no estar registrada. Es posible que todos estos grupos sean invisibles para las estadísticas.

Este artículo es una llamada a los profesionales de salud pública, pediatras y otros colectivos, para analizar y estudiar la repercusión de la pobreza en la población infantil y presionar así a las instituciones que deben actuar en favor de los niños y niñas vulnerables.

En definitiva, hemos mejorado, pero queda todavía mucho por hacer. Sería intolerable que hubiese un niño que muere de hambre, pero es que no solo hay uno, sino que muere uno cada cuatro segundos.

Los recursos destinados a la infancia siguen siendo considerados un coste, cuando en realidad son la mejor inversión de futuro.

Palabras clave:
• Pobreza infantil
• Desnutrición
• Determinantes de la salud
• Derechos del niño

Abstract

There is today the consensus that child poverty is a complex phenomenon and that its impact on boys and girls puts at stake the human capital of our countries. To comply with the rights of children and adolescents, it is necessary to eradicate both, child and general poverty, and it is essential to influence into the determinants of health.

Data are essential to identify the most disadvantaged children, yet, it is possible that some of the children with a higher risk of poverty are not represented in household surveys due to the fact that these groups tend to live in remote areas or in families and communities whose presence may not be registered in the official records. Hence, it is possible that all these groups are invisible to the statistics.

This article is a call to public health professionals, paediatricians and other groups, to analyze and study the impact of poverty among child population and put pressure to the institutions that must act in favour of vulnerable groups such as children.

In short, we have improved, however, there is still much to be done. It would be intolerable to have a child who dies of hunger, but there is not only one, there dies one every 4 seconds.

Resources for children are still considered as a cost; nevertheless, the reality is that they are the best investment for the future.

Key words:
• Child poverty
• Malnutrition
• Determinants of health
• Child rights

Cómo citar este artículo: Alegria Coll I. Diferencias conceptuales y socioeconómicas de pobreza. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:265-74.

“El progreso de la medicina debiera eventualmente prolongar la vida humana, pero la mejoría de las condiciones sociales podría obtener este resultado con mayor éxito y rapidez.”

(Rudolf Virchow, 1821-1902)

España es el segundo país europeo con más pobreza infantil. Cerca de un 29% de los niños españoles vive en el umbral de la pobreza. Hay más desigualdades sociales en la población infantil y en las familias con hijos¹.

Estamos acostumbrados a leer datos, nos gusta leer números pero, ¿sabemos realmente qué significa exactamente cada número?, ¿sabemos interpretar estos datos?, ¿qué se esconde detrás de cada cifra?, ¿qué significa que cerca del 29% de los niños españoles vive en el umbral de la pobreza?, ¿sabemos qué es el umbral de la pobreza? Y ¿qué es la pobreza?

POBREZA REAL Y POBREZA RELATIVA. DIFERENCIAS CONCEPTUALES Y SOCIOECONÓMICAS DE POBREZA

La pobreza relativa, la privacidad de los ricos

La idea de definir la pobreza en términos relativos en vez de hacerlo en términos absolutos no es ninguna novedad. Ya en el siglo XVIII, Adam Smith sostuvo que la pobreza es la incapacidad de permitirse “no solamente los productos básicos que son indispensables para el sustento de la vida, sino aquellos bienes cuya carencia es, según las costumbres del país, indecorosa para las personas de buena reputación, incluso en las clases inferiores”².

Un siglo más tarde, Karl Marx manifestaba: “Nuestras necesidades y goces se originan en la sociedad; los medimos, por tanto, en función de la sociedad y no en función de los objetos de su satisfacción. Por consiguiente, como son de naturaleza social, también son de naturaleza relativa”.

En los EE. UU. del siglo XX, el economista liberal J. K. Galbraith (1958) sostenía que “Las personas sufren pobreza cuando sus ingresos, aun siendo sufi-

cientes para su supervivencia, están muy por debajo de los de su comunidad”³.

A principios de la década de los 60, desde una óptica conservadora, Rose Friedman también manifestaba que la definición de la pobreza cambia a medida que cambian los niveles de vida generales. Así, escribía que las personas que sean etiquetadas como pobres a fines del siglo XX “tendrán un nivel de vida superior al de muchos que hoy no se consideran pobres”. El economista de la salud Victor Fuchs propuso que la línea de pobreza se fijara en la mitad del ingreso medio; sostenía que “Las comodidades y conveniencias de hoy son los lujos de ayer y las necesidades de mañana”³.

Por tanto, podemos afirmar que no existe una definición objetiva de pobreza, y que la definición de pobreza varía de un lugar a otro y de un momento a otro (Tabla 1). Actualmente, la definición de pobreza usada con más frecuencia en el mundo desarrollado es la definición de **pobreza relativa**, y la mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ahora calculan sus tasas oficiales de pobreza como el porcentaje de la población cuyo ingreso no llega al 50 o al 60% del ingreso medio nacional⁴.

¿QUÉ ES POBREZA INFANTIL? CÓMO HABLAR DE LO QUE NO PODEMOS DEFINIR

Todos opinamos sobre la pobreza infantil, desde los más pequeños a los más mayores¹:

- “Sí, creo que hay mucha pobreza infantil en España porque muchos niños pasan hambre, y pasan frío por no poder pagar facturas y tampoco pueden pagar comida y eso significa que los niños se van al colegio sin desayunar.” Sandro, 12 años.
- “No tener dinero para el doctor.” Alfonso, 11 años.
- “Tener casas de cartón y recoger comida que las personas tiran porque ya no sirve.” Benito, 13 años.
- “Que en mi familia no hay de desayunar.” Fernando, 7 años.

Tabla 1. Los 14 elementos de capacidad adquisitiva

Los 14 elementos que reflejan la capacidad de la familia para que el niño disponga de:

1. Tres comidas al día
2. Al menos una comida al día con carne, pollo o pescado (o un plato vegetariano equivalente)
3. Frutas y verduras frescas todos los días
4. Libros adecuados a la edad y el nivel de conocimientos del niño (excepto libros de texto)
5. Artículos para actividades de esparcimiento al aire libre (bicicleta, patines, etc.)
6. Actividades regulares de esparcimiento (nadar, tocar un instrumento musical, participar en organizaciones juveniles, etc.)
7. Juegos para la casa (al menos uno por niño, incluidos juguetes educativos para bebés, bloques, juegos de mesa, juegos de computadora, etc.)
8. Dinero para participar en los paseos y actividades de la escuela
9. Un lugar tranquilo, con espacio y luz suficientes para hacer la tarea escolar
10. Conexión a Internet
11. Algunas prendas de vestir nuevas (es decir, que no todas sean de segunda mano)
12. Dos pares de zapatos del tamaño correcto (incluido al menos un par para cualquier clima)
13. Oportunidad de invitar de vez en cuando a un amigo a jugar y comer en su casa
14. Oportunidad de festejar acontecimientos especiales como su cumpleaños, su santo, fiestas religiosas, etc.

Fuente: UNICEF. Innocenti Research Centre. Report Card 10. Measuring child poverty. 2012 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/812yjZ>

- “*No siempre hago la tarea porque no tengo dinero para el material.*” Moisés, 10 años.
- “*Los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad.*” Estado Mundial de la Infancia, 2005, UNICEF.

La pobreza presenta una naturaleza compleja, multidimensional y relacional. Para entender lo que les sucede a los niños y niñas que la experimentan es imprescindible comprender el contexto social de pobreza y desigualdad en el que viven.

Pobreza y los derechos de los niños

Existe un vínculo explícito entre la pobreza de los niños y la violación de sus derechos. La pobreza se asocia fuertemente con la exclusión social y la desigualdad, que apelan a la falta de justicia y equidad en la distribución de los recursos como un factor central en su generación y persistencia (Fig. 1)⁶.

Sin embargo, este concepto es relativamente nuevo, pues no fue hasta 2003 cuando UNICEF realizó el primer informe mundial sobre la pobreza infantil bajo un enfoque de derechos humanos, donde analizó un conjunto de ellos que agrupó en siete dimensiones: **nutrición adecuada, agua potable, servicios sanitarios decentes, salud, vivienda, educación e información**, para cada una de las cuales se diseñó un indicador.

Las instituciones responsables de formular e implementar estrategias para superar la pobreza y fortalecer el desarrollo de los países deben basarse en las normas y principios sobre derechos humanos establecidos en el derecho internacional con el fin de lograr que tanto los individuos como los grupos excluidos y con mayor vulnerabilidad sean tratados sobre una base igualitaria⁷.

La Convención sobre los Derechos del Niño se basa en los siguientes cuatro principios fundamentales⁸:

- La no discriminación o universalidad (Artículo 2). Todos los niños y las niñas tienen derechos, sin importar la raza; el color; el género; el idioma; la religión; las opiniones políticas o de otra índole; el origen nacional, étnico o social; la riqueza; las discapacidades y las condiciones del nacimiento, entre otras.
- El interés superior del niño (Artículo 3). El interés superior de los niños y las niñas debe ser una consideración primordial en todas las decisiones que los afecten.
- El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (Artículo 6). Todos los niños y las niñas tienen derecho a la vida, a sobrevivir y a lograr su pleno desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social.
- El respeto por las opiniones del niño (Artículo 12). Los niños y las niñas tienen derecho a ex-

Figura 1. La pobreza según los niños

Fuente: CEPAL-UNICEF. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. N.º 10, mayo 2010 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/UXknP>

presarse libremente sobre los temas que los afectan y a que sus opiniones se tomen con seriedad.

“La pobreza no existe para ser comprendida, existe para ser resuelta.” (Vicente Ferrer). Sin embargo, para poder resolverla y erradicarla, en ocasiones es preciso poder definirla.

En los diversos estudios realizados en distintas regiones del mundo, el término “pobreza” tiene diferentes connotaciones. Es relevante el modo en que se defina la pobreza, ya que ello conllevará unos

resultados estadísticos de las personas que se encuentran en situación de la definida pobreza y sobre la base de estos resultados se negociarán las políticas sociales.

La pobreza no se refiere únicamente a términos económicos, abarca múltiples y diversos factores. Además, para los niños y adolescentes la pobreza es una profunda experiencia que ocurre de forma relacional y relativa, dinámica y multidimensional⁹. Por ello, la pobreza infantil no puede ser resuelta únicamente por medio del aumento de los niveles de ingreso individual: es un problema complejo que necesita estrategias integrales¹⁰.

CADA CIFRA ES UN NIÑO

Aproximadamente 6,6 millones de niños menores de cinco años mueren cada año, la mayoría por causas prevenibles, lo que significa que su derecho fundamental a sobrevivir y desarrollarse no se hizo efectivo. O lo que es lo mismo, cada cuatro segundos muere un niño menor de cinco años^{10,11}.

Un 15% de los niños y las niñas de todo el mundo realizan trabajos que menoscaban su derecho a la protección contra la explotación económica e infringen su derecho a aprender y jugar. Un 11% de las niñas contraen matrimonio antes de cumplir 15 años¹⁰. Todo esto es pobreza.

Las cifras cuentan historias sobre las circunstancias en que los niños nacen, son atendidos, crecen, aprenden, trabajan y se relacionan con los demás, al igual que las maneras en que se abren paso en el mundo.

Las cifras nos permiten responder algunas preguntas como: a) ¿Cuál es la proporción de los nacimientos registrados y, por lo tanto, cuántos niños tienen una identidad oficial y disfrutan de los derechos que esto conlleva, como la protección, el uso de los servicios y el ejercicio de la ciudadanía?; b) ¿Cuántos niños y niñas mueren antes de cumplir un año y cuántos no llegan a celebrar su quinto cumpleaños?, ¿cuál es la esperanza de vida de los que sobreviven? Todo esto es pobreza.

Los datos invisibles, los niños invisibles

Se considera que la mayoría de los países carece de datos válidos, confiables, pertinentes, oportunos y comparables, que permitan describir la totalidad de los aspectos en juego. Las cifras engañan, no nos dicen toda la verdad. A los ojos de la estadística, el niño no registrado no existe. Faltan demasiados datos, son precisos más registros a nivel mundial, estamos analizando tan solo la punta del iceberg.

Las estadísticas globales hacen invisibles las diferencias que existen dentro de un mismo país, dentro de una misma ciudad, dentro de un mismo barrio. Así, por ejemplo, en la ciudad de Barcelona, la esperanza de vida varía ocho años de un barrio a otro. En el barrio del Raval la esperanza es de 73 años mientras que en Pedralbes de 81 años. Esto que sucede en Barcelona no es un caso aislado, sino que sucede en la mayoría de las ciudades. Ante las estadísticas globales cada niño a nivel individual se vuelve invisible.

Los datos, en sí mismos, no cambian el mundo; pero sí nos ofrecen la posibilidad de un cambio al ayudarnos a detectar las necesidades, impulsar las labores de promoción y evaluar los progresos^{12,13}.

En definitiva, superar la exclusión comienza con datos inclusivos. Todavía hay demasiada exclusión en los datos.

LOS DETERMINANTES DE LA SALUD. EL CÓDIGO POSTAL ES MÁS IMPORTANTE QUE EL CÓDIGO GENÉTICO

“La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa dis-

tribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno ‘natural’... Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud” (Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008)¹⁴.

Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud, permiten analizar la inequidad sanitaria e interactúan mutuamente en la generación de salud (Fig. 2).

Como se ha referido previamente, se pone de manifiesto que las estadísticas globales hacen invisibles las diferencias que existen dentro de un mismo país, dentro de una misma ciudad, dentro de un mismo barrio... En otras palabras, el código postal es más importante que el código genético (Tabla 2).

Actuar sobre los determinantes sociales de la salud es actuar sobre la base, es actuar sobre las causas de las causas¹⁴⁻¹⁶.

¿ES LO MISMO SER POBRE EN ESPAÑA QUE EN ETIOPÍA?

En España, al igual que en el resto de Europa, el indicador referente para evaluar la pobreza y las personas en riesgo de exclusión social es el AROPE (*At-Risk-Of Poverty and Exclusion*). Este es un indicador que engloba a su vez diversos indicadores de pobreza, privación material y desempleo.

En el momento actual, los estudios revelan que España es el segundo país europeo con más pobreza infantil. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, cerca de un 27,7% de los niños españoles vive en el umbral de la pobreza¹.

Mientras tanto, en el mismo tiempo, en otro lugar del mundo, en Etiopía, la pobreza se mide en indicadores de acceso a agua potable, saneamiento básico, acceso a la educación y a la alimentación básica, entre otras necesidades básicas (Tabla 3, Fig. 3).

Parece evidente que la definición de pobreza es bien distinta en Etiopía y en España, por lo que tampoco será lo mismo ser pobre en España que en Etiopía. Un niño pobre en España no lo será en

Figura 2. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud



Fuente: OMS. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/tUUu5h>

Etiopía. De esto podemos deducir que no son comparables los porcentajes de pobreza infantil en Etiopía con los de España.

En Etiopía, en España y en cualquier parte de este mundo tan desigual que hemos creado, los niños son niños, son vulnerables, los que más sufren la adversidad, y debemos protegerlos y defender sus derechos (Fig. 4).

Pero a pesar de la diferencia, no son comparables ambos países, y tampoco tiene sentido compararlos; cada niño que sufre, ya sea en Etiopía o en España, por el motivo que sea, merece ser atendido y tenido en cuenta para garantizar y defender sus derechos.

¿POR QUÉ LOS INMIGRANTES SIGUEN QUERIENDO VENIR A ESPAÑA?

Es un desafío responder a tal pregunta. Parecería demasiado atrevido dar respuesta a esta pregunta, por ello citaremos algunas de sus propias experiencias:

“Se acabó el pasado. Hoy comienza una vida mejor.” Es lo que pensó un joven senegalés al pisar territorio español después de una odisea de 11 días en cayuco donde los cuatro días que en principio creyeron necesarios se convirtieron en 11 cuando tan solo disponían de comida y agua para cuatro jornadas. Llegaron a costas españolas muy debilitados, deshidratados, y requirieron hospitalización du-

Tabla 2. Esperanza de vida al nacer (varones)

	Años
Glasgow (Escocia) barrio pobre	54
India	61
Filipinas	65
Corea	65
Lituania	66
Polonia	71
México	72
Cuba	75
Estados Unidos	75
Reino Unido	76
Glasgow (Escocia) barrio rico	82

Fuente: OMS. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/rfCqQU>

Figura 3. Desnutrición infantil en Etiopía. Niño con marasmo, desnutrición calórica grave

rante varios días, los más afortunados, otros al perder la vida en el cayuco fueron tirados por la borda por sus compañeros.

“Yo no cuento nada de esto a mi familia, es una vergüenza para mí y es muy triste para ellos.” Esto hace que en sus países de origen sigan sin conocer la dureza de la realidad y sigan ansiando el fantástico sueño europeo: *“Allí hay mucho trabajo, me dijeron”*, *“si me vuelvo ahora a Senegal, todos estos años en España habrán sido tiempo perdido”*.

La pobreza no entiende de fronteras

Treinta y dos mil inmigrantes procedentes de África subsahariana llegaron en un año, aunque eso no es lo preocupante, si no los más de 32 000 inmigrantes que mueren en el trayecto. A día de hoy se desconoce el número concreto de africanos que abandonan su país ansiando el sueño europeo, convirtiendo el mediterráneo en una fosa común

donde se entierran hombres, mujeres y niños anónimos, sin número exacto. Sin embargo, a pesar de todo esto, arriesgar la vida les sigue mereciendo la pena. Supone la posibilidad de ampliar una media de seis años la escolarización para sus hijos, multiplicar por 16 sus ingresos o tener una esperanza de vida de 20 años más. La esperanza de vida de un etíope aumenta inmediatamente tan solo por pisar tierra española, independientemente de cómo viva, por el hecho de tener acceso a sanidad, servicios sociales, agua potable, derecho a cobrar el paro, una pensión al jubilarse, una renta mínima...

Por ello, cada año miles de inmigrantes se juegan la vida cruzando el Atlántico y el Mediterráneo sentados, amontonados, sin poder moverse en pateras, expuestos a un sol abrasador, achicando el agua, días sin comer, días viendo solo agua, olas y sol y la muerte bien de cerca. *“Era Europa o morir”*, argumentan.

Figura 4. Pobreza en Etiopía. A: Viviendas de adobe y paja sin agua ni electricidad. B: Trabajo infantil**A****B**

COMENTARIOS FINALES

Existe hoy consenso en que la pobreza infantil es un fenómeno complejo y que su impacto sobre niños y niñas pone en juego el capital humano de nuestros países. A pesar de los desarrollos para intentar una aproximación al problema, no se ha llegado a un modelo con amplio consenso sobre necesidades y recursos. Un mayor y más adecuado conocimiento de los determinantes y la situación de pobreza multidimensional en la infancia permitirá formular políticas públicas más eficaces para superarla y romper su transmisión intergeneracional. Por lo tanto, para cumplir con los derechos de los niños y adolescentes, es necesario erradicar tanto la pobreza infantil como la pobreza general, siendo esencial incidir en los determinantes de la salud. Los datos son esenciales para identificar a los niños menos favorecidos del total de 2200 millones que hay en el mundo, conocer las dificultades que enfrentan, y diseñar y hacer seguimiento de las iniciativas destinadas a hacer realidad los derechos de todos ellos.

Algunos de los niños y jóvenes que presentan mayor riesgo de pobreza no viven con su familia, sino

en instituciones, hogares infantiles, alojamientos temporales, hostales u hospitales, cárceles, hogares para refugiados o asilados, casas rodantes o en las calles. También es posible que algunos de los menores con mayores riesgos no estén representados en las encuestas de hogares, porque viven en zonas alejadas o en familias y comunidades cuya presencia puede no estar registrada. Es posible que todos estos grupos sean invisibles para las estadísticas.

A nivel mundial, uno de cada seis niños menores de cinco años tiene deficiencia de peso, y uno de cada cuatro tiene retraso del crecimiento.

Este texto es una llamada a los profesionales de salud pública, pediatras y otros, para analizar y estudiar la repercusión de la pobreza en la población infantil y presionar así a las instituciones que deben actuar en favor de los niños y niñas vulnerables.

En definitiva, hemos mejorado, pero queda todavía mucho por hacer. Sería intolerable que hubiese un niño que muere de hambre, pero es que no solo hay uno, sino que muere uno cada cuatro segundos.

Los recursos destinados a la infancia siguen siendo considerados un coste, cuando en realidad son la

Tabla 3. Diferencias socioeconómicas y sanitarias entre España y Etiopía		Etiopía	España
Indicadores básicos			
Ordenación por tasa mortalidad en menores de cinco años (TMM5)	40	161	
TMM5			
Año 1990	204	11	
Año 2012	68	5	
TMM5 por género en el año 2012			
Hombre	74	5	
Mujer	62	4	
Tasa de mortalidad infantil (<1 año)			
Año 1990	121	9	
Año 2012	47	4	
Tasa de mortalidad neonatal en 2012	29	3	
Población total (miles) en 2012	91 729	46 755	
Nacimientos anuales (miles) en 2012	3084	493	
Muertes anuales en <5 años (miles) en 2012	205	2	
INB <i>per capita</i> (dólares) en 2012	410	30 110	
Esperanza de vida al nacer (años) en 2012	63	82	
Tasa total de alfabetización de adultos (%) 2008-2012	39	98	
Tasa neta matriculación en la enseñanza primaria (%) 2008-2011	87	100	
Indicadores de salud			
Uso de fuentes mejoradas de agua potable (%) en 2011			
Total	49	100	
Urbana	97	100	
Rural	39	100	
Uso de instalaciones mejoradas			
Total	21	100	
Urbana	27	100	
Rural	19	100	
Situación de las mujeres			
Tasa de mortalidad materna derivada de la maternidad	350	6	
Riesgo de mortalidad de la madre en su vida	1/67	1/12 000	
Indicadores de protección infantil			
Trabajo infantil (%)			
Total	27	0	
Hombre	31	0	
Mujer	24	0	
Matrimonio precoz (%)			
Casados a los 15 años	16	–	
Casados a los 18 años	41	–	
Inscripción del nacimiento (%)	7	100	
Mutilación genital femenina			
Prevalencia mujeres	74	–	
Prevalencia hijas	24	–	
Apoyo a la práctica	31	–	
Justificación de golpear a la mujer			
Hombre	45	–	
Mujer	68	–	

Fuente: UNICEF. Estadísticas. Indicadores básicos [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en www.unicef.org/spanish/infobycountry/

mejor inversión de futuro. *“Si los determinantes de la salud más importantes son sociales, sociales también deberán ser las soluciones”* (Michael Marmot, profesor de Epidemiología y Salud Pública en Londres).

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Las fotos han sido obtenidas por el autor con el consentimiento expreso de sus madres.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Comité español. La Infancia en España, 2014 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en www.unicef.es/informe-infancia-2014
2. Starfield B. Social gradients and child health. En: Heggenhuogen HK, Quah SR (eds.). International Encyclopedia of Public Health. Vol. 6. San Diego, CA: Academic Press; 2008. p. 87-101.
3. Wise PH. Children of the recession. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163:1063-4.
4. Chant SH. Nuevas contribuciones al análisis de la pobreza: desafíos metodológicos y conceptuales para entender la pobreza desde una perspectiva de género. Serie Mujer y Desarrollo. N.º 47. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas; 2003 [en línea] [consultado el 22/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/b7LVzf>
5. UNICEF. Innocenti Research Centre. Report Card 10. Measuring child poverty. 2012 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Reportcard10.pdf
6. CEPAL-UNICEF. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. N.º 10, mayo 2010 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/KtTa7j>
7. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. 2012;126 Suppl 1:S4-10.
8. Los derechos del niño (Convención de Naciones Unidas de 30-11-90). Rev Pediatr Aten Primaria. 1999; 1:139-161.
9. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Early Child Development Knowledge Network (ECDKN). Early child development: a powerful equalizer. Final report of the Early Child Development Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Ginebra: WHO; 2007 [en línea]. Disponible en <http://goo.gl/PB5qPi>
10. Ben-Arieh A, Frones I. Indicators of children's well being: theory, types and usage. Social Indicators Res. 2007;83:1-4.
11. WHO. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Ginebra: WHO; 2008 [en línea]. Disponible en <http://goo.gl/Bk5O0M>
12. Güida C, Martínez I, Salles G, Scarlatta L. De paternidades y exclusiones. El lugar de los varones en sectores de pobreza extrema. UNIFEM, Naciones Unidas. Montevideo: Trilce; 2007.
13. McKee M, Stuckler D. The assault on universalism: how to destroy the welfare state. BMJ. 2011;343: d7973.
14. OMS. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/1wj2tm>
15. UNICEF. Estadísticas. Indicadores básicos [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en www.unicef.org/spanish/infobycountry/
16. CEPAL-UNICEF. Pobreza infantil en América Latina y el Caribe. Informe 2010 [en línea] [consultado el 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/dKdlyn>