

EL NIÑO EN SITUACION SOCIAL DE RIESGO

M^{ra} Teresa Benítez Robredo

“Si queremos salvarnos, salvemos a los niños; si no, no habrá remedio “.

Antonio Gala.

En las grandes ciudades de los países desarrollados se comprueba la existencia de importantes diferencias entre distintos sectores de la población; situaciones de desigualdad social o de mal reparto de los bienes de que dispone una sociedad.

A pesar de los grandes avances en el desarrollo de las prestaciones sociales, muchas personas viven en situación de pobreza, estas personas carecen de los bienes esenciales y básicos que configuran el bienestar familiar o personal en una sociedad concreta y determinada. En nuestro medio habría que incluir como bienes básicos la vivienda digna, la alimentación, la formación, el trabajo u ocupación, la salud o mejor, la atención sanitaria, la convivencia, el ocio, la estima, el dinero ...

Antes de tratar de aproximarnos al conocimiento de la realidad en nuestra ciudad, es decir en Madrid, parece conveniente hacer un breve repaso de lo que ocurre en otros países de nuestro entorno. Si observamos la situación en Europa, los datos comparables más recientes corresponden a 1993 y se comprueba que España se sitúa entre las tasas medio-altas de pobreza con valores superiores al promedio, tanto si consideramos el porcentaje relativo de individuos pobres como el de hogares pobres. Por delante de nuestro país, es decir con tasas

de pobreza inferiores a las nuestras, se situarían Dinamarca, Alemania, Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Francia e Italia y por detrás se situarían Irlanda, Reino Unido, Grecia y Portugal.

Esto indica que se ha producido un cambio en la situación tradicional en la que España aparecía incluida entre los países con mayor pobreza, el cambio sería más bien debido al gran aumento de las tasas de pobreza en el Reino Unido y en menor medida en Irlanda, que a la mejora de la situación en España.

Centrándonos en la situación en nuestro país, según los datos reflejados en el Informe General sobre las condiciones de vida de la población pobre en España, elaborado por la Fundación FOESA, existen 2.192.000 hogares con rentas por debajo del 50% de la RDN, lo que supone el 19,4% de los hogares españoles que corresponderían al 22,1% de la población, esto es a 8.509.000 personas. Si nos centramos en las tasas de pobreza severa, es decir con rentas inferiores al 25% de la RDN, comprobamos que el 2,8% de los hogares (316.000) y el 4,5% de la población (1.739.000) se encuentran en esta situación.

Pero además del número, es importante analizar en qué condiciones y qué características tienen estas personas que se encuentran en situación de pobreza, así se comprueba que hay una mayor proporción de personas en paro, de mujeres (a menudo con cargas familiares) y que también están en peor situación las minorías étnicas: inmigrantes, gitanos... Un fenómeno que es importante destacar es el que se ha dado en llamar “juvenilización de la pobreza” pues cada vez hay más elevadas tasas de pobreza entre la población joven, de hecho el 44% de las per-

sonas en situación de pobreza son menores de 25 años. Además la pobreza es más intensa cuando más baja es la edad, así entre los pobres menores de 15 años, casi una tercera parte vive en niveles de pobreza severa.

Por último es importante destacar, dentro de la población pobre española, las diferencias que se observan entre la población urbana y la rural. En las zonas rurales se observa un predominio de personas mayores, a menudo aisladas, con un bajo nivel cultural pero que gozan de pensiones mínimas y en muchos casos cuentan con algunos recursos como huertos, etc que les permiten mejorar su economía, se trata de situaciones de pobreza sociológica leve o moderada.

Por el contrario, en las zonas urbanas la situación es más grave en cuanto al índice de malestar y el acúmulo de problemas graves (alcohol, violencia, drogas, prostitución, delincuencia, etc) que sólo en parte se compensa con una mayor oferta de servicios sociales.

En la ciudad de Madrid además de los problemas ya mencionados hay que destacar que aunque la tasa media de pobreza está por debajo de la nacional, existe un número muy elevado de personas que se encuentran en situación precaria; con niveles de pobreza económica más intensos que la media. A ello contribuye también la mayor carestía de la vida. En los últimos años, se ha venido a sumar un problema más a los ya acumulados como es el del enorme crecimiento de la población inmigrante, muchas veces son mujeres solas y, a menudo, con cargas familiares, dando lugar a un colectivo de los más desfavorecidos en nuestra ciudad y con un gran número de menores.

Para luchar contra la desigualdad social se plantean diferentes respuestas que de forma muy esquemática podríamos agrupar en dos:

* La creación y puesta en marcha de programas específicos, ejemplo de este tipo de respuesta sería el modelo americano que ha emprendido diferentes programas como el Food Stamps, Medicaid, Medicare, etc con el fin de apoyar a diferentes colectivos con dificultades para obtener determinados recursos por sí mismos.

* El sistema de prestaciones universales, o modelo europeo en el que las pensiones, salud, educación, etc estarían dirigidas a todos los ciudadanos por lo que beneficiarían también a los pobres.

Ambos modelos han demostrado no ser suficientemente eficaces y en el momento actual se plantean múltiples problemas sin resolver. En Estados Unidos se ha comprobado que la cobertura con estos programas no es eficaz por sí sola para asegurar una utilización adecuada por todos los beneficiarios. Diversos estudios muestran que la raza y el nivel de ingresos tienen efectos muy importantes sobre las tasas de mortalidad y la utilización de los servicios.

En Europa, la situación aunque muy diferente tampoco se puede considerar ideal y en los últimos años están apareciendo múltiples estudios que constatan que existen diferencias tanto en las tasas como en las causas de mortalidad entre distintos sectores de la población en función de su nivel socioeconómico.

Para disminuir las desigualdades en salud entre los diferentes grupos socioeconómicos se hace preciso reformular los actuales métodos de promoción de salud de modo

que se tengan en cuenta las necesidades y las capacidades de las clases sociales más bajas.

El **Area de Salud del Ayuntamiento de Madrid** realiza desde hace varios años un **Programa de Atención a Niños en Situación Social de Riesgo**, se trata de un programa preventivo que se dirige a los niños y niñas más desfavorecidos socialmente y que trata de evitar que estos niños en riesgo social sufran alteraciones en su desarrollo, entendido en un sentido bio-psico-social.

El programa se realiza en los Centros Municipales de Salud (C.M.S.), donde hay equipos multidisciplinarios compuestos por Pediatra, Trabajador Social y Enfermera que, además, cuentan con el apoyo de otros profesionales como ginecólogos, matronas, médicos generales y de salud mental. Esto permite un abordaje integral del niño y su familia. Por otro lado el Programa se realiza en coordinación con el Area de Servicios Sociales de modo que se facilita la aplicación de diversas medidas de apoyo social. Pero mejor que hacer una descripción teórica de este Programa será mostrar las características de la población y algunos de los resultados obtenidos en el mismo durante el pasado año.

Los casos llegan al Programa por diferentes vías, algo más del 20% son derivados directamente desde la maternidad, el 21% es enviado por los servicios sociales de zona, algo más del 10% procede de distintos servicios del C.M.S. y el resto (30%) acude por otras vías, en la mayoría de los casos a través de otro usuario.

La distribución de los casos en los distritos es muy variable siendo los de Centro, Vallecas y Tetuán los que atienden a una población más numerosa.

En lo relativo al nivel de ingresos familiares la mayoría, casi la mitad de los casos, refiere ingresos inferiores a 65.000 pts/mes. Muchos pacientes (61%) carecen de cobertura sanitaria de la Seguridad Social, esto es debido a que, como veremos a continuación, el número de niños hijos de inmigrantes es cada vez mayor y, por el momento, no se reconoce el derecho a la cartilla de asistencia sanitaria para estos menores, lo que desde nuestro punto de vista constituye un factor de riesgo pues no estaría garantizada una atención sanitaria adecuada.

Las condiciones de vivienda de estos niños son, en general, malas; según los datos recogidos en las historias, cerca del 70% de los casos tienen condiciones inadecuadas de vivienda, pues aunque la mayoría de ellos vive en pisos y dispone de agua corriente, calefacción y cuarto de baño, viven en condiciones de hacinamiento compartiendo los pisos varias familias sin más lazo de unión entre sí que el de ser extranjeros, muchas veces en situación irregular y que necesitan un lugar donde vivir.

En el momento actual más del 80% de los niños incluidos en el Programa son hijos de padres inmigrantes en el 54% latinoamericanos, un 11% magrebíes, un 6% de Europa del Este y el resto se reparte entre personas provenientes de Africa Negra, Próximo y Extremo Oriente, etc. Se comprueba, además una gran variedad de países de origen, más de 40. Por el contrario la mayoría de los niños han nacido en nuestro país y casi siempre en nuestra ciudad, aunque también hay un importante porcentaje de casos (29%) que provienen de Latinoamérica.

En la mayoría de los casos se agrupan varios factores de riesgo siendo los más fre-

cuentemente asociados los de familia monoparental, (generalmente madres solas) e inmigrantes, también son frecuentes los niños con alguno de los padres toxicómanos o con padres adolescentes y con menor frecuencia son hijos de prostitutas, o de familias con historia de malos tratos o problemas de salud mental. En todos ellos coexiste la falta de apoyo social, basada en criterios económicos, de cobertura sanitaria, situación familiar, recursos personales, culturales, etc.

En todos los casos se hace un seguimiento sociosanitario por el equipo del Programa y se proporcionan diversas medidas de apoyo: a la alimentación, ayudas de escuela infantil, becas de comedor, medicación básica en el caso de los niños sin cobertura, etc.

En lo que respecta al seguimiento sanitario de estos niños cabe destacar que la mayoría (63%) se incluyen en el programa antes de los 6 meses de vida y que, en general son niños en aceptables condiciones de salud con un desarrollo físico y psicomotor adecuados

a su edad y que presentan una incidencia y prevalencia de enfermedades semejantes a la del resto de la población pediátrica. Se comprueba que la mayoría de las consultas son para examen de salud y que hay un aceptable cumplimiento de asistencia a controles periódicos.

Se producen bajas del Programa en aproximadamente un 8% de los casos, siendo las principales causas: el obtener cobertura sanitaria, pasar a ser tutelados y el cambio de municipio.

Como conclusión, pensamos que la aplicación de programas específicos con intervenciones "no habituales" es una medida eficaz para mejorar la situación de colectivos muy desfavorecidos, contribuyendo de forma importante a disminuir la desigualdad social y evitando que muchos menores en situación de riesgo, gracias al apoyo familiar recibido, sufran graves alteraciones en su desarrollo, alteraciones que podrían ser irreversibles.