

**WORLD
FAMILY
MAP** 2014

MAPA DE LOS CAMBIOS EN LA FAMILIA Y CONSECUENCIAS EN EL BIENESTAR INFANTIL

ENSAYO

INESTABILIDAD FAMILIAR Y
SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA
EN LOS PAÍSES EN VÍAS
DE DESARROLLO

Un informe internacional de

STI

Social Trends Institute

NEW YORK • BARCELONA

y

Child TRENDS.

Patrocinadores:

Focus Global

 **DIFI**
مركز الدوحة الدولي للأسرة
Doha International Family Institute

Institute for
Family Studies

Colaboradores:

MYERS-JDC-BROOKDALE INSTITUTE (ISRAEL)

SEOUL NATIONAL UNIVERSITY (COREA)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES (CHILE)

UNIVERSIDAD DE PIURA (PERÚ)

NETHERLANDS YOUTH INSTITUTE (PAÍSES BAJOS)

INTERMEDIA SOCIAL INNOVATION (ITALIA Y ESPAÑA)

UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (ESPAÑA)

UNIVERSIDAD DE LA SABANA (COLOMBIA)

WORLD FAMILY MAP 2014

MAPA DE LOS CAMBIOS EN LA FAMILIA Y CONSECUENCIAS EN EL BIENESTAR INFANTIL

Consejo Asesor

Melania Bartholomew (*Universidad de los Andes, Chile*)
Georgina Binstock (*Centro de Estudios de Población, Argentina*)
Paul Corcuera (*Universidad de Piura, Perú*)
Anjli Panalal Doshi (*Ministry of Women, Family & Community Development, Malasia*)
Parfait Eloundou-Enyegue (*Cornell University, Estados Unidos*)
Montserrat Gas Aixendri (*Universitat Internacional de Catalunya, España*)
Frances Goldscheider (*Brown University (emérita) y University of Maryland, Estados Unidos*)
Bong Joo Lee (*Seoul National University, Corea*)
Kristin A. Moore (*Child Trends*)
Miriam Navot (*Myers-JDC-Brookdale Institute, Israel*)
Reynaldo Gustavo Rivera (*Intermedia Social Innovation, Italia y España*)
Andrés Salazar (*Universidad de La Sabana, Colombia*)
Glenn Stanton (*Focus Global*)
Arland Thornton (*University of Michigan, Estados Unidos*)
Erik Jan de Wilde (*Netherlands Youth Institute, Países Bajos*)
Wei-Jun Jean Yeung (*National University of Singapore*)

Copyright

Child Trends es un centro de investigación sin ánimo de lucro ni afiliación política dedicado al estudio de los niños en cada una de las etapas de su desarrollo. Su misión es la mejora de sus resultados mediante investigaciones, datos y análisis que comparte con aquellas personas e instituciones cuyas decisiones y acciones influyen en los niños. Para obtener más información sobre Child Trends, visite la página web www.childtrends.org, donde encontrará un completo abanico de informes de investigación. Si desea obtener información sobre más de 100 indicadores clave del bienestar infantil y juvenil, visite el banco de datos Child Trends DataBank, a través de la dirección web www.childtrendsdatabank.org. Para acceder a los resúmenes de más de 565 evaluaciones experimentales de intervenciones sociales en niños, visite www.childtrends.org/links. Los materiales de Child Trends están sujetos a derechos de autor, pero pueden utilizarse siempre que se cite a Child Trends como fuente.

ISBN 978-84-697-0921-4

Agradecimientos

Nos gustaría dar las gracias a nuestros patrocinadores, Doha International Family Institute, Institute for Family Studies, Focus Global y el Social Trends Institute, además de a nuestros copatrocinadores, por sus consejos y su generoso apoyo económico. Los resultados obtenidos y las conclusiones del estudio pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de los patrocinadores, copatrocinadores ni asesores. También queremos dar las gracias a nuestro Consejo Asesor por sus sabios consejos, trascendentes sugerencias y opiniones editoriales emitidas durante la preparación de este informe; aun así, este no representa necesariamente sus opiniones. Los autores desean agradecer también las críticas positivas de Carol Emig, Mindy Scott, Alicia Torres y Frank Walter de Child Trends. El informe original en inglés fue editado por Anna Sutherland y diseñado por Brandon Wooten, de ID Company. Richard Brake y Brad Uhl ayudaron en su elaboración.

Resumen ejecutivo

Laura H. Lippman y W. Bradford Wilcox

La familia constituye la institución más importante para la educación infantil en todo el mundo, y varias décadas de investigación han permitido concluir que una familia sólida fomenta el desarrollo positivo de los niños. Por ello, el *World Family Map Project* se encarga de supervisar el bienestar familiar e investiga el modo en que las características de la familia afectan al desarrollo saludable de los niños de todo el mundo. Las familias no funcionan de manera aislada: su capacidad para mantener a sus hijos y supervisar su desarrollo no depende únicamente de los comportamientos y las actitudes parentales, sino también del entorno social, económico y político que las rodea. Sin embargo, a menudo se considera que los esfuerzos destinados al fortalecimiento de las familias se encuentran fuera de los límites de las políticas y las intervenciones programáticas, o tienen poca prioridad en las mismas, especialmente en períodos caracterizados por dificultades económicas. Con ayuda de los indicadores y los análisis recogidos en el presente documento, este proyecto pretende señalar a los individuos, las familias, las comunidades, las ONG y los Gobiernos algunos factores clave relacionados con el bienestar del niño y la familia que pueden modificarse a través de políticas y programas que fomenten el desarrollo de núcleos familiares fuertes y resultados positivos para los niños.

El *World Family Map Project* supervisa los cambios globales ocurridos en diferentes aspectos de la estructura, la socioeconomía, los procesos y la cultura familiares, y se centra en 16 indicadores específicos seleccionados por un grupo de expertos por su conocida relación con el desarrollo del niño, reflejada en la literatura de investigación. Los distintos informes anuales del proyecto ofrecen los últimos datos sobre estos indicadores, además de un ensayo original dedicado a un aspecto determinado de la familia y su relación con el bienestar del niño en distintas partes del mundo. Tanto los indicadores como el ensayo recogen los datos de mayor calidad disponibles en países representativos de cada región del mundo. En el proyecto participan expertos de todo el mundo, que ejercen tareas de asesoramiento y análisis, y contribuyen así al desarrollo de una gran comunidad investigadora que permite mejorar la obtención de datos y la investigación sobre las familias y los niños.

En la edición inicial de *World Family Map* (véase www.worldfamilymap.org/2013/) se recogían indicadores del bienestar de las familias de todo el mundo, así como un ensayo centrado en las condiciones de vida y los logros educativos de los niños que formaban parte de aquellas. Esta segunda edición anual, patrocinada por Child Trends, el Social Trends Institute y diversas instituciones educativas y no gubernamentales de todo el mundo, proporciona información actualizada sobre los indicadores y presenta un nuevo ensayo dedicado a la estabilidad de las uniones y la salud de la primera infancia en los países desarrollados, además de un breve análisis sobre el sufrimiento psicológico en niños de entre 9 y 16 años de la Unión Europea (UE).

A continuación se resumen los hallazgos más importantes aportados por los indicadores familiares de este año

Estructura Familiar

El número de padres y miembros de la familia extensa que habitan en el hogar de un niño influye en los recursos humanos y financieros que hay a su disposición.

- A pesar de los importantes cambios ocurridos en las familias de todo el mundo durante el último medio siglo, en todos los países, a excepción de Sudáfrica, se mantiene la tendencia de los niños a vivir en familias biparentales.
- En dicho país y en Uganda, ambos padres están ausentes en las vidas de uno de cada cinco niños, mientras que en otros países subsaharianos, como Ghana, Tanzania, Kenia y la República Democrática del Congo, le ocurre lo mismo a, al menos, uno de cada ocho niños. Alrededor de un 10% de los niños viven separados de sus dos padres en varios países de América Central y del Sur (Bolivia, Chile, Colombia y Nicaragua); en otras regiones del mundo, esta relación es inferior a uno de cada veinte niños, aproximadamente.
- Crecer en una familia monoparental resulta especialmente común en el África Subsahariana, en América Central y del Sur, y en varios países occidentales de habla inglesa; en Estados Unidos, el Reino Unido, Nueva Zelanda y Canadá, al menos una quinta parte de los niños vive en estas condiciones. Asia, Oriente Medio y Europa Oriental disfrutan de las tasas de monoparentalidad más bajas del mundo.

- Las familias extensas, que pueden compensar la ausencia de uno o más padres en el hogar, son particularmente comunes en el África Subsahariana y, en menor medida, en Asia y en América Central y del Sur.
- A pesar del descenso de las tasas de nupcialidad en adultos de entre 18 y 49 años de todo el mundo, estas continúan siendo elevadas en Asia y Oriente Medio (donde oscilan entre el 47% de Singapur y el 80% de Egipto), y son especialmente bajas en América Central y del Sur. En algunos países de esta última región, la tasa de cohabitación en adultos de entre 18 y 49 años supera el 30%, y, en ciertos países europeos, sobrepasa el 20%.
- A pesar del descenso de las tasas de fecundidad en todo el mundo, la maternidad extramarital está aumentando en muchas regiones; las cifras más elevadas se encuentran en América Central y del Sur y en Europa Occidental.

Socioeconomía familiar

Indicadores como la pobreza, la desnutrición, la educación parental, el empleo y las prestaciones familiares de carácter público sirven para medir los recursos materiales, humanos y gubernamentales disponibles para las familias con hijos.

- La desnutrición, es decir, el consumo de una cantidad de calorías inferior a la necesaria para disfrutar de una vida saludable, se ha reducido notablemente en las dos últimas décadas: el porcentaje de población mundial desnutrida ha pasado del 23%, entre 1990 y 1992, al 15%, entre 2010 y 2012. No obstante, continúa siendo un indicador de privación material y afecta de manera desproporcionada a las familias con niños. A pesar de los progresos globales realizados en la lucha contra el hambre, en algunos países del África Subsahariana y de América Central y del Sur, el porcentaje de habitantes desnutridos supera el 20%, y, en ocasiones, incluso el 30%.
- En muchos países, la educación parental, que tiene un impacto positivo sobre el comportamiento de los padres y el desarrollo de los hijos, está aumentando. Brasil es un claro ejemplo de esta tendencia: allí, el porcentaje de niños que viven con un padre o un cabeza de familia con formación secundaria ha ascendido del 17 al 29% entre 2000 y 2010.

Procesos familiares

Los procesos familiares describen el modo en que los miembros de la familia interaccionan entre sí: cómo se comunican, el tiempo que pasan juntos, la frecuencia con que surgen conflictos entre ellos y su satisfacción con la vida familiar. Estos factores pueden ejercer una influencia positiva o negativa sobre el desarrollo del niño.

- En aquellos países en los que este parámetro está disponible, el porcentaje de adultos que expresan un alto nivel de satisfacción con su vida familiar oscila entre el 31% de Rusia y el 74% de Chile.
- La frecuencia con que los padres y sus hijos adolescentes se comunican varía también en función del país; sin embargo, en los países de los que se dispone de datos, una amplia mayoría de los adolescentes de 15 años se reúne con sus padres a diario para compartir mesa durante la comida principal.
- En América Central y del Sur y en algunos de los países europeos estudiados, los adolescentes de esta edad tienen una mayor tendencia a conversar sobre cómo les va en la escuela que a hablar de asuntos más generales con sus padres, mientras que en Alemania y en los países asiáticos estudiados suele suceder lo contrario.

Cultura familiar

La actitud nacional hacia las normas familiares puede influir sobre las tendencias estructurales y de funcionamiento de las familias, por lo que su estudio resulta importante.

- La aceptación de la maternidad sin pareja voluntaria varía enormemente según la región. En general, entre el 40 y el 70% de los adultos de América, Europa y Oceanía la aprueban; sin embargo, el porcentaje de habitantes de Asia,

Oriente Medio y el África Subsahariana que lo hacen oscilar entre un escaso 2 y 29%. En general, estas actitudes mantienen una estrecha relación con el comportamiento (la maternidad sin pareja es mucho más aceptada en los lugares en que resulta más común), con excepción del África Subsahariana, donde, a pesar de ser relativamente común, la actitud hacia la maternidad sin pareja es más negativa.

Los indicadores de *World Family Map* muestran la existencia de diferentes modelos familiares en cada región, además de variaciones entre los distintos países que las componen. Así, ciertos países han logrado reducir la desnutrición, mientras que otros han aumentado la educación parental. En algunas regiones, los estudiantes se muestran cómodos cuando hablan de la escuela con sus padres; en otras, sin embargo, esta tendencia parece minoritaria. El informe permite descubrir muchos otros patrones. Cada país y cada región cuentan con fortalezas únicas que pueden servir de ejemplo a los demás, además de ámbitos de la vida que plantean dificultades a las familias.

Ensayo sobre la estabilidad de las relaciones y la salud infantil

El ensayo *World Family Map* de 2014 sugiere que, a la hora de realizar esfuerzos para mejorar la salud de los niños de todo el mundo, merece la pena dedicar atención a los contextos del cuidado familiar. En concreto, explora la relación que existe entre la inestabilidad familiar —tomando como unidad de medida en este caso el divorcio o la disolución de una relación de cohabitación; la viudez, o el inicio de una nueva relación, ya sea a través del matrimonio o la cohabitación— y la salud infantil. Con el fin de abarcar diferentes tipos de indicadores de salud, se exploran tres medidas de la salud infantil: 1) diarrea, una enfermedad aguda; 2) retraso del crecimiento, una medida de la salud a más largo plazo que tiene su origen en las carencias nutricionales crónicas o los episodios repetidos de ingesta reducida de alimentos, en la enfermedad o en ambos; y 3) mortalidad infantil, el más negativo de los resultados para la salud. Se analizan los datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS, por sus siglas en inglés) realizada en 27 países en vías de desarrollo de América Central y del Sur y el Caribe, África, Asia y Oriente Medio. En Asia, América Central y del Sur y el Caribe, y el África Subsahariana, los niños criados por madres que han sufrido inestabilidad en sus uniones tienen una mayor tendencia a padecer problemas de salud (especialmente diarrea) y a morir que aquellos criados por una madre que se ha consagrado a una única relación desde antes del nacimiento de los niños. Por ejemplo, entre los niños cuyas madres habían cambiado de pareja, la diarrea reciente era un 16% más común en África y un 35% más habitual en Asia que entre los niños cuyas madres disfrutaban aún de su primera relación. Los hijos de madres divorciadas o que habían disuelto una relación de cohabitación, envidado y retomado la vida en pareja en África, Asia, y América Central y del Sur eran entre un 20 y un 43% más propensos a morir que los niños con familias estables. En Oriente Medio, sin embargo, la inestabilidad familiar no se asocia con un desarrollo infantil negativo. El ensayo también revela que, en los países con menores ingresos, la maternidad sin pareja resulta más común entre las madres con una mejor educación y elevados ingresos, algo que contrasta con el patrón típico de los países con los ingresos más elevados. Hay que tener en cuenta que los padres adoptivos y los del mismo sexo no fueron incluidos en el estudio; por tanto, no aparecen en las comparativas.

Las conclusiones presentadas en el ensayo sugieren que la inestabilidad familiar compromete la capacidad de los padres para proporcionar el cuidado constante y atento que subyace habitualmente a la buena salud infantil. Entre los mecanismos de inestabilidad familiar que pueden comprometer la salud de los niños se encontrarían unos niveles de estrés elevados, una escasa atención al menor, el reducido apoyo social y la escasez de los recursos socioeconómicos. La ampliación de las redes familiares, las comunidades y los programas privados y públicos puede ser de gran ayuda a la hora de aliviar los factores de estrés que surgen cuando las familias atraviesan estas transiciones, así como para mejorar la salud de los niños que experimentan dichos períodos de inestabilidad.

En conjunto, los indicadores y el ensayo sugieren la existencia de numerosas oportunidades para mejorar la familia y, por tanto, el bienestar infantil a nivel mundial. Entre ellas se encuentran el fomento de la estabilidad en las relaciones (en el supuesto de que los padres mantengan una relación poco conflictiva), la ampliación del apoyo familiar, la mejora de la nutrición y la educación parental, y la promoción de la comunicación entre padres e hijos, entre otras. Afortunadamente, existe un buen número de mecanismos que permiten el apoyo al desarrollo saludable del niño por parte de las familias. El presente estudio muestra algunos de los más importantes; mecanismos capaces de obtener un gran rendimiento de la inversión en la salud y el bienestar de los niños del mundo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO	3
INDICADORES MUNDIALES DE LA FAMILIA	
- ESTRUCTURA FAMILIAR	10
- SOCIOECONOMÍA FAMILIAR	20
- PROCESOS FAMILIARES	34
- CULTURA FAMILIAR	42
ENSAYO	48
INESTABILIDAD FAMILIAR Y SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO	
CONCLUSIÓN	63
SUPLEMENTO	64
LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN EUROPA Y LA SALUD PSICOLÓGICA DE LOS NIÑOS	



INDICADORES MUNDIALES DE LA FAMILIA

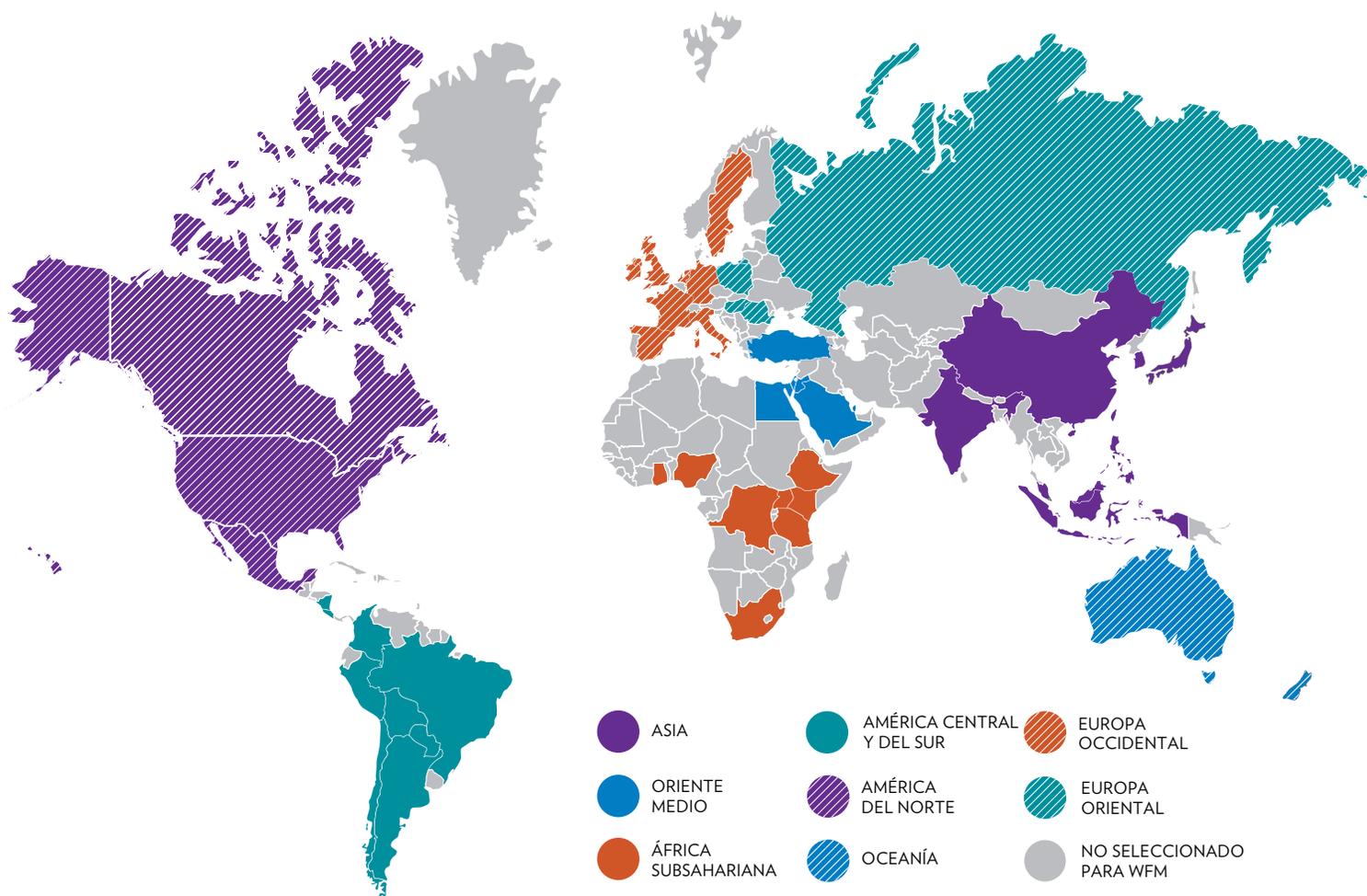
*Laura H. Lippman,
W. Bradford Wilcox, y
Renee Ryberg*

Esta sección del informe *World Family Map* del año 2014 proporciona información sobre 16 indicadores relacionados con el bienestar de las familias, agrupados en cuatro áreas—estructura familiar, socioeconomía familiar, procesos familiares y cultura familiar— y medidos en 49 países que representan a la mayoría de la población mundial.

Se trata de una actualización del informe de 2013. Los indicadores utilizados son los mismos, con la excepción de dos sobre la comunicación entre padres e hijos que aparecen en la sección de cultura familiar. A medida que han estado disponibles datos más recientes, este informe se ha ido actualizado, e incluye cuatro nuevos países del África Subsahariana.

Metodología general

GRÁFICO 1 Países incluidos en el *World Family Map* 2014



China
India
Indonesia
Japón
Malasia
Filipinas
Singapur
Corea del Sur
Taiwán

ASIA

Egipto
Israel
Jordania
Catar
Arabia Saudí
Turquía

ORIENTE MEDIO

República Democrática del Congo
Etiopía
Ghana
Kenia
Nigeria
Sudáfrica
Tanzania
Uganda

ÁFRICA SUBSAHARIANA

Argentina
Bolivia
Brasil
Chile
Colombia
Costa Rica
Nicaragua
Paraguay
Perú

AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR

Canadá
México
Estados Unidos

AMÉRICA DEL NORTE

Australia
Nueva Zelanda

OCEANÍA

Francia
Alemania
Irlanda
Italia
Países Bajos
España
Suecia
Reino Unido

EUROPA OCCIDENTAL

Hungría
Polonia
Rumanía
Federación de Rusia

EUROPA ORIENTAL

SELECCIÓN DE INDICADORES: Los indicadores de este informe fueron seleccionados por el equipo de trabajo junto con asesores que representaban a todas las regiones del mundo, y para escogerlos se utilizó un marco conceptual basado en la investigación de las fortalezas familiares. Se generaron cuatro grupos de indicadores pertenecientes a los siguientes ámbitos: estructura familiar, socioeconomía familiar, procesos familiares y cultura familiar. La elección de los indicadores utilizados en cada ámbito se basó en su importancia para el bienestar familiar e infantil, los datos disponibles y la representación regional, y para llevarla a cabo se tuvo en cuenta la existencia de un equilibrio en el número de indicadores de cada ámbito.

SELECCIÓN DE PAÍSES: durante el diseño del informe, fue fundamental seleccionar un conjunto de países que permitiese llevar a cabo las comparaciones. Incluir los más de 200 países, aproximadamente, que existen en el mundo resultó imposible, por lo que se escogieron aquellos que garantizaban una representación regional de naciones con ingresos altos, medios y bajos. Adicionalmente, se tuvo en cuenta la disponibilidad de datos para el período de tiempo analizado. Como resultado, se obtuvo una muestra de 49 países —cifra que supera los 45 de la anterior edición— que representa a más del 75% de la población mundial.¹ Véase el **Gráfico 1**. A medida que aumente la disponibilidad de datos sobre indicadores clave del bienestar familiar, *World Family Map* continuará incluyendo a más países.

FUENTES DE LOS DATOS: en la actualidad existe una gran variedad de fuentes de datos sobre indicadores del bienestar familiar. Para garantizar su fiabilidad, las utilizadas en el presente informe (véase «Fuentes de datos» más adelante) fueron seleccionadas por su calidad y extensa cobertura de países e indicadores. Estas fuentes cuentan con una sólida reputación por su rigurosa metodología para la recogida de datos en los distintos países; en aquellos casos en que los datos fueron recopilados de fuentes individuales de cada país, como los censos, se armonizaron para garantizar la comparabilidad entre naciones.

Además, se seleccionaron fuentes de datos en las que aparecían representados varios países; sin embargo, es posible que los datos de una fuente no estén disponibles para todos los países o para el mismo año en las distintas naciones, por lo que se recomienda ser prudente a la hora de realizar comparaciones. Para cada indicador se seleccionó una fuente principal de datos. Cuando esta carecía de datos para un país, se recurrió a fuentes complementarias.

En aquellos casos en los que se dispone de datos multianuales procedentes de una misma fuente, es posible observar cambios iguales o superiores a los cinco puntos porcentuales en los indicadores

¹ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2013). *Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2012*, edición en DVD.

Fuentes de datos

Fuentes a nivel estatal. Cuando no había disponibles datos procedentes de estudios internacionales, se buscaron fuentes a nivel estatal. Entre los ejemplos se incluyen datos procedentes de institutos nacionales de estadística y de estudios realizados a nivel estatal.

Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) La DHS es una encuesta que se lleva a cabo en 90 países en vías de desarrollo y que se centra en la información sobre la población y la salud. El presente informe utiliza los datos más recientes disponibles en cada país, cuyo año de obtención varía entre 2001 y 2012.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) Como parte de las Naciones Unidas (ONU), la FAO recopila estadísticas sobre indicadores relacionados con los alimentos y la agricultura, incluyendo la desnutrición. Los datos más recientes fueron obtenidos entre 2011 y 2013, y aparecen publicados en su informe *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2013*.

Integrated Public Use Microdata Series-International (IPUMS) IPUMS es una colección de censos armonizados procedentes de países de todo el mundo. Este informe utiliza los datos más recientes disponibles en cada país, cuyo año de obtención varía entre 2000 y 2010.

International Social Survey Program (ISSP) El ISSP es un programa de colaboración entre encuestas nacionales que trata de garantizar la comparabilidad entre los datos asociados a cuestiones relacionadas con las ciencias sociales. Este informe utiliza la colección de 2002 sobre temas asociados con la familia y los cambios en los roles de género tradicionales. Desafortunadamente, los datos disponibles pertenecen solo a unos pocos países, poco representativos de las regiones en que se encuentran. El ISSP realizó una recopilación similar de datos en 2012, cuya publicación tuvo lugar a finales de la primavera de 2014.

LIS (anteriormente Luxembourg Income Study) El LIS es una recopilación de datos

armonizados relativos a los ingresos y la riqueza de los habitantes de países con ingresos medios y altos. Los datos del LIS de este informe fueron recogidos entre 2002 y 2010.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) La Base de Datos de Familia de la OCDE proporciona estadísticas transnacionales sobre el bienestar de las familias y los niños en los países miembros y asociados a la organización. También se utilizó como fuente un informe elaborado por la OCDE en 2011, titulado *Haciendo lo mejor para las familias*. La mayoría de los datos de la OCDE empleados en este informe son de 2009.

Programa Internacional de Evaluación de los Alumnos (PISA) El informe PISA se basa en la evaluación trienal del rendimiento de los estudiantes a partir del análisis de sus capacidades lectoras, matemáticas y científicas. Este programa se desarrolla en todos los países miembros de la OCDE y otros que deseen participar. El presente informe utiliza datos procedentes de la parte contextual de la evaluación parental realizada en 2012. Desafortunadamente, en dicha versión del informe, la investigación de los temas de interés se limitó a un pequeño grupo de países.

Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF Para obtener las tasas relativas de pobreza actualizadas se utilizó un informe titulado *Medición de la pobreza infantil. Nuevas tablas clasificatorias de la pobreza infantil* en los países ricos del mundo.

Encuesta Mundial de Valores (WVS) La WVS es una encuesta sobre valores políticos y socioculturales que se lleva a cabo en más de 50 países. El presente informe utiliza los datos más recientes disponibles para cada país, procedentes de la cuarta y la quinta rondas de encuestas, que se realizaron entre 1999 y 2008. La última ronda se publicó a finales de la primavera de 2014.

Para obtener más información sobre cada una de las fuentes, consúltese el apéndice electrónico en worldfamilymap.org/e-ppendix.

Estructura Familiar

Principales Conclusiones

Las vidas de los niños se ven afectadas por el número de padres y hermanos con los que conviven, así como por el hecho de que sus progenitores estén o no casados. *World Family Map* dedica esta sección a los siguientes indicadores clave.

- A pesar de que las familias biparentales son cada vez más escasas en muchas regiones del mundo, todavía son mayoritarias entre las unidades familiares a nivel global. En Asia y Oriente Medio, la probabilidad de que los niños vivan en familias biparentales es mayor que en otras regiones del mundo. La probabilidad de que los niños vivan solo con uno de sus padres o no vivan con ninguno de ellos aumenta en América, Europa, Oceanía y el África Subsahariana.
- Las familias extensas (que incluyen a uno o ambos padres y a parientes externos al núcleo familiar) parecen ser frecuentes en Asia, Oriente Medio, América Central y del Sur, y el África Subsahariana, algo que no ocurre en otras regiones del mundo.
- Las tasas de nupcialidad están disminuyendo en muchas regiones. Los adultos presentan una mayor probabilidad de estar casados en Asia y Oriente Medio, mientras que esta se reduce en América Central y del Sur; entre ambos extremos se encuentran África, Europa, América del Norte y Oceanía. La cohabitación (vivir juntos sin estar casados) es más frecuente en Europa, América del Norte, Oceanía y, sobre todo, América Central y del Sur.
- Las tasas de natalidad se están reduciendo en todo el mundo. Las tasas de fecundidad más altas se encuentran en el África Subsahariana. En Uganda, cada mujer da a luz a una media de 6,1 niños. En Oriente Medio, estas tasas son moderadas, y América y Oceanía presentan niveles de fecundidad suficientes como para reemplazar la población de sus países en la siguiente generación (esto es, alrededor de 2,1). En Asia Oriental y Europa, las tasas de fecundidad se encuentran por debajo del nivel de reemplazo.
- Dada la disminución de las tasas de nupcialidad, los nacimientos extramaritales (aquellos que tienen lugar fuera del matrimonio) están aumentando en muchas regiones. Las mayores tasas de maternidad extramatrimonial aparecen en América Central y del Sur y en Europa Occidental. En América del Norte, Oceanía y Europa Oriental, los niveles son moderados, mientras que, en el África Subsahariana, las tasas son variadas. Las más bajas se encuentran en Asia y Oriente Medio.

Modalidades de convivencia

Las modalidades de convivencia familiar (cuántos padres viven en el hogar y la presencia o no de familiares externos al mismo) moldean el carácter y el contexto de la vida infantil, así como los recursos humanos disponibles para los niños. Tal como muestran los [Gráficos 1 y 2](#), cuyos datos proceden del IPUMS, la DHS y los censos nacionales, las modalidades de convivencia que experimentan los niños varían notablemente en todo el mundo. Además, la distribución entre los diferentes tipos está cambiando. El presente informe describe dichos patrones sin sesgos. Las fortalezas familiares que aparecen reseñadas en el resto de indicadores de esta sección pueden encontrarse en todo tipo de familias.

Vivir con familiares es especialmente habitual en gran parte de Asia, Oriente Medio, América Central y del Sur, y el África Subsahariana. Tal como muestra el [Gráfico 2](#), en casi todos los países de estas regiones, el porcentaje de niños que

viven en hogares compartidos con adultos distintos de sus padres es, al menos, del 40%. En muchos casos, estos adultos son miembros ajenos al núcleo familiar. De hecho, al menos la mitad de los niños vive con adultos diferentes a sus padres en algunas partes de África (República Democrática del Congo [58%], Ghana [53%], Nigeria [57%], Sudáfrica [70%] y Tanzania [60%]); Asia (India [50%]); América del Sur (Colombia y Nicaragua [55%]); y Oriente Medio (Turquía [58%]). En estas regiones, la probabilidad de que los niños se vean afectados por las relaciones que mantienen con otros adultos que forman parte de su hogar, como abuelos, tíos y primos, es mayor que en aquellas otras en las que los familiares no nucleares desempeñan papeles menos importantes en su vida diaria. Compartir hogar con adultos distintos de los padres puede resultar beneficioso para los niños, pero, en determinadas circunstancias, también puede hacer que surjan problemas como el hacinamiento, la violencia y los abusos.²

Con independencia del carácter nuclear o extenso del hogar, en Asia y Oriente Medio existe una mayor probabilidad de que los niños vivan con ambos padres (biológicos o padrastros) (véase el [Gráfico 3](#)). Tomando como base los datos disponibles para los países analizados en estas regiones, se puede decir que, en ambos casos, más del 80% de los niños vive en familias biparentales (los porcentajes varían entre el 85% de Filipinas e Indonesia y el 94% de Jordania). Alrededor del 80% de los niños europeos vive en hogares biparentales (los porcentajes oscilan entre el 76% del Reino Unido y el 89% de Italia y Polonia). En América, entre el 62% (Colombia) y el 78% (Canadá) de los niños vive en hogares biparentales. En el África Subsahariana, los datos son más variables, y van desde el 36% de Sudáfrica hasta el 76% de Nigeria. Tal como se menciona anteriormente, algunos de los niños que habitan en hogares biparentales conviven también con familias extensas

En gran parte de América Central y del Sur y del África Subsahariana, la probabilidad de que los niños vivan con uno o ninguno de sus padres es mayor que en otras regiones. Allí, entre el 13% (Nigeria) y el 43% (Sudáfrica) de los niños viven en familias monoparentales, y entre el 4% (Argentina) y el 20% (Sudáfrica y Uganda) de ellos vive en hogares en los que no se encuentra ninguno de sus padres. Entre los países sudamericanos analizados en este estudio, el mayor porcentaje de niños que viven sin ambos padres aparece en Colombia (11%). El elevado porcentaje de niños sudafricanos que viven con uno de sus padres o sin ninguno de ellos —43 y 20%, respectivamente— se debe en gran parte a la elevada incidencia de huérfanos del sida.³

Por último, en América del Norte, Oceanía y Europa, una amplia minoría —alrededor de una quinta parte— de los niños vive en hogares monoparentales, y menos del 7% vive en familias que carecen, al menos, de uno de los padres. En Europa Oriental, entre el 11 y el 15% de los niños viven con un solo padre. En estas regiones, Estados Unidos (27%), el Reino Unido (24%) y Nueva Zelanda (24%) presentan niveles especialmente elevados de monoparentalidad. Muchos países europeos han realizado estimaciones que afirman que la proporción de niños que vivirán en familias monoparentales irá en aumento hasta 2030.⁴

En resumen, las tendencias regionales identificadas en esta sección de *World Family Map* sugieren que la probabilidad de que los niños vivan con ambos padres y familiares externos es mayor en Asia y Oriente Medio. Las familias extensas también parecen ser más comunes en Asia, América Central y del Sur, y el África Subsahariana. En los hogares de estas dos últimas regiones, una minoría relativamente amplia de niños vive con un solo padre o con ninguno de ellos. En Europa Occidental, América del Norte y Oceanía, una minoría relativamente amplia de niños vive con un solo padre.

² K. Kopko, "The Effects of the Physical Environment on Children's Development" (Ithaca, NY: Cornell Department of Human Development, n.d.); G. Morantz *et al.*, "Child Abuse and Neglect among Orphaned Children and Youth Living in Extended Families in Sub-Saharan Africa: What Have We Learned from Qualitative Inquiry?," *Vulnerable Children and Youth Studies: An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care* 8, nº 4 (2013).

³ N. R. Matshalaga y G. Powell, "Mass Orphanhood in the Era of HIV/AIDS" *British Medical Journal* 324, nº 7331 (2002); A. J. McMichael *et al.*, "Mortality Trends and Setbacks: Global Convergence or Divergence" *Lancet* 363, nº 9415 (2004).

⁴ OCDE, "Haciendo lo mejor para las familias" (OCDE, 2011).

GÁFICO 2 Modalidades de convivencia, 2000-2012

Porcentaje de niños que viven en familias extensas (con otros adultos, además de los padres)

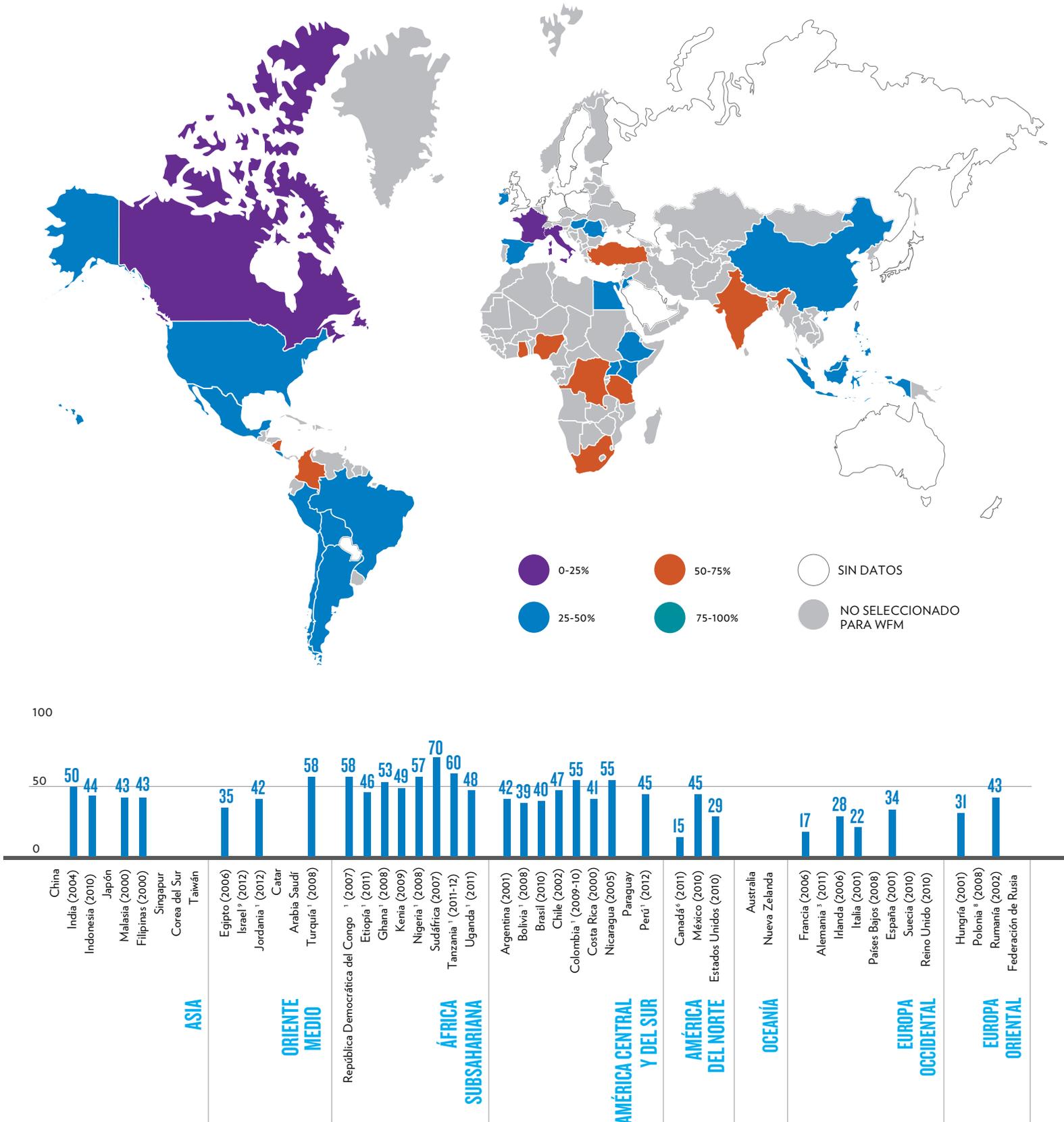


GRÁFICO 3 Modalidades de convivencia, 2000-2012



Matrimonio y cohabitación

La naturaleza, la función y la experiencia personal del matrimonio varían en todo el mundo. Su percepción y el sentimiento que despierta difieren entre Suecia y Arabia Saudí; China y Canadá; y Argentina y Australia. Sin embargo, a pesar de la distancia espaciotemporal que las separa, en la mayoría de las sociedades, el matrimonio ha sido una institución importante para la estructuración de las relaciones íntimas adultas y la conexión de los padres entre sí y con los niños que han tenido juntos.⁵ En muchos países, el matrimonio ha desempeñado un papel preponderante en la provisión de un contexto estable para la concepción y la crianza de los hijos y para la integración de los padres en sus vidas.⁶

No obstante, la percepción actual del matrimonio como institución importante para la vida adulta y su conexión con la paternidad varían ampliamente a nivel mundial. Los alarmantes aumentos en la cohabitación, el divorcio y los nacimientos extramaritales que se han producido durante las últimas cuatro décadas en América, Europa y Oceanía sugieren que la institución del matrimonio tiene una relevancia mucho menor en ciertas partes del mundo.⁷ Al mismo tiempo, el significado del matrimonio parece estar cambiando en buena parte del mundo. Para los adultos, se está convirtiendo en una *opción* en lugar de una *necesidad* para su supervivencia y la de los niños. Son varias las razones por las que, en muchos países, la cohabitación ha surgido como una precursora o una alternativa al matrimonio. Puede que los adultos busquen una mayor flexibilidad o libertad en sus relaciones; también es posible que, tal como opinan muchos, carezcan de suficientes recursos financieros o emocionales; otra opción es que perciban el matrimonio como un proyecto arriesgado o simplemente innecesario si se cohabita.⁸

Teniendo en cuenta los cambios en los patrones y la percepción del matrimonio y la cohabitación que están notando muchas sociedades modernas, esta sección mide la prevalencia del matrimonio y de la cohabitación en adultos de todo el mundo que se encuentran en edad reproductiva (entre 18 y 49 años). En primer lugar, se presenta la prevalencia de los diferentes tipos de uniones; y, a continuación, se ofrece una exposición sobre la cohabitación y el matrimonio por separado.

El **Gráfico 4** proporciona información recogida a partir de diferentes censos y encuestas realizados en 43 de los 49 países seleccionados, mayoritariamente a mediados de la década de los 2000. En la mayoría de los países del mundo, entre el 50 y el 75% de los adultos en edad reproductiva mantienen relaciones maritales o de cohabitación. Sudáfrica, Chile y Singapur presentan tasas de emparejamiento excepcionalmente bajas: en estos países, menos de la mitad de los adultos cohabitan o están casados. Por el contrario, la tendencia a vivir en pareja es mayor en la India, Indonesia y Egipto. Más de tres cuartas partes de los adultos de entre 18 y 49 años de estos países cohabitan o están casados.

Como norma general, la prevalencia de las uniones es mayor en Asia (a excepción de Singapur) y Oriente Medio, donde oscila entre el 55% (Israel) y el 80% (Egipto). Si se excluye a Sudáfrica, que cuenta con el índice más bajo del mundo, las tasas de emparejamiento son más moderadas en el África Subsahariana, donde van del 61% (Ghana) al 70% (Uganda). También son contenidas en Europa Occidental, donde oscilan entre el 57% (Polonia) y el 67% (Rumanía y Rusia). Las uniones tienen una menor importancia en América, Oceanía y Europa Occidental, donde el porcentaje de adultos que cohabitan y están casados oscila entre el 49% (Chile) y el 67% (Bolivia). Las siguientes secciones profundizan en el carácter de estas uniones (matrimonio o cohabitación).

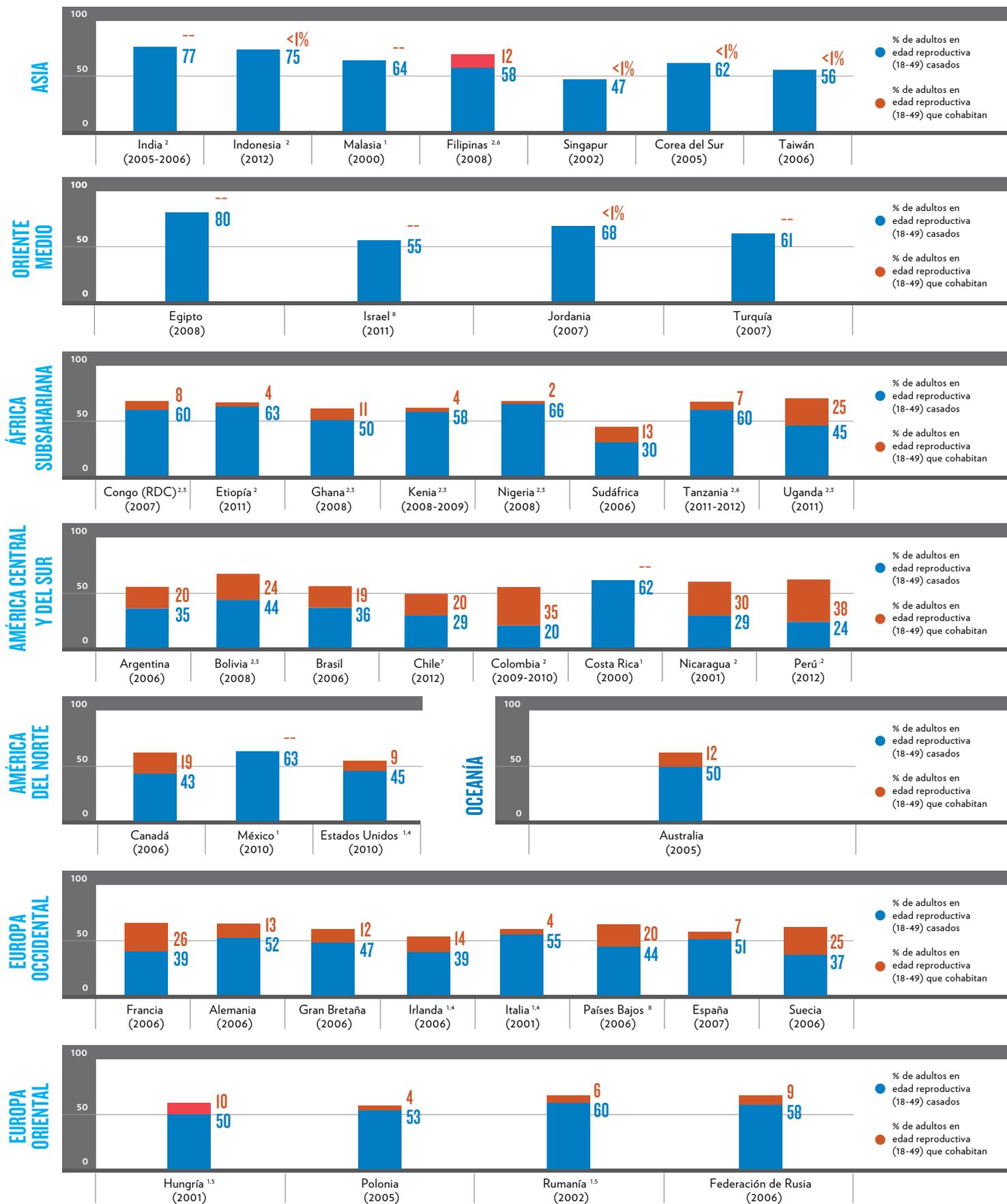
⁵ Véase, por ejemplo, B. Chapais, *Primeval Kinship: How Pair Bonding Gave Birth to Human Society* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008); K. Davis, *Contemporary Marriage: Comparative Perspectives on a Changing Institution* (Nueva York: Russell Sage Foundation, 1985); W. Goode, *World Revolution and Family Patterns* (Nueva York: Free Press, 1963).

⁶ Chapais, *Primeval Kinship: How Pair Bonding Gave Birth to Human Society*; P. Heuveline, J. Timberlake, y F. Furstenberg Jr., "Shifting Childrearing to Single Mothers: Results from 17 Western Countries," *Population and Development Review* 29, nº 1 (2003).

⁷ R. Lesthaeghe, "A Century of Demographic and Cultural Change in Western Europe: An Exploration of Underlying Dimensions," *Population and Development Review* 9, nº 3 (1983); P. McDonald, *Families in Australia: A Socio-Demographic Perspective* (Melbourne: Australian Institute of Family Studies, 1995); D. Popenoe, "Cohabitation, Marriage, and Child Well-Being: A Cross-National Perspective" (New Brunswick, NJ: The National Marriage Project, 2008).

⁸ A. Cherlin, *The Marriage-Go-Round: The State of Marriage and the Family in America Today* (Nueva York: Knopf, 2009); M. Pollard y K. Harris, "Cohabitation and Marriage Intensity: Consolidation, Intimacy, and Commitment," en *Working Papers* (Santa Monica, CA: RAND Labor and Population, 2013); S. Coontz, *Marriage: A History: From Obedience to Intimacy or How Love Conquered Marriage* (Nueva York: The Penguin Group, 2005); W. Goode, *World Change in Divorce Patterns* (New Haven, CT: Yale University Press, 1993); Heuveline, Timberlake, y Furstenberg, "Shifting Childrearing to Single Mothers: Results from 17 Western Countries."

GRÁFICO 4 Matrimonio y cohabitación, 2000-2012



-- Los datos de cohabitación no estaban disponibles

Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure4

Matrimonio

Los adultos de entre 18 y 49 años tienen una mayor tendencia a estar casados en Asia y Oriente Medio; las probabilidades son menores en América Central y del Sur. En la mayoría de los países de Europa, Oceanía y América del Norte, los niveles matrimoniales son moderados (de aproximadamente el 50%). Además, los datos muestran que el porcentaje de adultos que cohabitan en Europa y América es superior al de otras regiones.

Tal como expone el **Gráfico 4** en los países asiáticos estudiados, entre el 47% (Singapur) y el 77% (India) de la población adulta está casada, y el matrimonio resulta más común en Oriente Medio, donde una amplia mayoría de los adultos (entre el 55% [Israel] y el 80% [Egipto]) está unida por relaciones matrimoniales.

Por el contrario, la tendencia al matrimonio cae a un nivel medio o es menos consistente en América, Europa y el África Subsahariana. En América del Norte y Oceanía, casi la mitad de los adultos de entre 18 y 49 años están casados; los valores oscilan entre el 43% de Canadá y el 63% de México. Cabe destacar que el porcentaje de adultos casados en Estados Unidos cayó del 52%, en 2005, al 45%, en 2010. En los países del África Subsahariana analizados, las tendencias matrimoniales muestran una gran variación: la proporción de adultos de entre 18 y 49 años casados se sitúa entre el 30% (Sudáfrica) y el 66% (Nigeria). De hecho, Sudáfrica tiene una de las tasas de matrimonio más bajas de todos los países incluidos en nuestro estudio, además de la menor proporción de uniones de adultos (casados o en cohabitación), con solo el 43% de la población de esta franja etaria. En cuanto a los países europeos, entre el 37% (Suecia) y el 60% (Rumanía) de los adultos de 18 a 49 años están casados, siendo el matrimonio mucho más común en Europa Oriental. En cambio, en América Central y del Sur, menos de la mitad de los adultos están casados, a excepción de Costa Rica y Paraguay; en Colombia, la proporción de adultos casados es de solo el 20%, cifra que constituye el nivel más bajo del mundo

Cohabitación

El **Gráfico 4** muestra que la cohabitación es escasa en Asia y Oriente Medio, dos regiones en las que las costumbres relativamente tradicionales dominan aún la vida familiar. En América del Norte y Oceanía, donde entre el 9% (Estados Unidos) y el 19% (Canadá) de los adultos de entre 18 y 49 años cohabitan, los niveles son de moderados a altos. En el África Subsahariana, los niveles de cohabitación varían considerablemente, siendo relativamente elevados en Uganda (25%) y bajos en Etiopía (4%), Nigeria (2%) y Kenia (4%).

Los niveles de cohabitación también son elevados en gran parte de Europa. Así, por ejemplo, alrededor de una cuarta parte de los adultos de entre 18 y 49 años de Suecia y Francia cohabitan. Este tipo de emparejamiento es más común en América del Sur, en cuyas sociedades las uniones consensuales han estado presentes desde hace mucho tiempo.⁹ En esta región, entre el 12% (Chile) y el 38% (Perú) de los adultos con edades comprendidas entre los 18 y los 49 años mantienen uniones de cohabitación, siendo Perú el país con un mayor nivel de cohabitación de entre los incluidos en nuestro estudio global.

En general, el matrimonio parece ser más común en Asia y Oriente Medio, mientras que sus alternativas —entre las que se incluye la cohabitación— son más frecuentes en Europa y en América Central y del Sur. Los valores de América del Norte, Oceanía y el África Subsahariana son intermedios. Puede que a estas diferencias regionales contribuyan diversas fuerzas culturales y económicas.

Sin embargo, queda por demostrar cómo afectan al bienestar de los niños el papel del matrimonio en la sociedad y el aumento de la popularidad de la cohabitación en muchas regiones del mundo.

⁹ Teresa Castro Martín, "Consensual Unions in Latin America: Persistence of a Dual Nuptiality System", *Journal of Comparative Family Systems* 33, nº 1 (2002).

TABLA 1 Tasa Global de Fecundidad, 2011

Número de hijos por mujer que nacerían dadas unas tasas de fecundidad por edad específicas

ASIA	ORIENTE MEDIO	ÁFRICA SUBSAHARIANA	AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR
China ¹ 1,6	Egipto ² 2,7	República Democrática del Congo ² 5,7	Argentina ⁷ 2,2
India ² 2,6	Israel ⁷ 2,9	Etiopía ² 4,0	Bolivia ² 3,3
Indonesia ² 2,1	Jordania ² 3,0	Ghana ² 4,1	Brasil ¹⁰ 1,8
Japón ³ 1,4	Catar 2,2	Kenia ² 4,7	Chile ¹¹ 1,8
Malasia 2,6	Arabia Saudí ³ 2,7	Nigeria ^{2,9} 5,5	Colombia ² 2,3
Filipinas ⁴ 3,1	Turquía ⁸ 2,1	Sudáfrica ² 2,4	Costa Rica ⁷ 1,8
Singapur 1,3		Tanzania ² 5,5	Nicaragua ⁷ 2,6
Corea del Sur ⁵ 1,4		Uganda ² 6,1	Paraguay ⁷ 2,9
Taiwán ⁶ 1,1			Perú ² 2,5
AMÉRICA DEL NORTE	OCEANÍA	EUROPA OCCIDENTAL	EUROPA ORIENTAL
Canadá ¹² 1,7	Australia ⁵ 2,0	Francia ⁸ 2,0	Hungría ⁸ 1,4
México ⁵ 2,3	Nueva Zelanda ³ 2,2	Alemania ⁸ 1,4	Polonia ⁸ 1,4
Estados Unidos ¹³ 1,9		Irlanda ⁸ 2,1	Rumanía ⁸ 1,4
		Italia ⁸ 1,4	Federación de Rusia ⁸ 1,5
		Países Bajos ⁸ 1,8	
		España ⁸ 1,5	
		Suecia ⁸ 1,9	
		Reino Unido ⁸ 1,9	

Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/table1

Maternidad

El tamaño de la familia también afecta al bienestar infantil, en parte porque los niños de familias numerosas tienden a recibir una menor inversión financiera y práctica que aquellos que viven en núcleos familiares de menor tamaño.¹⁰ Por otra parte, algunas investigaciones sugieren que los niños que crecen sin hermanos pierden una parte importante de las experiencias sociales y tienen un mayor riesgo de padecer problemas de peso.^{11,12} ¿Cuál es el vínculo entre las diferentes regiones del mundo y el tamaño familiar?

La **Tabla 1** utiliza la tasa global de fecundidad, o TGF (número medio de niños que tiene cada mujer en edad fértil), como indicador del tamaño de la familia. Los datos, que corresponden a 2011, proceden de la División de Población de las Naciones Unidas, e indican que las familias grandes son más frecuentes en el África Subsahariana, donde la TGF varía entre los 2,4 hijos por mujer de Sudáfrica y los 6,1 hijos por mujer de Uganda. La fecundidad también es alta en Oriente Medio, donde la TGF oscila entre 2,1 (Turquía) y 3,0 (Jordania).

Actualmente, las tasas de fecundidad de América y Oceanía se acercan o son ligeramente inferiores al nivel de reemplazo, que se cifra en 2,1. Esto significa que las mujeres de la mayoría de los países de estas regiones están teniendo un número de hijos suficiente como para que la población se reemplace de una generación a la siguiente. Así, por ejemplo, la TGF fue de 2,0 en Australia, de 1,8 en Chile, de 2,3 en México y de 2,1 en Estados Unidos. Cabe mencionar que, en las últimas cuatro décadas, la fecundidad ha caído significativamente en América Central y del Sur. Este es uno de los motivos por los que las tasas de fecundidad de estas regiones (que van del 1,8 de Brasil, Chile y Costa Rica al 3,3 de Bolivia) se encuentran en niveles cercanos a los de América del Norte y Oceanía.¹³

¹⁰ D. Downey, "When Bigger Is Not Better: Family Size, Parental Resources, and Children's Educational Performance," *American Sociological Review* 60, n° 5 (1995).

¹¹ D. Downey y D. Condron, "Playing Well with Others in Kindergarten: The Benefit of Siblings at Home," *Journal of Marriage and Family* 66, n° 2 (2004).

¹² A. Chen y J. Escarce, "Family Structure and Childhood Obesity, Early Childhood Longitudinal Study--Kindergarten Cohort," *Preventing Chronic Disease* 7, n° 3 (2010).

¹³ A. Adserà y A. Menendez, "Fertility Changes in Latin America in Periods of Economic Uncertainty," *Population Studies* 65, n° 1 (2011).

En Europa, las tasas de fecundidad han aumentado desde los mínimos alcanzados a principios de la década del 2000, pero, por lo general, continúan siendo inferiores al nivel de reemplazo.¹⁴ Si bien Irlanda tiene una TGF de 2,1, el resto de países de esta región presenta valores situados por debajo de esta cifra, y que oscilan entre 1,4 y 2,0.

Por último, en Asia, y especialmente en la parte oriental, las tasas de fecundidad han caído drásticamente en los últimos años, y su variación es notable (entre 3,1 [Filipinas] y 1,1 [Taiwán]).¹⁵ De hecho, ningún país de Asia Oriental tiene una tasa de fecundidad superior a 1,6. Las consecuencias a largo plazo de esta baja fertilidad, tanto para los propios niños como para las sociedades en las que viven, están aún por determinar.

Maternidad extramarital

El seguimiento de los nacimientos ocurridos fuera del matrimonio resulta importante, ya que, en muchas sociedades, los niños cuyos padres no están casados tienen una mayor probabilidad de experimentar cierta inestabilidad en la relación entre aquellos, además de una menor tendencia a disfrutar de un desarrollo positivo en muchos ámbitos de la vida, que van desde el comportamiento social hasta el rendimiento académico.¹⁶

La maternidad extramarital hace referencia al porcentaje de nacimientos ocurridos en mujeres no casadas, independientemente de si mantienen o no relaciones no maritales. Los datos utilizados para este indicador proceden tanto de encuestas como de registros oficiales. Resulta especialmente importante ser precavidos en la comparación de estas tasas, ya que ambos tipos de fuentes son muy diferentes. Para obtener más información sobre ellas, consúltense el apéndice electrónico.

El **Gráfico 5** indica que las tasas de maternidad extramarital son particularmente elevadas en América Central y del Sur; a ellas se acercan las de muchos países del norte y el oeste de Europa. En América del Sur, más de la mitad de los niños nacidos son de madres solteras, encontrándose la tasa más alta en Colombia (84%)¹⁷. En buena parte de Europa, entre un tercio y la mitad de los niños nacen fuera del matrimonio, mientras que, en Francia y Suecia, este porcentaje supera el 50%. Actualmente, en muchos países europeos, la edad media del primer alumbramiento es menor que la edad media del primer matrimonio.¹⁸

La maternidad extramarital también es común en Oceanía y América del Norte. En estas regiones, cuatro de cada diez niños nacen fuera del matrimonio, aproximadamente; estos porcentajes oscilan entre el 27% (Canadá) y el 55% (México), siendo el de Estados Unidos del 41%. Por otro lado, en el África Subsahariana, la tendencia a la maternidad extramarital es muy variable, y va desde el 6% de Nigeria hasta el 63% de Sudáfrica. Finalmente, la maternidad extramarital es relativamente baja en la mayoría de los países de Asia y Oriente Medio. A excepción de Filipinas (donde el 37% de los niños nacen de padres no casados), en estas dos regiones, la maternidad extramatrimonial no supera el 5%. Como era de esperar, estos patrones mantienen una estrecha relación con las tendencias de nupcialidad identificadas en el **Gráfico 4**; es decir: en lugares donde el matrimonio es predominante, la proporción de niños nacidos extramaritalmente es menor.

¹⁴ OCDE, "Haciendo lo mejor para las familias".

¹⁵ Social Trends Institute, "The Sustainable Demographic Dividend" (Barcelona: Social Trends Institute, 2011).

¹⁶ S. Brown, "Marriage and Child Well-Being: Research and Policy Perspectives," *Journal of Marriage and Family* 72, n° 5 (2010); Martin, "Consensual Unions in Latin America: Persistence of a Dual Nuptiality System"; W. Bradford Wilcox, "Why Marriage Matters: 30 Conclusions from the Social Sciences" (Nueva York: Institute for American Values/National Marriage Project, 2010).

¹⁷ Argentina parece ser una excepción, aunque su tasa de nacimientos fuera del matrimonio no incluye los procedentes de uniones consensuales.

¹⁸ OCDE, "Haciendo lo mejor para las familias".

GRÁFICO 5 Maternidad extramarital, 1998-2012



Principales conclusiones

Los indicadores socioeconómicos miden los recursos materiales, humanos y gubernamentales que ayudan a mejorar el bienestar de la familia y de los niños. Entre los incluidos en nuestro estudio se encuentran la pobreza; la desnutrición (como indicador de privación material); la educación y el empleo de los padres; y las ayudas familiares públicas.

- En el presente estudio, la pobreza se calcula como *pobreza absoluta* (porcentaje de población que vive con menos de 1,25 dólares al día) y *pobreza infantil relativa* (porcentaje de niños que viven en hogares donde los ingresos son inferiores a la mitad de la media por hogar del país). La prevalencia de la pobreza absoluta en los países estudiados va desde el 0% que comparten varios países hasta el 88% de la República Democrática del Congo. En el caso de la pobreza infantil relativa, su incidencia varía entre el 6 y el 33%, encontrándose las tasas más bajas en Europa y Oceanía y las más altas en América Central y del Sur.
- En Oriente Medio, América del Norte, Oceanía y Europa, menos del 5% de la población sufre desnutrición. Los niveles más altos de desnutrición corresponden a África, Asia y América del Sur.
- Los niveles de educación parental, medidos en términos de finalización de la educación secundaria, varían significativamente en todo el mundo. Los valores más bajos aparecen en África, seguida de Asia, Oriente Medio, y América Central y del Sur. Los mayores niveles se encuentran en Europa.
- A nivel mundial, el porcentaje de padres empleados oscila entre el 38 y el 97%, encontrándose en Asia las tasas más elevadas de empleo parental. Oriente Medio presenta tasas consistentemente elevadas, mientras que, en América y Europa, los valores son de medios a altos.
- Las ayudas familiares públicas ofrecidas por los diferentes países con representación en la OCDE van del 1,0 al 4,2% del PIB. Según los limitados datos disponibles, las ayudas más cuantiosas corresponden a Europa y Oceanía.

Pobreza

Las recientes crisis económicas han supuesto un factor de estrés para las familias con hijos. La pobreza se ha documentado ampliamente como factor de riesgo para el desarrollo negativo de los niños. Los infantes que crecen en condiciones de pobreza sufren más problemas sociales, emocionales, comportamentales y de salud física que aquellos que no lo hacen.¹⁹ Los niños pobres también obtienen puntuaciones más bajas en las pruebas cognitivas, y tienen una menor probabilidad de estar preparados para entrar en la escuela que sus homólogos más acomodados.²⁰

En función de la edad a la que se experimenta, la pobreza influye de manera distinta en los niños. Las diferencias en el

¹⁹ D. Lempers, D. Clark-Lempers, y R. Simons, "Economic Hardship, Parenting, and Distress in Adolescence," *Child Development* 60, n° 1 (1989); D. Seith y E. Isakson, "Who Are America's Poor Children? Examining Health Disparities among Children in the United States" (Nueva York: National Center for Children in Poverty, 2011).

²⁰ T. Halle *et al.*, "Background for Community-Level Work on School Readiness: A Review of Definitions, Assessments, and Investment Strategies. Part II: Reviewing the Literature on Contributing Factors to School Readiness. Paper Prepared for the John S. And James L. Knight Foundation" (Washington, DC: Child Trends, 2000); K. A. Moore *et al.*, "Children in Poverty: Trends, Consequences, and Policy Options," en *Child Trends Research Brief* (Washington, DC: Child Trends, 2009).

desarrollo de los niños pobres y aquellos que no lo son pueden detectarse ya en el segundo año de vida del pequeño.²¹ En la adolescencia, la pobreza puede llevar a los padres a proporcionar una menor educación y una disciplina menos consistente a sus hijos, provocando sentimientos de soledad y depresión en los jóvenes.²²

La pobreza prolongada es especialmente dañina para un desarrollo infantil saludable. En Estados Unidos, existe una fuerte relación entre la exposición a la pobreza durante la mitad o más del período infantil y el aumento del riesgo de embarazo durante la adolescencia, el fracaso escolar y la inestabilidad laboral durante la adultez.²³

También en EE.UU. y otros países la pobreza se suele relacionar con la estructura familiar. Los niños que viven en hogares monoparentales tienen una mayor tendencia a crecer en la pobreza, sobre todo si el cabeza de familia es una mujer.²⁴ Este informe utiliza dos medidas de la pobreza como indicadores de la socioeconomía familiar: la pobreza absoluta y la pobreza relativa.

Pobreza absoluta

La pobreza absoluta refleja las condiciones de vida de un país en comparación con los otros, para lo cual utiliza una línea de pobreza internacional y calcula el porcentaje de la población que vive por debajo de ella. La línea de pobreza internacional empleada en este informe es la establecida por el Banco Mundial, es decir, 1,25 dólares de ingresos diarios. Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas era reducir a la mitad la proporción de personas que viven con menos de un dólar al día.²⁵ Gracias a los progresos realizados en la erradicación de la pobreza extrema, este objetivo pudo alcanzarse en 2010. Sin embargo, no se ha logrado una reducción equitativa de la pobreza en todo el mundo. Aún existen tasas de pobreza extrema muy elevadas en el África Subsahariana y algunas partes de Oceanía, donde no se espera alcanzar los ODM.²⁶ En todo el mundo, siguen existiendo mil millones de personas que viven en condiciones de pobreza extrema.²⁷

Los datos para este indicador han sido obtenidos del Banco Mundial, el cual ha recopilado la información a partir de encuestas internas realizadas por los institutos nacionales de estadística de los diferentes países. La información sobre los niveles de pobreza la suministran los propios individuos y países, y no una fuente más objetiva; por ello, es posible que las tasas subestimen el auténtico nivel de pobreza absoluta. Otra limitación viene dada por el hecho de que los datos de este indicador no están disponibles en los países con mayor prosperidad económica, como Estados Unidos y los países de Europa Occidental. Desafortunadamente, debido a los cambios realizados en los cálculos de la pobreza absoluta, no es posible comparar los resultados del informe de este año con los del año anterior.²⁸

En Asia, las tasas de pobreza absoluta muestran una gran variabilidad, y oscilan entre el 0% de Malasia y el 33% de la India. En el resto de los países asiáticos, los valores oscilan entre el 13 y el 18%, tal como muestra el [Gráfico 6](#).

Los países de Oriente Medio seleccionados gozan de niveles de pobreza absoluta relativamente bajos. En ellos, solo un máximo del 2% de la población vive con menos de 1,25 dólares al día.

Las mayores tasas de pobreza absoluta se encuentran en África. En los países subsaharianos seleccionados para el presente estudio, entre un 14 y un 88% de la población vive en la pobreza. La tasa más alta corresponde a la República Democrática del Congo, donde el 88% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza internacional. Tanto en Nigeria como en Tanzania, el 68% de la población vive con menos de 1,25 dólares al día. Les siguen Etiopía y Kenia, países en los que aproximadamente un 40% de la población se ve afectada por la pobreza. Los porcentajes más bajos de pobreza absoluta del África Subsahariana corresponden a Ghana y Sudáfrica, con el 29 y el 14%, respectivamente.

En América Central y del Sur, dos países (Bolivia y Nicaragua) tienen tasas de pobreza superiores al 10%, y, por

²¹ *Ibíd.*

²² Lempers, Clark-Lempers y Simons, "Economic Hardship, Parenting, and Distress in Adolescence."

²³ C. Ratcliffe y S. McKernan, "Childhood Poverty Persistence: Facts and Consequences" (Washington, DC: The Urban Institute, 2010).

²⁴ Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, "America's Children in Brief: Key National Indicators of Well-Being, 2012" (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2012).

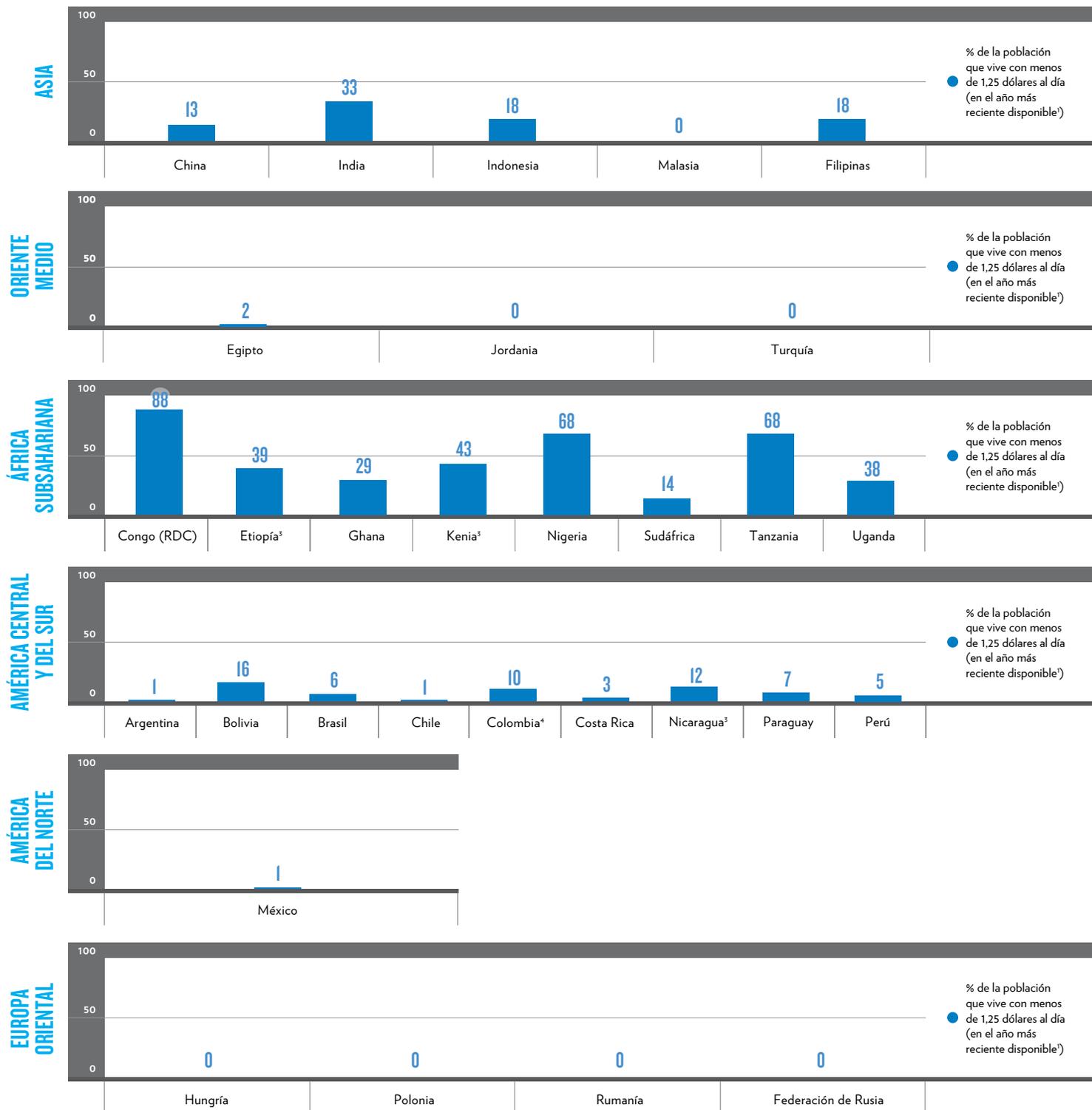
²⁵ Naciones Unidas, "The Millennium Development Goals Report," Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2010.

²⁶ Naciones Unidas, "Millennium Development Goals: 2013 Progress Chart" (Naciones Unidas, 2013).

²⁷ Naciones Unidas, "Millennium Development Goals and Beyond 2014 Fact Sheet: Eradicate Extreme Poverty and Hunger" (Naciones Unidas, 2013).

²⁸ UNICEF, "Estado Mundial de la Infancia 2013" (Nueva York, NY: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2013).

GRÁFICO 6 Pobreza absoluta



Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure6



Las mayores tasas de pobreza absoluta se encuentran en África. En los países subsaharianos seleccionados para el presente estudio, entre un 14 y un 88% de la población vive en la pobreza.

tanto, mucho más elevadas que las del resto de países seleccionados en la región. En Colombia y Paraguay, un 8 y un 7% de la población, respectivamente, vive con menos de 1,25 dólares al día. Brasil y Perú tienen tasas de pobreza cercanas al 5%, mientras que, en el resto de países de América Central y del Sur, solo un 1% de la población vive en la pobreza.

Entre los países con datos disponibles, los de Europa Oriental, América del Norte y Oriente Medio tienen las tasas de pobreza absoluta más bajas. De acuerdo con la definición internacional, entre un 0 y un 1% de su población es pobre.

Pobreza infantil relativa

World Family Map también presenta las tasas de pobreza relativa como indicador del bienestar de los niños en los países con ingresos medios y altos. Dichas tasas muestran la pobreza experimentada por aquellos muchachos cuyas familias son pobres en comparación con otras de su país. En concreto, el indicador de pobreza relativa describe la proporción de niños que viven en hogares donde los ingresos son inferiores a la mitad de la media nacional.²⁹ Cuanto más alta es la tasa de pobreza relativa, mayor es el número de niños que viven en la pobreza en relación con los ingresos medios de todos los hogares con hijos del país. Este indicador hace referencia también a la distribución de los ingresos dentro de un país.

Los datos para este indicador proceden de encuestas realizadas en los hogares, tal como se recoge en el informe *Medición de la pobreza infantil* del Centro de Investigaciones Innocenti y el LIS.³⁰ Se obtuvieron entre 2002 y 2010, y pueden no ser lo suficientemente actuales como para reflejar la reciente recesión económica sufrida por algunos países.

En los países en los que se midió la pobreza infantil relativa, entre el 6 y el 33% de los niños viven en hogares donde los ingresos se encuentran por debajo de la mitad de la media nacional. Tal como muestra el **Gráfico 7**, este indicador presenta una importante variación regional. Sin embargo, no hay cambios iguales o superiores a los cinco puntos porcentuales en ningún país con datos recientes con respecto al informe *World Family Map* del pasado año.

Los países asiáticos seleccionados presentan tasas moderadas de pobreza infantil relativa. En Taiwán, el 8% de los niños vive en hogares con ingresos inferiores a la mitad de los ingresos medios de los hogares del país. Estas tasas son ligeramente superiores en Corea del Sur y Japón, donde alcanzan el 10 y el 15%, respectivamente. Por su parte, las tasas de pobreza infantil relativa son muy superiores en China y la India, situándose en el 29 y el 23%, respectivamente.

Israel, que, debido a las limitaciones en la obtención de datos, es el único representante de Oriente Medio, tiene una tasa de pobreza relativa del 27%.

Los tres países sudamericanos incluidos en el estudio exhiben tasas de pobreza infantil relativa ligeramente superiores, que van del 25 al 33%. Perú cuenta con la mayor tasa de entre todos los países incluidos en el estudio; allí, un 33% de los niños vive en hogares con ingresos inferiores al 50% de la media del país.

Las tasas relativas de pobreza infantil de los países norteamericanos oscilan entre el 13 y el 23%. Canadá, donde un 13% de los niños vive en hogares donde los ingresos están por debajo del promedio del país, presenta los menores niveles de pobreza infantil relativa de América del Norte. Por el contrario, Estados Unidos y México sufren niveles más elevados de pobreza infantil relativa: del 23 y el 22%, respectivamente. De hecho, Estados Unidos tiene una de las tasas de pobreza infantil relativa más altas de entre los países con ingresos elevados seleccionados.

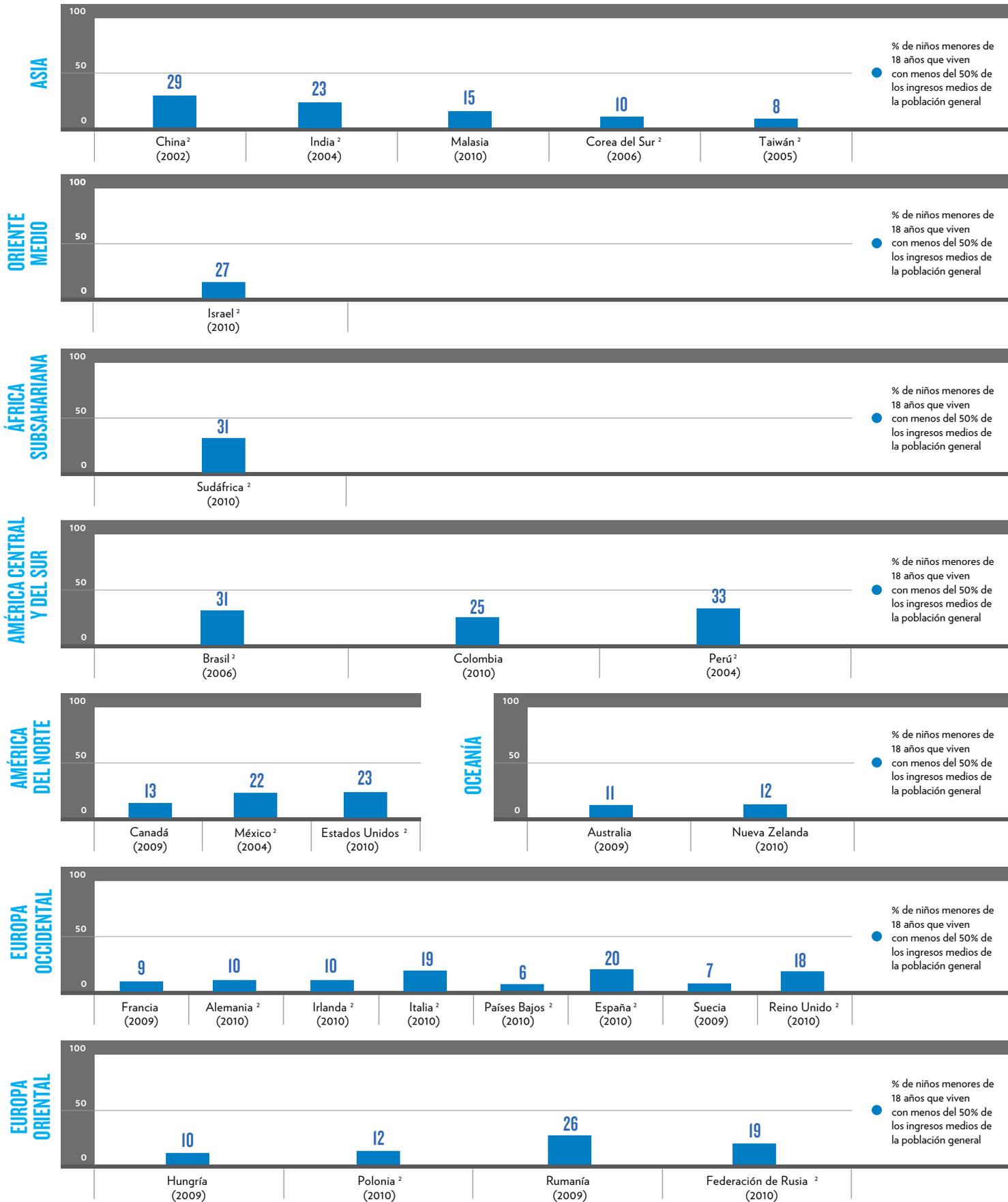
En el caso de Oceanía, Australia cuenta una tasa de pobreza infantil relativa del 11% y Nueva Zelanda del 12%.

Europa Occidental presenta las tasas de pobreza infantil relativa más bajas de todas las regiones; a la cabeza se sitúan los Países Bajos y Suecia, con las tasas más bajas del mundo: 6 y 7%, respectivamente. Francia, Alemania e Irlanda tienen tasas cercanas al 10%. En el Reino Unido, Italia y España, las tasas son más elevadas, y oscilan entre el 18 y el 20%.

²⁹ Los ingresos se ajustan en función del tamaño y la composición del hogar.

³⁰ Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, "Medición de la pobreza infantil. Nuevas tablas clasificatorias de la pobreza infantil en los países ricos del mundo", en *Innocenti Report Card 10* (Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, 2012). Los datos proceden de las EU-SILC de 2009, HILDA de 2009, PSID de 2007, la Oficina del Gabinete japonés, la Oficina para la Igualdad de Género (2011) y la obra de B. Perry "Household Incomes in New Zealand: Trends in Indicators of Inequality and Hardship 1982 to 2010" (Wellington, Nueva Zelanda: Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

GRÁFICO 7 Pobreza relativa, 2002-2012



En Europa Oriental, entre el 10 y el 26% de los niños viven en hogares con ingresos menores al 50% de la media del país. Hungría presenta la tasa de pobreza infantil relativa más baja de la región (10%); la más alta se encuentra en Rumanía (26%).

Desnutrición

Uno de los ODM de las Naciones Unidas es reducir a la mitad la proporción de personas que padecen hambre entre 1990 y 2015.³¹ Aunque no se ha logrado aún, se han realizado importantes avances, y el porcentaje de personas desnutridas en el mundo ha descendido del 23% existente entre 1990 y 1992, a menos del 15%, entre 2010 y 2012.³² El porcentaje de población desnutrida de un país es un indicador de privación material que afecta de manera desproporcionada a las familias con hijos. En ciertas culturas, las madres tienden a pasar hambre para proteger a sus hijos.³³ Por desgracia, esta tendencia implica el paso de la desnutrición de generación en generación, ya que las mujeres embarazadas y sus bebés son especialmente vulnerables a los efectos de la carestía de alimentos. Por ejemplo, las madres desnutridas son más propensas a dar a luz a niños desnutridos.³⁴

Existe una relación cíclica entre no tener lo suficiente para comer y ser pobre. Los niños que crecen en familias que carecen de los medios necesarios para obtener alimentos adecuados y nutritivos son más propensos a sufrir problemas físicos, como ceguera, retraso del crecimiento, carencia de hierro y, en general, una salud deficiente. Además, los niños desnutridos tienen una mayor probabilidad de padecer un retraso en el desarrollo mental, exhibir síntomas de depresión y tener problemas de comportamiento. Desde el punto de vista académico, los niños desnutridos tienen un menor rendimiento y coeficientes intelectuales más bajos. La desnutrición juega un papel importante en una de cada tres muertes de niños menores de cinco años en todo el mundo.³⁵ La pérdida de productividad asociada a la desnutrición infantil puede costar hasta el 3% de su PIB a un país.³⁶

Debido a los limitados datos disponibles, *World Family Map* presenta información sobre la desnutrición para la población total en lugar de indicadores específicos para las familias con niños. Los datos sobre desnutrición proceden de la FAO y del Banco Mundial.³⁷ La FAO define la desnutrición como “una forma extrema de inseguridad alimentaria, que surge cuando la disponibilidad de energía alimentaria no es adecuada ni siquiera para cubrir las necesidades mínimas de un estilo de vida sedentario.”^{38,39}

En la mayoría de los países de los que se dispone de datos, menos del 5% de la población está desnutrida. Todos los países de Europa, Oriente Medio, América del Norte y Oceanía presentan tasas de desnutrición inferiores a esa cifra. Tal como se observa en el **Gráfico 8**, los países con mayores niveles de desnutrición se concentran en África, Asia y América del Sur.

En el caso de Asia, las tasas de desnutrición varían ampliamente, oscilando entre el 5% (Japón, Malasia, Singapur y Corea del Sur) y el 17% (India). Tras la India, los países con mayores niveles de desnutrición son Filipinas y China, con un 16 y un 11%, respectivamente.

³¹ Naciones Unidas, “Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas”, Naciones Unidas (<http://www.un.org/millenniumgoals/>).

³² Naciones Unidas, “Millennium Development Goals and Beyond 2014 Fact Sheet: Eradicate Extreme Poverty and Hunger”.

³³ Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas, “The Impact of High Food Prices on Maternal and Child Nutrition”, en *SCN Side Event at the 34th Session of the Committee on World Food Security* (Roma: Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas, 2008).

³⁴ E. Muñoz, “New Hope for Malnourished Mothers and Children,” en *Briefing paper* (Washington: Bread for the World Institution, 2009).

³⁵ M. Nord, “Food Insecurity in Households with Children: Prevalence, Severity, and Household Characteristics,” en *Economic Information Bulletin* (Washington, DC: United States Department of Agriculture, Economic Research Service, 2009); UNICEF, “Estado Mundial de la Infancia 2012”, (Nueva York, Nueva York: United Nations Children’s Fund [UNICEF], 2012).

³⁶ E. Muñoz, “New Hope for Malnourished Mothers and Children.”

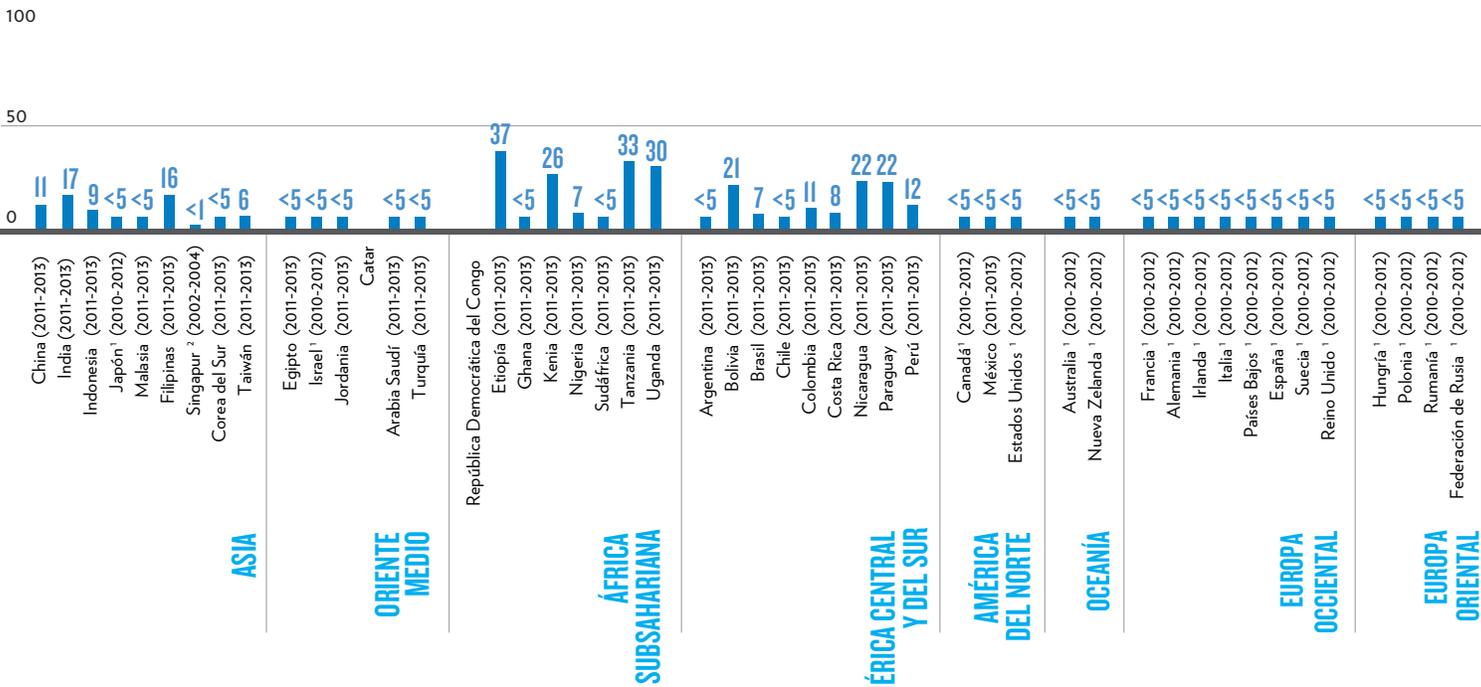
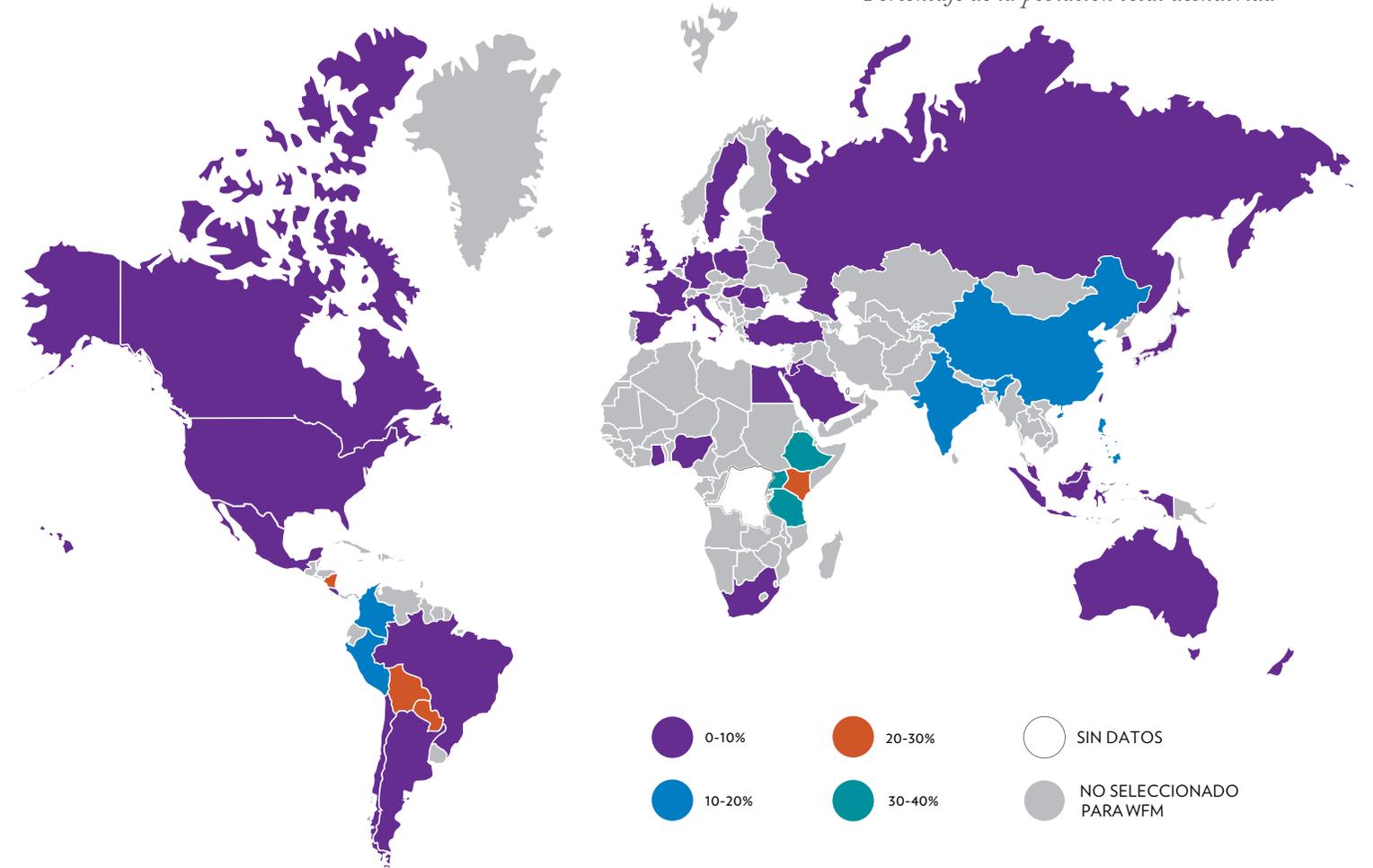
³⁷ Los datos de Taiwán proceden de la obra de C. Y. Yeh *et al.* “An Empirical Study of Taiwan’s Food Security Index”, publicada en *Public Health Nutrition* 13, nº 7 (2010).

³⁸ FAO, PMA y FIDA, “El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2012. El crecimiento económico es necesario pero no suficiente para acelerar la reducción del hambre y la malnutrición” (Roma: FAO, 2012).

³⁹ Ha de tenerse en cuenta que las fechas no son comparables. Para obtener información más detallada, consulte el Gráfico 8.

GRÁFICO 8 Desnutrición, circa 2012

Porcentaje de la población total desnutrida



Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure8

Los países del África Subsahariana de los que se dispone de datos sufren niveles de desnutrición más elevados que los de otras regiones. En Etiopía, casi dos de cada cinco personas la padecen; en Tanzania y Uganda, una de cada tres; y en Kenia, una de cada cuatro. Las tasas son muy inferiores en Ghana, Nigeria y Sudáfrica, donde menos de una décima parte de la población está desnutrida.

En América Central y del Sur, la desnutrición también varía notablemente. Las mayores tasas aparecen en Nicaragua y Paraguay, donde el 22% de la población está desnutrida. Bolivia también muestra una elevada tasa de desnutrición (21%). Colombia y Perú presentan valores más moderados; allí, la desnutrición afecta a un 11 y un 12% de la población, respectivamente. En el resto de los países (Argentina, Brasil, Chile y Costa Rica), menos de una décima parte de la población está desnutrida.

El porcentaje de población que sufre desnutrición varía ampliamente en todo el mundo, y no siempre coincide con el nivel de pobreza absoluta del país. A pesar de tener niveles de pobreza más elevados, algunos países son capaces de proteger a su población de la desnutrición. Aunque los datos de pobreza absoluta anteceden a los de desnutrición, el porcentaje de población que vive en la pobreza absoluta (con menos de 1,25 dólares al día) supera el porcentaje de población desnutrida en casi todos los países de Asia y el África Subsahariana de los que se dispone de datos: China, la India, Indonesia, Filipinas, Etiopía, Ghana, Kenia, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania y Uganda. Las cifras de Nigeria son sorprendentes; allí, un 68% de la población vive con menos de 1,25 dólares al día, y solo el 7% está desnutrida. Sin llegar a tales extremos, Ghana presenta una situación similar: un 29% de la población vive en la pobreza absoluta, y menos del 5% está desnutrida. Algunos países son capaces de convertir la lucha contra la desnutrición en uno de sus gastos prioritarios. También ayudan a explicar estas grandes diferencias los programas del sector privado y la ayuda alimentaria internacional, las diferencias de precio de los alimentos y la infraestructura destinada a su distribución de estos en cada país.⁴⁰

Educación parental

La educación parental afecta al comportamiento de los padres y al bienestar de sus hijos. Los padres con una buena formación tienen una mayor propensión a leer a sus niños y a proporcionarles actividades extracurriculares, libros, estimulación cognitiva y unas altas expectativas educativas. Los progenitores de este tipo tienden a ser más activos en las escuelas de sus hijos, además de presentar una menor probabilidad de utilizar técnicas disciplinares negativas.⁴¹ A nivel internacional, los hijos de padres con una buena formación tienen un rendimiento académico y una alfabetización mayores.^{42,43} Los progenitores transmiten su educación, sus conocimientos, sus habilidades y otros aspectos del capital humano a sus hijos, y sus niveles educativos influyen directamente en su acceso a las redes sociales y a empleos bien remunerados. Estas ventajas se transmiten de una generación a otra.

Debido a los limitados datos, utilizamos como indicador de la educación parental una medida sustitutiva: el porcentaje de niños que viven en hogares en los que el cabeza de familia ha completado la educación secundaria, recogido en el **Gráfico 9**. Dicho carácter sustitutivo hace que el cabeza de familia pueda ser el padre, el abuelo u otro familiar del niño, presentando los abuelos la mayor frecuencia, aunque esto puede variar según el país. En los hogares de los niños

⁴⁰ FAO, PMA y FIDA, "El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2012. El crecimiento económico es necesario pero no suficiente para acelerar la reducción del hambre y la malnutrición" (Roma: FAO, 2012).

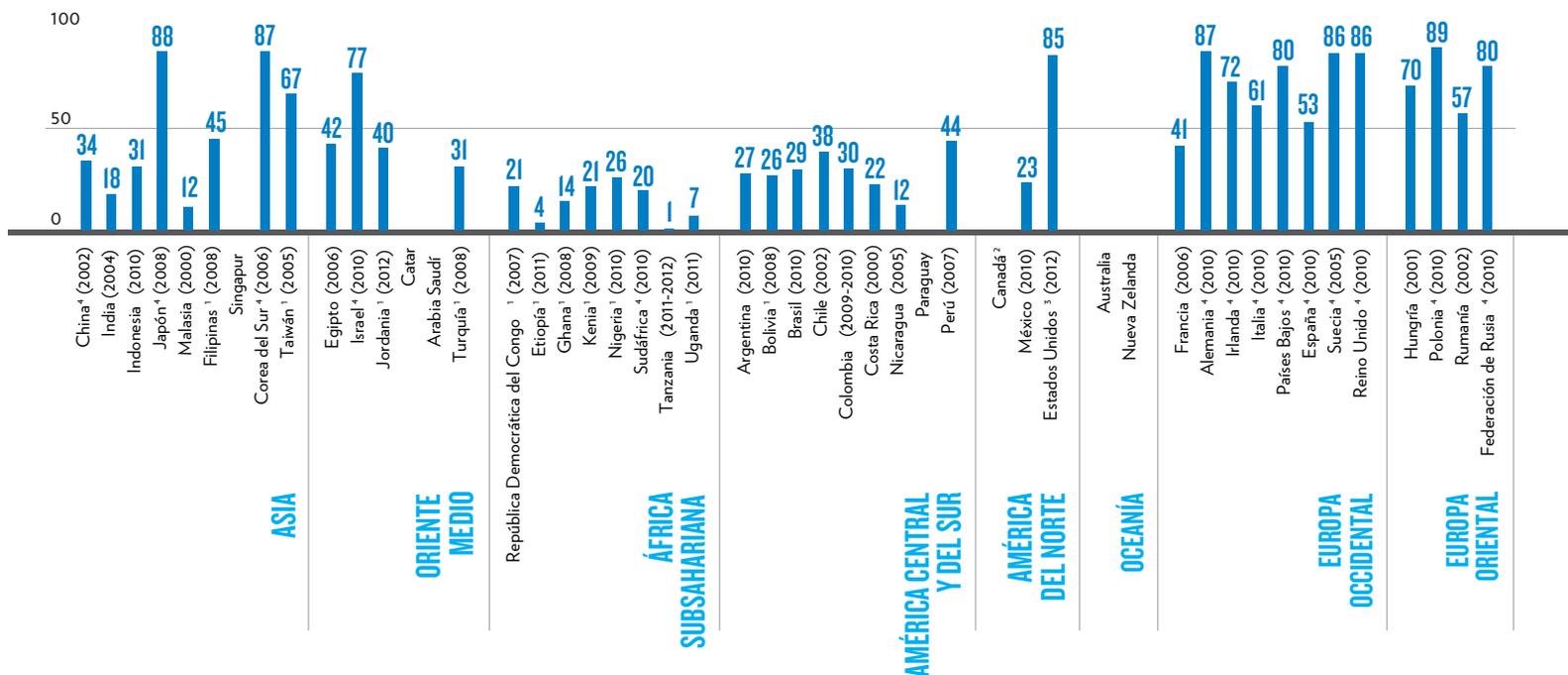
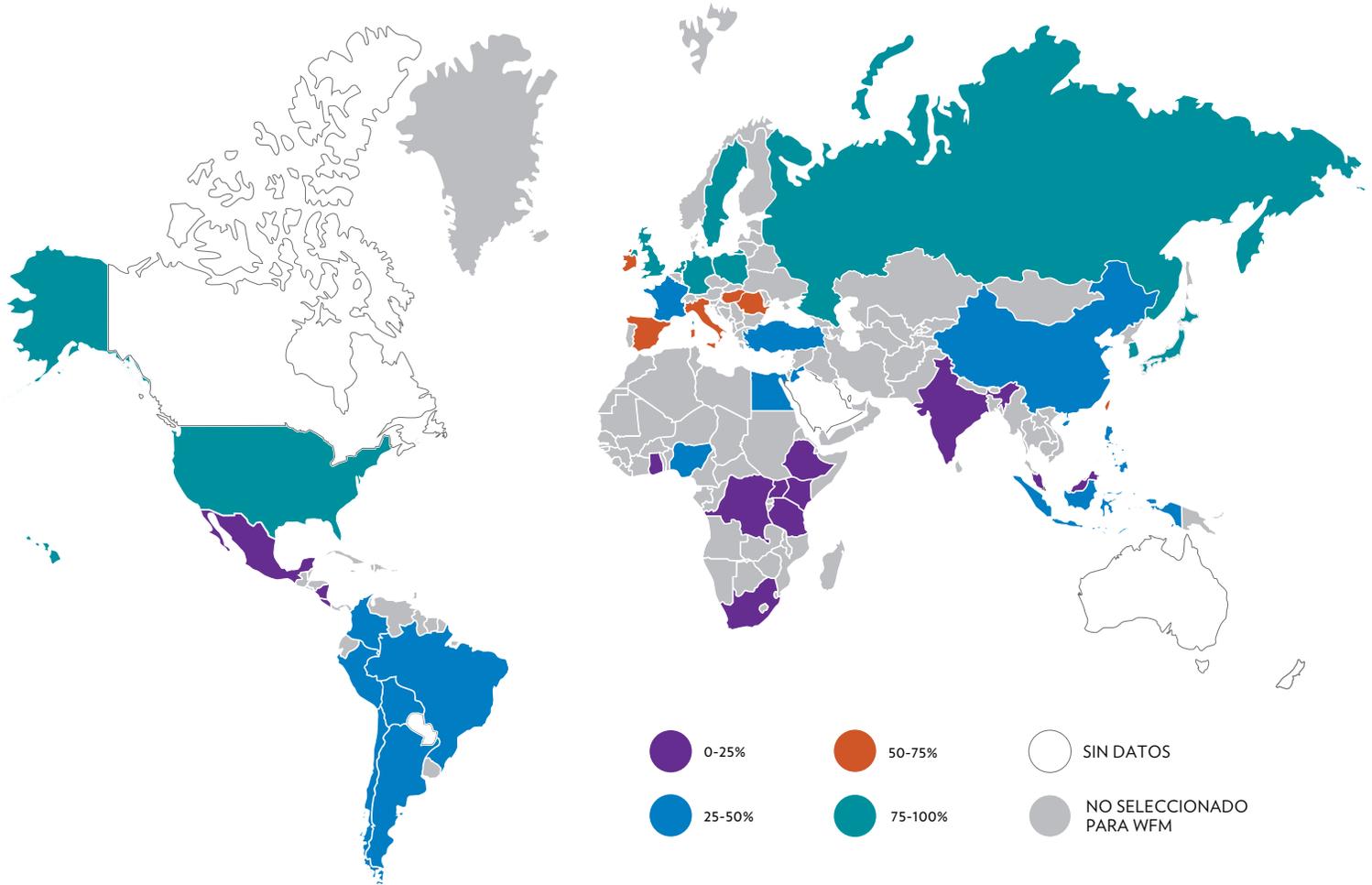
⁴¹ P. Davis-Kean, "The Influence of Parent Education and Family Income on Child Achievement: The Indirect Role of Parental Expectations and the Home Environment," *Journal of Family Psychology* 19, nº 2 (2005); E. Hair *et al.*, "Parents Matter: Parental Education, Parenting and Child Well-Being" (artículo presentado en la Society for Research in Child Development, 2007); S. Hofferth y F.J. Sandberg, "How American Children Spend Their Time," *Journal of Marriage and Family* 63, nº 2 (2001); K. R. Phillips, "Parent Work and Child Well-Being in Low-Income Families" (Washington, DC: The Urban Institute, 2002).

⁴² M. Lemke *et al.*, "Outcomes of Learning: Results from the 2000 Program for International Student Assessment of 15-Year-Olds in Reading, Mathematics, and Science Literacy" (Washington, DC: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics, 2001).

⁴³ I. V. S. Mullis *et al.*, "TIMSS 1999 International Mathematics Report: Findings from IEAs Repeat of the Third International Mathematics and Science Study at the Eighth Grade" (Boston: International Study Center, Lynch School of Education, Boston College, 2000).

GRÁFICO 9 Educación parental, 2000-2012

Porcentaje de niños que viven en hogares en los que el cabeza de familia cuenta con educación secundaria



Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure9

rusos, por ejemplo, el 20% de los cabezas de familia son sus abuelos; en Sudáfrica, el porcentaje asciende al 36%.

En Estados Unidos, completar la educación secundaria equivale a obtener un diploma en el instituto o superar el Examen de Desarrollo de Educación General (GED, por sus siglas en inglés). Estos datos proceden del IPUMS, de la DHS y del LIS.⁴⁴

Entre los países asiáticos, los niveles de educación parental varían ampliamente. En el año 2000, el 12% de los niños malasio vivía con un cabeza de familia que había completado la educación secundaria. En la India, el porcentaje era del 18%. En China, Indonesia y Filipinas, entre el 31 y el 45% de los niños vivían en hogares cuyos cabezas de familia habían finalizado la educación secundaria. Las tasas de educación son muy superiores en Japón, Corea del Sur y Taiwán, donde el 88, el 87 y el 67% de los niños, respectivamente, viven con cabezas de familia con formación.

Entre los países de Oriente Medio estudiados, Turquía cuenta con la menor proporción de niños que viven con un cabeza de familia que ha completado la educación secundaria; en 2008, este porcentaje era del 31%. En cuanto al resto de países estudiados en la región, entre el 40% (Jordania, 2012) y el 77% (Israel, 2010) de los niños viven con un cabeza de familia que ha finalizado la educación secundaria. En el caso de Jordania, los niveles educativos aumentaron un 5% entre 2009 y 2012.

En el África Subsahariana, los niveles educativos de los padres son menores que en el resto de regiones. En los países estudiados en esta región, entre un 1 y un 26% de los niños vivían en hogares cuyos cabezas de familia habían completado la educación secundaria. Así, entre 2007 y 2010, en la República Democrática del Congo, Kenia y Nigeria, por ejemplo, un 20% de los niños, como mínimo, vivía en este tipo de hogares.⁴⁵ Por el contrario, en 2011, Etiopía contaba con un 4% de niños que vivían en hogares en los que los cabezas de familia habían completado la educación secundaria.

En América Central y del Sur, existe una gran diferencia entre los porcentajes de niños que viven en hogares en los que el cabeza de familia ha completado la educación secundaria: desde el 12% de Nicaragua hasta el 44% de Perú. En la mitad de los países seleccionados, entre 2008 y 2010, del 26 al 30% de los niños vivía con un cabeza de familia que gozaba de educación secundaria. Cabe destacar que el porcentaje de niños brasileños que vivía en un hogar en el que el cabeza de familia había completado la educación secundaria aumentó en 12 puntos porcentuales entre 2000 y 2010, pasando del 17 al 29%. Por otro lado, los niveles de educación de los padres de niños norteamericanos también muestran una alta variabilidad. En 2010, el 23% de los niños mexicanos vivía en un hogar en el que el cabeza de familia había completado la educación secundaria. El 85% de los niños de Estados Unidos vivía en este tipo de hogares en 2012.

Algunos de los niveles más elevados de educación parental se encuentran en Europa. Así, en la zona occidental, entre el 41% (Francia) y el 87% (Alemania) de los niños viven en hogares en los que el cabeza de familia ha completado la educación secundaria. Francia y España cuentan con los niveles más bajos de educación parental de la región, situándose en el 41 y el 53%, respectivamente. Por el contrario, en Alemania, Suecia y el Reino Unido, más del 85% de los niños viven en este tipo de hogares.

En la zona oriental, entre el 57% (Rumanía) y el 89% (Polonia) de los niños viven en hogares con cabezas de familia con educación secundaria, mientras que, en Hungría y Rusia, los porcentajes son del 70 y el 80%, respectivamente.

Empleo de los padres

Los investigadores coinciden en que la pobreza tiene efectos perjudiciales sobre el desarrollo de niños y adolescentes. Los padres con empleo tienen una mayor probabilidad de cubrir las necesidades de sus hijos, así como de vincular a sus familias con redes sociales importantes y de ejercer como modelos de comportamiento productivo. Tener un padre con empleo genera la oportunidad de consumir bienes y servicios especialmente valiosos durante la infancia, como la

⁴⁴ En este informe, presentamos los datos correspondientes al año más reciente disponible, que difiere entre los distintos países. Al igual que ocurre con otros indicadores, los lectores han de saber que es inadecuado realizar comparaciones directas entre países con datos procedentes de años distintos.

⁴⁵ En Sudáfrica, el porcentaje ascendía al 19,7%.

atención sanitaria. De hecho, los adolescentes de padres desempleados presentan niveles de salud inferiores.⁴⁶

El desempleo parental puede resultar estresante para la familia. La presión financiera y emocional asociada al desempleo puede llevar a la depresión y a una reducción de los niveles de satisfacción conyugal o de pareja.⁴⁷ Tanto en familias unidas como en aquellas separadas por el divorcio, los conflictos familiares derivados de esta presión resultan perjudiciales para el bienestar del niño.⁴⁸

El empleo parental también está relacionado con el número de padres presentes en el hogar. Los niños que viven en hogares biparentales son menos propensos a habitar en un hogar con desempleo que aquellos que viven en hogares monoparentales.⁴⁹

Las limitaciones en los datos restringieron la medida del empleo parental al porcentaje de niños que residen en hogares en los que el cabeza de familia tiene trabajo. Existe una serie de razones que hacen que dicha medida sea limitada. En primer lugar, no proporciona información sobre si el empleo es a tiempo completo o si se mantiene durante todo el año; si es o no remunerado; ni cuántas horas de trabajo diario supone. En segundo lugar, el cabeza de familia no tiene que ser necesariamente uno de los padres del niño; puede ser uno de sus abuelos u otro pariente. Además, esta medida no arroja luz sobre el significado del trabajo parental en el contexto de la vida del niño. Así, los datos sobre empleo de los padres no revelan si en el hogar trabajan uno o más adultos; dónde y con quién pasa el tiempo el niño mientras sus padres trabajan; la edad del niño cuando el padre o la madre trabajan; ni el número de horas al día que lo hacen, factores, todos ellos, que pueden tener un impacto significativo sobre el bienestar del niño.

Los datos utilizados para calcular el desempleo parental han sido extraídos principalmente del LIS y el IPUMS, y se obtuvieron entre 2000 y 2010. Este indicador es altamente sensible a las condiciones económicas del país y a la situación económica general, por lo que no recomendamos que el lector utilice estos datos para realizar comparaciones entre diferentes países y años.⁵⁰

En todo el mundo, entre el 38 y el 97% de los niños menores de 18 años vive en hogares en los que el cabeza de familia disfruta de un empleo. Para obtener más detalles, véase la [Tabla 2](#).

Como región, Asia cuenta con los mayores porcentajes de niños que viven en hogares en los que el cabeza de familia está empleado; dichos valores van del 76% de Japón (2008) al 97% de Taiwán (2005).

En los países de Oriente Medio seleccionados, los niveles de empleo parental son ligeramente inferiores. Israel, Jordania y Turquía tienen tasas de empleo parental inferiores al 80%. En 2006, el 88% de los niños egipcios vivía en hogares en los que el cabeza de familia estaba empleado.

Los países del África Subsahariana seleccionados muestran la mayor variación regional en las tasas de empleo parental. En Sudáfrica, el 38% de los niños vive en un hogar cuyo cabeza de familia está empleado, mientras que, en Tanzania, este porcentaje asciende al 87%. Como reflejo de la recesión global, en el primero de estos dos países, el porcentaje bajó del 45 al 38% entre 2008 y 2010.

Las tasas de empleo parental en América Central y del Sur presentan una menor diferencia, y van desde el 68% de Chile hasta el 82% de Argentina y Colombia. Cabe destacar que, en Argentina, el porcentaje de niños que viven con un cabeza de familia con empleo aumentó del 68% de 2001 al 82% de 2010, aunque estos datos también incluyen a aquellos que trabajan, aunque sea mínimamente, en sectores no estructurados.

En América del Norte, las tasas de empleo parental oscilan entre el 71% de Estados Unidos y el 90% de Canadá, pasando por el 82% de México. En Australia, único país de Oceanía del que se dispone de datos, la tasa de empleo parental era del 81% en 2003.

⁴⁶ M. Sleskova *et al.*, "Does Parental Unemployment Affect Adolescents' Health?," *Journal of Adolescent Health* 38, nº 5 (2006).

⁴⁷ A. D. Vinokur, R. H. Price y R. D. Caplan, "Hard Times and Hurtful Partners: How Financial Strain Affects Depression and Relationship Satisfaction of Unemployed Persons and Their Spouses," *Journal of Personality and Social Psychology* 71, nº 1 (1996).

⁴⁸ G. D. Sandefur y A. Meier, "The Family Environment: Structure, Material Resources and Child Care," en *Key Indicators of Child and Youth Well-Being: Completing the Picture*, editado por B.V. Brown (Nueva York: Lawrence Erlbaum Associates, 2008).

⁴⁹ OCDE, "Haciendo lo mejor para las familias".

⁵⁰ Las fechas no son comparables. Véase la Tabla 2 para obtener información más detallada.

TABLA 2 Empleo de los padres, 2000-2010

Porcentaje de niños menores de 18 años que viven en hogares en los que el cabeza de familia tiene empleo

ASIA

China (2002)	92
India (2004)	89
Indonesia ¹ (2010)	93
Japón (2008)	76
Malasia ¹ (2000)	88
Filipinas	-
Singapur	-
Corea del Sur (2006)	93
Taiwán (2005)	97

ORIENTE MEDIO

Egipto ¹ (2006)	88
Israel (2010)	76
Jordania ¹ (2004)	72
Catar	-
Arabia Saudí	-
Turquía ¹ (2000)	77

ÁFRICA SUBSAHARIANA

República Democrática del Congo	-
Etiopía	-
Ghana ¹ (2000)	83
Kenia ¹ (2009)	85
Nigeria	-
Sudáfrica (2010)	38
Tanzania ¹ (2002)	87
Uganda ¹ (2002)	75

AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR

Argentina ¹ (2010)	82
Bolivia ¹ (2001)	71
Brasil ¹ (2010)	70
Chile ¹ (2002)	68
Colombia (2010)	82
Costa Rica ¹ (2000)	80
Nicaragua ¹ (2005)	76
Paraguay	-
Perú ¹ (2007)	74

AMÉRICA DEL NORTE

Canadá (2007)	90
México ¹ (2010)	82
Estados Unidos (2010)	71

OCEANÍA

Australia (2003)	81
Nueva Zelanda	-

EUROPA OCCIDENTAL

Francia (2005)	88
Alemania (2010)	81
Irlanda (2010)	55
Italia (2010)	77
Países Bajos (2010)	87
España (2010)	73
Suecia (2005)	90
Reino Unido (2010)	79

EUROPA ORIENTAL

Hungría (2005)	88
Polonia (2010)	91
Rumanía ¹ (2002)	63
Federación de Rusia (2010)	73

Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/table2

En Europa Occidental, las tasas de empleo de los padres oscilan entre el 55% de Irlanda y el 90% de Suecia.⁵¹ En la mayoría del resto de los países seleccionados de la región, aproximadamente un 80% de los niños vive en hogares en los que el cabeza de familia trabaja. En dos países de esta región, España e Irlanda, las tasas descendieron al menos un 5% entre 2004 y 2010, mientras que, en los Países Bajos, aumentaron en 5 puntos porcentuales.

Las tasas de Europa Oriental son similares, y se encuentran entre el 73 y el 91%. Rumanía es la excepción a estas tasas relativamente altas: en 2002, el 63% de los niños vivía en hogares en los que el cabeza de familia tenía empleo. En Rusia, el empleo parental cayó del 84% de 2000 al 73% de 2010, mientras que, en Hungría, pasó del 85 al 91% entre 2004 y 2010.

Gasto público en prestaciones familiares

El gasto público en prestaciones familiares sirve de apoyo cuando los padres han de abandonar temporalmente sus trabajos para cuidar de sus hijos recién nacidos y para reemplazar los ingresos perdidos durante ese período, además de ayudar al empleo parental a través del cuidado y la educación infantiles.

La OCDE realiza informes sobre las prestaciones familiares, entre las cuales se incluyen las ayudas para el cuidado infantil, las prestaciones por maternidad/paternidad, las asignaciones por hijo y las rebajas fiscales. Por desgracia, estos datos solo están disponibles en países miembros de la OCDE, que cuentan con ingresos medios y altos. También están limitados porque los planes de financiación difieren entre los diferentes países, y los gastos locales pueden no aparecer recogidos en todas las naciones.⁵²

El gasto público en prestaciones familiares puede verse como una medida potencial de las prioridades de gasto de los Gobiernos. En este estudio nos centramos en el porcentaje del PIB que cada país destina a ellas. Tal como se recoge en la **Tabla 3**, en 2009, los Gobiernos gastaron entre un 1,0 y un 4,2% de su PIB en prestaciones exclusivas para las familias. Este indicador no presentó cambios porcentuales superiores a los 5 puntos entre 2007 y 2009.

En Asia, Japón invirtió un 1,5% de su PIB en prestaciones familiares, mientras que Corea del Sur alcanzó el 1,0%.

⁵¹ La tasa de Suecia debe interpretarse de manera cautelosa, puesto que faltan más del 15% de los datos.

⁵² OCDE, "Public Spending on Family Benefits" (http://www.oecd.org/ds/family/PFI_1_Public_spending_on_family_benefits_Dec2013.pdf).

A pesar de su importante presupuesto militar, Israel, único representante de Oriente Medio, gastó un 2,4% de su PIB en prestaciones familiares.

En América del Norte, el gasto en prestaciones familiares se mantuvo en torno al 1%, del 1,1% de México al 1,6% de Canadá. Los países de América del Sur, representados por Chile, presentaron niveles similares de gastos familiares, con una tasa del 1,5%.

Los países de Oceanía pusieron un mayor énfasis monetario en las prestaciones familiares. Nueva Zelanda invirtió el 3,6% de su PIB en este sector, mientras que Australia gastó el 2,8%.

Los países de Europa Occidental presentan los mayores niveles de gasto público en prestaciones familiares. Gracias a su 4,2% del PIB invertido en ellas, Irlanda y el Reino Unido lideraron los países seleccionados. Por su parte, Francia, Alemania y Suecia también realizaron inversiones superiores al 3% de sus PIB en prestaciones familiares.

En Europa Oriental, Hungría gastó más del 3% de su PIB en este tipo de prestaciones, mientras que Polonia y Rumanía invirtieron el 1,5 y el 1,7%, respectivamente.⁵³

TABLA 3 Gasto público en prestaciones familiares, circa 2009

Gasto público en prestaciones familiares en efectivo, servicios y medidas impositivas (porcentaje del PIB)

ASIA	ORIENTE MEDIO	ÁFRICA SUBSAHARIANA	AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR
China	Egipto	República Democrática del Congo	Argentina
India	Israel ¹	del Congo	Bolivia
Indonesia	Jordania	Etiopía	Brasil
Japón	Catar	Ghana	Chile
Malasia	Arabia Saudí	Kenia	Colombia
Filipinas	Turquía	Nigeria	Costa Rica
Singapur		Sudáfrica	Nicaragua
Corea del Sur		Tanzania	Paraguay
Taiwán		Uganda	Perú
AMÉRICA DEL NORTE	OCEANÍA	EUROPA OCCIDENTAL	EUROPA ORIENTAL
Canadá	Australia	Francia	Hungría
México	Nueva Zelanda	Alemania	Polonia
Estados Unidos		Irlanda	Rumanía ²
		Italia	Federación de Rusia
		Países Bajos	
		España	
		Suecia	
		Reino Unido	

Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/table3

⁵³ Los datos de Rumanía son de 2007, ya que no se disponía de datos actualizados de la OCDE.

Principales conclusiones

Los indicadores sobre procesos familiares describen las interacciones que se establecen entre los miembros de una familia, como sus relaciones, los patrones de comunicación, el tiempo que pasan juntos y su satisfacción con la vida familiar. Obtener información sobre los procesos familiares de un modo que permita realizar comparaciones entre diferentes países resulta difícil, pero se espera que lo sea menos a medida que se publiquen nuevos datos. Algunos indicadores de procesos familiares que pueden influir en el bienestar de los niños y sus familias son la satisfacción familiar; el acuerdo o el desacuerdo sobre las tareas domésticas; las conversaciones entre padres e hijos relacionadas con lo acontecido en la escuela; las comidas en familia; y el tiempo que los padres dedican a hablar con sus hijos adolescentes. Aunque los países de los que se dispone de datos sobre estas medidas son pocos, existe una gran diferencia entre ellos.

- Entre el 31% (Rusia) y el 74% (Chile) de los adultos de todo el mundo están totalmente o muy satisfechos con su vida familiar (información disponible en ocho países).
- Entre el 55% (Rusia) y el 88% (Filipinas) de las parejas muestran bajos niveles de conflictos relacionados con las tareas del hogar (ocho países).
- En los países estudiados, entre el 44 y el 92% de los adolescentes de 15 años pasan algo de tiempo hablando con sus padres todos o casi todos los días. El porcentaje de adolescentes de 15 años que comen con sus familias de manera habitual muestra una amplia variación en todo el mundo, y oscila entre el 60% de Corea del Sur y el 94% de Italia (siete países).

Satisfacción familiar

La satisfacción familiar influye y se ve influida por la estructura, la economía y la cultura familiares. El ISSP de 2002 solo proporciona datos sobre este indicador para unos cuantos países, así que, lamentablemente, la información al respecto resulta bastante limitada, aunque mejorará con la publicación de los datos de 2012 del ISSP.

Los mayores niveles de satisfacción familiar se encuentran en América del Sur, donde el 74% de los chilenos afirma estar satisfecho con su vida familiar, tal como se recoge en el **Gráfico 10**. Los niveles más bajos de satisfacción familiar aparecen en Europa Oriental, donde solo el 31% de los adultos rusos se muestran satisfechos con su vida familiar. Entre ambos extremos se encuentran los países estudiados de Europa Occidental y de Asia; en ellos, los índices de satisfacción oscilan entre el 45 y el 56%.

Desacuerdo sobre las tareas domésticas

Diversas investigaciones llevadas a cabo en Estados Unidos han demostrado que los niños suelen tener un mejor desarrollo cuando viven con sus dos progenitores y cuando la relación matrimonial entre ambos es poco conflictiva.⁵⁴ Los estudios sobre

⁵⁴ G. Brody, I. Arias y R. Fincham, "Linking Marital and Child Attributions to Family Process and Parent-Child Relationships", *Journal of Family Psychology* 10, nº 4 (1996); S. Brown, "Family Structure and Child Well-Being: The Significance of Parental Cohabitation", *Journal of Marriage and Family* 66, nº 2 (2004); C. Buehler y J. Gerard, "Marital Conflict, Ineffective Parenting, and Children's and Adolescents' Maladjustment", *Journal of Marriage and Family* 64, nº 1 (2002); J. M. Gerard, A. Krishnakumar y C. Buehler, "Marital Conflict, Parent-Child Relations, and Youth Maladjustment: A Longitudinal Investigation of Spillover Effects", *Journal of Family Issues* 27, nº 7 (2006); G. T. Harold, J. J. Aitken y K. H. Shelton, "Inter-Parental Conflict and Children's Academic Attainment: A Longitudinal Analysis", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48, nº 12 (2007); S. Hofferth, "Residential Father Family Type and Child Well-Being: Investment Versus Selection", *Demography* 43, nº 1 (2006); K. Kitman, "Effects of Marital Conflict on Subsequent Triadic Family Interactions and Parenting", *Developmental Psychology* 36, nº 1 (2000); S. McLanahan y G. Sandefur, *Growing Up with a Single Parent: What Hurts, What Helps* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1994); K. A. Moore, A. Kinghorn y T. Bandy, "Parental Relationship Quality and Child Outcomes across Subgroups" (Washington, D. C.: Child Trends, 2011); D. K. Orthner et al., "Marital and Parental Relationship Quality and Educational Outcomes for Youth", *Marriage and Family Review* 45, nº 2 (2009).

la calidad de las relaciones también señalan la importancia de una baja conflictividad a la hora de mantener una relación saludable.⁵⁵ Por tanto, gozar de un matrimonio o una relación de pareja que no esté plagada de conflictos tiene consecuencias para todos los miembros de la familia. La responsabilidad en las tareas del hogar representa un área potencial de desacuerdo compartida por casi todas las parejas que viven juntas, por lo que el grado en que estas se muestran en desacuerdo a la hora de compartirlas puede verse como un indicador de los procesos familiares común a las parejas de todo el mundo.

La medida en que las parejas comparten las tareas del hogar se ve afectada por las normas que rigen cada país, los valores relacionados con la igualdad de género y el grado en que cada cónyuge o miembro de la pareja trabaja o está en casa al cuidado de los niños y la familia.

Los datos sobre este indicador solo están disponibles para unos cuantos países, a través del ISSP de 2002. A pesar de que la información sobre el reparto de las tareas del hogar es limitada, los pocos datos existentes sugieren la presencia de diferencias regionales.

Entre los ocho países de los que se dispone de información, los menores niveles de conflicto aparecen en Filipinas, donde el 88% de los adultos que vive con sus cónyuges o parejas afirma tener un nivel de desacuerdo muy bajo en lo relativo a las tareas del hogar; y en Chile, donde este porcentaje es del 80%, tal como se muestra en el **Gráfico 10**.

En los países de Europa Occidental representados, los niveles de desacuerdo son también bajos; en los tres (Francia, Gran Bretaña e Irlanda), entre el 71 y el 75% de los adultos emparejados muestran bajos niveles de conflicto relacionados con las tareas del hogar. Estos países se caracterizan por el elevado nivel de participación de las mujeres en la fuerza laboral y por las políticas familiares que facilitan que las madres permanezcan junto a sus hijos durante sus primeros años de vida, como las prestaciones por hijos.⁵⁶

En cuanto al resto de regiones de las que se dispone de datos, los adultos casados o que viven en pareja de Europa Oriental muestran una menor tendencia a estar de acuerdo en el reparto de las tareas del hogar. Entre los adultos casados o que viven en pareja de los países representados en esta región, el 55% de los rusos, el 57% de los polacos y el 69% de los húngaros afirman tener bajos niveles de conflictividad.

Comunicación con los padres

La comunicación con los hijos, tanto general como en relación con su día a día en la escuela, es un proceso familiar positivo que cualquiera puede llevar a cabo y capaz de mejorar las relaciones entre padres y jóvenes, además de los resultados académicos de los estudiantes.⁵⁷ En este informe proporcionamos información sobre dos indicadores distintos de la comunicación entre padres y adolescentes: hablar con los padres y dialogar sobre lo acontecido en la escuela. Los datos recientes del indicador sobre las conversaciones relacionadas con temas sociales y políticos, presentados en el informe de 2013, no estaban disponibles; por ello, los han sustituido estos dos indicadores. Los datos proceden del informe PISA de 2012. La muestra escogida por PISA está formada principalmente por países con ingresos medios y altos, y solo ocho de los incluidos en *World Family Map* optaron por incluir preguntas sobre la comunicación parental con los estudiantes. PISA plantea a los padres dos preguntas sobre la frecuencia con que hablan con sus hijos de 15 años: cómo les va en la escuela y con qué frecuencia pasan algo de tiempo hablando con ellos. Los indicadores recogen el porcentaje de adolescentes de 15 años que hablan de estos temas con sus padres todos o casi todos los días, según lo afirmado por estos últimos.

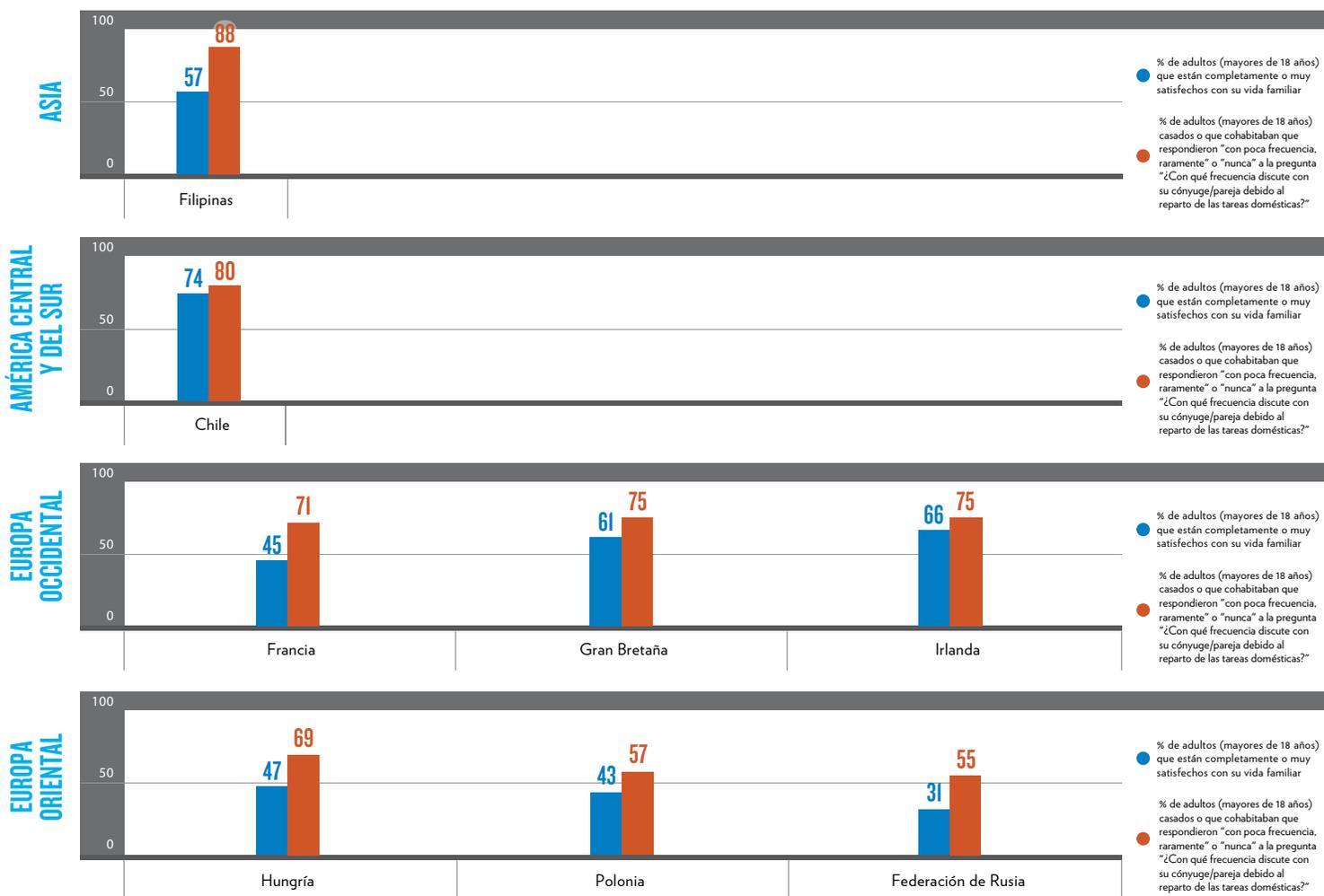
La frecuencia con la que los estudiantes hablan sobre lo acontecido en la escuela y pasan algún tiempo hablando con sus padres muestra notables diferencias en todo el mundo. En algunas regiones, hablar sobre la escuela es más habitual,

⁵⁵ K.A. Moore *et al.*, "What Is a 'Healthy Marriage'? Defining the Concept" (Washington, D.C.: Child Trends, 2004).

⁵⁶ OCDE, "Haciendo lo mejor para las familias".

⁵⁷ D. Caro, "Parent-Child Communication and Academic Performance: Associations at the Within- and Between-Country Level," *Journal for Educational Research Online* 3, nº 2 (2011); G. Hampden-Thompson, L. Guzman, y L. Lippman, "A Cross-National Analysis of Parental Involvement and Student Literacy," *International Journal of Comparative Sociology* 54, nº 3 (2013).

GRÁFICO 10 Satisfacción familiar y grado de desacuerdo en la distribución de las tareas domésticas, 2002



Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure10

mientras que, en otras, ocurre lo contrario. En los países estudiados, entre el 44 y el 92% de los adolescentes de 15 años pasan algo de tiempo hablando con sus padres todos o casi todos los días, mientras que entre el 19 y el 79% de ellos conversan con sus progenitores sobre cómo les va en la escuela con la misma frecuencia, tal como muestra el **Gráfico 11**.

En Asia, los jóvenes de 15 años de Hong Kong y Macao —dos regiones administrativas especiales de China— y de Corea del Sur son menos propensos a hablar con sus padres sobre cómo les va en la escuela todos o casi todos los días que los de otras partes del mundo. En Macao, solo el 19% lo hace; en Corea del Sur, este porcentaje es del 28%; y en Hong Kong, del 31%. Por el contrario, los estudiantes de estas regiones asiáticas hablan con sus padres sobre asuntos más generales con frecuencias similares a las de otras regiones, que van del 39% de Macao al 66% de Hong Kong.

Entre los países de América, representados por Chile y México, los estudiantes son más propensos a hablar con sus padres sobre la escuela que a pasar tiempo conversando sobre otros temas, un patrón exclusivo de estas regiones. Alrededor del 60% de los estudiantes habla con sus padres sobre la escuela todos o casi todos los días, mientras que un 45% de ellos, aproximadamente, pasa algún tiempo hablando de otros temas con sus padres con la misma frecuencia.

En Europa, los adolescentes tienen un mayor número de conversaciones con sus padres que en otras regiones. En Italia y Hungría, tres de cada cuatro jóvenes de 15 años, aproximadamente, dialogan sobre cómo les va en la escuela y pasan tiempo hablando con sus padres todos o casi todos los días. Los adolescentes alemanes, por el contrario, tienen una menor tendencia a hablar con sus padres sobre la escuela (solo el 36% lo hace todos o casi todos los días), pero, con un 92%, son los más propensos a pasar tiempo hablando con ellos de otros asuntos todos o casi todos los días.

Comidas en familia

Comer juntos puede servir a los niños para hablar con sus padres y compartir con ellos lo que ocurre en sus vidas de manera habitual.⁵⁸ Es una medida directa de un proceso familiar positivo.

En Estados Unidos, comer en familia se ha asociado a numerosos resultados positivos, que van desde la disminución de los niveles de consumo de drogas y alcohol hasta el descenso en los índices de depresión, incluso al tener en cuenta otros factores familiares. También guarda relación con un desarrollo educativo positivo, que se manifiesta, por ejemplo, en la dedicación al aprendizaje, en tratar de obtener notas más altas y conseguirlo, en pasar más tiempo en casa realizando las tareas escolares y en leer por placer.⁵⁹ Tras incluir un control de las características situadas en segundo plano, un estudio determinó que comer en familia era el indicador más importante del desarrollo adolescente.⁶⁰ Según estudios longitudinales llevados a cabo recientemente, el valor de comer en familia puede disiparse a medida que los adolescentes se convierten en jóvenes adultos, provocando únicamente efectos indirectos sobre el bienestar.⁶¹ La influencia que tiene el hecho de compartir la comida sobre un desarrollo positivo depende también de la calidad de las relaciones familiares. En familias con vínculos fuertes, comer juntos ha demostrado tener una asociación positiva con el bienestar de los niños; sin embargo, en familias marcadas por vínculos menos sólidos o conflictivos, tiene una menor influencia en el desarrollo de los hijos.⁶²

Las evidencias sugieren que tanto los adolescentes como sus padres opinan que comer juntos es importante, aunque los segundos dan un mayor valor a ese tiempo.⁶³

A nivel internacional, las investigaciones han demostrado que los estudiantes que comen habitualmente con sus

⁵⁸ The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, "The Importance of Family Dinners VI" (Nueva York, NY: Columbia University, 2010).

⁵⁹ M. Eisenberg *et al.*, "Correlations between Family Meals and Psychosocial Well-Being among Adolescents," *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 158, n° 8 (2004); J. Fulkerson *et al.*, "Family Dinner Meal Frequency and Adolescent Development: Relationships with Developmental Assets and High-Risk Behaviors," *Journal of Adolescent Health* 39, n° 3 (2006).

⁶⁰ N. Zarrett y R. Lerner, "Ways to Promote the Positive Development of Children and Youth," en *Research-to-Results Brief* (Washington, DC: Child Trends, 2008).

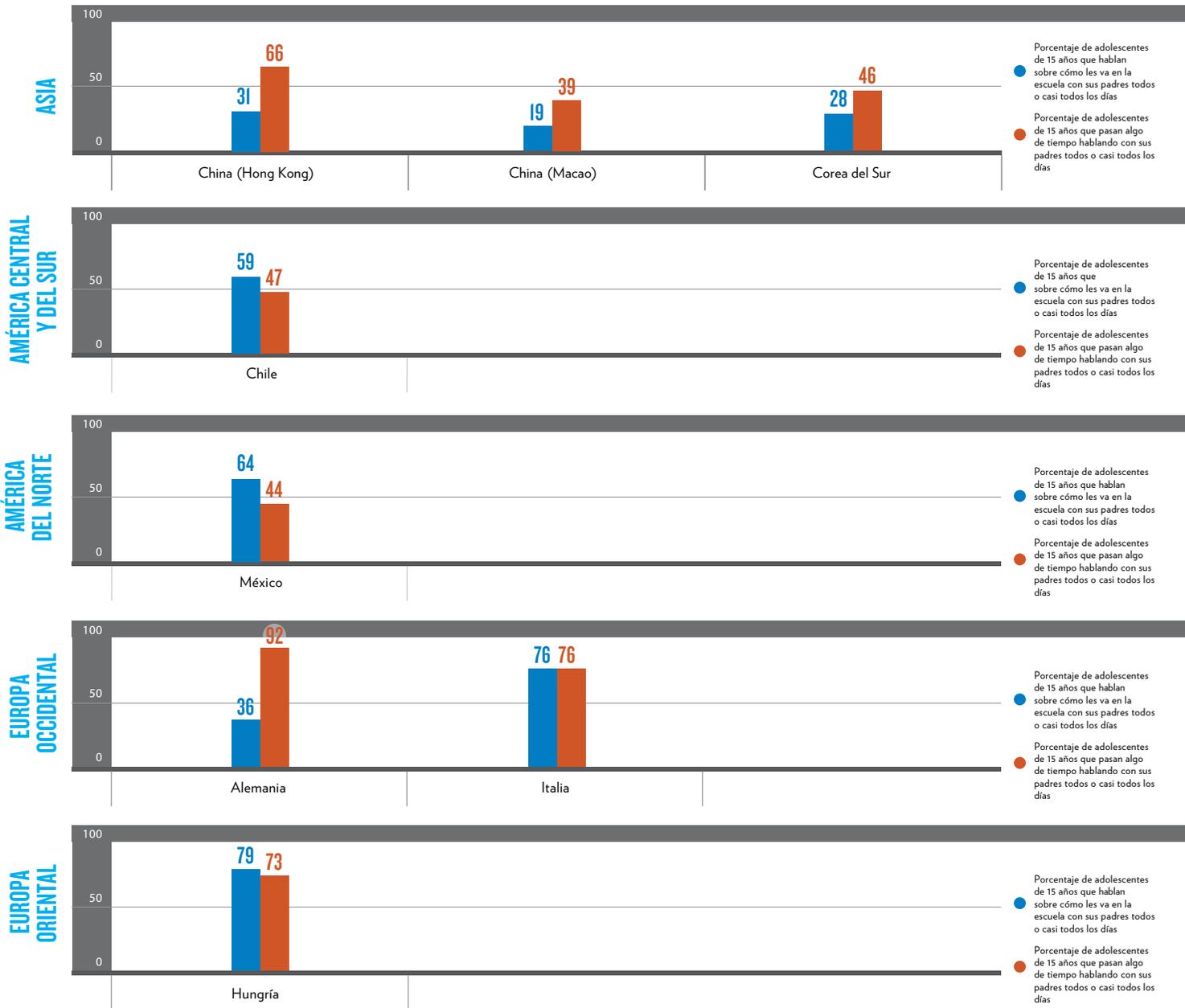
⁶¹ K. Musick y A. Meier, "Assessing Causality and Persistence in Associations between Family Dinners and Adolescent Well-Being," *Journal of Marriage and Family* 74, n° 3 (2012).

⁶² *Ibid.*

⁶³ J. Fulkerson, D. Neumark-Sztainer y M. Story, "Adolescent and Parent Views of Family Meals," *Journal of the American Dietetic Association* 106, n° 4 (2006).

GRÁFICO 11 Implicación parental, 2012

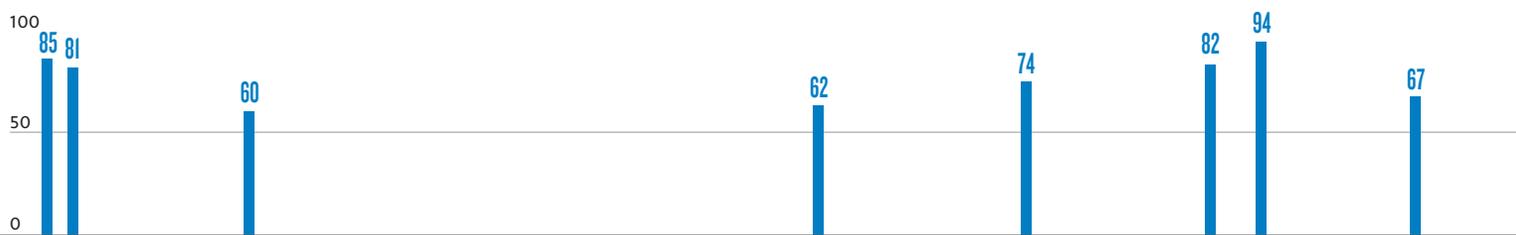
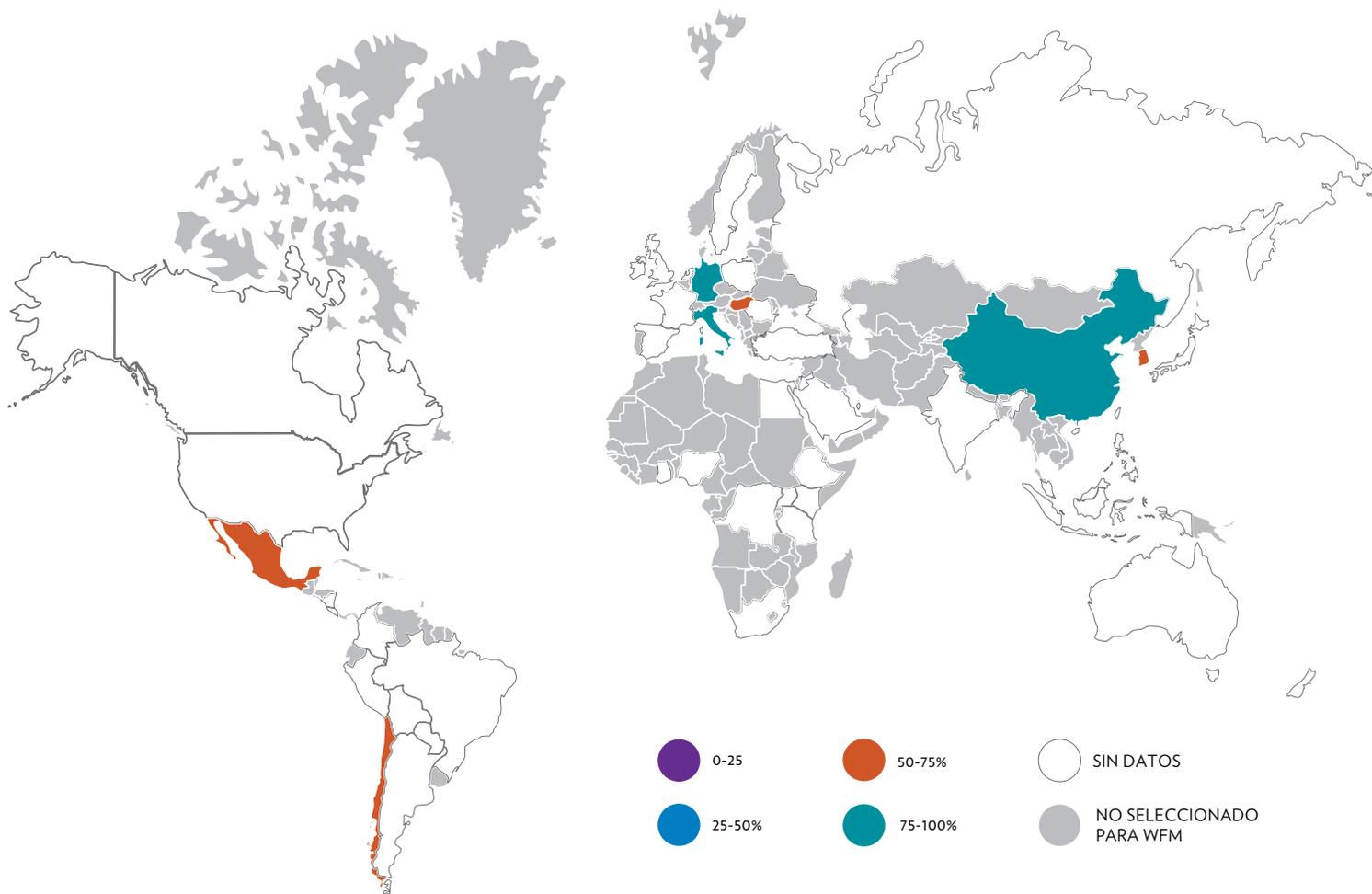
Porcentaje de adolescentes de 15 años que conversan sobre asuntos políticos o sociales con sus padres varias veces por semana



Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure11

GRÁFICO 12 Comidas en familia, 2012

Porcentaje de adolescentes de 15 años que comparten la comida principal con sus padres varias veces por semana



familias tienen una mayor tendencia a obtener buenos resultados en capacidad lectora en 16 de 21 países. Esta relación es más coherente que la que existe entre el diálogo sobre temas generales con los padres y la capacidad lectora.⁶⁴

En el mundo, muchas familias comen juntas, aunque la comida más importante puede variar entre los distintos países. *World Family Map* presenta la proporción de niños que comparten la comida principal del día con sus familias todos o casi todos los días como indicador de los procesos familiares. La información suministrada se ha extraído de las respuestas directas dadas por los padres de adolescentes de 15 años de diversos países participantes en el informe PISA de 2012. Lamentablemente, los cambios metodológicos introducidos en las nuevas evaluaciones hacen que las respuestas de 2012 no puedan compararse con las recogidas en el informe *World Family Map* de 2013.

Estos datos indican que el porcentaje de adolescentes de 15 años que come con frecuencia con sus familias muestra una amplia variación a nivel mundial, y oscila entre el 60% de Corea del Sur y el 94% de Italia, tal como aparece en el [Gráfico 12](#).

En Asia, región representada por Corea del Sur y dos regiones de China, el número de adolescentes que comen con frecuencia con sus padres es variado. Al menos el 60% de los adolescentes surcoreanos comparten la comida principal con sus padres casi todos los días, mientras que, en Macao y en Hong Kong, este porcentaje supera el 80%. En América Central y del Sur, región representada por Chile, una proporción similar (62%) de adolescentes comparte la comida principal del día con sus padres. Los índices son mayores en América del Norte y Europa, donde entre el 67% (Hungría) y el 94% (Italia) de los adolescentes comparten la comida principal con sus padres todos o casi todos los días. Los adolescentes mexicanos y alemanes se encuentran en una posición intermedia; un 74 y un 82%, respectivamente, comen con sus padres casi todos los días.

Las diferencias en la frecuencia de las familias que comen juntas pueden reflejar desigualdades en la estructura familiar; el uso del tiempo; la proximidad del hogar al trabajo y la escuela; las tasas de participación femenina en la fuerza laboral; y los patrones culturales.

⁶⁴ G. Hampden-Thompson, L. Guzman y L. Lippman, "A Cross-National Analysis of Parental Involvement and Student Literacy," *International Journal of Comparative Sociology* 54, n° 3 (2013).



A nivel internacional, las investigaciones han demostrado que los estudiantes que comen habitualmente con sus familias tienen una mayor tendencia a obtener buenos resultados en capacidad lectora en 16 de 21 países.

Principales conclusiones

La cultura familiar comprende las actitudes y normas relacionadas con la familia expresadas por los ciudadanos de un país. Los datos sugieren que los adultos adoptan un rango de posiciones progresistas o conservadoras sobre temas de carácter familiar.

- La aceptación de la maternidad voluntaria sin pareja varía en función de la región, siendo mayor entre los adultos de América, Europa y Oceanía (con una tasa de aceptación de hasta el 80% en España) y un rechazo más amplio en los países de Asia, Oriente Medio y el África Subsahariana (como demuestra la tasa de solo un 2% de aceptación de Egipto y Jordania).
- En el grueso de los países incluidos en este estudio, la mayoría de los adultos cree que las madres trabajadoras pueden mantener relaciones materno-filiales tan buenas como las de aquellas que permanecen en casa, con porcentajes que oscilan entre el 47% de Jordania y el 84% de Suecia.
- Asimismo, en gran parte de los países, la mayoría de los adultos considera que los hijos tienen una mayor probabilidad de éxito en aquellos hogares que cuentan con un padre y una madre; el porcentaje de los que comparten esta opinión oscila desde el 47% de los adultos de Suecia hasta el 99% de los adultos egipcios.
- A nivel mundial, la mayoría de los adultos afirma confiar plenamente en sus familias; sin embargo, las actitudes a este respecto varían en función de la región y el país, desde el 63% de los Países Bajos hasta el 97% de Jordania. Cabe señalar que la disposición de los adultos a aceptar el término “plenamente” varía también entre los distintos países.

Para arrojar luz sobre las actitudes de los adultos hacia la vida familiar en todo el mundo, se han utilizado datos de la WVS, recopilados entre 1999 y 2008 y relacionados con cuatro indicadores culturales en 25 países: 1) aceptación de la maternidad sin pareja; 2) conformidad con que los niños necesitan un hogar con un padre y una madre para crecer felices; 3) aceptación de las madres trabajadoras; y 4) presencia de la confianza familiar⁶⁵. Dado que los encuestados de cada país pueden interpretar las categorías de preguntas y repuestas de manera distinta y que el grado de representatividad de la población encuestada varía de una nación a otra, la WVS no permite realizar una comparación perfecta entre países. No obstante, es la mejor fuente de datos para comparaciones a nivel internacional de las actitudes de los adultos hacia temas relacionados con la familia.

Aceptación de la maternidad voluntaria sin pareja

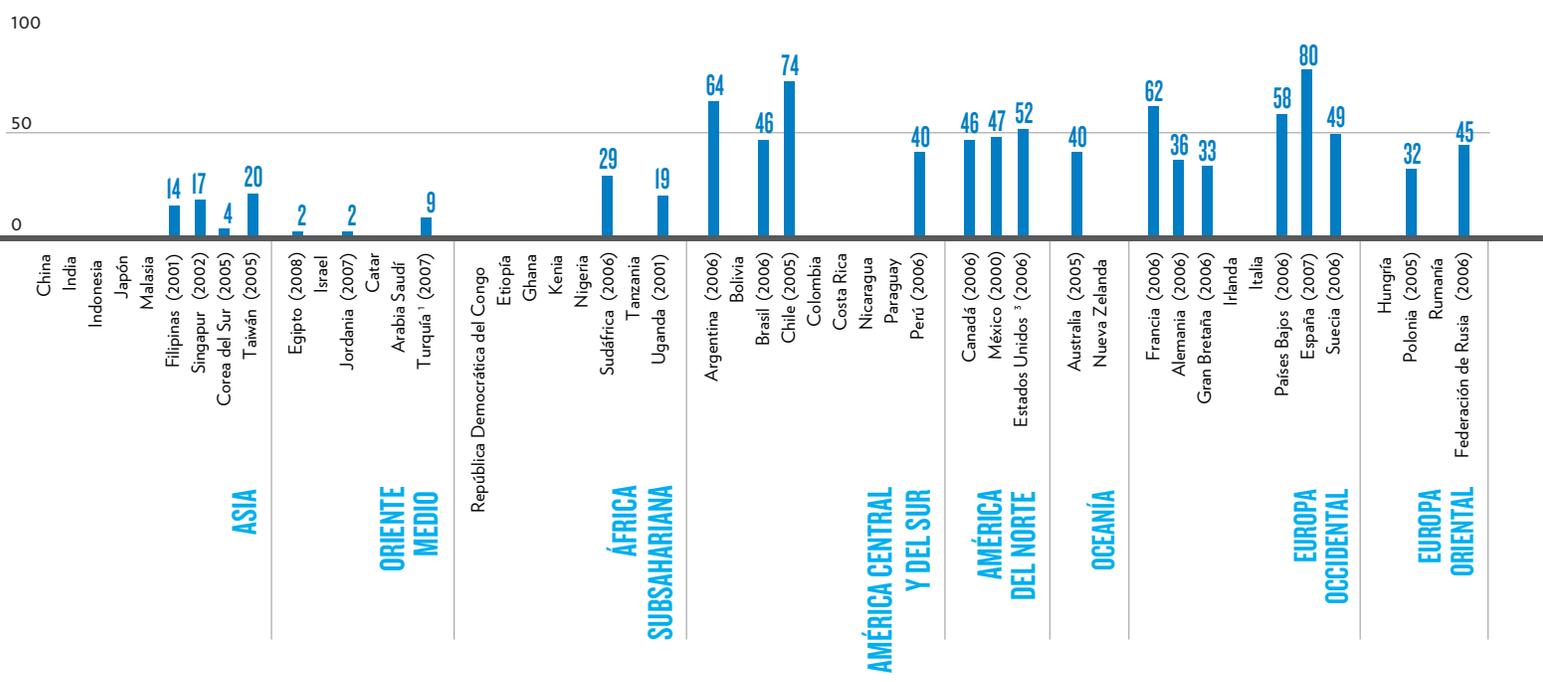
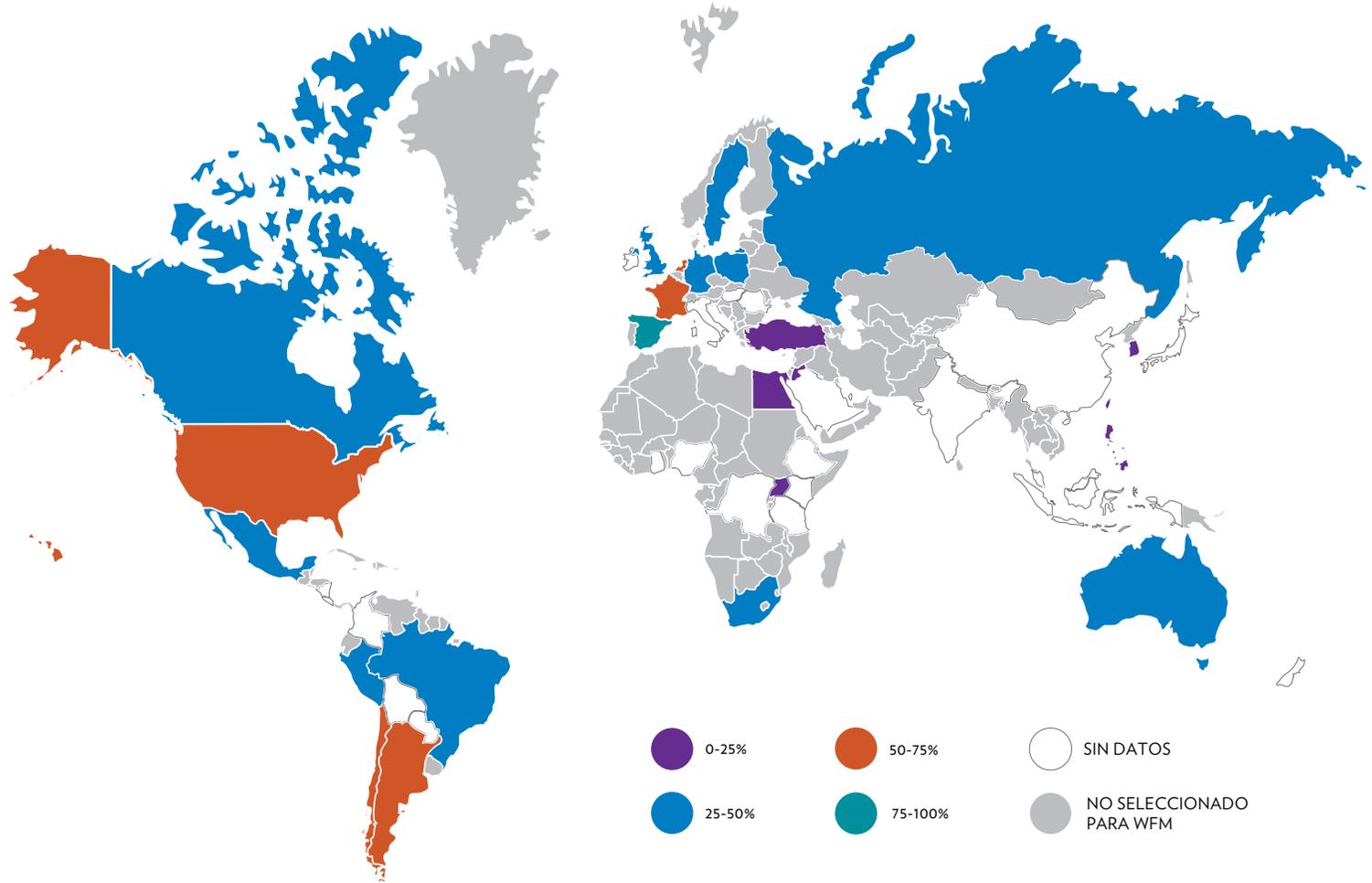
Tal como muestra el **Gráfico 13**, la aceptación de la maternidad voluntaria sin pareja entre adultos varía enormemente en función de la región. La WVS preguntó a los mayores de edad si aprobaban que una mujer tratase de “tener un hijo como madre soltera” sin mantener “una relación estable con un hombre”. En Asia, Oriente Medio y el África Subsahariana, el apoyo público a este tipo de maternidad sin pareja es muy bajo. Más concretamente, en Asia y Oriente Medio, el respaldo a esta posición varía entre un máximo del 20% (Taiwán) y un mínimo del 2% (Egipto y Jordania). Este apoyo resulta comparativamente bajo en el África Subsahariana, donde solo el 19% de los adultos de Uganda y el 29% de los adultos de Sudáfrica expresan su aprobación a la maternidad voluntaria sin pareja.

El porcentaje es considerablemente superior en América, Europa y Oceanía. Al menos un 40% de los adultos que viven en los países de Oceanía o América sometidos a estudio por la WVS expresó su aprobación de la maternidad sin pareja. Por ejemplo,

⁶⁵ Asociación para la Encuesta Mundial de Valores, “World Values Survey 1981-2008 Official Aggregate V.20090901” (creador del archivo completo: Asociación para la Encuesta Mundial de Valores [www.worldvaluessurvey.org]: ASEP/JDS, Madrid, 2009); Hampden-Thompson, Guzmán y Lippman, “A Cross-National Analysis of Parental Involvement and Student Literacy”.

GRÁFICO 13 Actitudes hacia la maternidad voluntaria sin pareja, 2000-2008

Porcentaje de adultos (mayores de 18 años) que aprueban que una mujer quiera tener un hijo como madre soltera pero no tener una relación estable con un hombre



Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure13

el 52% de los adultos estadounidenses, el 46% de los canadienses, el 40% de los australianos y el 74% de los chilenos indicaron su aceptación del hecho de que una mujer no casada quiera tener hijos. En Europa, los puntos de vista son más heterogéneos. Solo un 32% de los adultos polacos se mostraron de acuerdo con la maternidad voluntaria sin pareja, cifra que contrasta con el 80% de los adultos que lo hicieron en España. Globalmente, algo menos de la mitad de los adultos del resto de los países europeos afirmó aprobar la maternidad voluntaria sin pareja. En general, los adultos que viven en países con mayor riqueza, menores niveles de religiosidad o una presencia elevada de progenitores solteros muestran un mayor grado de comprensión hacia las mujeres que se convierten en madres sin tener esposo o una pareja masculina. Por el contrario, los países con orientaciones religiosas o colectivistas fuertes son menos tolerantes hacia las mujeres que eligen ser madres solteras.⁶⁶

Actitudes con respecto a la necesidad de tener un padre y una madre

A pesar de la considerable variación regional que existe en las actitudes públicas hacia la maternidad voluntaria sin pareja, esta es significativamente menor en lo relativo al valor de un hogar en el que cohabitan una madre y un padre. En casi todo el mundo, la mayoría de los adultos parece creer que los niños “necesitan un hogar con un padre y una madre para crecer felices”, tal como se puede ver en el **Gráfico 14**.

Este sentimiento es especialmente acusado en Asia, Oriente Medio y el África Subsahariana, donde entre el 87% (Taiwán) y el 99% (Egipto) de los adultos manifestaron su creencia de que los niños tienen una mayor probabilidad de ser felices en hogares con una madre y un padre. De hecho, más del 90% de los adultos de Egipto (99%), Filipinas (97%), Jordania (96%), Turquía (96%), Uganda (96%), Singapur (94%), Corea del Sur (92%) y Sudáfrica (91%) comparte dicha creencia.

El nivel de apoyo a la misma es también elevado entre los encuestados de América Central y del Sur, donde una amplia mayoría afirma que los niños tienen una mayor tendencia al éxito en los hogares con padre y madre: un 88% de los adultos argentinos, un 82% de los brasileños, un 76% de los chilenos y un 93% de los peruanos. En América del Norte, la tendencia a compartir esta idea es menor; aun así, un 63% de los adultos estadounidenses, un 87% de los mexicanos y un 65% de los canadienses aseguran que un hogar biparental es óptimo para criar a niños felices. Un 70% de los adultos australianos mantiene una actitud similar con respecto a este tema.

El acuerdo sobre lo idóneo de una familia con padre y madre es mayor entre los adultos de Europa que entre los de América y Oceanía, con la única excepción de los encuestados en Suecia, donde solo un 47% de los adultos afirma que un niño ha de ser criado por un padre y una madre para ser feliz. La aprobación del ideal padre-madre es superior al 80% entre los adultos de Polonia (95%) y Alemania (88%). Más de tres cuartas partes (78%) de los adultos españoles también consideran que esta situación familiar es la mejor para el niño.

Por tanto, a pesar de que en América, Europa y Oceanía se aprueba la maternidad voluntaria sin pareja, la mayoría de los adultos de estas regiones sigue considerando que un niño necesita contar con un padre y una madre en casa para crecer felices. Además, la encuesta revela que, en el resto del mundo, más de un 80% de los adultos coincide con esta opinión.

Apoyo a las madres trabajadoras

En la mayoría de los países, más del 50% de las mujeres de 15 años o más son partícipes de la fuerza laboral remunerada.⁶⁷ En esta línea, una clara mayoría de los adultos del grueso de los países del mundo cree que una “madre trabajadora puede mantener una relación tan amorosa y segura con su hijo como una madre que no trabaja”, tal como indica la **Tabla 4**.

Este punto de vista parece particularmente común en América y Europa, donde más del 75% de los adultos de los países estudiados considera que las madres trabajadoras desempeñan un papel igual de adecuado que las madres que no trabajan fuera de casa.

Así, el 78% de los adultos canadienses, el 78% de los chilenos y el 81% de los españoles afirman creer que las madres trabajadoras pueden mantener una relación tan buena con sus hijos como las madres que trabajan en casa.

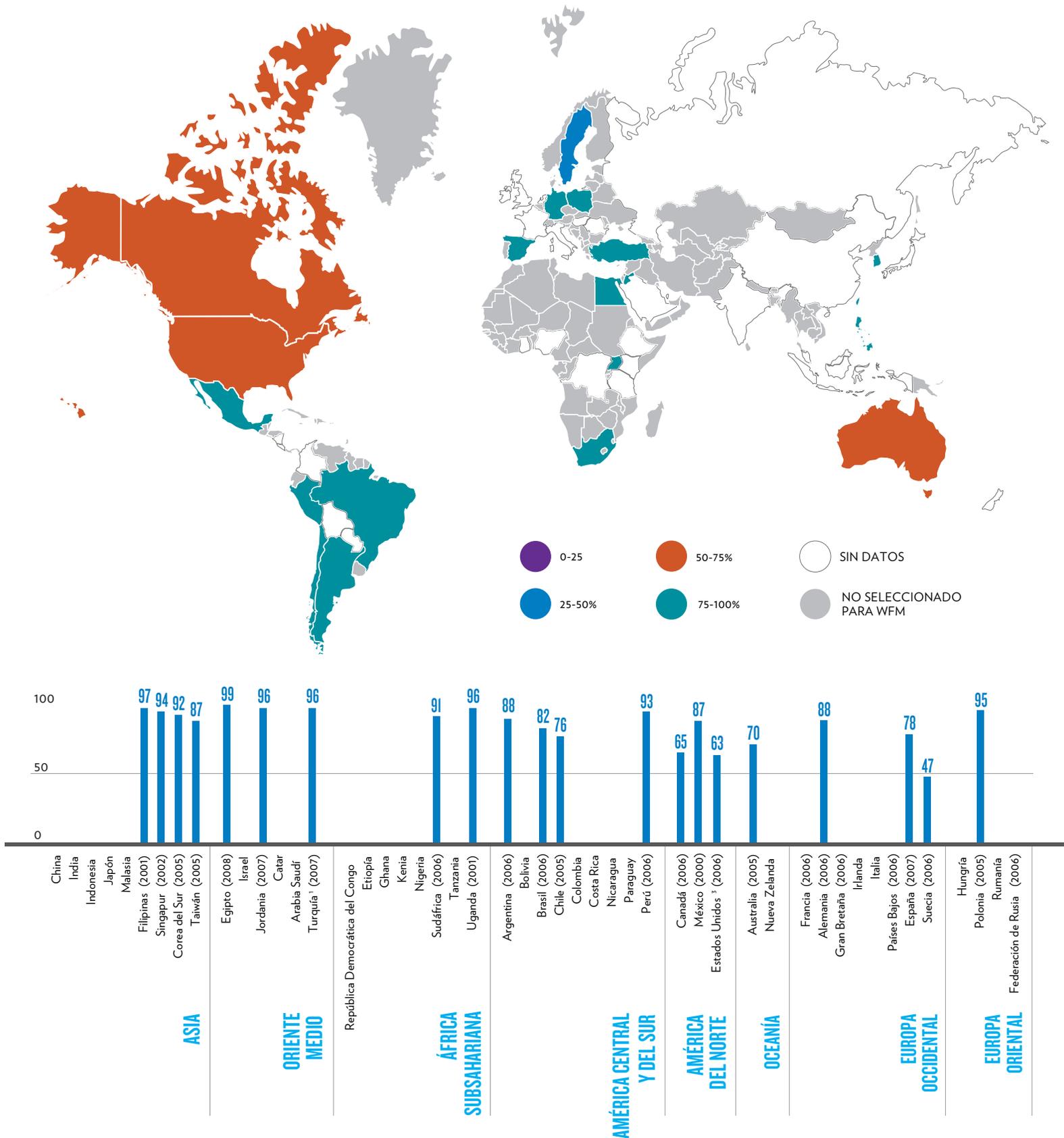
El apoyo a las madres trabajadoras parecer ser menos uniforme en el África Subsahariana, donde el 80% de los adultos de

⁶⁶ R. Inglehart y P. Norris, *The Rising Tide: Gender Equality and Cultural Change around the World* (Nueva York: Cambridge, 2003).

⁶⁷ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “The World’s Women 2010” (Nueva York: Naciones Unidas, 2010).

GRÁFICO 14 Actitudes hacia la necesidad de ambos progenitores, 2000-2008

Porcentaje de adultos (mayores de 18 años) que tienden a estar de acuerdo con que un niño necesita un hogar con un padre y una madre para crecer feliz



Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/figure14

Sudáfrica está de acuerdo con que las madres trabajadoras lo hacen tan bien como aquellas que no trabajan fuera de casa, aunque solo el 58% de los adultos de Uganda piensa lo mismo.

A juzgar por las tendencias observadas en Filipinas y Singapur, donde aproximadamente tres cuartas partes de los adultos aprueban el papel de las madres trabajadoras, las actitudes públicas de los asiáticos también parecen favorables. En contraste, el apoyo a las madres trabajadoras parece ser menor en Oriente Medio, donde el 47% de los adultos de Jordania y el 70% de los adultos de Turquía afirman estar de acuerdo con esta opinión.

Por lo general, esta encuesta global, limitada en cierto sentido, sugiere que el apoyo público a las madres trabajadoras es alto en la mayoría de las regiones del mundo. La única excepción a esta tendencia parece encontrarse en Oriente Medio, donde la participación de las mujeres en la fuerza laboral es comparativamente baja y las costumbres sociales tradicionales tienen un gran peso.⁶⁸ Es importante tener en cuenta que esta pregunta fue formulada en encuestas realizadas durante el cambio de milenio, y que el apoyo a las madres trabajadoras puede haber cambiado en la última década.

Confianza familiar

En la mayor parte de las sociedades, la familia se ve como una fuente fundamental de solidaridad social; el lugar donde se satisfacen algunas de las más profundas necesidades de pertenencia de la humanidad; y la fuente de apoyo emocional y social que se requiere para sobresalir y sobrevivir en la sociedad. ¿Cuál es la opinión del público con respecto a la presencia de la confianza en sus propias familias? La WVS preguntó a los participantes en sus sondeos si confiaban en sus familias, y los resultados sugieren que los niveles de confianza son elevados en la mayoría de las familias del mundo (véase la [Tabla 5](#)). En este sentido, *World Family Map* proporciona información sobre el porcentaje de encuestados encuadrados en la máxima categoría, que afirman que confían “plenamente” en su familia⁶⁹, ya que entre las personas encuestadas existe una tendencia a escoger la categoría más alta en un indicador tan deseable desde el punto de vista social. Sin embargo, existen diferencias interculturales en el grado en que los encuestados optan por la categoría “plenamente”. Las evidencias indican que en los Países Bajos y en América Central y del Sur, especialmente (aunque posiblemente también en otros países), los encuestados evitan con frecuencia elegir la categoría más alta en las preguntas de las encuestas, ya que estas opciones no son culturalmente aceptables.⁷⁰

TABLA 4 Apoyo a las madres trabajadoras, 1999-2002

Porcentaje de adultos (mayores de 18 años) que están de acuerdo o plenamente de acuerdo con que una madre trabajadora puede mantener una relación tan amorosa y segura con su hijo como una madre que no trabaja

ASIA	ORIENTE MEDIO	ÁFRICA SUBSAHARIANA	AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR
China -	Egipto -	República Democrática del Congo -	Argentina (1999) 76
India -	Israel -	Etiopía -	Bolivia -
Indonesia -	Jordania (2001) 47	Ghana -	Brasil -
Japón -	Catar -	Kenia -	Chile (2000) 78
Malasia -	Arabia Saudí -	Nigeria -	Colombia -
Filipinas (2001) 73	Turquía (2001) 70	Sudáfrica (2001) 80	Costa Rica -
Singapur (2002) 74		Tanzania -	Nicaragua -
Corea del Sur -		Uganda (2001) 58	Paraguay -
Taiwán -			Perú -
AMÉRICA DEL NORTE	OCEANÍA	EUROPA OCCIDENTAL	EUROPA ORIENTAL
Canadá (2000) 78	Australia -	Francia -	Hungría -
México (2000) 69	Nueva Zelanda -	Alemania -	Polonia -
Estados Unidos (1999) 79		Gran Bretaña -	Rumanía -
		Irlanda -	Federación de Rusia -
		Italia -	
		Países Bajos -	
		España (2000) 81	
		Suecia (1999) 84	

Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/table4

⁶⁸ Ibid.; Inglehart y Norris, *The Rising Tide: Gender Equality and Cultural Change around the World*.

⁶⁹ Los encuestados podían indicar que confiaban en su familia “plenamente” o “en cierta medida” o que “no confiaban demasiado” o “no confiaban nada” en ella.

⁷⁰ En octubre de 2012, instituciones de investigación asociadas a *World Family Map* en los Países Bajos y América del Sur confirmaron este punto por correo electrónico a los autores

TABLA 5 Confianza familiar, 2000-2008

Porcentaje de adultos (mayores de 18 años) que confía completamente en sus familias

ASIA	ORIENTE MEDIO	ÁFRICA SUBSAHARIANA	AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR
China -	Egipto (2008) 96	República Democrática del Congo -	Argentina (2006) 91
India -	Israel -	Etiopía -	Bolivia -
Indonesia -	Jordania (2007) 97	Ghana -	Brasil (2006) 67
Japón -	Catar -	Kenia -	Chile (2005) 83
Malasia -	Arabia Saudí -	Nigeria -	Colombia -
Filipinas -	Turquía (2007) 96	Sudáfrica (2006) 85	Costa Rica -
Singapur -		Tanzania -	Nicaragua -
Corea del Sur (2005) 87		Uganda -	Paraguay -
Taiwán (2006) 87			Perú (2006) 76
AMÉRICA DEL NORTE	OCEANÍA	EUROPA OCCIDENTAL	EUROPA ORIENTAL
Canadá (2006) 83	Australia (2005) 83	Francia (2006) 80	Hungría -
México -	Nueva Zelanda -	Alemania (2006) 82	Polonia (2005) 72
Estados Unidos (2006) 72		Gran Bretaña (2006) 86	Rumanía -
		Irlanda -	Federación de Rusia (2006) 92
		Italia -	
		Países Bajos (2006) 63	
		España (2007) 92	
		Suecia (2006) 94	

Fuentes: www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix/table5

Considerando estas advertencias, encontramos que la confianza familiar es particularmente alta entre los adultos de los países africanos, asiáticos, oceánicos y, especialmente, de Oriente Medio incluidos en el estudio. En esta última región, el 96% de los adultos egipcios y turcos afirman confiar plenamente en sus familias, y lo mismo ocurre con el 97% de los adultos de Jordania. Asimismo, el 83% de los adultos australianos, el 85% de los sudafricanos y el 87% de los de Corea del Sur y Taiwán expresan una confianza plena en sus familias.

En Europa y América, la tendencia a la confianza muestra una variación mayor. En la primera de estas regiones, la proporción de adultos que afirman tener una confianza total en sus familias oscila entre el 63% de los Países Bajos y el 94% de Suecia, encontrándose en torno al 80% en la mayoría de los países de la región. En América, la proporción de adultos que afirman confiar plenamente en sus familias varía entre el 67% de Brasil y el 91% de Argentina, mientras que, en el resto de los países de la zona, el porcentaje se encuentra entre estos dos.

Dado el carácter heterogéneo de los países en los que se registran altos niveles de confianza familiar —como Egipto, Jordania, España y Suecia—, queda por evaluar la influencia de factores como la riqueza, las políticas públicas, la religión y el apego familiar (la priorización de la familia sobre los intereses individuales) en el fomento de niveles elevados de solidaridad familiar alrededor del mundo. Sin embargo, el carácter variado de las naciones que registran valores elevados en las medidas actitudinales de confianza familiar sugiere que los factores que estimulan la presencia de altos niveles de solidaridad familiar son diferentes en los distintos contextos regionales.

Los indicadores recogidos en *World Family Map 2014* demuestran la diversidad de las familias y las naciones en las que crecen los niños. Entre las distintas regiones del mundo, e incluso dentro de ellas, existen diferentes patrones de estructura, socioeconomía, procesos y cultura familiares. Tendencias como la disminución de la malnutrición y el aumento de la educación parental resultan prometedoras, aunque existen también factores de estrés continuos para las familias, como las elevadas tasas de pobreza y desempleo parental. La comunicación entre padres e hijos es un indicador que puede mejorar solo con el esfuerzo y la participación de los miembros de la familia.

La necesidad de obtener datos en otros países sobre los indicadores recopilados en las secciones de procesos familiares y de cultura es evidente; también se precisan datos que permitan realizar mejores comparaciones entre países y regiones del mundo en los ámbitos de estructura familiar y socioeconomía. Es necesario recopilar datos comparables para nuevos indicadores del bienestar familiar que hagan posible una mayor comprensión de las dinámicas familiares que subyacen al bienestar de los niños. En ocasiones, los estudios específicos permiten analizar dichas dinámicas. Las siguientes secciones utilizan los datos de las encuestas para examinar la relación que existe entre la estructura familiar y la salud psicológica de los niños en la UE, y entre la estabilidad de las relaciones y la salud infantil en los países con ingresos bajos.

**INESTABILIDAD FAMILIAR Y SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA
EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO**



Laurie DeRose, *University of Maryland*

Paúl Corcuera, *Universidad de Piura*

Montserrat Gas, *Universitat Internacional de Catalunya*

Luis Carlos Molinero Fernández, *Intermedia Social Innovation*

Andrés Salazar, *Universidad de La Sabana*

Claudia Tarud, *Universidad de los Andes*

Resumen ejecutivo

La mejora de la salud infantil en los países con menos ingresos del mundo constituye una de las principales preocupaciones de la comunidad internacional. Las investigaciones sobre este tema se han centrado en el papel de los recursos financieros, la educación de las mujeres y las intervenciones en salud pública, obviando en gran medida la posible influencia de la estructura familiar —más concretamente, la inestabilidad de las relaciones— en la salud del niño. Esta inestabilidad puede afectar a la salud infantil desviando parte de la atención y el tiempo dedicados a los pequeños, provocando estrés, alterando las redes de apoyo social y reduciendo los recursos socioeconómicos disponibles para los padres. A su vez, estas consecuencias pueden dificultar a los padres la tarea de proporcionar a sus hijos el tipo de atención constante que estos necesitan para prosperar, y que va desde la atención y el afecto asociados a la salud hasta los cuidados médicos necesarios para tratar una afección aguda. Si bien las formas de inestabilidad en las relaciones son muy numerosas, el presente ensayo explora específicamente la relación que existe entre la inestabilidad familiar, medida aquí como divorcio o disolución de una relación de cohabitación, viudez o inicio de una nueva relación (a través del matrimonio o la cohabitación, por ejemplo) y la salud infantil en una gran variedad de sociedades, cada una con diferentes costumbres relacionadas con la edad del matrimonio y la viudez y distintas leyes sobre el matrimonio y el divorcio. Según los análisis, el divorcio o la disolución de una relación y el inicio de una nueva se asocian con niveles más altos de diarrea, retraso del crecimiento (es decir, crecimiento insuficiente) y mortalidad infantil en varias de las regiones con menores ingresos del mundo. En la mayoría de ellas, la inestabilidad familiar se asocia a un elevado riesgo de mortalidad infantil, que alcanza, al menos, el 20%. En Oriente Medio, sin embargo, la inestabilidad familiar no está vinculada a resultados de salud negativos. Por último, este trabajo concluye que, a diferencia de lo que ocurre en Europa y América del Norte, las madres solteras de los países con menos ingresos tienen una mayor tendencia a estar entre las más favorecidas de sus sociedades en términos socioeconómicos.

Introducción

La mejora de la salud infantil en los países con menos ingresos del mundo es uno de los principales objetivos de la comunidad internacional, tal como se establece, por ejemplo, en los ODM de la ONU. Para la consecución de este ideal, los investigadores se han centrado en el importante papel que los recursos financieros, la educación de las mujeres, las intervenciones en salud pública y las condiciones ambientales desempeñan en la salud infantil.¹ Sin embargo, los expertos han mostrado un menor interés por el papel de la vida familiar en la salud infantil. La atención prestada a las formas en que la estructura familiar puede moldear la atención que reciben los niños de los países con menores ingresos, así como su salud, ha sido muy poca.

El presente ensayo examina la relación que existe entre la estructura familiar y la salud infantil en una amplia variedad de sociedades, utilizando para ello una medida cuyo efecto negativo sobre el bienestar de los niños es bien conocido en Estados Unidos y Europa: la inestabilidad de las relaciones.² El hecho de que los niños pertenecientes a las sociedades no occidentales que han experimentado inestabilidad en las relaciones de sus progenitores —medida en este caso como divorcio o disolución

¹ E. Gakidou *et al.*, “Increased Educational Attainment and its Effect on Child Mortality in 175 countries between 1970 and 2009: A Systematic Analysis,” *Lancet* 376, n° 9745 (2010).

² S. Bzostek y A. Beck, “Familial Instability and Young Children’s Physical Health,” *Social Science & Medicine* 73, n° 2 (2011); P. Fomby, “Family Instability and College Enrollment and Completion,” *Population Research and Policy Review* 32 (2013); S. Liu y F. Heiland, “New Estimates on the Effect of Parental Separation on Child Health,” en *Causal Analysis in Population Studies* Vol. 23 (2009).

de una relación de cohabitación, viudez o inicio de una nueva relación— tengan una vida peor que aquellos que disfrutaban de uniones estables es una cuestión empírica abierta para la que existen pocas evidencias hasta la fecha. Un estudio reciente que comenzó a llenar este vacío con muestras recopiladas en el África Subsahariana demostró que, en muchos países africanos, los hijos de aquellas madres que volvían a casarse tenían una mayor tendencia a morir que aquellos que nacían de una unión única y duradera, incluso teniendo en cuenta los factores socioeconómicos.³ Asimismo, un nuevo estudio dedicado a la anemia (es decir, la deficiencia de hierro clínica) infantil en México indica que los niños de dicho país son menos propensos a sufrirla cuando crecen en hogares estables con dos progenitores casados, incluso tras realizar un control de los recursos económicos familiares.⁴ Esta nueva investigación sugiere que las familias biparentales estables pueden fomentar la salud de los niños en los países con ingresos bajos de todo el mundo.

Así, este ensayo explora la relación que existe entre estabilidad familiar y salud infantil a través de tres consecuencias importantes: diarrea, retraso en el crecimiento y muerte. La diarrea es una crisis sanitaria aguda capaz de provocar la muerte en niños menores de 5 años (acabando anualmente con la vida de casi un millón de ellos en todo el mundo); pero no solo eso: además, una elevada incidencia de la diarrea infantil se asocia a un desarrollo cognitivo y un rendimiento escolar pobres.⁵ El retraso en el crecimiento es una medida a más largo plazo, y se produce como consecuencia de carencias nutricionales crónicas o episodios repetidos de ingesta reducida de alimentos, enfermedad o ambos. Al igual que ocurre con la diarrea, está vinculada a una menor productividad en etapas posteriores de la vida.⁶ Así, ambas circunstancias sanitarias reflejan desventajas en la etapa infantil, una carga para los encargados del cuidado de los niños y obstáculos para el éxito en la edad adulta que suponen, a su vez, un lastre para el desarrollo socioeconómico nacional. Este análisis se ocupa también de las muertes infantiles, que se asocian a muchos factores de riesgo, y evalúa si la inestabilidad de las relaciones guarda relación con ellas entre los niños pertenecientes a regiones distintas del África Subsahariana.

Las conclusiones detalladas más adelante sugieren la existencia de una asociación entre la inestabilidad en las relaciones y los resultados de salud deficientes en niños de varias regiones del mundo. Estos hallazgos son más sólidos en los casos de la diarrea y la muerte que en el del retraso en el crecimiento. La inestabilidad en las relaciones parece tener relevancia en África, Asia, América Central y del Sur, y el Caribe, pero no en Oriente Medio. Además, los hijos de madres solteras que han experimentado una transición entre relaciones se enfrentan a un menor número de desventajas que aquellos cuyas madres tienen relaciones inestables, aunque siguen evidenciándose algunas.

Cuidados y salud infantil

En los países con menos ingresos, las circunstancias ambientales, las malas condiciones de vida y los escasos recursos parentales son determinantes fundamentales para la salud de los niños, aunque las investigaciones demuestran que también lo es el cuidado directo que reciben de sus padres. Los niños que disfrutaban de mayores niveles de atención y afectación tienen una mayor tendencia a gozar de buena salud, incluso cuando se realiza un control de los factores ambientales externos.⁷ Además, en entornos más amplios, el impacto de los riesgos para la salud y los recursos sanitarios suele depender del cuidado parental, tal como apunta el modelo de atención a largo plazo de UNICEF.⁸ No obstante, los hogares con escasos recursos, como los que carecen de agua corriente, por ejemplo, pueden disfrutar de hijos sanos si las personas encargadas de su cuidado se toman el

³ S. Clark y D. Hamplová, "Single Motherhood and Child Mortality in sub-Saharan Africa: A Life Course Perspective," *Demography* 50, nº 5 (2013).

⁴ K. Schmeer, "Family Structure and Child Anemia in Mexico," *Social Science & Medicine* 95 (2013).

⁵ B. Lorntz *et al.*, "Early Childhood Diarrhea Predicts Impaired School Performance," *The Pediatric Infectious Disease Journal* 25, nº 6 (2006).

⁶ J. Hoddinott *et al.*, "Effect of a Nutrition Intervention During Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults," *The Lancet* 371, nº 9610 (2008); S. Dercon y A. Sánchez, "Height in Mid Childhood and Psychosocial Competencies in Late Childhood: Evidence from Four Developing Countries," *Economics and Human Biology* 11, nº 4 (2013).

⁷ En la bibliografía sobre nutrición, este tipo de efecto se conoce como "desviación positiva". Véase, por ejemplo, el artículo de U. Mackintosh, D. Marsh y D. Schroeder "Sustained Positive Deviant Child Care Practices and their Effects on Child Growth in Viet Nam", *Food and Nutrition Bulletin* 23, supl. 4 (2002); el concepto también aparece y sirve de guía en otras intervenciones públicas, como la de L. Walker *et al.*, "Applying the Concept of Positive Deviance to Public Health Data: A Tool for Reducing Health Disparities", *Public Health Nursing* 24, nº 6 (2007).

⁸ U. Jonsson, "Ethics and Child Nutrition," *Food and Nutrition Bulletin* 16, nº 4 (1995).

tiempo necesario para hervir el agua destinada al consumo. Por el contrario, en los hogares más pudientes capaces de permitirse la adquisición de alimentos ricos en nutrientes para ayudar a los niños a dejar de tomar leche materna o fórmulas infantiles para lactantes, los niños pueden sufrir si los padres no invierten el tiempo necesario en alimentarlos con frecuencia, ya que la pequeña capacidad de sus estómagos les impide obtener los nutrientes necesarios comiendo solo dos o tres veces al día. Por supuesto, aquellas familias que carecen de agua potable y de los medios necesarios para compensarlo hirviendo el agua de manera habitual no tienen mucho margen para fomentar la buena salud de sus niños, aunque, en una gran parte del mundo menos desarrollado, existe un considerable número de oportunidades para la prestación de cuidados en un amplio rango de niveles de ingresos.⁹

La prestación de cuidados también resulta importante en términos de estrés. Los niños que reciben una alimentación y el afecto y la atención adecuados, además de una disciplina constante, tienen una menor probabilidad de estar estresados.¹⁰ A su vez, muestran una menor tendencia a verse afectados por los padecimientos físicos asociados al estrés.¹¹ Por lo tanto, en lo relativo a la salud infantil, el cuidado parental resulta importante tanto para dar forma al tipo de recursos disponibles para los niños como para proteger a estos frente a tensiones que puedan debilitar su salud.

Cuidados y estructura familiar

La educación, el estado de salud, la salud mental, el control sobre los recursos, el tiempo disponible y el apoyo social de los cuidadores ayudan a determinar su adecuación y, por tanto, su efectividad a la hora de suministrar cuidados. Estos factores suelen estar relacionados con la inestabilidad de sus relaciones.¹² En concreto, nuestra hipótesis establece que la inestabilidad en las relaciones puede:

1. Consumir parte del tiempo y la atención
2. Resultar estresante
3. Acabar con las redes de apoyo social
4. Reducir los recursos socioeconómicos disponibles para los padres.

A su vez, estas consecuencias pueden dificultar a los padres la tarea de proporcionar a sus hijos el tipo de atención constante que estos necesitan para prosperar, y que va desde la atención y el afecto asociados a la salud hasta los cuidados médicos necesarios para tratar una afección aguda. Por ejemplo, en algunos países, el uso de la atención sanitaria parece estar condicionado por la estructura familiar.¹³ Además, las evidencias obtenidas en el África Subsahariana y Estados Unidos parecen sugerir que la ruptura en las relaciones parentales lleva a los niños a recibir atención de más cuidadores y a pasar más horas alejados de sus progenitores; ambos cambios parecen estar asociados a un desarrollo más pobre en términos de salud.¹⁴ Las madres de las familias no intactas también parecen mostrar una menor tendencia a amamantar a sus hijos y, por tanto, a proporcionarles los beneficios a corto y largo plazo que esto conlleva.¹⁵ Por último, cualquier

⁹ A. Gage, "Familial and Socioeconomic Influences on Children's Well-Being: An Examination of Preschool Children in Kenya," *Social Science & Medicine* 45, n° 12 (1997).

¹⁰ S. Bzostek y A. Beck, "Familial Instability and Young Children's Physical Health."

¹¹ D. Umberson, R. Crosnoe y C. Reczek, "Social Relationships and Health Behavior Across the Life Course," *Annual Review of Sociology* 36 (2010); R. Gerson y N. Rappaport, "Traumatic Stress and Posttraumatic Stress Disorder in Youth: Recent Research Findings on Clinical Impact, Assessment, and Treatment," *Journal of Adolescent Health*, 52 (2013).

¹² La obra de A. Cherlin *The Marriage-Go-Round* presenta un análisis de los desafíos que plantea a los padres la inestabilidad en las relaciones. Nueva York: Knopf, 2009.

¹³ A. Gage, A. Sommerfelt, y A. Piani, "Household Structure and Childhood Immunization in Niger and Nigeria," *Demography* 34, n° 2 (1997); B. Gorman y J. Braverman, "Family Structure Differences in Health Care Utilization among U.S. Children," *Social Science and Medicine* 67, n° 11 (2008).

¹⁴ R. Crosnoe *et al.*, "Changes in Young Children's Family Structures and Child Care Arrangements," *Demography* doi: 10.1007/s13524-013-0258-5 (2013); M. Grant y S. Yeatman, "The Impact of Family Transitions on Child Fostering in Rural Malawi," *Demography* 51, n° 1 (2014).

¹⁵ N. Bar-Yam y L. Darby, "Fathers and Breastfeeding: a review of the literature," *Journal of Human Lactation*, 13, n° 1 (1997); Clark y Hamplova, "Single Motherhood and Child Mortality in sub-Saharan Africa: A Life Course Perspective."

asociación negativa entre la inestabilidad de las relaciones y la salud infantil puede depender del trastorno económico que se produce a menudo tras una ruptura.¹⁶

Desafíos de las comparaciones entre países

Las comparaciones entre países resultan difíciles, ya que los factores relacionados con cómo los cuidados se asocian a la inestabilidad en las relaciones pueden variar entre unas sociedades y otras; es decir, los recursos socioeconómicos y el apoyo social en los diferentes países pueden o no amortiguar los efectos de la inestabilidad en las relaciones. En Estados Unidos, por ejemplo, las madres solteras tienen un nivel educativo notablemente inferior al de las madres casadas, mientras que, en América Central y del Sur, este es significativamente superior.¹⁷ Y, a pesar de que cualquier tipo de acceso a la maternidad sin pareja —extramarital o después del divorcio, la disolución de una relación o la viudez— implica normalmente un elevado nivel de estrés, el apoyo social a las viudas puede ser superior al que reciben las divorciadas, especialmente en países con sólidas culturas matrimoniales, como los de Asia Oriental.¹⁸ Las costumbres, las actitudes y las leyes relativas al matrimonio, la cohabitación, el divorcio, la disolución de relaciones y la viudez pueden variar ampliamente entre culturas y están indudablemente relacionadas con el desarrollo de los niños cuyas madres experimentan estos estados, aunque no se tienen en cuenta en estos análisis. Así, las leyes de un país pueden determinar si una mujer está en condiciones de abandonar una relación marcada por los abusos, hecho que no ha sido considerado en los análisis.

Aunque investigar todas las vías en las que la estructura familiar puede influir sobre la salud infantil en las diversas sociedades no es posible, sí lo es determinar la asociación neta entre la inestabilidad de las relaciones y la salud de los niños en las sociedades de una buena parte del mundo. En ello se centra el siguiente trabajo. Sin embargo, la capacidad del estatus socioeconómico para predecir la inestabilidad en las relaciones difiere en los países pobres y ricos, por lo que este ensayo presta especial atención a las formas en que los controles de los recursos socioeconómicos parentales afectan a los vínculos que existen entre la inestabilidad de las relaciones y la salud infantil.

En particular, mientras que en muchos de los países industrializados actuales la inestabilidad en las relaciones y las familias monoparentales son más comunes entre los desfavorecidos, en un gran número de países con bajos ingresos, el patrón entre riqueza y estructura familiar es muy diferente: a menudo, son las mujeres más privilegiadas las que ejercen como madres solteras. Tal como se señala en el trabajo pionero de William Goode, ello se debe a que, con frecuencia, el cambio familiar ocurre primero entre las élites, que cuentan con los recursos económicos y la formación académica necesarios para experimentar una vida en familia no tradicional o abandonar un matrimonio insatisfactorio o marcado por los abusos.¹⁹ Más tarde, cuando la inestabilidad en las relaciones y la monoparentalidad se han hecho más comunes, tienden a concentrarse entre aquellos que cuentan con menores niveles de ingresos y educación, algo que ocurre en buena parte del mundo industrializado.²⁰

Dicho de otra manera: en algunas regiones pobres del mundo, las mujeres jóvenes con una educación limitada y escasos recursos económicos tienen dificultades para criar a los niños por su cuenta, ya sea antes del matrimonio o como consecuencia de un divorcio.²¹ Por ello, en muchos países con ingresos escasos, este tipo de mujeres tiende a mantener sus relaciones. Un ejemplo tomado de América Central son los lencas de Honduras, uno de los grupos étnicos con menos formación educativa del país que, además, no participa demasiado en la economía moderna y cuenta con pocos recursos económicos. Debido

¹⁶ M. McKeever y N. Wolfinger, "Reexamining the Costs of Marital Disruption for Women," *Social Science Quarterly* 82, nº 1 (2001).

¹⁷ W. Wang, K. Parker y P. Taylor, "Breadwinner Moms," <http://www.pewsocialtrends.org/2013/05/29/breadwinner-moms/>, los cálculos del estudio actual aparecen descritos más abajo.

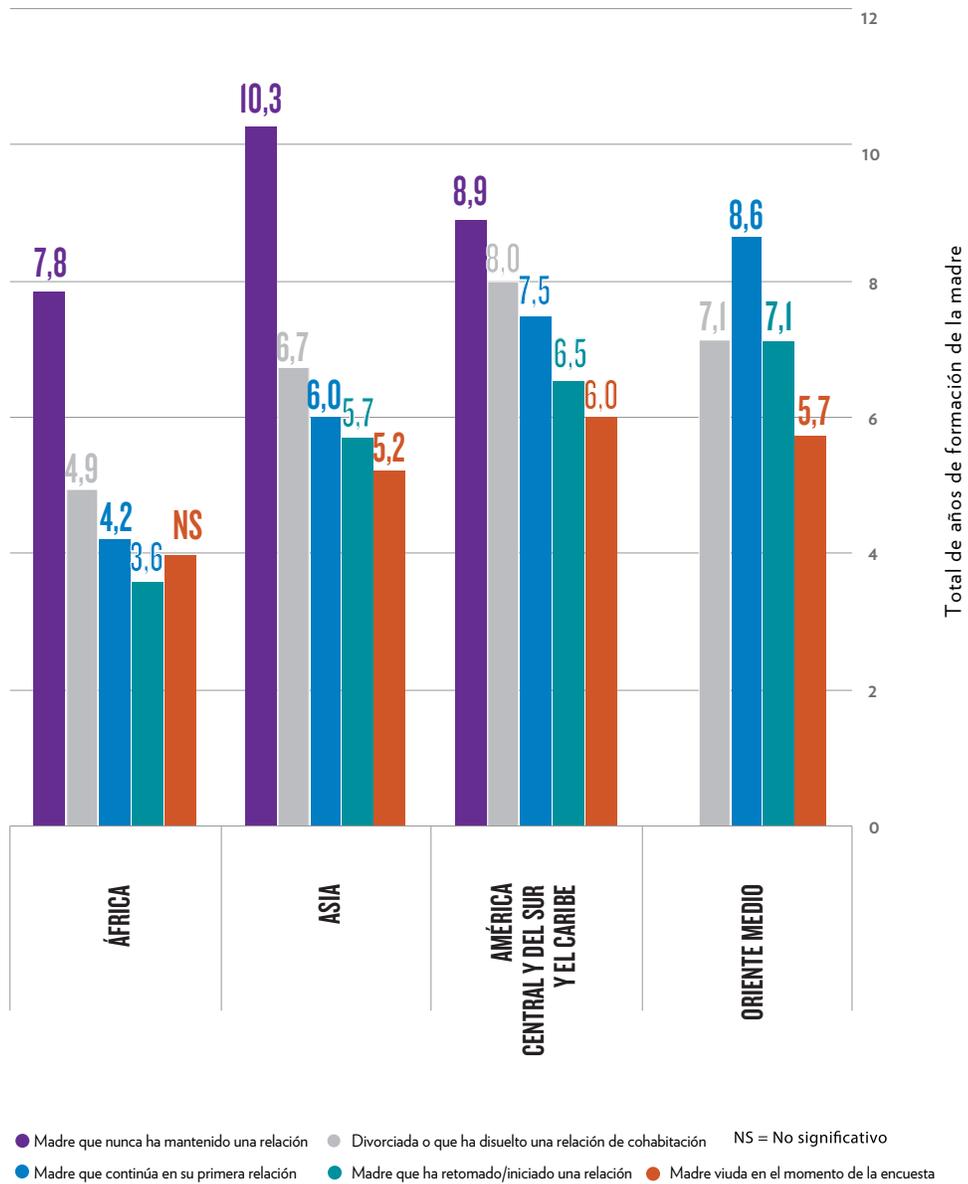
¹⁸ H. Park, "Single Parenthood and Children's Reading Performance in Asia," *Journal of Marriage and Family* 69, no. 3 (2007); W. Goode, *World Revolution and Family Patterns* (Glencoe: Free Press, 1963).

¹⁹ W. Goode, *World Revolution and Family Patterns* (Glencoe: Free Press, 1963).

²⁰ S. McLanahan, "Diverging destinies: How children are faring under the second demographic transition," *Demography* 41, nº 4 (2004); E. Thomson *et al.*, "Childbearing Across Partnerships in Australia, the United States, Norway, and Sweden," *Demography* doi: 10.1007/s13524-013-0273-6 (2014).

²¹ C. Lloyd y B. Mensch, "Marriage and Childbirth as Factors in Dropping Out from School: An Analysis of DHS Data from sub-Saharan Africa," *Population Studies* 62, nº 1 (2008). Según los autores, la reducida tasa de abandonos relacionados con el embarazo en el África Subsahariana se debe al bajo estatus socioeconómico que se tiene mucho antes del riesgo de embarazo.

GRÁFICO 1 Educación y estabilidad en las relaciones



Nota: todas las madres tienen niveles de educación significativamente distintos en comparación con las madres que mantienen una relación estable en su propia región, excepto en el caso de las viudas de África.

a las escasas opciones de empleo existentes, resulta complicado imaginar a una mujer lenca divorciándose y criando a su hijo de manera independiente, por lo que los matrimonios entre miembros de esta etnia son relativamente estables.²² Por el contrario, las mujeres con mayores niveles educativos y de ingresos de Honduras son más propensas a tener hijos por su cuenta o a divorciarse.²³ Este ejemplo ilustra por qué en los países pobres las madres que nunca han contraído matrimonio y las divorciadas suelen tener un estatus superior al de aquellas que han permanecido casadas, han iniciado una nueva relación o han enviudado, tal como muestra el **Gráfico 1**.

De este modo, en los países con ingresos reducidos, la maternidad sin pareja y la inestabilidad familiar no se asocian de manera sistemática a estatus socioeconómicos más bajos. Este hecho resulta significativo para el presente ensayo, ya que los resultados sanitarios diferenciales que se asocian a la inestabilidad familiar pueden no ser consecuencia de la privación social o material por parte de las madres. Es decir, las madres solteras tienden a disfrutar de mayores niveles educativos que las casadas en los países con ingresos bajos, por lo que sus hijos no sufrirán las desventajas materiales y sociales que padecerían si la educación de sus madres fuese menor.

Datos y métodos

Los datos analizados en este ensayo pertenecen a la DHS e incluyen a países de América Central y del Sur y el Caribe, África, Oriente Medio y Asia.²⁴ El equipo encargado de la encuesta DHS realizó el cuestionario individual a una muestra de mujeres en edad reproductiva representativa de cada país; el cuestionario incluyó un historial completo de partos (en el que se tuvo en cuenta a los niños que habían muerto) y las medidas de salud actuales.²⁵ Los análisis incluyen a todos los niños nacidos en los cinco años posteriores a la encuesta.

Aunque los datos son transversales, bajo ciertos supuestos razonables, pueden utilizarse para evaluar la relación que existe entre la inestabilidad en las relaciones y los resultados de la salud de los niños. En primer lugar, es posible identificar

TABLA 1 Inestabilidad en las relaciones entre madres con niños pequeños por regiones del mundo

REGIÓN	MADRE QUE CONTINÚA EN SU PRIMERA RELACIÓN	MADRE QUE NUNCA HA TENIDO UNA RELACIÓN	MADRE QUE HA RETOMADO/ INICIADO UNA RELACIÓN	DIVORCIADA O QUE HA DISUELTO UNA RELACIÓN DE COHABITACIÓN	MADRE VIUDA
ÁFRICA	75,86%	2,93%	15,42%	4,30%	1,49%
ASIA	93,99%	0,19%	3,88%	1,17%	0,77%
ORIENTE MEDIO	95,44%	N/A	2,75%	1,12%	0,69%
AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR Y EL CARIBE	60,32%	6,16%	20,75%	11,93%	0,83%

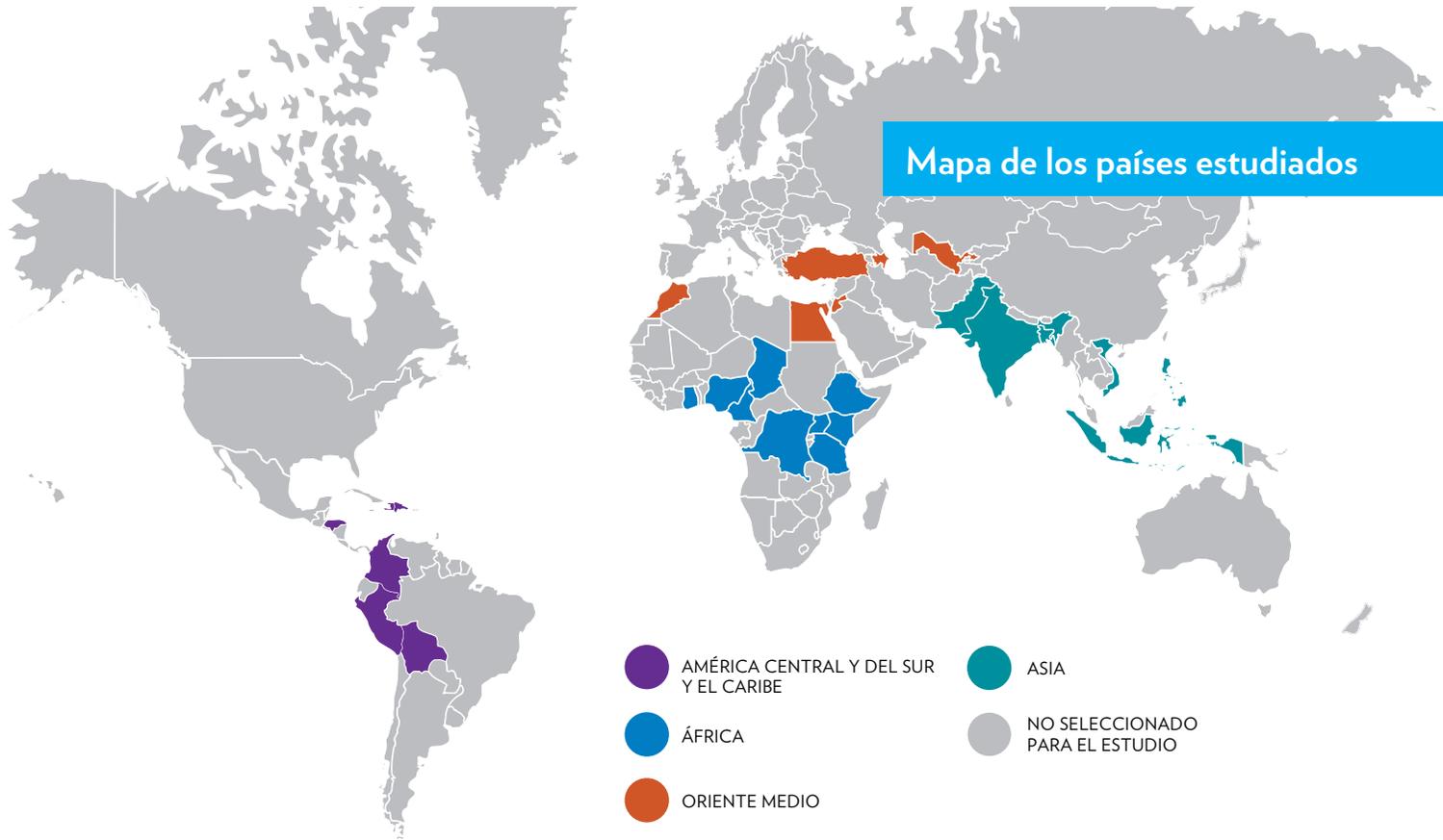
²² E. Zell, *comunicación personal*. Véase también C. Kendall, "Loose Structure of Family in Honduras," *Journal of Comparative Family Studies* 14, n° 2 (1983); J. Rowlands, *Questioning Empowerment: Working with Women in Honduras* (Oxford: Oxfam, 1997).

²³ Cálculos descritos más adelante.

²⁴ Países de América Central y del Sur y el Caribe: Bolivia (2008), Colombia (2010), República Dominicana (2007), Haití (2012), Honduras (2011-2012), Perú; países africanos: Camerún (2011), Chad (2004), República Democrática del Congo (2007), Etiopía (2011), Ghana (2008), Kenia (2008-2009), Nigeria (2008), Tanzania (2010), Uganda (2011); países de Oriente Medio: Azerbaiyán (2006), Egipto (2008), Jordania (2009), Marruecos (2003-2004), Turquía (2003), Uzbekistán (1996); países asiáticos: Bangladés (2011), India (2005-06), Indonesia (2012), Pakistán (2006-2007), Filipinas (2008), Vietnam (2002).

²⁵ Se comparó un análisis del crecimiento infantil basado en el cuestionario sobre hogares (una muestra de niños que vivían en hogares representativa a nivel nacional) con el de un cuestionario realizado a mujeres individuales (una muestra de niños que vivían con madres en edad reproductiva representativa a nivel nacional) para determinar si la mayor información proporcionada por las entrevistas individuales podía utilizarse sin riesgo de sesgo en los resultados. Las estimaciones de los efectos de la modalidad de convivencia del niño (vivir únicamente con la madre biológica o vivir con ambos progenitores biológicos) no presentó en ningún país diferencias estadísticas entre los niños que vivían con ambos y los que vivían con las madres entrevistadas.

Mapa de los países estudiados



<p>AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR Y EL CARIBE</p> <p>Bolivia Colombia República Dominicana Haití Honduras Perú</p>	<p>ÁFRICA</p> <p>Camerún Chad República Democrática del Congo Etiopía Ghana Kenia Nigeria Tanzania Uganda</p>	<p>ORIENTE MEDIO</p> <p>Azerbaiyán Egipto Jordania Marruecos Turquía Uzbekistán</p>	<p>ASIA</p> <p>Bangladés India Indonesia Pakistán Filipinas Vietnam</p>
--	--	--	--

a los niños cuyas madres no han experimentado transiciones entre relaciones en sus vidas; es decir, aquellos cuyas madres han mantenido su primera relación desde antes de su nacimiento hasta el momento en que se realizó el estudio,²⁶ y aquellos cuyas madres no han mantenido nunca una relación (ya sea a través del matrimonio o la cohabitación). Es probable que los niños nacidos en la primera y única relación de sus madres disfruten aún de ambos padres biológicos y que estos sigan juntos, a pesar de que algunos de ellos no vivan con los dos (el padre puede haber emigrado para trabajar, por ejemplo). El cuestionario no hace referencia a si la madre ha adoptado al niño, y sí a su posible relación con un hombre; por tanto, de este análisis no pueden extraerse conclusiones sobre la estabilidad de las relaciones y el desarrollo infantil para padres adoptivos o del mismo sexo. A diferencia de los niños que nacen de la primera y única relación de sus progenitoras, aquellos cuyas madres no han tenido nunca una relación tienden mucho menos a disfrutar de la presencia de sus padres en sus vidas, aunque sus madres no hayan sufrido de inestabilidad en sus relaciones (ni siquiera por la ruptura de una relación de cohabitación). En la mayoría de la DHS de Oriente Medio (en las que se entrevistó a mujeres que habían estado siempre casadas, y no a mujeres en edad reproductiva, como en otras regiones), no se incluyó a las mujeres que nunca habían tenido una relación; por ello, en estos países no existe la categoría “nunca ha tenido una relación”. También hay que tener en cuenta que, en Oriente Medio, la maternidad fuera del matrimonio es prácticamente inexistente.²⁷ (véase la [Tabla 1](#) donde se recoge la distribución de las madres entre las distintas categorías de relaciones en las regiones del mundo).

²⁶ Determinado a través de la fecha de nacimiento del niño, la fecha de la primera relación materna y el número de relaciones que ha mantenido la madre.

²⁷ K. Mahler y J. Rosoff concluyeron en *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives* (Nueva York: Alan Guttmacher Institute, 1998) que la escasa disponibilidad de datos de Oriente Medio es compatible con la afirmación de que la abstinencia antes del matrimonio es una práctica común.

En el momento en que se llevó a cabo la DHS, las madres que habían experimentado inestabilidad en sus relaciones podían estar solteras o haber iniciado una nueva relación. Entre las solteras con un historial de inestabilidad en sus relaciones se incluían las divorciadas,²⁸ las que habían experimentado la disolución de una relación de cohabitación o las que habían enviudado. La inestabilidad en las relaciones pudo ser anterior al nacimiento del niño (es decir, el niño nació antes de que la madre se divorciase), por lo que es mucho más preciso pensar que estas categorías representan la inestabilidad en las relaciones maternas y no la inestabilidad en las relaciones durante la vida del niño. De hecho, los hijos de algunas mujeres con nuevas relaciones podían vivir con sus padres biológicos, ya que la DHS no proporciona más datos sobre relaciones que los de la primera, y, por tanto, resulta imposible determinar si los hijos de las mujeres que habían iniciado una nueva relación nacieron durante la unión actual. También se considera que los niños cuyas madres se casaron por primera vez tras el nacimiento tienen progenitoras que han iniciado una nueva relación.

Los resultados sanitarios son tres: diarrea reciente²⁹ (indicador de enfermedad aguda), retraso en el crecimiento³⁰ (indicador de salud a largo plazo) y muerte (el resultado más extremo, independientemente de la causa). Este variado conjunto de medidas nos permite determinar si existe alguna relación entre la inestabilidad de las relaciones y distintos ámbitos de la salud infantil. Además, aunque las condiciones de salud del niño pueden contribuir a la inestabilidad en las relaciones,³¹ el hecho de que un episodio de diarrea ocurrido en las dos semanas anteriores a la entrevista haya causado cambios previos en estas resulta poco probable (a diferencia de la muerte del niño, que podría desestabilizar un matrimonio).

Los modelos analíticos de diarrea reciente y retraso en el crecimiento infantil son modelos de regresión logística con controles para el sexo del niño, la residencia urbana, el orden de nacimiento, la duración de los intervalos entre nacimientos precedentes, la existencia de hermanos muertos, la edad materna, el nivel de educación de la madre, el índice de bienes del hogar,³² y variables escogidas para cada país. Las variables adicionales de estructura del hogar son la presencia de mujeres distintas a la madre, la presencia de hombres distintos a la pareja de la madre, el número de niños menores de 5 años y el número de niños de entre 5 y 15 años.³³

El modelo de mortalidad infantil es bastante similar, a excepción del resultado, es decir: si el niño vive o muere en cada mes posterior a su nacimiento y hasta su muerte o la realización de la encuesta (modelo de hechos temporales puntuales basado en gran medida en el trabajo de Clark y Hamplová [2013] sobre la maternidad sin pareja y la mortalidad infantil en África, que incluye una corrección estadística para las observaciones correlacionadas entre hermanos). La edad de los niños se incluye como control adicional (se agrupan en función de las probabilidades relativas de muerte en intervalos de edad determinados). En el análisis sobre mortalidad debe omitirse el número de niños menores de 5 años que hay en el hogar, ya que su recuento se ve influido directamente por las muertes (la muerte de un niño en los últimos 5 años reduce el número de niños menores de esa edad que vive en el hogar). Si se mantiene en los casos de diarrea y retraso en el crecimiento, ya que los niños pueden competir por los recursos y propagar enfermedades entre ellos.

²⁸ Las madres separadas de sus parejas cuentan como divorciadas. Aquellas que, simplemente, no viven con sus parejas, pero que tienen una relación, se consideran en su primera relación o en una nueva.

²⁹ En las encuestas realizadas en Jordania y Turquía no se obtuvieron datos sobre diarrea reciente.

³⁰ El retraso en el crecimiento se calcula como una altura inferior en dos desviaciones estándar a la media de referencia para la edad en una población sana. En Asia, el análisis del crecimiento se basa únicamente en los datos obtenidos en Bangladés y la India, ya que en otras encuestas DHS no se obtuvieron medidas de altura.

³¹ P. Kaarensen *et al.*, "A Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of an Early-Intervention Program in Reducing Parenting Stress After Preterm Birth," *Pediatrics* 118, n° 1 (2006).

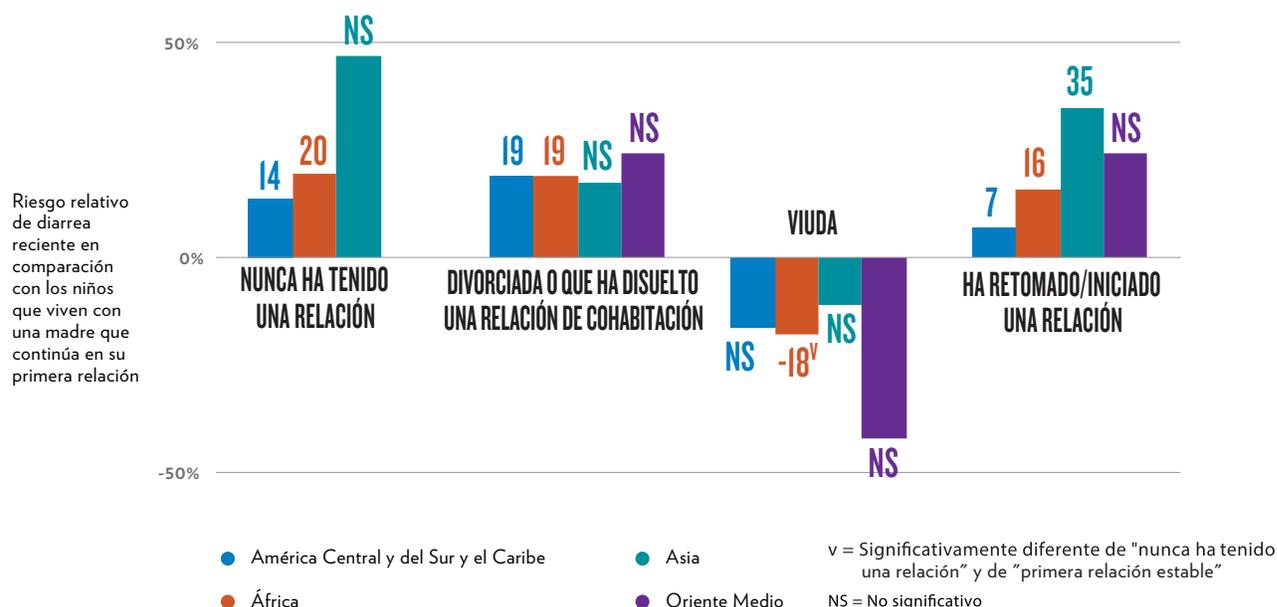
³² La DHS proporciona un índice de riqueza relativa basado en los bienes del hogar de cada país; pero, dado que se estaban poniendo en común datos de naciones pertenecientes a las principales regiones del mundo, se hizo necesario obtener un índice de riqueza absoluto que permitiese realizar comparaciones. Utilizamos el desarrollado por Sarah Giroux (comunicación personal):

- 1 = piso, agua potable y sanitario pobres
- 2 = 2 de los siguientes: piso, agua potable y sanitario pobres
- 3 = 1 de los siguientes: piso, agua potable y sanitario pobres
- 4 = 0 o 1 de los siguientes: piso, agua potable y sanitario pobres, más una radio
- 5 = 0 o 1 de los siguientes: piso, agua potable y sanitario pobres, más electricidad
- 6 = 0 o 1 de los siguientes: piso, agua potable y sanitario pobres, más una televisión
- 7 = 0 o 1 de los siguientes: piso, agua potable y sanitario pobres, más un refrigerador
- 8 = 0 o 1 de los siguientes: piso, agua potable y sanitario pobres, más un coche

³³ Estas variables se obtuvieron a partir de la lista de hogares. Nota: dicha lista no estaba disponible para Pakistán. Allí, los datos de otras mujeres se obtuvieron por aproximación a partir de otras mujeres en edad reproductiva, y el número de niños menores de 5 años de cada hogar se conoció a partir de las entrevistas individuales. En los análisis se omite a otros hombres y a niños de entre 5 y 15 años, utilizando en su lugar la muestra conjunta de los países asiáticos.

GRÁFICO 2 Una vez considerados todos los factores relevantes, los hijos de madres que han iniciado una nueva relación tienen más diarrea en tres de las cuatro regiones

Los hijos de aquellas madres que nunca han tenido una relación, se han divorciado o han disuelto una relación de cohabitación también presentan desventajas en América Central y del Sur y el Caribe, y África



Resultados

Educación e inestabilidad en las relaciones

Los hallazgos indican que, en los países pobres, la maternidad sin pareja no se relaciona de manera sistemática con una desventaja material; de hecho, nuestros resultados sugieren que las madres con más recursos pueden gozar de una mayor libertad para permanecer solteras. A semejanza de los países ricos, en Oriente Medio, las madres que mantienen su primera relación parecen disfrutar de un mayor nivel educativo; en esta región, la inestabilidad en las relaciones es más característica de los segmentos poblacionales con menor formación (véase el Gráfico 1). En las otras tres regiones, el patrón es muy distinto: el mayor nivel educativo corresponde a las madres que nunca han tenido una relación, que se han divorciado o que han disuelto una relación (solteras). Las madres que inician nuevas relaciones y las viudas tienen niveles educativos inferiores a los de aquellas cuyos hijos nacieron de su primera relación.³⁴ Esto quiere decir que, en América Central y del Sur y el Caribe, África y Asia, las madres solteras, a excepción de las viudas, tienen un estatus socioeconómico³⁵ superior al de las madres que viven con sus parejas.

Patrones en los resultados de salud infantil

Aunque en el presente ensayo nos centramos en los efectos de la inestabilidad de las relaciones sobre la salud infantil, el resto de los resultados está en consonancia con las conclusiones ya consolidadas sobre ella. En primer lugar, los resultados

³⁴ La diferencia en años de formación entre las madres que han permanecido de manera continua en su primera relación y el resto de categorías es estadísticamente significativa en todas las regiones, excepto en África, donde las madres viudas no tienen una educación significativamente menor. Es probable que esto se deba a que el VIH no se concentra tanto en los pobres como otras causas de mortalidad.

³⁵ El Gráfico 1 muestra su ventaja educativa; si se usa el índice de bienes del hogar descrito en la nota 32 para medir el estatus socioeconómico, el patrón de resultados es prácticamente idéntico.



Los hijos de madres divorciadas o cuyas relaciones se han disuelto tienen una mayor tendencia a padecer retrasos en el crecimiento en América Central y del Sur y el Caribe (12% más probable), África (18% más probable) y Asia (52% más probable).



de salud varían ampliamente dentro de las distintas regiones del mundo. Parte de esta variación se produce entre países, pero también hay cambios significativos entre las diferentes regiones *dentro de cada país*.³⁶ En segundo lugar, el estatus socioeconómico tiene una importancia clara: tanto los niños que viven en los hogares más ricos como aquellos con madres más formadas disfrutaron de mejores resultados de salud.³⁷ En tercer lugar, los niños presentaron un mayor riesgo de muerte en todas las regiones, y también mayor probabilidad de padecer diarrea, a excepción de Oriente Medio. Los niños varones son más propensos al retraso en el crecimiento en América Central y del Sur y el Caribe, África y Oriente Medio, pero menos en Asia.

Tal como se determinó en investigaciones anteriores, niños de todo el mundo manifestaron una mayor probabilidad de morir en su primer mes de vida y en caso de ser el primer hijo de sus madres. En América Central y del Sur, los niños que llegaron al mundo después del primer hijo mostraron una mayor tendencia a sufrir retrasos en el crecimiento. Tanto la muerte como los retrasos en el crecimiento tuvieron una mayor prevalencia entre los niños que nacieron menos de dos años después del hermano más cercano o si alguno de sus hermanos había fallecido. Los niños cuyas madres tenían más de 20 años obtuvieron mejores resultados sanitarios en las tres mediciones realizadas que aquellos nacidos de madres adolescentes, a excepción de los hijos de madres entradas en la cuarentena, cuya tendencia a morir no fue menor que la de los hijos de madres adolescentes.

A pesar de que los efectos de la presencia en el hogar de personas distintas a los progenitores (mujeres y hombres adultos y otros niños) no son completamente consistentes, estos parecen sugerir que vivir con familias extensas ayuda a proteger al niño de los retrasos en el crecimiento.

Inestabilidad en las relaciones y diarrea

El resultado más consistente del análisis de esta enfermedad aguda es que los niños cuyas madres han iniciado una nueva relación son más propensos a haber sufrido diarrea recientemente que aquellos que nacieron durante la primera y única relación de sus madres (**Gráfico 2**, barras de la derecha). La relación entre el inicio de una nueva relación por parte de la madre y la presencia de diarrea solo careció de significatividad en Oriente Medio. En las otras tres regiones, los hijos de madres que habían iniciado nuevas relaciones tenían una probabilidad significativamente superior de haber padecido diarrea recientemente. En América Central y del Sur y el Caribe, la desventaja asociada al inicio de una nueva relación por parte de la madre fue significativamente reducida: aumentó el riesgo de haber sufrido diarrea recientemente en, aproximadamente, un 7%. En África y Asia, los efectos fueron más acusados: la diarrea reciente resultó ser entre un 16 y un 35% más común entre los hijos de madres que habían iniciado nuevas relaciones que entre los de aquellas que permanecían en su primera relación.

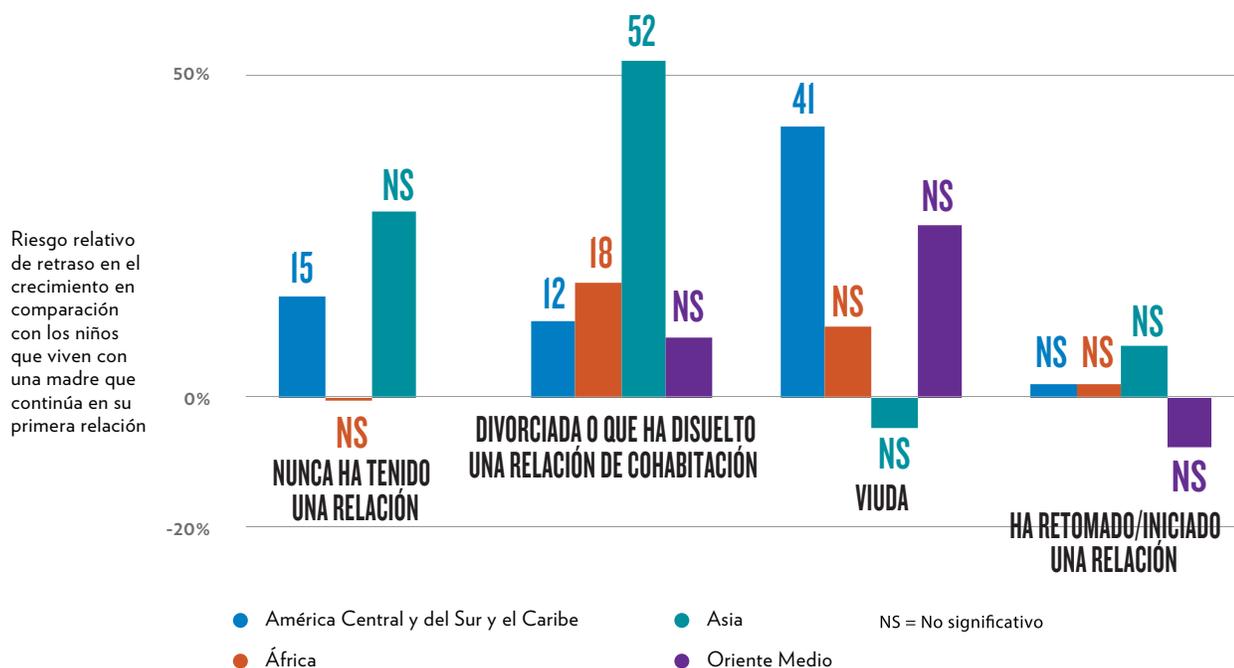
Por el contrario, los hijos de viudas no manifiestan desventaja alguna en ningún lugar del mundo. Además, en África, los hijos de viudas son menos propensos a padecer diarrea que los niños que viven en familias en las que la madre nunca ha tenido una relación. Tanto en África como en América Central y del Sur y el Caribe, los hijos de madres que se han divorciado o han disuelto una relación son un 19% más propensos a haber sufrido diarrea recientemente.

Los hijos de aquellas madres que nunca han tenido una relación representan un 0,2% del total en Asia y un porcentaje desconocido en Oriente Medio, donde todos los estudios, a excepción de uno, versaron sobre mujeres que, en algún momento, estuvieron casadas, y no sobre mujeres en edad reproductiva (véase la **Tabla 1**). Así, la asociación entre tener una madre que nunca ha mantenido una relación y una salud débil solo es significativa en África y América Central y del Sur (con casi el 3 y el 6% de los niños, respectivamente). En ambas regiones, los hijos de madres que nunca han tenido una relación tienen una probabilidad significativamente mayor de haber padecido diarrea recientemente (un 20 y un 14%, respectivamente).

³⁶ Por lo general, la residencia urbana se asocia a mejores resultados en términos de salud; pero, en este caso, la mayor parte de ese efecto aparece recogido en las variables regionales subnacionales.

³⁷ La educación materna no fue significativa en los casos de diarrea de Asia y Oriente Medio y en la mortalidad de Oriente Medio; para el resto de los resultados, lo fue en todas las regiones. El índice de bienes del hogar fue siempre estadísticamente significativo.

GRÁFICO 3 Una vez considerados todos los factores relevantes, los hijos de madres divorciadas o cuya relación se ha disuelto tienen una mayor probabilidad de padecer retrasos en el crecimiento en tres de las cuatro regiones



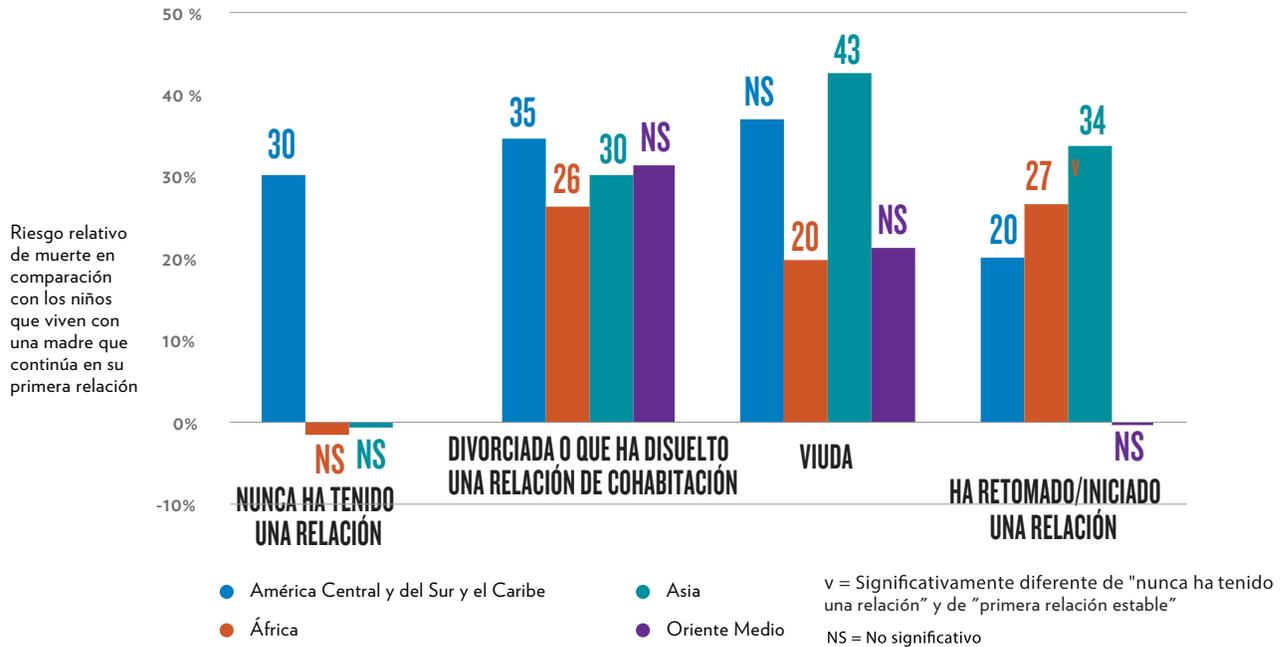
Inestabilidad en las relaciones y retraso en el crecimiento

En cuanto al crecimiento infantil, los hijos de madres que nunca han tenido una relación en América Central y del Sur y el Caribe son más propensos a presentar retrasos en el crecimiento que aquellos cuyas madres siguen en su primera relación. No ocurre lo mismo en África (véase el [Gráfico 3](#)). En las otras dos regiones resulta también muy extraño que los niños sean criados por madres que nunca han tenido una relación. Los hijos de madres divorciadas o cuyas relaciones se han disuelto tienen una mayor tendencia a padecer retrasos en el crecimiento en América Central y del Sur y el Caribe (12% más probable), África (18% más probable) y Asia (52% más probable). La viudez solo se asocia a un mayor retraso en el crecimiento infantil en América Central y del Sur y el Caribe. A diferencia de los resultados obtenidos en el caso de diarrea reciente, el inicio de una nueva relación no se asocia a retrasos en el crecimiento infantil en ningún lugar del mundo.

Inestabilidad en las relaciones y muerte

Por último, en lo relativo a la supervivencia infantil —una medida inequívoca del bienestar del niño—, las madres de algunas regiones que han experimentado inestabilidad en sus relaciones son más propensas a haber sufrido la muerte de un hijo, independientemente de si están divorciadas o han disuelto una relación, son viudas o tienen una relación en el momento de la entrevista (véase el [Gráfico 4](#)). En todas las regiones, a excepción de Oriente Medio, los hijos cuyas madres se han divorciado o han disuelto sus relaciones tienen un 30% más de probabilidad de haber muerto; en el caso

GRÁFICO 4 Una vez considerados todos los factores relevantes, los hijos de madres divorciadas, que han disuelto una relación de cohabitación o que han iniciado una nueva relación tienen más probabilidad de haber muerto en tres de las cuatro regiones



de los hijos de viudas, la probabilidad de que mueran es un 20% superior en África y un 43% mayor en Asia. Los hijos de madres que han iniciado nuevas relaciones se enfrentan a un riesgo de mortalidad entre un 20 y un 34% más alto en las diferentes regiones, a excepción de Oriente Medio. Los resultados de la mortalidad en niños cuyas madres nunca han tenido una relación siguen un patrón idéntico al del retraso en el crecimiento: en África y Asia, los hijos de madres que nunca han tenido una relación no son más propensos a haber muerto; sin embargo, en América Central y del Sur y el Caribe, la probabilidad es un 30% superior.

En términos absolutos, estos elevados riesgos de muerte son más importantes, como es natural, en aquellas regiones en las que la mortalidad infantil es más frecuente. En África, donde el 9,1% de los hijos nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta había muerto, una tasa de mortalidad un 30% superior a la media regional implica la muerte de, aproximadamente, un 12% de los niños. Por el contrario, en Asia, un aumento del 30% es la diferencia entre un 5,1 y un 6,6% de mortalidad infantil, y, en el caso de América Central y del Sur, entre un 3,1 y un 4,1%.

Discusión

En nuestro análisis, la inestabilidad en las relaciones de las madres parece tener menos importancia en la salud de los niños de Oriente Medio que en la de los de otras regiones. Es posible que la ausencia de efectos significativos se deba a factores ajenos al alcance de este estudio, como las leyes que rigen el matrimonio y las relaciones o, simplemente,

a que la salud es mejor en general y la mayoría de las madres continúa en su primera relación: los eventos excepcionales que afectan a pequeñas proporciones de la población limitan el poder estadístico. La comprensión de las complejidades asociadas a los factores que podrían determinar la presencia de esta diferencia entre Oriente Medio y otras regiones requeriría una investigación más profunda.

En las otras tres regiones, la inestabilidad en las relaciones sí es importante. Al parecer, su repercusión es mayor en América Central y del Sur y el Caribe, donde los hijos de madres divorciadas obtuvieron resultados significativamente peores en los tres parámetros de salud que los niños nacidos de la primera y única relación de sus madres; y los hijos de madres viudas o que habían iniciado una nueva relación obtuvieron peores resultados en dos de los tres parámetros. Además, en América Central y del Sur y el Caribe, los niños cuyas madres nunca han tenido una unión marital o de cohabitación obtienen los peores resultados de salud: más diarrea, un mayor retraso en el crecimiento y un mayor número de muertes. En África, los niños cuyas madres no han tenido nunca una relación solo manifiestan tener más diarrea; en Asia, no aparece desventaja alguna para ninguno de los resultados de salud, aunque el número de niños asiáticos que pertenecen a esta categoría es tan bajo que realizar comparaciones precisas puede resultar imposible.

También parece que el hecho de tener una madre divorciada o cuya relación se ha disuelto está asociado a los peores resultados; pero, si omitimos el retraso en el crecimiento —el parámetro para el que el estado de la unión tuvo un menor impacto—, los resultados de los hijos de madres que se han divorciado o han terminado una relación y han iniciado otra son notablemente similares. El hecho de que algunos hijos de madres que han iniciado nuevas relaciones sean fruto de segundas uniones que viven con ambos padres biológicos hace que la desventaja asociada al inicio de nuevas relaciones sea la más sorprendente: tanto los beneficios económicos asociados a los hogares biparentales como el resto de ventajas de vivir con ambos progenitores biológicos reducirían la probabilidad de encontrar perjuicios significativos en el caso de los niños con madres que han iniciado nuevas relaciones; y, aun así, aparecen en los casos de la diarrea reciente y la mortalidad infantil en África, Asia, y América Central y del Sur y el Caribe. Sin embargo, un segundo matrimonio parece proteger a los niños de los retrasos en el crecimiento.

Con un desenlace como la muerte de un niño, resulta fácil imaginar que es esta la que desestabiliza la relación de una madre, y no que una transición entre relaciones conduce a la muerte del niño. No obstante, los estudios con datos que permiten establecer el orden de los acontecimientos indican que la inestabilidad marital precede a la muerte del niño.³⁸ Los resultados aquí obtenidos indican también que dicha inestabilidad suele producirse en primer lugar: es poco probable que una diarrea ocurrida en las dos semanas anteriores a la encuesta haya causado una transición entre relaciones, y, a menudo, los hijos de aquellas madres que se han divorciado, han disuelto sus uniones o han iniciado una nueva relación sufren diarrea reciente en mayor grado, además de ser más proclives a morir.

Los **Gráficos 2-4** indican que los niños de América Central y del Sur y el Caribe hijos de madres solteras que nunca han tenido una relación tienen un resultado tan pobre como los que viven en familias marcadas por la inestabilidad en las relaciones. Este hallazgo sugiere que, en algunos casos, la inestabilidad no es la única partícipe de la salud infantil; también resulta importante poder disfrutar de dos progenitores (que mantengan una relación estable).

La consideración de las diferencias en los estatus socioeconómicos no alteró en demasía la asociación entre la relación materna y los resultados de salud de los niños. En los países más ricos, parte de las desventajas asociadas a la monoparentalidad y la inestabilidad en las relaciones puede explicarse por el estatus socioeconómico³⁹; en estos datos, sin embargo, las diferencias en los estados de las relaciones *mejoraron* de forma marginal cuando se realizó un control del estatus socioeconómico.

Por último, en lo relativo a la diarrea y la muerte, la relación entre inestabilidad en las relaciones —en concreto, divorcios o disoluciones e inicio de una nueva relación— y la salud infantil supera a la que existe con tener un nivel

³⁸ N. Alam *et al.*, "The Effect of Divorce on Infant Mortality in a Remote Area of Bangladesh," *Journal of Biosocial Science* 33, n° 2 (2001); A. Bhuiya y M. Chowdhury, "The Effect of Divorce on Child Survival in a Rural Area of Bangladesh," *Population Studies* 51, n° 1 (1997); R. Sear *et al.*, "The Effects of Kin on Child Mortality in Rural Gambia," *Demography* 39, n° 1 (2002).

³⁹ M. Bramlett y S. Blumberg, "Family Structure and Children's Physical and Mental Health," *Health Affairs* 26, n° 2 (2007).

superior de educación materna. Así, los niños africanos cuyas madres han finalizado la escuela primaria son un 10% más propensos a haber padecido diarrea recientemente o a haber muerto que aquellos cuyas madres han completado la educación secundaria, mientras que los niños cuyas madres se han divorciado o han disuelto su relación e iniciado otra tienen un 16% más de probabilidad de haber sufrido diarrea recientemente y un 26% más de probabilidad de haber muerto. En América Central y del Sur y el Caribe, la incidencia de la diarrea reciente es similar entre los hijos de mujeres con matrimonios estables y educación primaria y los de mujeres con educación secundaria que se han divorciado o han disuelto su relación e iniciado otra, pero los niños pertenecientes a este último grupo presentan un riesgo de mortalidad mayor, incluso cuando gozan de la ventaja educativa de sus madres. En Asia, las ventajas sanitarias que se asocian a un nivel educativo superior son menores que el déficit relacionado con la inestabilidad en las relaciones.

En general, los análisis determinan que los mejores resultados de salud aparecen en los niños cuyas madres han tenido una única relación a lo largo de toda la vida de sus hijos. De alguna manera, esto amplía los resultados obtenidos en los países más ricos, que muestran la existencia de ventajas en múltiples ámbitos para los niños que no han experimentado el estrés asociado a las transiciones entre relaciones. Los datos indican también la posible presencia de desventajas en salud asociadas a la presencia de una madre que ha sufrido transiciones entre relaciones, incluso si estas no han tenido lugar durante la vida del niño. Los niños de nuestra muestra son menores de 5 años, por lo que muchos de ellos nacieron de la relación actual de sus madres. La realización de análisis adicionales serviría para comprobar si la inestabilidad previa en las relaciones maternas reduce las ventajas sanitarias asociadas al matrimonio tanto en países ricos como pobres.

Hay que tener en cuenta, claro está, que la estabilidad en las relaciones puede resultar beneficiosa para los niños cuando sus progenitores disfrutaban de relaciones de nivel medio o alto, pero perjudicial cuando estos mantienen relaciones muy conflictivas.⁴⁰ De hecho, la violencia doméstica contra las mujeres es uno de los principales motivos de disolución de los matrimonios o las relaciones, y este análisis no tiene en cuenta las razones de la inestabilidad en las mismas. Además, la DHS no incluye datos sobre padres adoptivos o del mismo sexo, de modo que no pueden realizarse comparaciones entre las estructuras familiares aquí recogidas y dichas categorías parentales. Además, se sabe que otros factores familiares diferentes a la estabilidad en las relaciones, como la medida directa del control parental, el afecto y el compromiso con los hijos, ejercen una importante influencia sobre el desarrollo infantil, aunque los datos disponibles a nivel internacional no permiten llevar a cabo dichos análisis.

Conclusión

Responsables políticos, ONG y expertos han dedicado una atención considerable a la comprensión y la resolución de los desafíos ambientales, económicos y educativos que afectan a la salud infantil en los países con menores ingresos del mundo. El presente estudio sugiere que, a la hora de llevar a cabo esfuerzos para mejorar la salud de los niños de todo el mundo, también merece la pena dedicar atención a los contextos del cuidado familiar. En Asia, América Central y del Sur y el Caribe, y el África Subsahariana, los niños criados por madres con un historial de inestabilidad en sus relaciones tienen una mayor tendencia a padecer problemas de salud —especialmente diarrea— y a morir que aquellos criados por una madre que se ha consagrado a una única relación desde antes de su nacimiento.

Los resultados obtenidos sugieren que la inestabilidad familiar puede comprometer la capacidad de los padres para proporcionar el cuidado constante y atento que subyace habitualmente a una buena salud infantil. En consecuencia, los esfuerzos internacionales por mejorar la salud infantil también deben explorar nuevas formas de estabilizar los contextos del cuidado familiar —asumiendo que los padres no mantienen relaciones altamente conflictivas— y ayudar a los niños cuyos cuidados se ven comprometidos por la inestabilidad familiar.

⁴⁰ P. R. Amato y A. Booth, *A Generation At Risk* (Cambridge: Harvard University Press, 2000).

La estructura familiar en Europa y la salud psicológica de los niños

En la UE, los desafíos sanitarios difieren sustancialmente de los afrontados en cualquier otra de las regiones incluidas en este estudio, puesto que los resultados clínicos positivos son, en general, más comunes que en los países con ingresos más reducidos. Sin embargo, tanto en los países ricos como en los pobres, los resultados de salud de los niños tienden a verse moldeados por la influencia de factores nacionales, la desigualdad económica entre los hogares y la estructura familiar de los propios hogares.¹ En la mayoría de los estados de la UE, el riesgo de pobreza y exclusión social es mayor en los niños que en la población general.² La crisis económica y su impacto social pueden aumentar aún más la proporción de niños en situación de riesgo y, por tanto, magnificar el pronunciado carácter de las disparidades sanitarias.³ En la UE, la salud psicológica es un problema acuciante: el coste estimado de los trastornos mentales se sitúa entre el 3 y el 4% del PIB, y las evidencias epidemiológicas sugieren que los niños padecen ciertos desórdenes mentales en proporciones cada vez mayores y a edades cada vez más tempranas.⁴

Las investigaciones indican que, en esta región, los resultados sobre la salud psicológica de los niños que viven con un solo progenitor y los que viven en familias reconstituidas son, por lo general, más pobres que los de aquellos que viven con ambos padres biológicos en una relación poco conflictiva.⁵ (es importante señalar que estos estudios no establecieron comparaciones entre los niños que vivían con sus padres biológicos y los que vivían con padres adoptivos o del mismo sexo, ya que las muestras no eran lo suficientemente grandes). Sin embargo, pocos estudios han sido capaces de abordar las disparidades sanitarias que existen entre los países de la UE desde un punto de vista comparativo.⁶ Como consecuencia, se desconoce si las familias biparentales ofrecen beneficios similares para la salud psicológica infantil en los diversos países de la región.

Con el análisis aquí presentado, se empieza a llenar este vacío de dos maneras:

1. Mediante el examen de la posible asociación entre estructura familiar y salud psicológica en 25 países de la UE.
2. Evaluando si la relación que existe entre estructura familiar y salud psicológica varía en los distintos países de la UE.

Datos y métodos

Los datos utilizados proceden de la EU Kids Online Survey de 2010,⁷ en la se encuestó a unos 1.000 niños de entre 9 y 16 años en cada uno de los 25 países de la UE.⁸ Los investigadores utilizaron una muestra infantil representativa a nivel

¹ C. Currie *et al.*, "Inequalities in Young People's Health, HBSC International report from the 2005/2006 survey," *Health Policy for Children and Adolescents*, 5 (2008); K. Larson *et al.*, "Influence of Multiple Social Risks on Children's Health," *Pediatrics* 121, n° 2 (2008); L. Rajmil *et al.*, "Socioeconomic Inequalities in Mental Health and Health-Related Quality of Life (HRQOL) in Children and Adolescents from 11 European Countries," *International Journal of Public Health* (2013).

² Comisión Europea, Recomendación C (2013) 778, "Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas", 20 de febrero (2013).

³ S. Ruxton, "How the Economic and Financial Crisis Is Affecting Children & Young People in Europe", *Eurochild*, diciembre (2012).

⁴ V. Lehtinen, E. Riihonen y E. Lahtinen, Promotion of Mental Health on the European Agenda. National Research and Development Centre for Welfare and Health Helsinki (1997), <http://www.mhfs.org.uk/resources/NMHW06/pdf/Promotion%20of%20mhealth.pdf>; IMPACT Consortium, Mental Well-Being: For a Smart, Inclusive and Sustainable Europe. UE (2011), http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/outcomes_pact_en.pdf

⁵ F. Bernardi, *et al.*, "Effects of Family Forms and Dynamics on Children's Well-Being and Life Chances: Literature Review," *Families and Societies Working Paper Series*, Number 4 (2013); L. Panico *et al.*, "Family Structure and Child Health in the UK: Pathways to Health," *International Union for the Scientific Study of Population Conference*, Evolving Families and Child Wellbeing session (2013), <http://www.iussp.org/en/event/17/programme/session/711>.

⁶ P. Keilthy, por ejemplo, ha llevado cabo un estudio longitudinal comparativo con niños de Irlanda y Dinamarca, utilizando datos longitudinales comparables (P. Keilthy, "Child Well-Being in Ireland and Denmark", *Growing Up in Ireland Conference* (2011), http://www.growingup.ie/fileadmin/user_upload/documents/Conference/2011/Session_E_Paper_1_Keilthy.pdf); sin embargo, no constan comparaciones más amplias.

⁷ *European Union Kids Online: Enhancing Knowledge Regarding European Children's Use, Risk and Safety Online*, 2010. Número de estudio UKDA: 6885. Investigador principal: Livingstone, S. London School of Economics and Political Science. Department of Media and Communications. Patrocinador: Comisión de las Comunidades Europeas. Distribuido por: UK Data Archive, University of Essex, Colchester. Noviembre de 2011.

⁸ Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Alemania, Grecia, Finlandia, Francia, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovenia, España, Suecia, Turquía y Reino Unido.

nacional: se seleccionó a jóvenes internautas para realizar entrevistas personales, y las cuestiones más sensibles se formularon a través de una sección a rellenar por el encuestado.⁹ Aunque los internautas no representan en su totalidad al conjunto de los niños, estos datos permiten llevar a cabo comparaciones transnacionales de la salud psicológica de los adolescentes a partir de muestras comparables. Además, un 96% de la población europea de entre 16 y 24 años utilizaba Internet,¹⁰ por lo que es probable que realizar una selección con base en el uso de Internet no excluya a un número de niños demasiado amplio. Aun así, es posible que los niños excluidos sufran mayores desventajas materiales.

El trabajo se centra en las diferencias que existen en la salud psicológica de los niños que viven en familias monoparentales y biparentales. La gran mayoría de los niños entrevistados vivía, al menos, con uno de sus progenitores, y los que no lo hacían fueron excluidos del análisis. La literatura indica que los niños que viven con ambos padres biológicos pueden presentar ventajas en salud sobre aquellos que viven en familias reconstituidas, pero los datos no distinguen entre diferentes tipos de familias biparentales. Los padres biológicos, padrastros, padres adoptivos y padres del mismo sexo pueden haber sido incluidos de entre las familias biparentales muestreadas, pero no se identificaron de manera separada, por lo que no es posible realizar comparaciones entre los niños que viven en distintos tipos de familias biparentales. Los hijos de madres solteras también pueden presentar desarrollos físicos y psicológicos diferentes de los de padres solteros,¹¹ pero, en este análisis, todas las familias monoparentales se analizaron de manera conjunta. Los datos nos permiten evaluar si los niños que viven con dos progenitores obtienen mejores resultados que los que viven con uno solo, pero no pueden utilizarse para comprobar si las diferencias en estas categorías son consistentes en toda la UE.

La salud psicológica se mide mediante el Cuestionario de Puntos Fuertes y Dificultades (SDQ, por sus siglas en inglés), de extendido uso y que incluye los siguientes parámetros: síntomas emocionales; problemas de conducta; hiperactividad/falta de atención; problemas en las relaciones con iguales y comportamiento prosocial; o comportamiento voluntario destinado al beneficio de otro.¹² En línea con otros trabajos en los que se utilizó esta herramienta, se comparó a los niños que obtuvieron puntuaciones medias o altas en las dificultades psicológicas (el 20% de niños con peores calificaciones) con los niños que experimentaron pocos problemas.¹³

Para el análisis se llevó a cabo un control de las diferencias en la edad del niño, su género, el número de adultos que vivían en su hogar (distintos de los padres), el estatus socioeconómico del hogar (definido a través de seis categorías), el nivel educativo más elevado del hogar (siete categorías) y el país de residencia. El control de las características del hogar es importante, ya que, en la UE, las familias monoparentales tienden a disponer de menos ingresos, y estos y la seguridad con que se reciben pueden afectar de manera independiente a la salud psicológica.¹⁴ En 2005, un 13% del total de los niños de la UE vivía en la pobreza, aunque la cifra llegaba al 23% en el caso de los niños que residían en hogares monoparentales.¹⁵

Para abordar la primera cuestión —es decir, si la estructura familiar guarda relación con la salud psicológica en la UE—, se reunieron datos correspondientes a 25 países: Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, los Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovenia, España, Suecia, Turquía y el Reino Unido.¹⁶ Las investigaciones sobre mortalidad infantil y bajo peso al nacer permitieron

⁹ S. Livingstone, *et al.*, "Technical Report and User Guide: The 2010 EU Kids Online Survey," LSE London: EU Kids Online (2011).

¹⁰ Comisión Europea, "Digital Agenda Scoreboard 2012," http://ec.europa.eu/digital-agenda/sites/digital-agenda/files/scoreboard_life_online.pdf

¹¹ M.D. Bramlett y S.J. Blumberg, "Family Structure and Children's Physical and Mental Health," *Health Affairs* 26, nº 2 (2007).

¹² R. Goodman, H. Meltzer, y V. Bailey, "The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Pilot Study on the Validity of the Self-Report Version," *European Child & Adolescent Psychiatry* 7, nº 3 (1998).

¹³ K. H. Bourdon *et al.*, "The Strengths and Difficulties Questionnaire: U.S. Normative Data and Psychometric Properties," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 44, nº 6 (2005).

¹⁴ E. J. Elgar *et al.*, "Absolute and Relative Family Affluence and Psychosomatic Symptoms in Adolescents," *Social Science & Medicine* 91 (August 2013): 25–31.

¹⁵ Comisión Europea. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades (2008).

¹⁶ La muestra inicial fue de 25.142 casos, pero, tras eliminar a los niños que no residían con sus progenitores (453) y los casos en que se carecía de valores para ciertas variables clave, la muestra analítica descendió hasta 23.398.

identificar un gradiente de norte-oeste a sur-este, apareciendo los peores resultados, como norma general, a medida que se avanzaba hacia el sureste de Europa.¹⁷ Los análisis preliminares mostraron que, en aquellos países donde el bienestar general, medido a través del índice de UNICEF¹⁸ era menor, la salud psicológica solía ser peor (la proporción de niños que obtenían puntuaciones medias y altas en las dificultades psicológicas era más alta). Estas diferencias se explican a través de un conjunto de variables referidas al país de residencia.

Para responder a la segunda cuestión (si la relación entre estructura familiar y salud psicológica varía dentro de la UE), examinamos los términos de interacción entre la variable clave independiente —número de padres en el hogar del niño— y el país de residencia. (Los detalles del modelo de regresión aparecen recogidos en www.worldfamilymap.org/2014/e-ppendix).

Resultados

Diferencias generales entre países

La proporción de niños que afirman tener elevados niveles de problemas psicológicos es muy diferente en cada país. En concreto, son menos propensos a experimentar dificultades psicológicas en Italia, Portugal y Grecia, y tienen una mayor probabilidad de hacerlo en Bulgaria, Chipre y Turquía, tal como indica el **Gráfico 1**. En general, la salud psicológica de los niños es mayor en el suroeste y el noroeste de Europa que en la parte oriental del continente, y especialmente en el sureste.

Diferencias en la estructura familiar

En los 25 países, el 21% de los niños afronta problemas psicológicos de grado medio o alto, aunque, en el momento de la entrevista, este porcentaje ascendió hasta el 25% entre aquellos que vivían en familias monoparentales, en comparación con el 20% de los niños que vivían en familias biparentales. La diferencia es pequeña, pero estadísticamente significativa: una vez aplicados los controles, los niños que vivían con un solo padre tenían una mayor probabilidad de experimentar problemas psicológicos de grado medio o alto. El análisis sugiere que la presencia de adultos distintos de los progenitores en los hogares no tenía efecto alguno sobre los problemas psicológicos de los niños.

El **Gráfico 2** muestra la variación en la relación entre estructura familiar y problemas psicológicos de grado medio o alto que existe entre los países. Se estima que los niños que viven con un único progenitor solo presentan un riesgo mayor en 8 de los 25 países. En los 17 restantes, las diferencias relacionadas con la estructura familiar no son estadísticamente significativas, aunque en 4 de ellos (República Checa, Polonia, Eslovenia y Turquía), las diferencias insignificantes favorecen a los niños que viven en familias monoparentales.

¹⁷ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (París), Panorama de la salud: Europa 2012. París: OCDE (2012).

¹⁸ Un índice pentadimensional que utiliza el bienestar material, la salud y la seguridad, la educación, los hábitos y riesgos, y la vivienda y el medio ambiente. Véase www.unicef-irc.org/Report-Card-11/.

GRÁFICO 1 Niveles de angustia psicológica por país

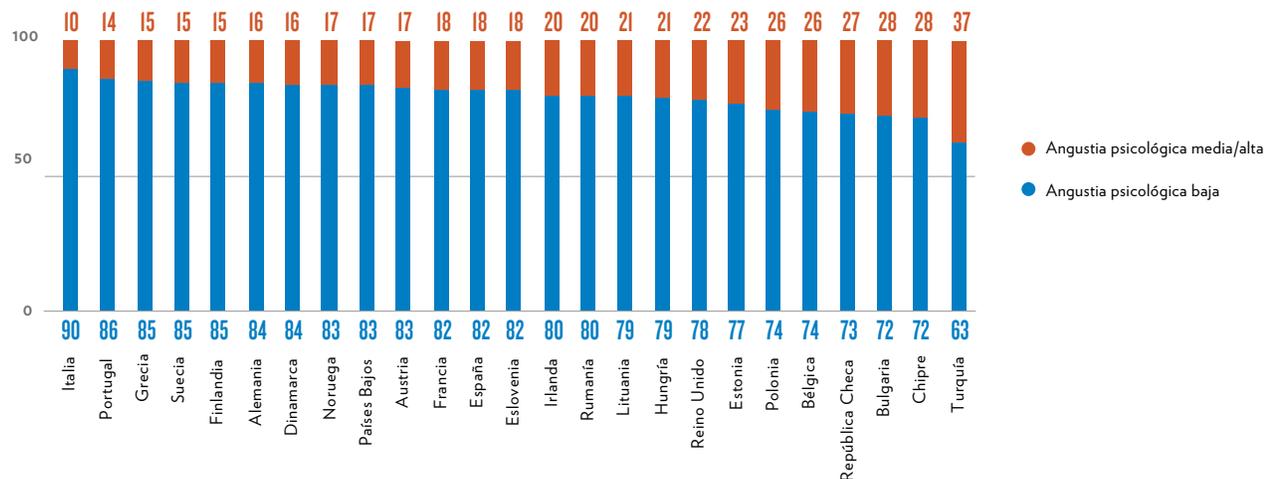
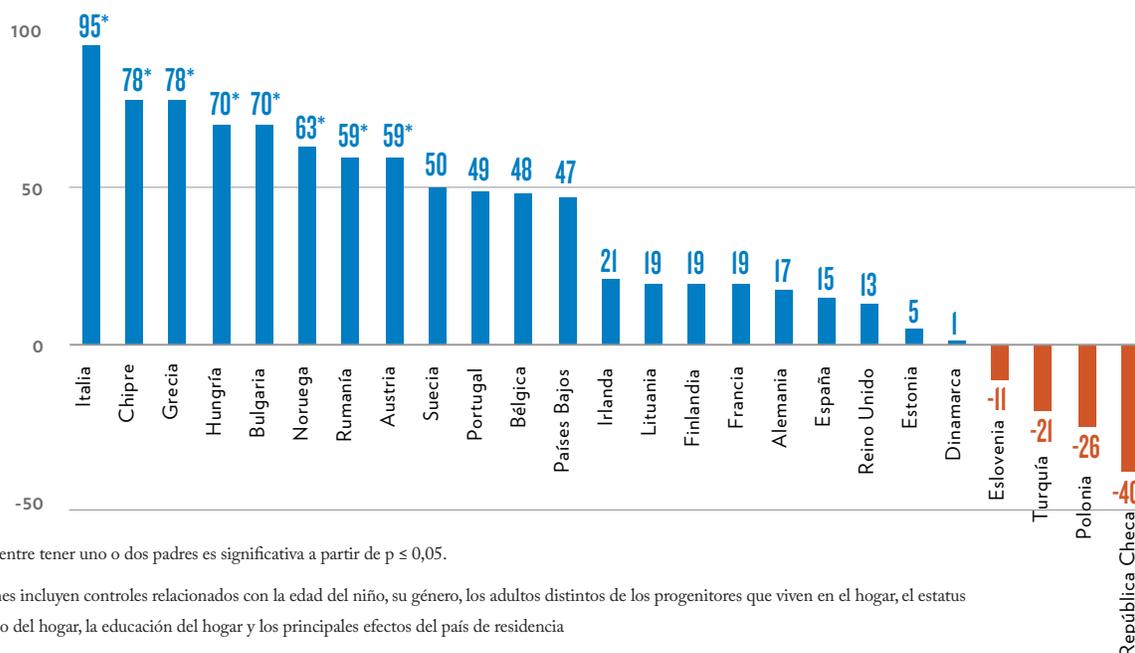


GRÁFICO 2 Probabilidad de padecer elevados niveles de angustia psicológica en familias monoparentales en comparación con las biparentales



*La diferencia entre tener uno o dos padres es significativa a partir de $p \leq 0,05$.

Las estimaciones incluyen controles relacionados con la edad del niño, su género, los adultos distintos de los progenitores que viven en el hogar, el estatus socioeconómico del hogar, la educación del hogar y los principales efectos del país de residencia

Razón de posibilidades calculada con los términos de interacción entre el número de progenitores y el país de residencia; significación estadística evaluada con modelos individuales para cada país

El papel de otras características socioeconómicas

Los niños que viven en hogares con niveles educativos más elevados padecen menos problemas psicológicos, pero el estatus socioeconómico del hogar tiene el efecto opuesto: un mayor estatus se vincula a más problemas. El estatus socioeconómico del hogar se definió mediante la ocupación y la formación educativa de la principal fuente de ingresos, mientras que, para determinar la formación del hogar, se utilizó el nivel educativo más alto alcanzado entre los adultos que lo habitaban.¹⁹ Es posible, por tanto, que los niños experimenten y se vean influidos por el “estrés secundario” derivado de las ocupaciones de mayor estatus. Los niños de más edad presentaron menos problemas psicológicos, pero no hubo diferencias apreciables entre géneros.

Conclusión

Como promedio, al agrupar las respuestas de los 25 países de la UE, vivir con ambos progenitores en lugar de con uno solo se asocia a menos problemas psicológicos entre los niños internautas de entre 9 y 16 años (que constituyen una amplia mayoría de los jóvenes de este franja etaria). La presencia de otros adultos no supone una ventaja significativa, pero la presencia de un segundo progenitor, sí. Sin embargo, los análisis realizados a nivel nacional muestran que la ventaja significativa asociada a vivir con ambos padres solo aparece en 8 de los 25 países: Italia, Chipre, Grecia, Hungría, Bulgaria, Noruega, Rumanía y Austria. En el resto, las diferencias no alcanzan la significación estadística. Los resultados sugieren que, en el conjunto de la UE, las modalidades de convivencia de los niños guardan relación con su bienestar psicológico. Por tanto, las políticas públicas y los programas de apoyo y educación para la familias deberían tener en cuenta estas diferencias estructurales; en concreto, los hogares monoparentales y los afectados por la inestabilidad en las relaciones pueden necesitar un mayor apoyo que les permita hacer frente a los elevados niveles de angustia psicológica y las desventajas económicas que experimentan los niños que los habitan.

¹⁹ Livingstone *et al.* (2011).

Patrocinado por:

STI

Social Trends Institute

FOSTERING UNDERSTANDING

NEW YORK • BARCELONA

El Social Trends Institute es un centro de investigación internacional con sede en Nueva York y Barcelona dedicado al análisis de las tendencias sociales de importancia mundial en diferentes áreas de la familia, la bioética, la cultura y los estilos de vida y el gobierno corporativo.

Focus Global

Focus Global es un consorcio de organizaciones no gubernamentales de todo el mundo comprometidas por brindar apoyo, asesoramiento y asistencia que permitan a las familias prosperar.



El Doha International Family Institute (DIFI), pretende ser reconocido como líder mundial en el conocimiento de los problemas a los que se enfrentan las familias árabes, a través de la investigación, la política y la divulgación. Su misión es dar apoyo a los objetivos de la Declaración de Doha sobre la Familia de 2004.



El Institute for Family Studies (IFS) se dedica al fortalecimiento del matrimonio y la vida familiar, además de la promoción del bienestar de los niños a través de la investigación y la educación pública en Estados Unidos y el resto del mundo.

Colaboradores:



El IESF promueve la investigación interdisciplinar sobre la familia y su función en la sociedad. Esta investigación está orientada a la mejora de las políticas familiares, tanto públicas como de empresa.



El Instituto de Ciencias para la Familia (ICF) es un centro académico de la Universidad de Piura (Perú), creado en 2005, con el objetivo de estudiar la sexualidad, el amor humano, el matrimonio y la familia.



InterMedia Social Innovation es una ONG internacional que colabora en el diseño y gestión de proyectos de investigación e innovación social con el objetivo de promover el desarrollo con enfoque de derechos de niños, adolescentes y jóvenes.



El Instituto de Ciencias de la Familia de la Universidad de los Andes (Chile) es una unidad académica destinada a aportar, con una mirada multidisciplinaria, rigor profesional, investigación e innovación, nuevas vías que fortalezcan y vivifiquen a la familia.



El Instituto de La Familia de la Universidad de La Sabana tiene como misión promover la institución familiar como núcleo de la sociedad y como ámbito por excelencia para el desarrollo de la persona humana.