



Colaboración especial

El impacto de la pobreza infantil: un desafío pediátrico

Raquel Páez González

Pediatra. CS Zona 5-B. Albacete. España. Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS).
Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

Publicado en Internet:
06-marzo-2025

Raquel Páez González:
raqpaezgon@gmail.com

Resumen

La pobreza infantil es una de las mayores amenazas a los derechos de la infancia y un determinante crítico de salud, con efectos duraderos debido a la vulnerabilidad de los menores de edad, que dependen del cuidado adulto. Más allá de la falta de recursos básicos, impacta negativamente en el desarrollo físico, emocional y educativo, perpetuando la desigualdad social. La ONU promueve una medición multidimensional que integra salud, educación, vivienda y participación social. En España, su costo fue del 4,1% del PIB en 2023, con un 30,3% de niños, niñas y adolescentes en riesgo de pobreza o exclusión social, especialmente en hogares monoparentales y familias numerosas. Los pediatras deben incorporar la evaluación psicosocial en su práctica diaria y fomentar la colaboración multidisciplinar, lo que debe reflejarse en los programas de especialistas en formación. Invertir en infancia no solo es una responsabilidad ética, sino una estrategia crucial para el desarrollo sostenible y equitativo de un país.

Palabras clave:

- Colaboración multidisciplinar
- Determinante social de salud
- Pobreza infantil

Abstract

Child poverty is one of the greatest threats to children's rights and a key determinant of health, with long-lasting effects due to the vulnerability of minors, who depend on adults for care. Beyond the lack of basic resources, it has a negative impact on physical and emotional development and educational outcomes, perpetuating social inequality. The UN advocates for the use multidimensional measures of child poverty including health, education, housing and social participation. Child poverty limits social mobility and reduces productivity. In Spain, its cost was 4.1% of the GDP in 2023, with 30.3% of children and adolescents at risk of poverty or social exclusion, especially in single-parent households and large families. Pediatricians should integrate psychosocial assessment in their routine clinical practice and encourage multidisciplinary collaboration, which should be reflected in specialist training programs. Investing in children is not only an ethical responsibility, but a crucial strategy for the sustainable and equitable development of a country.

Key words:

- Childhood poverty
- Multidisciplinary collaboration
- Social determinants of health

The impact of child poverty: a pediatric challenge

“La pobreza es la peor forma de violencia”

Mahatma Gandhi

LA POBREZA INFANTIL COMO DETERMINANTE SOCIAL Y SU IMPACTO ECONÓMICO

La pobreza infantil, definida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como la privación

extrema de necesidades básicas como alimentación, agua, salud y educación, representa una de las mayores amenazas a los derechos humanos y un determinante¹ crítico de salud con efectos muy negativos en los niños, niñas y adolescentes (NNA). Además de limitar el acceso a recursos esenciales, afecta profundamente a su bienestar y desarrollo, perpetuando desigualdades que limitan las oportunidades educativas y laborales y reducen su participación cívica. Estas condiciones contribuyen a

Cómo citar este artículo: Páez González R. El impacto de la pobreza infantil: un desafío pediátrico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:103-9.
<https://doi.org/10.60147/32f57c0f>

la indefensión aprendida² que generan altos niveles de desesperanza, agravando el ciclo de pobreza y exclusión.

En el ámbito de la salud³, la pobreza restringe el acceso a servicios médicos adecuados, aumentando el riesgo de malnutrición y enfermedades prevenibles, que repercute en el desarrollo físico y cognitivo. Además, las tensiones económicas en el hogar generan estrés, inseguridad y estados de hiperalerta, deteriorando el bienestar emocional y exponiendo a ambientes violentos. Este contexto incrementa el riesgo de desarrollar trastornos mentales y sociales, mientras que las condiciones de vida precarias agravan la salud física⁴. A nivel educativo, la pobreza se traduce en desigualdad de oportunidades, baja participación en programas de educación infantil de calidad, altas tasas de repetición de curso, abandono educativo temprano, falta de acceso a formación profesional y segregación escolar, afectando desproporcionadamente a estudiantes en situación de vulnerabilidad social y económica.

La pobreza infantil es una de las principales experiencias adversas de la infancia, concepto descrito por Felitti⁵, y se caracteriza por la exposición prolongada a graves estresores. El cerebro, que regula la respuesta al estrés, experimenta una plasticidad estructural y funcional que puede alterarse bajo la exposición crónica a adversidades, afectando la toma de decisiones, la regulación emocional y la cognición. Este estrés crónico, especialmente en los primeros años de vida y la adolescencia, periodos críticos del neurodesarrollo, puede dañar los circuitos neuronales responsables de funciones ejecutivas y alterar la fisiología sistémica.

El impacto también se refleja a nivel macroeconómico, afectando el desarrollo social, cultural y económico de un país. Las personas que crecen en pobreza tienen menos probabilidades de acceder a empleos bien remunerados. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)⁶, el coste de la pobreza infantil en España representó el 4,1% del producto interior bruto (PIB) en 2023, por encima del promedio europeo, con estimaciones que podrían superar el 5%. En la

Unión Europea, uno de cada cuatro niños está en riesgo de pobreza; en España, uno de cada tres.

Es fundamental recordar que los estados tienen la obligación, según el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), de apoyar a las familias en la crianza de sus hijos, proporcionando recursos a las familias en riesgo. El artículo 19 también establece la protección de los niños contra toda forma de violencia, una obligación que no siempre se cumple adecuadamente debido a la falta de legislación, recursos para detectar y prevenir la violencia, o la desconsideración del interés superior del menor.

ORIGEN MULTIFACTORIAL DE LA POBREZA INFANTIL

Las causas son complejas y multifactoriales, y varían según el contexto económico, social y político de cada país. No obstante, existen varios factores comunes que suelen estar asociados y observarse independiente a las distintas realidades: falta de acceso a recursos económicos, desempleo y subempleo, baja formación educativa de los padres, enfermedades crónicas o diversidad funcional⁷ en los menores de edad, brecha de género⁸, minorías raciales, poblaciones marginales, acceso limitado a los servicios de salud y educación de calidad especialmente en zonas rurales, familias monoparentales o numerosas, áreas afectadas por desastres naturales⁹ o elevada contaminación, entre otros. Estos factores se interrelacionan de manera heterogénea y contribuyen a la persistencia de la pobreza infantil afectando profundamente las trayectorias vitales de los menores de edad.

ESPECIFICIDAD DE LA POBREZA INFANTIL

La pobreza infantil se caracteriza por una mayor vulnerabilidad debido a su dependencia en bienestar físico, psicológico y social del cuidado adulto, especialmente familiar, para satisfacer sus necesidades materiales y emocionales, por lo que ese

contexto hostil y de indefensión puede generar consecuencias inmediatas y a largo plazo:

- **Salud perinatal e infantil**¹⁰: el parto prematuro y el retraso del crecimiento intrauterino están fuertemente asociados con la pobreza materna, especialmente en las áreas urbanas. En el Reino Unido, el 30% de los casos de bajo peso al nacer se atribuyen a la clase social más baja de la madre. Factores como el tabaquismo materno, la mala nutrición, las infecciones genitourinarias y la exposición a estrés crónico acumulado explican estas disparidades, destacando el impacto negativo de la pobreza en la salud perinatal e infantil.
- **Carácter acumulativo**: la pobreza infantil tiene un efecto acumulativo que impacta el desarrollo neurobiológico y perpetúa la pobreza intergeneracional. La deficiente nutrición, atención médica, educación y la exposición a violencia o negligencia contribuyen a alteraciones epigenéticas¹¹ y a la disfunción del circuito del estrés crónico, generando patrones patológicos que pueden transferirse transgeneracionalmente.
- **Epigenética de los determinantes sociales**: los determinantes sociales influyen en la salud infantil a través de mecanismos biológicos, al interactuar con alelos de ciertos genes, que producen efectos duraderos cerebrales y orgánicos a través de mecanismos epigenéticos.
- **Violencia contra la infancia**: la pobreza incrementa el riesgo¹² de maltrato infantil hasta cinco veces más que en hogares con mayores ingresos. Factores estresantes¹³ amplifican este riesgo al generar presión adicional sobre los cuidadores desencadenando violencia, principalmente negligencia¹⁴, entendida no siempre como intencionada.
- **Efectos irreversibles**: problemas como la malnutrición, discapacidades prevenibles o maltrato pueden tener consecuencias duraderas en el desarrollo físico, cognitivo y emocional, limitando sus oportunidades futuras. Las prevalencias de obesidad¹⁵ y sobrepeso infantil y juvenil son más altas en entornos familiares con ingresos bajos. También otros estudios¹⁶ muestran cómo la

negligencia grave afecta la integridad de la sustancia blanca, la reducción del volumen cortical frontal y la conectividad en varias redes cerebrales implicadas en diversas funciones.

MEDICIÓN DE LA POBREZA

La medición¹⁷ de la pobreza es un desafío constante debido a la falta de consenso sobre cómo cuantificarla y, en concreto, la pobreza infantil ha emergido como una de las principales preocupaciones globales para abordarla y combatirla.

Desde 1997, la ONU ha promovido un enfoque multidimensional¹⁷ que trasciende el cálculo basado en ingresos y que facilita una evaluación más integral de las condiciones de vida, reconociendo la pobreza no solo como una cuestión económica, sino como una carencia material y social que afecta a todas las áreas del bienestar. Esto ha permitido una visión más global, destacando la complejidad y el impacto en diferentes grupos sociales, en particular en NNA de grupos vulnerables.

Existen diferentes metodologías para medirla. Unas incluyen encuestas y estudios de casos que proporcionan datos sobre las condiciones de vida de los menores de edad, así como análisis cualitativos, mediante entrevistas y grupos focales, que permiten profundizar en las experiencias de las unidades familiares. Otras, como los índices relativos y absolutos, que se enfocan en desigualdades de ingresos, y privaciones materiales graves, respectivamente, presentan también limitaciones.

La evaluación de la pobreza desde una perspectiva multidimensional¹⁷ se postula como la clave para diseñar políticas públicas efectivas, monitorear intervenciones y sensibilizar sobre la pobreza infantil. Los índices de pobreza multidimensional (IPM) consideran varios factores esenciales:

- **Salud**: acceso a servicios médicos, nutrición adecuada y prevención de enfermedades.
- **Educación**: impacto en el primer ciclo de educación infantil, gasto educativo, segregación escolar, abandono y repetición de curso, brecha digital, y aptitudes académicas y sociales.

- **Vivienda y entorno:** vulnerabilidad y exclusión en el acceso a la vivienda, considerando aspectos legales, sociales y físicos (clasificación Ethos)¹⁸ en relación con deficiencias en la infraestructura, ausencia de suministro, ocupación ilegal, infraviviendas, temperatura adecuada, hacinamiento, entre otras.
- **Participación y protección:** acceso a protección contra la violencia y la explotación, y la capacidad de participar en la vida social.
- **Tiempo y recreación:** acceso a actividades recreativas y extracurriculares que fomenten el juego, el aprendizaje y la gestión de emociones.

Un avance clave ha sido la introducción del indicador AROPE⁶ (*At Risk of Poverty and/or Exclusion*), desarrollado por la Unión Europea, que mide el riesgo de pobreza y exclusión social a través de tres subindicadores: riesgo de pobreza, carencia material severa y baja intensidad laboral en los hogares. Este indicador, basado en los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) del Instituto Nacional de Estadística (INE)¹⁹, se centra especialmente en la infancia, particularmente en los grupos de 0 a 3 y de 4 a 6 años:

- **Tasa de pobreza relativa:** mide el porcentaje de NNA que viven en hogares con ingresos inferiores al 60% de la mediana nacional. En España, un hogar pobre en 2024 se define por ingresos inferiores a 10 989€ anuales por unidad de consumo (916€ al mes), con un aumento en el umbral de pobreza respecto al año anterior (10 088€).
- **Carencias materiales y sociales severas:** evalúa si los hogares carecen de al menos siete de 13 medios básicos esenciales, como no poder ir de vacaciones, no tener una dieta adecuada o retrasos en pagos de vivienda. También considera limitaciones como la falta de acceso a Internet o la imposibilidad de reemplazar ropa dañada.
- **Hogares con baja intensidad de empleo:** refleja los meses en los que los miembros adultos de un hogar (excluyendo ciertos grupos como estudiantes o jubilados) han trabajado menos del 20% de su potencial laboral durante el año.

El indicador AROPE expresa el porcentaje de personas de una población determinada que reúne, al

menos, uno de los subindicadores mencionados; no es, por tanto, lo mismo que la tasa de pobreza, pues incluye a estos, pero no solo a los que sufren pobreza.

PANORAMA DE LA POBREZA EN ESPAÑA

Según los datos más recientes del INE, actualizados en febrero de 2025⁶, la pobreza infantil ha aumentado y se sitúa en el 29,2% —más de 2,3 millones de niñas, niños y adolescentes—, mientras que a nivel general desciende en medio punto porcentual hasta alcanzar el 19,7%. La brecha entre la población general e infantil se ha ampliado, pasando en los últimos 5 años de 6 puntos porcentuales a casi 10. La pobreza infantil severa se incrementa y pasa del 13,7% al 14,1%. Esto supone que más de un millón de niñas y niños sufren esta situación. La carencia material y social severa se redujo hasta el 8,3% desde el 9,0% del año anterior. El ingreso medio por persona fue de 14 807 euros con un incremento del 5,1%. Además, el 9,1% de la población tuvo “muchas dificultades” económicas para llegar a fin de mes, similar al 9,3% de 2023.

El Informe AROPE 2024 revela que el 34,7% de los menores de 16 años está en riesgo de pobreza o exclusión social, lo que equivale a casi tres millones de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Además, el 50,9% de los hogares con menores tiene dificultades económicas, el 23,6% no puede mantener la vivienda a una temperatura adecuada y el 20,6% presenta retrasos en el pago de alquiler o hipoteca. Entre los menores de edad, el 12,3% no puede consumir carne regularmente, el 22,8% no tiene ordenador y el 5,3% carece de acceso a Internet. Las desigualdades son especialmente pronunciadas en hogares monoparentales y familias numerosas, donde más del 50% de los miembros vive en riesgo de pobreza o exclusión social.

CONCLUSIONES

La pobreza infantil en España es una problemática estructural que persiste con tasas superiores a las

generales y una evolución que se aleja de los objetivos de la Agenda 2030. Las desigualdades económicas son particularmente marcadas en hogares monoparentales y familias numerosas, donde los riesgos de pobreza y exclusión social alcanzan niveles alarmantes. La pandemia de COVID-19²⁰ agravó esta situación, evidenciando la vulnerabilidad de estos hogares y las carencias profundas del sistema de apoyo social, sanitario y económico.

Este panorama exige la implementación de políticas públicas que aborden los determinantes sociales y socioeconómicos que generan inequidad y desprotección en la infancia. Los pediatras y otros profesionales deben colaborar para reducir la inequidad en salud infantil, integrando una visión contextual que considere factores locales, familiares y sociales. La evaluación psicosocial del menor debe abarcar el hogar, el trabajo de los padres, la escuela y el entorno social, evitando culpar a la víctima. La colaboración multidisciplinar^{21,22} y el conocimiento y uso de los recursos comunitarios son clave para diseñar intervenciones efectivas.

Las asociaciones pediátricas deben promocionar que sus miembros estén informados y formados del impacto de las desigualdades en el bienestar de los NNA a lo largo de su vida e impulsar su inclusión en los planes de estudio de los profesionales en formación.

Es prioritario invertir en acciones preventivas enfocadas en los entornos de socialización y en la construcción de planes de ayuda individualizados basados en factores de riesgo y protección. Los objetivos

de estas intervenciones deben ser consensuados y realistas, con metas a corto y medio plazo.

El diagnóstico de las necesidades de la infancia y la adolescencia debe realizarse en un contexto territorial específico, con un enfoque de corresponsabilidad entre todos los actores involucrados. Este modelo de trabajo en red no solo coordina servicios esenciales como salud, educación y trabajo social, sino que también integra entidades y activos comunitarios como fundaciones y asociaciones. Este enfoque integral y comunitario posiciona el trabajo en red^{21,22} como una metodología clave para la promoción, atención, intervención y protección de la infancia, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU para 2030.

Invertir en la infancia no solo es una responsabilidad ética, sino también una estrategia imprescindible para garantizar la sostenibilidad social, económica y cultural de las futuras generaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

ARPE: riesgo de pobreza y/o exclusión social (del inglés, *At Risk of Poverty and/or Exclusion*) • **CDN:** Convención sobre los Derechos del Niño • **INE:** Instituto Nacional de Estadística • **NNA:** niños, niñas y adolescentes • **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos • **ONU:** Organización de las Naciones Unidas • **PIB:** producto interior bruto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chung EK, Siegel BS, Garg A, Conroy K, Gross RS, Long DA, *et al.* Screening for social determinants of health among children and families living in poverty: a guide for clinicians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2016;46(5):135-53. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.02.004>
2. Galindo O, Ardila R. Psicología y pobreza: papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida. *Av Psicol Lat*. 2012;30(2):381-407.

3. Adamson P. Measuring child poverty. Florence: Centro de Investigaciones Innocenti, UNICEF; 2012 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED595432.pdf>
4. Spencer N, Raman S, O'Hare B, Tamburlini G. Addressing inequities in child health and development: towards social justice. *BMJ Paediatr Open*. 2019;3:e000503. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2019-000503>
5. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, *et al.* Relationship of childhood

- abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245-58.
[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
6. Observatorio de Pobreza Infantil. Actualizaciones ECV 2025 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en <https://observatoriodepobrezainfantil.org/actualizaciones-ecv-2025/>
 7. Observatorio de la Discapacidad. Pobreza y discapacidad; 2018 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/10/NOTA-OED-POBREZA-Y-DISCAPACIDAD.pdf
 8. Urbano Molina C. Economía de los cuidados, desigualdad de género y pobreza. Estudio EAPN; 2023 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1702643700_estudio-economia-de-los-cuidados-desigualdad-de-gnero-y-pobreza-nuevas-miradas.pdf
 9. La crisis climática es una crisis de los derechos de la infancia. En: UNICEF; 2021 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.unicef.org/media/109906/file/The%20Climate%20Crisis%20is%20a%20Child%20Rights%20Crisis%20.pdf
 10. Spencer N, Bambang S, Logan S, Gill I. Socioeconomic status and birth weight: comparison of an area-based measure with the Registrar General's social class. *J Epidemiol Community Health.* 1999;53(8):495-8.
<https://doi.org/10.1136/jech.53.8.495>
 11. Murgatroyd C, Spengler D. Epigenetics of early child development. *Front Psychiatry.* 2011;2:16.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00016>
 12. Ministerio de Hacienda y Función Pública, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Informe de impacto en la infancia, la adolescencia y la familia del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2023. En: Ministerio de Hacienda y Función Pública; 2022 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.sepg.pap.hacienda.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformesImpacto/IIIAF2023/Documents/Informe%20Infancia%20PGE%202023.pdf
 13. Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil. Gobierno de España. Violencia y pobreza infantil. Documento breve 2; 2018 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.comisionadopo-brezaainfantil.gob.es/sites/default/files/DB%202.pdf
 14. Bywaters P, Bunting I, Davidson G, Hanratty J, Mason W, McCartan C, *et al.* The relationship between poverty, child abuse and neglect: an evidence review; 2016 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.researchgate.net/publication/295812966_The_relationship_between_poverty_child_abuse_and_neglect_an_evidence_review
 15. Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad (AESAN). Estudio ALADINO 2023 sobre la alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad. En: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; 2023. [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2023.htm
 16. Cassiers LLM, Sabbe BGC, Schmaal I, Veltman DJ, Penninx BWJH, Van Den Eede F. Structural and functional brain abnormalities associated with exposure to different childhood trauma subtypes: a systematic review of neuroimaging findings. *Front Psychiatry.* 2018;9:329.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00329>
 17. Espíndola E, Sunkel G, Murden A, Milosavljevic V. Medición multidimensional de la pobreza infantil: una revisión de sus principales componentes teóricos, metodológicos y estadísticos. Santiago de Chile: CEPAL y UNICEF; 2017 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.cepal.org/es/publicaciones/41214-medicion-multidimensional-la-pobreza-infantil-revision-sus-principales
 18. Vacas V. Vivienda y exclusión social: algunos apuntes teórico-metodológicos. *Trabajo Social Hoy.* 2022;(97):73-93.
<https://doi.org/10.12960/TSH.2022.0017>
 19. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) Año 2023. Resultados definitivos. Noviembre 2024 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

20. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. Educación durante la COVID-19 y más allá. Informe de políticas. Agosto 2020 [en línea] [consultado el 18/02/2025]. Disponible en <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-educacion-durante-la-covid-19-y-mas-alla>
21. Ubieto JR. La construcción del caso en el trabajo en red: teoría y práctica. Barcelona, Editorial UOC; 2012.
22. Martínez Virto I, Azcona Martínez A. Trabajo en red como metodología de intervención con la infancia y adolescencia: claves para su consolidación. Revista sobre la Infancia y la Adolescencia. 2020;(18):37-59. <https://doi.org/10.4995/reinad.2020.12936>