

UNICEF  
Oficina de Investigación

Report Card n° 11  
de Innocenti



# Bienestar infantil en los países ricos

## Un panorama comparativo

únete por  
la niñez

unicef 

El *Report Card n° 11* fue redactado por Peter Adamson.

La Oficina de Investigación del Unicef desea agradecer el generoso apoyo que recibió de los Comités Nacionales pro UNICEF de Andorra y Suiza, así como del Gobierno de Noruega, para la preparación del *Report Card n° 11*.

Se permite la reproducción de cualquier parte del presente *Report Card de Innocenti*, siempre que se utilice la siguiente referencia:

Oficina de Investigación de UNICEF (2013). *Bienestar infantil en los países ricos: un panorama comparativo, Report Card n° 11*, Oficina de Investigación de UNICEF, Florencia.

La serie *Report Card* tiene el propósito de supervisar y comparar el desempeño de los países económicamente avanzados en cuanto al afianzamiento de los derechos del niño.

En 1988 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) creó una oficina de investigación para apoyar sus actividades en defensa de la infancia en todo el mundo e identificar e investigar áreas actuales y futuras de trabajo para UNICEF. El objetivo principal de la Oficina de Investigación es mejorar la comprensión internacional de una serie de cuestiones relacionadas con los derechos de la infancia, a fin de facilitar la plena aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño mediante su promoción en todo el mundo. El centro tiene el cometido de establecer un marco integral de investigación y conocimiento dentro de la organización para brindar apoyo a sus programas y políticas mundiales. A través del fortalecimiento de las asociaciones en materia de investigación con las principales instituciones académicas y redes de desarrollo tanto del Norte como del Sur, la Oficina de Investigación pretende aprovechar los recursos e influencias adicionales para respaldar los esfuerzos destinados a reformar las políticas en favor de la infancia.

Las publicaciones producidas por el centro contribuyen al debate global sobre la infancia y los derechos del niño e incluyen una amplia gama de opiniones. Por ese motivo, algunas publicaciones no reflejan necesariamente las políticas o perspectivas de UNICEF sobre ciertos temas. Las opiniones expresadas corresponden a los autores o editores y se publican para estimular un mayor diálogo sobre los derechos del niño.

Fotografía de la portada: © luxorphoto/Shutterstock

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Abril de 2013

ISBN: 978-88-6522-021-4

ISSN: 1605-7317

Oficina de Investigación del Unicef  
Piazza SS. Annunziata, 12  
50122 Florencia (Italia)

Teléfono: +39 055 2033 0

Fax: +39 055 2033 220

florence@unicef.org

www.unicef-irc.org

# Bienestar infantil en los países ricos

## Un panorama comparativo

---

**LA PRIMERA PARTE** presenta una tabla clasificatoria del bienestar infantil en 29 de las economías más avanzadas del mundo.

**LA SEGUNDA PARTE** se centra en lo que los niños dicen sobre su propio bienestar (e incluye una tabla clasificatoria de la satisfacción de los niños con su vida).

**LA TERCERA PARTE** examina los cambios en el bienestar infantil en las economías avanzadas durante la primera década del siglo XXI y analiza el progreso de cada país en logros educativos, tasas de embarazos en adolescentes, niveles de obesidad infantil, prevalencia de casos de acoso escolar y consumo de tabaco, alcohol y drogas.

## PRIMERA PARTE: TABLA CLASIFICATORIA DEL BIENESTAR INFANTIL

La siguiente tabla clasifica a 29 países desarrollados en función del bienestar general de sus niños. La clasificación general de cada país se basa en su clasificación media para las cinco dimensiones de bienestar infantil que se han contemplado en este estudio.

El fondo azul claro indica un lugar en el tercio superior de la tabla, el azul medio denota una posición en el tercio central y el azul oscuro en el tercio inferior.

		Bienestar general	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4	Dimensión 5
		Clasificación promedio (en las 5 dimensiones)	Bienestar material	Salud y seguridad	Educación	Conductas y riesgos	Vivienda y medio ambiente
			(clasificación)	(clasificación)	(clasificación)	(clasificación)	(clasificación)
1	Países Bajos	2,4	1	5	1	1	4
2	Noruega	4,6	3	7	6	4	3
3	Islandia	5	4	1	10	3	7
4	Finlandia	5,4	2	3	4	12	6
5	Suecia	6,2	5	2	11	5	8
6	Alemania	9	11	12	3	6	13
7	Luxemburgo	9,2	6	4	22	9	5
8	Suiza	9,6	9	11	16	11	1
9	Bélgica	11,2	13	13	2	14	14
10	Irlanda	11,6	17	15	17	7	2
11	Dinamarca	11,8	12	23	7	2	15
12	Eslovenia	12	8	6	5	21	20
13	Francia	12,8	10	10	15	13	16
14	República Checa	15,2	16	8	12	22	18
15	Portugal	15,6	21	14	18	8	17
16	Reino Unido	15,8	14	16	24	15	10
17	Canadá	16,6	15	27	14	16	11
18	Austria	17	7	26	23	17	12
19	España	17,6	24	9	26	20	9
20	Hungría	18,4	18	20	8	24	22
21	Polonia	18,8	22	18	9	19	26
22	Italia	19,2	23	17	25	10	21
23	Estonia	20,8	19	22	13	26	24
23	Eslovaquia	20,8	25	21	21	18	19
25	Grecia	23,4	20	19	28	25	25
26	Estados Unidos	24,8	26	25	27	23	23
27	Lituania	25,2	27	24	19	29	27
28	Letonia	26,4	28	28	20	28	28
29	Rumanía	28,6	29	29	29	27	29

*Debido a la ausencia de datos sobre una serie de indicadores, no se han podido incluir en la tabla clasificatoria del bienestar infantil los siguientes países miembros de la OCDE o la UE: Australia, Bulgaria, Chile, Chipre, Israel, Japón, Malta, México, Nueva Zelanda, la República de Corea y Turquía.*

## Introducción

La tabla clasificatoria de la página anterior presenta el último informe disponible sobre bienestar infantil en 29 de las economías más avanzadas del mundo.

Se han tomado en consideración cinco dimensiones de la vida de los niños: bienestar material, salud y seguridad, educación, conductas y riesgos, vivienda y medio ambiente. En total, en el informe se han incluido 26 indicadores comparables en el plano internacional (véase el Cuadro 1).

La tabla actualiza y perfecciona el primer informe sobre el bienestar infantil publicado por UNICEF en 2007 (*Report Card n° 7*)<sup>1</sup>. Los cambios en el bienestar infantil durante la primera década del siglo XXI se examinan en la tercera parte.

### Conclusiones clave:

- » Los Países Bajos mantienen su posición como líder indiscutible; se trata del único país clasificado entre los cinco primeros en todas las dimensiones del bienestar infantil.
- » Los Países Bajos son también el líder incuestionable cuando los propios niños evalúan su bienestar, con un 95% de los niños que clasifica su propia vida por encima de la media en la *Escala de satisfacción vital* (véase la segunda parte).
- » Cuatro países nórdicos (Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia) se sitúan justo por debajo de los Países Bajos en la parte superior de la tabla del bienestar infantil.
- » Cuatro países del sur de Europa (España, Grecia, Italia y Portugal) se encuentran en la mitad inferior de la tabla.

- » Las últimas cuatro posiciones de la tabla las ocupan tres de los países más pobres del estudio (Letonia, Lituania y Rumanía) y uno de los más ricos (Estados Unidos).
- » En general, no parece haber una estrecha relación entre el PIB per cápita y el bienestar general infantil. La República Checa está mejor clasificada que Austria; Eslovenia, mejor que Canadá; y Portugal, mejor que Estados Unidos.
- » Se ven indicios de que los países de Europa central y oriental están comenzando a acortar distancias con las economías industriales más consolidadas (véase la tercera parte).

### Cambio durante una década

Aunque los cambios en los métodos y en la estructura dificultan las comparaciones entre las dos primeras

publicaciones del panorama de UNICEF sobre el bienestar infantil (véase la tercera parte), es evidente que se han producido algunos cambios significativos durante la primera década de este siglo.

- » En términos generales, la historia de la primera década del siglo XXI es la de una mejoría generalizada en la mayoría de los indicadores de bienestar infantil, aunque no en todos. La tasa de «bajo poder adquisitivo familiar», la tasa de mortalidad infantil y el porcentaje de jóvenes que fuman, por ejemplo, se han reducido en todos los países para los que se dispone de datos.
- » España ha retrocedido en la clasificación y ha pasado del puesto 5º de 21 países en los primeros años de la década al 19º de 29 países en 2009/2010.

## Fuentes de datos y documentos de antecedentes

Las fuentes de datos que han servido para elaborar este informe se describen en los tres documentos de antecedentes siguientes y se pueden consultar en <http://www.unicef-irc.org>.

Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg y J. Bradshaw (2013). 'Child Well-being in Advanced Economies in the Late 2000s', *Working Paper 2013-01*. Oficina de Investigación de UNICEF, Florencia. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2013\\_1.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_1.pdf)

Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg y J. Bradshaw (2013). 'Child Well-being in Economically Rich Countries: Changes in the first decade of the 21st century', *Working Paper 2013-02*. Oficina de Investigación de UNICEF, Florencia. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2013\\_2.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_2.pdf)

Bradshaw, J., B. Martorano, L. Natali y C. de Neubourg (2013). 'Children's Subjective Well-being in Rich Countries', *Working Paper 2013-03*. Oficina de Investigación de UNICEF, Florencia. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2013\\_3.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_3.pdf)

- » El Reino Unido ha progresado en las clasificaciones y ha pasado del último puesto (21<sup>o</sup> de 21 países) en 2000/2001 a ocupar hoy una posición intermedia en la tabla.

En la tercera parte del informe se examinan más pormenorizadamente los cambios producidos durante la primera década de este siglo.

### Medición del progreso de la infancia

La tabla clasificatoria del bienestar infantil está diseñada para medir y comparar el progreso de la infancia en todo el mundo desarrollado. Su función es la de registrar los niveles alcanzados por las naciones más avanzadas y contribuir al debate en todos los países sobre cómo se pueden alcanzar dichos niveles.

Como imperativo moral, la necesidad de promover el bienestar de la infancia está ampliamente aceptada. Como imperativo pragmático, merece la misma prioridad; no proteger y promover el bienestar de la infancia acarrea un aumento del riesgo en una amplia gama de resultados en la vida adulta. Estos resultados abarcan desde trastornos en el desarrollo cognitivo hasta niveles más bajos de rendimiento escolar, desde un menor nivel de competencias y expectativas hasta una menor productividad y menos ingresos, desde unas tasas de desempleo más elevadas hasta una mayor dependencia de la seguridad social, desde la prevalencia de conductas antisociales hasta la participación en actividades delictivas, desde una mayor probabilidad de consumo de drogas y alcohol hasta niveles más elevados de embarazos en adolescentes, y desde un aumento en los costos sanitarios hasta una mayor incidencia de enfermedades mentales<sup>ii, iii</sup>.

El argumento en favor de un compromiso nacional con el bienestar infantil resulta, pues, convincente tanto en la teoría como en la práctica. Y para cumplir ese compromiso, es esencial medir el progreso en la protección y promoción del bienestar infantil para facilitar la formulación de políticas, la promoción, la asignación eficaz de recursos limitados y los procesos de transparencia y rendición de cuentas.

### Comparabilidad internacional

La medición del bienestar infantil, sin embargo, es un área de estudio relativamente nueva y el panorama que se presenta aquí es todavía un trabajo en curso. Una de sus principales limitaciones es el hecho de que los datos comparables en el ámbito internacional sobre la vida de los niños no están lo suficientemente actualizados. Entre la compilación de datos en una amplia variedad de contextos y su publicación en un formato comparable en el ámbito internacional y sometido a un control de calidad suelen pasar de dos a tres años. Así pues, la mayoría de las estadísticas sobre el bienestar infantil utilizadas en este informe, aunque se basan en los datos más recientes disponibles, hacen referencia al período 2009-2010. Dicho retraso sería frustrante en la mejor de las circunstancias. Pero los últimos tres años distan mucho de poder considerarse la mejor de las circunstancias. Desde finales de 2008, la recesión económica en muchas naciones desarrolladas ha provocado un aumento del desempleo y una caída del gasto público que, inevitablemente, afecta a la vida de muchos millones de niños. Los datos de 2009 y 2010 reflejan tan solo el comienzo de esta época turbulenta. Sin embargo, en su mayor parte, los datos utilizados en este estudio hacen un seguimiento de las

tendencias a largo plazo y reflejan los resultados de inversiones a largo plazo en la vida de los niños. Por lo tanto, no es probable que la recesión de los últimos tres años haya producido grandes cambios a corto plazo en los niveles medios de rendimiento escolar, en las tasas de inmunización o en la prevalencia de conductas de riesgo, por ejemplo.

Por el momento, hay que aceptar que el desfase forma parte del precio que hay que pagar para poder realizar comparaciones internacionales del bienestar infantil. Y aunque la supervisión a escala nacional de la vida de los niños es la tarea más importante, UNICEF cree que la comparación internacional también puede desempeñar una función significativa. La comparación internacional pone de manifiesto lo que se puede lograr en el mundo real, destaca los puntos fuertes y débiles de cada país y demuestra que el bienestar infantil depende de las políticas que se llevan a cabo. Asimismo, mediante esta herramienta se puede hacer la siguiente llamada de atención a los políticos, a la prensa y al público en general: *«Este es tu rendimiento en cuanto a la protección de los niños en comparación con los datos de otras naciones que tienen un nivel similar de desarrollo»*.

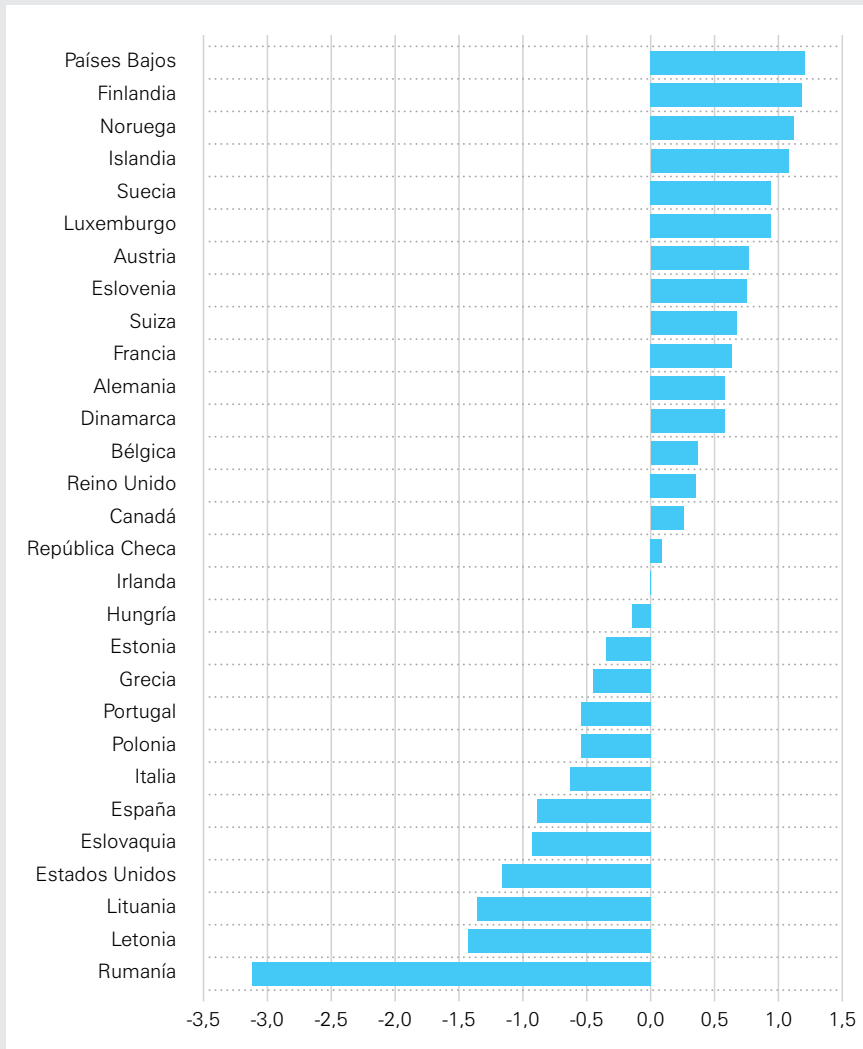
Finalmente, cualquier panorama único sobre una cuestión compleja y pluridimensional conlleva el riesgo de ocultar más de lo que revela. Por consiguiente, en las siguientes páginas se intenta que este panorama del bienestar de la infancia sea lo más transparente posible, examinando cada una de sus dimensiones por separado.

## Cuadro 1 Cómo se mide el bienestar infantil

La siguiente tabla muestra cómo se ha elaborado el panorama de bienestar infantil y presenta la lista completa de indicadores utilizados. La puntuación para cada dimensión se ha calculado estableciendo un promedio de las puntuaciones para cada componente. De forma similar, se llega a las puntuaciones de los componentes estableciendo un promedio de las puntuaciones para cada indicador.

Dimensiones	Componentes	Indicadores	Fig.
Dimensión 1 <b>Bienestar material</b> Fig. 1.0	Privación monetaria	Tasa de pobreza infantil relativa	1.1a
		Brecha de pobreza infantil relativa	1.1b
	Privación material	Tasa de privación infantil	1.2a
		Tasa de bajo poder adquisitivo familiar	1.2b
Dimensión 2 <b>Salud y seguridad</b> Fig. 2.0	Salud al nacer	Tasa de mortalidad infantil	2.1a
		Tasa de bajo peso al nacer	2.1b
	Servicios de salud preventiva	Tasa de inmunización general	2.2
	Mortalidad infantil	Tasa de mortalidad infantil, entre 1 y 19 años	2.3
Dimensión 3 <b>Educación</b> Fig. 3.0	Participación	Tasa de participación: educación de la primera infancia	3.1a
		Tasa de participación: educación superior, de 15 a 19 años	3.1b
		Tasa NEET (%15-19 años que no cursan estudios ni trabajan)	3.1c
	Rendimiento	Promedio de las puntuaciones PISA en lectura, matemáticas y ciencias	3.2
Dimensión 4 <b>Conductas y riesgos</b> Fig. 4.0	Conductas de salud	Tener sobrepeso	4.1a
		Desayunar	4.1b
		Comer fruta	4.1c
		Realizar actividades físicas	4.1d
	Conductas de riesgo	Tasa de fecundidad en adolescentes	4.2a
		Tabaco	4.2b
		Alcohol	4.2c
		Cannabis	4.2d
Exposición a la violencia	Peleas	4.3a	
	Víctima de acoso escolar	4.3b	
Dimensión 5 <b>Vivienda y medio ambiente</b> Fig. 5.0	Vivienda	Habitaciones por persona	5.1a
		Problemas múltiples en la vivienda	5.1b
	Seguridad medioambiental	Tasa de homicidios	5.2a
		Contaminación atmosférica	5.2b

## Dimensión 1 Bienestar material



**Fig. 1.0 Panorama del bienestar material infantil**

La tabla clasificatoria del bienestar material de los niños muestra el rendimiento de cada país en relación con el promedio para los 29 países desarrollados sometidos a revisión. La tabla se ha dimensionado de forma que muestre la distancia de cada país por encima o por debajo de la media.

La longitud de cada barra muestra la distancia de cada país por encima o por debajo de la media para el grupo en su conjunto. La unidad de medición es la «desviación típica», medida de la extensión de las puntuaciones con relación a la media.

### Valoración del bienestar material

COMPONENTES	INDICADORES
Privación monetaria	Tasa de pobreza infantil relativa (% de niños que vive en familias con ingresos equivalentes inferiores al 50% de la media nacional)
	Brecha de pobreza infantil (distancia entre la línea de pobreza nacional y los ingresos medios de las familias por debajo de la línea de pobreza)
Privación material	Índice de privación infantil (% de niños que carecen de elementos específicos)
	Escala de poder adquisitivo familiar (% de niños que declaran un bajo poder adquisitivo familiar)



## Bienestar material infantil

La tabla anterior (Figura 1.0) presenta un panorama del bienestar material infantil en los países desarrollados. En general, indica que el bienestar material es mayor en los Países Bajos y en los cuatro países nórdicos y menor en Estados Unidos, Letonia, Lituania y Rumanía.

Para llegar a este panorama se han considerado dos componentes del bienestar material: la pobreza de ingresos relativa y la privación material. Los puntos fuertes y débiles de ambas mediciones se examinaron en detalle en el informe previo de esta serie (*Report Card n° 10*)<sup>iv</sup>, en el que se indicaba que ambas medidas son necesarias para obtener una visión completa del bienestar material infantil.

### Pobreza relativa: tasas de pobreza infantil

Se han utilizado dos indicadores independientes para medir la privación monetaria: la tasa de pobreza infantil relativa (Figura 1.1a) y la «brecha de pobreza infantil» (Figura 1.1b).

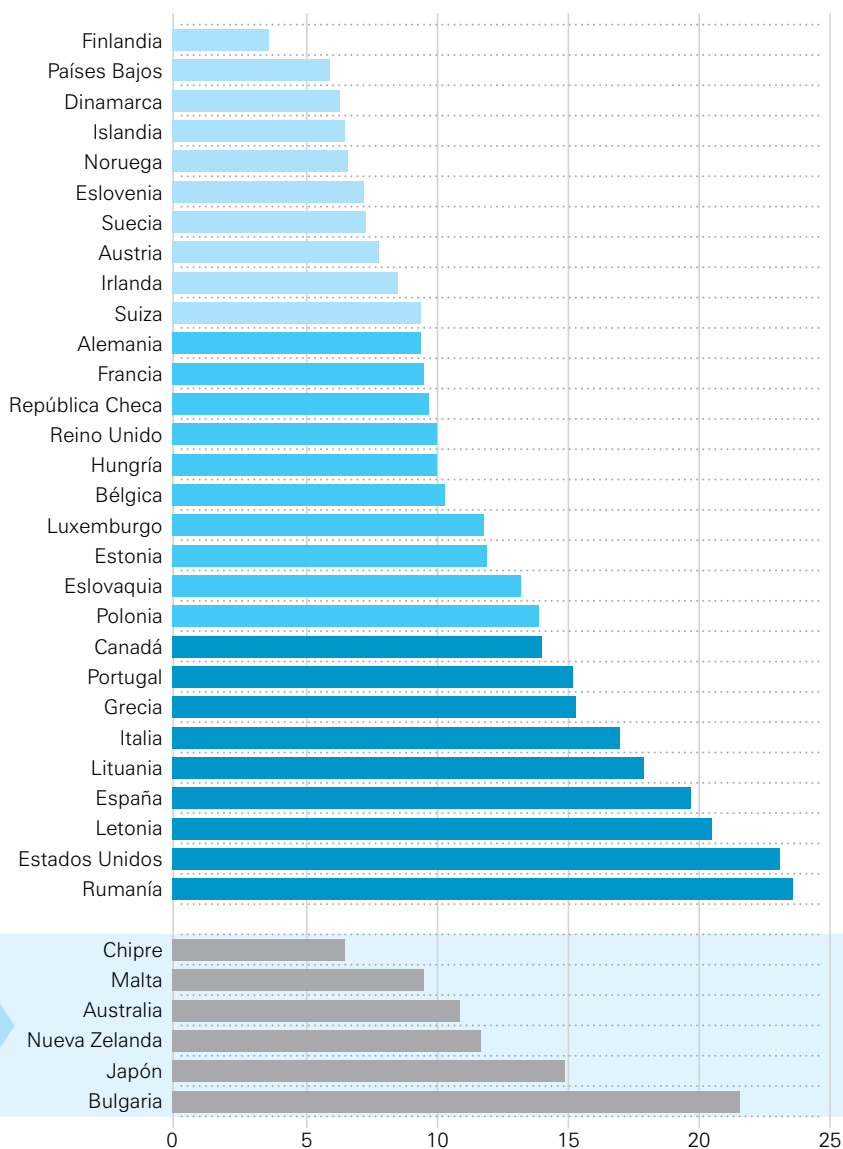
La tasa de pobreza infantil relativa muestra el porcentaje de niños de cada nación que vive en familias cuyos ingresos disponibles son inferiores al 50% de la media nacional (teniendo

Los países con barras grises no se han incluido en las tablas de clasificación, o en la tabla clasificatoria general del bienestar infantil, porque disponen de datos para menos del 75% del número total de indicadores utilizados.

en cuenta los impuestos y beneficios y el tamaño y la composición de cada familia). Esta es la definición de pobreza infantil utilizada por la mayoría de las economías desarrolladas del mundo. En términos generales, muestra la proporción de niños que se ven excluidos, en gran medida, de las ventajas y oportunidades que la mayoría de los niños de esa sociedad en particular consideraría normales.

**Fig. 1.1a Tasas de pobreza infantil relativa**

(% de niños de 0 a 17 años que viven en familias con ingresos equivalentes inferiores al 50% de la media nacional)

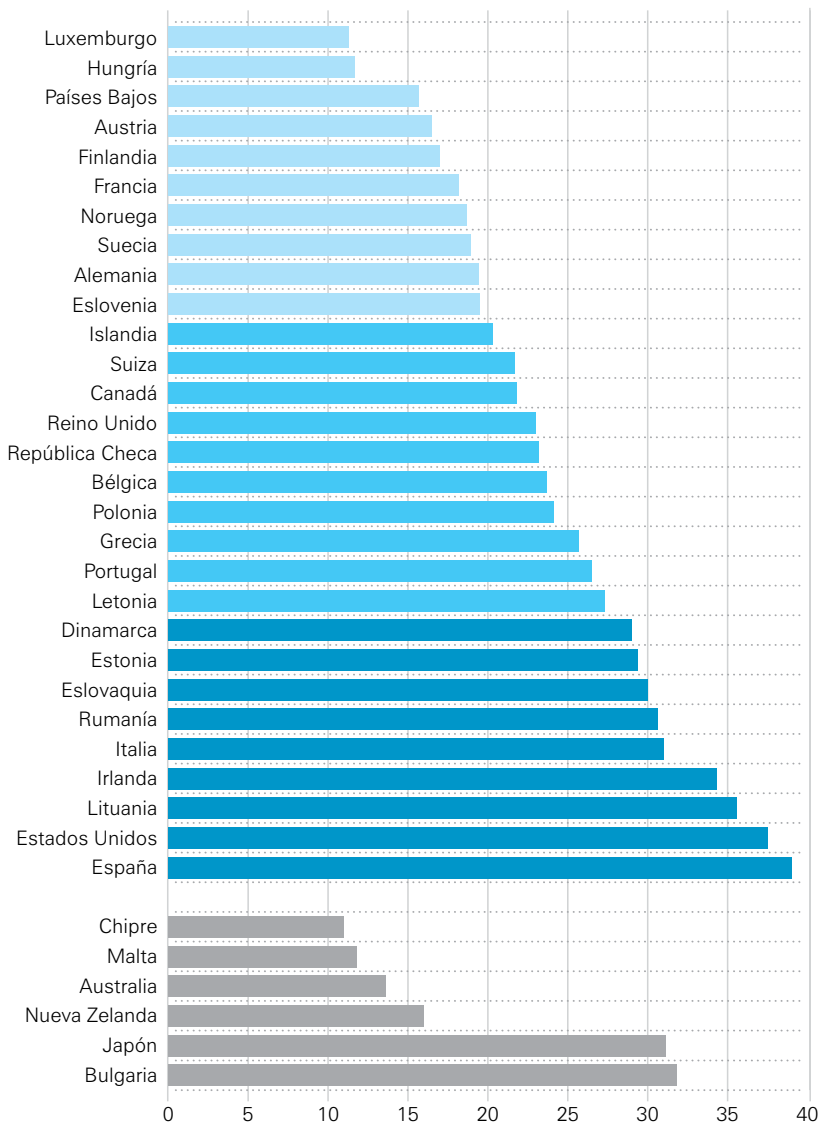


### Conclusiones

- » Finlandia es el único país con una tasa de pobreza infantil relativa inferior al 5% y encabeza la tabla clasificatoria por un claro margen de más de 2 puntos porcentuales.
- » Todos los países de la mitad superior de la tabla clasificatoria tienen tasas de pobreza infantil relativa inferiores al 10%.
- » Cuatro países del sur de Europa (España, Grecia, Italia, y Portugal) presentan tasas de pobreza infantil superiores al 15% (junto con los Estados Unidos, Letonia, Lituania y Rumanía).

**Fig. 1.1b Brechas de pobreza infantil**

(distancia entre la línea de la pobreza y los ingresos medios de las personas por debajo de la línea de la pobreza, como % de línea de pobreza)



## Conclusiones

- » Hungría y Luxemburgo tienen las brechas más reducidas de pobreza infantil.
- » Dinamarca es una excepción entre los países nórdicos y presenta una brecha elevada de pobreza infantil (casi un 30%). Solo una pequeña proporción de niños daneses (el 6,3%) se encuentra por debajo de la línea de pobreza relativa del país, pero ese porcentaje está a un nivel mucho más bajo que el de la mayoría de los países.
- » Varios países han permitido que la brecha de pobreza infantil aumentase a más de un 30%. Se trata de Bulgaria, Eslovaquia, España, Estados Unidos, Irlanda, Italia, Japón, Lituania y Rumanía.

## Pobreza relativa: la brecha de pobreza

Las tasas de pobreza infantil relativa de la Figura 1.1a muestran el porcentaje de niños que viven por debajo de la línea de pobreza relativa de cada nación, pero no dicen nada sobre hasta qué punto se permite a esos niños caer por debajo de dicha línea. Para medir la *profundidad* de la pobreza infantil relativa también es necesario examinar la «brecha de pobreza infantil», esto es, la distancia entre la línea de pobreza y los ingresos medios de las personas por debajo de la línea.

La Figura 1.1b muestra la «brecha de pobreza infantil» para cada país.

Si se toman en conjunto «tasa» y «brecha», seis países aparecen en el tercio inferior de ambas tablas: España, Estados Unidos, Italia, Letonia, Lituania y Rumanía. Por otra parte, también hay seis países que figuran en el tercio superior de ambas tablas: Austria, Eslovenia, Finlandia, Noruega, Países Bajos y Suecia.

Lo que esto supone para los niños de España y Estados Unidos, por ejemplo, es que el 20% o más se encuentran por debajo de la línea de pobreza relativa y que, como promedio, caen casi un 40% por debajo de dicha línea. En los Países Bajos o Austria, por otra parte, del 6% al 8% de los niños se encuentran por debajo de la línea de pobreza relativa y, como media, están aproximadamente un 16% por debajo de la misma.

Si se examinan en conjunto, estos dos indicadores de pobreza infantil, la tasa y la brecha, conforman el componente de ingresos relativos del bienestar material infantil.

## Privación material: el índice de privación infantil

Las mediciones de los ingresos relativos no revelan demasiado sobre las condiciones de vida reales de los niños en los diferentes países. El hecho de

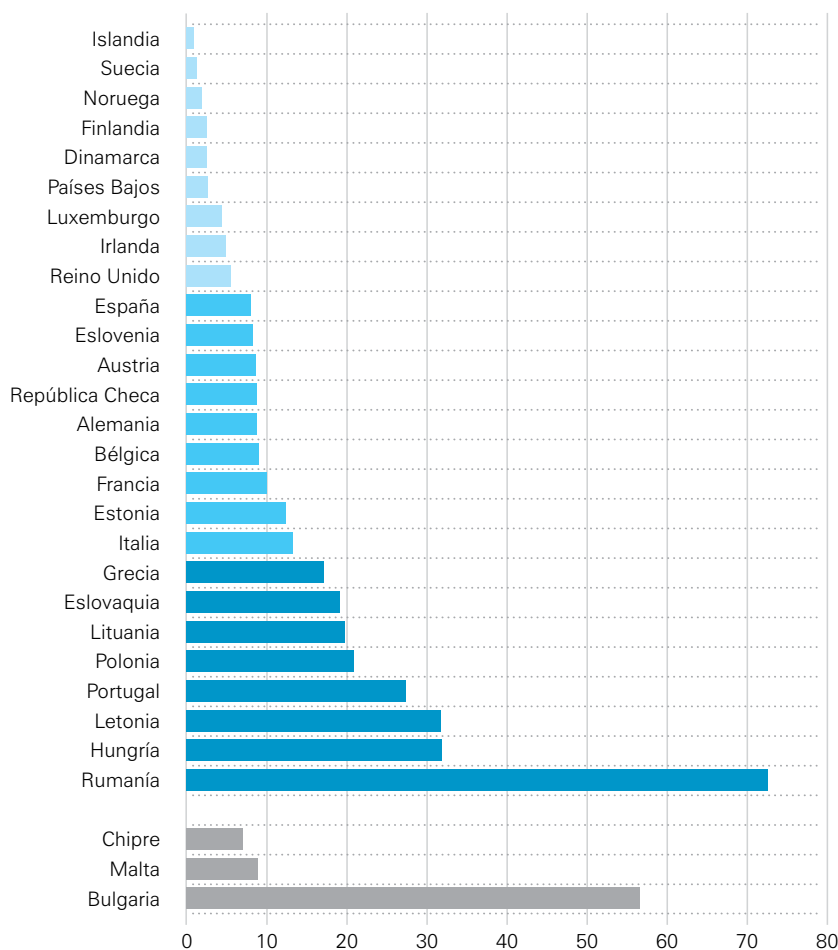
que el porcentaje de niños que viven en una situación de pobreza de ingresos relativa sea mayor en Canadá que en la República Checa, por ejemplo, no significa que los niveles reales de vida de los niños sean menores en Canadá (solo que una

mayor proporción de los niños canadienses viven en familias donde los ingresos disponibles equivalen al 50% de la media). Para tener una visión más completa de la pobreza infantil, se ha incluido también una medición de la privación material real.

Una vez más, se han utilizado dos indicadores. El primero es la tasa de *privación infantil* de UNICEF (presentada en el *Report Card n° 10*)<sup>v</sup>, que muestra el porcentaje de niños de cada nación que carece de al menos 2 de los siguientes 14 elementos:

**Fig. 1.2a Tasas de privación infantil**

(% de niños que carecen de dos o más artículos específicos, véase texto)

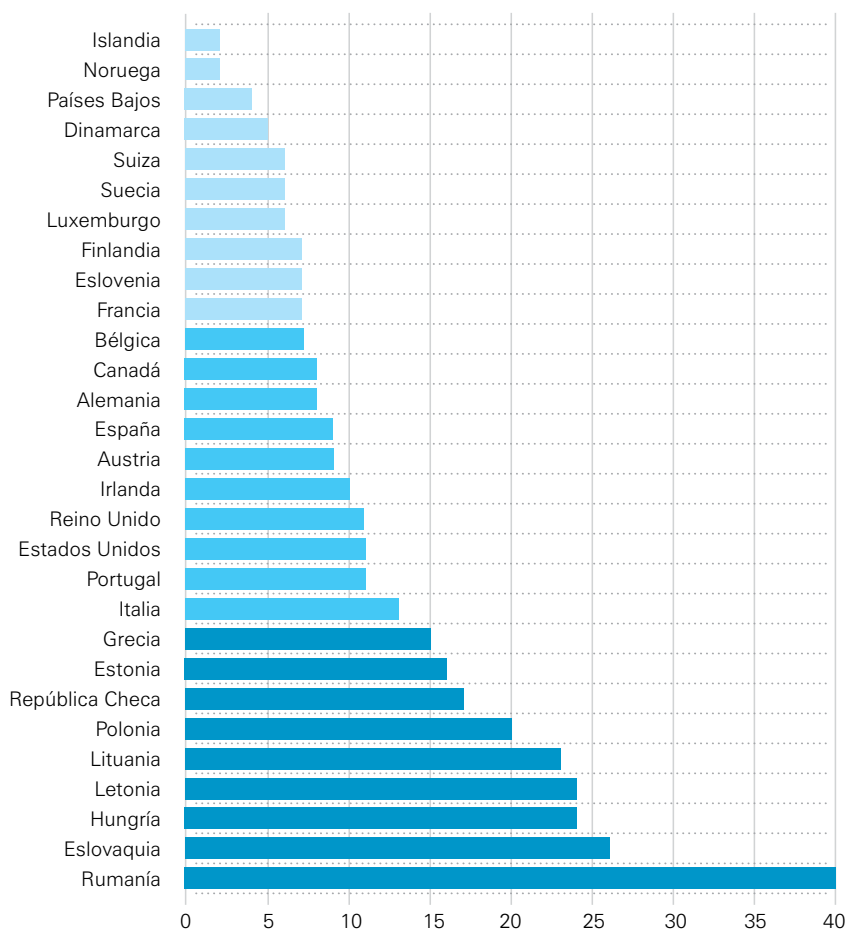


**Conclusiones**

- » Los cinco países nórdicos y los Países Bajos copan los seis primeros lugares.
- » Irlanda y Luxemburgo son los únicos otros países donde las tasas de privación infantil se encuentran por debajo del 5% (aunque el Reino Unido está cerca con un 5,5%).
- » Francia e Italia tienen tasas de privación infantil superiores al 10%.
- » Cuatro países presentan tasas de privación infantil superiores al 25%: Hungría, Letonia, Portugal y Rumanía.

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

La Figura 1.2a muestra la tasa de privación infantil para 26 países (no se dispone de datos comparables para Canadá, Estados Unidos o Suiza).

**Fig. 1.2b** Porcentaje de niños que declara bajo poder adquisitivo familiar

## Conclusiones

- » Los Países Bajos y los países nórdicos, junto con Luxemburgo y Suiza, muestran el porcentaje más reducido de niños que declaran bajo poder adquisitivo familiar.
- » Las tasas más elevadas de bajo poder adquisitivo familiar se encuentran en ocho países de Europa central y oriental: Eslovaquia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, la República Checa y Rumanía.

### Privación material: bajo poder adquisitivo familiar

El segundo indicador utilizado para medir la privación material se basa en cuestionarios escritos completados por muestras representativas de niños de 11, 13 y 15 años en cada país<sup>vi</sup>. La parte correspondiente del cuestionario pregunta:

- » ¿Tiene tu familia un automóvil, camioneta o camión propio?
- » Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces saliste de viaje con tu familia en vacaciones?
- » ¿Cuántos ordenadores tiene tu familia?
- » ¿Tienes un dormitorio para ti solo?

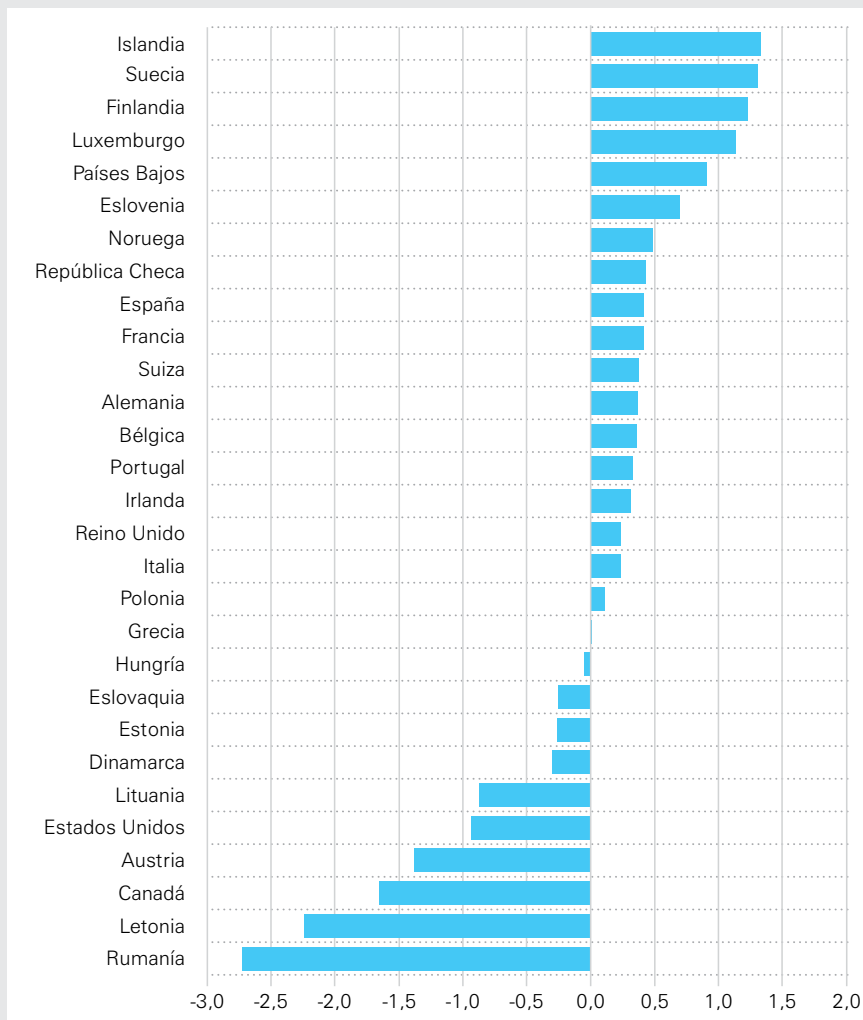
Los resultados se integran en la *escala de poder adquisitivo familiar* utilizada en la Figura 1.2b para mostrar el porcentaje de niños de cada país que vive en familias con «bajo poder adquisitivo».

Como cabría esperar, la tasa de privación infantil y la tasa de bajo poder adquisitivo familiar dan lugar a tablas clasificatorias similares. No obstante, son diferentes en el sentido de que una se centra en el niño y la otra en la familia. Si se toman en conjunto, ofrecen un panorama más fiable de la privación material infantil.

### Real y relativa

Con frecuencia, las diferencias entre los dos componentes del bienestar material infantil, la pobreza relativa y la privación material se interpretan mal. No se trata de que una sea una medida relativa y la otra absoluta, pues ambas son medidas relativas. Podría pensarse que las tasas de privación miden la pobreza absoluta porque se basan en una lista específica de bienes en lugar de en los ingresos medios de cada nación, pero esos bienes se han elegido para representar lo que la mayoría de la gente consideraría normal para un niño que se cría en cualquier país rico a comienzos del siglo XXI. Son, por lo tanto, relativos con respecto al tiempo y al lugar. La verdadera diferencia entre ambos enfoques estriba en que uno mide la pobreza con relación a una media de ingresos que varía de un país a otro (los ingresos medios nacionales), mientras que el otro mide la pobreza en función de un estándar común para todos los países estudiados.

## Dimensión 2 Salud y seguridad



**Fig. 2.0 Panorama de salud y seguridad infantil**

La tabla clasificatoria de la salud y la seguridad de los niños muestra el rendimiento de cada país en relación con el promedio para los 29 países desarrollados sometidos a revisión. La tabla se ha dimensionado de forma que muestre la distancia de cada país por encima o por debajo de la media.

La longitud de cada barra muestra la distancia de cada país por encima o por debajo de la media para el grupo en su conjunto. La unidad de medición es la «desviación típica», medida de la extensión de las puntuaciones con relación a la media.

### Conclusiones

- » Una vez más, los países nórdicos encabezan la tabla, con Islandia, Suecia y Finlandia en los primeros tres puestos.
- » Austria, Canadá y Dinamarca se encuentran hacia el final de la tabla, junto con los Estados Unidos (en todos estos casos la baja clasificación se atribuye en parte a los bajos índices de inmunización).

### Valoración de la salud y la seguridad

COMPONENTES	INDICADORES
Salud al nacer	Tasa de mortalidad infantil (muertes antes de los 12 meses de vida por cada 1.000 nacidos vivos)
	Tasa de bajo peso al nacer (% de bebés nacidos con menos de 2.500 gramos)
Servicios de salud preventiva	Tasa de inmunización nacional (cobertura media para sarampión, polio y DPT3 para niños con edades comprendidas entre los 12 y los 23 meses)
Mortalidad infantil y juvenil	Tasa general de mortalidad infantil y juvenil (muertes por cada 100.000 con edades entre 1 y 19 años)

## Salud y seguridad

La dimensión sanitaria del bienestar infantil se basa en tres componentes para los que existen datos comparables en el ámbito internacional:

- Salud al nacer, medida de acuerdo con la tasa de mortalidad infantil y con el porcentaje de bebés nacidos con bajo peso (menos de 2.500 gramos).
- La disponibilidad de servicios de salud preventiva para la infancia, medida de acuerdo con los niveles de inmunización nacionales para sarampión, polio y DPT3.
- Salud y seguridad infantil, medidas según la tasa de mortalidad infantil y juvenil (entre 1 y 19 años) por todo tipo de causas.

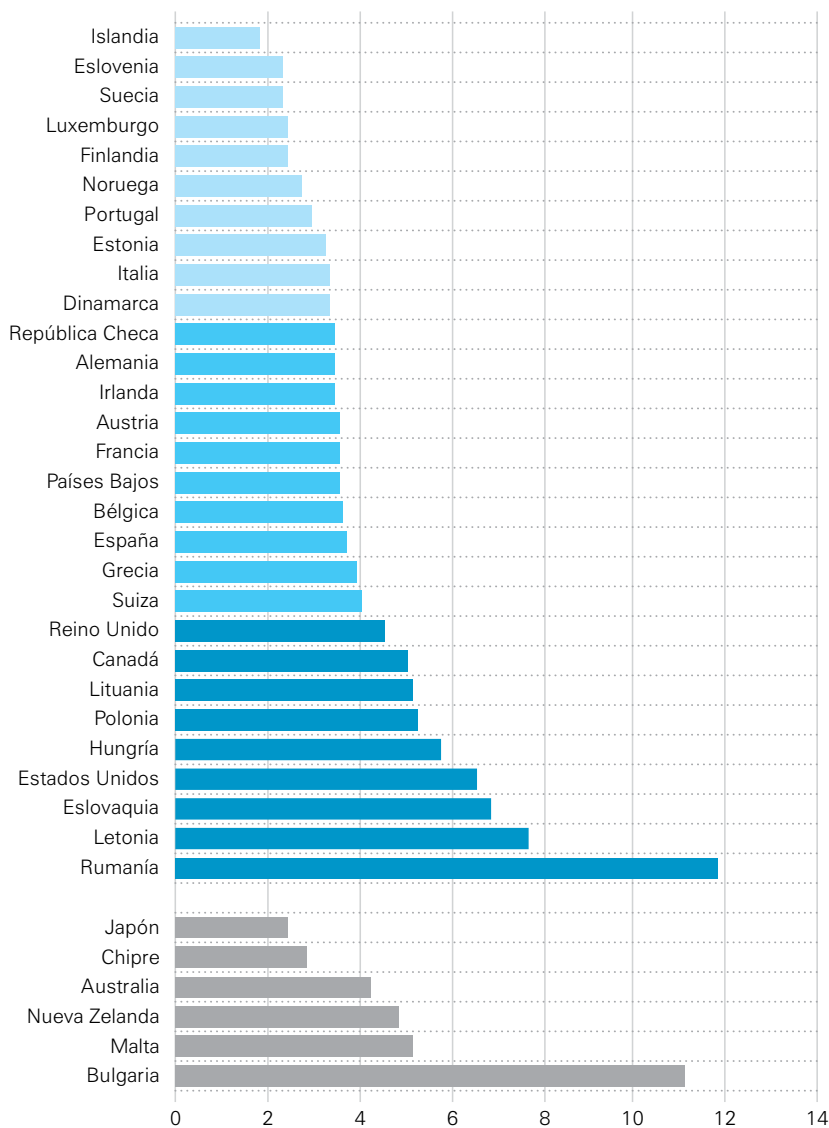
El gráfico de la página anterior (Figura 2.0) combina estos tres componentes en una tabla clasificatoria de la salud infantil para los 29 países desarrollados sometidos a revisión.

### Salud al nacer: mortalidad infantil

En todos los países desarrollados, las tasas de mortalidad infantil (TMI) se han reducido a menos de 10 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos. Por lo tanto, las diferencias relativamente pequeñas entre los países no se deben a variaciones en los principios básicos de salud pública, como agua potable e higiene, sino a variaciones en el compromiso y en la capacidad de proporcionar los servicios necesarios para proteger a todas las futuras madres, a todos los nacimientos y a todos los niños en los primeros días y semanas de vida. Las TMI de la Figura 2.1a se pueden entender, por consiguiente, como una medida del compromiso con la salud materna e infantil de todos, incluidas las madres y los niños de las familias más pobres y marginadas.

**Fig. 2.1a Tasas de mortalidad infantil**

(muertes antes de los 12 meses de vida por cada 1.000 nacidos vivos)



### Conclusiones

- » Tres países nórdicos (Finlandia, Islandia y Suecia), además de Luxemburgo y Eslovenia, encabezan la tabla con tasas de mortalidad infantil inferiores a 2,5 muertes por cada 1.000 nacimientos.
- » Veintiséis de los 35 países han reducido la mortalidad infantil a 5 o menos por cada 1.000 nacimientos.
- » Los únicos países con tasas de mortalidad infantil superiores a 6 por cada 1.000 nacimientos son Eslovaquia, Estados Unidos, Letonia y Rumanía.
- » Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido, tres de las naciones más ricas del mundo desarrollado, están ubicadas en el tercio inferior de la tabla clasificatoria de mortalidad infantil.

Es posible que la baja clasificación de los Estados Unidos en la tabla clasificatoria de mortalidad infantil no esté justificada, pues existe un debate todavía no resuelto sobre si en las tasas de mortalidad infantil se han de tener en cuenta las muertes de bebés extremadamente prematuros o con bajo peso al nacer que se mantienen vivos durante un tiempo gracias a una atención neonatal avanzada, los cuales podrían no considerarse «nacidos vivos» en otros países.

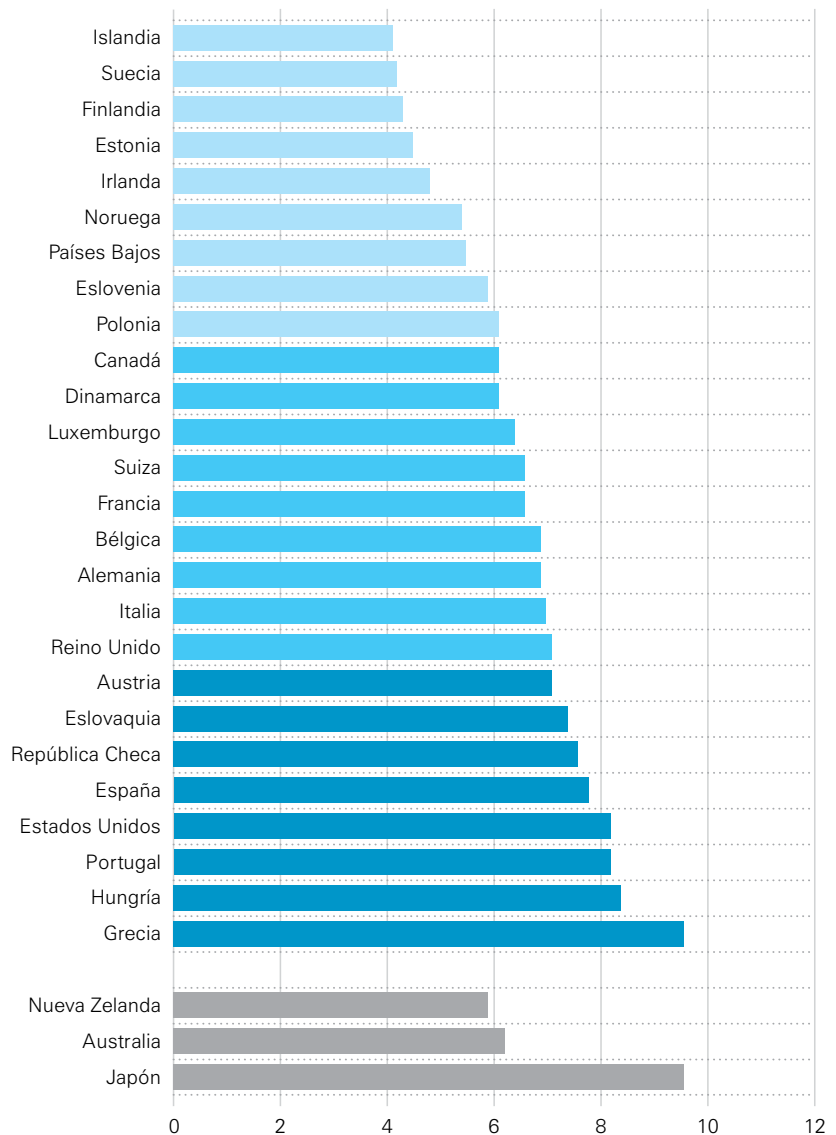
**Salud al nacer:  
bajo peso al nacer**

El segundo indicador para medir la salud al comienzo de la vida es la proporción de bebés que nacen con bajo peso (inferior a 2.500 gramos).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, «el peso del bebé al nacer es el factor determinante más importante de sus posibilidades de sobrevivir y crecer sano»<sup>vi</sup>. También sirve de guía para la salud general y las conductas saludables de las mujeres embarazadas y las madres, aspectos importantes para todas las demás dimensiones del bienestar infantil. Asimismo se sabe que el bajo peso al nacer está relacionado con un mayor riesgo en toda una serie de problemas de salud en la infancia y en la edad adulta.

La Figura 2.1b muestra el porcentaje de bebés nacidos con bajo peso en cada uno de los 29 países para los que se dispone de datos.

**Fig. 2.1b Bajo peso al nacer**  
(% de bebés nacidos con menos de 2.500 gramos)



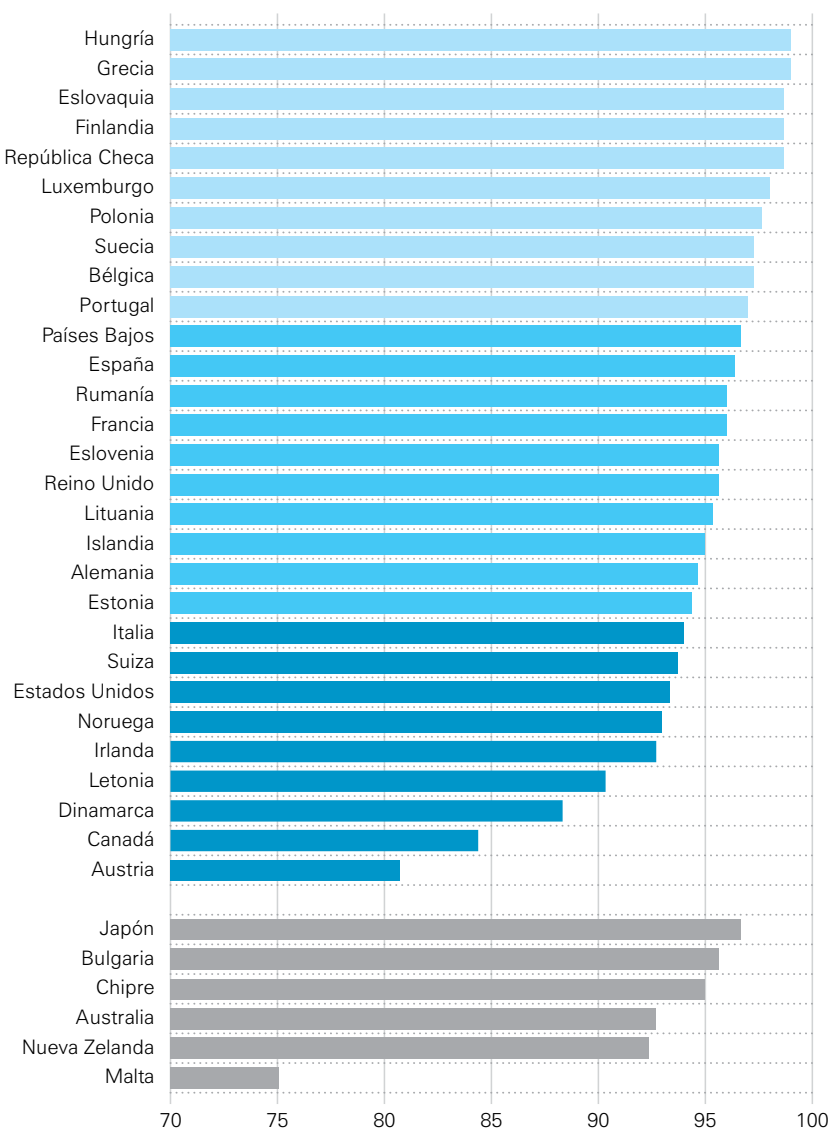
**Conclusiones**

- » Cinco países europeos (Estonia, Finlandia, Irlanda, Islandia y Suecia) han logrado reducir la incidencia del bajo peso al nacer a menos de un 5%.
- » Solo en los Estados Unidos, Grecia, Hungría y Portugal la tasa de bajo peso al nacer supera el 8%.



**Fig. 2.2 Tasas de inmunización**

(Cobertura media para sarampión, polio y DPT3 para niños con edades comprendidas entre los 12 y los 23 meses)



## Conclusiones

- » Grecia y Hungría encabezan la tabla con una cobertura de inmunización del 99%.
- » Tres de los países más ricos de la OCDE (Austria, Canadá y Dinamarca) son los únicos en los que la tasa de inmunización es inferior al 90%.

## Servicios de salud preventiva: inmunización

El segundo componente elegido para evaluar la salud infantil es la disponibilidad y eficacia de los servicios de salud infantil preventiva en cada país. Este factor se ha medido en función de la tasa de inmunización de cada país (cobertura de vacunación media para sarampión, polio y DPT3).

Las tasas de inmunización sistemática en las naciones desarrolladas se mantienen por lo general en niveles elevados, con un promedio cercano al 95%. Con respecto a las tasas de mortalidad infantil, se puede decir por tanto que las diferencias relativamente pequeñas entre los países reflejan el compromiso con el ideal de ofrecer a cada niño, incluidos los más marginados, un servicio esencial de salud preventiva al que todos los niños tienen derecho.

La Figura 2.2 presenta una tabla clasificatoria de la inmunización para 29 países.

Se podría sospechar que las bajas tasas de inmunización en países como Austria, Canadá y Dinamarca se han visto afectadas por rumores, basados en investigaciones desacreditadas, que vinculan la vacuna triple vírica (sarampión, paperas y rubéola) con el autismo. Esto en realidad no debería «justificar» las bajas tasas de cobertura, porque llevar a cabo un programa de inmunización de calidad implica asegurarse de que el público esté bien informado y evitar que una información falsa ponga a los niños en peligro. De hecho, el pánico a la triple vírica no parece ser la causa principal de las bajas tasas de inmunización en Austria, Canadá y Dinamarca, pues las tasas siguen siendo bajas incluso cuando se excluye de la ecuación la vacuna contra el sarampión (en Canadá, la tasa de inmunización contra el sarampión es superior a la de DPT3 o a la de la polio).



**Salud infantil: la tasa de mortalidad de 1 a 19 años**

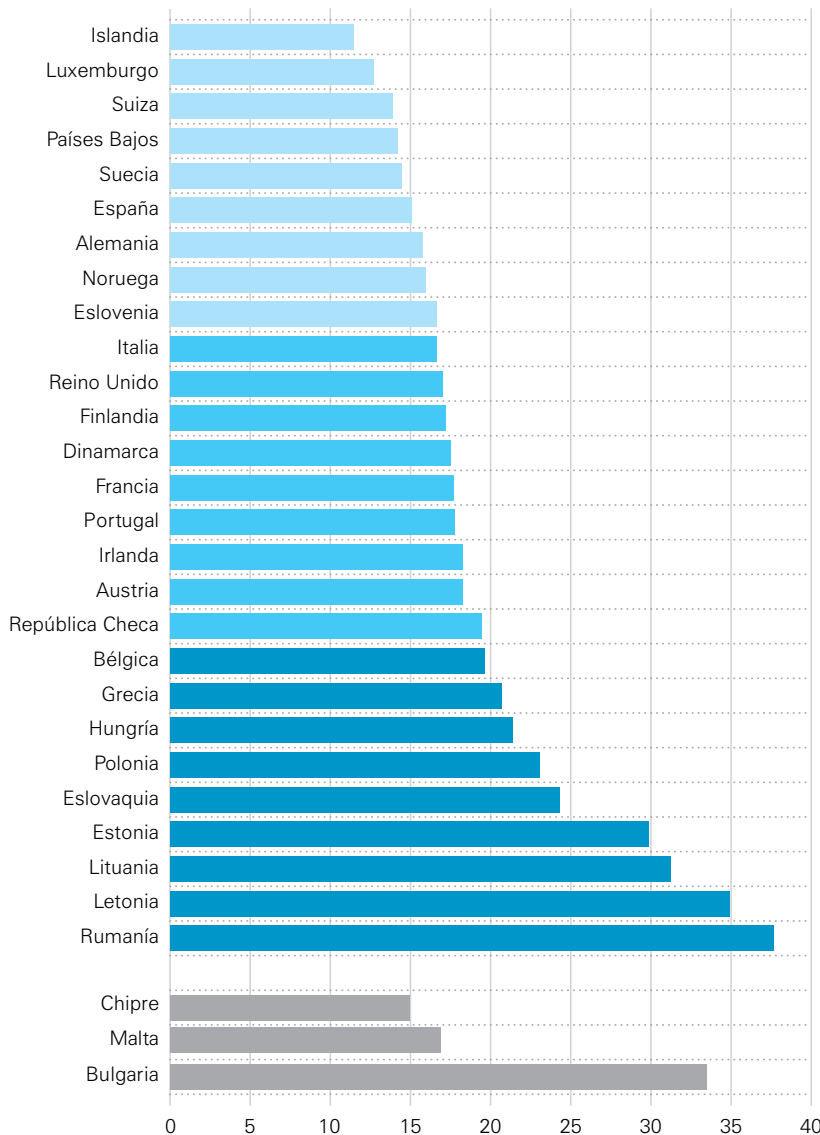
El tercer componente utilizado para formar el panorama general de la salud infantil es la tasa de mortalidad entre niños y jóvenes con edades comprendidas entre 1 y 19 años.

Las muertes en este grupo etario son poco frecuentes en las economías avanzadas y las causas van más allá de las enfermedades y de la eficacia de los servicios sanitarios; cabe mencionar las muertes por suicidios, homicidios, accidentes de tráfico, ahogamientos, caídas e incendios. Así pues, podría decirse que las diferencias entre los países en la tasa de mortalidad para niños y jóvenes de este grupo etario reflejan los niveles generales de salud y seguridad a lo largo de la infancia y adolescencia.

La Figura 2.3 representa la tasa de mortalidad en cada país para edades comprendidas entre 1 y 19 años. En números absolutos, las diferencias entre los países son evidentemente pequeñas. No obstante, cabe destacar que, si todos los países europeos tuviesen la misma tasa de mortalidad infantil que Islandia o Luxemburgo, se podrían prevenir más de 8.000 muertes al año, con el tormento inimaginable que cada una representa para la familia que la sufre.

En su conjunto, los tres componentes mencionados anteriormente ofrecen una guía aproximada de la dimensión sanitaria del bienestar infantil. Un panorama de este tipo también habría incluido, en condiciones óptimas, algún indicador de la salud mental y emocional de los niños, y de la prevalencia del abuso y el abandono infantil. Sin embargo, estas cuestiones son difíciles de definir y medir, incluso dentro de un país específico; en el ámbito internacional, no se dispone de datos comparables.

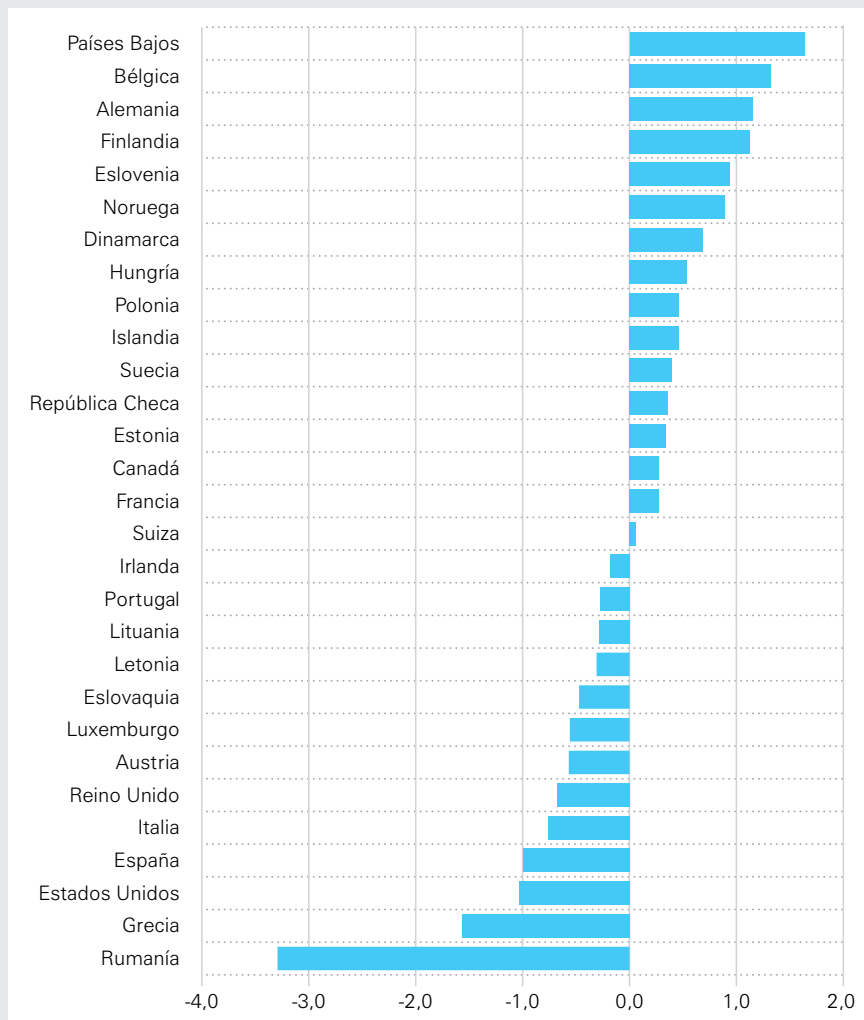
**Fig. 2.3 Tasas de mortalidad infantil y juvenil**  
(muertes por cada 100.000 niños de 1 a 19 años)



**Conclusiones**

- » España, Islandia, Luxemburgo, los Países Bajos, Suecia y Suiza encabezan la tabla con tasas de mortalidad infantil de menos de 15 por cada 100.000.
- » Los países de Europa central y oriental ocupan el tercio inferior de la tabla, junto con Bélgica y Grecia.

### Dimensión 3 Bienestar educativo



**Fig. 3.0 Panorama del bienestar educativo infantil**

La tabla clasificatoria del bienestar educativo de los niños muestra el rendimiento de cada país en relación con el promedio para los 29 países desarrollados sometidos a revisión. La tabla se ha dimensionado de forma que muestre la distancia de cada país por encima o por debajo de la media.

La longitud de cada barra muestra la distancia de cada país por encima o por debajo de la media para el grupo en su conjunto. La unidad de medición es la «desviación típica», medida de la extensión de las puntuaciones con relación a la media.

#### Conclusiones

- » El bienestar educativo más elevado se encuentra en Alemania, Bélgica, Finlandia y los Países Bajos. Cada uno de estos países obtiene una puntuación general significativamente mayor que la media.
- » España, Estados Unidos, Grecia y Rumanía muestran los niveles más bajos de bienestar educativo.

#### Valoración del bienestar educativo

COMPONENTES	INDICADORES
Participación	Tasa de participación en educación preescolar (% de niños con edades comprendidas entre los 4 años y el comienzo de la educación obligatoria matriculados en educación preescolar)
	Tasa de participación en educación superior (% de personas con edades comprendidas entre 15 y 19 años inscritas en educación superior)
	Tasa NEET (% de personas con edades entre 15 y 19 que no cursan estudios ni están trabajando)
Rendimiento	Promedio de puntuación en las pruebas PISA de lectura, matemáticas y ciencias

## Bienestar educativo

Para medir el bienestar educativo se han considerado dos componentes principales: las tasas de participación y los niveles de logros educativos. Juntos ofrecen una idea aproximada de la cantidad y calidad de la educación. La Figura 3 (a continuación) combina ambos elementos en un panorama único del bienestar educativo infantil para los 29 países desarrollados.

### Participación: educación de la primera infancia

El primer componente, la participación, se ha evaluado de acuerdo con tres indicadores:

- Participación en educación de la primera infancia
- Participación en educación superior
- La proporción de jóvenes, de edades comprendidas entre 15 y 19 años, que no cursan estudios ni están trabajando.

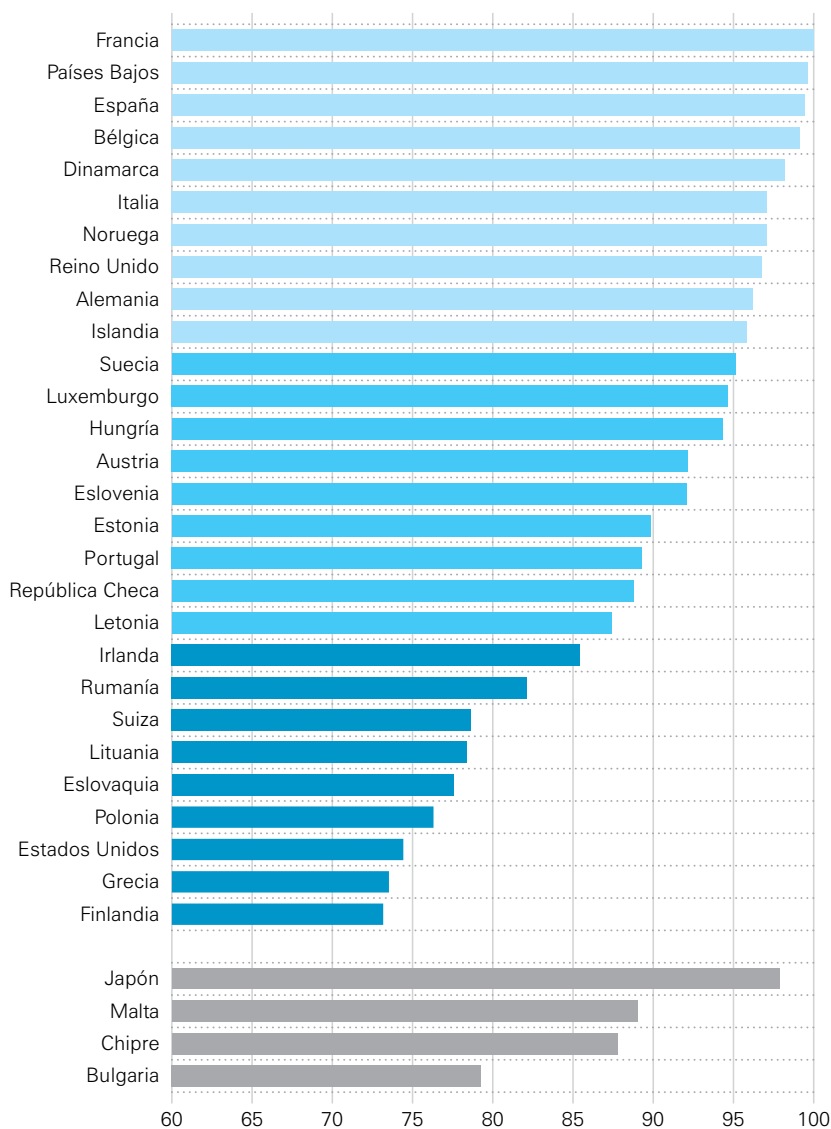
En los últimos tiempos se ha reconocido de forma generalizada que los cimientos del éxito educativo se establecen antes de que comience la educación formal<sup>viii</sup>. Como respuesta a esta y otras presiones, todos los gobiernos de los países desarrollados han invertido, en mayor o menor medida, en educación preescolar gratuita o subvencionada.

La calidad y la cantidad de la educación de la primera infancia es difícil de medir sobre una base comparable en el ámbito internacional, dificultad que se destacó en el *Report Card n° 7* (2007), donde se señalaba que la falta de indicadores de participación en la educación de la primera infancia es una «omisión manifiesta» en este intento de establecer un marco panorámico del bienestar educativo infantil<sup>ix</sup>.

El presente informe aborda dicha omisión al incluir la tasa de participación preescolar en 32 países desarrollados (Figura 3.1a).

**Fig. 3.1a Tasas de matriculación preescolar**

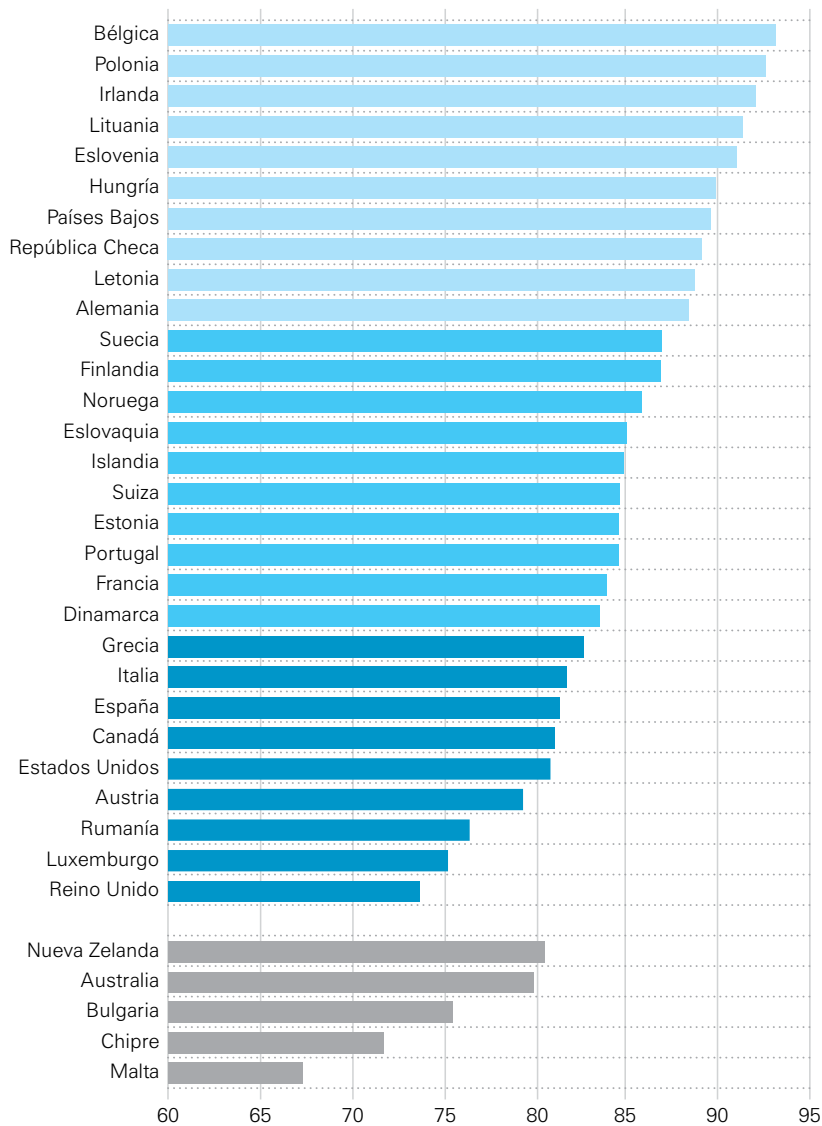
(% de niños con edades comprendidas entre los 4 años y el comienzo de la educación obligatoria que están matriculados en centros de preescolar)



### Conclusiones

- » La educación de la primera infancia es prácticamente universal en Bélgica, España, Francia y los Países Bajos.
- » Las tasas de matriculación preescolar superan el 90% en la mitad de los 32 países enumerados.
- » Solo en 8 países las tasas de participación en educación de la primera infancia se encuentran por debajo del 80%: Bulgaria, Eslovaquia, Estados Unidos, Finlandia (pero véase el Cuadro 2), Grecia, Lituania, Polonia y Suiza.

**Fig. 3.1b Participación en educación superior**  
(% de chicos de 15 a 19 años en educación)



*Nota: Es posible que algunos países con una población muy pequeña, como Luxemburgo y Malta, muestren tasas reducidas de participación en educación superior porque un porcentaje del grupo etario en consideración continúa sus estudios fuera de sus propias fronteras.*

La edad a la que se inicia la educación obligatoria varía entre los 4 y los 7 años. La tasa de participación preescolar se define en este informe como el porcentaje de niños entre 4 años y el comienzo de la educación obligatoria que están matriculados en centros preescolares.

**Educación superior**

En el otro extremo de la escala educativa se encuentra la tasa de participación en educación superior (Figura 3.1b), que refleja el porcentaje de jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años que están matriculados en escuelas e institutos.

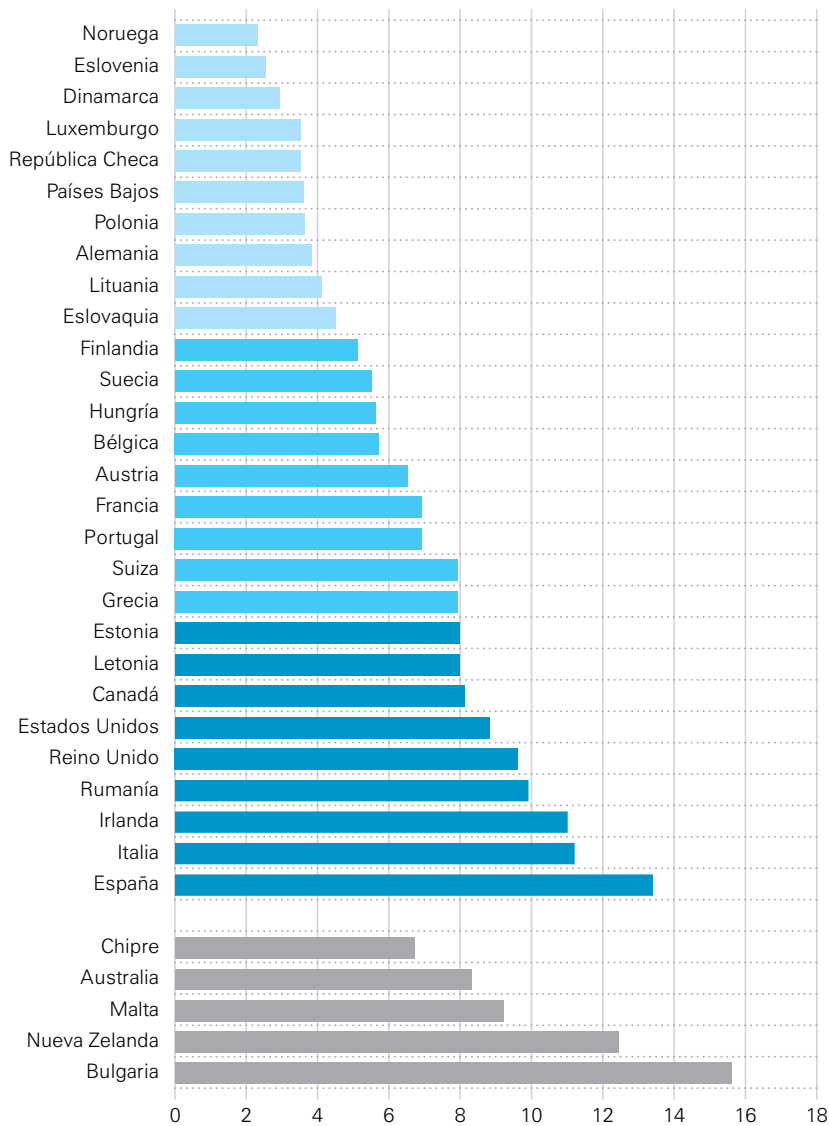
**Conclusiones**

- » Cinco países matriculan como mínimo al 90% de sus jóvenes en educación superior: Bélgica, Eslovenia, Irlanda, Lituania y Polonia.
- » Siete de los países más ricos de la OCDE se encuentran en el tercio inferior de la tabla clasificatoria de educación superior: Austria, Canadá, España, Estados Unidos, Italia, Luxemburgo y el Reino Unido.
- » La tasa de matriculación en educación superior supera el 80% en todos los países desarrollados con más población, excepto el Reino Unido. El Reino Unido es el único país desarrollado en el que la tasa de participación en educación superior está por debajo del 75%; podría deberse al énfasis en la formación académica y a un sistema diverso de formación profesional que todavía no ha logrado una «igualdad de trato» o un valor consolidado en los mercados laborales.

La participación en educación superior refleja «el bienestar educativo» en la medida en que indica el aprovechamiento de los años de escolarización obligatoria. También se asocia, por supuesto, con un abanico más amplio de posibilidades al comienzo de la vida adulta.

**Fig. 3.1c Tasa NEET**

(% de personas con edades entre 15 y 19 que no cursan estudios ni están trabajando)

**Tasa NEET**

El tercer indicador del bienestar educativo examina la participación desde una perspectiva diferente: el porcentaje de jóvenes (de 15 a 19 años) que no cursan estudios ni están trabajando (la llamada «tasa NEET»).

En todos los países, las tasas NEET se ven afectadas por las condiciones económicas y las oportunidades

laborales, así como por la eficacia de los sistemas educativos en la preparación de los jóvenes para la transición al trabajo. Resulta igualmente obvio que una tasa NEET elevada representa una amenaza para el bienestar presente y futuro de los jóvenes adultos, desmotiva a las personas que todavía participan en el sistema educativo e implica un desperdicio de recursos educativos y humanos. Las investigaciones llevadas a

**Conclusiones**

- » En la parte superior de la tabla, Dinamarca, Eslovenia y Noruega presentan tasas NEET inferiores al 3%.
- » Al final de la tabla, España, Irlanda e Italia tienen tasas NEET de más de un 10%.

cabo en diferentes países también han puesto de manifiesto la relación entre la situación de los NEET y los problemas de salud mental, la drogadicción, la delincuencia, así como el desempleo y la dependencia de la seguridad social a largo plazo<sup>x</sup>.

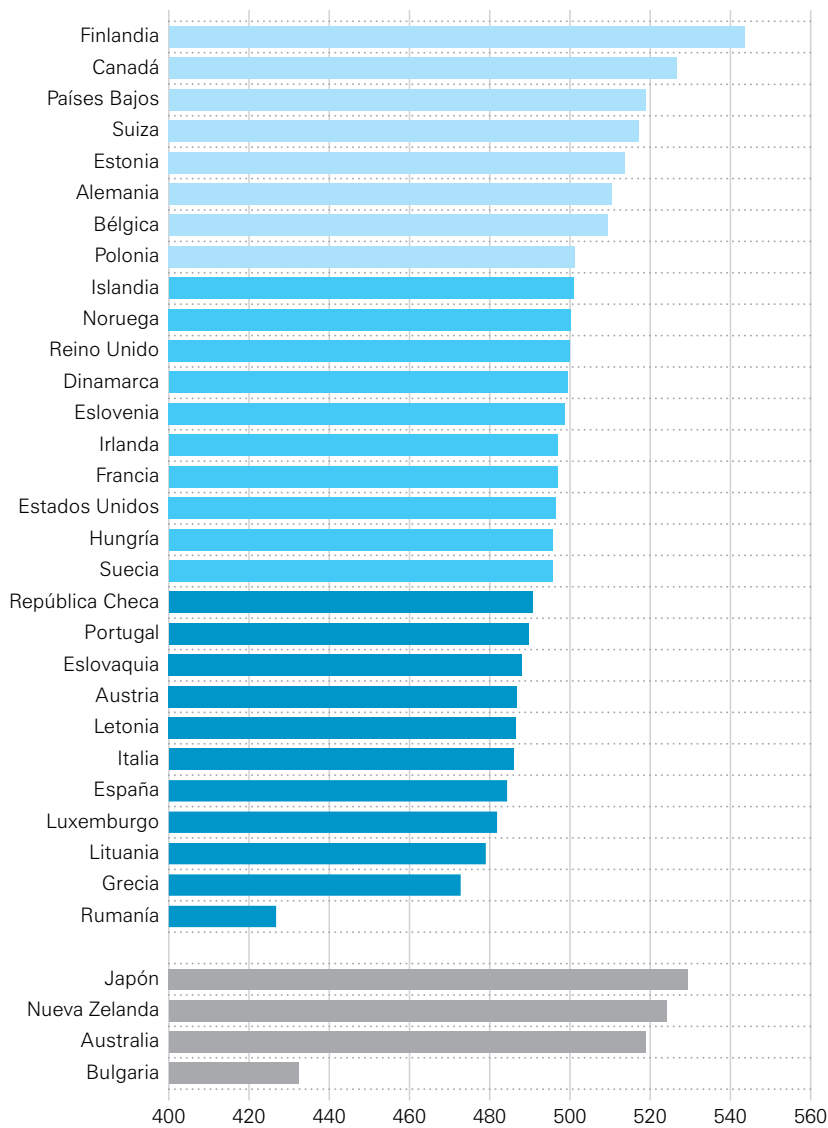
La Figura 3.1c registra la tasa NEET de 33 economías avanzadas.

Para que las comparaciones internacionales sean justas, los datos deben hacer referencia a un período similar. Desafortunadamente, el último año común disponible para las tasas NEET es 2009-2010. Es posible, por lo tanto, que la Figura 3.1c no refleje la situación actual, pero sí refleja las importantes consecuencias de la actual desaceleración económica sobre las tasas de desempleo juvenil (que alcanzaron su nivel máximo con un 18,3% en noviembre de 2009 y estuvieron ligeramente por debajo de ese nivel en 2012). Más de 23 millones de jóvenes en los países de la OCDE se encuentran hoy en la categoría NEET, más de la mitad de los cuales declaran haber dejado de buscar trabajo<sup>xi</sup>.

Como comentario sobre las consecuencias de la crisis económica en la transición de la escuela al trabajo, la OCDE señaló en 2011 que «las elevadas tasas generales de desempleo hacen que esta transición sea mucho más difícil, puesto que se favorece a las personas con más experiencia laboral en detrimento de los nuevos participantes en el mercado de trabajo»<sup>xii</sup>.

**Fig. 3.2 Logros educativos a los 15 años**

Promedio de puntuación en las pruebas PISA de lectura, matemáticas y ciencias



**Logros educativos**

El segundo componente del bienestar educativo es la calidad de la educación recibida.

Este elemento clave del bienestar infantil es, por supuesto, difícil de definir y medir de acuerdo con una comparación a nivel internacional. Idealmente, el concepto de «calidad» en la educación abarcaría una amplia gama

de factores como el desarrollo de la comprensión social y la formación de valores (incluida la educación para la ciudadanía), así como la oportunidad de desarrollar las diferentes habilidades y el potencial de los jóvenes. Pero esto será en el futuro. En la actualidad, la única medición práctica de la calidad en la educación la ofrece el *Programa de la OCDE para la Evaluación Internacional del Estudiante (PISA)*, que valora las

**Findings**

- » Finlandia destaca como caso aparte: registra una puntuación casi 20 puntos por encima del país en segunda posición (véase el Cuadro 2).
- » Canadá y los Países Bajos ocupan el segundo y tercer lugar.
- » Tres de los países más ricos de Europa, Austria, Luxemburgo y Suecia, se encuentran en la mitad inferior de la tabla de logros educativos, así como los cuatro países del sur de Europa.
- » Rumanía también es un caso atípico, con una puntuación más de 40 puntos inferior a la del país que la precede en la parte baja de la tabla.
- » Australia, Japón y Nueva Zelanda se habrían situado en las primeras cinco posiciones si se les hubiese podido incluir en la tabla clasificatoria principal (véase nota en la página 7).

capacidades de los alumnos en tres competencias básicas: lectura, matemáticas y ciencia. Las pruebas, que se repiten cada 3 años, se administran a muestras representativas de jóvenes de 15 años y tienen por objeto medir el conocimiento y las habilidades en relación con las demandas para gestionar la vida y la carrera profesional en el mundo moderno. En total, 34 países miembros de la OCDE y otros países asociados no miembros participan en esta evaluación sobre los logros educativos.

La Figura 3.2 presenta un panorama de los resultados de la última encuesta PISA para los países sometidos a revisión. En cada caso, las puntuaciones que se muestran son el promedio de los resultados en lectura, matemáticas y ciencias. Todas las puntuaciones se representan en una escala común basada en una puntuación media no

ponderada para todos los países participantes (que se fijó en 500 para facilitar la interpretación).

### Desventaja

Los indicadores utilizados aquí para medir el bienestar educativo general de los niños reflejan en términos amplios el compromiso de cada país para hacer realidad el derecho de cada niño a estar debidamente preparado para las exigencias del mundo en el que vive. Saber manejarse y moverse en ese mundo, es decir, tomar decisiones sobre trabajos y carreras profesionales, familias y hogares, finanzas y pensiones, ciudadanía y participación en la comunidad, exige una gran habilidad para adquirir y analizar la nueva información y adaptarse a los cambios. En una sociedad de esta índole, es probable que las personas desfavorecidas desde el punto de vista educativo afronten una desventaja mucho mayor que en el pasado. Asimismo, es probable que les resulte más difícil beneficiarse de las sociedades complejas en las que viven y contribuir a ellas<sup>1</sup>. Por lo tanto, al igual que sucede con las otras dimensiones del bienestar infantil examinadas en el presente informe, el bienestar educativo es una medición fundamental para los niños de hoy y las sociedades del mañana.

1 El *Report Card n° 9* de esta serie se centró en esta cuestión y puso de manifiesto que algunos países hacen mucho más que otros por sus estudiantes con rendimiento más bajo (esto es, presentan una «brecha de logros educativos» mucho menor entre el 10% con rendimiento más bajo y la media nacional).

## Cuadro 2 La paradoja de Finlandia

El hecho de que Finlandia tenga la tasa más baja de matriculación preescolar (Figura 3.1a) y el nivel más elevado de logros educativos (Figura 3.1b) parece contradecir la idea de que la educación preescolar es importante para el éxito escolar. Pero quizás debe interpretarse más como una advertencia sobre el cuidado que hay que tener a la hora de realizar comparaciones entre países.

En primer lugar, la escolarización obligatoria en Finlandia no comienza hasta que el niño tiene 7 años, lo que significa que el grupo etario en el que se basa la tasa de matriculación preescolar es la población infantil con edades comprendidas entre los 4 y los 7 años (en muchos otros países, se trata de la población infantil con edades comprendidas entre los 4 y los 5 años). Si se definiera la tasa de matriculación preescolar como «*el porcentaje de niños matriculados en educación preescolar durante el año anterior a que dé comienzo la escolarización obligatoria*», Finlandia estaría cerca de la parte superior de la tabla con una tasa de matriculación de casi el 100%.

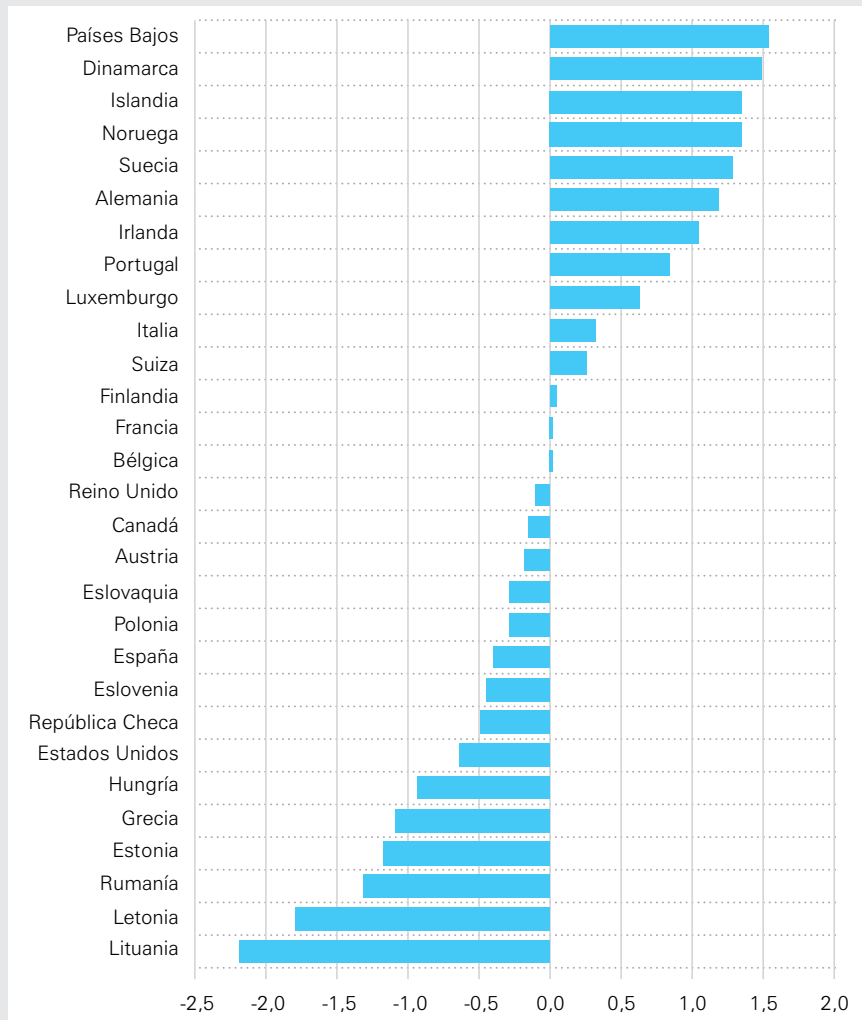
En segundo lugar, las tasas de matriculación preescolar no nos informan sobre la *calidad* de la educación recibida. Si fuese posible medir la calidad, es probable que Finlandia volviese a estar entre los primeros puestos de la tabla. Esta predicción se basa en el hecho de que Finlandia invierte considerablemente más que la media de la OCDE en atención y educación de la primera infancia, dispone de unos requisitos de calificaciones mínimas excepcionalmente elevados para el personal docente preescolar, y los índices de profesores por niño más altos de todas las economías avanzadas (1:4 para los niños menores de 3 años y 1:7 para los niños entre 4 y 6 años).

La mayoría de las personas que analizan el destacado historial de logros educativos de Finlandia citan la calidad de la educación de la primera infancia en el país.

#### Fuentes:

Miho Taguma, Ineke Litjens, Kelly Makowiecki, *Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Finland*, OCDE, 2012.  
*Starting Strong II, Early Childhood Education and Care*, OCDE, 2006.

## Dimensión 4 Conductas y riesgos



**Fig. 4.0 Panorama de conductas y riesgos**

La tabla clasificatoria de conductas y riesgos de los niños muestra el historial de cada país en relación con el promedio para los países sometidos a revisión. La tabla se ha dimensionado de forma que muestre la distancia de cada país por encima o por debajo de la media.

La longitud de cada barra muestra la distancia de cada país por encima o por debajo de la media para el grupo en su conjunto. La unidad de medición es la «desviación típica», medida de la extensión de las puntuaciones con relación a la media.

### Valoración de conductas y riesgos

COMPONENTES	INDICADORES
Alimentación y ejercicio	% con sobrepeso
	% que desayuna a diario
	% que come fruta a diario
	% que realiza actividades físicas
Conductas de riesgo	Tasa de fecundidad en adolescentes
	Tabaco
	Alcohol
	Cannabis
Exposición a la violencia	Peñas
	Víctima de acoso escolar



## Conductas y riesgos

La cuarta dimensión del bienestar infantil que se incorpora a la tabla clasificatoria general de bienestar infantil es más difícil de precisar que el bienestar material, la salud o la educación. Sin embargo, la dimensión que aquí denominaremos «conductas y riesgos» engloba una serie de hábitos y conductas que son esenciales para el bienestar presente y futuro de los niños.

Se incluyen tres componentes separados. El primero es la medida en la que los niños de cada país forman hábitos saludables y bien informados sobre alimentación y ejercicio. Este factor se puede medir de acuerdo con cuatro indicadores:

- El porcentaje con sobrepeso (medido en función del índice de masa corporal calculado a partir de los datos de peso y estatura declarados por el niño).
- El porcentaje de niños de cada país que declara desayunar a diario.
- El porcentaje de niños que declara comer fruta a diario.
- El porcentaje de niños que declara realizar actividades físicas por lo menos una hora a diario.

Todos estos indicadores, aunque de importancia variable, están relacionados con la salud y el bienestar a largo plazo. La realización de actividad física de manera regular, por ejemplo, está ligada no solo a la salud física y mental sino también a la prevención o tratamiento de problemas como el asma, la obesidad, la ansiedad y la depresión. También se ha puesto de manifiesto que los malos hábitos alimenticios en los primeros años de vida aumentan el riesgo de sufrir problemas de salud durante la vida adulta, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y el cáncer<sup>xiii</sup>.

Las Figuras 4.1a a 4.1d muestran las clasificaciones de los países para cada uno de los indicadores seleccionados. En todos los casos, los datos se extraen

de cuestionarios cumplimentados por los propios jóvenes.

### Conductas de riesgo

El segundo componente examinado en «conductas y riesgos» es la prevalencia de un segundo conjunto de conductas que representan un peligro inmediato para los niños, así como una grave amenaza para el bienestar a largo plazo. Dentro de las limitaciones de los datos disponibles, se han elegido cuatro indicadores de dicho riesgo:

- La tasa de fecundidad en adolescentes (número anual de nacimientos por cada 1.000 chicas de 15 a 19 años)
- La tasa de consumo de tabaco (porcentaje de niños de 11, 13 y 15 años que fuma al menos 1 vez a la semana)
- La tasa de consumo de alcohol (porcentaje de niños de 11, 13 y 15 años que declara haberse emborrachado al menos 2 veces)
- La tasa de consumo de cannabis (porcentaje de niños de 11, 13 y 15 años que declara haber consumido cannabis en los últimos 12 meses).

Dar a luz a una edad demasiado temprana pone en riesgo el bienestar de la madre y del niño. Hay un mayor riesgo de que la madre abandone la escuela, de desempleo, de pobreza y de dependencia de la seguridad social, y todo ello contribuye a perpetuar la situación de desventaja de generación en generación. El niño también se expone a un mayor riesgo de pobreza, mala salud y fracaso escolar. La dirección de causalidad en estas relaciones no está necesariamente muy clara. Las madres adolescentes tienden a proceder de sectores más pobres, a tener un peor rendimiento escolar y unas perspectivas profesionales más limitadas. Tener un bebé puede que empeore todos estos problemas, pero no tenerlo no hace que desaparezcan. No obstante, tener un bebé a una edad

tan temprana es un indicador de gran parte de lo que ha ido mal en la vida de una adolescente antes de que se quedase embarazada. Por este motivo las tasas de fecundidad en adolescentes se consideran un factor especialmente revelador de muchos aspectos del bienestar infantil que de otro modo son difíciles de plasmar.

Los peligros que el tabaco, el alcohol y el cannabis entrañan para la salud física son bien conocidos. Las Figuras 4.2a a 4.2d registran el rendimiento de cada país según cada uno de los indicadores.

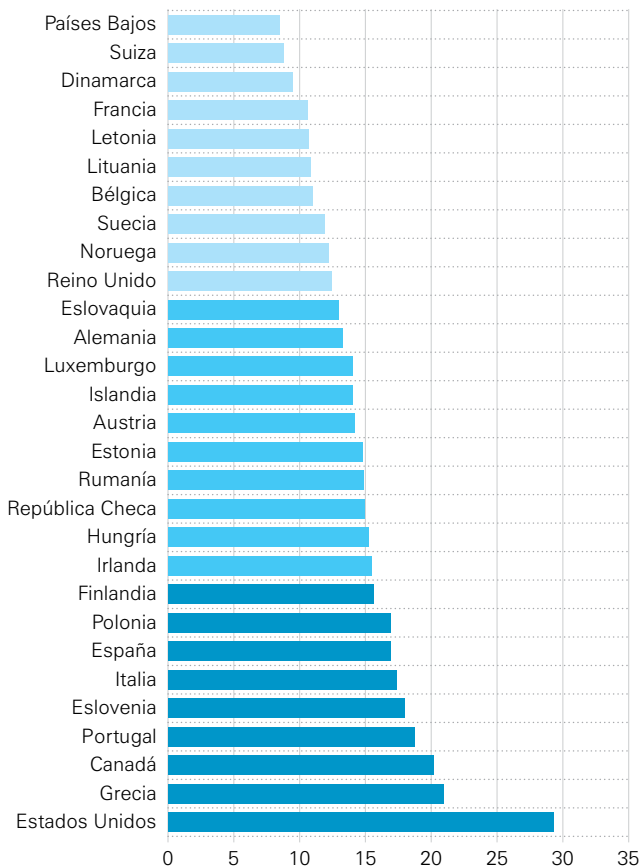
### Violencia

El componente final de la dimensión de «conductas y riesgos» del bienestar infantil es el grado en el que los niños y jóvenes están expuestos a la violencia.

Teniendo en cuenta los conocidos peligros que entraña crecer en un entorno violento (desde sufrimiento y lesiones inmediatas hasta problemas a largo plazo de ansiedad, depresión y de conducta, así como una propensión a recurrir a la violencia)<sup>xiv</sup>, es lamentable que se disponga de tan pocos datos para comparar la exposición de los niños a la violencia, ya sea como víctimas o como testigos. Sin embargo, la encuesta *Conducta de salud en niños en edad escolar*<sup>xv</sup> proporciona datos sobre las experiencias de los niños tanto en peleas (Figura 4.3a) como en cuanto a acoso escolar (Figura 4.3b).

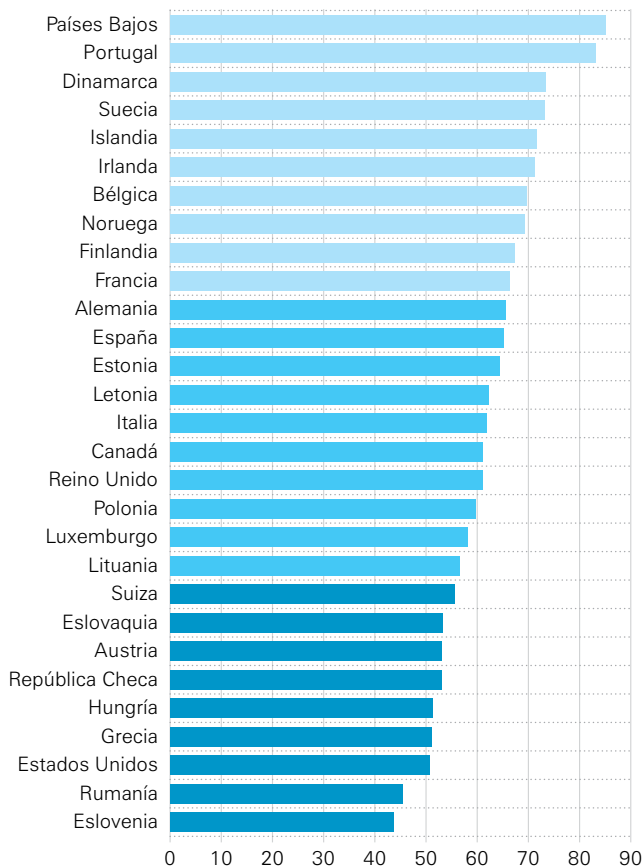
**Fig. 4.1a Sobrepeso**

(% de niños de 11, 13 y 15 años con sobrepeso en función del índice de masa corporal)



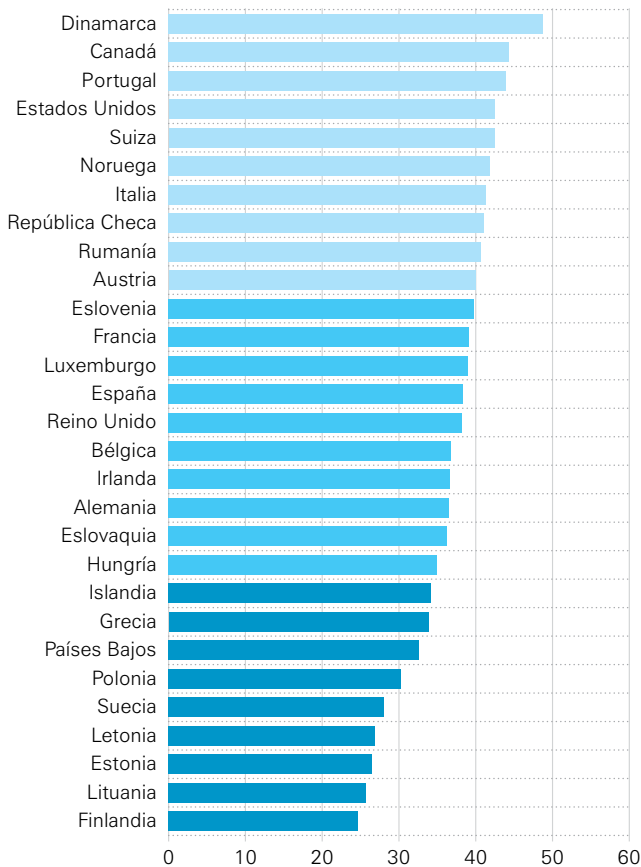
**Fig. 4.1b Desayunar**

(% de niños de 11, 13 y 15 años que desayunan todos los días)



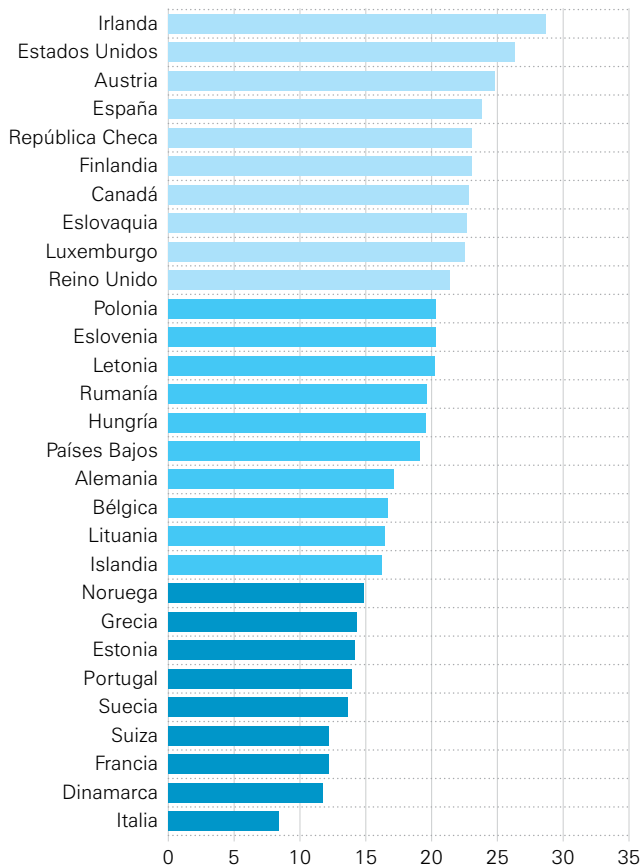
**Fig. 4.1c Comer fruta**

(% de niños de 11, 13 y 15 años que comen fruta a diario)

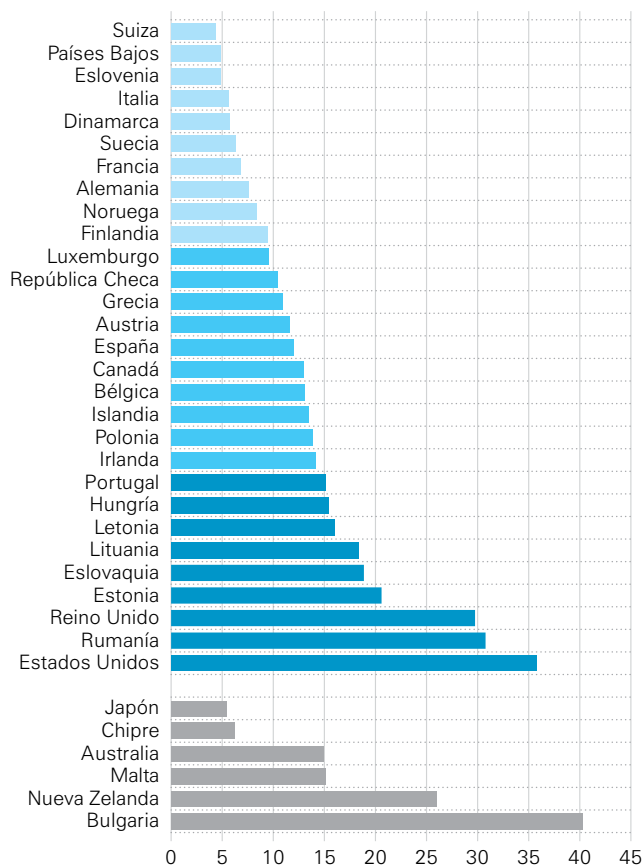


**Fig. 4.1d Hacer ejercicio**

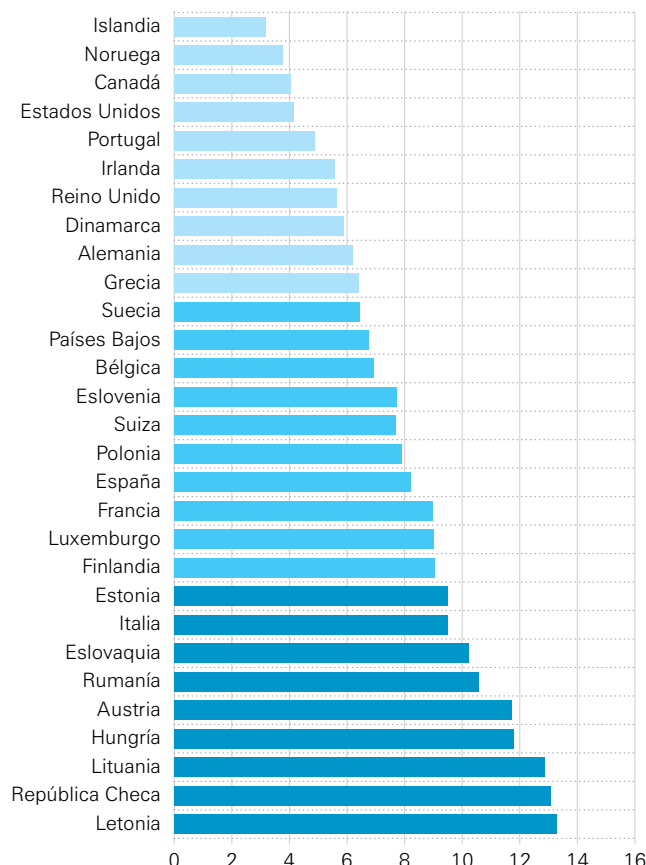
(% de niños de 11, 13 y 15 años que declara al menos una hora diaria de actividad física de moderada a intensa)



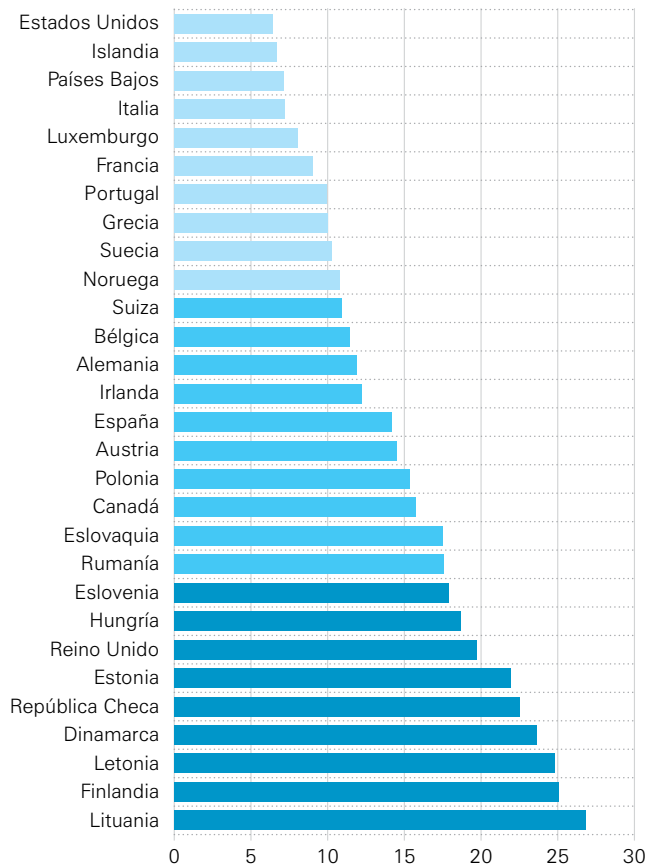
**Fig. 4.2a Embarazos en adolescentes**  
(nacimientos por cada 1.000 chicas de 15 a 19 años)



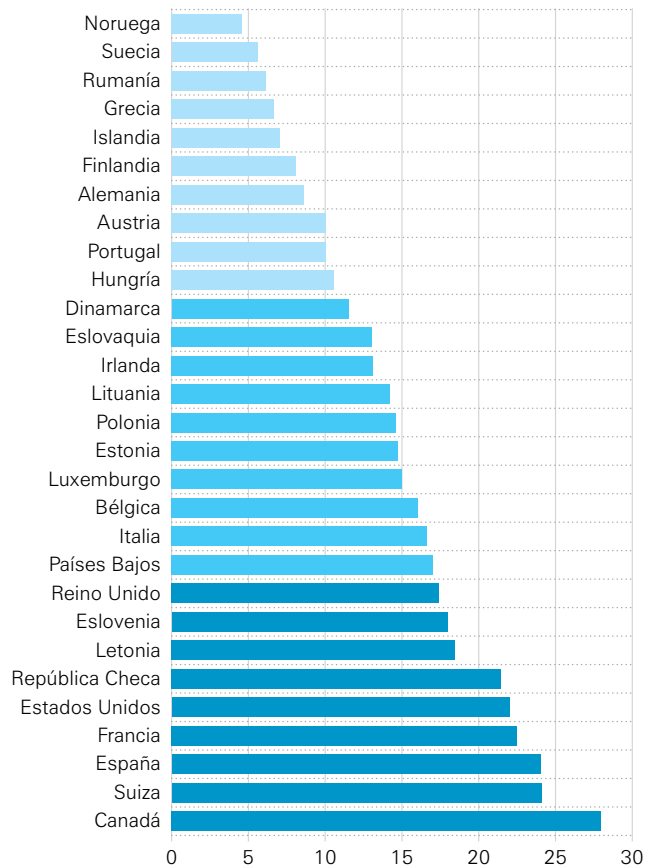
**Fig. 4.2b Tabaco**  
(% de niños de 11, 13 y 15 años que fuman al menos una vez a la semana)



**Fig. 4.2c Alcohol**  
(% de niños de 11, 13 y 15 años que declara haberse emborrachado al menos dos veces)



**Fig. 4.2d Cannabis**  
(porcentaje de niños de 11, 13 y 15 años que declara haber consumido cannabis en los últimos 12 meses)



## Conclusiones

### Obesidad

- » Los niveles de obesidad infantil se encuentran por encima del 10% en todos los países, excepto en Dinamarca, los Países Bajos y Suiza.
- » Solo Canadá, Estados Unidos y Grecia presentan unos niveles de obesidad infantil que superan el 20%.

### Comer fruta

- » Los únicos países en los que menos del 30% de los niños toma fruta a diario son Finlandia y Suecia, así como los 3 países bálticos: Estonia, Letonia y Lituania.

### Desayunar

- » Más del 50% de los niños desayuna a diario en los 29 países, excepto en Eslovenia y Rumanía. Solo en los Países Bajos y Portugal el porcentaje de niños que desayuna a diario supera el 80%.

### Actividad física

- » Estados Unidos e Irlanda son los únicos países en los que más del 25% de los niños declara realizar actividades físicas al menos 1 hora al día<sup>2</sup>.
- » Italia es el único país en el que menos del 10% de los niños declara realizar actividades físicas 1 hora al día.

### Embarazos en adolescentes

- » Los Países Bajos, Eslovenia y Suiza presentan las tasas más bajas de embarazos en adolescentes (menos de 5 por cada 1.000).
- » Estados Unidos, el Reino Unido y Rumanía tienen las tasas más elevadas de embarazos en adolescentes (más de 29 por cada 1.000).

### Tabaco

- » Canadá, Estados Unidos, Islandia, Noruega y Portugal son los únicos países en los que la tasa de consumo de tabaco en jóvenes es inferior al 5%.
- » Las tasas más elevadas de consumo de tabaco (más del 10% de los jóvenes declara fumar al menos una vez a la semana) se encuentran en Austria, Eslovaquia, Hungría, Letonia, Lituania, la República Checa y Rumanía.

### Alcohol

- » Estados Unidos es el país donde los adolescentes consumen menos alcohol.
- » El consumo de alcohol de los jóvenes es igual o inferior al 10% en solo 8 países: Estados Unidos, Francia, Grecia, Islandia, Italia, Luxemburgo, los Países Bajos y Portugal.
- » En Dinamarca, Estonia, Finlandia, Letonia, Lituania y la República Checa, más del 20% de los jóvenes declaran haberse emborrachado al menos en 2 ocasiones.

### Cannabis

- » Solo en Noruega la tasa de consumo de cannabis por adolescentes es inferior al 5%.
- » Los niños y jóvenes de Canadá presentan la tasa más elevada de consumo de cannabis (28%).
- » Los jóvenes de 6 países registran un consumo de cannabis igual o superior al 20%. Se trata de Canadá, España, Estados Unidos, Francia, la República Checa y Suiza.

### Peleas y acoso escolar

- » Alemania es el líder indiscutible con el porcentaje más bajo de niños que declaran haber participado en peleas.
- » Tres países nórdicos (Dinamarca, Islandia y Suecia) presentan niveles reducidos de acoso escolar y de peleas.
- » Solo en España la proporción de jóvenes que ha participado en peleas supera el 50% (país al que Grecia sigue de cerca con un 49%).
- » Lituania es la única nación en la que el porcentaje de jóvenes que declara sufrir acoso escolar supera el 50%.

2 El criterio de «una hora al día» que se utiliza aquí sigue las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

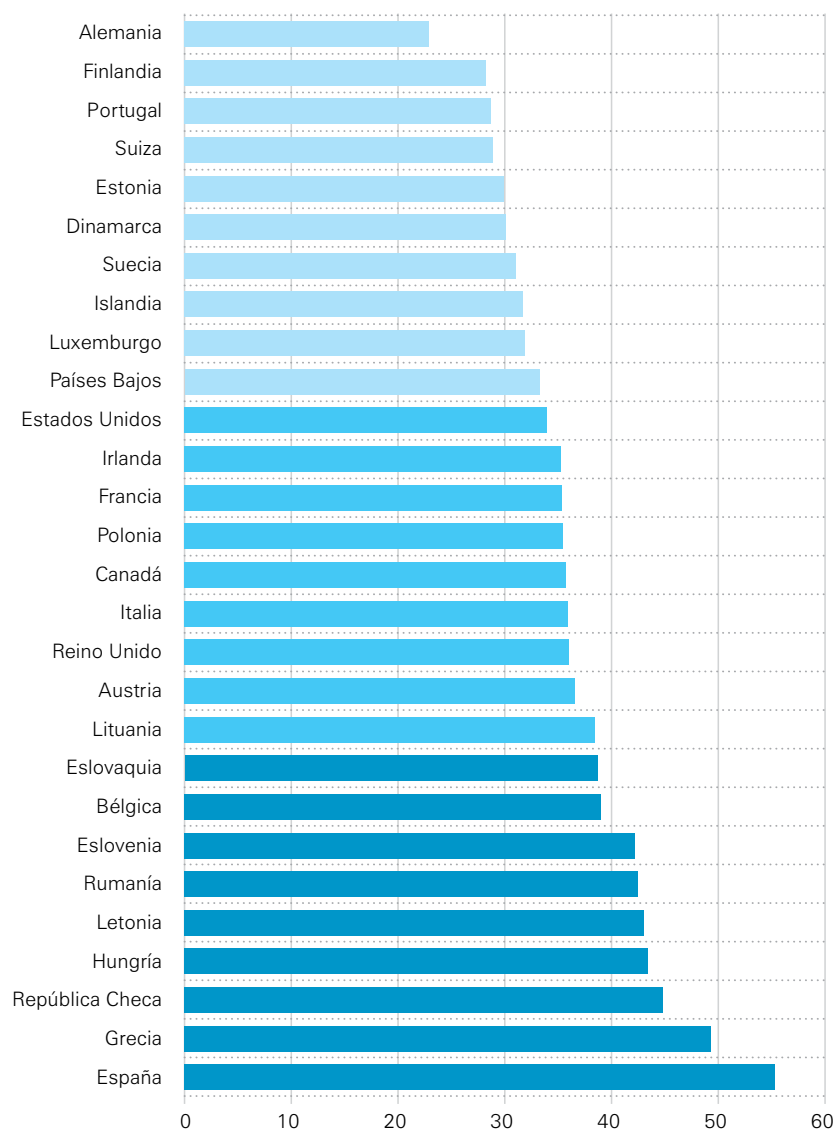
La Figura 4.3a muestra el porcentaje de niños de 11, 13 y 15 años que declara «haber participado en una pelea física al menos una vez en los últimos 12 meses». La Figura 4.3b muestra el porcentaje que declara «haber sido víctima de acoso en la escuela al menos una vez en los últimos dos meses».

Ser víctima de acoso escolar puede hacer que la vida de un niño se convierta en un infierno durante semanas, meses o incluso años. También puede dar lugar a problemas emocionales y de conducta, como por ejemplo la ansiedad, la depresión, el deterioro del rendimiento escolar y un aumento del absentismo laboral y escolar<sup>xvi</sup>. Pero la vigilancia del acoso escolar en la vida de los niños se complica debido al hecho de que es difícil definirlo. Con el objeto de que la medición y la comparación sean lo más significativas posible, se dio la siguiente definición de acoso escolar a los niños que participaron en el estudio:

«Decimos que un estudiante sufre acoso escolar cuando otro estudiante, o grupo de estudiantes, le dice y hace cosas malas o desagradables. También es acoso escolar cuando un alumno es repetidamente objeto de burla de una forma que no le gusta o si se le margina deliberadamente. Pero no es acoso escolar cuando dos alumnos con una fuerza o energía similares pelean o discuten. Tampoco es acoso escolar si la burla se realiza de una forma amistosa o como parte del juego».

**Figure 4.3a Peleas**

(% de niños de 11, 13 y 15 años que declara «haber participado en una pelea física al menos una vez en los últimos 12 meses»)



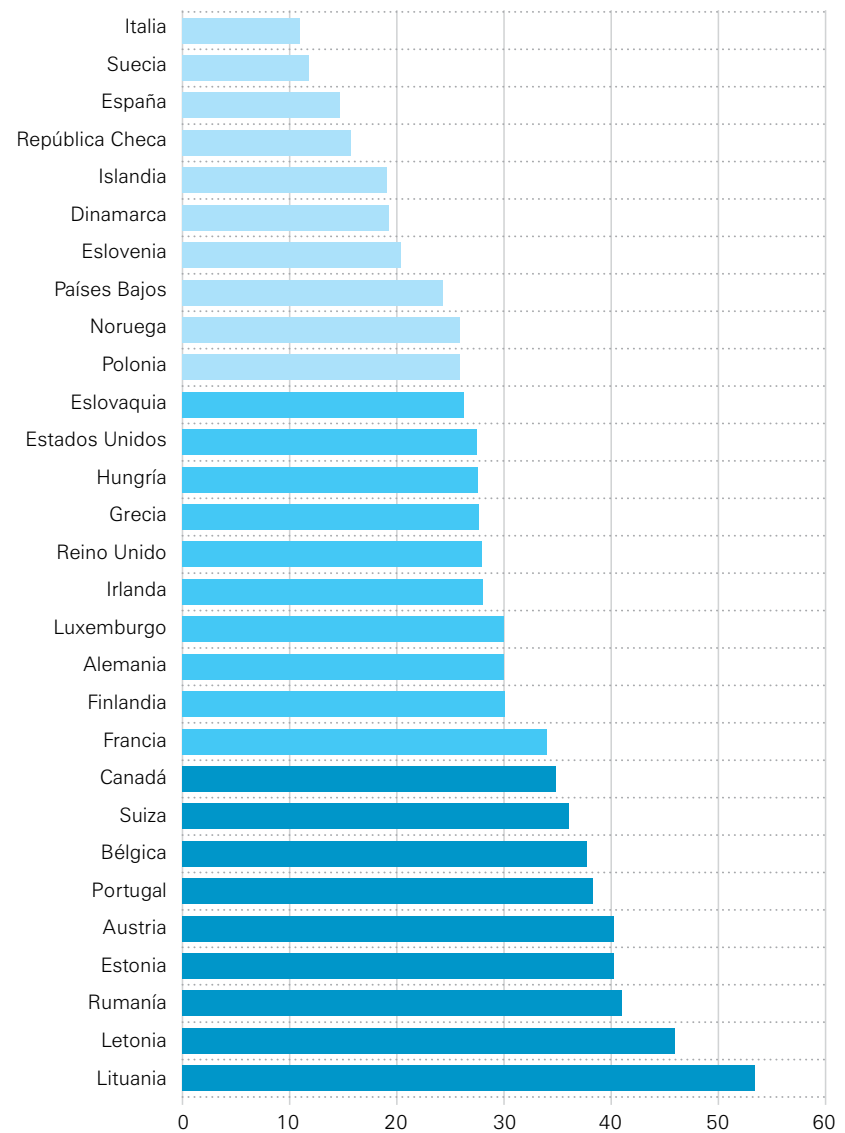
### Buenas noticias

Al informar sobre la dimensión de «conductas y riesgos» del bienestar infantil, la atención se centra inevitablemente en las conductas negativas de los jóvenes. Pero en casi todos los casos dichas conductas implican solo a una pequeña minoría. Los mismos datos también se pueden utilizar para informar de que, entre los niños y jóvenes de los países sometidos a revisión:

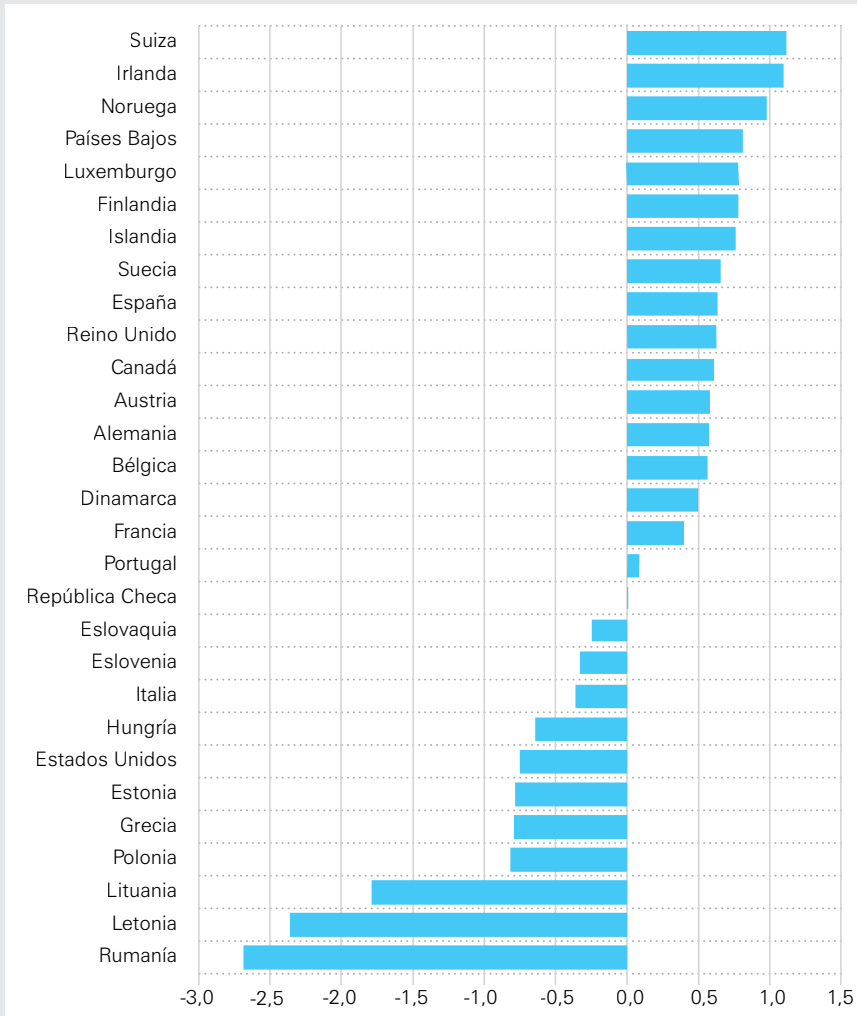
- » El 99% de las chicas no se quedan embarazadas durante la adolescencia
- » El 92% no fuma
- » El 85% no tiene sobrepeso
- » El 86% no consume cannabis
- » El 85% no se emborracha
- » Alrededor de dos tercios nunca ha sufrido acoso escolar ni ha participado en peleas.

**Fig. 4.3b Víctimas de acoso escolar**

(% de niños de 11, 13 y 15 años que declara «haber sido víctima de acoso escolar al menos una vez en los dos últimos meses»)



## Dimensión 5 Vivienda y medio ambiente



**Fig. 5.0 Panorama de vivienda y medio ambiente**

La tabla clasificatoria de vivienda y medio ambiente de los niños muestra el rendimiento de cada país en relación con el promedio para los 29 países desarrollados sometidos a revisión. La tabla se ha dimensionado de forma que muestre la distancia de cada país por encima o por debajo de la media.

La longitud de cada barra muestra la distancia de cada país por encima o por debajo de la media para el grupo en su conjunto. La unidad de medición es la «desviación típica», medida de la extensión de las puntuaciones con relación a la media.

### Valoración de vivienda y medio ambiente

COMPONENTES	INDICADORES
Vivienda	Habitaciones por persona
	% de familias con niños que declara más de un problema en la vivienda
Seguridad medioambiental	Tasa de homicidios (número anual de homicidios por cada 100.000).
	Contaminación atmosférica (PM10 anual [ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ])

## Vivienda y medio ambiente

Un punto débil reconocido del primer panorama de UNICEF sobre bienestar infantil (*Report Card n° 7*) fue la carencia de valores que midiesen el bienestar medioambiental infantil. Se ha empezado a poner remedio a esto mediante el uso de datos recientes de la Unión Europea<sup>xvii</sup> y de la Organización Mundial de la Salud. Se han tenido en cuenta dos componentes:

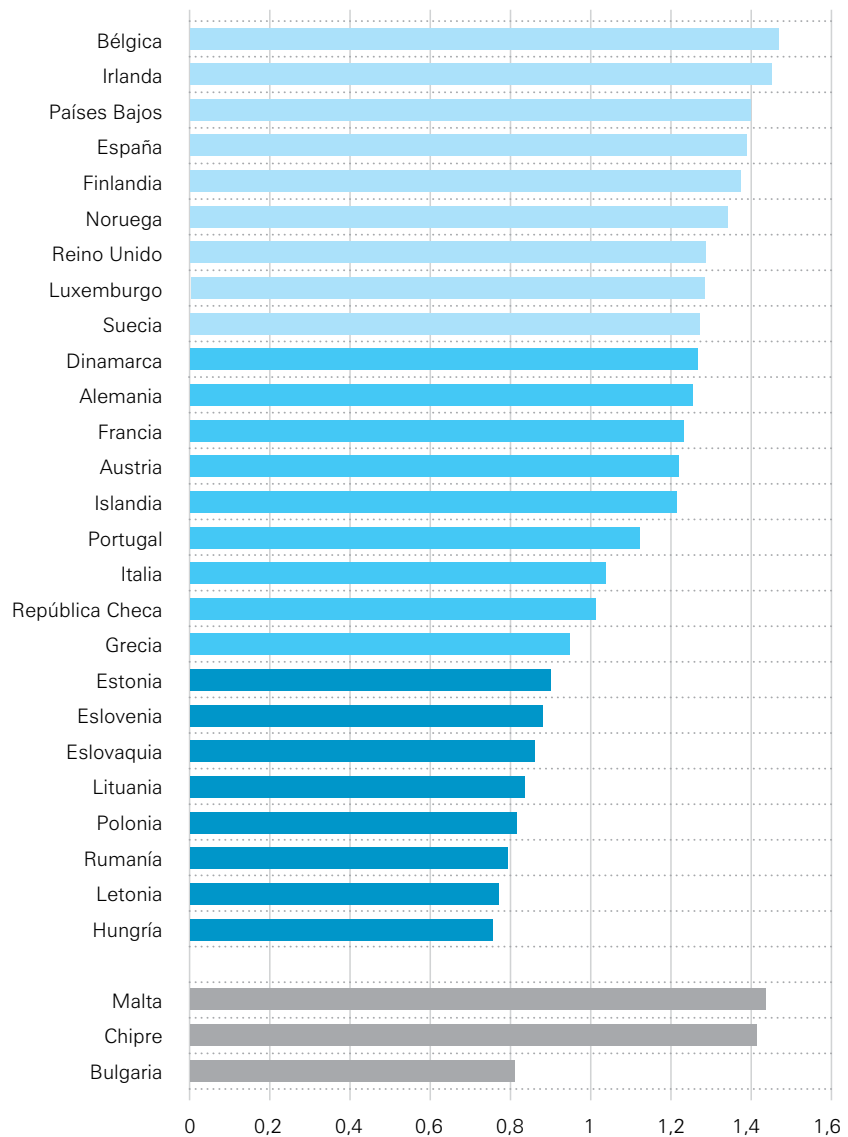
- La vivienda: según el nivel de hacinamiento y de problemas declarados en la vivienda
- La seguridad medioambiental: según el nivel de exposición de los niños a la delincuencia y a la contaminación.

### Hacinamiento

En muchas familias, la era moderna ha sido testigo de un vacío en las vidas y en los hogares de los niños. En lugar de tener cuatro o cinco hermanos, en la actualidad un niño suele tener uno o ninguno. Al mismo tiempo, el aumento en las tasas de divorcio y separación, los cambios en la estructura familiar y el aumento en la atención de los niños fuera del hogar implican que muchos niños viven en casas con mucha menos gente que en el pasado. Sin embargo, en los casos en los que existe hacinamiento, éste es un factor significativo para el bienestar infantil. Además de la pérdida de privacidad y de tranquilidad y tiempo para estudiar, el hacinamiento también se ha vinculado a efectos adversos sobre la conducta de los padres y sobre el desarrollo cognitivo y emocional de los niños, tales como un mayor riesgo de estrés y de problemas de conducta<sup>xviii</sup>.

En función de los datos disponibles<sup>xix</sup>, la variable más significativa parece ser el número de habitaciones por persona y ésta es la medida utilizada en la Figura 5.1a.

**Fig. 5.1a** Habitaciones por persona



### Conclusiones

- » En 17 de 26 países, el hogar promedio tiene más habitaciones que personas.
- » De los 9 países con menos habitaciones que personas, 8 están en Europa central y oriental.



### Problemas múltiples en la vivienda

La Figura 5.1b complementa al indicador de hacinamiento mediante el intento de evaluar la calidad física de los hogares de los niños. En concreto, muestra el porcentaje de familias en las que los niños declaran tener más de dos de los siguientes problemas:

1. techo con goteras, paredes/suelos/cimientos con humedad o podredumbre en marcos de ventanas
2. casa con poca luz
3. sin baño o ducha
4. sin inodoro en el interior de la vivienda para uso exclusivo de la familia.

Al igual que sucede con el hacinamiento, la tabla muestra la brecha prevista entre los países más pobres de Europa oriental y el Norte, más rico.

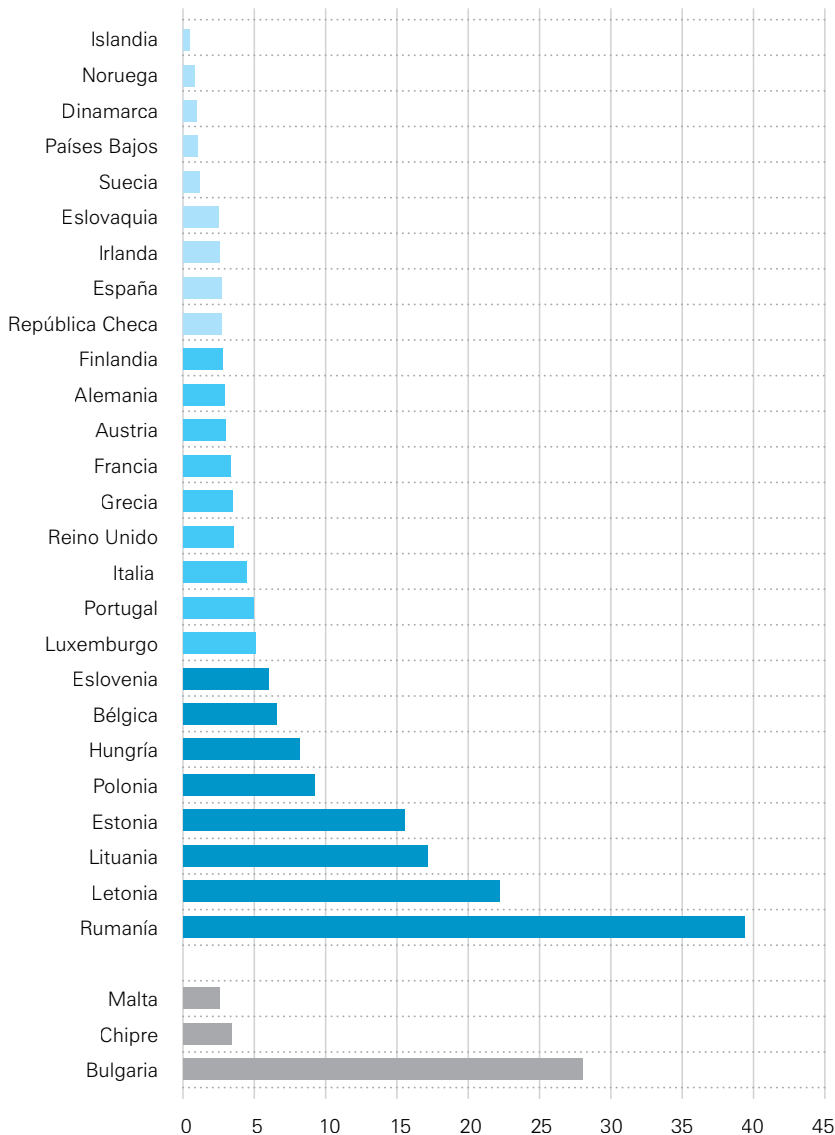
### Delincuencia y contaminación

El segundo componente del bienestar medioambiental de los niños es la seguridad del entorno, que se mide de acuerdo con dos indicadores muy diferentes: el nivel de delincuencia y el nivel de contaminación.

### Delincuencia

Sufrir actos de violencia, ser testigo de los mismos o temerlos son elementos que no deberían estar presentes en la vida del niño mientras crece. Y aunque parece que la exposición temprana a la violencia afecta a unos niños de forma más profunda que a otros, el riesgo para todos los niños es que un entorno de violencia puede alterar su normal desarrollo y afectar a su bienestar a corto y largo plazo. Entre las consecuencias se pueden citar trastornos de conducta, como realizar actos agresivos y ser incapaz de relacionarse con los demás, trastornos

**Fig. 5.1b Problemas múltiples en la vivienda**  
(% de familias con niños que declara más de un problema en la vivienda)



### Conclusiones

- » Dinamarca, Islandia y Noruega encabezan la lista con menos del 1% de familias que declara varios problemas relacionados con la vivienda.
- » La tasa de familias con diversos problemas de vivienda se eleva a más del 20% en Letonia y a casi el 40% en Rumanía.
- » Bélgica y Luxemburgo son los dos únicos países de Europa occidental en los que más del 5% de las familias con niños declara tener múltiples problemas relacionados con la vivienda.

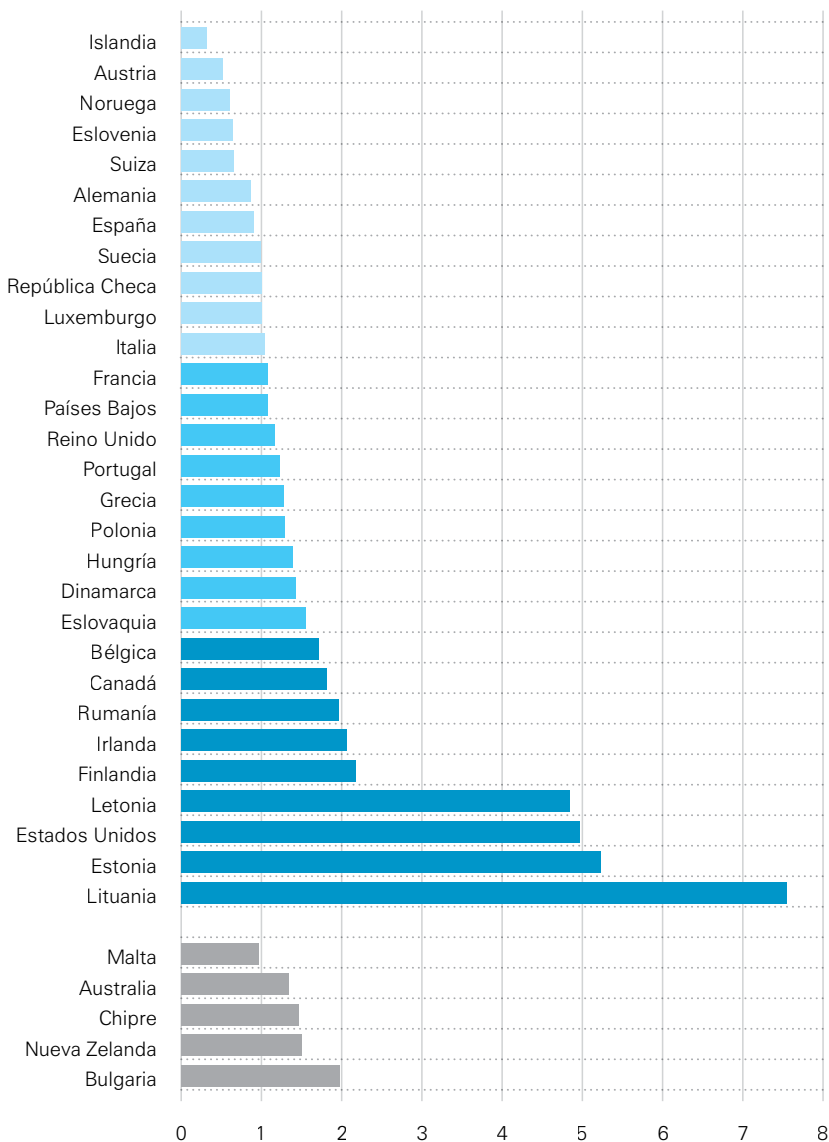
emocionales como la depresión y la ansiedad, y trastornos de salud como las alteraciones del sueño y las pesadillas<sup>xx</sup>. Según afirma la iniciativa Safe Start de los Estados Unidos, «la exposición a la violencia interfiere con la capacidad del niño de pensar y aprender, al tiempo que interrumpe el curso de un desarrollo saludable tanto en el plano físico como en el emocional e intelectual»<sup>xxi</sup>.

Medir y comparar la violencia en el entorno del niño resulta, por supuesto, problemático. Las tasas de delincuencia y victimización podrían ser una medición posible, pero las divergencias en los métodos para definir y registrar la delincuencia en los diferentes sistemas legales imposibilitan la realización de comparaciones entre países. El único indicador disponible que elimina casi por completo cualquier sesgo es la tasa de homicidios de cada país. En lugar de omitir por completo la importante cuestión de la violencia en el entorno del niño, se decidió aceptar la tasa de homicidios como una guía aproximada del nivel general de violencia en la sociedad (Figura 5.2a).

**Contaminación**

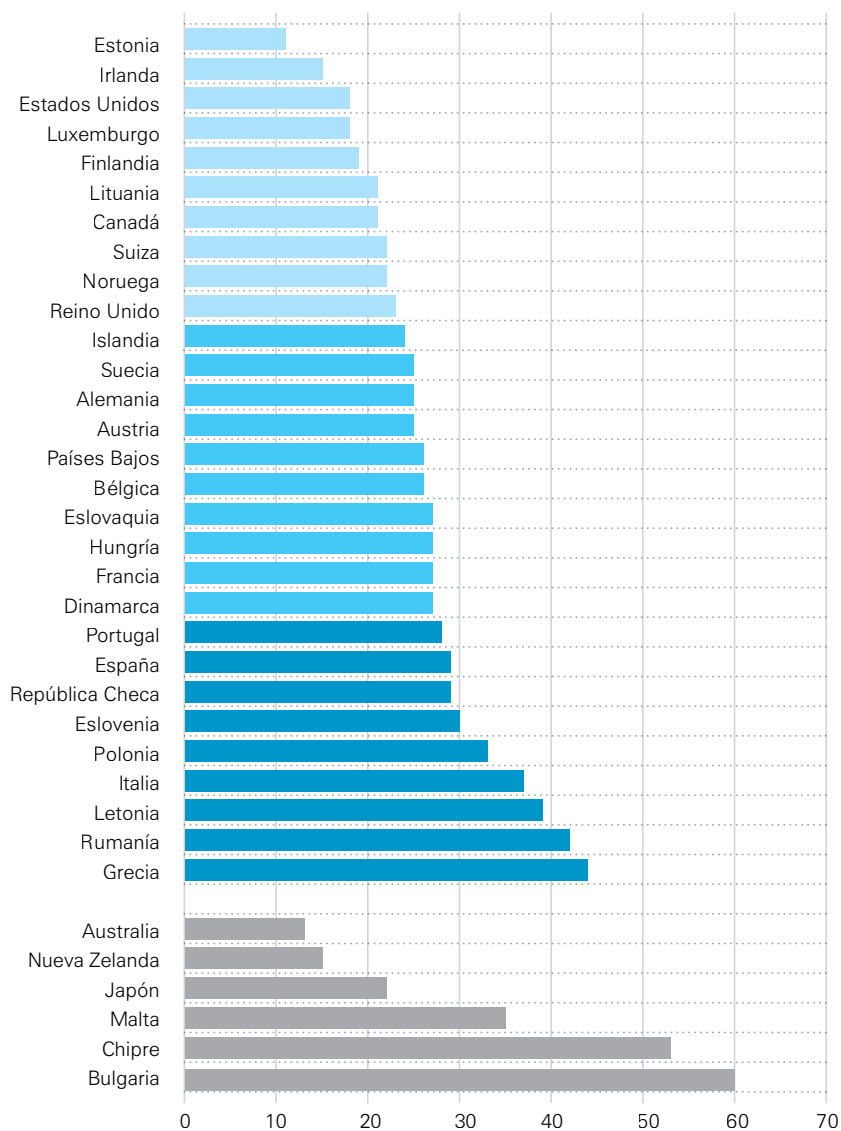
El segundo componente del bienestar medioambiental de la infancia, la magnitud de la contaminación medioambiental, también es difícil de comparar en el ámbito internacional. Una medida común para la que se dispone de datos es el nivel de contaminación del aire exterior, que ha servido para elaborar la tabla clasificatoria de la Figura 5.2b.

**Fig. 5.2a Tasas de homicidios**  
(número anual de homicidios por cada 100.000)



**Conclusiones**

- » Estados Unidos, Estonia, Letonia y Lituania son los únicos países en los que la tasa de homicidios se eleva por encima de 4 por cada 100.000. Casi todos los demás países entran en el rango de 0 a 2,5 por cada 100.000.
- » La tasa de homicidio es 15 veces mayor en el país con peor desempeño, Lituania, que en el país con mejor rendimiento, Islandia.

**Fig. 5.2b** Contaminación atmosférica(PM10 anual [ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ])

## Conclusiones

- » Los niveles más bajos de contaminación atmosférica se encuentran en los Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Irlanda y Luxemburgo (todos por debajo de 20 partes por millón). El buen resultado de los Estados Unidos se debe en parte a la legislación sobre contaminación atmosférica (de 1997, revisada en 2006) que impone límites más estrictos que los de la mayoría de países europeos.
- » Los niveles más elevados se observan en Grecia, Italia, Letonia, Polonia y Rumanía (todos superiores a 30 partes por millón).

## Conclusión

Las cinco dimensiones del bienestar infantil que hemos examinado aquí – bienestar material, salud, educación, conductas y riesgos, y vivienda y medio ambiente– contribuyen en igual medida a la tabla clasificatoria del bienestar infantil general de la página 2. Pero, como se desprende de las observaciones sobre cada uno de los indicadores utilizados, la medición y comparación de los niveles de bienestar infantil en los diferentes países es un ejercicio imperfecto con importantes carencias y limitaciones. Idealmente, serían necesarios también datos mejores y más orientados al niño sobre indicadores tan sumamente importantes como son:

- » La calidad de la crianza de los niños
- » La calidad frente a la cantidad de la educación de la primera infancia
- » La salud mental y emocional de los niños
- » La exposición de los niños a la violencia en el hogar (ya sea como víctimas o como testigos)
- » La prevalencia de abuso y abandono infantil
- » La calidad y la seguridad de entornos específicos del niño, entre ellos la oportunidad de poder jugar de forma segura y sin supervisión
- » El bienestar de los niños a cargo del Estado
- » La comercialización y sexualización de la infancia

- » La exposición a todo tipo de medios de comunicación y el efecto de los mismos en la vida de los niños.

### Los primeros años

Además de estas carencias, existe otro punto débil en casi todos los intentos actuales de supervisar el bienestar de los niños, ya sea en el ámbito internacional como en el marco de cada uno de los países. Dicho punto débil es la falta de datos sobre el bienestar infantil en materia de desarrollo en los primeros meses y años de vida.

Quizás ya no sea necesario defender la importancia de los primeros años. Los avances en la neurociencia y en las ciencias sociales han confirmado en repetidas ocasiones que es en este momento cuando el potencial genético interactúa de maneras infinitamente complejas y las primeras experiencias crean las vías y conexiones neuronales que rápidamente se convierten tanto en los cimientos como en el andamiaje de todo desarrollo posterior. Es por lo tanto durante esta época cuando el bienestar del niño, su salud y su desarrollo más necesitan de la preocupación y la protección de la sociedad.

Sin embargo, en la práctica, la mayoría de los datos disponibles sobre la vida de los niños hacen referencia a niños mayores o a jóvenes adolescentes. Las dos principales encuestas internacionales sobre las que se basa este informe, por ejemplo, son la encuesta *Conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar* (centrada en

niños con edades comprendidas entre los 11 y los 15 años) y el *Programa Internacional de Evaluación de los Alumnos* (que examina el progreso educativo de los alumnos de 15 años).

La ausencia casi total de datos nacionales sobre los avances en materia de desarrollo de los niños muy pequeños podría reflejar el hecho de que la importancia del desarrollo de la primera infancia lleva relativamente poco tiempo en primera plana de las esferas pública y política. Asimismo, en parte, podría reflejar el punto de vista tradicional de que la compilación de datos sobre la vida de los más jóvenes no es práctica, es potencialmente intrusiva y de una relevancia limitada para la política pública. Pero también en parte el problema ha sido la falta de medios de amplia aplicación para medir y supervisar los avances en materia de desarrollo en los primeros años de vida. Sin dicha medida, la política actúa a ciegas; los gastos son difíciles de justificar; los objetivos, imposibles de definir; y el progreso, inmune a la supervisión.

Puede que esta situación esté empezando a cambiar ahora que dos países, Canadá y Australia, se convierten en los primeros del mundo en poner en marcha la supervisión periódica del desarrollo de los primeros años de todos los niños.

El Cuadro 3 explica las medidas que se están utilizando en la actualidad. En esencia, el método implementado en

ambos países es el de una lista de verificación que debe cumplimentar el profesor o la profesora de cada niño en torno a la edad de cinco años (unos meses después de su entrada en la educación formal). Esta lista de verificación consta de aproximadamente 100 elementos que abarcan 5 dominios del desarrollo de la primera infancia: salud y bienestar físicos, competencia social, madurez emocional, capacidades lingüísticas y cognitivas y habilidades comunicativas. *«Ahora disponemos de información en el ámbito de la comunidad sobre el desarrollo de la primera infancia en todo el territorio de Australia»*, sostiene el prólogo de la primera edición del Índice de Desarrollo Infantil Temprano de Australia (AEDI). *«Del mismo modo que el PIB mide nuestra situación económica, el AEDI es una medición nacional de hasta qué punto estamos apoyando el desarrollo de nuestros niños»*.

Todavía queda mucho por andar antes de que cualquier nación pueda afirmar que dispone de información adecuada sobre el desarrollo de los primeros años de todos sus niños. Pero en Canadá y Australia se ha dado un primer paso al dar a conocer la proporción de los niños de la nación que están «bien encaminados», «en riesgo» o son «vulnerables», desde el punto de vista de su desarrollo. Al ser agregados y asignados a una comunidad geográfica específica, a una circunscripción electoral o distrito administrativo, a un estado o provincia o a la nación en su

conjunto, dichos datos están empezando a ayudar a padres, comunidades, organizaciones dedicadas a los niños, la comunidad académica y el Estado a todos los niveles a implicarse en saber más y tomar más medidas para garantizar el mejor comienzo posible en la vida para todos los niños.

Nadie puede sostener que el apoyo al desarrollo infantil en la primera infancia es una propuesta sencilla, o que se pueden hallar todas las respuestas si se dispone de los recursos necesarios. Pero también es cierto que una inversión bien orientada en estos años puede tener un efecto importante y prolongado sobre el bienestar de los niños hoy, o en su vida mañana, y a largo plazo en el bienestar de las sociedades en su conjunto<sup>xxii</sup>.

En el futuro, por lo tanto, se espera que el panorama de UNICEF sobre el bienestar infantil también sea capaz de considerar los datos sobre el desarrollo infantil en los primeros meses y años de la vida de los niños que son tan fundamentales.

## Cuadro 3 Canadá y Australia: medición de los primeros años

Canadá y Australia se han convertido en los primeros países en poner en marcha sistemas para la vigilancia regular del avance en materia de desarrollo en los años previos a la escolarización.

La mayoría de las provincias de Canadá utilizan en la actualidad el *Instrumento de Medición de Desarrollo Temprano* (EDI, por sus siglas en inglés) para supervisar el avance en materia de desarrollo de todos los niños pequeños. En Australia, se ha estado utilizando en todo el país una versión adaptada del EDI, el *Índice de Desarrollo Infantil Temprano de Australia* (AEDI), desde 2009.

El EDI es esencialmente una lista de verificación cumplimentada por los profesores para cada niño a mediados del primer año de su escolarización a tiempo completo. Cada valoración se tarda en cumplimentar entre 10 y 20 minutos y abarca los 5 dominios del desarrollo temprano: salud y bienestar físicos, competencia social, madurez emocional, desarrollo cognitivo y capacidad lingüística. La lista consta de aproximadamente 100 preguntas, tales como:

- » ¿Con qué frecuencia llega el niño demasiado cansado como para realizar el trabajo escolar?
- » ¿Cómo calificaría la capacidad de este niño para relacionarse con sus compañeros?
- » ¿Diría que este niño es capaz de permanecer sentado o está siempre inquieto?
- » ¿Diría que a este niño por lo general le interesan los libros?
- » ¿Cómo calificaría la capacidad de este niño para comunicar sus necesidades de una manera comprensible?

El resultado final es una medida que muestra el porcentaje de niños en un grupo de población determinado que se puede considerar:

- » «Bien encaminado» (por encima del percentil 25 para la nación en su conjunto)
- » «En riesgo» (entre el percentil 10 y el 25)
- » «Vulnerable» (por debajo del percentil 10)

### Medida demográfica

El EDI no es una prueba de desarrollo de «aprobado o suspenso» para cada niño específico, ni tampoco se utiliza con fines de cribado. Se trata de una medición demográfica que tiene como objeto informar a las comunidades, políticos, organizaciones infantiles, gobiernos locales y nacionales sobre el desarrollo de la primera infancia de sus niños. También es una guía aproximada sobre si los efectos acumulativos de las experiencias de los primeros años de vida de los niños les permiten alcanzar su pleno potencial y sacar el máximo partido a los años de educación que están a punto de comenzar.

Los resultados del EDI se agregan y se ponen a disposición del público de diferentes maneras para ofrecer un panorama del progreso en materia de desarrollo de diferentes grupos de población, en función del género, del vecindario o ciudad, del quintil socioeconómico, del grupo étnico, o de su participación en determinados tipos de programas educativos para la primera infancia. Finalmente, el EDI también puede posibilitar el establecimiento de objetivos y el seguimiento del progreso en la reducción del porcentaje de niños que se encuentran en una situación de «vulnerabilidad» o «en riesgo», en términos de desarrollo<sup>xxiii</sup>.

### Orígenes en Canadá

El EDI se desarrolló en la década de los noventa en el Canadian Institute For Advanced Research y en el Canadian Centre for the Study of Children at Risk (ahora Offord Centre for Child Studies de la Universidad McMaster de Ontario)<sup>xxiv</sup>. Hacia el final de la década, el Gobierno de Canadá se comprometió firmemente a valorar «*la disposición a aprender de los niños canadienses, para poder evaluar nuestro progreso en proporcionar a los niños el mejor comienzo posible*»<sup>xxv</sup>. Después de una prueba piloto en North York (Toronto), el EDI se finalizó en 2000. Diez años más tarde, se ha logrado una cobertura prácticamente nacional y los «mapas de desarrollo temprano» ya están disponibles en línea y en papel.

### Comienzos internacionales

El EDI se ha utilizado para evaluar el desarrollo de la primera infancia en regiones de Brasil, Chile, Escocia, Estados Unidos, Estonia, Irlanda, Jordania, México, Perú y Suecia. Se han llevado a cabo evaluaciones y estudios pilotos en Filipinas, Hong Kong, Indonesia, Jamaica, Kosovo, Moldavia, Mozambique, los Países Bajos, Pakistán y Vietnam.

Además, expertos canadienses y australianos han trabajado con la Unidad de Desarrollo de la Primera Infancia de UNICEF en la elaboración del Índice de Desarrollo de la Primera Infancia para su inclusión en la cuarta ronda de las encuestas basadas en indicadores múltiples realizadas por UNICEF en cerca de 50 países con ingresos bajos y medios.

En general, el análisis de los resultados obtenidos a nivel nacional ha puesto de manifiesto lo siguiente:

- » Aproximadamente el 25% de los niños tiene alguna dificultad que le impide sacar el máximo provecho a la educación que se imparte en la escuela<sup>xxvi</sup>.
- » El 30% de los niños de familias pobres es vulnerable, en términos de desarrollo, frente al 15% de los niños que procede de familias más acomodadas<sup>xxvii</sup>.
- » Existe una marcada tendencia a que los niños sean más vulnerables que las niñas, desde el punto de vista del desarrollo<sup>xxviii</sup>.
- » Los estudios de seguimiento de las evaluaciones anteriores en comunidades específicas han confirmado la relación entre «disposición a aprender en la escuela», tal como se identifica en el EDI, y el rendimiento en la escuela en 3<sup>o</sup> de primaria<sup>xxix</sup>.

### Adaptación de Australia

El EDI se ha utilizado como base para un *Índice de Desarrollo Infantil Temprano de Australia* (AEDI), que ha sido adoptado por el Consejo de Gobiernos Australianos<sup>xxx</sup> como medida de progreso nacional para el desarrollo de la primera infancia. En 2009, el Gobierno Federal entregó 24,5 millones de dólares australianos para financiar la aplicación del programa en todo el país<sup>xxxi</sup>, incluida la formación en el AEDI para todos los profesores que imparten clases en el primer año escolar. Entre mayo y julio de 2009, 15.522 profesores de 7.422 escuelas australianas llevaron a cabo evaluaciones AEDI sobre 261.147 niños (el 97,5% de todos los niños en su primer año de escuela a tiempo completo). El Gobierno se ha comprometido ahora a aplicar el AEDI en todo el país cada tres años.

Como en Canadá, los resultados los pueden consultar en línea todas las comunidades<sup>xxxii</sup>, así como en forma impresa como *Snapshot of Early Childhood Development in Australia* (Síntesis de Desarrollo de la Primera Infancia en Australia)<sup>xxxiii</sup>.

Hasta la fecha, el AEDI ha revelado lo siguiente:

- » Aproximadamente una cuarta parte de los niños australianos son vulnerables desde el punto de vista de su desarrollo en una o más dimensiones en el momento de entrar en la escuela (aproximadamente la misma proporción que en Canadá).

- » Alrededor del 12% de los niños son vulnerables en 2 o más dimensiones.
- » Entre el 20% y el 30% de los niños no leen con regularidad o no se les anima a leer.
- » Los niños tienen casi el doble de probabilidades de ser vulnerables en materia de desarrollo en uno o más dominios que las niñas (el 30% frente al 17%)<sup>xxxiv</sup>.
- » Los niños que viven en zonas económicamente desfavorecidas tienen el doble de posibilidades de ser vulnerables desde el punto de vista del desarrollo en uno o más dominios que los niños que viven en zonas de una posición socioeconómica más elevada (el 32% frente al 16%).
- » La proporción de niños de poblaciones aborígenes de Australia que se encuentran en una situación vulnerable en materia de desarrollo es el doble que la de niños que no son aborígenes (el 47% frente al 22%).

Los próximos años nos dirán si el EDI en Canadá y el AEDI en Australia tienen una repercusión prolongada. Por el momento, representan un primer paso importante en el intento por poner a disposición del público los datos sobre el desarrollo de la primera infancia en todo el país. Para el gobierno local y nacional, los resultados son una guía para la política y la asignación de recursos. Para la comunidad académica e investigadora, ofrecen datos que se pueden vincular a otras variables sociales y económicas para entender mejor las circunstancias y los factores determinantes del desarrollo en los primeros años de vida. Quizás es más importante el hecho de que representan un medio para crear conciencia en la comunidad y para movilizar los recursos comunitarios en apoyo del desarrollo de la primera infancia de todos los niños.

### Información adicional

Instrumento de Desarrollo Temprano de Canadá:  
Offord Centre for Child Studies, Universidad McMaster de Ontario (Canadá), <http://www.offordcentre.com/>

Índice de Desarrollo Infantil Temprano de Australia  
[www.rch.org.au/australianedi](http://www.rch.org.au/australianedi)

## SEGUNDA PARTE

# QUÉ DICEN LOS NIÑOS

A pesar de las limitaciones de los datos, el panorama del bienestar infantil establecido en la primera parte es el mejor informe estadístico disponible en estos momentos sobre la vida de los niños en todo el mundo desarrollado.

Pero no se trata del único panorama disponible. En los últimos años también se han podido supervisar algunos aspectos de lo que los niños tienen que decir sobre su propia vida. La segunda parte de este informe examina, por lo tanto, la cuestión del bienestar subjetivo de los niños y algunos de los argumentos que la rodean.

### Omisión

El bienestar subjetivo era una de las seis dimensiones de la primera tabla clasificatoria del bienestar infantil de UNICEF publicada en 2007 (*Report Card n° 7*). ¿Por qué se omitió en el panorama actual?

Aparte de las reservas sobre este tipo de mediciones que se comentan a continuación, también se ha argumentado que el bienestar subjetivo se superpone y trasciende todas las demás dimensiones del bienestar infantil y que, por lo tanto, es mejor tenerlo en cuenta como una medición separada por sí misma, en lugar de como un componente de un índice. Las mediciones aquí incluidas deberían por consiguiente considerarse en conjunto con el panorama del bienestar infantil presentado en la primera parte.

### Satisfacción vital

La Figura 6.0 ofrece un panorama del bienestar infantil subjetivo en 29 países desarrollados. Basada en la *Escala de satisfacción vital*<sup>3</sup>, la tabla muestra la proporción de niños de 11, 13 y 15 años de cada país que declara un nivel elevado de satisfacción con la vida. Específicamente, muestra el porcentaje que respondió «6 o más» cuando se le pidió que valorase su satisfacción con la vida en general en una escala de 0 a 10 (donde «0» representa «la peor vida posible para mí» y «10» representa «la mejor vida posible para mí»).

### Comparación de subjetivo y objetivo

Cabe preguntarse qué correlación existe entre la tabla clasificatoria de la satisfacción vital de los niños y el panorama del bienestar establecido en la primera parte de este informe.

En primer lugar, debe señalarse que las mediciones «objetiva» y «subjetiva» del bienestar infantil utilizadas en la primera y segunda partes miden dos conceptos ligeramente diferentes. El panorama presentado en la primera parte mide un gran número de dimensiones del bienestar que se podrían describir mejor como «bien-progresar», es decir, dimensiones que reflejan las preocupaciones de las familias y de las comunidades en su intento de promoción del bienestar presente y futuro de sus niños. Por otra parte, la

*Escala de satisfacción vital* de los niños que se muestra anteriormente sirve como medida de la manera en que los niños se sienten en lo que atañe a sus propias vidas, en función de sus prioridades en esos momentos.

Sin embargo, podría esperarse que existiese una correlación razonablemente próxima entre los resultados de las dos mediciones, y de hecho así es (Figura 6.1).

Pero también vemos algunos contrastes sorprendentes:

Tres países del sur de Europa suben de forma drástica en las clasificaciones de bienestar si son los niños los que evalúan su propia satisfacción vital:

- » Grecia pasa de la posición 25<sup>a</sup> en la tabla clasificatoria del bienestar infantil a la 5<sup>a</sup> en la tabla clasificatoria de la satisfacción vital de los niños.
- » España sube del puesto 19<sup>o</sup> al 3<sup>o</sup>.
- » Italia salta del 22<sup>o</sup> al 15<sup>o</sup>.

Varios países sufren una caída casi igual de fuerte cuando son los propios niños los que valoran el bienestar infantil:

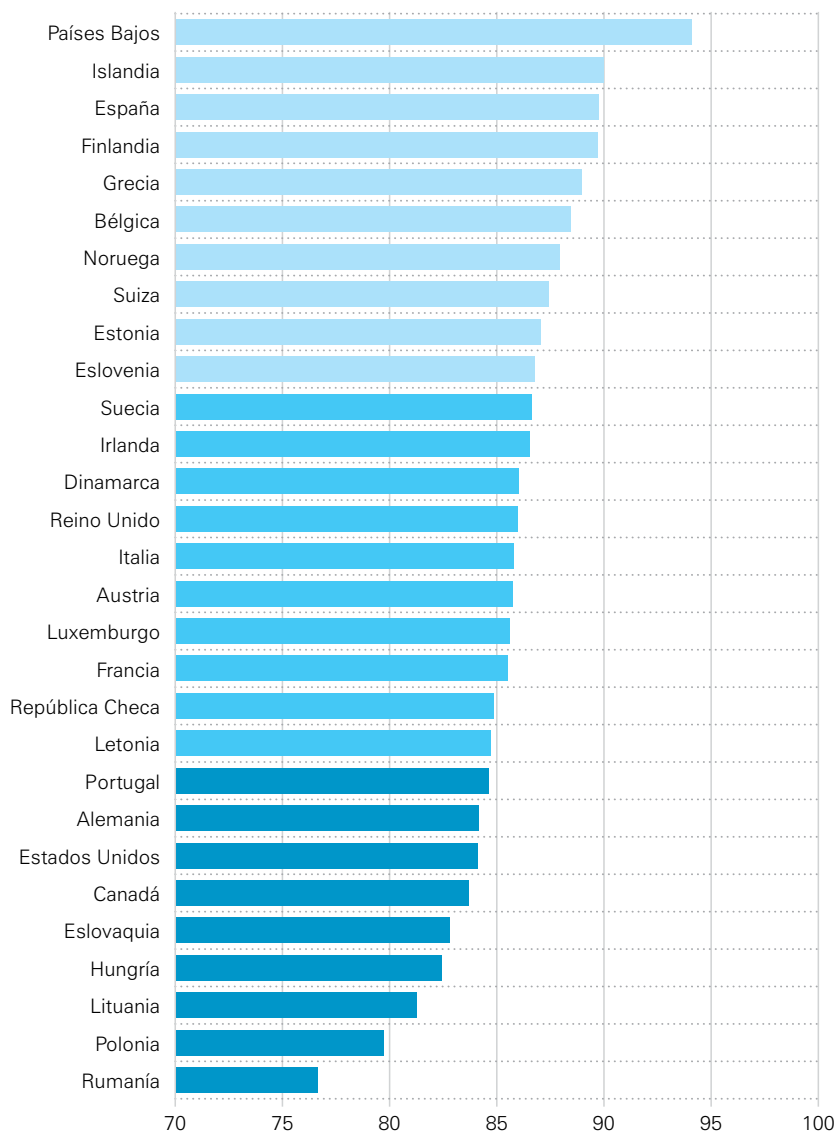
- » Alemania cae 16 lugares en la clasificación (del 6<sup>o</sup> al 22<sup>o</sup>).
- » Luxemburgo desciende 10 puestos (del 7<sup>o</sup> al 17<sup>o</sup>).
- » Canadá y Polonia sufren una caída de siete posiciones.

3 En ocasiones se conoce como «la Escala Cantril» por Hadley Cantril (1906-1969), que fue el primero en desarrollar la escala en *The Pattern of Human Concerns* (1965).



**Fig. 6.0** Tabla clasificatoria de la satisfacción vital de los niños

(% de niños de 11, 13 y 15 años que valoran su satisfacción con la vida con una puntuación de 6 o más en la escala Escala Cantril de 11 pasos)



**Conclusiones**

- » Más del 85% de los niños de las naciones desarrolladas tiene un nivel elevado de satisfacción con la vida en general; incluso en los países situados en la parte inferior de la tabla clasificatoria, más del 75% de los niños se situaron a sí mismos por encima del punto intermedio de la escala de satisfacción vital.
- » Los Países Bajos encabezan la tabla del bienestar subjetivo infantil con un 95% de los niños que declara un nivel elevado de bienestar vital.
- » En los 5 primeros países (España, Finlandia, Grecia, Islandia y los Países Bajos) aproximadamente el 90% de los niños declaró un nivel elevado de satisfacción con la vida en 2009/2010.
- » Solo en Polonia y Rumanía la tasa de satisfacción vital elevada se encuentra por debajo del 80%.
- » Los niños de Alemania, Canadá, Estados Unidos y Portugal se sitúan en el tercio inferior de la *Tabla clasificatoria de satisfacción vital*, junto con Eslovaquia, Hungría, Lituania, Polonia y Rumanía.

**Fig. 6.1** Comparación del panorama de UNICEF del bienestar infantil con la tabla clasificatoria de la satisfacción vital de los niños

Clasificación	Tabla clasificatoria de UNICEF del bienestar infantil	Clasificación	Tabla clasificatoria de la satisfacción vital de los niños	Diferencia en clasificación
1	Países Bajos	1	Países Bajos	sin cambio
2	Noruega	2	Islandia	+1
3	Islandia	3	España	+16
4	Finlandia	4	Finlandia	sin cambio
5	Suecia	5	Grecia	+20
6	Alemania	6	Bélgica	+3
7	Luxemburgo	7	Noruega	-5
8	Suiza	8	Suiza	sin cambio
9	Bélgica	9	Estonia	+14
10	Irlanda	10	Eslovenia	+2
11	Dinamarca	11	Suecia	-6
12	Eslovenia	12	Irlanda	-2
13	Francia	13	Dinamarca	-2
14	República Checa	14	Reino Unido	+2
15	Portugal	15	Italia	+7
16	Reino Unido	16	Austria	+2
17	Canadá	17	Luxemburgo	-10
18	Austria	18	Francia	-5
19	España	19	República Checa	-5
20	Hungría	20	Letonia	+8
21	Polonia	21	Portugal	-6
22	Italia	22	Alemania	-16
23=	Estonia	23	Estados Unidos	+3
23=	Eslovaquia	24	Canadá	-7
25	Grecia	25	Eslovaquia	-2
26	Estados Unidos	26	Hungría	-6
27	Lituania	27	Lituania	sin cambio
28	Letonia	28	Polonia	-7
29	Rumanía	29	Rumanía	sin cambio

## Conclusiones

- » En términos generales, hay una fuerte correlación entre las dos tablas. Más de la mitad de los 29 países representados muestran una posición similar en la clasificación, independientemente del método de evaluación (es decir, una diferencia en la clasificación de cinco posiciones o menos).
- » Los Países Bajos y los países nórdicos presentan muy buenos resultados tanto en la medición subjetiva como en la objetiva (aunque Noruega y Suecia caen a los puestos quinto y sexto, respectivamente, cuando se utiliza la medida de satisfacción vital expresada por los propios niños).
- » La mayoría de los países de Europa central y oriental están en la parte inferior de las dos tablas, con la notable excepción de Estonia, que sube 14 posiciones cuando se mide la satisfacción vital expresada por los niños.

## Relaciones

Las valoraciones subjetivas de los propios niños sirven asimismo de guía para uno de los factores más importantes en la valoración del bienestar, que es la calidad de las relaciones cercanas en la vida del niño.

Desde la más tierna infancia, el sentido de bienestar subjetivo del niño está íntimamente ligado a las relaciones y especialmente a las que tienen con los padres y compañeros. Una encuesta reciente realizada por la Children's Society británica, por ejemplo, pone de manifiesto que las relaciones familiares son el elemento específico más importante para el bienestar subjetivo de los niños<sup>xxxv</sup>. Otros estudios han revelado que las relaciones con los compañeros desempeñan una función importante en el bienestar cotidiano y en el progreso a largo plazo, desde el punto de vista del desarrollo. A través de las relaciones con sus compañeros, los niños experimentan con los roles de la sociedad y aprenden y practican el control de la agresión, el manejo de conflictos, la obtención de respeto y amistad, las conversaciones sobre sentimientos, el reconocimiento de la diversidad y la concienciación sobre las necesidades y los sentimientos de los demás. Ningún niño crece sin experimentar cierta dificultad y tensión en las relaciones con los padres y los compañeros, pero para muchos niños las dificultades prolongadas o más graves en estas relaciones pueden suponer una causa de estrés, ansiedad y depresión<sup>xxxvi, xxxvii</sup>.

Como es evidente, la calidad y la contribución de las relaciones más cercanas del niño son difíciles de definir y medir; no se puede pretender que un indicador que sea lo suficientemente simple como para utilizarse en la compilación de estadísticas nacionales sea más que una guía aproximada. Sin embargo, se pueden extraer algunas ideas de la Figura 6.2, que presenta el porcentaje de niños de cada país al que:

**Fig. 6.2** Relaciones de los niños con los padres y compañeros

	Promedio de las tres puntuaciones de relaciones	% de niños que piensa que sus compañeros de clase son amables y serviciales	% de niños a los que les resulta fácil hablar con su madre	% de niños a los que les resulta fácil hablar con su padre
Países Bajos	84,5	80,4	91,7	81,4
Islandia	83,2	80,3	89,3	79,8
Suecia	79,9	82,0	85,5	72,4
Dinamarca	77,0	77,2	84,2	69,5
Rumanía	76,7	64,8	90,4	74,8
Finlandia	75,1	66,1	86,6	72,5
Irlanda	74,8	73,4	82,9	68,1
Hungría	74,8	58,1	89,9	76,4
España	74,8	67,1	86,5	70,8
Alemania	74,7	77,9	81,5	64,5
Noruega	74,0	78,2	78,7	65,1
Portugal	73,9	79,4	81,3	61,2
Suiza	73,5	78,9	79,7	62,0
Estonia	73,4	65,1	86,1	69,1
Austria	72,0	69,0	82,2	64,9
Luxemburgo	71,9	73,5	79,5	62,7
Reino Unido	71,7	63,3	83,0	68,6
Polonia	70,1	51,0	86,6	72,6
Bélgica	69,9	75,0	77,5	57,3
Italia	69,3	68,5	79,7	59,9
Letonia	67,4	54,5	82,0	65,8
Eslovaquia	67,2	61,7	78,7	61,3
Lituania	66,8	58,0	80,4	62,1
República Checa	66,8	56,0	81,4	62,8
Canadá	66,7	58,2	79,3	62,6
Grecia	63,8	44,3	83,1	64,1
Estados Unidos	63,3	56,2	73,9	59,7
Francia	59,4	56,6	71,2	50,3

*Nota: Faltan los datos para los indicadores «fácil hablar con su madre» y «fácil hablar con su padre» para Eslovenia. Por lo tanto, no fue posible calcular una puntuación promedio para las relaciones.*

- » le resulta fácil hablar con su madre
- » le resulta fácil hablar con su padre
- » piensa que sus compañeros de clase son amables y serviciales.

En general, los países donde los niños encuentran más fácil hablar con su madre son también donde los niños encuentran más fácil hablar con su padre. Pero no parece existir una asociación significativa entre la «facilidad para hablar con los padres» y «encontrar a los compañeros de clase amables y serviciales». En Hungría y Polonia, por ejemplo, a un porcentaje elevado de jóvenes les resulta fácil hablar con su padre y su madre pero un porcentaje reducido cree que sus compañeros de clase son amables y serviciales. En Bélgica se produce el fenómeno opuesto: un porcentaje elevado considera que sus compañeros de clase son amables y serviciales y a un porcentaje mucho más bajo le resulta fácil hablar con su padre y su madre.

## Conclusiones

- » Cuando se mide en función de la clasificación media para las tres relaciones, los Países Bajos vuelven a encabezar la lista.
- » Dinamarca, Islandia, los Países Bajos y Suecia son los únicos países clasificados en el mejor grupo para las tres relaciones.
- » Canadá, Estados Unidos y Francia son los únicos países clasificados en el grupo más bajo para las tres relaciones.
- » En todos los países, a los niños les resulta más difícil hablar con su padre que con su madre, y la brecha entre las dos mediciones, como media, es de 16 puntos porcentuales. Solo en Islandia la diferencia se estrecha a menos de 10 puntos porcentuales.

Sin embargo, la tabla en su conjunto presenta una imagen positiva de las relaciones de los niños en las naciones desarrolladas. Como promedio en los 28 países, dos tercios de los niños declaran que sus compañeros de clase son amables y serviciales, a más del 83% le resulta fácil hablar con su madre y al 67% le resulta fácil hablar con su padre.

### Controversia

Las mediciones de autovaloración del bienestar son objeto de un intenso debate académico<sup>4</sup>. Sus defensores argumentan que, si la finalidad es medir el bienestar infantil, entonces no existe un método más directo o fiable que pedir a los niños que digan lo que piensan sobre su propia vida. En particular, las mediciones de autovaloración como la *Tabla clasificatoria de la satisfacción vital de los niños* (Figura 6.0) tienen la ventaja de permitir a los propios niños decidir qué aspectos de su vida son los más importantes para ellos. El panorama de bienestar que se describe en la primera parte es un índice elaborado por adultos, sujeto a las limitaciones de los datos disponibles y basado en un sistema de ponderación para el cual no existe una base científica acordada. La *Tabla de satisfacción vital de los niños*, por otro lado, permite a los jóvenes decidir, de un modo menos estructurado pero posiblemente menos arbitrario y más sutil, qué elementos son relevantes para su propio bienestar y qué grado de importancia asignan a cada uno de ellos. A estos argumentos también les da impulso el deseo de respetar los derechos de los niños,

escuchar sus voces e incluirlos en la medida de lo posible en el proceso de medición y promoción de su propio bienestar.

Por mucho que los críticos estuviesen de acuerdo con todos los puntos anteriores, esto no les impediría expresar su preocupación sobre la validez de las mediciones de autovaloración del bienestar, especialmente cuando se utilizan para llevar a cabo comparaciones en el ámbito internacional. La principal de estas preocupaciones es que las respuestas a las preguntas de una encuesta pueden estar condicionadas culturalmente. Una puntuación de 6 en una *Escala de satisfacción vital*, por ejemplo, podría tener un significado en una cultura que enfatiza la aceptación de los problemas en nuestra vida y desalienta las quejas, y podría significar algo muy diferente en otra cultura donde se anima a los niños a esforzarse por mejorar, a compararse con otros y a tomar conciencia de sus derechos.

Otra preocupación relacionada es la de que un proceso aparentemente sencillo como es clasificar la satisfacción con la propia vida en una escala de 0 a 10 puede implicar en la práctica procesos psicológicos complejos, de los cuales quizás los más aplicables sean la disonancia cognitiva y la preferencia adaptativa. Son numerosos los estudios que ponen de manifiesto que las personas tratan de mantener la tranquilidad, conciliar sus conflictos interiores o mantener una imagen positiva de sí mismas, ajustando sus opiniones, aspiraciones y niveles de

expectativas, en función de su percepción de lo que es posible o realista. De este modo, por ejemplo, es concebible que el fatalismo o la resignación se expresen como «satisfacción con la vida».

Finalmente, se podría argumentar que los criterios subjetivos de bienestar se hacen en relación con la vida de los demás y que esto pone en tela de juicio la comparación entre países. Cuando se les pide que imaginen «la mejor vida posible para mí» y «la peor vida posible para mí», por ejemplo, algunos niños podrían tomar como marco de referencia las vidas de su familia y amigos, de la clase y de la comunidad; otros podrían pensar menos en el mundo que les rodea y más en el mundo virtual que se muestra en todo tipo de medios de comunicación. ¿No podría esto constituir también un elemento distorsionador de los niveles de autovaloración de la satisfacción vital en los diferentes países?

En resumen, los niños al igual que los adultos pueden adaptar su sentido de satisfacción vital a sus propias realidades y a los ejemplos y normas establecidos por las sociedades en las que viven. ¿Implica esto que los niños que sufren privaciones o los niños desfavorecidos que indican que están «satisfechos» con su vida lo hacen porque siendo realistas no pueden esperar nada mejor? ¿O lo hacen porque se les ha enseñado a no quejarse? ¿O porque sienten que tienen que defender su hogar y proteger a sus padres? Por otro lado, ¿es posible que algunos niños privilegiados declaren

4 Las mediciones de bienestar subjetivo cobraron importancia por primera vez en 1974 con el artículo «Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence», de Richard Easterlin. Desde ese momento, el goteo de datos de estudios sobre autovaloración del bienestar se ha convertido en una inundación. En la actualidad se incluyen preguntas sobre la felicidad o el bienestar subjetivo en, por ejemplo, las encuestas sociales generales de los Estados Unidos, la encuesta Pew Survey of Attitudes, la Virginia Slims Poll, la encuesta DDB Needham Lifestyles y el Índice de bienestar Gallup-Healthways. Francia ha formado una Comisión de Medición del Desarrollo Económico y el Avance Social con un mandato para examinar «la idoneidad de las medidas actuales de rendimiento económico y el modo en que las mediciones de desarrollo podrían tener más en cuenta el bienestar de la sociedad».

«insatisfacción» porque se les invita constantemente a comparar sus posesiones y oportunidades, su aspecto, su cuerpo y su estilo de vida, con los de los ricos y famosos de la comunidad virtual de unos medios de comunicación globalizados y comercializados?

### **Bienestar y bien-progresar**

Dichos argumentos advierten que no hay que ser ingenuos al hacer una lectura de las mediciones subjetivas del bienestar, especialmente cuando se utilizan como base para la comparación internacional. Pero tampoco implican que dichas mediciones se deban desechar. Existen bastantes indicios de que las mediciones del bienestar subjetivo reflejan más que simples condicionantes culturales, adaptación psicológica o composición genética. Las mediciones de la satisfacción vital, como hemos visto, tienden a coincidir bastante con las mediciones más objetivas del bienestar y con otras mediciones de la capacidad de superación y de competencia social<sup>xxxix</sup>.

Las mediciones del bienestar subjetivo registran algo importante y real sobre la vida de los niños. Conviene ser prudente al interpretar los resultados, especialmente cuando se realizan comparaciones internacionales, pero sería absurdo descartar conclusiones que muestran que el bienestar subjetivo en un país puede ser notablemente inferior al de países comparables, o que muestran una tendencia al deterioro con el tiempo, o que ofrecen información sobre las diferencias en función de la edad y del sexo. Por su parte, la tabla

clasificatoria del bienestar infantil, no tiene por qué avergonzarse de reflejar los juicios de valor de los adultos; es parte de la responsabilidad de los adultos hacer tales juicios en nombre de los niños (si un niño considerase que el rendimiento escolar o hacer ejercicio no son importantes para su bienestar, esto no constituiría una razón para que los adultos ignorasen dichas consideraciones).

Este último punto nos recuerda una vez más que las mediciones «objetivas» y «subjetivas» del bienestar infantil utilizadas en la primera y segunda partes de este informe no miden lo mismo. Por todos estos motivos, UNICEF considera que tanto los niveles de autovaloración de la satisfacción vital presentados en la segunda parte como el panorama del bienestar infantil presentado en la primera parte aportan información valiosa sobre la vida de los niños; si bien hay motivos para mostrarse cautos al interpretar los resultados de ambos, no hay razón para prescindir de los servicios de ninguno de ellos.

## TERCERA PARTE

# BIENESTAR INFANTIL: DIEZ AÑOS DE EVOLUCIÓN

El primer panorama de UNICEF sobre el bienestar infantil se publicó en 2007 a partir de datos comparables en el ámbito internacional de 2001 a 2003. El panorama actual se basa en los datos de 2009 y 2010. Cabe preguntarse, por lo tanto, si el bienestar infantil ha aumentado o disminuido en las naciones económicamente avanzadas durante la primera década de 2000.

Los cambios en las mediciones y en los métodos hacen que sea imposible establecer comparaciones simples entre los dos panoramas. Sin embargo, se puede hacer un seguimiento del progreso general del bienestar infantil a lo largo del decenio mediante la elaboración de un «panorama limitado», al utilizar solamente las mediciones comunes a 2001/2002 y 2009/2010.

El documento de apoyo<sup>xxxx</sup> a este informe expone con más detalle este «panorama limitado». La Figura 7.0 resume los resultados, mostrando la clasificación de cada país en la tabla al comienzo y al final de la década (clasificación media para las cuatro dimensiones disponibles del bienestar infantil: bienestar material, salud, educación y conductas y riesgos).

En general, los resultados muestran que el orden de clasificación de los países ha permanecido bastante estable a lo largo de la década, aunque con algunos cambios significativos.

### Cambios en el bienestar material

También es posible comparar el progreso de los países si no nos centramos en mediciones compuestas sino en indicadores individuales de bienestar infantil para los que hay datos tanto al comienzo como al final de la década.

**Fig. 7.0 Panorama limitado del bienestar infantil**

Clasificaciones de los países al comienzo y final de la década

Clasificación	Principios de los 2000	Clasificación	Finales de los 2000	Cambio en clasificación
1	Suecia	1	Países Bajos	+2
2	Países Bajos	2	Noruega	+2
3	Finlandia	3	Finlandia	-1
4=	Noruega	4	Suecia	-3
4=	Dinamarca	5	Alemania	+2
6	Francia	6	Dinamarca	-2
7	Alemania	7	Bélgica	+1
8	Bélgica	8=	Francia	-2
9=	Polonia	8=	Irlanda	+4
9=	República Checa	8=	Suiza	+3
11	Suiza	11	Portugal	+5
12	Irlanda	12	Polonia	-3
13	España	13	República Checa	-4
14=	Canadá	14=	Canadá	sin cambio
14=	Italia	14=	Italia	sin cambio
16=	Grecia	16	Reino Unido	+4
16=	Portugal	17	Austria	+1
18	Austria	18=	Grecia	-2
19	Hungría	18=	Hungría	+1
20=	Reino Unido	18=	España	-5
20=	Estados Unidos	21	Estados Unidos	-1

Las tablas se clasifican en función de la clasificación promedio de cada país en las cuatro dimensiones del bienestar infantil (bienestar material, salud, educación, y conductas y riesgos) para las que se dispone de datos comparables hacia el comienzo y el final de la primera década de este siglo.

### Conclusiones

- » Finlandia y los Países Bajos encabezan las tablas de bienestar infantil tanto en 2001-2002 como en 2009-2010.
- » Austria, Estados Unidos, Grecia, Hungría y el Reino Unido están situados en el tercio inferior de la tabla tanto para 2001-2002 como para 2009-2010 (a pesar de que el Reino Unido ascendió cuatro posiciones).
- » A lo largo de la década, Portugal ascendió del tercio inferior a una posición intermedia en la tabla.

En cada caso, los países están clasificados de acuerdo con los niveles registrados en 2009/2010.

La Figura 7.1a, por ejemplo, muestra que los 21 países para los que se dispone de datos comparables han sufrido un descenso significativo de las privaciones materiales, medidas en función de la tasa de «bajo poder adquisitivo familiar» (véase página 10). A finales de la década, el «bajo poder adquisitivo familiar» había caído por debajo del 20% en todos los países, excepto Hungría.

En la Figura 7.1a también se aprecia que los países de Europa central y oriental están comenzando a acortar las distancias con las economías industriales más consolidadas de Occidente. Hungría, Polonia y la República Checa todavía tienen las tasas más elevadas de «bajo

poder adquisitivo familiar», pero (junto con Portugal) también registran las caídas más pronunciadas. Durante la década, la tasa de «bajo poder adquisitivo familiar» descendió en más de un 20% en Polonia y en la República Checa y en aproximadamente el 15% en Hungría.

La tasa de «bajo poder adquisitivo familiar» puede, por supuesto, seguir disminuyendo, incluso si las personas con ingresos bajos se alejan más y más de la media de ingresos de sus sociedades (puesto que no se basa en el cambio de los ingresos medios sino en la posesión de una lista fija de bienes y oportunidades materiales). Desafortunadamente, no es posible hacer un seguimiento y comparar los cambios en la pobreza infantil relativa a lo largo de la década debido a los

cambios técnicos en la tasa de equivalencia por la que la OCDE ajusta los ingresos de las familias para tener en cuenta la diferencia en tamaño y composición familiares.

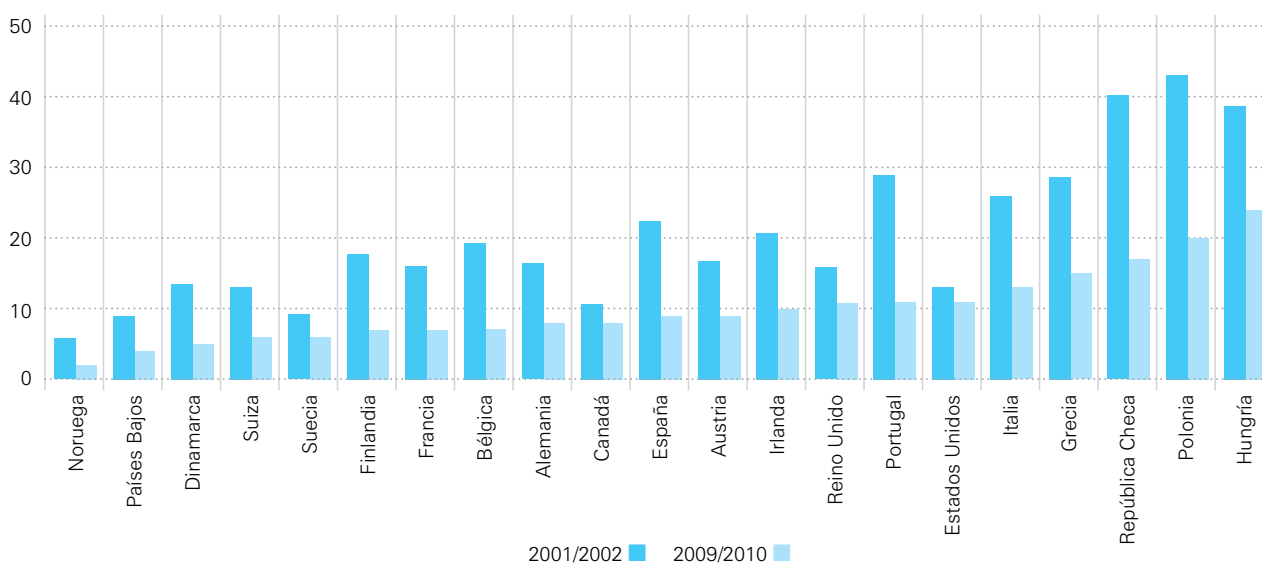
### Cambios en la salud infantil

Asimismo, es posible medir el progreso mediante el seguimiento de cambios en algunos indicadores clave de la salud infantil.

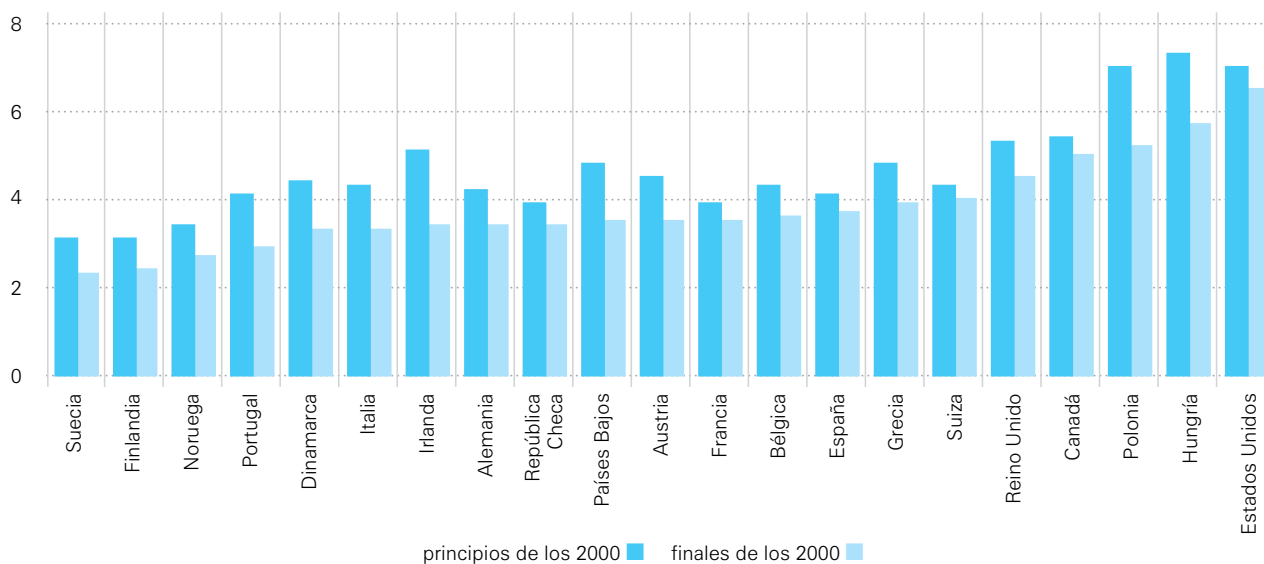
La Figura 7.1b, por ejemplo, muestra que las tasas de mortalidad infantil (TMI) han disminuido en los 21 países para los que se dispone de datos.

Aquí, una vez más, hay indicios de que los países de Europa central y oriental están acortando distancias, y Hungría y Polonia registran las mayores caídas (junto con Irlanda).

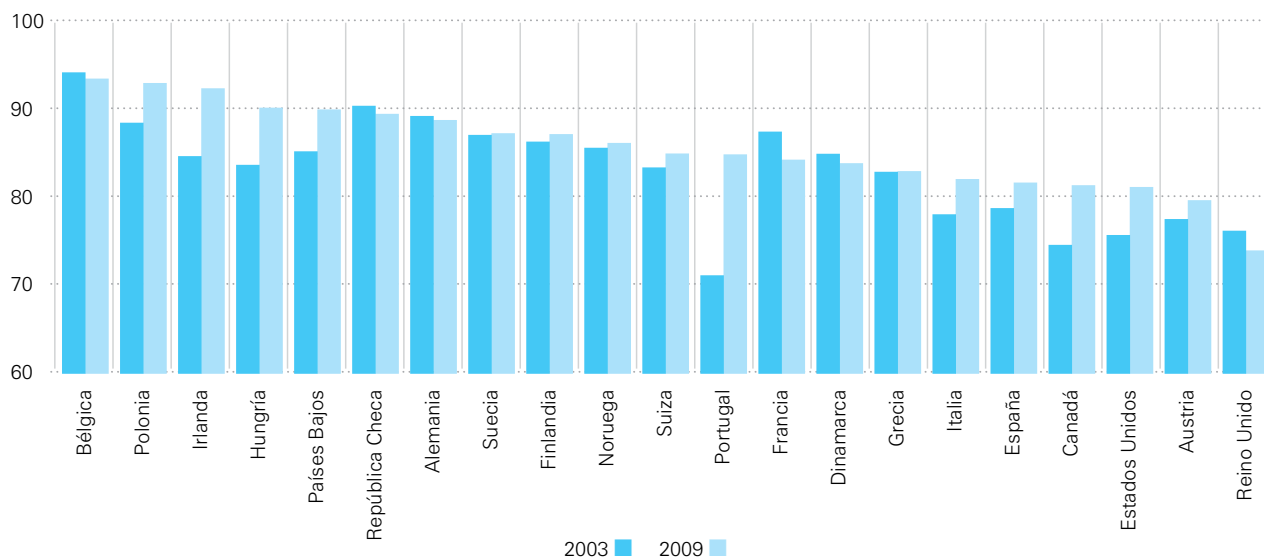
**Fig. 7.1a Cambios en el porcentaje de niños que declara bajo poder adquisitivo familiar entre 2001/2002 y 2009/2010** (faltan elementos específicos: véase la descripción anterior y la página 9)



**Fig. 7.1b** Cambios en la tasa de mortalidad infantil entre principios de la década de 2000 y finales de la misma (muertes antes de los 12 meses de vida por cada 1.000 nacidos vivos)



**Fig. 7.1c** Cambios entre 2003 y 2009 en el porcentaje de jóvenes entre 15 y 19 años que permanecen escolarizados

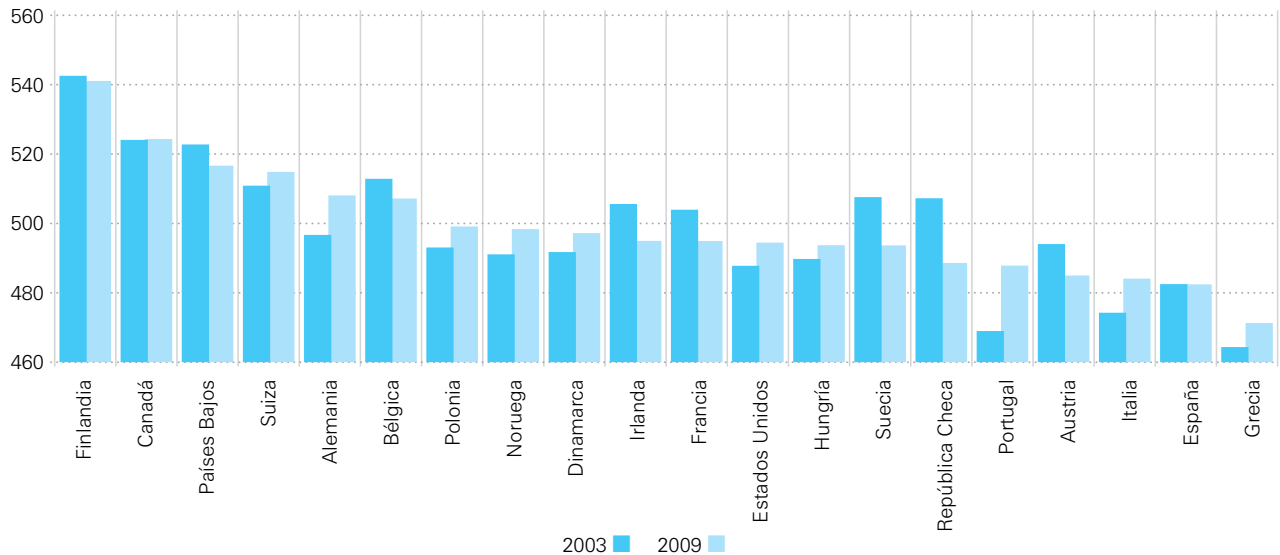


## Conclusiones

- » En términos generales, la tabla muestra un aumento en las tasas de matriculación en educación superior en 14 de los 21 países, con un aumento especialmente significativo en Canadá, Estados Unidos, Hungría, Irlanda y Portugal.
- » Aunque comenzó con un nivel elevado al comienzo de la década, Francia registró el mayor descenso en matriculación en educación superior, con una caída de más de 3 puntos porcentuales.
- » El Reino Unido también registró un descenso de más de 2 puntos porcentuales a pesar de comenzar en una posición baja al comienzo de la década.



**Fig. 7.1d Cambios en los logros educativos entre 2003 y 2009**  
(Promedio de puntuación en las pruebas PISA de lectura, matemáticas y ciencias)



Nota: No se incluyen los datos para el Reino Unido, aunque se publicaron para el Report Card 7, debido a razones técnicas.

## Conclusiones

- » En general, la tabla muestra una imagen relativamente estable de los logros educativos.
- » Finlandia destacó por su excelente rendimiento tanto en 2003 como en 2009.
- » Canadá y los Países Bajos ocupan el segundo y tercer lugar en ambos períodos.
- » Las mayores subidas en el promedio de puntuaciones de PISA fueron las obtenidas por Alemania e Italia, pero sobre todo por Portugal que, entre 2003 y 2009, ha estrechado enormemente la «brecha de logros educativos» con respecto a los otros países europeos.
- » Se registraron caídas significativas en Austria, Francia, Irlanda, la República Checa y Suecia.

La República Checa, con una TMI de menos de 5 por cada 1.000 al comienzo de la década, no tenía la necesidad de acortar distancias.

Como se señaló en la primera parte, la comparación oficial de las tasas de mortalidad infantil puede ser injusta con el país situado en última posición, Estados Unidos, ya que es posible que la comparación no sea «de igual a igual» (cabe la posibilidad de que las tasas de mortalidad infantil en los Estados Unidos se vean afectadas por las muertes de bebés extremadamente prematuros o de bajo peso al nacer que sobreviven durante un corto período de tiempo

gracias a cuidados intensivos neonatales; en otros países esos casos no se clasificarían como «nacidos vivos»).

### Cambios en educación

Hay también dos indicadores disponibles para medir el progreso en el bienestar educativo de los niños y de los jóvenes (en este caso entre 2003 y 2009).

La Figura 7.1c, por ejemplo, registra los cambios en las tasas de matriculación en educación superior.

### Logros educativos

En segundo lugar, el *Programa Internacional de Evaluación de los Alumnos* (PISA) hace posible el

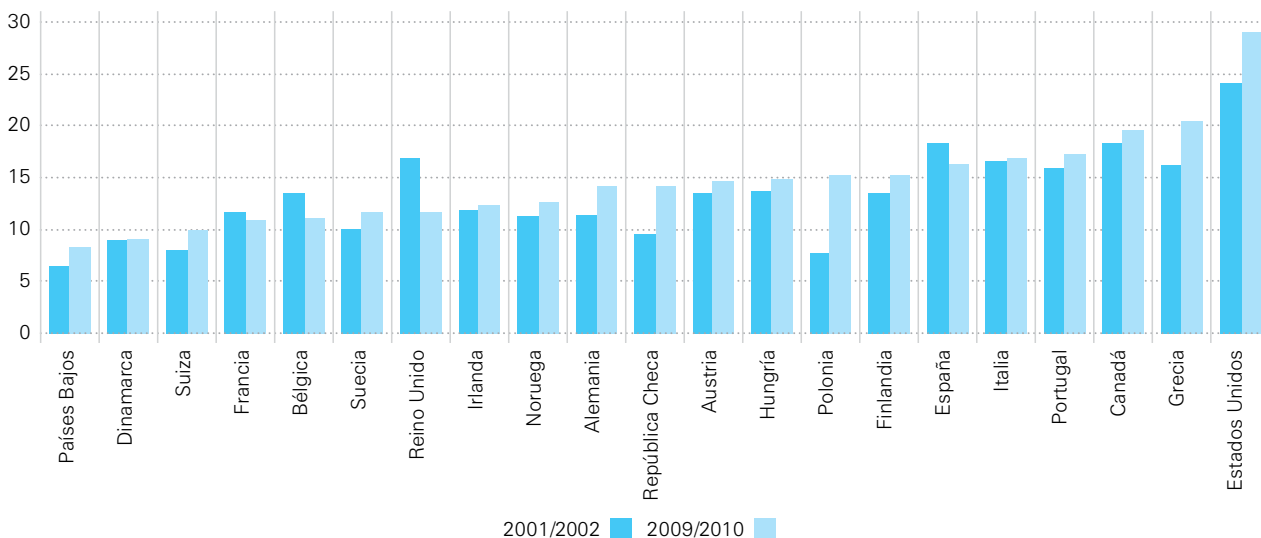
seguimiento de los cambios en los logros educativos en todas las naciones.

La Figura 7.1d muestra los cambios en las puntuaciones PISA de los jóvenes de 15 años de 20 países entre 2003 y 2009 (promedio de puntuación en lectura, matemáticas y ciencias).

### Cambios en las conductas

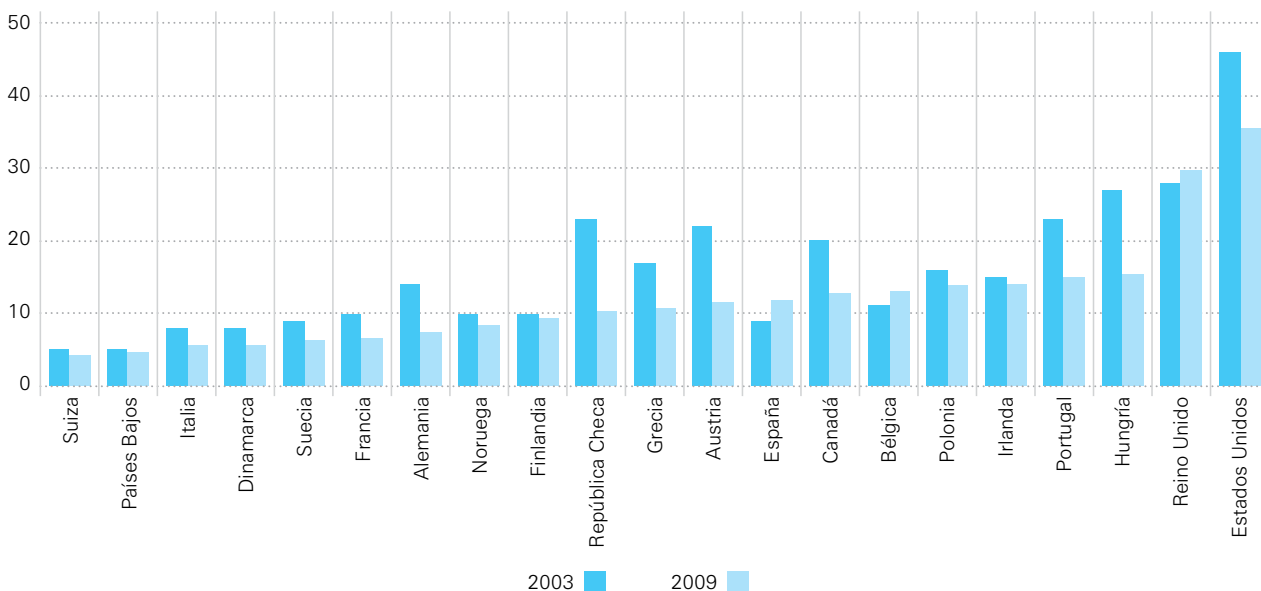
Los cambios en algunos aspectos clave de las conductas y estilos de vida de los niños también se pueden medir a lo largo de un período que corresponde aproximadamente a la primera década de este siglo. La Figura 7.2a, por ejemplo, muestra cambios en el

**Fig. 7.2a** Cambios entre 2001/2002 y 2009/2010 en el porcentaje de jóvenes de 11, 13 y 15 años con sobrepeso



**Fig. 7.2b** Cambios entre 2003 y 2009 en la tasa de fecundidad en adolescentes

(número anual de nacimientos por cada 1.000 chicas de 15 a 19 años)



porcentaje de niños cuya estatura y peso, según ellos mismos declararon, les sitúan en la categoría de «sobrepeso» (calculada en función del índice de masa corporal).

**Embarazos en adolescentes**

Asimismo, se pueden medir y comparar ciertas conductas de riesgo en niños y

jóvenes entre países a lo largo de los seis años que van de 2003 a 2009.

La Figura 7.2b, por ejemplo, examina los cambios en la proporción de chicas que dan a luz durante la adolescencia.

**Conductas de riesgo**

La primera década del siglo XXI fue testigo de un progreso muy significativo

en la reducción del porcentaje de niños y jóvenes que se exponen a problemas de salud y otros peligros al fumar cigarrillos, beber alcohol o consumir cannabis. Las Figuras 7.3a, 7.3b y 7.3c resumen las tendencias en cada una de estas conductas de alto riesgo durante la década.

### Conclusiones

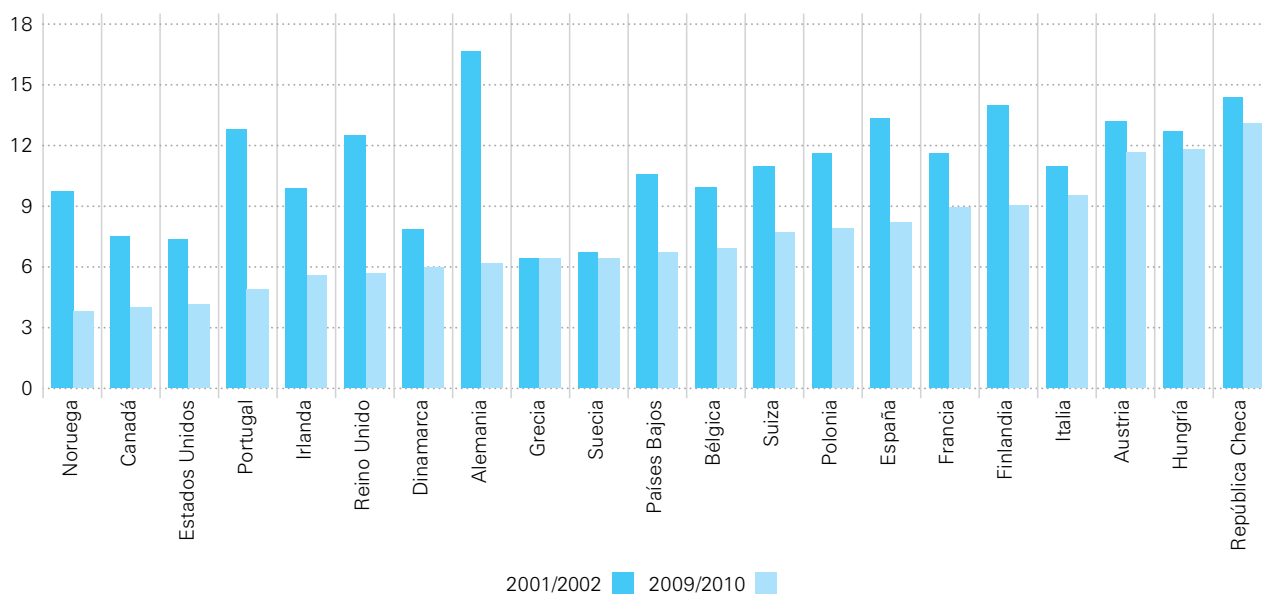
#### Obesidad

- » El porcentaje de niños con sobrepeso aumentó en 17 de los 21 países a lo largo de la década.
- » El aumento más acusado tuvo lugar en Polonia, donde el porcentaje de niños con sobrepeso se duplicó.
- » Solo Bélgica, España, Francia y el Reino Unido experimentaron un descenso en el porcentaje de niños con sobrepeso.
- » Estados Unidos registró la proporción más elevada de niños con sobrepeso tanto al comienzo como al final de la década; se llegó casi al 30% en 2009-2010.

#### Embarazos en adolescentes

- » Los embarazos en adolescentes disminuyeron en 18 de los 21 países entre 2003 y 2009.
- » Austria, Estados Unidos, Hungría y la República Checa registraron caídas en las tasas de embarazos de adolescentes iguales o superiores a 10 puntos.
- » Las excepciones a esta tendencia descendente fueron Bélgica, España y el Reino Unido. Este hallazgo es especialmente significativo en el caso del Reino Unido porque la tasa de fecundidad en adolescentes a comienzos de la década ya era la más elevada de Europa.
- » A pesar de una caída de 10 puntos durante el decenio, los Estados Unidos sigue teniendo la tasa más elevada de fecundidad en adolescentes del mundo desarrollado.

**Fig. 7.3a** Cambios entre 2001/2002 y 2009/2010 en el porcentaje de jóvenes de 11, 13 y 15 años que declara fumar al menos una vez a la semana



Los tres gráficos que hacen un seguimiento de las últimas tendencias en tres de las conductas de riesgo que con mayor probabilidad dañan el bienestar de los niños a corto y largo plazo hablan de progresos significativos durante la década.

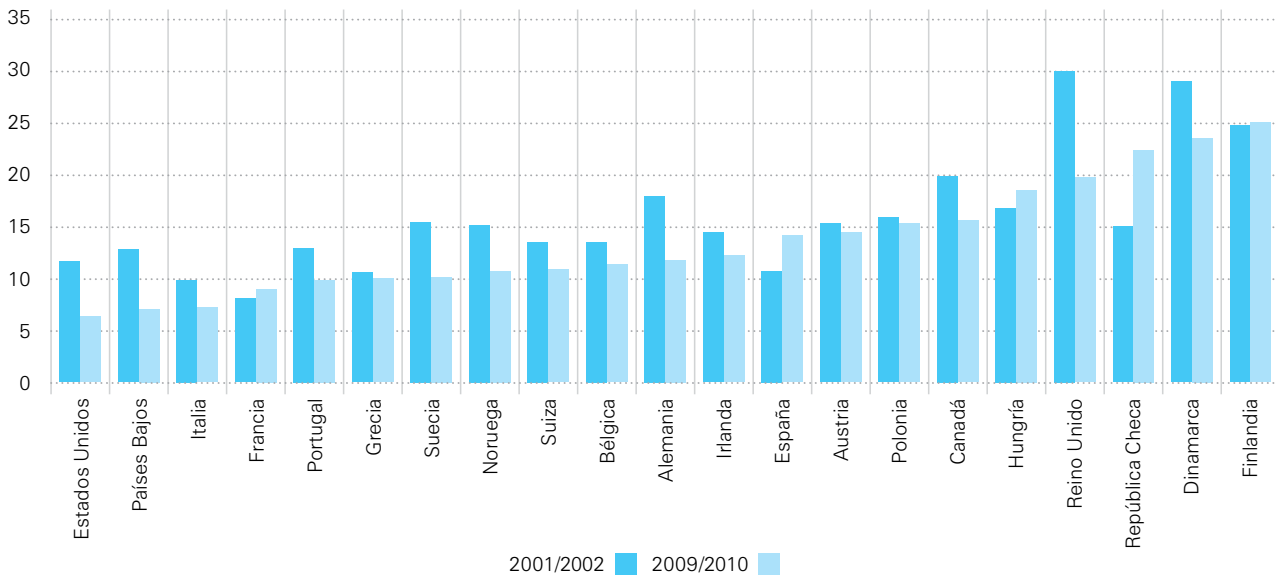
#### Violencia

Como continuación de las buenas noticias, cabe destacar que la gran mayoría de los países desarrollados ha sido testigo de un descenso en el porcentaje de niños que declara participar en peleas y haber sido víctima de acoso escolar. Las Figuras 7.4a y 7.4b nos cuentan la historia de este progreso.

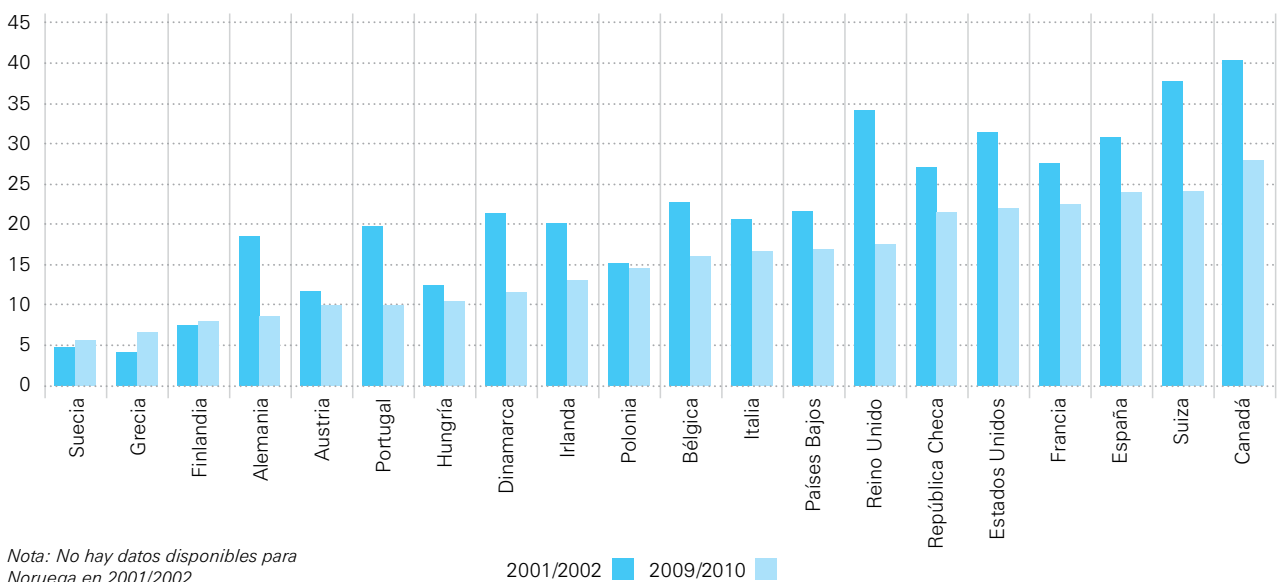
#### Bienestar subjetivo de los niños

Finalmente, la escala de satisfacción vital de los niños hace que sea posible examinar la evolución del bienestar subjetivo general de los niños (véase la segunda parte) a lo largo de la primera década de este siglo (Figura 7.5).

**Fig. 7.3b** Cambios entre 2001/2002 y 2009/2010 en el porcentaje de jóvenes de 11, 13 y 15 años que declara haberse emborrachado en más de dos ocasiones



**Fig. 7.3c** Cambios entre 2001/2002 y 2009/2010 en el porcentaje de jóvenes de 11, 13 y 15 años que declara haber consumido cannabis en los últimos 12 meses



*Nota: No hay datos disponibles para Noruega en 2001/2002*

### Máxima prioridad

Aunque se han producido claros reveses para la infancia, en países concretos en indicadores concretos, la historia general de la primera década del siglo XXI es una de mejora constante en la mayoría de las mediciones del bienestar infantil. Indicadores como la tasa de bajo poder

adquisitivo familiar, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de fumadores han disminuido en todos los países para los que se dispone de datos. Las tasas de matriculación en educación superior han aumentado en la mayoría de las naciones, y la gran mayoría de los países también ha registrado un

descenso en las tasas de fecundidad en adolescentes, de consumo de cannabis, de peleas y de acoso escolar.

El factor que mitiga las buenas noticias es que, en algunos países y para algunos indicadores, este progreso puede haberse visto interrumpido o incluso haber dado marcha atrás debido a la

## Conclusiones

### Tabaco

- » El porcentaje de niños y jóvenes que fuma ha descendido en los 21 países para los que se dispone de datos comparables (con la excepción de Grecia y Suecia, donde las tasas eran bajas al comienzo de la década y se han mantenido estables).
- » Los principales descensos se registraron en Alemania, Noruega, Portugal y el Reino Unido, que redujeron a más de la mitad el porcentaje de jóvenes que declara fumar.

### Alcohol

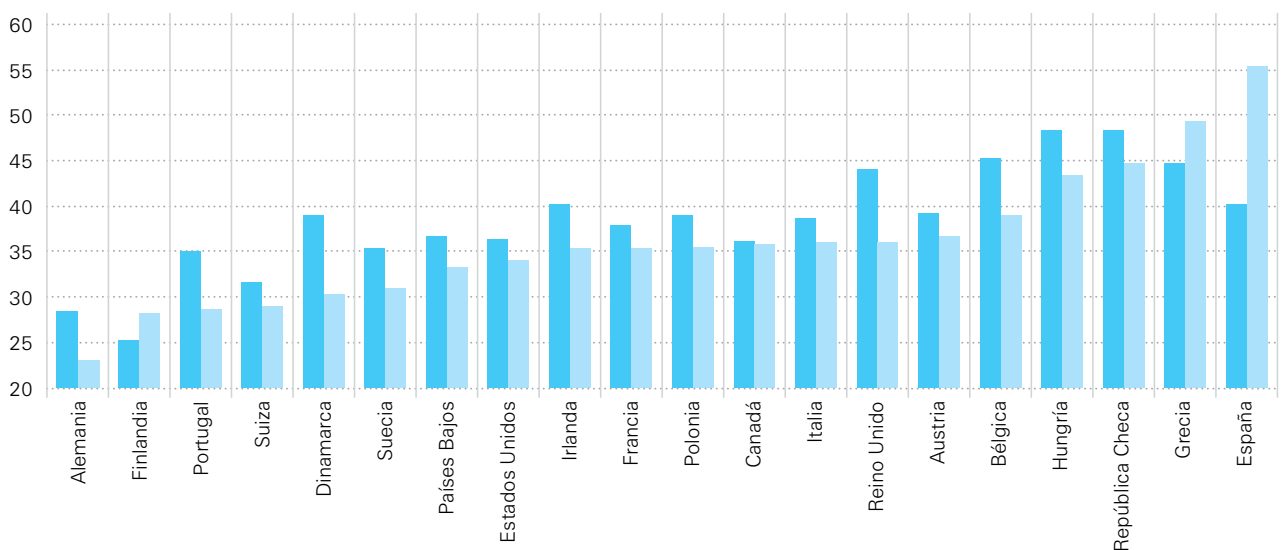
- » Más de tres cuartas partes de los 21 países también fueron testigo de un descenso en el consumo de alcohol de los jóvenes, medido según el porcentaje de niños de 11, 13 y 15 años que declararon haberse emborrachado en al menos 2 ocasiones.
- » Las caídas más drásticas las registraron una vez más Alemania (donde la tasa de abuso de alcohol se redujo del 18% a menos del 12%) y el Reino Unido (que experimentó un descenso del 30% a justo por debajo del 20%).
- » A pesar de la tendencia descendente general, los niños y jóvenes de tres países —Dinamarca, Finlandia y la República Checa— todavía presentan tasas de abuso de alcohol por encima del 20%.

- » El mayor aumento en abuso de alcohol en jóvenes se ha apreciado en la República Checa (que paso del 15% al 22%).

### Cannabis

- » Diecisiete de 20 países registraron una disminución en el consumo de cannabis.
- » Las mayores caídas en puntos porcentuales las obtuvieron Alemania, Canadá, el Reino Unido y Suiza.
- » Canadá todavía presenta el nivel más elevado de consumo de cannabis entre jóvenes, a pesar de ver reducida su tasa de consumo del 40% en 2001/2002 al 28% en 2009/2010.
- » Alemania ha conseguido reducir a menos de la mitad el consumo de cannabis entre jóvenes durante la década (del 19% al 9%).
- » El Reino Unido, que partía de un nivel más elevado, también ha reducido a la mitad el consumo de cannabis entre jóvenes (del 34% al 17%).
- » Suiza ha reducido el consumo de cannabis entre jóvenes en más de un tercio (del 38% al 24%).

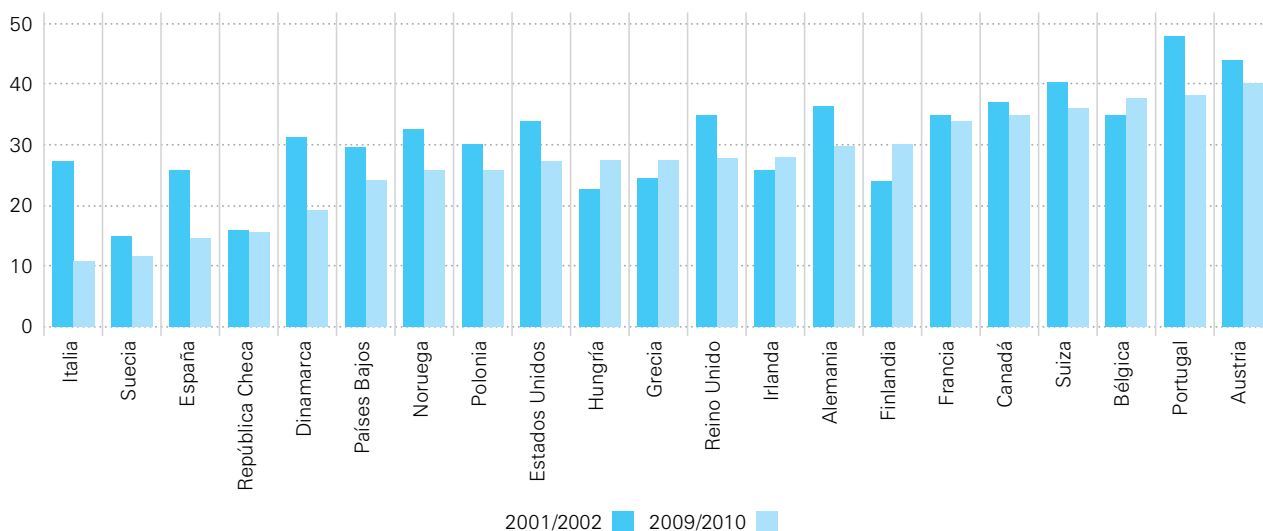
**Fig. 7.4a** Cambios entre 2001/2002 y 2009/2010 en el porcentaje de jóvenes de 11, 13 y 15 años que declara haber participado en peleas al menos una vez en los doce meses anteriores



Nota: No hay datos disponibles para Noruega en 2001/2002

2001/2002 ■ 2009/2010 ■

**Fig. 7.4b** Cambios entre 2001/2002 y 2009/2010 en el porcentaje de jóvenes de 11, 13 y 15 años que declara haber sido víctima de acoso escolar al menos una vez en los últimos dos meses



Nota: Véase en la página 27 la definición de "acoso escolar" que el HBSC facilita a los estudiantes.

## Conclusiones

### Peleas

- » La proporción de niños y jóvenes que declara haber participado en peleas descendió en 17 de los 20 países para los que se dispone de datos.
- » Dinamarca vio la mayor reducción en el porcentaje de personas que declara haber participado en peleas (pasó del 40% al 30%).
- » España registró el mayor aumento (del 40% al 55%).
- » Alemania es el líder indiscutible con el porcentaje más bajo de niños que declara haber participado en peleas (23%).

recesión económica generalizada que dio comienzo a finales de 2008. Las estadísticas utilizadas en este informe reflejan el inicio de la crisis pero de ninguna manera todas sus consecuencias. En los últimos tres años, muchas naciones desarrolladas han experimentado un nuevo aumento de las tasas de desempleo, un descenso en los ingresos reales (especialmente para los que ya tenían bajos salarios) y recortes

en los servicios públicos, de los que las familias desfavorecidas dependen en mayor medida.

Desafortunadamente, son pocos los países que disponen de información actualizada sobre lo que ha sucedido en la vida de los niños durante este período. Pero incluso sin datos detallados, es posible anticipar algunas de las posibles consecuencias. UNICEF y otras organizaciones que trabajan con la

### Víctima de acoso escolar

- » El porcentaje de niños que declara haber sido víctima de acoso escolar descendió también en 16 de 21 países.
- » Italia mostró el mayor descenso en acoso escolar durante la década y en la actualidad presenta la tasa de acoso escolar más baja de todos los países desarrollados.
- » Dinamarca, España e Italia registraron una caída en la tasa de acoso escolar de más de 10 puntos porcentuales.
- » La República Checa y Suecia lograron un pequeño descenso, a pesar de tratarse ya de los países con las tasas de acoso escolar más bajas al comienzo de la década.
- » Cinco países (Bélgica, Finlandia, Grecia, Hungría e Irlanda) experimentaron un aumento en la tasa de acoso escolar durante la década.

infancia saben por experiencia lo que es probable que suceda cuando las economías entran en períodos turbulentos y de recesión. En la segunda mitad de la década de 1980 y principios de la década de 1990, por ejemplo, muchas naciones en las que trabaja UNICEF empezaron a sufrir las consecuencias de una crisis de la deuda y de un proceso de ajuste económico que vio cómo el desempleo y el

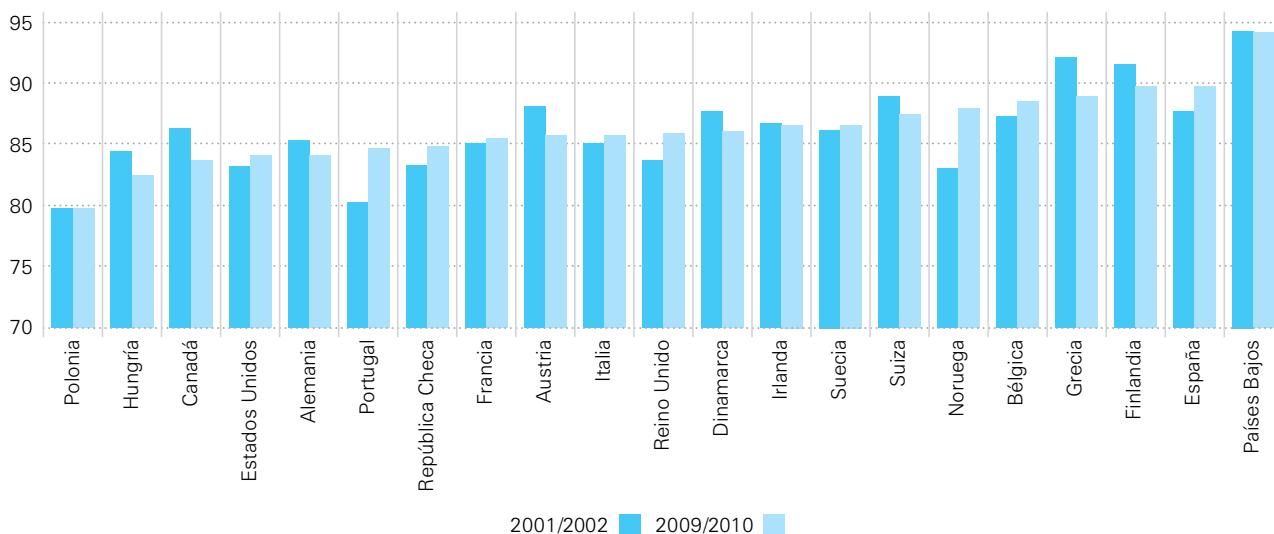
subempleo aumentaban y los gastos y servicios públicos disminuían. A lo largo de ese período UNICEF defendió, no siempre con éxito, un «ajuste con rostro humano», e instó al Banco Mundial y al Fondo Monetario Internacional, así como a los gobiernos y a los organismos de ayuda nacionales, a hacer todo lo que estuviese a su alcance para evitar que la carga más pesada de la recesión económica recayese sobre los que tenían menos capacidad para sostenerla. En la actualidad, debe plantearse el mismo argumento ante los gobiernos de las naciones más ricas del mundo.

En el centro de este argumento está el hecho de que la infancia es un período especialmente sensible; un tiempo de rápido y milagrosamente delicado desarrollo del cuerpo y la mente; un tiempo en el que las habilidades deben desarrollar otras habilidades, pero sin embargo también es un tiempo en el que las desventajas también pueden desarrollar otras desventajas; un tiempo en el que se están estableciendo las pautas y caminos futuros de salud y bienestar, y en el que las interrupciones pueden tener consecuencias para toda la vida. Proteger los años de infancia es, por lo tanto, esencial tanto para el bienestar de los que hoy son niños

como para el bienestar de las sociedades del mañana. Por eso es un compromiso que no se puede dejar de lado, ni siquiera de forma temporal porque otros problemas se nos antojen más urgentes; se trata de un compromiso que debe ser atendido por la sociedad como máxima prioridad, un compromiso que hay que mantener en los buenos y en los malos tiempos. Siempre habrá algo más inmediato que proteger el bienestar de la infancia. Nunca habrá nada más importante.

**Fig. 7.5 Cambios en la satisfacción vital expresada por los propios niños**

Cambios entre 2001/2002 y 2009/2010 en el porcentaje de niños de 11, 13 y 15 años que valoran su satisfacción con la vida con una puntuación de 6 o más en la Escala de Cantril de 11 niveles



**Conclusiones**

- » La historia del bienestar subjetivo es variopinta ya que aproximadamente la mitad de los 21 países mostraron un aumento en la satisfacción general de los niños y la otra mitad una caída. En casi todos los casos, los cambios registrados fueron pequeños.
- » Los niños de los Países Bajos declararon el nivel más elevado de satisfacción vital tanto al comienzo como al final de la década.
- » Los niños de Noruega, Portugal y el Reino Unido registraron el mayor aumento porcentual en satisfacción vital.
- » Austria, Canadá y Grecia mostraron las mayores caídas (aunque en cada caso la caída fue de menos de tres puntos).
- » Dos países nórdicos, Dinamarca y Finlandia, también experimentaron un pequeño descenso en la satisfacción general de los niños con la vida.

## NOTAS

- i Oficina de Investigación del Unicef (2007), 'Un panorama del bienestar infantil en los países ricos', *Report Card n° 7 de Innocenti*, Oficina de Investigación del Unicef, Florencia.
- ii Duncan, G., K. Telle, K. Ziøl-Guest y A. Kalil (2009), 'Long-run Impacts of Early Childhood Poverty: Comparative evidence from Norwegian registry data and the U.S', PSID, documento preparado para la conferencia 'The Long-run Impact of Early Life Events', National Poverty Center, Universidad de Michigan, 12-13 de marzo de 2009, Michigan.
- iii Johnson, R. y R. Schoeni (2007), 'The Influence of Early-Life Events on Human Capital, Health Status, and Labor Market Outcomes over the Life Course', *Working Paper Series*, Instituto de Investigación sobre Trabajo y Empleo, UC Berkeley, Berkeley (California).
- iv Oficina de Investigación del Unicef (2012), Medición de la pobreza infantil: nuevas tablas clasificatorias de la pobreza infantil en los países ricos del mundo, *Report Card n° 10 de Innocenti*, Oficina de Investigación del Unicef, Florencia.
- v *Ibíd.*
- vi Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan, y otros. (2012). 'Social Determinants of Health and Well-being among Young People'. *Estudio de la Conducta de Salud en Niños en Edad Escolar (Health Behaviour in School-aged Children: HBSC): Informe internacional del estudio de 2009/2010*. Copenhague: Organización Mundial de la Salud.
- vii Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (1984) 'Morbidity and Mortality Weekly Report' (MMWR), Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Atlanta, 17 de agosto, 1984 / 33(32):459-60,465-67.
- viii Institute of Health Equity (2012), 'An Equal Start: Improving outcomes in children's centres: The evidence review', Departamento de Epidemiología y Salud Pública, University College London, Londres.
- ix Oficina de Investigación del Unicef (2010), Los niños dejados atrás: una tabla clasificatoria de la desigualdad respecto al bienestar infantil en las naciones ricas del mundo, *Report Card n° 9 de Innocenti*, Oficina de Investigación del Unicef, Florencia.
- x Godfrey, C., S. Hutton, J. Bradshaw, R. Coles, G. Craig, J. Johnson (2002). 'Estimating the Cost of Being "Not in Education, Employment or Training" at Age 16-18', *Informe de investigación RR346*, Unidad de Investigación de Política Social, Universidad de York.
- xi Quintini G., J. P. Martin y S. Martin (2007), 'The Changing Nature of the School-to-Work Transition Process in OECD Countries', *Documento de reflexión IZA 2582*, División de Empleo de la OCDE, París, 2012. <ftp://ftp.iza.org/SSRN/pdf/dp2582.pdf>
- xii OCDE (2011), *Education at a Glance: OECD indicators*, París, OCDE, págs. 340-341. <http://www.oecd.org/education/preschoolandschool/educationataglance2011oecdindicators.htm>
- xiii Currie C, C. Zanotti, A. Morgan, y otros (2012). 'Social Determinants of Health and Well-being among Young People', *Estudio de la Conducta de Salud en niños en edad escolar (Health Behaviour in School-aged Children: HBSC): Informe internacional del estudio de 2009/2010*. Copenhague: Organización Mundial de la Salud.
- xiv *Ibíd.*
- xv *Ibíd.*
- xvi Moore, K., N. Jones y E. Broadbent (2008). 'School Violence in OECD Countries', Woking: Plan Limited.
- xvii Cornell University (2007). 'Child Development and the Physical Environment', Cornell University, College of Human Ecology. Véase también: <http://www.who.int/ceh/indicators/en/> y [http://ec.europa.eu/health/healthy\\_environments/partnerships/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/healthy_environments/partnerships/index_en.htm)
- xviii Evans, G.W. (2006). 'Child Development and the Physical Environment', *Annual Review of Psychology*, Tomo 57: 423-451.
- xix Estadísticas sobre la renta y las condiciones de vida de la Unión Europea (EU-SILC) (2009).
- xx Margolin G. y E. B. Gordis (2004). 'Children's Exposure to Violence in the family and Community', *Current Directions in Psychological Science*, Tomo 13, N° 4: 152-155. [http://www.psy.miami.edu/faculty/dmessaging/c\\_c/rsrscs/rdgs/peers\\_social\\_general/margolin.exposure2violence.curdir.04.pdf](http://www.psy.miami.edu/faculty/dmessaging/c_c/rsrscs/rdgs/peers_social_general/margolin.exposure2violence.curdir.04.pdf)
- xxi Cohen, E., B. McAlister Groves y K. Kracke (2009). 'Understanding Children's Exposure to Violence. Moving From Evidence to Action'. *Children Exposed to Violence Issue Brief* No. 1. North Bethesda, MD: Safe Start Center.
- xxii Institute of Health Equity (2012), 'An Equal Start: Improving outcomes in Children's Centres: The evidence Review', Departamento de Epidemiología y Salud Pública, University College London, Londres.
- xxiii Kershaw, P. (2010). 'Smart Family Policy: Measuring and Monitoring Its Development across Canada,' University of British Columbia Human Early Learning Partnership, EDI International Conference, junio de 2010. <http://www.offordcentre.com/conference/presentations/Paul%20Kershaw%20June%202010.pdf>
- xxiv Janus, M. y D. R. Offord (2007). 'Development and Psychometric Properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness', *Canadian Journal of Behavioural Science*, Tomo 39, N° 1: 1-22.
- xxv *Ibíd.*, página 5.
- xxvi *Ibíd.*, página 14.



- xxvii Hertzman, C. y J. Bertrand (2007). 'Children in Poverty and the Use of Early Development Instrument Mapping to Improve Their Worlds', *Paediatrics and Child Health*. Tomo 12(8): 687–692. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528797/>
- xxviii Op. cit., Janus y Offord (2007) página 13.
- xxix Janus, M. (2010). The Natural History of the Early Development Instrument. Presentación en el Offord Centre for Child Studies, 16 de junio de 2010. <http://www.offordcentre.com/conference/presentations/Magdalena%20EDI%20conf%20June%202010%20.pdf>
- xxx Consejo de Gobiernos Australianos (COAG), Human Capital reform: *Report by the COAG National Reform Initiative Working Group*, febrero de 2006.
- xxxi Goldfeld, S., M. Sayers, S. Brinkman, S. Silburn y F. Oberklaid (2009). 'The Process and Policy Challenges of Adapting and Implementing the Early Development Instrument in Australia', *Early Education and Development*. Tomo 20 N° 6: 979.
- xxxii Índice de Desarrollo Temprano de Australia. <http://maps.aedi.org.au/>
- xxxiii Centre for Community Child Health and Telethon Institute for Child Health Research (2009). A Snapshot of Early Childhood Development in Australia – Informe nacional de AEDI de 2009, Gobierno de Australia, Canberra.
- xxxiv Instituto Australiano de Salud y Bienestar Social (2011). 'Headline Indicators for Children's Health, Development and Wellbeing'. Cat. n° PHE 144. Canberra: AIHW. página 64.
- xxxv Encuestas trimestrales de Children's Society. <http://www.childrenssociety.org.uk/what-we-do/research/well-being/background-programme/quarterly-surveys>
- xxxvi Ladd, G. W. (2005). 'Children's Peer Relations and Social Competence: A Century of Progress', *Current Perspectives in Psychology*, Yale University Press.
- xxxvii Morrison Gutman, L., J. Brown, R. Akerman y P. Obolenskaya (2010). 'Change In Wellbeing from Childhood to Adolescence: Risk and Resilience', Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, Londres, Institute of Education.
- xxxviii The Children's Society (2012). *The Good Childhood Report 2012: A review of our children's well-being*. [http://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/tcs/good\\_childhood\\_report\\_2012\\_final.pdf](http://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/tcs/good_childhood_report_2012_final.pdf)
- xxxix Op. cit., Currie, Zanotti, Morgan y otros (2012).
- xxxx Martorano, B., L. Natali, C. de Neubourg y J. Bradshaw (2013). 'Child Well-being in Economically Rich Countries: Changes in the first decade of the 21st century', documento de trabajo 2013-02. Oficina de Investigación del Unicef, Florencia.

## AGRADECIMIENTOS

El proyecto del *Report Card n° 11* se coordinó a través de la Oficina de Investigación del Unicef y recibió la colaboración de un grupo de asesores y revisores. La investigación se concluyó a fines de diciembre de 2012.

El texto completo y los documentos de apoyo de este informe se pueden descargar del sitio web de la Oficina de Investigación del Unicef:

[www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org).

### Investigación y análisis de los datos

*Peter Adamson* (consultor independiente de la Oficina de Investigación del Unicef)

*Jonathan Bradshaw* (Universidad de York)

*Bruno Martorano* (Oficina de Investigación del Unicef)

*Luisa Natali* (Oficina de Investigación del Unicef)

### Asesores de UNICEF

*Gordon Alexander* (Director de la Oficina de Investigación del Unicef)

*James Elder* (Jefe de la Unidad de Comunicación de la Oficina de Investigación del Unicef)

*Goran Holmqvist* (Director Adjunto de Investigación Estratégica, Oficina de Investigación del Unicef)

*Chris de Neubourg* (Jefe de la Unidad de Políticas Sociales y Económicas de la Oficina de Investigación del Unicef)

### Asesores y revisores externos

*Sharon Goldfeld* (Profesora Titular del Centro de Salud Infantil Comunitaria del Royal Children's Hospital y del Instituto de Investigación Infantil Murdoch de Melbourne (Australia))

*Magdalena Janus* (Profesora Titular del Offord Centre for Child Studies, McMaster University, Hamilton (Canadá))

*Leonardo Menchini* (Jefe de Políticas Sociales, Monitorización y Evaluación de UNICEF Egipto)

*Dominic Richardson* (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos)

El apoyo administrativo de la Oficina de Investigación del Unicef lo brindaron *Cinzia Iusco Bruschi* y *Laura Meucci*.

Ejemplares anteriores de la serie:

*Report Card nº 1 de Innocenti*

**Tabla clasificatoria de la situación de los niños pobres en las naciones ricas**

*Report Card nº 2 de Innocenti*

**A league table of child deaths by injury in rich nations**

*Report Card nº 3 de Innocenti*

**A league table of teenage births in rich nations**

*Report Card nº 4 de Innocenti*

**A league table of educational disadvantage in rich nations**

*Report Card nº 5 de Innocenti*

**A league table of child maltreatment deaths in rich nations**

*Report Card nº 6 de Innocenti*

**Pobreza infantil en países ricos 2005**

*Report Card nº 7 de Innocenti*

**Pobreza infantil en perspectiva: un panorama del bienestar infantil en los países ricos**

*Report Card nº 8 de Innocenti*

**El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio**

*Report Card nº 9 de Innocenti*

**Los niños dejados atrás: una tabla clasificatoria de la desigualdad respecto al bienestar infantil en las naciones ricas del mundo**

*Report Card nº 10 de Innocenti*

**Medición de la pobreza infantil: nuevas tablas clasificatorias de la pobreza infantil en los países ricos del mundo**

Gráfica: MCC Design, Reino Unido (mccdesign.com)

Impreso por: ABC Tipografia, Sesto Fiorentino, Florence, Italy

*Report Card nº 11, 2013*

**Bienestar infantil en los países ricos:  
un panorama comparativo**

Oficina de Investigación del Unicef  
Piazza SS. Annunziata, 12  
50122 Florencia (Italia)  
Teléfono: +39 055 2033 0  
Fax: +39 055 2033 220  
florence@unicef.org  
www.unicef-irc.org

ISSN 1605-7317

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),  
Abril de 2013

ISBN: 978-88-6522-021-4

N.º de depósito: 681U