

## Métodos para preparar el Perfil de Seguridad Infantil

- El Perfil de Seguridad Infantil fue desarrollado dentro del proyecto PASI (Plan de acción de Seguridad Infantil), una iniciativa Europea liderada por la Alianza Europea para la Seguridad Infantil de EuroSafe con la co-financiación y participación de la Comisión Europea, la Health and Environment Alliance (HEAL), el Centro de Investigación Innocenti de UNICEF y la Oficina Regional para Europa de la OMS. Uno de los objetivos de la iniciativa del PASI fue establecer una serie de indicadores y herramientas para la recogida estandarizada de datos enfocados a las lesiones en niños y adolescentes para identificar un nivel basal de la carga de lesiones y de las actuaciones en los países participantes para apoyar la planificación, y proveer de un mecanismo de referencia para la evaluación de los progresos alcanzados por los países en la reducción de lesiones en niños y adolescentes a medida que los países pasan de la planificación a la implementación.
- El propósito del Perfil de Seguridad Infantil es proveer de un punto de partida para interpretar los resultados del Informe de Seguridad Infantil 2007 para España y para medir el progreso y establecer objetivos para reducir el número de muertes y discapacidad por lesiones entre los niños y adolescentes Españoles. El Perfil muestra la carga de las lesiones en niños y adolescentes para España en 2007, y analiza los determinantes socio-demográficos de las lesiones en niños y adolescentes que pueden influir tanto en la carga en sí misma como en los esfuerzos de Prevención.
- Las reglas para el Perfil fueron seleccionadas conjuntamente por un grupo asesor de expertos formado por miembros de HEAL, el Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, la Oficina Regional para Europa de la OMS y expertos en indicadores y prevención de lesiones en la infancia de la Universidad de Keele y Oeste de Inglaterra, respectivamente.

Los datos sobre muertes por lesiones y determinantes socio-demográficos se obtuvieron de las bases de datos existentes de varias instituciones que incluyen UNICEF, OMS, Eurostat y el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas durante 2005-2007, y los indicadores de mortalidad se calcularon por el Instituto de Higiene y Epidemiología en la Universidad de Udine, Italia.

Los datos presentados son los de los años más recientes, que se encontraban disponibles en las fuentes de datos en el momento de su recogida. Los datos de mortalidad corresponden a las edades de 0-19 años ya que no estaba disponible para el rango de edad de 0-17 años.

Se recogieron los datos sobre dispositivos de Seguridad disponibles y asequibles por los participantes de los 18 países participantes en el PASI, durante el año 2006 y se calcularon los indicadores por la Alianza Europea para la Seguridad Infantil.

El Ranking de mortalidad por lesiones en niños y adolescentes, por género, se hizo usando los promedios de 3 años de los últimos años disponibles.

El ranking para el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y el Índice GINI se hizo utilizando los datos del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas 2004 que utiliza los datos disponibles de los últimos años para calcular el IDH y el Índice GINI para un país; El Ranking de IDH de 29/31 países en el Área Económica Europea (AEE) para aquellos en que los datos estaban disponibles (datos no disponibles de Liechtenstein e Islandia). El Ranking de GINI de 27/31 países en el Área Económica Europea (AEE) para aquellos en que los datos estaban disponibles (datos no disponibles de Chipre, Liechtenstein, Malta e Islandia).

## Definiciones y términos

**En riesgo de tasa de pobreza después de las transferencias sociales** – la proporción de personas con ingresos disponibles por debajo del umbral de riesgo de pobreza, que se fija en un 60% de la mediana nacional de ingresos disponibles (Eurostat).

**Niños y adolescentes entre 0 y 17 años que viven en hogares de desempleados** – la proporción de niños y adolescentes entre 0 y 17 años que viven en hogares donde nadie trabaja. Ambos, numeradores y denominadores provienen de la encuesta de trabajo de la UE. (Eurostat).

**Índice Gini** – un índice cuantitativo que mide la desigualdad sobre la totalidad de distribución la de ingresos y consumo. Un valor de 0 representa una igualdad perfecta y un valor de 100 la perfecta desigualdad, ya que cuanto más alto es el coeficiente, más elevada es la desigualdad en la distribución de los ingresos.

**Producto Interior Bruto (PIB)** – medida de la actividad económica; el valor de todos los productos y servicios producidos, menos el valor de cualquiera de las cosas y los servicios usados en su creación. El índice del volumen del PIB per cápita en Estándares de Poder Adquisitivo (EPA) se expresa en relación al promedio de la UE (UE-25) igual a 100. Si el Índice de un país es mayor de 100, el nivel de PIB es mayor que el promedio de la UE y vice versa. (Eurostat).

ISBN: 978-90-6788-366-5 © November 2007  
External report 341



en colaboración con

**Índice de Desarrollo Humano** – un índice sintético de desarrollo humano. Mide los logros de un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: 1) una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer. 2) conocimientos, medido por la tasa de alfabetización del adulto (con un peso de 2/3) y la tasa de matriculación bruta combinada de primaria, secundaria y terciaria (con un peso de 1/3) y 3) un estándar de vida digno, medido por el PIB per cápita en la paridad del poder adquisitivo (PPP) medido en Dólares EEUU (Proyecto de Desarrollo Humano de la Naciones Unidas).

**Cambios naturales de población** – la diferencia entre el número de nacidos vivos y el número de fallecidos en un año. Un número negativo significa que el n° de muertes excede el de nacimientos (Eurostat).

**Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)** – un indicador de mortalidad prematura representando el número total de años NO vividos por un individuo que muere antes del valor medio de la esperanza de vida al nacer. Para este Informe se utilizan las edades de 78 y 83 años para hombres y mujeres respectivamente.

Más Información en:  
[www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)

Los hallazgos y opiniones expresadas corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de las organizaciones participantes.



## PERFIL DE SEGURIDAD INFANTIL 2007



# España

El Perfil de Seguridad Infantil 2007 para España, refleja la carga de las lesiones en niños y adolescentes y examina los determinantes socio-demográficos como punto de partida para interpretar los resultados del Informe de la Seguridad Infantil de España en 2007 y para medir los avances y establecer objetivos para reducir las muertes y discapacidad relacionadas con lesiones en niños y adolescentes.

Las lesiones son la primera causa de muerte en niños y adolescentes entre 0 y 19 años en España. Comparado con los 18 países participantes en el Plan de acción de Seguridad Infantil (PASI), la tasa de mortalidad de los niños y adolescentes españoles alcanza el 10° puesto por lo alto usando los datos disponibles de los últimos años. Las muertes en 2001 representaron más de 66000 años potenciales de vida perdidos, años en lo que niños y adolescentes no estarán creciendo, aprendiendo y eventualmente contribuyendo a la sociedad (Tabla 1). Las lesiones fueron responsables del 25 % de todas las muertes en niños y adolescentes, más que todas las otras causas combinadas. A pesar de que las tasas de mortalidad por lesiones disminuyeron en España desde los comienzos de 1990, comparado con Suecia (el país más seguro en Europa), todavía permanecen inaceptablemente altas, particularmente para los varones (Figura A). Una mirada a las causas específicas indica que los accidentes de tráfico continúan llevándose el mayor número de víctimas, sin embargo otras causas de accidentes como son los ocurridos en el hogar contribuyen también de forma significativa a las cifras de fallecimientos por lesiones (tabla2).

Tabla 1. Medidas de mortalidad por lesiones en niños y adolescentes.

	España	EU-25
Tasa de mortalidad por lesiones en niños y adolescentes de 0-19 años/100 000 (2001)	11,98	13,17
Años potenciales de vida perdidos (APVP) por muertes por lesiones en niños y adolescentes de 0-19 años (2001)	66.407,5	—
Contribución de las lesiones no intencionales al global de la mortalidad de niños y adolescentes (2002)	22,01%	20,67%
Contribución de las muertes intencionales al total de la mortalidad en niños y adolescentes(2002)	2,75%	6,63%

Figura A. Muertes por lesiones en niños y adolescentes en España y Suecia  
Promedio móvil de 3-años en niños y adolescentes de 0 a 19 años

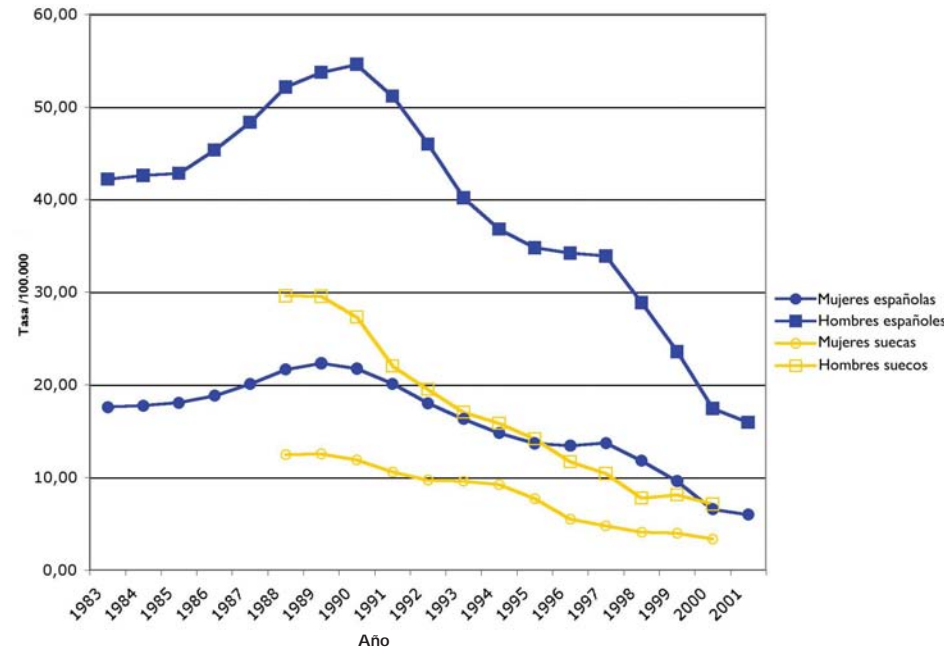


Tabla 2. Tasa estandarizada de muertes por lesiones no intencionales por causas específicas en niños adolescentes 0-19 años, promedio de 4 años 1999-2002.

Tasa de muertes por lesiones /100,000, de 0-19 años

	Hombres	Mujeres
Pasajero/conductor vehículo de motor	3,00	1,63
Conductor motocicleta	1,19	0,14
Peatón	1,04	0,58
Ciclista (tráfico o no)	0,24	0,02
Ahogamientos	1,09	0,39
Caídas	0,62	0,20
Fuego, quemaduras, escaldaduras	0,29	0,12
Intoxicaciones	0,42	0,21
Atragantamiento /estrangulamiento	0,04	0,02

Las lesiones afectan desproporcionadamente a los niños y adolescentes más vulnerables en la Sociedad y la salud se relaciona con la riqueza del individuo y de su país de muchas maneras\*. Los niños y adolescentes sufren más accidentes cuando pertenecen a familias de bajos ingresos, tienen menos educación, menos cultura, y viven hacinados y cuando no se destinan fondos suficientes a la salud pública como parte de la atención a la salud. Es más, la pérdida continua de niños y adolescentes por lesiones, es una cuestión demográfica y económica crítica.

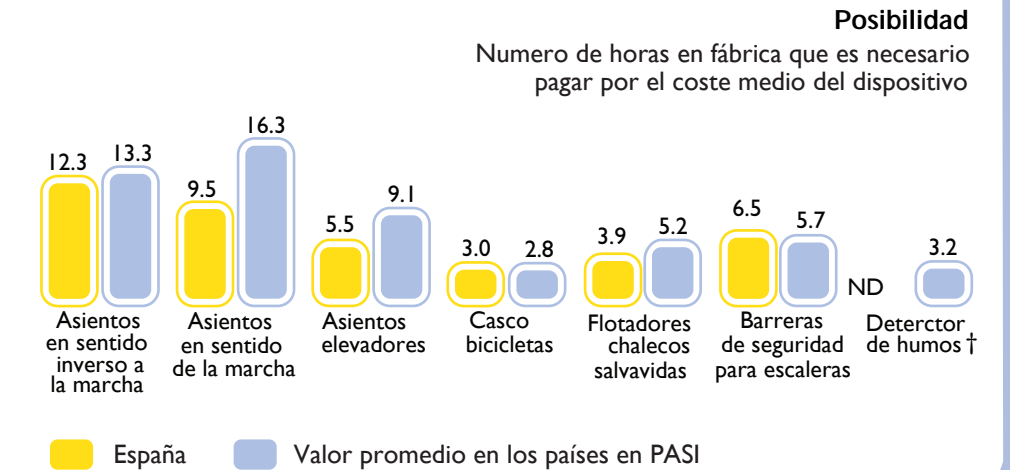
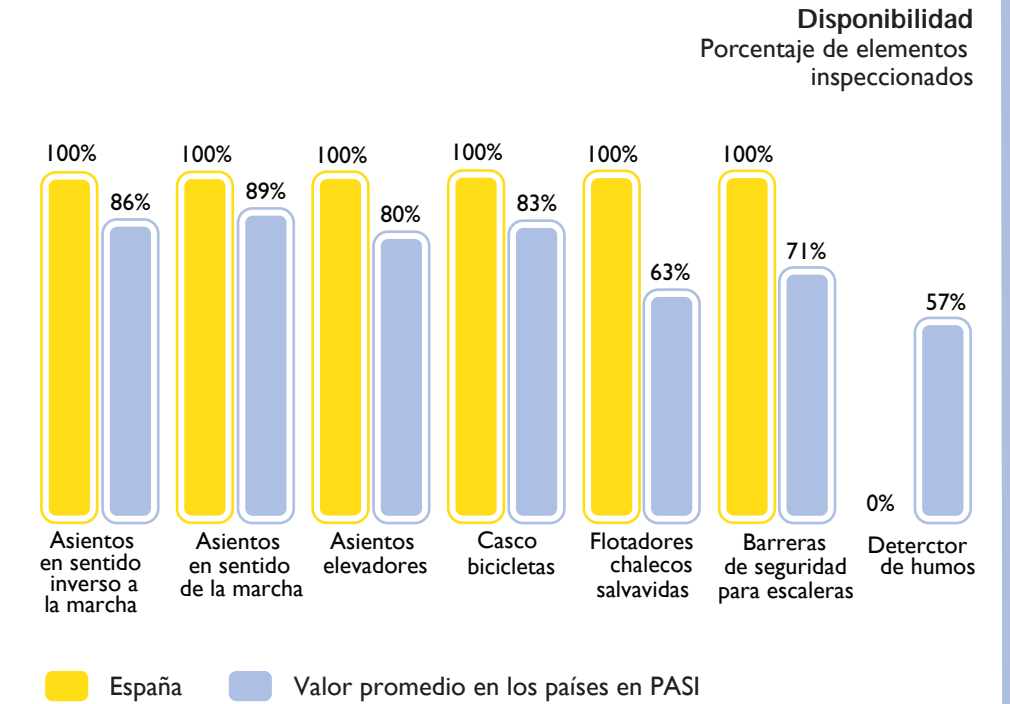
Es importante atender a estos factores para comprender la respuesta de España al problema de las lesiones en niños y adolescentes y la Tabla 3 aporta información sobre medidas socio-demográficas y determinantes de las lesiones. La figura B proporciona una comparación de la disponibilidad y asequibilidad de dispositivos de seguridad cuyo uso está recomendado para reducir el riesgo de lesiones en niños y adolescentes. España debe trabajar para que cada recién nacido se lo rodee de un entorno seguro para vivir, aprender, crecer y jugar para asegurar su desarrollo personal y como miembro de la sociedad. Esto requerirá que las desigualdades, incluidas la disponibilidad y asequibilidad de elementos de seguridad recomendados en programas y políticas de seguridad.

Tabla 3. Medidas socio-demográficas y determinantes de lesiones

	Epaña	EU-25
Población total (2006)	43.758.300	463.523.400
Promedio de densidad de población (población/kilómetro cuadrado 2003)	83	118
Porcentaje de suelo urbanizado (2004)	78%	78.3%
Porcentaje de población menor de 14 años (2004)	14.5%	—
Cambios poblacionales naturales( nacimientos vivos y muertes anuales, 2005)	78.600	381.300
Tasa de analfabetismo adultos (% edad ≥ de 15 años, 2001)	2%	1,5%
Producto interior bruto (PIB) per cápita PPS (index UE-25=100, 2006)	98	100
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (estimación de OMS 2004)	7,8%	8,87%
Porcentaje en riesgo de pobreza (después de transferencia social, 2003)	20%	15%
Porcentaje de niños y adolescentes 0-17 años que viven en hogares sin trabajo (2006)	5,1%	9,5%
Index Desarrollo Humano (IDH, 2004)	0,938	—
Puesto en el IDH en la Región Económica Europea (2004)	14/29	—
Índice GINI (1990)	32,5	—
Puesto en el Índice GINI en la Región Económica Europea	15/27	—

\* UNICEF Innocenti Research Centre. A league table of child death by injury in rich nations. UNICEF; 2001 Report Card No. 2. Florence. Available from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>

Figura B. Disponibilidad y asequibilidad de dispositivos de seguridad



\* Solo disponible en verano; † N/D - producto no disponible; solamente en viviendas de lujo con sistemas de seguridad