

Central de Resultats

Efectes de la crisi econòmica en la població infantil de Catalunya

Resum executiu

- Als darrers anys ha augmentat la proporció de la població infantil que viu en famílies amb dificultats per mantenir les necessitats bàsiques, així com la proporció en risc de pobresa i d'exclusió social.
- La població infantil presenta un empitjorament més important dels indicadors socioeconòmics i de les desigualtats socials que la resta de la població, fet que pot tenir un impacte negatiu en la salut de les futures generacions.
- No s'han detectat canvis importants a les conductes relacionades amb la salut i fins i tot s'observa una millora per a la mitjana de la població infantil en alguns dels indicadors analitzats. Aquests canvis positius són menors en els nens i les nenes de famílies amb algun membre a l'atur.
- S'ha detectat l'aparició de desigualtats en la percepció de la qualitat de vida relacionada amb la salut dels nens i les nenes segons el nivell d'estudis matern.
- Els menors de famílies vulnerables presenten pitjors resultats en tots els indicadors de salut i d'utilització de serveis sanitaris.
- És important monitorar la salut infantil i dur a terme estudis específics sobre l'impacte de la crisi, així com posar en marxa mecanismes de protecció per mitigar-ne els efectes negatius.

Introducció

Les desigualtats socials i els gradients socials durant la infància poden tenir un paper important en els resultats de salut, tant a curt termini com a llarg termini

L'impacte a la salut a llarg termini és més important i irreversible quan l'exposició infantil a la privació és més precoç i mantinguda en el temps

L'impacte immediat depèn de la magnitud de les dificultats familiars per fer front a les necessitats bàsiques i de l'accés als mecanismes de protecció social

La població infantil constitueix un dels grups de població més vulnerables en moments de crisi econòmica. La literatura sobre les crisis anteriors en diferents països i períodes suggereixen que l'exposició a la pobresa en els primers anys de vida durant períodes prolongats pot tenir un impacte irreversible en la salut física, cognitiva i social futura. La pobresa en les etapes primerenques de la vida s'associa amb un major risc de malalties cròniques de la gent gran, com malalties cardiovasculars i malaltia d'Alzheimer. També es coneix que com més precoç és l'exposició a la manca de recursos econòmics més important i irreversible és l'efecte sobre la salut.

El paper dels determinants socials de la salut és essencial en la influència de la crisi econòmica sobre la salut. L'atur dels membres de la família augmenta la pobresa en termes d'ingressos econòmics, restringeix els pressupostos per satisfer les necessitats bàsiques, disminueix la seguretat i la qualitat de l'habitatge (inseguretat per mantenir l'habitatge, desnonaments) i perjudica la salut mental dels pares. També els gradients socials durant la infància poden tenir un paper important en els resultats de salut, tant a curt termini com a llarg termini.

Els mecanismes de protecció social aplicats pels estats són efectius per mitigar els efectes de les crisis econòmiques sobre la salut infantil. En canvi, les mesures de restricció i de reducció dels mecanismes de protecció social contribueixen a un augment de les desigualtats socials i a empitjorar la salut.

Alguns estudis han informat sobre l'impacte de la crisi econòmica actual en els determinants de la salut de les famílies i els nens i nenes a Grècia, Espanya, Regne Unit i Estats Units d'Amèrica. A Espanya, la pobresa infantil ha augmentat en un 53% entre 2007 i 2010. S'estima que 3,5 milions de nens i nenes viuen en la pobresa al Regne Unit i s'espera que aquesta xifra augmenti en 600.000 l'any 2015. Alguns estudis sobre la crisi actual han mostrat un augment de la violència i el maltractament infantil als Estats Units d'Amèrica.

L'augment dels preus dels aliments i de l'energia paral·lelament amb la crisi financera (les anomenades 3F: *financial, fuel and food*) fa que disminueixi la qualitat, la diversitat i la quantitat d'aliments que reben els menors. Aquest fet afecta les poblacions amb menys recursos de països en vies de desenvolupament, però també països d'Europa: al Regne Unit s'ha descrit un augment dels ingressos hospitalaris per problemes de nutrició associats a dificultats econòmiques familiars.

Per tal d'analitzar els efectes sobre la salut i les condicions de vida relacionades amb la crisi econòmica iniciada l'any 2008 a Catalu-

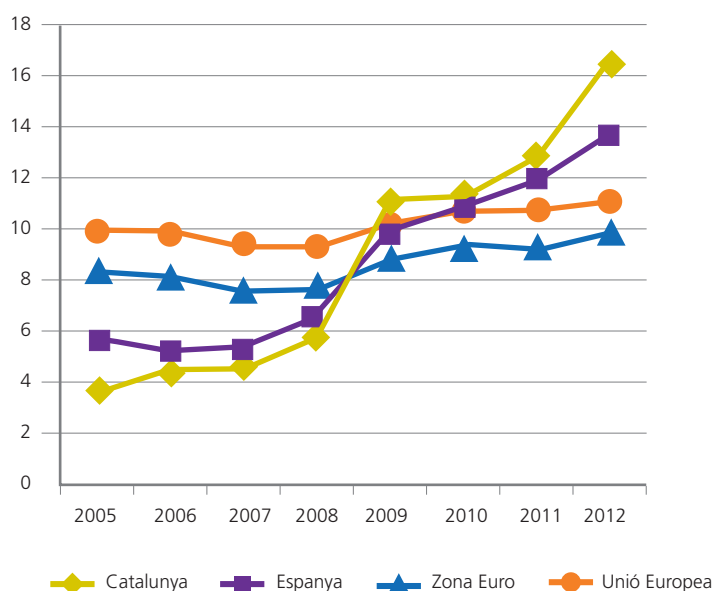
nya, s'ha analitzat l'evolució des de l'any 2005 al 2012 d'un conjunt d'indicadors de determinants socials de la salut, d'estat de salut i de qualitat de vida, i d'utilització de serveis sanitaris, fent especial esment en la població infantil vulnerable i en risc d'exclusió social.

Determinants socials

La crisi econòmica iniciada l'any 2008 ha afectat les condicions de vida i les desigualtats socials, impactant de forma més greu a la població infantil respecte de la resta de grups de població general. L'any 2012 el 16% de la població infantil vivia a llars amb tots els seus membres a l'atur comparat amb el 4% l'any 2005.

El risc de pobresa i d'exclusió social ha augmentat a la població infantil catalana des del començament de la crisi econòmica

Població de 0 a 17 anys d'edat que viu a llars sense ocupació, 2005-2012

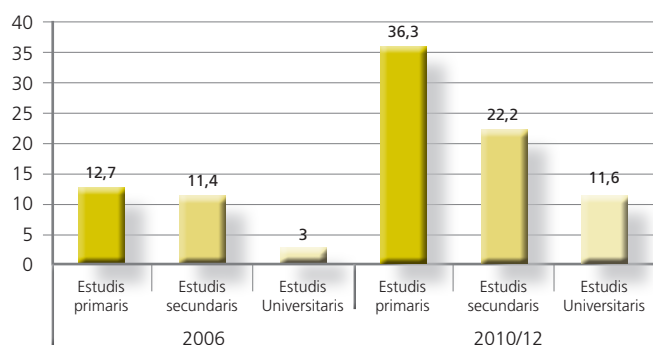


Font: Idescat i Eurostat

L'atur ha augmentat sobretot en les famílies amb menys recursos econòmics i menor nivell d'estudis.

La infància presenta un empitjorament més important dels indicadors socioeconòmics quan es compara amb la resta de població general

Percentatge de famílies amb algun membre a l'atur segons el nivell d'estudis matern, 2006-2010/12



Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut

Segons l'Enquesta de condicions de vida, entre 2008 i 2011 la privació greu a les famílies de Catalunya ha passat de l'1,6% al 5,8%. La mateixa enquesta de condicions de vida mostra que les dificultats de les famílies per menjar carn o peix (proteïnes) de manera regular, almenys cada 2 dies, ha augmentat des de l'any 2005 al 2011 sobretot en famílies amb nivell d'estudis primaris en relació amb les famílies amb nivell d'estudis superiors de la persona de referència.

Dificultats de les famílies per menjar carn o proteïnes de manera regular, almenys cada 2 dies, 2005-2011

Nivell d'instrucció de la persona de referència de la llar	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %	2011 %
Estudis primaris	1,7	1,0	1,7	0,4	0,9	1,1	3,0
Educació secundària 1a etapa	0,3	0,4	0,4	0,0	0,3	0,6	1,0
Educació secundària 2a etapa	0,3	0,1	0,5	0,0	0,2	1,0	0,4
Educació superior	0,1	0,3	0,6	0,0	0,2	0,3	0,6

Font: Enquesta de condicions de vida, Idescat

Hi ha un percentatge creixent de menors que acudeixen als serveis de protecció alternatius i una disminució de les dotacions pressupostàries governamentals per fer front a necessitats bàsiques com ara alimentació i vivenda

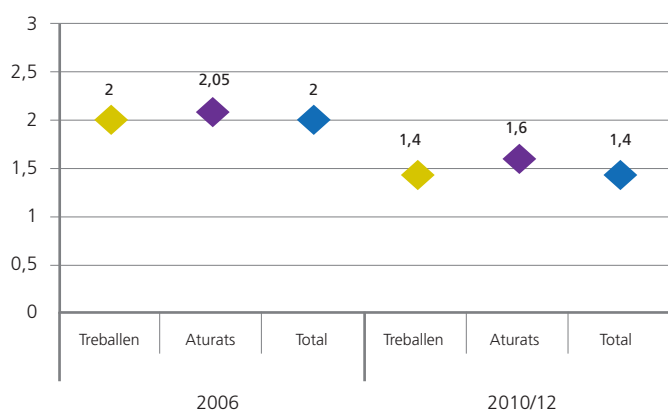
El nombre total de persones ateses per Càritas ha passat de 27.120 l'any 2007 a 59.853 l'any 2012. Segons Càritas, el nombre de famílies amb menors que acudeixen a la seva organització per demanar ajuda per a les necessitats bàsiques de la vida (sobretot alimentació i vivenda) ha augmentat els darrers 4 anys. El 40% de les persones ateses per Càritas són parelles joves (de 20 a 40 anys) amb fills/es i el 18% són famílies monoparentals. Aquests són alguns dels grups que han augmentat la demanda els darrers anys (2011 i 2012), tant en termes proporcionals com absoluts. Les ajudes a les famílies en risc de pobresa i exclusió social han disminuït en termes absoluts l'any 2012 respecte als anys anteriors i també en termes relatius si es tenen en compte les necessitats, d'acord amb l'informe del Síndic de Greuges.

D'acord amb la informació recollida pels centres d'atenció primària de Catalunya s'ha detectat un grup de nens i nenes de famílies que reben atenció en aquests centres i que presenten dificultats per cobrir les necessitats bàsiques com ara vivenda i alimentació. És probable que hi hagi un infraregistre de la població infantil en situació de necessitats econòmiques no cobertes atès que si bé els registres de l'atenció primària inclouen apartats relacionats amb factors que influeixen en l'estat de salut i el contacte amb els serveis sanitaris, els problemes socials no sempre es registren. Aquesta situació molt probablement està associada amb ingressos econòmics baixos, atur familiar i dificultats amb la vivenda. No hi ha prou evidència per afirmar que aquestes dificultats tinguin una relació directa amb un diagnòstic de malnutrició infantil, però és una dada prou important i suposa una crida d'atenció per a la vigilància i la implementació de mesures adreçades a mitigar l'impacte immediat i a mitjà termini d'aquesta situació.

Estat de salut i qualitat de vida

Quan s'analitzen els hàbits saludables, com ara la recomanació d'esmorzar abans de sortir de casa, els resultats són semblants entre l'any 2006 i 2010/12 segons l'Enquesta de salut de Catalunya, i tenen pitjors hàbits els menors de mares amb nivell d'estudis primaris en ambdós períodes. Els hàbits sedentaris (temps diari davant de pantalles) han millorat per al total de la població infantil però aquesta millora és menys marcada en els menors de famílies amb algun membre aturat.

Mitjana d'hores/dia davant de pantalles (TV, videojocs, etc.) de la població de 2 a 14 anys segons la situació laboral familiar, 2006-2010/12

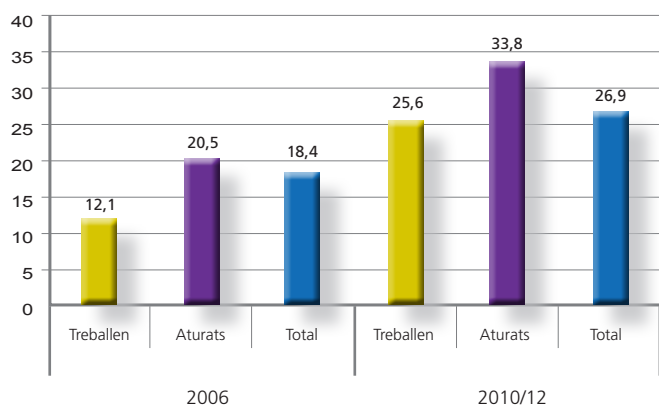


Els hàbits sedentaris han millorat per al total de la població infantil però aquesta millora és menys marcada en els menors de famílies amb algun membre aturat

Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut

L'obesitat i el sobrepès han augmentat entre 2006 i 2010/12, i les desigualtats socials en obesitat infantil s'han mantingut de manera proporcional i similar a anys previs en les famílies amb algun membre de la família a l'atur.

Prevalença de sobrepès i obesitat de la població de 2 a 14 anys segons la situació laboral familiar, 2006-2010/12

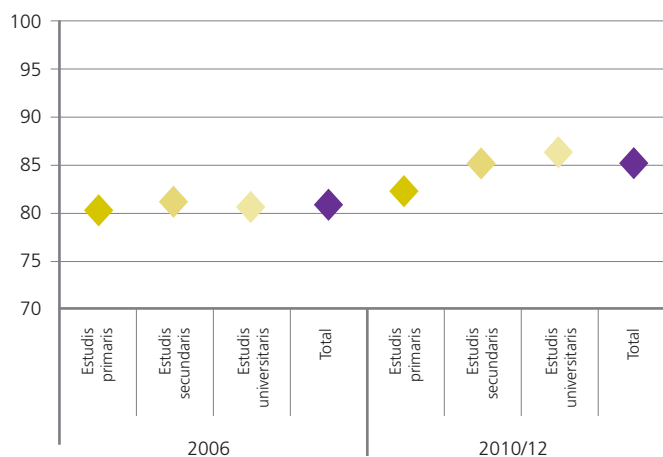


Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut

S'ha detectat l'aparició de desigualtats en la qualitat de vida relacionada amb la salut segons el nivell d'estudis matern

La qualitat de vida relacionada amb la salut de la població de 8 a 14 anys avaluada amb el qüestionari KIDSCREEN-10 (en una escala de 0 pitjor salut – 100 millor salut possible) ha millorat en termes mitjans passant de 81,0 al 2006 a 85,3 al 2010/12. Malgrat tot, els menors de mares amb nivell d'estudis primaris no han presentat aquesta millora i això provoca una desigualtat en la qualitat de vida que no es registrava en anys previs.

Qualitat de vida relacionada amb la salut de la població de 8 a 14 anys segons el nivell d'estudis matern, 2006-2010/12



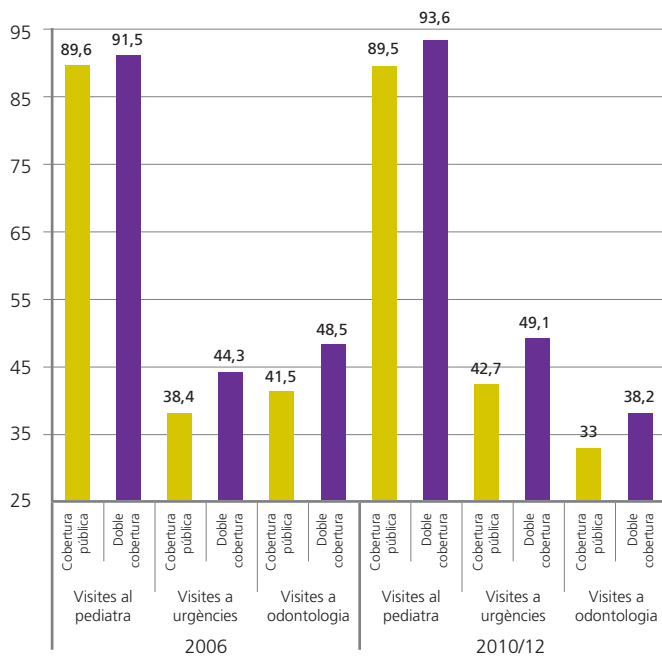
Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut

Utilització de serveis sanitaris

Les visites al dentista han disminuït entre 2006 i 2010/12

Segons les dades de la Enquesta de salut de Catalunya nou de cada deu menors han estat visitats per un pediatre o un metge de medicina general el darrer any i aquest percentatge es manté entre el 2006 (90,1%) i el 2010/12 (90,6%). L'any 2006 els percentatges no mostren diferències significatives segons el nivell d'estudis de la mare o el fet de disposar de doble cobertura sanitària. El percentatge de menors que han visitat un servei d'urgències es manté entre el 2006 (39,8%) i el 2010/12 (44,5%). No s'observen diferències ni per nivell d'estudis de la mare ni per la cobertura sanitària. El percentatge de menors que ha visitat un dentista el darrer any ha disminuït significativament entre el 2006 (43,2%) i el 2010/12 (34,6%).

Percentatge de menors de 0-14 anys que han utilitzat els serveis sanitaris segons el nivell de cobertura, 2006-2010/12



Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut

Població infantil vulnerable i en risc d'exclusió social

L'estat de salut dels menors de famílies ateses per Càritas és molt pitjor que el dels menors del conjunt de Catalunya, essent, en general, millor la d'aquells procedents del Servei de Mediació en Habitatge (atenció a necessitats per fer front a despeses relacionades amb l'habitatge) que la dels Equips d'Atenció Directa (necessitat urgent de real·lotjament). El 3,9% dels nens i el 2,6% de les nenes del conjunt de Catalunya declaren salut regular o dolenta, mentre que més del 20% dels menors de famílies ateses per Càritas tenen problemes de salut. La probabilitat de presentar un problema de salut mental és molt més elevada en els grups estudiats: el 61% dels nens dels Equips d'Atenció Directa i el 45% dels nens del Servei de Mediació en Habitatge han presentat una pitjor puntuació en salut mental enfront del 4,8% del conjunt de Catalunya; i, pel que fa a les nenes, un 37% de les provinents dels Equips d'Atenció Directa, i un 25% de les del Servei de Mediació en Habitatge han presentat pitjors puntuacions comparat amb el 2,4% del conjunt de Catalunya.

La utilització del servei d'urgències és molt superior entre els menors atesos per Càritas que en els menors del conjunt de Catalunya, i la

proporció és inversa pel que fa a la visita al pediatre. La utilització dels serveis d'urgències com a font regular d'atenció a causa de la precarietat econòmica i d'habitatge pot tenir repercussions en el seguiment dels menors, sobretot associat a la manca d'atenció longitudinal en l'assistència i de realització de les pràctiques preventives.

Comparació de la salut percebuda, la salut mental, l'esmorzar diari i la utilització de serveis de la mostra de l'Enquesta de salut de Catalunya infantil 2010/12 i l'estudi "Salut i habitatge en població vulnerable"

	ESCA (%)	Equips d'Atenció Directa (%)	Servei de Mediació en Habitatge (%)
Salut regular o dolenta			
Nens	3,9	22,7	7,1
Nenes	2,6	22,9	22
Salut mental			
Nens	4,8	61,3	45,2
Nenes	2,4	37,5	25,0
No esmorzar abans de sortir			
Nens	6,2	15,9	26,2
Nenes	5,0	20,8	22,0
Visites al servei d'urgències			
Nens	49,5	81,4	85,7
Nenes	50,5	83,0	85,4
Visites al pediatre			
Nens	88,8	55,8	36,6
Nenes	87,3	36,2	45,0

Font: Novoa A et al. 2013; i Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), Departament de Salut

Metodologia

S'han utilitzat dades de diverses fonts d'informació per intentar establir comparacions abans-després de l'inici de la crisi quant als efectes sobre les condicions de vida i de salut de la població infantil a Catalunya. Per tal d'establir el marc de referència s'ha utilitzat com a font d'informació les dades d'una revisió sistemàtica de la literatura que s'està duent a terme sobre el tema, i que està aprofundint en les experiències prèvies i els resultats de la crisi actual així com en els resultats a llarg termini en la salut infantil a nivell internacional. Per analitzar els canvis en les condicions de vida, la situació laboral familiar, les condicions de vivenda, etc., s'han analitzat dades de l'Idescat. A més, la font principal d'informació que ha permès comparar els indicadors de salut, qualitat de vida i utilització de serveis abans-després ha estat l'Enquesta de salut de Catalunya 2006 i 2010/12. Les variables sobre conductes relacionades amb la salut (no esmorzar mai abans de sortir de casa, hàbits sedentaris com ara temps diari davant de pantalles), i d'estat de salut (excés de pes i qualitat de vida relacionada amb la salut) dels menors s'han analitzat segons el nivell d'estudis de la mare i la situació laboral familiar. La qualitat de vida relacionada amb la salut s'ha analitzat a partir de l'índex KIDSCREEN-10. Les variables d'utilització de serveis sanitaris (haver estat visitat pel pediatre o metge/essa de capçalera el darrer any, haver estat visitat a urgències, visites al dentista el darrer any) s'han analitzat segons el nivell d'estudis de la mare i segons la doble cobertura sanitària.

L'estudi "Salut i habitatge en població vulnerable", de Càritas Diocesana de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona ha entrevistat 320 llars ateses per Càritas amb problemes per fer front a les despeses relacionades amb l'habitatge i que viuen de lloguer o amb una hipoteca. D'aquestes, el 55% eren procedents dels Equips d'Atenció Directa –majoritàriament de relloguer–, identificades per tenir una necessitat urgent de ser real·lotjades a un habitatge adequat a causa de les males condicions d'habitabilitat o amuntegament del seu habitatge, i el 45% del Servei de Mediació en Habitatge. Al treball s'ha recollit informació de 177 menors amb edats compreses entre els 4 i els 14 anys (el 50% menors de 8 anys; edat mitjana 8,2 anys). La persona responsable del menor ha contestat una enquesta i els resultats s'han comparat amb l'Enquesta de salut de Catalunya 2010/12.

Referències

González-Bueno G, Bello A, Arias M. La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños. Madrid: UNICEF; 2012.

Novoa AM, Ward J, Malmusi D, Díaz F, Darnell M, Trilla C, Bosch J, Borrell C. Condicions de vida, habitatge i salut. Mostra de persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona. Barcelona: Càritas Diocesana de Barcelona; 2013.

Rajmil L, Mompart-Penina A, Medina-Bustos A. Impacte de la crisi econòmica en la salut infantil: estudi de

l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

Síndic de Greuges. Informe sobre malnutrició infantil a Catalunya; 2013.

Taylor Robinson D, Rougeaux E, Harrison D, Whitehead M, Barr B, Pearce A. Malnutrition and economic crisis. Rise of food poverty in the UK. BMJ 2013;347:f7157.

Aquest document ha estat realitzat per:

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

Observatori del Sistema de Salut
de Catalunya (OSSC)

Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)
08005 Barcelona
Tel.93 551 39 00
Fax.93 551 75 10

<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Guidelines International Network (G-I-N), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Efectes de la crisi econòmica en la població infantil de Catalunya. Monogràfics de la Central de Resultats, número 10. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona

Tel.: 93 551 3888

Fax: 93 551 7510

<http://observatorisalut.gencat.cat/>

© 2014, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) Primera edició: Barcelona, setembre 2014

Disseny: Joana López-Cordiente

Correcció: Rosa Farré Bregolat

Dipòsit legal: B 22893-2014



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>



Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

| PINSAP | Pla interdepartamental
de salut pública