

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE INDICADORES SOBRE BIENESTAR INFANTIL EN ESPAÑA



unicef 


OBSERVATORIO
de la Infancia y la Adolescencia
Instituto Español de Trabajo Social e la Infancia, las Familias y la Adolescencia

PROPUESTA DE UN
**SISTEMA DE INDICADORES
SOBRE BIENESTAR
INFANTIL EN ESPAÑA**



AGRADECIMIENTOS

UNICEF España y el Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias quieren agradecer la colaboración de las numerosas entidades y personas que han contribuido con sus opiniones, consejos y recomendaciones en los distintos procesos de consulta que se han realizado para elaborar esta propuesta.

Aunque el diseño final de la propuesta ha correspondido al equipo de trabajo de UNICEF y el Observatorio, no podemos olvidar el gran interés mostrado y las valiosas aportaciones recibidas en las consultas realizadas, en las que han participado cerca de 200 expertos, instituciones y entidades.

AUTORES de la propuesta de indicadores y el documento:

Gabriel González-Bueno (UNICEF España)

Maria von Bredow (UNICEF España)

Carlos Becedóniz (Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias)

AUTORES de los artículos de opinión:

Ferrán Casas (I.R.Q.V- Universitat de Girona)

Santiago Agustín (IUNDIA-Universidad Autónoma de Madrid)

Esperanza Ochaita (IUNDIA-Universidad Autónoma de Madrid)

M^a Ángeles Espinosa (IUNDIA-Universidad Autónoma de Madrid)

Las opiniones contenidas en esta publicación son responsabilidad de los respectivos autores y autoras, y no reflejan necesariamente la política y los puntos de vista de UNICEF.

Han colaborado en la elaboración del documento:

Sophie Grimaldi d'Esdra

Jacobo Muñoz

Ana Bárcenas

Carolina Corno

Lorena Frade

Edita

UNICEF España

Diseño y producción

Rex media SL

Mayo de 2010

ÍNDICE

Primera Parte

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
ANTECEDENTES	11
PROCESO DE TRABAJO	16
PROPUESTA DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE BIENESTAR INFANTIL	19
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	23
ANEXO: FICHAS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS INDICADORES	24

Segunda Parte

Dos miradas sobre los indicadores de bienestar infantil

“Indicadores sociales subjetivos y bienestar en la infancia y adolescencia”

FERRÁN CASAS. (Instituto de Investigaciones sobre la Calidad de Vida-Universitat de Girona)	34
---	----

“Indicadores de bienestar infantil: la teoría de derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo”

Esperanza Ochaita, Santiago Agustín y M ^a Ángeles Espinosa (Instituto Universitario UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia)	52
--	----

INTRODUCCIÓN

“Para mejorar algo, primero hay que medirlo”. Esta máxima se recoge en el Report Card 7 del Instituto de Investigación Innocenti de UNICEF titulado “Un panorama del bienestar infantil en los países ricos” de 2007, un documento que supuso una importante apuesta por mejorar la medición de la situación de los niños y niñas en los países de nuestro entorno económico y social, basada en una aproximación multidimensional a la realidad del bienestar infantil.

También el Comité de los Derechos del Niño, órgano de Naciones Unidas encargado de supervisar el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), expresó en 2003 cuáles eran las Medidas Generales de Aplicación de la Convención, es decir, “las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención”; medidas que los Estados deben aplicar en cumplimiento del artículo 4 de la CDN. Una de estas medidas es precisamente la recopilación de datos y el análisis y elaboración de indicadores. Además de incidir en la calidad de los datos y en su aplicación a nivel nacional, el Comité insiste también en que “los datos recopilados se evalúen y utilicen para valorar los progresos realizados en la aplicación, para determinar los problemas existentes y para informar sobre toda la evolución de las políticas relativas a la infancia”

De estas premisas, y del conocimiento de las experiencias nacionales e internacionales previas, surgió en 2008 el proyecto conjunto entre UNICEF España y el Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias (en adelante Observatorio de Asturias) de realizar una propuesta de un sistema de indicadores sobre el bienestar infantil en España, que es el contenido principal de este documento.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

El objetivo primero del proyecto en sus inicios era, lógicamente, el diseño un sistema estructurado de indicadores que contribuyese a un mejor seguimiento de la aplicación de la CDN. Pero no cabe duda de que, dentro de ese objetivo inicial ligado a un producto concreto, esta propuesta quiere contribuir, desde su modestia, a otros objetivos más ambiciosos relacionados directamente con los derechos de los niños y niñas.

Los indicadores sobre los niños y adolescentes son actualmente uno de los temas más relevantes de debate académico y político en el ámbito de la infancia. Medir de la manera más adecuada posible cuál es la situación de un colectivo de tanta importancia en la realidad actual y futura de este país es un desafío concreto que puede contribuir, al menos, a estos objetivos:

- Promover el debate sobre la situación de la infancia en España, sobre cómo se mide y cómo se percibe (y cómo perciben ellos mismos) la realidad de este amplio colectivo de la sociedad.
- Facilitar el acceso al conocimiento y mejorar el seguimiento de los derechos y el bienestar de los niños en España de una manera amplia.
- Hacer visibles progresos y desafíos clave en la situación de la infancia, hacer visibles desequilibrios y desigualdades dentro del colectivo infantil y entre los distintos territorios.
- Promover la toma de decisiones políticas informadas sobre la infancia y elevar el nivel de estas políticas en las agendas públicas.
- Facilitar la creación de estándares y medias nacionales de referencia para los distintos territorios y las distintas administraciones públicas.
- Contribuir desde los datos estadísticos, a la sensibilización de la opinión pública respecto a los derechos de los niños y niñas en nuestro país.

Con estas no poco ambiciosas expectativas, cuyo propósito último es el de favorecer la mejora de la vida de los niños y adolescentes, queremos también hacer un ejercicio de realismo y situar esta propuesta como lo que es, una propuesta que está abierta al debate y la discusión y que pretende avanzar en el no siempre fácil camino de ofrecer una aproximación lo más coherente posible a la realidad de la infancia en España y sus derechos.

CONTENIDO

El documento que presentamos se estructura en dos partes: una primera que constituye el relato de la propuesta en sí y una segunda parte que hemos titulado “Dos miradas sobre los indicadores de infancia” en la que se recogen dos artículos de reputados expertos nacionales en derechos de la infancia, encargados especialmente para esta publicación. Los consideramos una aportación necesaria y enriquecedora



al conocimiento y a los debates actuales sobre los indicadores de infancia.

La primera parte se inicia con una **justificación** del proyecto, de su marco de referencia y de los **antecedentes** internacionales y nacionales de sistemas de indicadores de infancia para ubicar en ese contexto nuestra propuesta. A continuación se desarrolla brevemente **el proceso de trabajo** seguido para su elaboración, en el que se reflejan los criterios principales seguidos para la selección de las dimensiones y los indicadores. El apartado de **propuesta de un sistema de indicadores de bienestar infantil**, consiste básicamente en un listado estructurado en 7 dimensiones, 28 componentes y 49 indicadores, con indicación de sus fuentes **en un anexo al final de la primera parte**, que constituye el núcleo central del documento. Por último, un apartado de **conclusiones** recoge algunas de las dificultades y debates en torno a la propuesta que se han evidenciado durante el desarrollo del proyecto.

La segunda parte recopila dos artículos, uno de Ferrán Casas del Instituto de Investigaciones de la Calidad de Vida de la Universitat de Girona titulado **“Indicadores sociales subjetivos y bienestar en la infancia y adolescencia”** y otro de Esperanza Ochaita, Santiago Agustín y M^a Ángeles Espinosa del Instituto Universitario UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia (IUNDIA) titulado **“Indicadores de bienestar infantil: la teoría de derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo”**. El artículo de Ferrán Casas incide, tras realizar un interesante repaso por la historia reciente de los indicadores de infancia, en el valor y la importancia progresiva que están adquiriendo los indicadores subjetivos en el análisis del bienestar social, especialmente el de los niños. En el artículo del IUNDIA, los autores ofrecen un marco de referencia, desde la teoría de los derechos y las necesidades y la Convención sobre los Derechos del Niño, para establecer criterios tanto de selección como de valoración de indicadores sobre la infancia.

Para finalizar, queremos agradecer la financiación de este proyecto por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, en concreto de la Dirección General de Política Social, las Familias y la Infancia.

JUSTIFICACIÓN

POR QUÉ UN SISTEMA DE INDICADORES DE BIENESTAR DE LA INFANCIA EN ESPAÑA

En el presente capítulo se expone la justificación del desarrollo de un Sistema de Indicadores de Bienestar de la Infancia en España. Basándonos en las recomendaciones de órganos internacionales especializados, expertos independientes y profesionales del sector, hemos querido presentar el recorrido analítico que hemos hecho para fundamentar la necesidad de dicho sistema de indicadores de bienestar infantil en España.

Desde UNICEF España y el Observatorio de Infancia del Principado de Asturias hemos querido visibilizar y hacer hincapié en la situación de los niños y las niñas en el contexto español y, de esta manera, también hacer un inciso en el debate sobre la falta de datos sobre el colectivo infantil. Otro objetivo del presente informe es, consecuentemente, aumentar el conocimiento de la situación de la infancia entre las personas con capacidad de decidir sobre la vida de los niños que viven en España.

No únicamente la falta de datos justifica el desarrollo del presente proyecto, sino también la ambición de las dos entidades de elaborar, y posteriormente presentar, una base de lo que puede llegar a ser un documento periódico de seguimiento del bienestar infantil e, indirectamente, de la CDN¹ y su aplicación en España. Hay que aclarar que, aunque la medición del bienestar infantil nos proporciona información relevante para el seguimiento de la aplicación de los derechos, el sistema de indicadores no constituye en sí, una medición directa del cumplimiento de la Convención por parte del Estado.

LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Como ante cualquier estudio sobre el colectivo infantil hay que tener en cuenta la CDN como fundamento principal y como guión ante las actuaciones de incidencia política e investigación. La Convención viene a ser uno de los hilos conductores de la propuesta, y además es, junto con el sistema de bienestar social,

el objeto de evaluación de este mismo sistema de indicadores.

La vigilancia del cumplimiento de la CDN se lleva a cabo desde el Comité de los Derechos del Niño que periódicamente emite unas Observaciones Finales específicas a los Estados con el fin de resaltar las preocupaciones del Comité y las recomendaciones para un mejor cumplimiento de la CDN. El presente informe toma como uno de sus puntos de partida dichas recomendaciones a España, y en especial las que se refieren a la falta de datos.

LA FALTA DE DATOS Y LAS OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

El conocimiento previo de las características de los niños del país es, por lo tanto, importante e imprescindible para una correcta aplicación de la CDN y un mejor y más eficaz desarrollo de las políticas de bienestar de la infancia. La existencia de datos fiables, coherentes, accesibles y periódicos es, en consecuencia, necesaria y en última instancia una responsabilidad del Estado.

Las Observaciones Finales para España se emiten tras la entrega del informe periódico al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas por parte del Estado Parte, y por otro lado, después de haber pasado por las correspondientes sesiones de trabajo, el Comité emite unas Observaciones Finales que deben de ser tenidas en cuenta por las distintas administraciones en todas las políticas desarrolladas tras su presentación.

En las Observaciones del año 2002 el Comité mostró preocupación por la fragmentación de la información sobre la infancia en España².

“...aunque celebra la elaboración de estadísticas básicas sobre la protección del niño y la creación de una base de datos relativa a la infancia, así como los esfuerzos del Observatorio de la Infancia para armonizar el sistema con las comunidades autónomas, el Comité sigue preocupado por la fragmentación de la información, que también se debe a la diversidad de sistemas e indicadores que utilizan las distintas comunidades autónomas.”

1. La Convención sobre los Derechos del Niño. (1989) http://www.unicef.es/derechos/docs/CDN_06.pdf

2. Observaciones Finales del Comité sobre los Derechos del Niño al Gobierno Español. 13 de junio 2002. Página 4f. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1998.pdf>

Uno de los puntos más significativos de las Observaciones del Comité a España ha sido la falta de datos coherentes y periódicos de la situación de la infancia para todo el territorio español. El Comité reiteró en el año 2002 sus recomendaciones, ya expuestas en sus anteriores recomendaciones a España del año 1994, sobre la necesaria mejora de la recopilación de datos de la situación de los niños, para que España:

“Perfccione su mecanismo de recopilación de datos y de análisis de datos desglosados sistemáticamente sobre la población menor de 18 años en todas las esferas que abarca la Convención, prestando especial atención a los grupos más vulnerables, a saber, los niños romanes, los hijos de familias migrantes, los niños migrantes no acompañados y los hijos de familias económica y socialmente desfavorecidas; Utilice eficazmente esos datos e indicadores para formular y evaluar políticas y programas destinados a la aplicación y la supervisión de la Convención.”

En las Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño se insta a los países que es necesario que establezcan sistemas completos y permanentes de evaluación del impacto de las políticas sobre la infancia para dar seguimiento a la aplicación de la Convención.

El seguimiento, por lo tanto, se puede entender como un proceso sistemático propio del Estado (con la colaboración de la sociedad civil) para evaluar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se refiere a un esfuerzo coordinado e integral para evaluar los progresos con el objeto de mejorar continuamente las políticas, legislaciones y servicios relacionados con el tema. Aunque este seguimiento está relacionado con la exigencia de presentar los arriba mencionados informes periódicos en virtud de lo dispuesto en la Convención, la autovigilancia es un proceso más amplio, que va más allá de elaborar los informes. Básicamente, exige estructuras gubernamentales permanentes (como por ejemplo el Observatorio de Infancia) así como herramientas concretas, incluida la recopilación y el análisis de datos, con el objetivo de evaluar de forma eficaz la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En ciertos ámbitos los datos sí se recogen de forma regular, como sería el caso de los datos del área educativa o algunos segmentos del área sanitaria. Sin embargo, en muchos otros ámbitos la recogida de datos no sigue unos criterios comunes basados en las recomendaciones del Comité y en la CDN. Un ejemplo es que todavía se siguen presentando los datos del grupo de edad de

0 a 16 años en vez de 0 a 17 años, el primero excluye a los niños de 17 años y el último cubriría todo el grupo infantil desde el nacimiento hasta cumplir la mayoría de edad.

Especialmente preocupante es además, la falta de datos coherentes y periódicos sobre los grupos de niños más vulnerables, tan necesarios para poder desarrollar políticas y programas adecuados para dichos colectivos.

El desarrollo de políticas y programas para la infancia requiere, como ya se ha mencionado anteriormente, un conocimiento previo del colectivo objeto de dichas políticas y también sobre los problemas que les afecta. La eficaz utilización de los datos existentes (y la creación de nuevas medidas e instrumentos de recolección de datos) es ineludible para un correcto análisis y una posterior evaluación.

Con la publicación de la Propuesta de un Sistema de Indicadores de Bienestar Infantil, UNICEF España y el Observatorio de Infancia de Asturias quieren impulsar el necesario trayecto hacia una mejor recolección y análisis de datos además de facilitar el uso de dichos datos para la planificación de políticas públicas, con el objetivo final de mejorar el bienestar infantil en España.

EL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2006-2009

El desarrollo del Plan Estratégico Nacional de la Infancia y la Adolescencia (en adelante PENIA) fue una respuesta a las recomendaciones a España del Comité del año 2002. El PENIA 2006-2009 abarcó 11 objetivos estratégicos, 148 medidas y 101 indicadores, y está actualmente en un proceso de evaluación. Este presente informe sobre indicadores de bienestar de la infancia en España es también una respuesta al Objetivo Estratégico número 1 del PENIA:

“Establecer un sistema permanente y compartido de información con el objetivo de mejorar el conocimiento de la situación de la infancia en España”³.

Dicho Objetivo Estratégico se cumple parcialmente, por lo tanto, con la publicación de la presente propuesta de un sistema de indicadores.

LA INFANCIA EN CIFRAS

El Observatorio de Infancia del Ministerio de Sanidad y Política Social edita otra publicación importante, que tiene como objetivo aumentar el conocimiento sobre la si-

3. Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006 – 2009. Página 29. http://tv_mav.unicef.mec.es/pdf/Plan_Estrat_Inf_Ad.pdf

JUSTIFICACIÓN

tuación de los niños en España, llamada *La Infancia en cifras*⁴. Con un antecedente de los principios de los años 90, publicado por el entonces Centro de Estudios del Menor, la publicación de este documento lleva haciéndose desde el año 2006 y el presente año saldrá la tercera edición. Si bien es necesario resaltar que dicha publicación no pretende tanto evaluar la situación de la infancia en España sino describirla, forma parte de una acertada estrategia de aumento del conocimiento sobre el colectivo infantil.

Merece la pena resaltar algunas de las similitudes de los dos informes, la presente publicación sobre indicadores de bienestar de la infancia y el informe *La Infancia en Cifras*. Estas similitudes son sobre todo dos: los dos informes tienen como objetivo visibilizar la situación actual de la infancia en España y también proporcionar información actual y de interés, con el fin de aumentar el conocimiento sobre el colectivo en cuestión y así ofrecer la base científica para la toma de decisiones tanto en el ámbito público como en el privado.

Las diferencias son igualmente dos. Por un lado, en *La infancia en cifras* cabe la posibilidad de presentar resultados de estudios puntuales sobre la situación de colectivo infantil, mientras que para la presente propuesta sobre indicadores se ha puesto como meta usar únicamente fuentes periódicas con el objetivo final de poder hacer análisis longitudinal. Por otro lado, los dos informes se complementan ya que si bien se puede considerar a *La infancia en cifras* como un documento de presentación de datos e información relevante, tiene un componente menos analítico. Este análisis podrá ser una parte relevante de futuros informes periódicos basados en el presente sistema de indicadores de bienestar infantil.

También cabe destacar que los dos documentos no siempre abarcarán las mismas temáticas y así también se favorece la complementariedad de las mismas.

UN PROYECTO VIVO

Consideramos que el sistema de indicadores propuesto forma parte de un proyecto vivo, y por lo tanto no se puede considerar el presente informe como una versión definitiva, es un primer paso necesario de recopilación de información sobre el colectivo infantil con el fin de poder analizar, de la mejor manera posible, cuáles son las medidas políticas y sociales adecuadas para mejorar el bienestar de los niños y las niñas en España.



4. *La infancia en cifras* (2) CIIMU, 2007. http://www.ciimu.org/images/stories/CIIMU/Estudios_e_Investigaciones/4la_infancia_en_cifras/la_infancia_en_cifras_2_MTAS.pdf

ANTECEDENTES EN LA CREACIÓN Y USO DE SISTEMAS DE INDICADORES DEL BIENESTAR INFANTIL

La aparición de indicadores sociales para estudiar el bienestar de la infancia podría tener su origen en los primeros informes de UNICEF, en la década de los 40 del pasado siglo. Sin embargo, es a partir de los años 60 cuando comienza a emerger el “movimiento de indicadores sociales”, cuyo fin no es otro que medir el bienestar de la sociedad en sus diferentes dimensiones y así proporcionar información valiosa a los responsables de las políticas públicas. Directamente ligado a esta corriente nace el movimiento de indicadores infantiles, también motivado su nacimiento por las demandas de responsabilidad política, pero también como resultado del surgimiento de un marco normativo y teórico conceptual, así como de nuevas aportaciones metodológicas (Ben-Arieh, 2008).

El marco normativo es la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), que ofrece un marco legal para evaluar el bienestar de la infancia en cualquier lugar del mundo. En el plano académico, la nueva sociología de la infancia constituye un nuevo marco teórico conceptual para comprender la infancia, la cual considera que su bienestar no radica en su porvenir como futuros adultos, sino en su realidad actual por su condición de sujetos de derecho. El nuevo marco teórico conceptual se amplía con la ecología del desarrollo infantil, la cual se centra en el entorno del niño, fuente de desarrollo personal y bienestar social. La interacción de los diversos sistemas que confluyen alrededor del niño produce barreras y posibilidades que, en sí mismas, pueden considerarse indicadores del bienestar infantil. En definitiva se trata de explorar las capacidades del niño teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrolla su vida, construido a través de sus relaciones con los amigos, el barrio, el colegio, la familia, etc. Por último, en los últimos 30 años emergen dos perspectivas metodológicas: la perspectiva subjetiva (explicación del mundo desde la visión del niño); y la infancia como unidad de observación (en vez de la familia, la escuela o la comunidad). A esto se une una mayor accesibilidad a los datos administrativos, lo cual sirve de complemento a la información generada por algunas encuestas y la investigación social.

Influida por la irrupción de nuevas miradas conceptuales y metodológicas, la evolución de los indicadores sociales sobre infancia ha girado en torno a seis cambios

fundamentales en las últimas décadas (Ben-Arieh, 2009):

1. Supervivencia vs. bienestar. Los indicadores tradicionales tienden a centrarse en supervivencia del niño, mientras que los actuales miran más allá de los mínimos y evalúan también el nivel de bienestar.

2. Negativos vs. positivos. Los indicadores tradicionales se centran en los resultados negativos de la vida de los niños y niñas, mientras que los nuevos indicadores miran también hacia aspectos positivos de la vida infantil.

3. Bienestar futuro vs. en el bienestar actual. Los indicadores tradicionales enfatizan el futuro bienestar del niño en su transición a la vida adulta, mientras que los que nuevos indicadores se centran en el bienestar actual del niño.

4. Dimensiones tradicionales vs. nuevas dimensiones. Mientras que los indicadores tradicionales dan respuesta a dimensiones clásicas como la educación o la salud, los indicadores emergentes dan cuenta, además, de otras esferas de la vida del niño, como su participación en la comunidad o en la vida pública.

5. Perspectiva adulta vs. perspectiva infantil. Los indicadores tradicionales se crean desde una visión adultocéntrica, mientras que los nuevos indicadores tienen igualmente en cuenta la visión de los niños y las niñas.

6. Hacia un índice de bienestar infantil. En los últimos años han crecido los esfuerzos por elaborar índices compuestos de indicadores del bienestar infantil.

En 2006 el Centro de Investigación Innocenti crea un documento de trabajo encaminado a aglutinar esos cambios y crear un sistema de indicadores de bienestar de la infancia (UNICEF, 2006)⁵. El resultado es un sistema basado en seis dimensiones, 18 componentes y 40 indicadores. Esta propuesta se materializa en el *Report Card 7* que lanza UNICEF un año más tarde que el mencionado documento de trabajo (UNICEF, 2007). Este es sin duda uno de los sistemas de indicadores más desarrolla-

5. Página web del Centro de Investigación Innocenti: <http://www.unicef-irc.org/>.

Figura 1: Marco conceptual; dimensiones

Nivel individual	Nivel relacional	Nivel contextual
Seguridad, desarrollo y salud física	Familia	Familia
Desarrollo cognitivo y educación	Grupo de iguales	Grupo de iguales
Desarrollo psicológico y emocional	Colegio	Colegio
Desarrollo y comportamiento social	Comunidad	Comunidad
	Macrosistema	Macrosistema

dos en lo que significa una visión amplia del bienestar infantil. El *Report Card 7* en cuestión, centrado concretamente en el bienestar infantil en los países ricos, ofrece una panorámica de 21 naciones del mundo industrializado⁶. El sistema de indicadores utilizado se divide en seis dimensiones: bienestar material, salud y seguridad, bienestar educativo, relaciones familiares y entre iguales, conductas y riesgos, y bienestar subjetivo. Al comienzo del documento se explica que existen todavía algunas dificultades para recabar información en torno a algunos indicadores, como por ejemplo los que tratan de medir la violencia doméstica sufrida por los niños y niñas tanto como víctimas como testigos, la información relacionada con la salud mental y el bienestar emocional de los niños y niñas, así como la participación infantil para niveles de preescolar o la carencia misma de datos desagregados por edad y género. Otro de los problemas que ha surgido se debe a una falta de consenso internacional, y por tanto incapacidad para comparar, respecto a términos como “privación material” o a determinadas definiciones como por ejemplo el “derecho a un nivel de vida adecuado”⁷.

Los datos utilizados en el *Report Card 7* proceden de diversas fuentes, tanto específicas de cada país como generadas desde la propia OCDE u otros organismos internacionales. Respecto a estas últimas, se señalan las más destacadas, ya que son frecuentemente utilizadas para otros estudios de similar naturaleza:

- *Programa de la OCDE para la Evaluación Internacional del estudiante (PISA)*: comienza en el año 2000 y se realiza cada tres años. Su fin es evaluar el conocimiento de los adolescentes y del estado de los sistemas educativos en los países de la OCDE, a partir de cuatro áreas.
- *Estudio sobre las Conductas Saludables de los Jóvenes Escolarizados (HBSC)*, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): se crea en 1982 como estudio colaborativo entre países de la OMS con la

idea de recabar información en torno a los recursos y estructuras familiares, la interacción entre niños, conductas de riesgo, sexualidad, hábitos alimentaciones e higiénicos, etc.

- *Estadísticas Comunitarias sobre la Renta y las Condiciones de Vida (EU-SILC)*, producida por la Unión Europea: se crea en 2004 en sustitución del *Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE)*, y reúne información anual sobre renta, pobreza, exclusión social y otros aspectos sociales para los 25 países de la Unión Europea. En España el organismo encargado de realizar este estudio es el Instituto Nacional de Estadística (INE),
- *Base de Datos de Nutrición y Población* del Banco Mundial.
- *Base de Datos de Mortalidad* de la Organización Mundial de la Salud.

En la carrera por desarrollar un sistema de indicadores de bienestar positivos se encuentra otro trabajo de Innocenti en el que se revisan los diferentes marcos conceptuales utilizados hasta entonces para, finalmente, proponer uno alternativo (UNICEF, 2009). El marco en cuestión se divide en tres grandes niveles (individual, relacional y contextual) que agrupan diferentes dimensiones, y para cada una de ellas se crea una serie de componentes asociados a diferentes indicadores, aunque todavía sin desarrollar. El nivel de exhaustividad es muy alto y recoge hasta 14 dimensiones diferentes (**ver figura 1**).

En el documento se reconoce que no se han podido hallar encuestas o registros que den cuenta de algunos de los componentes propuestos (capital social⁸, existencia de instituciones religiosas, cívicas, comunitarias...). También se apunta a que muchos de los datos encontrados (sobre todo para las dimensiones de desarrollo psicológico/emocional y de desarrollo/ comportamiento social) pertenecen a

6. Este sistema de indicadores ha sido utilizado para otros informes posteriores, como en el capítulo de OCDE (2009): *Comparative child well-being across the OECD*, en OECD: “Doing better for children”.
 7. Artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).
 8. El concepto de capital social hace referencia a la posesión de recursos basados en la pertenencia a un grupo (familia, escuela, comunidad...). La importancia de poseer este tipo de redes sociales es que permiten a los individuos activar y sacar rendimiento a otro tipo de capitales que suelen poseer, como capital humano (estudios, experiencia laboral...), capital cultural, capital económico.

fuentes norteamericanas y no tanto a Europa. Los autores señalan la casi ausencia de fuentes europeas que informen acerca de niños y niñas en edades tempranas. Un ejemplo de este vacío serían las encuestas PISA y HBSC, que se centran únicamente en adolescentes.

Un nuevo intento por evaluar de forma sistemática el bienestar de la infancia lo representa el sistema de *benchmarks* o puntos de referencia (UNICEF, 2008). Al igual que en anteriores ocasiones, Innocenti publica un documento de trabajo donde expone una nueva propuesta para después materializarlo en un nuevo Report Card, esta vez el número 8 de la serie centrado en la educación y el cuidado temprano de la infancia en los países avanzados (UNICEF, 2008). El uso de *benchmarks* en este informe, más que una revisión de la calidad de los servicios, se basa en información sobre un mínimo de estándares básicos. En concreto se trabaja con diez puntos de referencia y se registra para cada país si se cumple o no cada uno de ellos:

1. Derecho al 50% del salario durante el primer año del niño para al menos uno de los dos padres.
2. Existencia de un plan nacional que dé prioridad para los niños y niñas en desventaja.
3. Servicios de cuidado regulados y subsidiados al menos para el 25% de los niños y niñas menores de 3 años.
4. Servicios de educación acreditados y subsidiados para al menos el 80% de los niños y niñas de 4 años.
5. Preparación para el trabajo con niños y niñas menores de 5 años para al menos el 80% del personal (en escuelas, barrios, comunidades...).
6. Acreditación de estudios superiores en servicios educativos para infancia temprana para al menos el 50% de los profesionales que trabajan en centros educativos infantiles.
7. Un mínimo de un educador por cada 15 niños de entre 4 y 5 años en los centros infantiles.
8. Un 1% del Producto Interior Bruto del país destinado a servicios en infancia (de 0 a 6 años).
9. Pobreza infantil menor al 10% (niños y niñas que viven en familias con ingresos inferiores al 50% de la renta media del país).
10. Cobertura universal de los servicios sanitarios esenciales para niños.

Los *benchmarks* suponen en este informe un nuevo paso hacia la creación de un sistema común para analizar los servicios dirigidos a la primera infancia. También implica la formalización de un sistema de evaluación para monitorizar el cumplimiento de la CDN aplicado para

los niños y niñas menores de 6 años, además de servir progresivamente como marco de referencia para los países externos a la OCDE.

Otra referencia a nivel europeo es la propuesta de la European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), un sistema de indicadores para la protección, el respeto y la promoción de los derechos de la infancia en la UE (FRA, 2009). Con el objetivo principal de crear una herramienta que permita evaluar el impacto de la legislación europea y sus políticas de infancia, la FRA emplea como marco conceptual tanto la CDN como el espacio de las competencias comunitarias. Los indicadores son construidos distinguiendo tres tipos de niveles: estructural, de procesos y de resultados. A partir de estas premisas se centran en cuatro áreas centrales de interés:

- Entorno familiar y cuidados alternativos.
- Protección contra la explotación y la violencia.
- Nivel de vida adecuado.
- Educación, ciudadanía y actividades culturales.

Asociados a cada área se encuentran distintos grupos de indicadores (en total 18 grupos), para cada cual se indica el tipo de nivel al que pertenece (estructural, de procesos o de resultados), su vinculación con la CDN y el marco legal de la UE, su pertinencia, los indicadores concretos y las fuentes primarias y secundarias que proporcionan esa información.

Otra experiencia interesante, esta vez en el continente americano, es la promovida por la Annie E. Casey Foundation⁹. Desde 1990 la Fundación publica un informe de carácter anual sobre el bienestar infantil en Estados Unidos. El documento, conocido como Kids Count Data Book, ofrece diversos indicadores estadísticos para cada uno de los 53 estados del país. Las dimensiones que utiliza son bastante parecidas a las revisadas hasta ahora, en concreto seis: demografía, educación, bienestar económico, familia y comunidad, salud, y comportamientos de riesgo y de seguridad. Estas áreas recogen una larga lista de indicadores, por ejemplo más de 60 indicadores para la dimensión de la salud. Los datos también ofrecen la evolución temporal del indicador en los últimos años y para muchos casos, las diferencias entre los grupos étnicos y el género¹⁰. En el informe de 2009 se ofrece un índice de 10 indicadores clave para comparar la situación del bienestar infantil en los distintos Estados del país. A partir de este índice crean un ranking por Estados y su evolución en los últimos años.

9. Página web de la Annie E. Casey Foundation: <http://www.aecf.org/>

10. Todos los datos desagregados por Estados se pueden obtener en la página web del Kids Count Data Center: <http://datacenter.kidscount.org/>

Uno de los grandes éxitos de esta iniciativa está siendo su impacto. La Annie E. Casey Foundation invierte muchos recursos en la difusión del informe, contribuyendo a la visibilización de las cuestiones del bienestar infantil entre diversos organismos e instituciones del ámbito político y económico, tal y como muestra O'Hare (2008).

Un ejemplo a nivel nacional para el continente europeo lo podemos encontrar en el trabajo de Belloti (2009), quien se centra en el caso italiano. En él Belloti desarrolla un sistema de indicadores de contexto y de bienestar para la infancia y la adolescencia en Italia. Las dimensiones que utiliza se clasifican en seis: vínculos y relaciones; privación/bienestar material y cultural; salud; inclusión escolar; seguridad y riesgo; y uso y difusión de servicios. Estas dimensiones recogen un total de 24 subdivisiones y 111 indicadores. Uno de los aspectos más interesantes del trabajo son las diferencias que se aprecian entre las distintas regiones del país. Los resultados revelan grandes distancias entre el bienestar general de los niños en el centro y norte de Italia respecto a las regiones del sur. Asimismo, las diferencias entre el nivel de bienestar en cada una de las dimensiones puede variar dentro de cada región.

Para los países externos a la OECD podemos poner como ejemplos ilustrativos tres casos. El primero de ellos corresponde al trabajo de Bradshaw y Lao (2010), referido a 13 países de la Cuenca del Pacífico¹¹. Los autores emplean un sistema de indicadores muy parecido al utilizado en el *Report Card 7*: seis dimensiones, 21 componentes y 41 indicadores. Las dimensiones son prácticamente las mismas que las del informe de Innocenti, aunque con algunas pequeñas diferencias que se amplían al revisar los componentes y los indicadores que recogen: situación material, salud, educación, bienestar subjetivo, entorno de vida, y seguridad y riesgos. Por ejemplo, en la primera dimensión —situación material—, el trabajo de Bradshaw y Lao desglosa dos componentes, “pobreza por ingresos” y “privación”, mientras que en el *Report Card 7* añade un tercero, “familias sin empleo”. Estas diferencias se repiten en el resto de dimensiones, no sólo afectando a los componentes sino también a algunos indicadores. La principal razón entre el uso de unos indicadores y otros —agrupados bajo un mismo sistema— se debe a los diferentes niveles de desarrollo de la situación de la infancia en los países estudiados en el tra-

bajo de Bradshaw y Lao respecto a los del *Report Card 7*. En este sentido, las diferencias responden a un esfuerzo por adaptarse al contexto de cada región del mundo.

El segundo caso ilustrativo es el documento “Sistema de Información sobre Primera Infancia en Iberoamérica”, realizado por el Instituto de Desarrollo e Innovación Educativa de Primera Infancia y Derecho de la Niñez de la OEI (IDIE, 2010). Creado dentro del proyecto colectivo “Metas educativas 2021: la educación que queremos para la generación de los bicentenarios”, el documento presenta un conjunto de herramientas que permite sistematizar y analizar información sobre primera infancia a partir de un sistema integral de indicadores. El sistema se estructura en siete módulos directamente relacionados con el ejercicio de los derechos y de la respuesta institucional por parte de los Estados:

- Indicadores de contexto.
- Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Derechos y libertades civiles.
- Derecho al bienestar, a vivir en un entorno familiar y a recibir un trato adecuado en él.
- Derecho a la salud.
- Derecho a la educación, el esparcimiento y a participar en actividades culturales.
- Derecho a medidas especiales de protección y reparación para grupos vulnerados¹².

Cada módulo recoge una serie de categorías y subcategorías seguidas por un conjunto de indicadores. Si lo comparamos con el sistema de *benchmarks* utilizado en el *Report Card 8* —dedicado al mismo sector de la población, niños y niñas de cero a cinco años—, el planteamiento del IDIE representa una nueva forma de evaluar la infancia en edades temprana acorde con las directrices del Comité de los Derechos del Niño.

Por último y en tercer lugar recogemos un detallado documento sobre la infancia en el continente africano, “The African report on child wellbeing”, creado por The African Child Policy Forum (ACPF, 2008). El informe aplica un sistema de indicadores muy parecido al utilizado por UNICEF para sus informes anuales del “Estado Mundial de la Infancia”¹³. Es decir, emplea indicadores relacionados con nutrición, salud, VIH/SIDA, educación, indicadores demográficos y económicos, niños y niñas

11. El estudio incluye a Australia, Japón, Nueva Zelanda y República de Corea, miembros de la OCDE.

12. Estos módulos corresponden básicamente al guión que el Comité de los Derechos del Niño establece para los informes de los Estados que han ratificado la CDN.

13. Acceso a los informes de los últimos años: <http://www.unicef.org/sowc/>

en conflictos bélicos, etc. Respecto a los anteriores documentos comentados, la principal diferencia sería la ausencia de indicadores que den cuenta del bienestar infantil en términos más amplios y positivos. Por ejemplo, los principios de protección y provisión están mucho mejor recogidos que los de participación. Así, el índice que proporciona el informe sobre la simpatía hacia la infancia de los diferentes gobiernos africanos no contempla ninguna dimensión relacionada con el derecho a la participación, solamente de los dos primeros.

Para terminar, alguna referencia a los sistemas de indicadores empleados en España. A nivel nacional existen diversos informes sobre infancia y adolescencia que emplean indicadores concretos cuya información procede, normalmente, de organismos públicos como el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Sanidad y Política Social, y el Ministerio de Educación, además de otras fuentes internacionales ya mencionadas como el Informe PISA o los datos del HBSC. Uno de los documentos más representativos y amplios sería el ya mencionado informe *La infancia en cifras*, el cual ofrece una compilación de indicadores estadísticos que dan cuenta de la situación de la infancia en España.

En conexión con el anterior informe, habría que mencionar el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009, cuyos indicadores están sujetos a los propios objetivos específicos del Plan y se crean, en parte, con la referencia de *La infancia en cifras* de los años 2006 y 2007¹⁴. Algunos otros ejemplos del uso de indicadores en España los tenemos en los documentos generados desde los distintos observatorios de la infancia en España, que ponen a disposición las memorias anuales o algunas cifras sobre infancia y adolescencia en la región. Todos estos trabajos constituyen esfuerzos positivos, que sin duda contribuyen a avanzar en la construcción de un sistema de indicadores como en el propuesto en el modelo *Report Card 7* de Innocenti.



14. Acceso a varios documentos del Observatorio de la Infancia (Ministerio de Sanidad y Política Social), entre ellos los informes "La infancia en cifras" y el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009: www.observatoriodelainfancia.msp.es

EL PROCESO DE TRABAJO

El sistema de indicadores se ha construido utilizando una metodología participativa de consulta facilitando así la colaboración de los expertos e instituciones públicas y privadas que trabajan con la infancia, en la selección de las dimensiones, los componentes o materias concretas a observar dentro de cada área. Además, han aportado información sobre material estadístico e indicadores existentes, lo que ha contribuido a un proceso de búsqueda de información más eficiente y una mayor coherencia entre las dimensiones, componentes e indicadores elegidos.

En las distintas consultas han colaborado casi 200 personas, tanto de la sociedad civil como del ámbito público, y todas estas personas han contribuido, en una manera u otra, al resultado de la presente propuesta de indicadores por lo que estamos enormemente agradecidos. Cabe reiterar, de todas formas, que los responsables últimos de la selección de indicadores y del contenido final del presente documento son UNICEF España y el Observatorio de Infancia de Asturias.

A continuación se expondrá, brevemente, el proceso de trabajo llevado a cabo durante todo el proyecto.

Las fases del proyecto han sido:

1. Identificación inicial de experiencias similares y fuentes estadísticas sobre infancia en España, Europa y en el resto del mundo.
2. Consulta inicial sobre las dimensiones de análisis del sistema de indicadores.
3. Consulta a expertos sobre dimensiones, metodología y tipología de indicadores del sistema.
4. Consulta para establecer los indicadores más relevantes que definan las dimensiones escogidas.
5. Elaboración de la primera propuesta de documento y la validación por los actores implicados.
6. Elaboración del documento final, su publicación y difusión.

Fase 1: Identificación inicial de experiencias similares y fuentes estadísticas sobre infancia en España, Europa y en el resto del mundo.

En esta primera fase se identificaron numerosas fuentes de información y de indicadores estadísticos sobre infancia, entre ellas: el Instituto Nacional de Estadística (INE), el

Ministerio de Educación, el Ministerio de Sanidad y Política Social, el Ministerio del Interior, la Organización Económica para la Cooperación y el Desarrollo (OECD), la Unión Europea (Eurostat), la Organización Mundial de la Salud (OMS), HBSC, o la Dirección General de Tráfico.

También se identificaron varias experiencias internacionales, especialmente en países desarrollados (expuestas en el capítulo de antecedentes). Esta identificación de distintos sistemas de indicadores sobre la situación de la infancia nos llevó a decantarnos por un modelo semejante al de Innocenti que, con algunas variaciones, es el que se está utilizando en investigaciones para la Unión Europea, además de otros países a nivel nacional.

Fase 2: Consulta inicial sobre las dimensiones de análisis del sistema de indicadores.

Durante la segunda fase se realizó una consulta a diversas instituciones (mediante un cuestionario básico) con la colaboración, en su difusión, del Observatorio de Infancia del Ministerio de Sanidad y Política Social. Como resultado se recogió una selección de dimensiones que se consideraban de mayor interés para el desarrollo del sistema de indicadores.

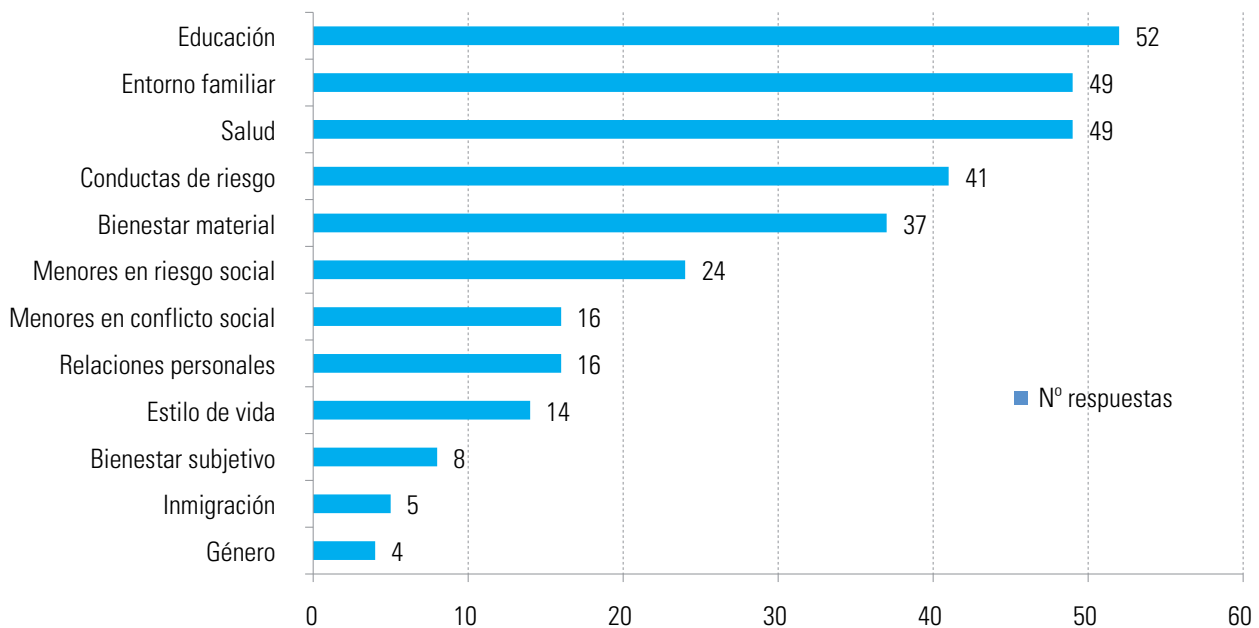
Recibimos respuesta de 52 instituciones y entidades consultadas (Ayuntamientos, Comunidades Autónomas y Ministerios, Policía, INE, Observatorios de Infancia, etc.). Después de hacer un análisis de los documentos enviados se elaboró un gráfico con las dimensiones elegidas en esta primera fase y que se muestra en la **Figura 2**, en página siguiente.

Aunque no se puede considerar completamente representativo ni definitivo, constituyó una primera aproximación para determinar cuáles eran los temas de interés entre las instituciones y entidades que en algún modo trabajan o tienen competencias respecto al colectivo infantil. En este caso no se facilitó ni se solicitó a los participantes una definición concreta de los componentes ni de los indicadores que podrían ser los más adecuados para definirlos.

Fase 3: Consulta a expertos sobre dimensiones, metodología y tipología de indicadores del sistema

Durante la fase 3 se procedió a realizar consultas y entrevistas individuales con expertos en estadística y en

Figura 2: Resultado primera consulta sobre dominios



indicadores de infancia en algunas de las dimensiones definidas en la fase anterior.

El objetivo fue analizar la oportunidad del modelo elegido (sus fortalezas y debilidades) y de las dimensiones que deberían formar parte de él, e indagar en el tipo de indicadores que podrían formar parte del modelo y sus características.

En principio, los indicadores que formasen parte del sistema de indicadores, por su contenido y características técnicas, deberían reunir las siguientes particularidades:

- *Ser periódicos y regulares.* Tener preferiblemente una periodicidad anual cuando sea posible, y en su defecto, una periodicidad bienal o trienal.
- *Accesibles.* Construidos sobre información ya existente en estadísticas públicas o privadas de contrastada calidad.
- *Parciales.* Se trataría de seleccionar un número limitado de indicadores para que el sistema fuera operativo.
- *Comprendivos.* Los indicadores seleccionados, aun siendo parciales, deberían ser capaces de ofrecer una visión general y de alta calidad sobre la situación de bienestar de la infancia.
- *Desagregables.* A ser posible a nivel territorial y por grupos de edad dentro del colectivo infantil. En casos más específico se haría la desagregación según otros criterios.
- *Consultados.* La selección de los indicadores se realizaría tras un proceso de consulta amplia a expertos en temas de infancia y/o indicadores.

- *Publicables.* Que permitan una recogida periódica de información y la difusión de los resultados.

En la línea de los autores del informe del Centro de Investigaciones Innocenti y del Índice de Bienestar Infantil en Europa (Bradshaw, J. y Richardson, D.) también es recomendable contemplar:

- El uso de indicadores de resultado y mediciones directas del bienestar más que el uso de indicadores indirectos.
- Hacer del niño (en vez de los padres, la familia o el hogar) la unidad de análisis siempre que sea posible.
- Dar prioridad a indicadores del bienestar actual de los niños, más que a indicadores de futuro bienestar o realización como adultos.
- Usar indicadores sobre sus sentimientos y su vida, lo que se suele denominar indicadores subjetivos.

Tras estos dos procesos de consulta previos, las dimensiones escogidas fueron finalmente:

- Educación
- Salud y Seguridad
- Bienestar Material
- Entorno Familiar y Social
- Infancia Vulnerable
- Estilos de Vida
- Bienestar Subjetivo

Fase 4: Consulta para establecer los indicadores más relevantes que definan las dimensiones escogidas.

En la cuarta fase del proceso de trabajo se solicitó el apoyo de personas clave, y de los observatorios de infancia (el nacional y los autonómicos) como de administraciones públicas y otras organizaciones, para proponer componentes e indicadores para las dimensiones identificados en la segunda y tercera fases del proyecto.

Se llevó a cabo una primera reunión de trabajo, en el mes de marzo en Madrid, con 24 asistentes de distintas entidades del sector público, de universidades, de ONG y de la sociedad civil. En la reunión se acordó mandar un segundo cuestionario de recogida de información sobre los indicadores y las fuentes disponibles.

Se mandaron dichas fichas de recogida de propuestas a contactos clave, organizaciones de infancia, entidades públicas etc. y se recogió información de 49 personas y entidades. Esta información, junto con los resultados de investigación del equipo de coordinación del estudio, supuso una muy estimable aportación de ideas para la elaboración de la primera propuesta del sistema de indicadores.

Fase 5: Elaboración de la primera propuesta de documento y la validación por los actores implicados.

Como finalización de las fases 1 a 4 se terminó desarrollando una primera propuesta de sistema de indicadores de bienestar de la infancia. Esta propuesta fue posteriormente validada en dos consultas consecutivas celebradas en Madrid durante el mes de mayo de 2010, en las que se contó con la participación y las opiniones de un total de casi 60 expertos.

En las sesiones de trabajo hubo presentaciones de otros sistemas de indicadores relevantes con la participación de Jonathan Bradshaw, experto internacional y coautor de Report Card 7 de Innocenti, de Ferrán Casas y de Esperanza Ochaíta, y a continuación se presentó la primera propuesta del sistema de indicadores a los participantes. Durante las dos sesiones se debatió la relevancia y utilidad de la propuesta y los participantes, tanto en plenario como en grupos de trabajo, aportaron críticas, ideas e iniciativas concretas de modificación y/o elección de indicadores, muchas de las cuales han pasado a formar parte de la última versión del sistema de indicadores.

Los participantes provenían de distintas entidades del ámbito público, de universidades y de la sociedad civil, y sus aportaciones fueron muy valiosas para el desarrollo del documento final. Las reuniones fueron, de igual forma, una posibilidad de reflexionar conjuntamente sobre la importancia de los indicadores y la necesidad de poner en la agenda actual de las entidades presentes el tema del bienestar infantil.

Fase 6: Elaboración de documento final, su publicación y difusión

Teniendo en cuenta las aportaciones de mejora propuestas por los expertos participantes en las sesiones de trabajo en Madrid, se desarrolló la versión final del sistema de indicadores. Simultáneamente se ha ido elaborando el documento final del proyecto, que parte del sistema de indicadores y su fundamentación.

La última fase del proyecto ha consistido en la elaboración del documento final de la propuesta y la publicación del mismo para su posterior difusión.



PROPUESTA DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE BIENESTAR INFANTIL

En este apartado se presenta, en forma de esquema, la Propuesta de Indicadores sobre Bienestar Infantil en España, resultado del proceso de trabajo llevado a cabo durante el desarrollo del proyecto.

La propuesta se presenta dividida en **dimensiones** de bienestar infantil divididas a su vez en **componentes** y cada componente formado a su vez por uno o varios **indicadores**, siguiendo el modelo del Report Card nº 7 de Innocenti ya mencionado anteriormente. Esta forma de organizar la propuesta se eligió porque, a nuestro parecer, suponía la ventaja a la hora de entender la propuesta fren-

te a otros modelos como Kids Count de EEUU o el sistema de la OCDE, que presentan los indicadores directamente en una lista o agrupados solamente en dimensiones.

No cabe duda, y eso ha sido una reflexión repetida dentro del proceso de elaboración de la propuesta, de que este sistema de indicadores debería contar además con el apoyo de una selección de indicadores de contexto. Indicadores generales demográficos, sociales y de inversión en infancia que puedan completar un futuro desarrollo del sistema, pero que no forman parte, en este momento, de los propósitos y los objetivos de la propuesta.

Al final de esta primera parte de la publicación figura un **Anexo**, con las fichas técnicas de los indicadores seleccionados (agrupados por componentes), sus fuentes y periodicidad, y una breve justificación de la elección de los indicadores y su interés, además de su relación con los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño.



1. EDUCACIÓN

COMPONENTES	INDICADORES
Competencias claves	● Rendimiento medio de capacidades de lectura a los 15 años.
Logro educativo	● Porcentaje de alumnos que a los 12 años de edad ha completado la educación primaria. ● Porcentaje de alumnos que se gradúa en ESO.
Abandono escolar	● Porcentaje de población de 18-24 años que ha completado como máximo la primera etapa de secundaria y no sigue ningún estudio o formación.
Cobertura en el Primer Ciclo de Educación Infantil	● Tasa de escolaridad en el primer ciclo de Educación Infantil.

2. SALUD Y SEGURIDAD

COMPONENTES	INDICADORES
Lactancia materna	● Porcentaje de bebés que a los 6 meses de edad se alimentan de lactancia materna exclusiva y/o mixta.
Obesidad y sobrepeso infantil	● Porcentaje de niños de 2 a 17 años con obesidad o sobrepeso.
Salud mental	● Número total de suicidios e intentos de suicidios en niños de 0 a 17 años.
Conductas saludables	● Porcentaje de niños de 3 a 15 años que se cepillan los dientes por lo menos dos veces al día. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que siempre desayunan (más de un vaso de leche/café/zumo) de lunes a viernes.
Salud sexual y reproductiva	● Porcentaje de chicos/as de 15 a 18 años que usaron el preservativo en la última relación sexual.
Accidentes	● Porcentaje de niños de 0 a 4 años que han sufrido un accidente doméstico. ● Número total de niños (0 a 17 años) muertos en accidentes de tráfico en el año 2008.

3. BIENESTAR MATERIAL

COMPONENTES	INDICADORES
Pobreza de ingresos relativa	● Porcentaje de niños que viven en hogares con una renta por debajo del 60% de la mediana nacional. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes a cargo con una renta por debajo del 60% de la mediana nacional durante por lo menos tres de cuatro años. ● Porcentaje de familias numerosas con una renta por debajo del 60% de la mediana nacional.
Empleo y pobreza relativa	● Porcentaje de niños de 0 a 17 años que viven en hogares donde todos los adultos estén desempleados. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes que están en riesgo de pobreza a pesar de estar activos en el mercado laboral.
Privación	● Porcentaje de hogares con niños dependientes que no pueden permitirse una semana de vacaciones al año. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes que no pueden afrontar gastos imprevistos. ● Porcentaje de niños en hogares con ingresos menores de 1.100 euros mensuales que han usado Internet los últimos tres meses.

4. ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL

COMPONENTES	INDICADORES
Entorno familiar	● Porcentaje de estudiantes de educación primaria que no reciben apoyo en las tareas escolares. ● Porcentaje de niños de 0 a 15 años que siempre o casi siempre están expuestos al humo del tabaco en casa.
Entorno social	● Número de bibliotecas por cada 10.000 niños de 0 a 17 años. ● Porcentaje de niños de 0 a 15 años que viven en áreas donde escasean (mucho) las zonas verdes. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes que manifiestan tener "goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas".
Cuidados alternativos	● Porcentaje de niños en acogimiento familiar (en relación al total de los niños acogidos).

5. INFANCIA VULNERABLE

COMPONENTES	INDICADORES
Conductas de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 14 a 17 años que declaran haber consumido alcohol durante los últimos 30 días. ● Porcentaje de niños de 14 a 17 años que declaran haber consumido cannabis durante los últimos 30 días.
Situaciones de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 17 años.
Niños víctimas de maltrato y violencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran haber sido golpeados, pateados, empujados, zarandeados o encerrados en el colegio/instituto alguna vez los dos últimos meses. ● Número de niños de 0 a 17 años víctimas de violencia (identificados por la policía) en el ámbito familiar por cada 10.000 niños.
Menores en conflicto con la ley	<ul style="list-style-type: none"> ● Tasa de medidas notificadas del artículo 7 (LRPM) a niños de 14 a 17 años por cada 100.000 niños de 14 a 17 años. ● Porcentaje de internamientos del total de medidas ejecutadas/notificadas.

6. ESTILOS DE VIDA

COMPONENTES	INDICADORES
Hábitos culturales y uso de pantallas	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 1 a 15 años que consumen televisión por lo menos dos horas al día entre semana. ● Porcentaje de niños de 1 a 15 años que usan videojuegos/ordenador/Internet por lo menos dos horas al día entre semana. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que manifiestan leer libros por lo menos una vez a la semana.
Tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 0 a 15 años que hacen ejercicio físico en el tiempo libre por lo menos varias veces por semana. ● Porcentaje de estudiantes de Educación Primaria que hacen alguna actividad extraescolar cultural no deportiva (teatro, manualidades, dibujo, pintura, música y danza).

7. BIENESTAR SUBJETIVO

COMPONENTES	INDICADORES
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que consideran a sus compañeros de clase "amables y dispuestos a ayudar". ● Porcentaje de niños de que declaran que "mi tutor es un buen profesor".
Salud y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que valoran su estado de salud como excelente o buena. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran haber estado bajos de ánimo por lo menos alguna vez por semana durante los últimos 6 meses. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran estar satisfechos consigo mismos.
Entorno familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran pasar tiempo con los padres "simplemente hablando/charlando". ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran tener "un/a amigo/a especial, alguien en quién realmente puede confiar, alguien que le haga sentir bien y que le ayuda cuando lo necesita".
Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 15 años que declaran tener menos de seis pertenencias educativas.
Infancia vulnerable	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias (14 a 18 años) que piensan que consumir alcohol cada día puede causar bastantes o muchos problemas. ● Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias (14 a 18 años) que piensan que consumir cannabis habitualmente puede causar bastantes o muchos problemas.
Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran estar de acuerdo o muy de acuerdo con la frase "me siento libre para expresar mis ideas y opiniones en mis actividades de tiempo libre".

CONCLUSIONES

Los intentos por medir el bienestar infantil de forma multidimensional, inspirados en la Convención sobre los Derechos del Niño, son relativamente recientes y suponen un avance en el análisis de la situación de la infancia, pero también un paso adelante respecto al propio concepto de bienestar, tradicionalmente asociado casi en exclusiva al acceso a recursos materiales y económicos.

En este sentido, es obligado admitir que cualquier propuesta de indicadores de estas características plantea amplios debates sobre qué es lo que se mide respecto a la infancia, y cómo medirlo. La elección de dimensiones, de componentes e indicadores de bienestar infantil (orientada en gran medida a identificar avances y desafíos en las políticas públicas y en la aplicación de la CDN, pero también en los comportamientos y actitudes sociales hacia la infancia), supone un proceso de selección y de priorización de qué y cómo medimos este bienestar, que en ningún caso está exento de controversia. Por eso esta propuesta, como ya se mencionaba en la introducción, no pretende constituir un modelo cerrado, sino abierto a la discusión y a posibles cambios motivados por la existencia o la identificación de nuevos datos o indicadores, nuevas áreas de interés o propuestos por expertos, instituciones, ONG, personas que trabajan con niños o por los propios niños, niñas y adolescentes. Está, por tanto, en el ánimo de esta propuesta dar un paso más en el camino de ofrecer una visión amplia y coherente de la situación de la infancia en España, inspirada en modelos que poco a poco se van consolidando en sucesivos proyectos nacionales e internacionales (de UNICEF, de la Unión Europea, o de la OCDE, entre otros).

Junto a las muchas virtudes que supone la medición del bienestar infantil de forma multidimensional, dos de los autores del Report Card 7 de Innocenti, Jonathan Bradshaw y Dominic Richardson¹⁵, reconocen algunos de los problemas que supone realizar una propuesta de este tipo y que es importante que se tengan en cuenta. Uno de ellos es el desigual peso de los distintos indicadores y el valor que se atribuye a cada uno. En el sistema conviven indicadores sobre el suicidio, la pobreza infantil o el abandono escolar junto con indicadores sobre el hábito de limpiarse los dientes o las percepciones subjetivas

de los propios niños y sus familias. ¿Qué es más importante?, ¿es más importante un dato objetivo o una percepción subjetiva?, ¿quién decide en qué medida son unos más importantes que otros? En un contexto de análisis de bienestar infantil ligado a los derechos de la infancia, no hay derechos considerados más importantes que otros, ya que todos están íntimamente relacionados y contribuyen al bienestar, la dignidad y el desarrollo del niño, pero el tema de la ponderación plantea un debate especialmente complejo si, por ejemplo, se pretende elaborar un índice agregado de bienestar infantil o una clasificación comparada de los distintos territorios según sus resultados agregados de los distintos componentes.

Otro problema es que muchas de las medidas escogidas, al ser valores centrales (medias, medianas) nos dicen poco sobre la desigualdad dentro de cada indicador, y dentro del colectivo de niños y niñas objeto de la medida en cuestión. Ambas cuestiones deben ser tenidas en cuenta a la hora de valorar la propuesta.

En torno a los cuadros de indicadores, hay que admitir que la dependencia de los datos disponibles ha condicionado en gran parte la elección de componentes e indicadores. Nuestro propósito inicial sobre la calidad y las condiciones que debían reunir de los indicadores (mencionadas en el apartado de Proceso de Trabajo), sobre periodicidad, accesibilidad, etcétera, ha tenido en algunos casos que rebajar sus expectativas, y no siempre hemos podido definir componentes sobre aspectos relevantes del bienestar infantil, por falta de datos o indicadores que reunieran unos mínimos de periodicidad y posibilidad de desagregación por Comunidades Autónomas.

Respecto a la periodicidad de las fuentes. Aparte de los datos proporcionados entre otras fuentes por la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística o las estadísticas del Ministerio de Educación, que son anuales, otras muchas fuentes de especial interés, como las encuestas PISA, HBSC, o la Encuesta Nacional de Salud sólo se realizan cada tres años, lo que limita un seguimiento más continuo de la información contenida en esos indicadores y la actualización de un posible desarrollo del sistema en forma de publicaciones periódicas.

15. An index of child well-being in Europe. Bradshaw, J. and Richardson, D. 2009. Child Indicators Research. 2, 3, pp. 319-351

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Respecto a la definición de componentes y la selección de indicadores, hemos encontrado dificultades para encontrar datos e indicadores sobre algún aspecto clave del bienestar infantil y del desarrollo de los derechos de infancia. Podemos mencionar de forma especial dos: por un lado la falta de información sobre la salud mental infantil y la ausencia casi completa de datos sobre participación infantil, en sus distintos contextos (familiar, escolar, social o político), por otro, la dificultad de obtener datos coherentes sobre niños o determinados colectivos de infancia especialmente vulnerables, como es el caso, por ejemplo, de los menores extranjeros no acompañados o los niños y niñas con discapacidad. También, y aunque se recogen algunos indicadores al respecto en la propuesta, hemos percibido una escasez de datos periódicos sobre los niños más pequeños (0 a 6 años) en comparación con una mayor disponibilidad de indicadores sobre niños y niñas más mayores y adolescentes.

Por último, es importante hacer notar cómo muchos de los datos sobre infancia no tienen al niño como objeto y sujeto directo de estudio. Aun suponiendo información muy valiosa que se ha utilizado en la propuesta, fuentes de datos como la mencionada Encuesta de Condiciones de Vida, que recoge la información de los hogares como unidad de análisis, y la Encuesta Nacional de Salud que recoge las respuestas y opiniones de los adultos sobre sus propios hijos, suponen indicadores más indirectos sobre la situación de los niños y niñas. Esto enlaza con la necesidad de avanzar en la recogida de datos que tengan a los niños como sujeto de estudio y en la elaboración de mejores indicadores subjetivos de infancia, como apunta el artículo de Ferrán Casas en la segunda parte de esta publicación.

‘Para mejorar algo, primero hay que medirlo’ mencionábamos al principio de este documento, por eso la voluntad de cambio y de mejora de la situación de la infancia en España está en el propósito de esta propuesta de un sistema de indicadores por parte de UNICEF España y el Observatorio de Asturias.

- 2009 *KIDS COUNT Data Book: State Profiles of Child Well-being*; The Annie E. Casey Foundation
- ACPF (2008): *The African report on child wellbeing*; The African Child Policy Forum
- BELLOTI, V. (2009): *Children in Italy. Towards maps of indicators on the condition and on the well-being of children and adolescents in Italy*; en “The on-going debate on the assessment of children’s conditions of life”; Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- BEN-ARIEH, A. (2008): *The child indicators movement: past, present and future*; Child Indicators Research, págs. 3-16
- BEN-ARIEH, A. (2009): *Indicator of children well-being: trends, status and perspectives for the future*; en “The on-going debate on the assessment of children’s conditions of life”; Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- BRADSHAW, J. y LAO, M. (2010): *Child Well-being in the Pacific Rim*; Child Indicators Research
- BRADSHAW, J. y RICHARDSON, D. (2009): *An Index of Child Well-being in Europe*. Child Indicators Research,
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2002): *Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño – España*. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1998.pdf>
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2003) *Observación General N° 5: Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44)*. Naciones Unidas. Ginebra.
- FRA (2009): *Developing indicators for the protection, respect and promotion of the rights of the child in the European Union*; European Union Agency for Fundamental Rights (FRA)
- IDIE (2010): *Sistema de información sobre primera infancia en Iberoamérica*; Organización de Estados Iberoamericanos (OEI)
- OBSERVATORIO DE INFANCIA (2006): *Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009*; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- OBSERVATORIO DE INFANCIA (2007): *La Infancia en Cifras (2)*. Número 5. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- O’HARE, W. (2008): *Measuring the Impact of Child Indicators*; Child Indicators Research 1:387–396
- UNICEF (2006): *Working paper. Comparing child well-being in OECD countries: concepts and methods*; Florence: UNICEF Innocenti Research Centre
- UNICEF (2007): *Report Card 7. Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries*; Florence: UNICEF Innocenti Research Centre
- UNICEF (2008): *Report Card 8. The child care transition: a league table of early childhood education and care in economically advanced countries*; Florence: UNICEF Innocenti Research Centre
- UNICEF (2008): *Working paper. Benchmarks for early childhood services in OECD countries*; Florence: UNICEF Innocenti Research Centre
- UNICEF (2009): *Working paper. Positive indicators of child well-being: a conceptual framework, measures and methodological issues*; Florence: UNICEF Innocenti Research Centre
- UNICEF España (2006). *La Convención sobre los Derechos del Niño*. (1989)

ANEXO

1. EDUCACIÓN

NOMBRE DEL COMPONENTE	COMPETENCIAS CLAVES A LOS 15 AÑOS
Indicador	● Rendimiento medio de las capacidades de lectura.
Fuentes y periodicidad	Ministerio de Educación. PISA 2006. <i>Programa de Evaluación Internacional de Alumnado de la OCDE. Informe español</i> . Dirección del documento: http://www.mec.es/multimedia/00005713.pdf Periodicidad: Cada tres años.
¿Por qué es importante el componente?	Las capacidades de lectura otorgan una base para el desarrollo de capacidades relacionadas con otras materias, como son las matemáticas y las ciencias.
Referencia CDN	Art. 28. Derecho a la educación, Art. 29. Objetivos de la educación.
NOMBRE DEL COMPONENTE	LOGRO EDUCATIVO
Indicadores	● Porcentaje de alumnos que a los 12 años de edad ha completado la educación primaria. ● Porcentaje de alumnos que se gradúa de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO).
Fuentes y periodicidad	Primero: Ministerio de Educación, <i>Estadística de la enseñanza en España, niveles no universitarios, curso 2007/08</i> (D2). Dirección del documento: http://www.educacion.es/mecd/estadisticas/educativas/cee/2010/D2.pdf Segundo: Ministerio de Educación, <i>Estadística de la enseñanza en España, niveles no universitarios, curso 2007/08</i> (D3). Dirección del documento: http://www.educacion.es/mecd/estadisticas/educativas/cee/2010/D3.pdf Periodicidad: Anual.
¿Por qué es importante el componente?	El objetivo es mostrar la evaluación de grado con respecto al logro del alumnado español en dos puntos clave de la carrera escolar: - La idoneidad de los alumnos en sexto de primaria, lo que nos dice cuantos alumnos van con retraso desde la Educación Primaria. - El grado de titulación de la Educación Secundaria Obligatoria.
Referencia CDN	Art. 28. Derecho a la educación, Art. 29. Objetivos de la educación.
NOMBRE DEL COMPONENTE	ABANDONO ESCOLAR
Indicador	● Porcentaje de población de 18-24 años que ha completado como máximo la primera etapa de secundaria y no sigue ningún estudio o formación.
Fuentes y periodicidad	Ministerio de Educación. <i>Informe 2008: Objetivos Educativos y Puntos de Referencia 2010</i> . Dirección del documento: http://www.institutodeevaluacion.educacion.es/contenidos/internacional/Informe2008.pdf Periodicidad: Cada dos años.
¿Por qué es importante el componente?	El abandono prematuro del sistema educativo compromete el desarrollo persona y profesional de niños y jóvenes.
Referencia CDN	Art. 28. Derecho a la educación, Art. 29. Objetivos de la educación.
NOMBRE DEL COMPONENTE	COBERTURA EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL
Indicador	● Tasa de escolaridad en el primer ciclo de Educación Infantil.
Fuentes y periodicidad	Ministerio de Educación. <i>Estadística de la enseñanza en España, niveles no universitarios, curso 2007/08</i> . Dirección del documento: http://www.educacion.es/mecd/estadisticas/educativas/cee/2010/D1.pdf Ministerio de Educación. <i>Datos y Cifras. Curso Escolar 2009/2010</i> . Dirección del documento: http://www.educacion.es/dctm/ministerio/horizontales/prensa/documentos/2009/datos-cifras2009.pdf?documentId=0901e72b8007c981 Periodicidad: Anual.
¿Por qué es importante el componente?	La asistencia al primer ciclo de la educación infantil le otorga al niño un espacio propio donde pueda sociabilizar con personas fuera del ámbito familiar y supone un estímulo decisivo en su educación.
Referencia CDN	Art. 28. Derecho a la educación, Art. 29. Objetivos de la educación.
Aclaración	En este apartado se presenta los datos en la franja de edad de 0 a 2 años, haciendo referencia al año en qué se matricula al niño.

2. SALUD Y SEGURIDAD

NOMBRE DEL COMPONENTE	LACTANCIA MATERNA
Indicador	● Porcentaje de bebés que a los 6 meses de edad se alimentan de lactancia materna exclusiva y/o mixta.
Fuentes y periodicidad	Ministerio de Sanidad y Política Social. <i>Encuesta nacional de salud, 2006</i> . Estilos de vida. Dirección del documento: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf Periodicidad: Cada tres años.
¿Por qué es importante el componente?	La leche materna es un alimento perfecto para el niño en los primeros seis meses de vida de forma exclusiva y posteriormente de forma complementaria.
Referencia CDN	Art. 6. Supervivencia y el desarrollo, Art. 24. Salud y los servicios médicos.
NOMBRE DEL COMPONENTE	OBESIDAD Y SOBREPESO INFANTIL
Indicador	● Porcentaje de niños de 2 a 17 años con obesidad o sobrepeso.
Fuentes y periodicidad	Ministerio de Sanidad Y Política Social. <i>Encuesta nacional de salud, 2006</i> . Estilos de vida. Dirección del documento: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf Periodicidad: Cada tres años.
¿Por qué es importante el componente?	La obesidad infantil y el sobrepeso conllevan problemas físicos y psicológicos, que puede condicionar la vida social y educativa del niño, además de su salud presente y futura.
Referencia CDN	Art. 6. Supervivencia y el desarrollo, Art. 24. Salud y los servicios médicos.
NOMBRE DEL COMPONENTE	SALUD MENTAL
Indicador	● Número total de suicidios e intentos de suicidios en niños de 0 a 17 años.
Fuentes y periodicidad	Ministerio de Sanidad y Política Social- Instituto de Información Sanitaria. INE. Datos sobre defunciones. Periodicidad: Anual
¿Por qué es importante el componente?	Los trastornos mentales de los niños, niñas y adolescentes son uno de los grandes desafíos en España en el ámbito de la salud.
Referencia CDN	Art. 6. Supervivencia y el desarrollo, Art. 24. Salud y los servicios médicos, Art. 25. Evaluación periódica de internamiento.
NOMBRE DEL COMPONENTE	CONDUCTAS SALUDABLES
Indicadores	● Porcentaje de niños de 3 a 15 años que se cepillan los dientes por lo menos dos veces al día. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que siempre desayunan (más de un vaso de leche/café/zumo) de lunes a viernes.
Fuentes y periodicidad	Primero y segundo: HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Alimentación y dieta</i> . Dirección del documento: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo2_nacional2006.pdf Periodicidad: Cada tres años.
¿Por qué es importante el componente?	Las conductas saludables en la infancia no sólo conllevan una buena salud inmediata sino también contribuyen a una buena salud futura del niño.
Referencia CDN	Art. 6. Supervivencia y desarrollo.
NOMBRE DEL COMPONENTE	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Indicador	● Porcentaje de chicos y chicas de 15 a 18 años que usaron el preservativo en la última relación sexual
Fuentes y periodicidad	HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Consumo de sustancias y salud sexual</i> . Dirección del documento: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo4_nacional2006.pdf Periodicidad: Cada tres años.
¿Por qué es importante el componente?	El uso del preservativo es una medida eficaz de prevención de embarazos no deseados y para evitar la transmisión de enfermedades sexuales.
Referencia CDN	Art. 6. Supervivencia y desarrollo., Art. 24. Salud y servicios médicos.

2. SALUD Y SEGURIDAD (cont.)

NOMBRE DEL COMPONENTE	ACCIDENTES
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 0 a 4 años que han sufrido un accidente doméstico. ● Número total de niños (0 a 17 años) muertos en accidentes de tráfico en el último año.
Fuentes y periodicidad	<p>Primero: Ministerio de Sanidad y Política Social, <i>Encuesta nacional de salud, 2006</i>. Estado de salud. Dirección del documento: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstadoSaludPorcentaje.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p> <p>Segundo: DGT, <i>Tablas Estadísticas. Grupo 4:2008</i>. La dirección del documento: http://www.dgt.es/portal/es/seguridad_vial/estadistica/accidentes_30dias/datos_desagregados/</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
¿Por qué es importante el componente?	La importancia de visibilizar y prevenir los accidentes en la infancia, sobre todo los referentes a los accidentes en el hogar y en el tráfico.
Referencia CDN	Art. 6. Supervivencia y desarrollo, Art. 24. Salud y servicios médicos.

3. BIENESTAR MATERIAL

NOMBRE DEL COMPONENTE	POBREZA DE INGRESOS RELATIVA
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños que viven en hogares con una renta por debajo del 60% de la mediana nacional. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes con una renta por debajo del 60% de la mediana nacional durante por lo menos tres de cuatro años. ● Porcentaje de familias numerosas con una renta por debajo del 60% de la mediana nacional.
Fuentes y periodicidad	INE, 2008. <i>Encuesta de condiciones de vida</i> . Dirección del documento : http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p453&file=inebase Periodicidad: Anual.
¿Por qué es importante el componente?	La pobreza relativa nos informe de los hogares con niños y niñas cuyos ingresos están por debajo del 60% de la mediana nacional, medida reconocida como “umbral de la pobreza” en la Unión Europea.
Referencia CDN	Art. 2. No discriminación, Art. 26. Seguridad social, Art. 27. Nivel de vida adecuado.
NOMBRE DEL COMPONENTE	EMPLEO Y POBREZA RELATIVA
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 0 a 17 años que viven en hogares donde todos los adultos estén desempleados. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes que están en riesgo de pobreza a pesar de estar activos en el mercado laboral.
Fuentes y periodicidad	Primero: Eurostat, 1997 - 2008. <i>Table Jobless households – children. Share of persons aged 0-17 who are living in households where no-one works</i> . Dirección del documento: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsisc080 Segundo: Eurostat EU-SILC. Periodicidad. Anual y a escala europea.
¿Por qué es importante el componente?	La relación del empleo con la pobreza relativa es directa. Sin el sustento económico que conlleva tener una retribución laboral, la situación económica comienza a sufrir un retroceso en el hogar. Incluso en hogares en los que hay adultos laboralmente activos, la situación de pobreza amenaza con instalarse debido los bajos salarios y la precariedad en el empleo.
Referencia CDN	Art. 2. No discriminación, Art. 26. Seguridad social, Art. 27. Nivel de vida adecuado.
NOMBRE DEL COMPONENTE	PRIVACIÓN
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de hogares con niños dependientes que no pueden permitirse una semana de vacaciones al año. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes que no pueden afrontar gastos imprevistos. ● Porcentaje de niños en hogares con ingresos menores de 1.100 euros mensuales que han usado Internet los últimos tres meses.
Fuentes y periodicidad	Primero y segundo: INE, 2008. <i>Encuesta de condiciones de vida</i> . Dirección del documento : http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p453&file=inebase Periodicidad: Anual. Tercero: INE, 2009. <i>Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares (TIC)</i> . Dirección del documento: http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25/p450&file=inebase&L=0 Periodicidad: Anual.
¿Por qué es importante el componente?	El bienestar material no puede darse con la privación de ciertos aspectos considerados como comunes en la sociedad actual, entre ellos: disfrutar de unas vacaciones, tener una mínima solvencia económica para afrontar gastos imprevistos (de unos 600€), o el uso de Internet.
Referencia CDN	Art. 2. No discriminación, Art. 4. Aplicación de los derechos, Art. 26. Seguridad social, Art. 27. Nivel de vida adecuado.

4. ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL

NOMBRE DEL COMPONENTE	ENTORNO FAMILIAR
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de estudiantes de Educación Primaria que declaran que no reciben apoyo en las tareas escolares. ● Porcentaje de niños de 0 a 15 años que siempre o casi siempre están expuestos al humo del tabaco en casa.
Fuentes y periodicidad	<p>Primero: Instituto de Evaluación. <i>Sistema Estatal de Indicadores de la Educación. 2009 (Estudio Evaluación de la Educación Primaria 2007)</i>. Dirección del documento: http://www.institutodeevaluacion.educacion.es/contenidos/indicadores/ind2009.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada dos años.</p> <p>Segundo: Ministerio de Sanidad y Política Social, <i>Encuesta nacional de salud, 2006</i>. Medio ambiente. Dirección del documento: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/MedioAmbienteAbsoluto.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	<p>El apoyo escolar, de la familia o externo, es básico a la hora de desarrollar y poder mejorar el rendimiento educativo. Al mismo tiempo, ambos indicadores miden de manera indirecta el compromiso de los adultos con la educación y la salud de los niños.</p> <p>Es muy importante para los niños vivir en un lugar saludable. Los niños expuestos al humo del tabaco diariamente y durante muchas horas tiene un riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón en la edad adulta que aquellos que durante su infancia no fueron fumadores pasivos.</p>
Referencia CDN	Art. 5. Dirección y orientación de padres y madres, Art. 18. Responsabilidad de los padres y las madres.
NOMBRE DEL COMPONENTE	ENTORNO SOCIAL
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de bibliotecas por cada 10.000 niños de 0 a 17 años. ● Porcentaje de niños de 0 a 15 años que viven en zonas donde escasean mucho las zonas verdes. ● Porcentaje de hogares con niños dependientes que manifiestan tener "goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas".
Fuentes y periodicidad	<p>Primero: INE. <i>Estadística de bibliotecas (2008)</i>. Dirección del documento: http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t12/p403&file=inebase&L=0</p> <p>Periodicidad: Cada dos años.</p> <p>Segundo: Ministerio de Sanidad Y Política Social, <i>Encuesta nacional de salud, 2006</i>. Medio Ambiente. Dirección del documento http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/MedioAmbientePorcentaje.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p> <p>Tercero: INE. <i>Encuesta de condiciones de vida (2008)</i>. Dirección del documento: http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p453&file=inebase</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
¿Por qué es importante el componente?	El entorno social es vital para el desarrollo del niño. La calidad del medio ambiente, las infraestructuras, los servicios culturales o el alojamiento en el que vive, conforman una mayor o menor calidad de vida determinante en su presente y en su futuro.
Referencia CDN	Art. 18. Responsabilidad de los padres y las madres, Art. 27. Nivel de vida adecuado, Art. 31. El ocio y la cultura.
NOMBRE DEL COMPONENTE	CUIDADOS ALTERNATIVOS
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños en acogimiento familiar en relación al total de niños acogidos.
Fuentes y periodicidad	<p>Ministerio de Sanidad y Política Social. <i>Estadística Básica de medidas de protección a la infancia. Nº 10. Datos 2007</i>. Dirección del documento: http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/productos/docs/estadisticaBasicaProtecBoletin10.pdf</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
¿Por qué es importante el componente?	El acogimiento familiar (en todas sus formas) deberían de ser la primera alternativa (y el residencial la segunda), en caso de que el niño no pueda seguir contando con el apoyo y la referencia de la familia biológica.
Referencia CDN	Art. 18. Responsabilidad de los padres y las madres, Art. 20. Protección de los niños privados de su medio familiar, Art. 21. Adopción.

5. INFANCIA VULNERABLE

NOMBRE DEL COMPONENTE	CONDUCTAS DE RIESGO
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 14 a 17 años que declaran haber consumido alcohol durante los últimos 30 días. ● Porcentaje de niños de 14 a 17 años que declaran haber consumido cannabis durante los últimos 30 días.
Fuentes y periodicidad	<p>Primero y segundo: Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, 2008. Dirección del documento: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada dos años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	Las conductas de riesgo se encuentran muy asociadas al consumo de drogas. El objetivo es conocer las pautas de los adolescentes en lo relativo al consumo de alcohol y cannabis.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 24. Salud y servicios médicos.
NOMBRE DEL COMPONENTE	SITUACIONES DE RIESGO
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 17 años
Fuentes y periodicidad	<p>INE, 2008. <i>Anuario Estadístico de España</i>. Dirección del documento: http://www.ine.es/prodysers/pubweb/anuario08/anu08_02demog.pdf</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
¿Por qué es importante el componente?	Las chicas de entre 15 y 17 años que son madres pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad especial, entre otras cosas por la falta de recursos económicos o el abandono de los estudios.
Referencia CDN	Art. 2. No discriminación, Art. 27. Nivel de vida adecuado.
NOMBRE DEL COMPONENTE	NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO Y VIOLENCIA
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran haber sido golpeados, pateados, empujados, zarandeados o encerrados en el colegio/instituto alguna vez los dos últimos meses. ● Número de niños de 0 a 17 años víctimas de violencia (identificados por la policía) en el ámbito familiar por cada 10.000 niños.
Fuentes y periodicidad	<p>Primero: HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Violencia y maltrato</i>. Dirección del documento: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo5_nacional2006.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p> <p>Segundo: Ministerio del interior, Secretaría de Estado y Seguridad.</p>
¿Por qué es importante el componente?	La violencia en el ámbito escolar y familiar son dos de las esferas prioritarias en el análisis y la lucha contra la violencia en la infancia según el estudio sobre violencia contra los niños de Naciones Unidas.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 19. Protección contra los malos tratos.
NOMBRE DEL COMPONENTE	NIÑOS EN CONFLICTO CON LA LEY
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Tasa de medidas notificadas del artículo 7 (Ley Responsabilidad Penal del Menor) a niños de 14 a 17 años por cada 100.000 niños de 14 a 17 años. ● Porcentaje de internamientos (del total de medidas ejecutadas/ notificadas).
Fuentes y periodicidad	<p>Primero y segundo: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. <i>Estadística básica de medidas impuestas a los menores infractores. Nº 7. Datos 2007</i>. Dirección del documento: http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/productos/docs/estadisticaBasicoInfracBoletin7.pdf</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
¿Por qué es importante el componente?	<p>Los niños en conflicto con la ley y especialmente los que están cumpliendo alguna medida judicial en régimen de internamiento, son menores de edad en una situación especial de vulnerabilidad.</p> <p>Se debe prestar especial atención a la posibilidad de encontrar y desarrollar medidas alternativas al internamiento para facilitar la reintegración de los niños con medidas judiciales.</p>
Referencia CDN	Art. 37. Tortura y penas de internamiento, Art. 39. Recuperación y reintegración social, Art. 40. Administración de la justicia de menores.

6. ESTILOS DE VIDA

NOMBRE DEL COMPONENTE	HÁBITOS CULTURALES Y USO DE PANTALLAS
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 1 a 15 años que consumen televisión por lo menos dos horas al día entre semana. ● Porcentaje de niños de 1 a 15 años que usan videojuegos/ordenador/ Internet por lo menos dos horas al día entre semana. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que manifiestan leer libros por lo menos una vez a la semana.
Fuentes y periodicidad	<p>Primero y segundo: Ministerio de Sanidad y Política Social, <i>Encuesta nacional de salud, 2006</i>. Dirección del documento: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p> <p>Tercero: HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Tiempo libre</i>. Dirección del documento: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo8_nacional2006.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	Conocer los hábitos culturales y del uso de las TIC de los niños proporciona información importante sobre sus estilos de vida y su uso del tiempo.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 13. Libertad de expresión, Art. 17. Acceso a una información adecuada, Art. 31. Esparcimiento, juego y actividades culturales.
NOMBRE DEL COMPONENTE	TIEMPO LIBRE
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 0 a 15 años que hacen ejercicio físico en el tiempo libre por lo menos varias veces por semana. ● Porcentaje de estudiantes de Educación Primaria que hacen alguna actividad extraescolar cultural (no deportiva: teatro, manualidades, dibujo, pintura, música y danza).
Fuentes y periodicidad	<p>Primero: Ministerio de Sanidad y Política Social, <i>Encuesta nacional de salud, 2006</i>. Dirección del documento: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p> <p>Segundo: Instituto de Evaluación. <i>Sistema Estatal de Indicadores de la Educación. 2009 (Estudio Evaluación de la Educación Primaria 2007)</i>. Dirección del documento: http://www.institutodeevaluacion.educacion.es/contenidos/indicadores/ind2009.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada dos años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	El tiempo libre forma parte del desarrollo básico de los niños y niñas. El ocio, el juego y el deporte, llevados a cabo en la esfera no formal son variables importantes.
Referencia CDN	Art. 13. Libertad de expresión, Art. 31. Esparcimiento, juego y actividades culturales.

7. BIENESTAR SUBJETIVO

NOMBRE DEL COMPONENTE	EDUCACIÓN
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que consideran a sus compañeros de clase “amables y dispuestos a ayudar”. ● Porcentaje de niños de que declaran que “mi tutor es un buen profesor”.
Fuentes y periodicidad	<p>Primero: HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Iguales</i>. Dirección del documento: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo7_nacional2006.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p> <p>Segundo: Instituto de Evaluación. <i>Sistema Estatal de Indicadores de la Educación. 2009 (Estudio Evaluación de la Educación Primaria 2007)</i>. Dirección del documento: http://www.institutodeevaluacion.educacion.es/contenidos/indicadores/ind2009.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada dos años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	<p>Conocer la percepción de los niños sobre las esferas más sociales del ámbito educativo.</p> <p>Conocer los datos sobre si el niño se sienta apoyado, tanto por parte de sus amigos como por sus tutores.</p>
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 28. Derecho a la educación, Art. 31. Esparcimiento, juego y actividades culturales.
NOMBRE DEL COMPONENTE	SALUD Y SEGURIDAD
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que valoran su estado de salud como excelente o buena. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran haber estado bajos de ánimo por lo menos alguna vez por semana durante los últimos 6 meses. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran estar satisfechos consigo mismos.
Fuentes y periodicidad	<p>HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Salud positiva</i>. Dirección del documento: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo10_nacional2006.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	El bienestar subjetivo en torno a la salud y la seguridad pasa por valorar tanto la esfera física como la psíquica.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 24. Salud y servicios médicos.
NOMBRE DEL COMPONENTE	BIENESTAR MATERIAL
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 15 años que declaran tener menos de seis pertenencias educativas (de una lista de 7 ítems).
Fuentes y periodicidad	<p>OCDE, 2009. <i>PISA 2006 Technical Report</i>. Escala HEDRES (recursos educativos en el hogar)</p> <p>La dirección del documento: http://www.oecd.org/dataoecd/0/47/42025182.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años</p>
¿Por qué es importante el componente?	Las pertenencias educativas hacen referencia entre otras cosas a una calculadora, un lugar donde estudiar, un diccionario, etc., que pueden tener los niños y que puede indicar el grado de bienestar o privación material.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 27. Nivel de vida adecuado.
NOMBRE DEL COMPONENTE	ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran pasar tiempo con los padres “simplemente hablando/charlando”. ● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran tener “un/a amigo/a especial, alguien en quién que realmente puede confiar, alguien que le haga sentir bien y que le ayuda cuando lo necesita”.
Fuentes y periodicidad	<p>Primero: HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Familia</i>. Dirección del documento: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo4_nacional2006.pdf</p> <p>Segundo: HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Iguales</i>. Dirección del documento: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo7_nacional2006.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	Con respecto al entorno familiar y social, es clave la autoevaluación realizada por los niños sobre sus amigos y sobre su estructura familiar. Sentir que pueden confiar y que pueden acudir a ellos cuando lo necesiten, es clave en el bienestar infantil y en su protección.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 18. Responsabilidad de padres y madres, Art. 31. Esparcimiento, juego y actividades culturales.

7. BIENESTAR SUBJETIVO (cont.)

NOMBRE DEL COMPONENTE	INFANCIA VULNERABLE
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias (14 a 18 años) que piensan que consumir alcohol cada día puede causar bastantes o muchos problemas. ● Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias (14 a 18 años) que piensan que consumir cannabis habitualmente puede causar bastantes o muchos problemas.
Fuentes y periodicidad	<p>Primer y segundo: Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, 2008. Dirección del documento: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada dos años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	Es importante conocer la percepción del riesgo que pueden conllevar el consumo de sustancias como el alcohol y el cannabis.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 24. Salud y Servicios médicos.
NOMBRE DEL COMPONENTE	ESTILOS DE VIDA
Indicador	● Porcentaje de niños de 11 a 17 años que declaran estar de acuerdo o muy de acuerdo con la frase “me siento libre para expresar mis ideas y opiniones en mis actividades de tiempo libre”.
Fuentes y periodicidad	<p>HSBC-2006, <i>Desarrollo adolescente y salud en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. Tiempo libre.</i> Dirección del documento: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Tomo8_nacional2006.pdf</p> <p>Periodicidad: Cada tres años.</p>
¿Por qué es importante el componente?	Una gran mayoría de los niños y adolescentes participan en alguna forma de actividades de tiempo libre. La posibilidad de participación social en el marco de las actividades de tiempo libre da posibilidad al niño de expresar su propia opinión y de que le escuchen.
Referencia CDN	Art. 12. Opinión del niño, Art. 31. Esparcimiento, juego y actividades culturales.

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE INDICADORES SOBRE BIENESTAR INFANTIL EN ESPAÑA

SEGUNDA PARTE

Dos miradas sobre los indicadores de bienestar infantil

- **“Indicadores sociales subjetivos y bienestar en la infancia y adolescencia”**

FERRÁN CASAS (Instituto de Investigaciones sobre la Calidad de Vida – Universitat de Girona)

- **“Indicadores de bienestar infantil: la teoría de derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo”**

ESPERANZA OCHAITA, SANTIAGO AGUSTÍN y M^a ÁNGELES ESPINOSA (Instituto Universitario UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia)

Indicadores sociales subjetivos y bienestar en la infancia y adolescencia

FERRAN CASAS

Catedrático de psicología social, Instituto de Investigaciones sobre Calidad de Vida, Universitat de Girona
<http://www.udg.edu/eridiqv>

Indicadores sociales subjetivos: Un poco de historia

A lo largo de los años 60 del siglo pasado se desencadenó una gran revolución silenciosa que muchos autores denominaron **el movimiento de los indicadores sociales**. Se atribuye el origen de esta revolución a la obra *Social Indicators* editada por Bauer (ed., 1966). Algunos incluso le atribuyen la creación del concepto "indicador social", lo cual no es exacto. Lo que sin duda es cierto es que esta obra tuvo un gran impacto científico, social y político (Casas, 1989).

Bauer definió los indicadores sociales como *medidas u otras formas de evidencia que nos permiten evaluar dónde estamos y a dónde vamos en relación con nuestros valores y objetivos sociales, así como valorar programas específicos de actuación social y su impacto*.

Esta definición conlleva muchas implicaciones:

- Los indicadores sociales nacen como "nuevos" instrumentos para evaluar el **cambio social** y, por tanto, al servicio de la toma de decisiones políticas para mejorar las condiciones de vida de una sociedad. Recuérdese que la palabra "estadística" viene del latín "*ratio status*"; razón de estado: Datos útiles para los gobernantes.
- Los indicadores sociales nacen en el seno de un debate en el que se defiende que las mediciones **subjetivas** de determinadas realidades sociales pueden ser tan útiles como las **objetivas** para la toma de decisiones. Es tan útil tener indicadores sobre el buen funcionamiento tecnológico de un hospital, cómo saber los porcentajes de usuarios satisfechos e insatisfechos tras haberlo utilizado.
- Los indicadores sociales nacen a la vez que la **evaluación de programas**, y coincide con la aparición del concepto **calidad de vida**. Esta emergencia conjunta de nuevos intereses científicos será atribuida por Inglehart (1977; 1990) a la situación contextual: el paso de la preponderancia de los valores materiales a la preponderancia de los **valores post-materiales** en las sociedades industriales avanzadas.
- Los indicadores adecuadamente seleccionados pueden resultar útiles para la evaluación de los **resultados** de programas sociales de intervención, así como para la evaluación de **impactos sociales**.

■ Por definición, la evaluación de la **calidad de vida** conlleva la medición articulada de **aspectos materiales y no materiales de la vida de conjuntos de población**. Plantea una ampliación de los datos necesarios para evaluar realidades sociales complejas; en ningún caso se plantea que los datos objetivos sean sustituidos por datos subjetivos. A finales de los años 70 cuajó la propuesta de definir las condiciones no-materiales (o psicosociales) de vida como **percepciones, evaluaciones y aspiraciones de las personas** (Campbell, Converse y Rodgers, 1976).

■ Los indicadores sociales son instrumentos epistemológicos (Casas, 1989) útiles para **describir situaciones sociales** (por definición, complejas) y para **comparar**: a) la situación de un mismo entorno social en dos momentos diferentes del tiempo (p.ej.: antes y después de una intervención política); b) la situación de entornos distintos, pero equiparables, en un mismo momento del tiempo (por ejemplo, varios países entre sí). Epistemológicamente son mediciones aproximativas, poco precisas, pero de realidades tan complejas que no se pueden aprehender de ninguna otra manera.

El concepto “calidad de vida” implica la presencia de aspectos positivos en la vida de las personas, y no la mera ausencia de aspectos negativos (Cummins, 1995; 1998; 2000). Respecto a los conceptos tradicionales de *cambio social positivo* (progreso, desarrollo, crecimiento económico, bienestar social –*welfare*-, etc., todos ellos supuestamente objetivables), aporta la inclusión de aspectos psicosociales de la vida de las personas, particularmente de su **bienestar personal** (que muchos definirán como *bienestar subjetivo, bienestar psicológico, felicidad, satisfacción vital, calidad de vida subjetiva*, u otros términos afines).

El estudio de la calidad de vida rompe con una lógica histórica: La representación social que justificaba que se debe intervenir socialmente cuando las cosas “van mal”. Por tanto, si las cosas van bien, la lógica imperante no consideraba que se debiera hacer nada. El principio de prevención (Caplan, 1964) pondrá por primera vez en duda esta lógica: cuando hay la **probabilidad** de que las cosas vayan mal, está justificado intervenir **antes de** que nada vaya mal. A partir de aquí aparece la nueva lógica: ¿Por qué no intervenir para mejorar socialmente las cosas, aunque ni tan solo exista la probabilidad de que vayan mal? ¿Por qué no intervenir para cambiar “aunque nada vaya mal” si el cambio es considerado bueno para todos, es barato y estamos de acuerdo? Esta lógica nos permite “inventar” la **promoción**. Empiezan los programas para la promoción de la salud y siguen los de promoción del bienestar y de la calidad de vida. Hemos empezado a pasar del reto de afrontar y superar los problemas y necesidades sociales, al **reto de promover la calidad de vida**. El segundo reto incluye el primero (Casas, 2004; 2006a; 2010a), y sienta una nueva y sólida base para el estudio del **cambio social positivo**, cuyo primer referente histórico había sido la noción de progreso (Casas, 1989).

Uno de los aspectos más polémicos de la recogida de datos utilizando “articuladamente” indicadores objetivos y subjetivos emergió con la evidencia de que ambos tipos de indicadores pueden no coincidir en absoluto, e incluso presentar signos contrarios refiriéndose a una misma realidad. Por ejemplo, los expertos en servicios de salud pueden considerar que un determinado hospital funciona de forma excelente, mientras que sus usuarios pueden mostrarse altamente insatisfechos con su manera de funcionar. La primera tentación que aparece es hacerse la pregunta “¿quién está en condiciones de evaluar mejor esta realidad social?”, *¿quién tiene razón?* Se tardó algunos años en darnos cuenta que la supuesta “superior” objetividad de los expertos en sus formas de medir realidades sociales complejas no nos lleva a tener “la verdad”, ni a tener “más razón” que los usuarios. Simplemente, ambos agentes sociales observan la realidad desde perspectivas distintas, perciben realidades “distintas”, y la pregunta científicamente relevante no es *quién tiene razón*, sino **¿por qué distintos agentes sociales perciben una misma realidad de formas distintas?** Glatzer y Mohr ilustraron con una tabla 2x2 una de las formas más simples de “indicar” la existencia de 4 realidades “distintas” (**Ver Tabla 1**, en página siguiente).

Tabla 1. La perspectiva de los expertos y la perspectiva de los ciudadanos o usuarios de servicios (Glatzer y Mohr, 1987)

	PERCEPCIONES Y EVALUACIONES SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA	
	POSITIVAS	NEGATIVAS
CONDICIONES "OBJETIVAS" DE VIDA POSITIVAS	Bienestar (progreso, satisfacción, buena vida, calidad de los servicios, calidad de vida, etc.)	Disonancia (discrepancia, desacuerdo, sesgos perceptivos o atribucionales, etc.)
CONDICIONES "OBJETIVAS" NEGATIVAS	Adaptación (conformismo, pasividad, alienación, etc.)	Deprivación (problemas sociales, necesidades sociales, inadaptación, marginación, iniquidad, exclusión social, etc.)

Años después, hemos aprendido algunas lecciones de estos viejos debates acerca de la calidad de vida y podemos concluir que para comprender una realidad social compleja hay que considerar la perspectiva de **todos** los agentes sociales implicados.

El bienestar personal

Al acuñarse la noción de "calidad de vida", había mucha experiencia acumulada sobre la medición de su primer componente, las condiciones materiales de vida; pero había muy poca experiencia de medición de sus componentes no-materiales a nivel macro-social (poblacional), junto con escasa tradición para orientar una teorización global de dichos componentes. Es por ello que se abrirán muchos debates políticos y académicos nuevos:

- ¿Hay algún constructo que pueda englobar todos los componentes no-materiales o psicosociales de la calidad de vida? Si bien algunos autores han hablado de "calidad de vida subjetiva", parece que la propuesta más consensuada todavía es la que ya hemos citado de Campbell, Converse y Rodgers (1976) (son las **percepciones, evaluaciones y aspiraciones** de las personas que configuran el colectivo objeto de estudio, acerca de sus propias vidas y condiciones de vida). Ahora bien, la vasta realidad a la que se refiera esta definición ¿puede considerarse aprehendida por algún constructo, como puede ser el de "bienestar" (*well-being*)?
- **¿Qué y cómo debemos preguntar?** ¿Qué cuestiones son las más "representativas" (indicativas) de una "buena calidad de vida no-material"? Es lo mismo preguntar sobre el bienestar personal, la felicidad, la satisfacción con la vida, el sentirse bien, el tener una vida plena, ...??
- ¿A qué personas de la población habrá que preguntar para conocer acerca del bienestar general en distintos ámbitos específicos de la vida de los ciudadanos? P La perspectiva de la calidad de vida nos planteará la necesidad de conocer el punto de vista de **todos los agentes sociales implicados** en cada fenómeno social objeto de estudio. P Décadas después esta perspectiva incidirá en los estudios sobre la infancia y la adolescencia.
- ¿Se pueden desarrollar **políticas** y programas para **mejorar el bienestar personal** colectivamente, incluso de toda una sociedad? (algunos prefieren preguntarse si se puede mejorar la **felicidad** colectiva) ¿Y de subconjuntos de sus ciudadanos?

La investigación científica de los componentes psicosociales de la **calidad de vida** nos llevará bien pronto de los estudios macro-sociales a los estudios micro-sociales del **bienestar personal**. Es decir, no sólo nos interesará el bienestar general de conjuntos de población, si no que queremos conocer también con mucho mayor detalle y precisión el funcionamiento individual que nos lleva a la **evaluación** de que nuestras vidas tienen bienestar personal.

De hecho, paralelamente a todo lo referido hasta aquí, en la década de los 60 se habían iniciado estudios científicos sobre la **felicidad**, que dieron lugar también a amplias polémicas académicas. Los

debates más importantes comenzaron con la publicación el 1960 de los resultados de un gran estudio epidemiológico sobre la salud mental en los EEUU, en el que se incluyó un ítem sobre **felicidad autoatribuida** (Gurin, Veroff y Feld, 1960). Con ello se inició la larga polémica denominada la **aproximación felicidad versus la aproximación satisfacción** (Bradburn *versus* Cantril), debate que a la larga versaría sobre si en la evaluación del bienestar personal “pesan” más los componentes cognitivos o los afectivos.

Bradburn inició sus estudios sobre **afectos positivos y negativos** en 1961 y se encontró con un problema inesperado: La frecuente falta de correlación inversa entre ambos. En 1965 publicó con Caplovitz una obra de gran impacto: *Reports on happiness: a pilot study of behavior related to mental health*. Pero no fue hasta 1969 que finalmente pudo deshacer el ovillo, en *The structure of psychological well-being*, y publicar su famosa escala ABS (*Affect Balance Scale*). Una indiscutible contribución de Bradburn a los estudios del bienestar es la necesidad de incluir en el diseño de los instrumentos de recogida de datos tanto indicadores de afectos positivos, como de afectos negativos.

En 1995, Myers y Diener señalaron que el número de artículos científicos en revistas de psicología sobre estados negativos de las personas mantenían una ratio de 17:1 en relación con los referidos a estados positivos. A medida que aumenta el interés por el estudio de los estados positivos de las personas si irá configurando un nuevo campo de estudio, que hoy denominamos la **psicología positiva** (Snyder y López, 2002; Casas, 2004).

En los estudios poblacionales sobre bienestar personal se comprobó bien pronto que las respuestas a las distintas escalas NO seguían una curva de normalidad estadística típica (campana de Gaus), sino que la mayoría de personas tienden a responder por encima del punto neutro de cualquier escala bipolar, independientemente de sus atributos sociodemográficos. Con ello se acabó demostrando la existencia de un **sesgo del optimismo vital** en el funcionamiento habitual del bienestar personal en todas las culturas. Cuando este sesgo se demostró que tiende a ser estable dentro de cada cultura, aunque suele ser distinto entre culturas, se propuso la existencia de una **homeostasis cultural** del bienestar personal o de la felicidad.

Por otra parte, Diener y Diener (1996) resaltaron el hecho de que la mayoría de las personas informan sentir afectos positivos la mayor parte del tiempo. Posteriormente (Diener y Lucas, 1999) diferenciaron entre estados de ánimo momentáneos, que está demostrado que pueden ser muy fluctuantes, y estados de ánimo a largo plazo, que suelen ser muy estables: Nuestros estados emocionales, vistos en perspectiva temporal, muestran una media muy “estable”, si bien que con notoria variabilidad individual. Una teoría más elaborada sobre esta **homeostasis personal** del bienestar ha sido defendida por Cummins (ver Cummins y Cahil, 2000). En general, la influencia de los estados momentáneos sobre los de largo plazo se ha demostrado que es muy baja, salvo en casos de acontecimientos vitales muy estresantes o traumáticos.

Hasta la fecha se ha acumulado mucha investigación (Diener y Lucas, 2000) acerca de la influencia de los **“factores externos”** sobre el bienestar personal, para llegar a la conclusión de que los ingresos (por encima de los niveles de subsistencia), la imagen física y la salud sólo tienen efectos muy moderados a largo plazo sobre nuestro bienestar personal. Tampoco las variables sociodemográficas aportan mucha explicación a la variancia, según estos autores. Según Diener y Suh (1998), aunque con la edad los afectos positivos tienden a declinar, no se observan cambios ni en la satisfacción vital, ni en los afectos negativos.

Las personas **nos adaptamos** o nos habituamos a los acontecimientos. Los resultados de las investigaciones sugieren que nuestro “sistema emocional” se ajusta a las circunstancias; pero desconocemos los límites de la nuestra adaptabilidad.

Una vez clarificado todo esto, la investigación se ha focalizado en estudiar las relaciones entre el bienestar personal y otras variables psicológicas que pueden moderar los efectos de los factores ex-

ternos. Entre los factores influyentes sobre el bienestar personal, en estos momentos se apuntan los siguientes:

- Factores de **personalidad**: Los extrovertidos tienden a ser más felices que los introvertidos, incluso si están solos. Los neuróticos son más susceptibles de entrar en un estado de ánimo negativo que los que no lo son.
- El **logro de objetivos** libremente asumidos por la propia persona tienen influencia positiva sobre el bienestar (tema abordado por las teorías teleológicas o finalistas).
- Las **comparaciones** que hacemos con **estándares**, reales o imaginarios, que cada cual tenemos, determinan parcialmente nuestro bienestar (teorías de la comparación social). La TDM (Teoría de las Discrepancias Múltiples; Michalos, 1985) plantea que podemos utilizar hasta 5 tipos distintos de estándares de comparación al mismo tiempo.
- El **tiempo que ha pasado** desde un acontecimiento disminuye el impacto sobre nuestro bienestar, tanto si es positivo como negativo (¿estrategia de afrontamiento; adaptación; disminución de la respuesta emocional; o las tres cosas?).
- La **cultura**: Las emociones determinan más la satisfacción vital en las culturas individualistas que en las colectivistas.

El **bienestar personal** para muchos autores es fundamentalmente *sentirse bien, disfrutar, estar contento*. Por tanto, el funcionamiento individual y colectivo de constructos como la *felicidad*, la *satisfacción con la vida* o *satisfacción con distintos ámbitos de la vida*, están entre sus objetivos principales de investigación. A este planteamiento hoy se le considera la perspectiva *hedónica* del estudio del bienestar (a menudo bajo la denominación de bienestar **subjetivo**).

Sin embargo, estos debates sobre el bienestar han hecho renacer con fuerza algunos viejos planteamientos de la psicología humanista. Algunos autores han aportado nuevos instrumentos para el estudio del bienestar desde este paradigma, así como nueva investigación muy relevante. Conceptos como *sentido de la vida*, *objetivos vitales*, *autorrealización* son considerados nucleares desde la perspectiva *eudemónica* de su estudio (a menudo bajo la denominación de bienestar **psicológico**).

Combinando las dos perspectivas, Keyes, Shmotkin y Ryff (2002) han propuesto el concepto de *bienestar óptimo*.

Disponemos de mucha investigación acumulada mostrando que el bienestar personal correlaciona con la extraversión, el neuroticismo, el optimismo y la autoestima (Diener *et al.*, 1999). Pero también sabemos que estas correlaciones pueden variar de una cultura a otra. Por ejemplo, las correlaciones con la autoestima son mucho más elevadas en culturas individualistas que en las colectivistas; la extraversión está menos relacionada con los afectos positivos en los países colectivistas que en los individualistas.

Los valores y los objetivos vitales (individuales o socialmente compartidos) también pueden mediar las relaciones entre rasgos personales y bienestar subjetivo (Oishi, Diener, Suh y Lucas, 1999).

Uno de los hallazgos más consistentes de la investigación científica sobre bienestar personal es que prácticamente en todas las poblaciones estudiadas, **la satisfacción con las relaciones interpersonales** es el ámbito que más peso tiene a la hora de evaluar la satisfacción global con la vida. No obstante, también en prácticamente todas ellas hay porcentajes menores, pero notorios, de personas para las que lo más importante es la satisfacción con otras cosas (valores materiales, conocimientos, fe religiosa, ...).

Indicadores subjetivos de la población infantil

El uso del concepto “indicadores sociales” parece haber denotado que se refiere a datos sociales de interés para la toma de decisiones políticas “sobre la vida de los adultos”. ¿Para qué puede ser útil políticamente hablando el disponer de datos macrosociales sobre la población más joven, que todavía no vota?

En el mundo adulto se asumió de entrada que los indicadores sociales pueden ser también datos “subjetivos”, es decir, obtenidos mediante técnicas de investigación científica subjetivas (cuestionarios, entrevistas, grupos de discusión, etc.). Ello nos llevará al debate sobre la “objetividad” o “subjetividad” epistemológica del fenómeno social objeto de medición: ¿Existe objetivamente el fenómeno “insatisfacción de los ciudadanos” de un territorio con determinados servicios que se les prestan? ¿La constancia de la insatisfacción a lo largo del tiempo, evaluada con técnicas subjetivas, nos permite afirmar que “existe realmente” una insatisfacción mayoritaria, y que puede tener consecuencias prácticas “reales” y “objetivas”? *Si algo se percibe como real, será real en sus consecuencias* (Thomas & Thomas, 1928).

El obvio interés político de determinados datos subjetivos, en el ámbito de la infancia, no ha sido fácilmente asumido. El **bienestar infantil** ha sido concebido a niveles tanto nacional como internacional como “lo que se desprende de realidades objetivas”: tasas de mortalidad, de desnutrición, de vacunación, de incidencia de determinadas enfermedades, ... Nadie dice que estos datos no sean útiles, y mucho. Lo que resulta sorprendente es que las “satisfacciones adultas subjetivas” con determinados servicios o condiciones de vida hayan pasado a ser un tema políticamente muy importante, y la población más joven no cuente para nada como ciudadanía a la hora de interesarse por sus puntos de vista y/o satisfacciones con dichos servicios y condiciones de vida. En las ciencias humanas y sociales demasiado a menudo han esgrimido como excusa problemas de fiabilidad y validez de los datos obtenidos de niños, niñas y adolescentes. Sólo los publicistas y especialistas en marketing de productos infantiles parecen interesados en estos datos y haber “superado” todas estas cuestiones.

Si nos interesa el bienestar de la infancia y su calidad de vida, no podemos pasar por alto que **por definición**, la calidad de vida incluye **percepciones, evaluaciones y aspiraciones** de los sujetos implicados, y, por tanto, las de niños, niñas y adolescentes forman parte de la realidad misma. No se puede confundir el bienestar infantil con las **atribuciones de bienestar que los adultos hacemos sobre las condiciones de vida de los más jóvenes**. Ambas cosas son importantes, pero no son lo mismo, y ambas participan de esa realidad social compleja que llamamos bienestar infantil. Por tanto, tenemos el gran reto de empezar a llenar el déficit informativo que tenemos acerca de los puntos de vista de la población más joven sobre realidades sociales que nos afectan a todos los ciudadanos.

Sólo en las últimas décadas parece que ha empezado a emerger un cierto interés científico por estudiar el bienestar personal durante la infancia y la adolescencia. Hasta hace bien poco se daba por supuesto que los resultados obtenidos de población adulta deben ser válidos para toda la población.

Dado que el bienestar incluye *datos subjetivos*, ha sido necesario romper tabúes científicos sobre la falta de fiabilidad, confiabilidad o relevancia científica de las informaciones proporcionadas por los niños y niñas para empezar a recoger datos de los más jóvenes sin ver en peligro la “cientificidad” del investigador. El resultado es un nuevo campo de estudio todavía muy joven y heterogéneo.

Algunos ejemplos de investigaciones que han abierto nuevas vías recogiendo datos sobre el punto de vista de los más jóvenes, centrados en algunos temas concretos, son los siguientes:

- Opiniones sobre la familia (CRN, 1994; Van Gils, 1995).
- Percepciones sobre sus derechos (Torney & Brice, 1979; Melton, 1980, 1983; Melton & Limber, 1992; Ochaita, Espinosa & Grediaga, 1994).
- Evaluaciones sobre su barrio o ciudad (Casas, 1996a).

- Satisfacción con su vida globalmente o con diferentes ámbitos de su vida (su, escuela, sus amigos, su familia, el medio ambiente en el que viven) (Huebner, 1994; Casas, Alsinet *et al.*, 2000).
- Satisfacción con las conversaciones con los adultos al entorno del uso de los distintos medios audiovisuales (Casas, 1998; Casas, Figuer *et al.*, 2000).

El ir a preguntar a los propios niños y niñas sobre sus percepciones, opiniones y evaluaciones acerca de distintos aspectos de sus vidas y condiciones de vida, ha dado bastantes sorpresas en pocos años, y nos ha proporcionado datos “inesperados” que nos obligan a reflexionar críticamente sobre los *estereotipos y creencias adultas*, que sin ningún fundamento, a veces impregnan también el conocimiento científico y generan actitudes predeterminadas entre los investigadores.

Quizás el caso más inquietante lo ofrece la historia del estudio de los niños y niñas como testigos en procesos judiciales: durante más de dos décadas los investigadores se interesaron sólo acerca de cuándo los más jóvenes NO son buenos testigos y deben ser rechazados. Sólo a partir de los años 80 se empiezan a aportar estudios sobre cómo al recibir apoyos adecuados se sienten más seguros y son capaces de actuar como buenos testigos (Garbarino, Stott *et al.*, 1989).

Por poner sólo unos pocos ejemplos más: Una afirmación que a veces puede oírse entre progenitores es del tipo “*mi hijo no se movería en todo el día de delante de la televisión. Es lo que más le gusta en el mundo*”. Los datos de una muestra representativa de chicos y chicas españoles obtenida por el CIS el año 2000 no corroboraron en absoluto esta percepción (**Ver Tabla 2**). Años después, con una muestra aún mayor de adolescentes catalanes, se confirmaba el sesgo de apreciación adulta (**Ver Tabla 3**).

Otro tipo de resultados sorprendentes, por lo inesperados, fueron los obtenidos cuando los investigadores empezamos a preguntar a los adolescentes por las cualidades o valores por los que aspiraban a ser apreciados por los demás en un futuro. Además de mostrar preferencias distintas a las de sus propios progenitores, entre chicos y chicas no se detectaron diferencias significativas según el sexo en relación con las cuatro cualidades más aspiradas, mientras que sí se observaron diferencias entre los progenitores, según lo fueran de un chico o de una chica (**Ver Tabla 4**, en página siguiente).

Un último ejemplo lo constituyen los datos sobre la evolución de la satisfacción global con la vida entre los 12 y los 16 años, que se muestra en claro decremento en todas las muestras de las que se han obtenido datos (**Ver Figura 1**, en página siguiente), en contra de la supuesta estabilidad de dicha satisfacción a lo largo de toda la vida (Casas, Figuer *et al.*, 2007).

Tabla 2. Actividades preferidas por los chicos/as entre 7 y 16 años, en una muestra española.

Estar con los amigos	32,2%
Practicar deportes	25,5%
Jugar	21,4%
Mirar la televisión	6,7%

FUENTE: C.I.S., OCTUBRE 2000

Tabla 3. Actividades preferidas por los chicos/as entre 12 y 16 años, en una muestra catalana (N = 4.945). Puntuación entre 0 y 10.

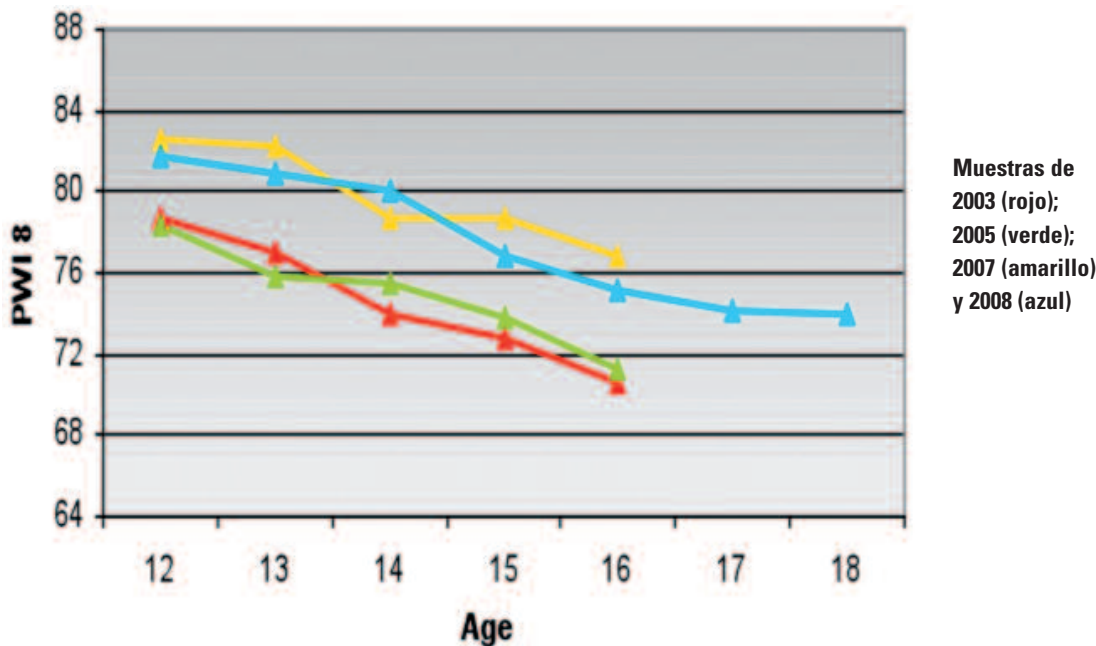
Estar con los amigos	8,77
Practicar aficiones (hobbies)	8,08
Escuchar música	7,97
Conectarme a Internet	7,73
Hacer cosas con el ordenador	7,66
Practicar deporte	7,43
Estar con mi madre	7,09
Mirar la televisión	7,03

FUENTE: CASAS, MADORELL ET AL., 2007 (DATOS: ABRIL 2006)

Tabla 4. Aspiraciones de valor proyectadas al cumplir los 21 años el hijo o la hija, según el propio sujeto y según sus progenitores. N = 1.184 adolescentes 12 a 16 años, y 468 progenitores. Sobre 21 valores. Media de las puntuaciones de 0 a 10. Cataluña. Diciembre 2003.

Chico	Chica	Progenitor de chico	Progenitor de chica
Amabilidad (8,03)	Amabilidad (8,62)	Alegría de vivir (9,25)	Alegría de vivir (9,03)
Simpatía (7,92)	Simpatía (8,60)	Buenos modales (9,03)	Personalidad (8,91)
Personalidad (7,87)	Personalidad (8,60)	Responsabilidad (8,99)	Responsabilidad (8,82)
Alegría de vivir (7,69)	Alegría de vivir (8,45)	Solidaridad (8,99)	Amabilidad (8,77)
Familia (7,64)	Sensibilidad (8,08)	Personalidad (8,95)	Solidaridad (8,76)
Profesión (7,55)	Familia (8,03)	Amabilidad (8,90)	Capacidad de trabajo (8,62)
Fe religiosa o espiritualidad (5,62)	Fe religiosa o espiritualidad (5,59)	Fe religiosa o espiritualidad (6,87)	Fe religiosa o espiritualidad (6,38)
Dinero (5,61)	Dinero (4,53)	Poder (4,74)	Poder (4,83)
Poder (5,53)	Poder (4,51)	Dinero(4,70)	Dinero (4,75)

Figura 1. Evolución de la satisfacción con la vida entre los 12 y los 16 años en cuatro muestras de adolescentes catalanes



Por añadidura, la incipiente investigación disponible ya pone en duda algo delicado: que el bienestar personal se transmita de manera notoria entre padres e hijos. En una muestra de familias catalanas de adolescentes entre 12 y 16, años, y de sus progenitores, no se han encontrado correlaciones significativas entre padres e hijos respecto a:

- La satisfacción global con la vida
- La satisfacción con el nivel de vida
- La satisfacción con los logros conseguidos en la vida
- La satisfacción con las relaciones con otras personas
- La satisfacción con la seguridad personal
- La satisfacción con los grupos de personas a los que se pertenece

Sin embargo, sí que se han encontrado correlaciones significativas y positivas respecto a (Casas, Coenders *et al.*, 2008):

- La satisfacción con la salud
- La satisfacción con la seguridad para el futuro
- Entre las puntuaciones de padres e hijos en el PWI (Personal Well-Being Index)

En cualquier caso, en el ámbito de la investigación científica disponemos ya de un cierto número de **escalas específicas** para evaluar el bienestar infantil. Por ejemplo:

- *Perceived Life Satisfaction Scale* (PLSS) (Adelman *et al.*, 1989).
- *Students' Life Satisfaction Scale* (SLSS) (Huebner, 1991).
- *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scales* (MSLSS) (Huebner, 1994).
- *Quality of Life Profile – Adolescent version* (QOLP-Q) (Raphael *et al.*, 1996).
- *Comprehensive Quality of Life Scale – Students version* (Com-QOL Students) (Cummins, 1999; Gullone & Cummins, 1999).
- *Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (BMSLSS) (Seligson *et al.*, 2003).

También disponemos de publicaciones científicas que han utilizado **escalas generales** para toda la población (adulta) con muestras de adolescentes, con buen funcionamiento. Es el caso de las siguientes escalas:

- *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) (Diener *et al.*, 1985).
- *Personal Well-Being Index* (PWI) (Cummins, 1998; Cummins *et al.*, 2003).
- *Fordyce's Happiness Scale* (FHS) (Fordyce, 1988).

Las propiedades psicométricas de parte de estas escalas se pueden consultar en Bender (1997) y en Gilman & Huebner (2000). Las correlaciones entre estas escalas se han mostrado moderadas o altas en casi todos los casos.

Los resultados obtenidos con cualquiera de estas escalas permiten ya avanzar en la configuración de indicadores subjetivos a nivel poblacional entre los países en los que se dispone de versiones adaptadas a los distintos idiomas y contextos culturales.

Revisiones de la producción científica sobre bienestar personal en la infancia y adolescencia

A lo largo de la última década se han publicado tres revisiones destacables de la literatura científica relativa al bienestar personal de niños y adolescentes. Una se ha centrado más en el concepto *calidad de vida*, otra en el de *satisfacción*, y otra en el de *bienestar*:

- Andelman, R.B.; Attkisson, C.C.; Zima, B.T. & Rosenblatt, A.B. (1999). Quality of life of children: Toward conceptual clarity. In M.E. Maruish: *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. London. LEA.
- Pollard, E. & Lee, P.D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61, 1, 59-78.
- Huebner, E.S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66, 1-2, 3-33.

Las tres revisiones sugieren que la mayoría de estudios sobre bienestar y calidad de vida de la infancia y la adolescencia localizables en la literatura científica anglosajona se han realizado a nivel microsocioal.

En la investigación del bienestar personal adulto observamos como distintos modelos teóricos de alcance medio han dado lugar al diseño de instrumentos de evaluación del bienestar personal cuyos

resultados han sido consideradas como **indicadores psicosociales** (Casas, 1989), o se han incluido en sistemas más amplios de **indicadores sociales**, destinados a evaluar el bienestar o la calidad de vida de amplios grupos de población. Incluso recientemente un nutrido grupo de investigadores de renombre internacional han publicado unas directrices para dicha inclusión (Diener, 2008).

La ínfima disponibilidad de datos equivalentes acerca de la población infantil y adolescente puede estar relacionada con el escaso interés que ha despertado tradicionalmente esta población a nivel macrosocial. En el ámbito internacional puede decirse que sólo recientemente, la lenta pero sólida implantación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño ha ido generando paulatinamente un mayor interés por los estudios macrosociales de la población infantil y adolescente.

La reciente literatura científica macrosocial sobre infancia y adolescencia posiblemente puede identificarse con mayor facilidad en las bases de datos científicas utilizando el descriptor “indicadores de infancia” (*child indicators*). En una revisión reciente de Ben-Arieh (2008) se puede apreciar la amplitud y diversidad de este tipo de publicaciones, que incluso ha dado lugar a la creación de una nueva revista internacional: *Child Indicators Research*.

Ben-Arieh participó en algunos trabajos seminales de recopilación de estudios y experiencias sobre monitorización y medición del “estado de la infancia” en grandes grupos de población (Ben-Arieh y Wintersberger, 1997; Ben-Arieh *et al.*, 2001), que, a nuestro entender, han permitido aglutinar un campo de trabajo que estaba absolutamente disperso en la cancha internacional.

Posiblemente, para que se viera el interés y se aceptara la entidad de este campo de estudio hacía falta que se consolidara la idea de que los “menores de edad” no sólo son sujetos de derechos cuya voz debe ser escuchada, sino **informantes clave** en muchas investigaciones científicas. Además, desde la vertiente aplicada, poco a poco se ha ido reconociendo que su perspectiva puede ser a menudo relevante en el desarrollo de políticas sociales (Casas, 1996b; 1997a; 1997b).

Ben-Arieh (2008) considera que al nacimiento de lo que él denomina el “movimiento de los indicadores de la infancia” (*The Child Indicators Movement*) han contribuido cinco corrientes internacionales:

- El reconocimiento de los derechos de la infancia como derechos humanos, a partir de la aprobación de la Convención.
- La “nueva” sociología de la infancia.
- La ecología del desarrollo infantil (Bronfenbrenner y Morris, 1998).
- Las nuevas perspectivas metodológicas en el estudio de la infancia: La valoración de la visión subjetiva de los propios sujetos infantiles, la aceptación del niño como unidad de observación, y el inicio de la recolección sistemática de datos estadísticos sobre la infancia en algunos países.

El contexto político, particularmente la voluntad de mejorar los resultados de las intervenciones que derivan de decisiones políticas, pasando por la recolección y disponibilidad de mejores datos de todos los ámbitos que afectan la vida de los niños, niñas y adolescentes.

Resumiendo la historia de los indicadores sociales de la infancia, Ben-Arieh considera que, en un primer período los sistemas de indicadores casi sólo incluían lo que denomina “indicadores de supervivencia”: tasas de mortalidad infantil, y de enfermedades y problemas sociales que afectan a la infancia (como por ejemplo, desescolarización, analfabetismo, fracaso escolar, etc.). La última década del siglo pasado se fue introduciendo en el ámbito de la infancia la necesidad de disponer también de indicadores “positivos”; y, particularmente, de indicadores “subjetivos”; al defenderse el enfoque de la calidad de vida (Casas, 1996a; 1997a).

Sin embargo, siguiendo con Ben-Arieh, muchos planteamientos que han asumido el reto de mejorar el bienestar infantil, lo han hecho considerándolo proyectado hacia el futuro: “que cuando lle-

guen a adultos, alcancen un cierto bienestar”. Una perspectiva adultocéntrica ha hecho que demasiado a menudo se plantee que la infancia no es valiosa por su presente, en sí misma, sino por lo que será en el futuro. Su bienestar queda aplazado por razones generacionales. Ello ha conllevado que muchos objetivos políticos no se han referido al bienestar infantil en el presente (*well-being*), sino al hecho que devengan adultos con bienestar, al logro futuro de su bienestar (*well-becoming*).

La introducción de una perspectiva de los aspectos positivos de la infancia, y “en el presente” exige dirigir nuestra atención hacia “nuevos” ámbitos de su bienestar y calidad de vida. De esta forma los investigadores dejan de concentrarse exclusivamente en temas de salud, educación, demografía y servicios sociales, para interesarse por temas totalmente “nuevos”: su satisfacción con servicios y con ámbitos de la vida, sus valores, sus habilidades sociales, su tiempo libre, sus intereses y actividades con las nuevas tecnologías, su participación social, etc.

Aunque ciertamente, y como ya han señalado múltiples autores, la disponibilidad de estudios sobre el bienestar personal de niños, niñas y adolescentes dista mucho de alcanzar la cantidad de resultados que nos ofrece la investigación con adultos, tanto cuantitativa como cualitativamente, ello no parece ser suficiente para justificar que sigamos sin mostrar interés por, ni dar credibilidad a nivel poblacional a los datos que obtenemos de la población más joven con instrumentos que, como los de los adultos, deberemos ir mejorando con el tiempo y contrastando entre culturas.

Articulando indicadores objetivos y subjetivos sobre el bienestar de la infancia y la adolescencia

En algunos trabajos publicados por UNICEF se ha empezado a destacar la importancia que la articulación de indicadores objetivos y subjetivos puede tener para el mejor conocimiento de las condiciones de vida de la población infantil e, incluso para la evaluación del ejercicio de sus derechos.

Para evaluar la existencia de suficiente Provisión, Protección y Prevención hay un amplio espectro de trabajos realizados que utilizan indicadores referidos a condiciones materiales de vida (indicadores “objetivos”). Por ejemplo, disponemos de indicadores referidos a:

- Pobreza infantil.
- Muertes infantiles por agresiones.
- Embarazos adolescentes.
- Muertes por maltrato infantiles.
- Etc.

No obstante, para evaluar la Participación y la Promoción social de la infancia, son muy importantes determinados indicadores psicosociales (indicadores “subjetivos”), como por ejemplo:

- Opiniones infantiles sobre temas que les afectan de su vida ciudadana.
- Evaluaciones con ámbitos de sus vidas.
- Satisfacción con los servicios que reciben.
- Percepciones sobre sus derechos.
- Valores que priorizan.
- Actitudes y confianza hacia los adultos y las instituciones sociales.

Para evaluar, por ejemplo, la “amigabilidad” de las ciudades (o de un gobierno, o de una sociedad) hacia los niños y niñas precisaremos tanto de indicadores objetivos como subjetivos, y estos últimos no sólo de percepciones y evaluaciones de los propios niños y niñas, sino también de las actitudes adultas hacia ellos y ellas.

El trabajo de Adamson (Ed.) (2007) constituye un primer paso importante hacia la articulación de estos dos tipos de indicadores para el conocimiento de las situaciones que viven niños y niñas de diferentes países. En este trabajo vemos relacionados indicadores de:

- Bienestar material:
 - Pobreza relativa en los ingresos (% de niños)
 - Hogares sin empleos (% de niños)
 - Deprivación informada (% familias con renta baja; pocos recursos educativos; % de menos de 10 libros en casa)

- Salud y seguridad
 - Salud el primer año de vida (muertes antes del año por mil; % bajo peso al nacer)
 - Servicios de salud preventiva (% inmunizaciones al sarampión, DPT, polio)
 - Seguridad (muertes por accidente por 100.000 entre 0-19).

- Bienestar educativo
 - Logros escolares a los 15 años (capacidad lectora, en matemáticas y en ciencia)
 - Después de la enseñanza básica (% 15-19 que siguen en el sistema educativo)
 - Transición al trabajo (% 15-19 que no siguen estudiando ni trabajan; % de 15 años con expectativas de trabajo de baja cualificación)

- Relaciones de los jóvenes
 - Estructura familiar (% en familia monoparental; % en familia substitutiva)
 - Relaciones familiares (% de los que comen una comida principal con los padres una vez a la semana; % con padres que pasan tiempo “sólo charlando” con ellos)
 - Relaciones con los iguales (% que informan tener iguales “amables y que ayudan”)

- Comportamientos y riesgos
 - Comportamientos relativos a la salud (% que toma desayuno; % que come fruta diariamente; % que hace actividad física; % de sobrepeso)
 - Comportamientos de riesgo (% que fuman; % ebrios más de dos veces; % utilizan cannabis; % han tenido relaciones sexuales a los 15 años; % usan preservativos; tasa de fertilidad de adolescentes)
 - Experiencia de violencia (% implicados en peleas; % que informan de haber sido maltratados por iguales –*bullied*-).

- Bienestar subjetivo
 - Salud (% que se autoatribuyen una salud “buena” o “pobre”)
 - Vida escolar (% que “les gusta mucho la escuela”)
 - Bienestar personal (% por encima de la media en satisfacción vital; % que informan bienestar personal negativo)

Algunos elementos de discusión

Para organizar sistemas de indicadores, lo fácil es ir a las oficinas de estadística y ver qué datos hay: reagruparlos, reexplotarlos, y llamarles indicadores. A finales de los años 60 ya se criticó frontalmente este tipo de trabajos, por falta de fundamentación teórica, y por su carencia de una teoría de medición, aún reconociendo su valor informativo (Casas, 1989).

¿Qué datos son los que nos permitirían medir (evaluar) mejor un fenómeno social complejo? Sólo con hipótesis de trabajo que intenten responder a esta pregunta podemos avanzar en el conocimiento riguroso (científico).

A menudo los “buenos datos” son inexistentes. A veces son datos de disponibilidad aislada, no sistemática. Hacen falta buenos datos, generados de manera **regular y sistemática**. Esto cuesta bastante dinero, y, por tanto, requiere **voluntad política y social**. El proceso de innovación para diseñar la recogida de nuevos datos requiere también algo previo: Puesta a prueba de nuevos **instrumentos**, generados a partir de **modelos teóricos**. No olvidemos la **falta de tradición** histórica para generar datos de bienestar subjetivo en la infancia y la adolescencia.

El uso de sistemas de indicadores subjetivos puede enriquecerse mediante **investigación cualitativa**, al permitir una mejor comprensión de la perspectiva infantil o adolescente sobre su propio bienestar (Camfield, 2006; Fattore *et al.*, 2007; Crivello *et al.*, 2009).

La influencia de diferentes **contextos sociales y culturales** sobre el bienestar infantil todavía no es bien comprendida. Es dudoso que dichas influencias funcionen siempre de la misma manera que sobre los adultos.

No obstante, al igual que entre los adultos, las **relaciones interpersonales** resultan ser una contribución de mayor importancia al bienestar personal (subjetivo) de niños, niñas y adolescentes. Aunque habrá que tener en cuenta que las **culturas infantiles** parecen estar mucho más influenciadas que las adultas por las relaciones establecidas usando las nuevas **tecnologías audiovisuales** (NTICs = Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación).

Nuestras representaciones sociales mayoritariamente compartidas sobre la infancia, introducen sesgos en las maneras que percibimos y conceptualizamos lo que es apropiado o no para los más jóvenes. Es decir, en cada contexto cultural compartimos representaciones distintas sobre qué son problemas **sociales** de la infancia (por oposición a los “privados”) y sobre lo que es “buena vida” o **calidad de vida para toda la población infantil** (Casas, 1998).

- Como ya se ha defendido en otros lugares (Casas, 1998), debemos tomar en consideración tres tipos de representaciones sociales relacionadas entre sí:
- Representaciones sociales sobre la infancia.
- Representaciones sociales sobre qué son problemas y necesidades sociales de la infancia.
- Representaciones sociales sobre cuáles son formas aceptables de atender los problemas y necesidades sociales de la infancia, así como de promover su bienestar y calidad de vida.

Las **actitudes adultas mayoritarias** hacia los más jóvenes son elementos cruciales del **contexto psicosocial** en que vive dicha población. Quizás un sistema de indicadores de bienestar infantil debería incorporar algunos indicadores acerca de estas actitudes o representaciones sociales (p.ej.: actitudes hacia el castigo físico).

Incluso los científicos conceptualizamos a menudo asumiendo las **representaciones sociales** más habituales **acerca de la infancia** en nuestro contexto socio-cultural (Chombart de Lauwe, 1971; 1984; 1989; Casas, 1996a; 1997b; 2006b; 2010b).

Tradicionalmente ha habido importantes resistencias por parte de los investigadores sociales para aceptar los autoinformes de los niños como **fiabiles** (en congruencia con la representación social de los niños como *aún-no* adultos. Verhellen, 1994; Casas, 1996a). Si revisamos las investigaciones que llevan la etiqueta de *estudios sobre calidad de vida de la infancia*, encontramos muchas en las que no se ha preguntado nada los propios chicos y chicas. La investigación más habitual en este campo es sobre *atribuciones de necesidades o percepciones que los adultos tienen respecto de los niños*. Esto constituye un uso indebido del concepto “calidad de vida”, que traiciona su planteamiento básico de incluir: percepciones, evaluaciones y aspiraciones de los propios sujetos de estudio. Por tanto, a menudo hablamos de calidad de vida de la infancia, cuando lo que estudiamos son las percepciones u opiniones de otros acerca de sus vidas.

Las discrepancias entre las perspectivas de infantiles y las adultas acerca de la vida de los niños constituyen una dimensión importante de la vida social:

- Los adolescentes y jóvenes son generalmente referidos como más arriesgados que los adultos: Tener experiencias emocionantes y conocer sus límites les resulta muy importante.
- Para los adultos, la “seguridad” es mucho más importante.
- Para los jóvenes, la seguridad reclamada por los adultos puede ser considerada como limitaciones impuestas a su libertad, que “no deben” ser tomadas en consideración.
- Etc.

No debemos olvidar que el contexto psicosocial en el que se dan estas discrepancias se basa en que ambos, adultos y jóvenes, se consideran los unos a los otros como diferentes grupos sociales (o categorías). Sus comportamientos suceden en lo que los psicólogos sociales denominamos **procesos intergrupales de diferenciación categorial** (Casas, 1996a; 1996b). Es un gran reto intentar comprender por qué los adultos tenemos tanto interés en mantener a los adolescentes y jóvenes en una categoría social “diferente” de seres humanos, en vez de esforzarnos en construir consensos con las nuevas generaciones. Esto es también un aspecto fundamental para comprender por qué los adultos a menudo nos resistimos a hablar de la necesidad de aumentar la participación social de la infancia.

Reflexiones finales

En última instancia, la disponibilidad de indicadores subjetivos del bienestar de la población infantil depende de la voluntad adulta (social y política) de conocer mejor a nuestra población más joven, para poder tomar decisiones de gobierno que nos permitan adoptar cambios sociales positivos en temas que les afecten y respetando su ciudadanía. Dependen de nuestra visión de la importancia social e histórica de la población más joven para nuestro futuro social colectivo. Parafraseando a Garbarino, Stott *et al.* (1989), *es la orientación y la competencia de los adultos lo que marca la diferencia para que niños y niñas sean competentes*. Esta afirmación consideramos que es totalmente válida pensando no sólo en las competencias individuales y cognitivas, sino también en las competencias colectivas como conjunto de ciudadanos participativos y responsables en el contexto de una sociedad democrática y respetuosa con los derechos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamson, P. (Ed.) (2007). *Child Poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries*. Report Card 7. Innocenti Research Centre. UNICEF.
- Adelman, H.S., Taylor, L., y Nelson, P. (1989). Minors' dissatisfaction with their life circumstances. *Child Psychiatry and Human Development*, 20, 135-147.
- Andelman, R.B.; Attkisson, C.C.; Zima, B.T. & Rosenblatt, A.B. (1999). Quality of life of children: Toward conceptual clarity. In M.E. Maruish: *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. London. LEA.
- Bauer, Bauer, R. A. (Ed.) (1966). *Social Indicators*. Cambridge (Mass.). The M.I.T. Press.
- Ben-Arieh, A. (2008). The child indicators movement: past, present and future. *Child Indicators Research*, 1, 3-16.
- Ben-Arieh, A. y Wintersberger, H. (Eds.) (1997). *Monitoring and measuring the state of the children: Beyond survival*. Eurosocial Report, 62. Viena. European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Ben-Arieh, A.; Kaufman, N.H.; Andrews, B.A.; Goerge, R.; Lee, B.J.; y Aber, J.L. (2001). *Measuring and monitoring children's well-being*. The Netherlands. Kluwer.
- Bender, T.A. (1997). Assessment of subjective well-being during childhood and adolescence. En G. Phye: *Handbook of classroom assessment: learning, achievement and adjustment*. S. Diego (Ca). Academic Press, 199-225.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago. Aldine.
- Bradburn, N.M., y Caplovitz, D. (1965). *Reports on happiness: A pilot study of behaviour related to mental health*. Chicago. Aldine.
- Bronfenbrenner, U., y Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. En W. Damon y R. Lerner: *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*, vol. 1, 5ªed. Nueva York. Wiley.
- Campbell, A., Converse, P.E., y Rogers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Nueva York. Russell Sage.
- Camfield, L. (2006). Why and how of understanding "subjective" wellbeing: Exploratory work by the WeD Group in four developing countries. *WeD Working Paper*, 26. Bath. Wellbeing in Developing Countries (WeD) Research Group.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick (N.J.). Rutgers Univ. Press.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. N. York. Basic Books. (Trad.: *Principios de psiquiatría preventiva*. Barcelona. Paidós, 1985).
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales. Teoría y práctica*. Barcelona. PPU.
- Casas, F. (1996a). *Bienestar social: una introducción psicosociológica*. Barcelona. PPU.
- Casas, F. (1996b). Social representations of childhood. *Annali dell' Instituto di Diritto e Procedura Penale*, 1, 75-89. Salerno. Italia.
- Casas, F. (1997a). Quality of life and the life experience of children. En E. Verhellen: *Understanding Children's Rights*. Ghent. University of Ghent (Bélgica), July, 141-149.
- Casas, F. (1997b). Children's rights and children's quality of life: conceptual and practical issues. *Social Indicators Research*, 42, 283-298.
- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona. Paidós.
- Casas, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del Psicólogo*, 74, 46-54. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos.
- Casas, F. (2004). De afrontar problemas sociales a promover la calidad de vida. *Revista de Historia de la Psicología*, 25, 4, 305-322.
- Casas, F. (2006a). Bienestar y calidad de vida. En M.I. Hombrados, M.A. García y T. López: *Intervención social y comunitaria*. Málaga. Aljibe. pp. 27-44.
- Casas, F. (2006b). Infancia y representaciones sociales. *Política y Sociedad*, 43, 1, 27-42.
- Casas, F. (2010a). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología*, 5, (1), 85-101.
- Casas, F. (2010b). Representaciones sociales que influyen en las políticas sociales de infancia y adolescencia en Europa. *Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social*, 17, Marzo, 15-28.
- Casas, F. (2009). Indicators of personal well-being as subjective indicators of children's quality of life. 2nd International Conference of the ISCI (International Society for Child Indicators). Sydney, 3-4th November 2009.

- Casas, F.; Alsinet, C.; Rosich, M.; Huebner, E.S.; y Laughlin, J.E. (2000). Cross-Cultural Investigation of the Multidimensional Life Satisfaction Scale with Spanish Adolescents. *Third Conference of the International Society for Quality of Life Studies*. Girona, 20-22 July 2000.
- Casas, F.; Coenders, G.; Cummins, R.A.; González, M.; Figuer, C.; & Malo, S. (2008). Does subjective well-being show a relationship between parents and their children? *Journal of Happiness Studies*, 9, 2, 197-205. Published on-line in 2007: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-007-9044-7>
- Casas, F.; Figuer, C.; Alsinet, C.; González, M. y Pascual, S. (2000). Contextos de socialización en una sociedad aceleradamente cambiante: Las NTICs entre los adultos y los niños y las niñas. En J. Fernández del Valle, J. Herrero, y A. Bravo: *Intervención psicosocial y comunitaria: La promoción de la salud y la calidad de vida*. Madrid. Biblioteca Nueva, 262-266.
- Casas, F.; Figuer, C.; González, M.; Malo, S.; Alsinet, C.; & Subarroca, S. (2007). The well-being of 12- to 16-year-old adolescents and their parents: Results from 1999 to 2003 Spanish samples. *Social Indicators Research*, 83, 1, 87-115. ISSN: 0303-8300. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-006-9059-1>
- Casas, F.; González, M.; Figuer, C. & Malo, S. (2008). Bienestar personal y valores a los que aspiran los adolescentes de 12 a 16 años. En: I. Etxebarria, A. Aritzeta, E. Barberá, M. Chóliz, M.P Jiménez, F. Martínez-Sánchez, P.M. Mateos y D. Páez: *Emoción y Motivación: Contribuciones actuales. Vol. 1*, 235-245. Gipuzkoa: Asociación de de Motivación y Emoción.
- Casas, F.; Madorell, L.; Figuer, C.; González, M.; Malo, S.; García, M.; Bertran, I.; Cebrian, N.; Carpena, D.; Martin, A.; & Babot, N. (2007). *Preferències i expectatives dels adolescents relatives a la televisió, a Catalunya*. Barcelona. Consell Audiovisual de Catalunya (CAC). Centro de Investigaciones Sociológicas (C.I.S) (2000). La televisión y los niños. *Datos de Opinión. Boletín 26*, Octubre-Diciembre.
- Chombart de Lauwe, M.J. (1971). *Un monde autre: l'enfance. De ses représentations à son mythe*. Paris. Payot, 2a. ed. 1979.
- Chombart de Lauwe, M.J. (1984). Changes in the representation of the child in the course of social transmission. En R. Farr y S. Moscovici (Eds.): *Social representations*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Chombart de Lauwe, M.J. (1989). La représentations sociale dans le domain de l'enfance. In D. Jodelet (Ed.): *Les représentations sociales*. Paris. PUF.
- Crivello, G., Camfield, L., & Woodhead, M. (2009). How can children tell us about their wellbeing? Exploring the potential of participatory research approaches within *Young Lives*. *Social Indicators Research*, 90, 51-72.
- CRN (1996). International Comparative Survey: A child's view of what a family should be. Tokyo. CRN. <http://www.childresearch.net/RESOURCE/RESEARCH/1999-1998/MEMBER2.HTM>
- Cummins, R.A. (1995). On the trail of the gold standard for life satisfaction, *Social Indicators Research*, 35, 179-200.
- Cummins, R.A. (1998). The second approximation to an international standard of life satisfaction. *Social Indicators Research*, 43, 307-334.
- Cummins, R. A. (1997). *Comprehensive Quality of Life Scale - Student (Grades 7-12): ComQol-S5*. (Fifth Edition). Melbourne: School of Psychology, Deakin University.
- Cummins, R.A. (2000). Normative life satisfaction: Measurement issues and homeostatic model. In B. Zumbo: *Social indicators and quality of life research methods: Methodological developments and issues*. Yearbook. Kluwer.
- Cummins, R.A. y Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial*, 9 (2), 185-198.
- Cummins, R.A.; Eckersley, R.; van Pallant, J.; Vugt, J. y Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective well-being: The Australian Unity Well-being Index. *Social Indicators Research*, 64, 159-190. (Updated in: http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing_index.htm).
- Cummins, R.A. y Gullone, E. (2000) Why we should not use 5-point Likert scales: The case for subjective quality of life measurement. Proceedings Second International Conference on Quality of Life in Cities, 74-93. Singapore. National University of Singapore.
- Cummins, R.A., J. Woerner, A. Tomy, A. Gibson and T. Knapp: 2005, 'The Wellbeing of Australians - Personal Relationships', Report 14, Part B www.deakin.edu.au/research/acqol/index_wellbeing/Survey_14_Part_B.pdf
- Davern, M.T, Cummins, R.A., & Stokes, M.A. (2007). Subjective wellbeing as an affective-cognitive construct. *Journal of Happiness Studies*, 8, 429-449.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575.

- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, III (8), 67-113.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E. (2008). Guidelines for National Indicators of Subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1, 151-157.
- Diener, E. y Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Diener, E., y Larsen, R. (1991). The experience of emotional well-being. En M. Lewis y J.M. Haviland: *Handbook of emotions*. New York. Guilford.
- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. In Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (Eds.) *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foundation
- Diener, E.; Emmons, R.; Larsen, R.; & Smith, H.L. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Diener, E., & Suh, E. M. (Eds.) (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Diener, E., & Suh, E.M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. En K.W. Shaie & M.P. Lawton: *Annual review of gerontology and geriatrics*, 17, 304-324. N. York. Springer.
- Diener, E.; Suh, E.M.; Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 2, 276-302.
- Fattore, T., Mason, J., & Watson, E. (2007). Children's conceptualisation(s) of their well-being. *Social Indicators Research* 80, 5-29. DOI 10.1007/s11205-006-9019-9
- Fordyce, M.W. (1988). A review of research on the happiness measures: a sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, 20, 4, 355-381.
- Garbarino, Ph. D. J. (1992). Cuestiones conceptuales en la investigación de indicadores sociales de bienestar infantil. *Intervención Psicosocial*, 1 (2), 59-71.
- Garbarino, J.; Stott, F.M.; et al. (1989). *What children can tell us*. Chicago. Jossey-Bass. (Trad.: Lo que nos pueden decir los niños. Extraer, evaluar e interpretar la información infantil. Madrid. Centro de Publicaciones. M.A.S., 1993).
- Gilman, R., & Huebner, E.S. (2000) Review of life satisfaction measures for adolescents. *Behaviour Change*, 17, 178-196.
- Glatzer, W. y Mohr, H.M. (1987). Quality of life: Concepts and measurement. *Social Indicators Research*, 19, (1), 15-24.
- Gullone, E. & Cummins R.A. (1999). The Comprehensive Quality of Life Scale: A psychometric evaluation with an adolescent sample. *Behaviour Change*, 16, 127-139.
- Gurin, G.; Veroff, J.; y Feld, S. (1960). *Americans views of their mental health*. New York. Basic Books.
- Huebner, E.S (1991a). Initial development of the Students' Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, 12: 231-240.
- Huebner, E.S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale of children. *Psychological Assessment*, 6: 2, 149-158.
- Huebner, E.S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66, 1-2, 3-33.
- Huebner, E.S.; Valois, R.F.; Paxton, R.J., y Drane, J.W. (2005). Middle school students' perceptions of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 15-24.
- Inglehart, R. (1977). *The silent revolution: changing values and political styles among western publics*. Princeton. Princeton University Press.
- Inglehart, R. (1990). *Culture shift. In advanced industrial societies*. Princeton University Press. Michalos, A. C. (1995). Tecnología y calidad de vida. *Intervención Psicosocial*, IV (10), 51-55.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 2, 121-140.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., y Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 6, 1007-1022.
- Melton, G.B. (1980). Children's concepts of their rights. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9, 186-190.
- Melton, G.B. (1983). *Child advocacy: Psychological issues and interventions*. New York: Plenum Press.
- Melton, G.B. y Limber, S. (1992). What children's rights mean to children: Children's own views. En M. Freeman y P. Veerman: *Ideologies of Children's Rights*. Dordrecht, Países Bajos: Martinus Nijhoff, 167-187.
- Ochaita, E.; Espinosa, M.A.; y Grediaga, M.C. (1994). ¿Cómo entienden los niños el derecho a la igualdad? *Infancia y Sociedad*, 27-28, 61-76.
- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347-414.
- Michalos, A. C. (1995). Introducción a la teoría de las discrepancias múltiples (TDM). *Intervención Psicosocial*, IV (11), 101-115; y (12), 99-107.

- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R. E., & Suh, E. (1999). Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 980-990.
- Pollard, E. y Lee, P.D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61, 1, 59-78.
- Raphael, D., Rukholm, E., Brown, I., Hill-Bailey, P., & Donato, E. (1996). The Quality of Life Profile-Adolescent Version: Background, description, and initial validation. *Journal of Adolescent Health*, 19, 366-375.
- Seligson, J.L., Huebner, E.S., & Valois, R.F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale. *Social Indicators Research*, 61, 121-145.
- Setién, M.L (1993). *Indicadores Sociales de Calidad de Vida: un sistema de medición aplicado al País Vasco*. Madrid. CIS.
- Sirgy, M. J. (2001). Medición y método de evaluación de la calidad de vida de la comunidad. *Intervención Psicosocial*, 10 (1), 71-84.
- Snyder, C.R., & López, S.J. (Eds.). (2001). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, Kansas.
- Thomas, W.I., y Thomas, D.S. (1928). *The child in America*. New York. Knopf.
- Torney, J., & Brice, P. (1979). Children's concepts of human rights and social cognition. Paper presented at the *American Psychological Association*. New York. August. Citado en Torney-Purta, J. (1982). Socialization and human rights research: Implications for teachers. In Branson, M.S. and Torney-Purta, J: *International Human Rights, Society, and the Schools*, Washington, DC: National Council for the Social Sciences, 35-48.
- Van Gils, J. (1995). *Les enfants et leur famille: Qu'en pensent-ils?* Meise (Bélgica). Centre d'Etudes Kind en Samenleving.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, III (9), 87-116; y IV (10), 125-127.
- Veenhoven, R. y Verkuyten, M. (1989). The well-being of only children. *Adolescence*, 24: 96, 155-166.
- Verhellen, E. (1994). *Convention on the rights of the child*. Leuven (Bélgica). Garant.

Indicadores de bienestar infantil: la teoría de derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo

ESPERANZA OCHAÍTA
SANTIAGO AGUSTÍN
M^a ÁNGELES ESPINOSA

Instituto UAM-UNICEF de Necesidades
y Derechos de la Infancia, IUNDIA

1. Introducción

Desde mediados de la década de 1970, el conocido como “movimiento de los indicadores sociales” ha supuesto una importante fuente de conocimiento acerca de distintas dimensiones de la realidad de la población (material, sanitaria, educativa, etc) y ha sido, sobre todo, una buena forma de evaluar los resultados de las distintas políticas tanto nacionales como internacionales (Lippman, 2007). Mediante cifras concretas, hemos podido conocer los niveles de alfabetización de cada región, sus tasas de mortalidad, el grado de cohesión social o la cantidad de personas que viven sin los recursos necesarios para tener una existencia medianamente feliz, y la lectura o presentación de indicadores se han convertido en una parte más de nuestra cotidianidad.

En lo referente a los indicadores de bienestar infantil, la presentación de índices que sirvan para evaluar las políticas internas de cada país son todavía escasos, si bien a nivel internacional los informes de UNICEF sobre el Estado mundial de la infancia empiezan a tener repercusiones significativas, así como los compendios anuales que emite para Estados Unidos la Foundation for Child Development (Fundación para el Desarrollo Infantil).

En occidente, especialmente en Europa, el estudio global de los indicadores de bienestar infantil se está consolidando ahora. Recientemente el International Research Center de UNICEF (Bradshaw y Richardson, 2009, comparando la situación en los países de la OECD) y la Agencia Europea para los derechos Fundamentales (FRA, 2009) han puesto sobre la mesa dos extensos trabajos que recopilan buena parte de la información que puede obtenerse y compararse a nivel europeo. El grado de conocimiento de unas áreas y otras es muy variable: en el ámbito educativo los informes PISA (OECD, 2008) son un referente, y el ámbito sanitario los indicadores estatales suelen incorporar, al menos en algún grado, también a la infancia; por otra parte tenemos pocos conocimientos acerca de cómo están evolucionando las condiciones generales de vida de los niños y niñas europeos. Para España,

desde UNICEF, el Observatorio de Infancia de Asturias y el Observatorio de Infancia del Ministerio de Sanidad y Política Social se está haciendo un importante esfuerzo para elaborar un sistema de indicadores que, en la medida de lo posible, pueda recoger datos de las distintas comunidades autónomas.

Estudiar el modo en que satisfacen las necesidades principales de los niños y, en consecuencia, las políticas que pueden estar siendo más o menos útiles para su bienestar es la función que debiera guiar el estudio de los indicadores sobre la infancia (Ben-Arieh, 2008), que actualmente carece de un marco teórico claro (Frones, 2007). Así pues, con éstas páginas queremos ofrecer un marco teórico que pueda:

- Ayudarnos a ordenar e interpretar los datos de los que ya disponemos.
- Ofrecer criterios para la creación de nuevos registros de indicadores.
- Facilitar la elaboración de propuestas de intervención ante los distintos indicadores sobre bienestar infantil, tanto sobre los obtenidos hasta el momento como sobre los futuros.

A partir de estos tres objetivos proponemos emplear la teoría de las necesidades infantiles y adolescentes (Ochaíta y Espinosa, 2004) como marco de referencia y la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño (1989) como criterio tanto de selección de los indicadores como de valoración de los mismos. Proponemos así cimentar el estudio de los indicadores no ya en los datos que pueden obtenerse en un momento concreto sino en una teoría sobre el bienestar infantil que nos sirva de referencia.

Dado que nuestro campo de trabajo es la población infantil y adolescente que reside en España, los ejemplos de indicadores que utilizamos a lo largo de este artículo son de carácter estatal, seleccionando aquellos de publicación regular.

2. ¿Por qué una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes como marco de referencia?

El número de indicadores sociales de los que disponemos, sin ser ilimitado, escapa ya de los márgenes de lo comprensible en ausencia de herramientas que nos permitan discriminar unos de otros. Si bien respecto a la situación de la infancia en España los indicadores son aún reducidos, a la hora de buscarlos o de proponer a las administraciones que empiecen a registrarlos las posibilidades son ilimitadas. La teoría de las necesidades infantiles y adolescentes constituye un buen marco teórico para ordenar sistemáticamente los indicadores en función de las necesidades universales de niños, niñas y adolescentes.

Durante la década de los años 90, UNICEF y otras organizaciones de infancia iniciaron un importante debate sobre la idoneidad de basar los derechos de la infancia en el conocimiento de sus necesidades. Sin embargo, la producción teórica al respecto ha sido escasa, encontrando precedentes en la psicóloga y antigua defensora del menor noruega G. Flekkoy (1993) y las propuestas de los españoles López (1995) y Delval (1984, 1990 y 2000). Cuando se ha tratado de ámbitos específicos en la intervención con la infancia, sí se ha teorizado más sobre necesidades, como por ejemplo al abordar el maltrato infantil, entendido a menudo como la no satisfacción de necesidades (ADIMA, 1993; Goodman, Emery y Haugaard, 1998) o cuando se trata de superar los obstáculos específicos a los que se enfrentan niños y niñas con algún tipo de discapacidad (Marchesi y Martin, 1990; Warnock, 1978)

Esta ausencia de un marco teórico general para el cada vez más habitual discurso sobre “necesidades” nos llevó a proponer (Ochaíta y Espinosa, 2004) la “Teoría de las necesidades infantiles y adolescentes”, en la cual se busca hacer un compendio teórico y práctico de las aportaciones que pueden sustentar la existencia de dos necesidades básicas y 17 necesidades secundarias que las componen. La teoría de las necesidades infantiles y adolescentes parte la teoría de las necesidades humanas de Doyal y Gough (1992), que concluye que los humanos (y por tanto también los niños y niñas) necesitamos para des-

arrollarnos de forma adecuada que se satisfagan dos grandes necesidades: salud física y autonomía. Los teóricos de las necesidades humanas entienden que estas dos necesidades, así como las dimensiones que las componen, son universales, si bien cada persona las satisface de formas diversas, bien porque elige entre distintas posibilidades, bien porque sus peculiaridades le permiten satisfacerlas de una u otra manera. Se trata de un marco que estudia la situación de los niños en el presente (lo que obviamente influirá en la situación futura), en la línea de lo que proponen quienes actualmente desarrollan índices de bienestar infantil (Bradshaw, Hooser y Richardson, 2006) y respetando la dicotomía señalada por Bim (1975, en Lipann 2007) entre lo que los niños “son” y lo que “llegarán a ser”.

Para poner un ejemplo aplicado a la infancia: un niño de clase media residente en una zona urbana y que asiste a un colegio con altos niveles de rendimiento, tendrá las mismas necesidades que otro con discapacidad intelectual que no está escolarizado y vive en un núcleo chabolista. Ambos necesitan salud y autonomía, si bien uno tiene muchas más posibilidades de satisfacer estas necesidades. Además, si bien las necesidades son iguales, es posible que dadas sus peculiaridades, algunas condiciones que sean buenas para el primero no lo sean para el segundo. Las necesidades son las mismas, pero las formas de satisfacerlas son distintas. Así, hablamos de:

- Necesidades: Las condiciones mínimas que los individuos tienen que satisfacer para vivir y desarrollarnos de forma sana, así como participar activamente en la sociedad en la que se encuentran inmersos.
- Satisfactores o necesidades secundarias: Siguiendo a Doyal y Gaugh (1992), se trata de aquellos requisitos imprescindibles para favorecer la cobertura de las necesidades

2.1 Necesidades secundarias infantiles y adolescentes

Dado que no hay un discurso teórico comúnmente aceptado, en general no se suelen utilizar criterios concretos para ordenar los indicadores, quedando a elección del grupo investigador, que puede ordenarlos incluso a posteriori (en función de las materias sobre las que se disponga información). Esta falta de marcos de sistematización puede desorientar a quien se acerque por primera vez a un determinado índice, y realmente supone una dificultad para ordenar e interpretar la información que, pensamos, que debe superarse cuanto antes.

Para poder estudiar el modo en que se cubren las dos necesidades principales de niños, niñas y adolescentes, hemos propuesto una serie de necesidades secundarias que pueden conformarse como dimensiones de los indicadores de bienestar infantil (Ochaíta y Espinosa (2004). Como veremos, se trata de un número relativamente elevado de dimensiones, para algunas de las cuales no existen indicadores en ninguno de los índices que conocemos. Pensamos sin embargo, que una vez ordenadas, disponer de un número considerable de dimensiones no es negativo, puesto que permite localizar más fácilmente las carencias y los ámbitos donde incidir para satisfacerlas (**Ver Tabla 1**).

Tabla 1. Dimensiones básicas de los indicadores sobre bienestar infantil: Necesidades secundarias de salud física y autonomía desde el nacimiento a la adolescencia*

Salud física	Autonomía
Alimentación adecuada	Participación activa y normas estables
Vivienda adecuada	Vinculación afectiva primaria
Vestidos e higiene adecuada	Interacción con adultos
Atención sanitaria	Interacción con iguales
Sueño y descanso	Educación formal
Espacio exterior adecuado	Educación no formal
Ejercicio físico	Juego y tiempo de ocio
Protección de riesgos físicos	Protección de riesgos psicológicos
Necesidades sexuales y reproductivas	Necesidades sexuales y reproductivas

*TOMADAS DE OCHAÍTA Y ESPINOSA (2004)

A través de estas 16 dimensiones, más las necesidades sexuales que tienen componentes de ambas necesidades básicas, podemos alcanzar un panorama bastante completo de lo que necesitan los niños y niñas para desarrollarse adecuadamente e integrarse satisfactoriamente en la sociedad.

Ochaíta y Espinosa no establecen criterios sobre el valor de cada una de estas dimensiones, pues consideran que todas ellas son esenciales para el bienestar infantil y que, por tanto, ante la falta de satisfacción absoluta de cualquiera de ellas, el bienestar sería inviable. Una vez recogidos los indicadores sobre su satisfacción en la población infantil o en segmentos concretos de ésta, quedaría a criterio de los distintos grupos de estudio o incidencia valorar sobre cuáles puede ser más urgente una intervención.

Dentro de las dimensiones propuestas, tradicionalmente se ha dado mayor importancia a aquellas que corresponden a la salud física, y más concretamente a la alimentación o la incidencia de enfermedades, debido probablemente a que son las que dependen en mayor medida del estado o el sistema económico en el que viven los niños y niñas. Posiblemente en los países que cuentan con menor estructura administrativa y de servicios, continúe siendo importante consolidar la atención en estas dos dimensiones, pero no pensamos que por ello deban olvidarse las demás. En los países desarrollados, tenemos la posibilidad de prestar mayor atención a cómo se están cubriendo todas las necesidades y consideramos que debemos aprovecharla.

Puede ser llamativo que el marco que proponemos no incluya una dimensión “monetaria”, dado que los indicadores de “pobreza” (entendida como el análisis de los niveles de ingresos de las familias respecto a un valor X, como puede ser el 50% o el 60% de la mediana de ingresos de una determinada región) son empleados profusamente en la actualidad. Esto se debe a que los ingresos económicos no implican, en principio, satisfacción de necesidad alguna, puesto que el dinero es una herramienta que puede ser utilizada para obtener unos satisfactores u otros dependiendo tanto de las características del contexto como de las habilidades o intereses del sujeto. La “pobreza” monetaria es por tanto un indicador poco claro acerca de cómo se cubren las necesidades de los niños y niñas, y debería ser innecesario si tuviéramos acceso a otros más específicos. Los indicadores económicos son de naturaleza transversal, y a falta de otros, dan información sobre condiciones necesarias, aunque no suficientes, para que pueda alcanzarse la satisfacción de las necesidades, o en otros términos, para que se alcancen determinados niveles óptimos en los indicadores de satisfacción de necesidades. Dada la escasez de indicadores con que contamos actualmente, los indicadores de pobreza continúan por tanto siendo imprescindibles, pero como *indicadores indirectos*, cuya función veremos más adelante.

2.2 Etapas del desarrollo infantil y adolescente

Ya hemos señalado que las necesidades de niños, niñas y adolescentes son universales, si bien su satisfacción es muy diversa. La principal fuente de esta diversidad constituye la etapa del desarrollo en que se encuentra cada niño o niña, por lo que debemos encontrar indicadores específicos para estudiar cómo se satisfacen las necesidades en cada etapa facilitando el análisis y las propuestas de intervención.

Se trata de una labor importante, dado que, por ejemplo, si bien tanto un recién nacido como un niño de tres años o un adolescente precisan recibir una alimentación adecuada para desarrollarse, el tipo de alimentos que requiere un lactante es completamente diferente a los otros dos, como lo son éstos también entre sí. Lo mismo ocurrirá con los satisfactores de autonomía: mientras un bebé de ocho meses necesitará la seguridad de una figura de apego para explorar el mundo, una chica adolescente puede necesitar completar sus vínculos con otros chicos y chicas de su edad.

A continuación se presentan una serie de tablas que resumen los principales satisfactores de necesidades intermedias o modos de resolver las necesidades de salud y autonomía a lo largo del desarrollo infantil y adolescente (**Ver Tablas 2, 3, 4, 5 y 6**, en páginas siguientes)..

Tabla 2. Manifestación de satisfactores universales, o necesidades intermedias, en el recién nacido*

Salud física	Autonomía
Alimentación: lactancia materna	A pesar de su inmadurez, el niño es activo desde que nace e involuntariamente busca la interacción con objetos y personas
Vivienda adecuada para la protección contra los elementos y con condiciones de higiene suficientes	Los vínculos afectivos comienzan a formarse desde el nacimiento, aunque el bebé necesite tiempo para desarrollarlos
Vestidos que ayuden al control de la temperatura corporal. Higiene adecuada y frecuente	La interacción con adultos se manifiesta desde el nacimiento. El bebé es un activo buscador de estímulos sociales
Atención sanitaria: asistencia especializada en el parto y en las primeras semanas. Primeras vacunas	Interacción con iguales sólo con hermanos u otros niños mayores que vivan o estén próximos al niño.
Sueño: respetar las necesidades del recién nacido (entre 16 y 20 horas diarias)	Educación formal: no existe
Espacio exterior adecuado: libre de sustancias contaminantes	Educación no formal: la interacción con los adultos puede considerarse educativa desde las primeras etapas de la vida.
Ejercicio físico: dejar que la ropa que abriga al bebé le permita el ejercicio de reflejos y movimientos	Juego: no puede hablarse de actividad lúdica, sólo de ejercicio de reflejos
Protección de riesgos físicos: los que se derivan de la satisfacción de las necesidades anteriores	Protección de riesgos psicológicos: buen trato, atención y satisfacción de las necesidades anteriores.
Necesidades sexuales: las derivadas de prevenir las enfermedades transmitidas por la madre. Especialmente en el caso del SIDA tratamiento pre y postparto con fármacos antirretrovirales	

Tabla 3. Manifestación de satisfactores universales, o necesidades intermedias, en la primera infancia

Salud física	Autonomía
Alimentación: lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. Introducción posterior gradual de los restantes alimentos.	El niño se muestra cada vez más activo tanto en relación a los objetos como a las personas.
Vivienda adecuada para la protección contra los elementos y contra los accidentes; condiciones de higiene suficientes.	Se forman y desarrollan los vínculos afectivos primarios: el apego y la preferencia por las personas conocidas.
Vestidos adecuados a la temperatura y que permitan la movilidad. Higiene adecuada y frecuente.	La interacción con adultos es de especial importancia también para el desarrollo de la función simbólica y el lenguaje
Atención sanitaria: seguimiento especializado de la alimentación y el crecimiento físico. Calendario de vacunación.	Interacción con iguales: empieza a cobrar importancia la relación con hermanos e iguales.
Sueño: respetar las necesidades de sueño y descanso. Adaptación al horario adulto.	Educación formal: el niño puede asistir a la escuela infantil que debe ofrecerle cariño y estimulación para la acción y la interacción.
Espacio exterior adecuado, libre de riesgos y de sustancias contaminantes.	Educación no formal: la interacción con los adultos y con los iguales es educativa desde las primeras etapas de la vida.
Ejercicio físico: actividad adecuada para el desarrollo postural y motor. Juegos motores o de ejercicio.	Comienza a ser de vital importancia el juego con objetos, personas y con ambos a la vez. Se inicia el juego simbólico.
Protección de riesgos físicos: especial atención a los accidentes domésticos. Buen trato físico.	Protección de riesgos psicológicos. Buen trato, atención y satisfacción de las necesidades anteriores.
Necesidades sexuales: comprensión por parte del adulto de la manifestación de las necesidades de los niños y niñas, como autoexploración corporal o auto-estimulación. Protección ante posibles abusos sexuales	

En general, los indicadores de bienestar infantil de que disponemos en nuestro país toman en cuenta de manera muy relativa las distintas etapas del desarrollo infantil, estableciéndose distintas franjas de edad de forma intuitiva, pero no justificándolas explícitamente. Veamos algunos ejemplos:

- La Encuesta de Condiciones de Vida (2008) evalúa la tasa de pobreza para la población de 0 a 16 años.
- La Encuesta de Migraciones mide el número de niños inmigrantes entre 0-15 años y 16-19 años

Tabla 4. Manifestación de satisfactores universales, o necesidades intermedias, en la etapa preescolar

Salud física	Autonomía
Alimentación: adecuada a las necesidades energéticas del niño. Adquisición de hábitos de alimentación.	Participación progresiva en el ambiente familiar y escolar. Aprendizaje activo de normas claras y estables.
Vivienda adecuada y condiciones de higiene suficientes.	Mantenimiento de los vínculos primarios que le proporcionan seguridad. Progresivo alejamiento físico de las figuras de apego.
Vestidos adecuados a la temperatura. Adquisición de hábitos de higiene personal.	La interacción con adultos: siguen siendo importantes los familiares, pero aumenta la interacción con profesores.
Atención sanitaria: seguimiento del desarrollo físico. Prevención y tratamiento de enfermedades. Educación para la salud.	Interacción con iguales: progresivamente importante y necesaria en este periodo.
Sueño: hábitos de sueño ordenados y suficientes.	Educación formal: es muy variable en distintos contextos culturales. En nuestro país es habitual a partir de los tres años.
Espacio exterior adecuado, libre de riesgos y de sustancias contaminantes.	Educación no formal: importante comprender su peculiar forma de pensar. Construcción de la teoría de la mente.
Ejercicio físico: actividad física y deporte. Juegos motores o de ejercicio.	El juego es la actividad más importante en este periodo, especialmente el simbólico, aunque también es imprescindible el motor.
Protección de riesgos físicos: prevención de intoxicaciones y accidentes. Buen trato físico.	Protección de riesgos psicológicos. Buen trato en la familia y en la escuela. Atención y satisfacción de las necesidades anteriores.
Necesidades sexuales: Curiosidad, imitación y autoestimulación. Construcción de la identidad sexual.	
Educación sexual adecuada. Protección contra el abuso sexual.	

Tabla 5. Manifestación de satisfactores universales, o necesidades intermedias, en la etapa escolar

Salud física	Autonomía
Alimentación: adecuada a las necesidades energéticas del niño. Prevenir los trastornos alimenticios en los países desarrollados.	Participación progresiva en la toma de decisiones en el ámbito familiar y escolar. Responsabilidad creciente.
Vivienda adecuada y condiciones de higiene suficientes. Progresiva implicación en las labores de higiene de la vivienda.	Mantenimiento de los vínculos primarios que proporcionan seguridad.
Autonomía en la elección de la ropa y en la higiene personal.	Interacción con adultos: especialmente padres y profesores.
Atención sanitaria. Prevención y tratamiento de enfermedades. Educación para la salud.	Interacción con iguales. Cada vez más importante y preponderante. Ocio y tiempo libre.
Sueño: hábitos de sueño ordenados y suficientes.	Educación formal: imprescindible en este periodo para satisfacer la necesidad de autonomía. Estilos educativos adecuados
Espacio exterior adecuado, progresiva movilidad, autonomía del niño por el espacio exterior.	Educación no formal: estilos educativos que propicien la autonomía.
Ejercicio físico: actividad física y deporte. Juegos motores o de ejercicio.	El juego: decae el de ficción. Aumenta el de reglas, muy relacionado con el desarrollo moral.
Protección de riesgos físicos. Protección ante actividades laborales peligrosas y accidentes. Buen trato físico.	Protección de riesgos psicológicos. Buen trato en la familia y en la escuela. Atención y satisfacción de las necesidades anteriores.
Necesidades sexuales: Aceptación de la existencia de manifestación de necesidades sexuales.	
Educación afectivo-sexual adecuada. Protección contra el abuso sexual y contra la explotación sexual comercial	

(incluyendo por tanto jóvenes mayores de edad).

- Los datos sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (2008) contabilizan el acceso al aborto por niñas menores de 15 años y adolescentes de entre 15 y 19 años.
- La Encuesta Nacional de Salud (2006) emplea franjas variables incluso de forma interna (de 0 a 4/5 años y de 4/5 a 15 años para medir la inaccesibilidad médica, de 2 a 4/5 y de 4/5/ a 15 años para medir sobrepeso, etc.)

Tabla 6. Manifestación de satisfactores universales, o necesidades intermedias, en la pubertad y adolescencia

Salud física	Autonomía
Alimentación: adecuada a las necesidades energéticas del chico/a. Prevenir los trastornos alimenticios en los países desarrollados.	Participación progresiva, autonomía en la toma de decisiones en el ámbito familiar, escolar y social. Responsabilidad.
Vivienda adecuada y condiciones de higiene suficientes. Implicación en las labores de higiene de la vivienda. Autonomía en la elección de la ropa y en la higiene personal.	Formación de nuevos vínculos de apego. Mantenimiento de los vínculos primarios que le proporcionan seguridad. La interacción con adultos: fomentar la negociación en la toma de decisiones. Relaciones positivas entre contextos.
Atención sanitaria. Control del desarrollo. Prevención y tratamiento de enfermedades. Educación para la salud. Sueño: hábitos de sueño ordenados y suficientes.	Interacción preferente con amigos y amigas. Relaciones de pareja. Educación formal: necesaria para potenciar el desarrollo cognoscitivo y satisfacer la necesidad de autonomía.
Espacio exterior adecuado a las necesidades de movilidad y autonomía. Lugares sanos para el encuentro con los iguales. Ejercicio físico: actividad física y deporte relacionados con la alimentación.	Educación informal. Relaciones entre educación, trabajo y cultura. Estilos educativos que potencien la autonomía. Ocio y tiempo libre. Actividades lúdicas apropiadas. Educación en posibles actividades de ocio.
Protección de riesgos físicos. Protección ante actividades laborales peligrosas y accidentes. Prevención de adicciones. Buen trato físico.	Protección de riesgos psicológicos: buen trato; atención y satisfacción de las necesidades anteriores.
Necesidades sexuales: cambios morfológicos. Capacidad para tener relaciones coitales. Prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.	Educación sexual: actitud erotofílica hacia la sexualidad. Educación sobre anticonceptivos; prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Otros indicadores, como los del Sistema Estatal de Indicadores de Educación (2009) recogen los datos anuales por franjas de edad, lo cual puede saturar con demasiados datos la información, aunque permite un trabajo de elaboración posterior. Por todo ello, nuestra propuesta sería tratar de unificar la recogida de datos empleando como referente las etapas del desarrollo, aunque en algunos casos pueda no resultar tan intuitivo, ya que de este modo permitimos que los distintos indicadores se comparen y pongan en contexto adecuadamente.

2.3 Peculiaridades y diversidad en la población infantil y adolescente

En el momento de analizar los indicadores sobre satisfacción de necesidades, es especialmente importante tener en cuenta la realidad de aquellos niños y niñas que por sus peculiaridades requieren satisfactores específicos para cubrir las mismas necesidades que los demás. Se trata de aquellos niños que viven una situación de partida desigual frente a la población infantil general.

Existen varios grupos de niños y niñas con peculiaridades, de los cuales destacamos aquellos a los que también hace referencia expresa la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño (1989):

- Aquellos que tienen algún tipo de discapacidad.
- Quienes pasan por una situación de enfermedad.
- Los que se encuentran en situación de desamparo, no pueden vivir con sus familias de origen o no pueden contactar regularmente con algún familiar directo.
- Los que viven un proceso migratorio o de desplazamiento forzoso.
- Niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley, en especial aquellos sometidos a medidas que implican privación de libertad.

Como veremos a continuación, existe una categoría de indicadores destinados a medir la cantidad y distribución de los niños y niñas con peculiaridades relevantes, y entendemos que la forma óptima

de analizar los indicadores sobre estos niños y niñas es a partir de las mismas dimensiones que empleamos con la población infantil general, incluyendo en cada dimensión un apartado específico para quienes pueden tener dificultades de partida en cada una de ellas. Otra forma de analizar su situación es buscando indicadores específicos para cada dimensión centrados en la población diana.

3. Taxonomía de los indicadores

Como ya hemos dicho, los índices que disponemos no ordenan e interpretan los indicadores de acuerdo con una taxonomía fundamentada teóricamente, lo cual dificulta mucho su interpretación. Sin embargo, dado que nuestro objetivo es poner las necesidades de niños y niñas en el centro de las investigaciones, proponemos una taxonomía de indicadores basada en tales necesidades. Desde esta propuesta, los indicadores pueden dividirse en dos grandes tipos: indicadores de población, que señalan a qué niños y niñas puede ser importante prestar atención, e indicadores de satisfacción de necesidades, que informan sobre cómo se están resolviendo las necesidades de una población concreta de niños y niñas.

3.1. Indicadores de población

Se trata de aquellos indicadores que nos hablan del número y la distribución de los niños y niñas, generalmente en función de características o peculiaridades concretas. Estos indicadores no son en sí mismos informativos sobre la situación de bienestar infantil, pero señalan sobre qué población hay que dirigir especial atención. El ejemplo clásico de indicadores de población es la cantidad de niños y niñas que tienen algún tipo de discapacidad (por ejemplo, visual o intelectual) o peculiaridad. Otro ejemplo que se utiliza a menudo es el número de niños y niñas que viven en familias monoparentales. La existencia de un alto número de familias monoparentales no es necesariamente indicativa de una mala situación, pero sí se ha comprobado que, en determinados contextos, las necesidades de estos niños pueden satisfacerse peor. A partir de este indicador de población, y buscando indicadores específicos para estos niños y niñas, podemos comprobar que los países escandinavos son un ejemplo de éxito progresivo en este campo; Fronese (2007) ejemplarizaba este éxito con la progresiva equiparación de los indicadores de mortalidad infantil entre hijos de familias monoparentales y tradicionales, que han llegado a ser indiferenciables. En otros países, sin embargo, sigue siendo necesario mejorar las políticas de atención a estas familias.

Los indicadores de población pueden estar relacionados con la eficacia o ineficacia de determinadas políticas, pero lo están de manera tan indirecta que no pueden emplearse para promover cambios en las mismas. Una elevada tasa de niños y niñas sujetos a medidas de protección puede ser un indicador de dificultad social negativo (muchas familias no pueden cuidar de sus hijos sin una intervención externa), positivo (las administraciones actúan con celeridad ante situaciones que previamente no se detectaban) o ambiguo (es posible que se esté dando un excesivo intervencionismo por parte de las administraciones en el ámbito familiar). Se trata de un indicador útil para dirigir la atención, buscando indicadores específicos sobre esta población, pero si queremos obtener datos sobre la cantidad de niños que viven una situación de dificultad social, debemos recurrir a indicadores que evalúen a la población infantil general.

Los indicadores económicos, como señalábamos anteriormente, pertenecen al grupo de *indicadores indirectos*, pero pueden también ser útiles para señalar un porcentaje de la población infantil y adolescente que podría ser más vulnerable o ver menos cubiertas sus necesidades. Al ser empleados como indicadores de población, podremos hacer análisis acerca de cómo se está atendiendo a este segmento de niños y niñas (por ejemplo, registrando el número de estos niños y niñas que recibe algún tipo de beca escolar).

Otro indicador de población (que sorprendentemente se ha tomado a menudo como negativo) es el número de adolescentes que mantienen relaciones sexuales coitales (Encuesta Nacional de Salud Se-

xual. Ministerio de Sanidad. 2009). Las relaciones coitales entre adolescentes no son en sí mismas “peligrosas,” pero es importante proporcionar al segmento de adolescentes que las mantiene el acceso a una educación afectivo-sexual, a métodos anticonceptivos y profilácticos, por lo que conviene conocer su número y su distribución.

Indicadores de población en España pueden ser también:

- Número de niños que viven un divorcio, separación o nulidad en un año concreto (Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios. Instituto Nacional de Estadística. 2008)
- Porcentaje de niños menores de 16 años que viven en hogares donde ninguna persona trabaja (Eurostat Yearbook. 2009)
- Tasa de menores sometidos a medidas judiciales (Encuesta de Medidas Impuestas a los Menores Infractores. Observatorio de la Infancia, 2008)
- Tasa de niños sujetos a medidas de protección (Encuesta Básica de Protección. Observatorio de la Infancia. 2008)

3.2 Indicadores de satisfacción de necesidades

Aquellos indicadores que informan sobre cómo se satisfacen las necesidades infantiles y adolescentes pueden tener un carácter directo o indirecto, objetivo o subjetivo. Mediante esta diferenciación facilitamos la interpretación de los mismos y podemos también calibrar las posibilidades de intervenir sobre ellos o pedir a las administraciones o instituciones competentes que lo hagan.

3.2.1 INDICADORES DIRECTOS E INDIRECTOS

3.2.1.1 Indicadores directos

Se trata de indicadores que señalan, sin lugar a dudas, componentes de la satisfacción o no de una necesidad. Si obtenemos indicadores directos sobre todas las necesidades secundarias de la población infantil o de un segmento de la misma, accedemos a un panorama bastante exacto de cuáles son sus condiciones y de los aspectos que deben mejorarse. Diferenciamos dos tipos de indicadores directos según su grado de concreción:

Indicadores generales:

Señalan resultados generales en una determinada dimensión, y dan una perspectiva global sobre si se están satisfaciendo adecuadamente o no las necesidades de los niños y niñas. Un buen ejemplo de indicadores generales son los rendimientos medios en las principales áreas educativas (Informe PISA, OECD. 2008), que señalan cuántos niños y niñas han satisfecho sus necesidades básicas respecto a la educación formal. Sabemos que actualmente los resultados de este índice experimentan una progresión negativa, pero necesitaremos indicadores específicos para realizar propuestas de mejora. Otros ejemplos de indicadores generales son:

- Valoración del estado de salud en los últimos 12 meses para niños de entre 5 y 15 años (Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. 2006)
- Tasa de mortalidad infantil (Indicadores de Salud. Instituto Nacional de Estadística. 2008)
- Incidencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días entre estudiantes de secundaria de entre 14 y 18 años. (Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas entre Estudiantes de Secundaria. Plan Nacional Sobre Drogas. 2008)

Indicadores específicos:

Los indicadores específicos suponen la aparición o no de un componente imprescindible para la satisfacción de una necesidad. Desde nuestra propuesta, éstos son los indicadores idóneos, porque son claros y pueden proponerse a los actores implicados medidas expresas para cambiarlos cuando sus valores nos parezcan negativos.

Lamentablemente, entre los indicadores de los que disponemos, los específicos son los más reducidos, quizás porque nos encontramos en un momento en el que el “movimiento de los indicadores sociales” se encuentra en una fase de exploración, o reconocimiento del panorama, previo a las propuestas concretas de intervención (Hood, 2007). Ejemplos de indicadores específicos son:

- Número medio de alumnos por profesor (Education at a Glance. OCED, 2009)
- Número de niños sujetos a una medida de protección que no viven en una familia. (Estadística de Protección. Observatorio de la Infancia. 2008)

3.2.1.2 Indicadores indirectos

Se trata de aquellos indicadores que están relacionados con la satisfacción de necesidades pero cuya interpretación es confusa o puede estar sujeta a distintas posiciones. Son indicadores que pueden hacernos ver que existe un problema, que está habiendo cambios o simplemente informarnos sobre tendencias presentes y futuras. Ya señalábamos anteriormente que según el uso que quiera dárseles, algunos indicadores indirectos pueden ser también empleados como *indicadores de población*.

Los indicadores indirectos por excelencia son los económicos, sobre los que ya hemos hablado antes, pero existen numerosos indicadores indirectos más. Un buen ejemplo de indicador indirecto sería el número de niños, niñas y adolescentes que consumen psicofármacos. Se trata de un indicador que puede hablarnos de la progresión en las condiciones de salud mental de la infancia (en cuyo caso, un aumento sería negativo), de la cobertura médica que se da a determinados problemas de salud mental (un aumento sería positivo) y del sobre diagnóstico o del uso de técnicas médicas para abordar problemas psicológicos (un aumento sería, de nuevo, negativo). No somos capaces de diferenciar unos componentes de otros, y por ello el indicador es indirecto. Otros ejemplos de indicadores indirectos serían:

- Adolescentes de entre 16 y 19 años que ni estudian ni trabajan. (Education at a Glance. OECD, 2009).
- Porcentaje de niños de 3 a 12 años que son cuidados o asisten a centros (sin incluir la educación obligatoria). (Encuesta de Condiciones de Vida. Instituto Nacional de Estadística. 2008)

3.2.2 INDICADORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS

3.2.2.1 Indicadores objetivos

Se trata de aquellos datos que pueden medirse objetivamente a partir de registros o estadísticas. Mayoritariamente, los indicadores sociales pertenecen a esta categoría, y es cada vez más frecuente solicitar a administraciones e instituciones que las incluyan en sus memorias y/o que se trasladen a registros de carácter autonómico, nacional o internacional. Todos los indicadores que hemos empleado en este artículo salvo la valoración del propio estado de salud por parte de niños de entre 5 y 15 años son de carácter objetivo.

3.2.2.2 Indicadores subjetivos

De un tiempo a esta parte, desde distintos ámbitos se viene defendiendo la necesidad de escuchar directamente la voz de niños y niñas respecto a cuál es su bienestar y el modo en que se satisfacen sus necesidades. Los indicadores obtenidos a partir de esta vía son siempre de carácter subjetivo, puesto que muestran la opinión de niños y adolescentes acerca de cuestiones relevantes para su vida, pero sobre las que pueden tener una visión sesgada. Entendemos que a la hora de valorar la situación de la población infantil y adolescente, los datos de carácter subjetivo pueden ser un complemento muy útil, y en algunos casos puede ser la única fuente posible para medir la satisfacción de determinadas necesidades. Es posible pulsar las opiniones de los niños y niñas utilizando las distintas técnicas que tiene la psicología del desarrollo para conocer dicha opinión, tales como la entrevista estructurada o

los cuestionarios. Son ejemplos de este tipo, los indicadores desarrollados por la HBSC (Health Behaviour in School Aged Children) que utilizan Bradshaw y Richardson en su estudio sobre las dimensiones del bienestar infantil, pero que no hemos incluido en este artículo por no publicarse con la periodicidad necesaria (Bradshaw y Richardson, 2009).

No deben confundirse los indicadores subjetivos con aquellos que den información sobre los niveles de participación social que manifiestan los niños, ni mucho menos con su grado de autonomía (por ejemplo, el grado en que deciden o no si quieren recibir un determinado tratamiento médico o asistir a una u otra escuela), puesto que ambos tipos de indicadores pueden medirse objetivamente. La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989) hace especial hincapié en los derechos de participación, asociación y expresión, sobre los cuales lamentablemente no disponemos de indicadores regulares de ningún tipo.

4. Las dimensiones empleadas por UNICEF vistas desde la teoría de las necesidades infantiles

Es posible que muchos investigadores consideren más apropiados algunos de los índices empleados hasta ahora por distintos equipos, como los utilizados por Bradshaw y Richardson (2009), o el propuesto por UNICEF España en su estudio exploratorio actual (2010). Somos conscientes de que nuestra propuesta resulta poco intuitiva ciéndonos a los datos que poseemos actualmente por dos razones: carecemos de indicadores para varias de las dimensiones que proponemos, y dividir todos los indicadores según las etapas evolutivas puede suponer un exceso de información. Por este motivo queremos dedicar este último epígrafe a estudiar cómo puede la teoría de las necesidades infantiles complementar los índices que se están manejando actualmente.

Tanto UNICEF España en su estudio exploratorio (2010) como Bradshaw y Richardson (2009) emplean siete dimensiones con las que ordenar los indicadores. Las dimensiones empleadas son muy similares, y las incluimos en la **Tabla 7**.

Ambas clasificaciones resumen fácilmente los indicadores existentes hasta el momento si bien al no carecer de un sustrato teórico explícito puede ser difícil clasificar la información, proponer nuevos registros o incluso interpretar los datos. Para facilitar esta tarea hemos incorporado las necesidades secundarias que proponemos dentro de las dimensiones empleadas por UNICEF generando una tabla tanto para las dimensiones relacionadas con la necesidad de salud física como para aquellas relacionadas con la necesidad de autonomía. Obsérvese que el **bienestar material** es condición necesaria para la satisfacción de las necesidades y que todas las necesidades pueden ser evaluadas subjetivamente, enmarcándose los indicadores resultantes en la dimensión de **bienestar subjetivo**. Acompañamos cada dimensión una serie de ejemplos prácticos, algunos de los cuales (los marcados con **) se utilizan en la propuesta de UNICEF (2010). Los demás, constituyen ejemplos propuestos por los autores. (**Ver Tablas 8 y 9**, en páginas siguientes).

Tabla 7. Dimensiones empleadas por UNICEF España y Bradshaw y Richardson (2009)	
BRADSHAW Y RICHARDSON	UNICEF ESPAÑA
Educación	Educación
Salud	Salud
Recursos materiales	Bienestar material
Entorno familiar y social	Entorno familiar y social
Conductas y riesgos	Infancia vulnerable
Relaciones personales	Estilos de vida
Bienestar subjetivo	Bienestar subjetivo

Tabla 8. Indicadores de salud física enmarcados en el índice propuesto por UNICEF España (2010)

Necesidad secundaria	Dimensiones
Alimentación adecuada	Salud y seguridad. (Porcentaje de bebés que a los 6 meses de edad se alimentan de lactancia materna exclusiva y/o mixta**, porcentaje de niños de 2-17 años con obesidad o sobrepeso**)
Vivienda adecuada	Bienestar material. (Porcentaje de hogares con hijos dependientes que manifiestan tener "goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas**, tasa de niños que viven en infraviviendas)
Vestidos e higiene adecuada	Salud y seguridad. (Porcentaje de niños de 3-15 que se cepillan los dientes por lo menos dos veces al día**)
Atención sanitaria	Salud. (Tasa de médicos por habitante; peso al nacer)
Sueño y descanso	Estilos de vida. (Porcentaje de niños y niñas que duermen al menos ocho horas diarias)
Espacio exterior adecuado	Entorno familiar y social. (porcentaje de niños que viven en zonas donde escasean (mucho) las zonas verdes**)
Ejercicio físico	Estilos de vida. (Porcentaje de niños de 0-15 años que hacen ejercicio físico en el tiempo libre por lo menos varias veces la semana**, tasa de equipamientos deportivos por niño y área de población)
Protección de riesgos físicos	Salud y seguridad. (Número de niños de 0-4 años fallecidos en accidente de tráfico**, Porcentaje de niños de 0-4 años que han sufrido un accidente doméstico**) Infancia vulnerable. (Porcentaje de niños de 14-17 años que declaran haber consumido alcohol en los últimos 30 días**, porcentaje de niños de 14-17 años que declaran haber consumido cannabis en los últimos 30 días**, nº de niños de 0-17 años víctimas de violencia en el ámbito familiar identificados por la policía**)
Necesidades sexuales	Salud y seguridad. (Porcentaje de chicos de 15-18 años que usaron preservativo en su primera relación coital**, tasa de infecciones de transmisión sexual)

Como vemos, aquellos que prefieran ceñirse a las clasificaciones ya existentes pueden hacerlo manteniendo el análisis de las necesidades infantiles y adolescentes como referente teórico. Respecto a las etapas evolutivas, cuando se decida no generar indicadores desglosados, igualmente consideramos que deben ser tenidas en mente para extraer datos especialmente sensibles en cada una de las etapas. En la **Tabla 10** proponemos algunos indicadores que son especialmente relevantes para cada una de las etapas.

5. Conclusiones

Cuando comenzamos a estudiar los indicadores de bienestar infantil, nos vimos abrumados al tratar de interpretar y organizar la gran cantidad de datos existentes y posibles, y es por ello que decidimos

Tabla 10: Algunos indicadores clave desglosados por etapas evolutivas

Etapas	Indicadores clave	Dimensiones según la clasificación propuesta por UNICEF España
Recién nacido	Tasa y tipo de lactancia	Salud
Primera infancia	Tasa y tipo de lactancia Tasas y tipo de bajas de paternidad y maternidad (contacto con los progenitores)	Salud. Entorno familiar y social
Preescolar	Juego y tiempo de ocio. Tasa de escolarización	Estilos de vida. Educación
Escolar	Cifras de acoso escolar. Tasa de niños con sobrepeso	Entorno familiar y social. Salud
Pubertad y adolescencia	Porcentaje de graduados en ESO Porcentaje de adolescentes que han usado preservativo en su primera relación sexual coital (necesidades sexuales)	Educación. Salud

Tabla 9. Indicadores de autonomía enmarcados en el índice propuesto por UNICEF España (2010)	
Necesidad secundaria	Dimensiones
Participación	Bienestar subjetivo. (Porcentaje de niños de 11-17 años que declaran estar de acuerdo con la frase "me siento libre para expresar mis ideas y opiniones en mis actividades de tiempo libre"**) Estilos de vida. (Participación en los órganos de decisión de escuelas e institutos, participación en medios de comunicación)
Vinculación afectiva	Bienestar subjetivo. (Porcentaje de niños de 11-17 años que declaran pasar tiempo con los padres "simplemente hablando y charlando"**) Entorno familiar y social. (Porcentaje de niños en acogimiento familiar (en relación a todos los niños acogidos**, tasa de divorcios, tasa de custodias compartidas, número de amigos íntimos)
Interacción con adultos	Entorno familiar y social. ("Tasa y tipo de acceso a bajas de paternidad y maternidad, niños que comparten con sus padres la comida o la cena)
Interacción con iguales	Bienestar subjetivo. (Porcentaje de niños de 11-17 años que consideran a sus compañeros "amables y dispuestos a ayudar"**, Porcentaje de niños de 11-17 años que declaran tener "un amigo/a especial, alguien en quien confiar, alguien que le haga sentir bien y que le ayude cuando lo necesita"**) Entorno familiar y social. (Número de hermanos) Educación. (Tasa de escolarización en la primera infancia)
Educación formal	Educación. (Capacidad de lectura a los 15 años**, porcentaje de niños de 12 años que ha superado la educación primaria**, porcentaje de graduados en ESO**)
Educación no formal	Entorno familiar y social. (Porcentaje de estudiantes de educación primaria que no recibe apoyo en las taras escolares**) Bienestar material. (Porcentaje de niños en hogares con ingresos menores de 1.100 euros que han usado Internet en los últimos tres meses**) Estilos de vida. (Porcentaje de niños de 11 a 17 años que manifiestan leer libros por lo menos una vez a la semana**, porcentaje de estudiantes de educación primaria que hacen alguna actividad extraescolar cultural**)
Juego y tiempo de ocio	Estilos de vida. (Porcentaje de hogares con hijos dependientes que no pueden permitirse una semana de vacaciones al año**, porcentaje de niños de 1-15 años que consumen televisión por lo menos dos horas al día entre semana**, porcentaje de niños de 1-15 años que usan videojuegos/ordenador/Internet por los menos dos horas al día entre semana**)
Protección de riesgos psicológicos	Salud y seguridad. (Porcentaje de niños de 11-17 años que declaran haber estado bajos de ánimo por lo menos una vez por semana durante los últimos 6 meses**, porcentaje de niños de 11-17 años que declaran estar satisfechos consigo mismos**, Porcentaje de internamientos del total de medidas judiciales a menores ejecutadas/notificadas**)
Necesidades sexuales	Estilos de vida. (Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15-17 años**, edad de las primeras relaciones coitales, tasa de recursos de atención a la sexualidad juvenil y adolescente)

aplicar la teoría de las necesidades infantiles y adolescentes como marco teórico para esta área de conocimiento.

Tanto la taxonomía expuesta anteriormente como el modelo que la sustenta están sujetos a mejoras y variaciones, si bien pueden emplearse ya mismo en el estudio, la creación y el registro de indicadores de bienestar infantiles. Por último, y para aquellos que prefieran emplear otra taxonomía más accesible, proponemos el uso de la teoría de las necesidades infantiles y adolescentes si no como base para la creación de índices sí como referente teórico que facilite la selección y clasificación de indicadores.

Esperamos sinceramente que estas aportaciones sean de utilidad, sobre cualquier otra finalidad, para contribuir a evaluar y mejorar las políticas de atención a la infancia en nuestro país.

6. Bibliografía

- ADIMA, (1993). *Guía de actuación ante el maltrato y el abandono infantil*. Sevilla: Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato.
- Ben-Arieh, A. (2008). *Indicators and indices of children's well-being: towards a more policy-oriented perspective*. European Journal of Education. 43/1. pag:38
- Bradshaw, J, Hoelscher, P y Richardson, D. (2006). *An index of child well-being in the European Union*. Social Indicators Research. 80. pag: 133
- Bradshaw, J y Richardson, D. (2009). *An index of child well-being in Europe*. Child Indicators Research. 2 pag: 319
- Brim, O. G. (1975). *Childhood social indicators: monitoring the ecology of development*. Proceedings of the American Philosophical Society. 119 (6)
- *Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño*. 1989. Nueva York: Asamblea General de Naciones Unidas
- Delval, J. (1984). *Crecer y pensar*. Barcelona: Laia.
- Delval, J. (1990). *Los fines de la educación*. Madrid: Siglo XXI.
- Delval, J. (2000). *Aprender en la vida y en la escuela*. Madrid: Morata.
- Doyal, L. y Gough, I. (1992). *A theory of human needs*. London: MacMillan. Traducción castellana: Teoría de las necesidades humanas. Barcelona: Icaria-FUHEM, 1994.
- Flekoy, M. G. (1993). *Children as holders of rights and obligations*. En D. Gomien (Comp.), *Broadening the frontiers of human rights. Essays in honour of Asbjørn Eide*. Oslo: Scandinavian University Press.
- FRA (2009). *Developing indicators for the protection, respect and promotion of the rights of the child in the EU*. Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales.
http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/RightsOfChild_summary-report_en.pdf
- Frones, I. (2007). *Theorizing indicators*. Social Indicators Research. 83. Pag: 5
- Goodman, G., Eemery, R. y Haugaard, J. (1998). *Developmental psychology and law: Divorce, child maltreatment, foster care and adoption*. En W. Damon. y R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 4, Child psychology in practice. New York: Wiley.
- Hood, L. G. (2007). *Report on children's well-being: The state of London's children reports*. Social Indicators Research. 80/1. pag:79
- Lippman, L. (2007). *Indicators and indices of child well-being: a brief American history*. Social Indicators Research, 83, pag: 39European Fundamental Rights Agency.
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Vol 1 y 2. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Marchesi, A. y Martín, E. (1990). *Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales*. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación*, Vol. 3, Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Madrid: Alianza.
- Ochaíta, E y Espinosa, M. A. (2004). *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño*. Madrid. McGraw-Hill.
- OECD PISA (2008). *The programme for international student assessment (PISA) international database 2006*.
<http://pisa2006.acer.edu.au> Marzo 2008
- UNICEF-Comité Español (2010). *Recogida de propuestas sobre indicadores de infancia en España*. Documento de trabajo no publicado.
- Warnok Report (1978). *Special education needs. Report of the Committee of Inquiry into Education of Handicapped Children and Young People*. London: HMSO.

7. Anexo: Fuentes de los indicadores citados a lo largo del artículo

- Encuesta de Migraciones. 2008. Instituto Nacional de Estadística
http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp311_new&file=inebase&L=0
- Education at a Glance. OECD. 2009 <http://www.oecd.org/dataoecd/41/25/43636332.pdf>
- Encuesta de Condiciones de Vida. Instituto Nacional de Estadística. 2008
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p453/a2008/10/&file=00001.px&type=pcaxis&L=0>
- Encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria. Plan Nacional sobre Drogas
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf>

- Encuesta Nacional de Salud. 2006. Ministerio de Sanidad. 2006
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- Encuesta Nacional de Salud Sexual. Ministerio de Sanidad. 2009
http://www.mspes.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5_presentacion_ResultadosENSS_16dic09
- Estadística de nulidades, separaciones y divorcios. Instituto Nacional de Estadística. 2008
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t18/p420/p01/a2008/I0/&file=03027.px&type=pcaxis&L=0>
- Estadística Básica de Medidas Impuestas a los Menores Infractores. Año 2006. 2008 Observatorio de la Infancia. Ministerio de Sanidad y Política Social:
<http://www.observatoriodelainfancia.mspes.es/productos/docs/estadisticaBasicoInfracBoletin7.pdf>
- Estadística Básica de Protección. Año 2006. 2008 Observatorio de la Infancia. Ministerio de Sanidad y Política Social:
<http://www.observatoriodelainfancia.mspes.es/productos/docs/estadisticaBasicaProtecBoletin10.pdf>
- Eurostat Yearbook. 2009:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-09-001-06/EN/KS-CD-09-001-06-EN.PDF
- Indicadores de salud. Instituto Nacional de Estadística. 2008
<http://www.ine.es/daco/daco42/sociales08/salud-naci.xls>

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE INDICADORES SOBRE BIENESTAR INFANTIL EN ESPAÑA

SUBVENCIONADO POR:

