Matices de la seguridad en niños para prevenir lesiones no intencionales

Por Elizabeth Sevilla (coordinadora)

CANTIDAD DE PALABRAS 76626

HORA DE ENTREGA 02-SEPT-2024 08:49P. M.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO 111464276

Matices de la seguridad en niños para prevenir lesiones no intencionales

Elizabeth Sevilla
(coordinadora)

ÍNDICE

Notas
Introducción

PARTE I. Antropología, Epidemiología, y Bioética, una vista puntual de cada una

1. Notas sobre seguridad en los niños en aspectos de prevención, ambientes seguros, enfoques culturales, sociales y antropológicos.

Javier E. García de Alba García
Ana Leticia Salcedo Rocha

2. Lesiones no intencionales en los menores de 10 años y su vigilancia epidemiológica.
Abel Eduardo Zavala del Ángel
Jorge Iván Zurutuza Lorméndez
Jaime Morales Romero

3. Lesiones no intencionales, bioética y derechos humanos en niños.
Omar Fernando Becerra Partida
María de Jesús Méndez Verduzco

PARTE II. Las empresas, medios de comunicación y mercadotecnia con un granito de arena

4. La importancia de los juguetes seguros en el neurodesarrollo de los niñosLuis Gustavo Orozco Alatorre

5. Mercadotecnia social: un análisis teórico, acciones y su aplicación en la prevención de lesiones no intencionales.
Abraham Espejo Martínez
Abigail del Carmen Espejo Cruz

6. Análisis y propuesta para una campaña radiofónica acerca de las lesiones no intencionales
Alicia Caldera Quiroz

PARTE III. El hogar, un lugar con distintas perspectivas para prevenir lesiones no intencionales

7. Niños solos en el hogar (niños de la llave), una cultura o una necesidad

Elizabeth Sevilla Godínez

8. Vivienda a prueba de niños
Elizabeth Sevilla
Alicia Almanzar Curiel
Luis Rogelio Valadez Gill

PARTE IV. Vialidad, un espacio para intervenir

9. Seguridad de las niñas y los niños en el auto
Alma Lilia Cruz-Bañares
Débora Semadeni Martínez
Luis Gustavo Orozco Alatorre

10. Prevención de lesiones en niñas, niños y adolescentes en siniestros viales.
Itsi Alveano Aguerrebere

PARTE V. Quemaduras, el dolor de una lesión no intencional al rojo vivo

11. Cicatriz… huella de una herida emocional causada por una quemadura
Rebeca Valdez López

PARTE VI. Las lesiones no intencionales en los cuentos, que no un cuento

12. La muerte como posibilidad en la literatura infantil, lesiones no intencionales fatales y no fatales en los libros para niñas y niños
María Teresa Orozco López
Lilia Lizbeth Camberos Gutiérrez

PARTE VII. La escuela y Protección Civil, Instancias vitales

13. Lesiones no intencionales en el alumnado con altas capacidades
Maritza Alvarado Nando
Asucena Mojarro Delgadillo

14. La importancia de la Protección Civil y Gestión de Riesgos, para evitar las lesiones no intencionales en niños
García Tapia Juan Arturo

NOTAS

1) De acuerdo con la Real Academia Española que señala que el desdoblamiento (por ejemplo: “niñas y niños”) es artificioso e innecesario desde el punto de vista lingüístico; que la mención explícita del femenino solo se justifica cuando la oposición de sexos es relevante en el contexto; que estas repeticiones generan dificultades sintácticas y de concordancia, y complican innecesariamente la redacción y lectura de los textos, en motivo por el cual, en este texto, habrá capítulos en que la palabra “niños” aluda tanto a niños y niñas.

2) La Organización Mundial de la Salud ha instado a que no se utilice el término “accidente” dado que se alude al azar y por tanto elimina la posibilidad de prevención; por tal motivo, se ha solicitado que se refiera como Lesión no intencional a cualquier evento lesivo que no ha tenido intención de dañar. De tal manera se puede referir como lesión de tránsito o bien, el tipo de lesión como “quemadura”, caída”, entre otras.

INTRODUCCIÓN

La muerte de un niño o verlo sufrir por una lesión no intencional que se pudo evitar podría ser una de las mayores preocupaciones a las que se pueden enfrentar los padres de familia. Perderlo en los primeros años de vida es más aterrador aún y priva de la vida a un ser indefenso que tenía la vida por delante. Lograr incidir en disminuir estos trágicos eventos es necesario. Esto puede ser posible a través de brindar espacios seguros, establecer alianzas con diferentes sectores y actores sociales, implementar estrategias creativas y factibles, por mencionar algunas. Todo ello puede contribuir para brindar posibilidades de que se reduzcan los lugares y ocasiones donde puede presentarse una lesión no intencional.

Este el tema que se aborda en este libro: las lesiones no intencionales en los niños las cuales son un problema de salud pública que se ha mantenido en el tablero de atención por diversos organismos e instancias de distinta índole y alcance global por su gravedad e incidencia.

¿Por qué es importante hablar sobre lesiones no intencionales en niños? No solo es importante sino prioritario ya que encabezan las primeras causas de mortalidad y morbilidad en los niños; porque son originadas por acciones imprudentes, condiciones inseguras, falta de seguridad en el ambiente que rodea al niño; porque existe desconocimiento de las causas; porque es posible prevenirlas; porque representan un porcentaje mayor de las causas de lesiones intencionales, es decir, con dolo.

¿Para qué escribir sobre este tema? Para intentar abordar desde distintas perspectivas los diferentes enfoques y análisis de intervención que se pueden brindar y con ello favorecer un mayor campo de acción e intervención.

El libro **Matices de la seguridad en niños para prevenir lesiones no intencionales**, busca integrar diferentes enfoques dirigidos hacia la seguridad de los niños en sus diferentes facetas y áreas de acción. La transformación de las condiciones inseguras que condicionan ambientes propicios para lesiones no intencionales, es una tarea de todos.

En este libro se ofrecen diversas estrategias orientadas con este fin, para desarrollar estrategias que se puedan implementar para disminuir la frecuencia, evitar la discapacidad, aumentar la seguridad en los ambientes, entre otros.

Este libro va más allá de solo un trabajo individual bajo una sola disciplina, se sitúa en la posibilidad de conjuntar distintas disciplinas (una o más) que coadyuven en generar una sinergia que ofrezca diferentes horizontes por los que se puede transitar en aras de lograr encaminar el cambio hacia la seguridad del niño.

La iniciativa del libro parte de la idea de que es posible sumar a distintos actores, instancias y enfoques para alcanzar un ambiente seguro para que los niños puedan ser niños sin el riesgo que implica su desarrollo y crecimiento.

El libro consta de 7 apartados que engloban 14 capítulos. Estos capítulos presentan diferentes perspectivas que permitirán encontrar alguna idea con la que se identifique el lector y que pueda aplicar, modificar o evitar para favorecer un ambiente seguro para los niños. En este sentido, se ha invitado a profesionales de distintas áreas para que compartan la manera de abordar el problema de las lesiones no intencionales en los niños y se propongan posibles soluciones. Para ello todos los capítulos contienen, al final del mismo, dos apartados: 1) Vinculación con otras instancias o sectores, donde se describe cómo se puede colaborar con otras áreas para generar una sinergia en el resultado y potenciar la prevención de las lesiones no intencionales; 2) Aplicación de la vinculación de acciones, para desarrollar un posible ejemplo real o hipotético de cómo aplicar alguna acción que contribuya a disminuir los casos, mitigar el daño y/o secuelas, favorecer la comprensión e información de las lesiones, concientizar a los niños y padres de familia sobre este problema.

El compromiso para actuar de manera anticipada para eliminar los factores que favorecen las quemaduras, intoxicaciones, envenenamientos, caídas, atropellamientos, ahogamientos, entre otros, puede ser un escudo que impida que más niños sufran por estas causas.

El libro está dirigido a tomadores de decisiones, padres de familia, educadores, y, en general, a todo público interesado en el tema.

En este libro encontrará puntos de vista que contribuyen a describir la forma de atender las lesiones no intencionales con un matiz diverso a través de distintas herramientas prácticas.

En sus manos está una lectura que puede abrir la imaginación para descubrir nuevos caminos a seguir y transitar por lugares libres de niños lesionados.

Dra. Elizabeth Sevilla

PARTE I
Antropología, Epidemiología, y Bioética, una vista puntual de cada una

1. Notas sobre seguridad en los niños en aspectos de prevención, ambientes seguros, enfoques culturales, sociales y antropológicos

Javier E García de Alba García*
Ana L Salcedo Rocha†

Resumen

Los niños como ente social en la historia antigua han pasado desapercibidos, salvo algunas excepciones de orden religioso, mítico o político. Durante la edad media y poco más adelante, el niño era considerado como un “adulto chiquito”, o sea la infancia se limitaba a una deficiencia cuantitativa de años.

A raíz de la Revolución francesa, se desarrollan leyes para la protección de la niñez en el trabajo y es hasta 1881, que se plantea en esa nación su derecho a la educación, y no es hasta 1924, que la Liga de las Naciones aprueba la Declaración de los Derechos del Niño.

Epidemiológicamente en 1958 se señalaba que “En el caso de los niños, dada su condición de dependencia la mayor parte de los accidentes ocurren en el hogar, situación reportada desde los años 50´s, vgr: que en EE. UU se registraban en un 45%. Actualmente en México para 2022, es el 46.3%. Entender que los niños y las niñas no es para después cuando sean grandes”, porque sus problemas son parte indisoluble del contexto aquí y ahora, como una categoría estructural, donde **son sujetos activos** moviéndose en tiempo y espacio multidimensionales.

Por lo anterior nuestras acciones investigativas de prevención deben ser claras para los niños y para la comunidad, es importante que sepan lo que estamos haciendo y lo que esperamos de nuestra gestión. Y así, se tendrá fe en el investigador y, obtendremos su cooperación, por lo que resulta importante rescatar desde el folklore infantil, sus actividades tradicionales.

---

* Doctor en Antropología. Jubilado del Instituto Mexicano del Seguro Social. ORCID https://orcid.org/0000-0002-4731-5304
† Doctora en Ciencias Sociales. Jubilada de Instituto Mexicano del Seguro Social. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2557-736X

Palabras clave: Infancia, salud, lesiones no intencionales, ciencias sociales, cultura

Breve reseña histórica

Los niños como ente social en la historia antigua han pasado desapercibidos, salvo algunas excepciones de orden religioso, mítico o político., y es que en la antigüedad nadie consideraba sujetos sociales a los niños por lo que no se pensaba en ofrecer protección especial a la infancia. Durante la edad media y poco más adelante, el niño era considerado como un "adulto chiquito", o sea la infancia se limitaba a una deficiencia cuantitativa de años.

A raíz de la Revolución francesa, se despierta en Francia la inquietud por ofrecer atención y protección especial al niño, desarrollándose leyes para la protección de la niñez en el trabajo (con una jornada laboral diferencial) y es hasta 1881, que se plantea en esa nación su derecho a la educación. Para inicios del siglo XX, se comienza a poner a discusión la protección de la infancia en las áreas: social, jurídica y sanitaria, extendiéndose a toda Europa, transformándose la infancia un tema de orden internacional.

Con la creación de la la Liga de las Naciones en 1919, a raíz de que la comunidad internacional comenzó a otorgarle más importancia a la infancia y se estable el Comité para la Protección de los Niños, y no es hasta 1924, que la Liga de las Naciones aprueba la Declaración de los Derechos del Niño (también llamada la Declaración de Ginebra, basada en el trabajo del médico polaco Janusz Korczac). Sin embargo esta corriente se ve interrumpida por la Segunda Guerra Mundial, donde paradójicamente ocurrieron millones de muertes de niños y niñas y no menos de niños y niñas supervivientes afectados bio-psico-socialmente, por lo que una vez finalizada la contienda, se crea el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF que luego establece

programas para que los niños tuvieran acceso a educación, salud, agua potable y alimentos.

Para 1959, la ONU, aprueba la Declaración Universal de los Derechos del Niño, que describe los derechos de los niños en principios:

1.Derecho a la vida

2.Derecho a la educación

3.Derecho al agua

4.Derecho a la salud

5.Derecho a la identidad

6.Derecho a la libertad de expresión

7.Derecho a la recreación y el esparcimiento (en un ámbito seguro para desarrollarse)

8.Derecho a tener una familia (con toda la comprensión y el amor que se les pueda brindar).

9.Derecho a la protección: (vivir en un entorno seguro sin amenazas…. para preservar su bienestar biopsicosocial...)

Que se refuerzan con:

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho a la protección contra la explotación económica y el derecho a la educación y a la asistencia médica.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece el derecho a poseer un nombre y una nacionalidad.

En 1979 la ONU, proclama el Año Internacional del Niño. Y el 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño. Donde a lo largo de 54 artículos el documento establece los derechos económicos, sociales y culturales de los niños, entrando en vigencia el 2 de septiembre de 1990, ratificándose por 20 países. El 11 de julio de ese año la Organización para la Unidad Africana aprueba la Carta Africana sobre los Derechos y Bienestar del Niño.

En junio 17 de 1999 se adopta la Convención sobre las peores formas de trabajo infantil. Y en mayo de 2000, se ratifica el Protocolo facultativo de la Carta Internacional sobre los Derechos del Niño, que trata la prohibición de la participación de niños en conflictos armados, y que entra en vigor en 2002.

Hasta ahora, la Convención sobre los Derechos del Niños ha sido firmada por 190 de 192 Estados, aunque hay algunas reservas sobre ciertos fragmentos del documento. Sólo Estados Unidos y Somalia la han firmado, pero no ratificado.

Durante el 2022 UNICEF, de manera específica, se enfocó en apoyar los esfuerzos de las autoridades mexicanas vinculadas para reducir todas las formas de mala nutrición, a través del fortalecimiento de los servicios nutricionales en el sistema de salud, la promoción de entornos más saludables y el mejoramiento de los comportamientos y hábitos alimenticios tanto de padres, madres y personas cuidadoras, como de niñas, niños y adolescentes (UNICEF.2023)

Algunos aspectos epidemiológicos

Desde la segunda mitad del siglo pasado la prevención de accidentes se relaciona de forma concomitante a la diversidad social, económica y cultural de los contextos donde ocurren, y reitera un problema complejo que implica entre otras cosas: la necesidad de una mirada *(trans)* multidisciplinar para lograr comprender el proceso estudiado en sus diferentes dimensiones, sugiriéndose registros confiables para poder aplicar estudios epidemiológicos longitudinales que puedan ofrecer mejores y mayores estrategias de prevención (Goddard. 1958).

El mismo Goddard (1958) señalaba que “En el caso de los niños, dada su condición de dependencia la mayor parte de los accidentes ocurren en el hogar, situación reportada desde los años 50´s, vgr: que en EE. UU se registraban en un 45%.

Actualmente en México para 2022, el 46.3% de los accidentes en menores de 10 años (o sea en 712,000 niñas y niños) se reporta sucedieron en la casa (ENSANUT. 2022). Esto quiere decir que un 3.3% de los niños menores de 10 años de México sufrieron una lesión accidental en 2022, porcentaje similar a

las cifras observadas desde 2018. Las situaciones anteriores nos sugieren un patrón de susceptibilidad no modificado, que continúa ocasionando grandes pérdidas y prolongada recuperación.

En otras palabras, en un recorrido de más de medio siglo, si bien se aprecia un descenso en la tasa de mortalidad preescolar y escolar, esta importante modificación en las defunciones, se explica en gran medida por la caída de las defunciones por enfermedades transmisibles, pero paradójicamente, las enfermedades no transmisibles y las lesiones accidentales e intencionales relativamente avanzaron de cuatro a diez veces más.

A diferencia de las importantes transformaciones en las causas de muerte en los últimos 25 años, los preescolares prácticamente no han experimentado cambios en la estructura de edades de las defunciones. Durante el primer año de vida fallecen la mitad de los niños, 25% en el segundo año, 15% en el tercero y 10% en el cuarto. (Bol Med Hosp Inf. 2005)

Lo anterior implica la necesidad de enriquecer nuestros actuales enfoques estratégicos y tácticos para su prevención como se argumenta a continuación.

Algunos aspectos socio-antropológicos.

Reunir los conceptos infancia, prevención y cultura, resulta en establecer un conjunto complejo, debido a la diversidad de significados que estos representan y por lo reciente del tiempo de estudio que las disciplinas como la psicología, la sociología y la antropología le han dedicado a su análisis; así por ejemplo, la infancia en antropología en la última década ha sido la corriente de cultura y personalidad quien más se ha ocupado de ella (Chacón.2015), pues en el campo de la prevención, los accidentes de la infancia, estos se han visto a través del enfoque de riesgo que simplifica y biologiza su mirada, lo cual influye de manera unilateral a la visión que la sociedad tiene de esta intersección.

El complejo campo de estudio anterior se empieza a plantear partir de la década de 1990 cuando la Convención de los Derechos del Niño definió a los infantes como sujetos de derecho, por lo que distintas disciplinas científico-sociales como la sociología, la psicología y la antropología los incluyeron en

sus investigaciones, como “Cultura infantil" propuesta por Delalande (2003), y como el conocimiento lúdico infantil enseñado por los adultos, es reapropiado y puesto a prueba entre infantes pares, (Calderón Carrillo, 2015).

La relación infancia, prevención cultura, nos importa como conocimiento compartido, desde la sociedad en general, y desde los niños de manera específica, y como practicas hacia y desde la infancia, donde se han considerado diversos sujetos de estudio. Sin embargo, habrá que tomar en cuenta en ello: el sesgo del adulto-centrismo occidental (Chacón, 2015) y como señala Cussianovich (2005) “entender que los niños y las niñas no es para después cuando sean grandes”, porque sus problemas son parte indisoluble del contexto aquí y ahora, como una categoría estructural, donde son sujetos activos moviéndose en tiempo y espacio multidimensionales (tiempo-espacio: escenario, horizonte y recurso) (Toboso, y Valencia, 2008)

Lo anterior hace imperativo aceptar que niños y niñas viven y piensan en relación a los procesos socio-económico-político-culturales que viven, pues no están aislados de ellos, lo cual implica interrogar a estos niños y niñas, mediante un cambio de paradigma sobre las relaciones intergeneracionales (Chacón,2015). La justificación de esta iniciativa es que los cambios culturales en la lengua, se debe a la acción de los niños y niñas, pues ellos no se expresan en la dimensión biológica, sino en la dimensión cultural o sea en su mundo infantil.

Cabe entonces señalar que el problema de estudio de la intersección infancia, prevención cultura, implica incorporar el enfoque de transculturalidad, destacado por Vygotsky, que afirma que la estructura del pensamiento humano está basada en “sistemas simbólicos posibles” o sea asequibles (Van der Veer,1991). Esta circunstancia nos lleva a considerar seriamente nuevas metodologías para acercarse a los niños, sea mediante cuentos, dibujos, juegos, entrevistas, etc., que nos permitan comprender la representación de esos mundos infantiles (Calderón, 2015) dentro de un conjunto de patrones y pautas de crianza (Endo culturización) dadas por padres y responsables del cuidado de los niños y niñas como una respuesta cotidiana y rutinaria a sus necesidades. (Goncalvez.2009), o sea entender que en este periodo los y las infantas llegan a tener identidad sin una verdadera experiencia biográfica del *nosotros* y, por lo tanto, desde el punto de vista del recorrido biográfico del

sujeto es una identidad artificial, o *artificiada*, porque la persona pasa de ser un *objeto* a, hipotéticamente, un *sujeto (Chacón, 2015)*

Muchos expertos, han invisibilizado el ambiente y desarrollo familiar temprano, y señalan desde su perspectiva de adultos, los elementos que deberían tener los ambientes de aprendizaje, sobre todo los escolarizados para ser efectivos en los procesos de enseñanza-aprendizaje, criticando la carencia de normas, la adecuación del diseño e inclusive la vocación docente y, si miramos hacia el hogar, nos encontraremos una situación aún más precaria. Ambas circunstancias afectan negativamente a los niños y niñas a corto y largo plazo, porque se enfocan los problemas a partir de instituciones desde y para adultos. Aquí el problema de construir ambientes de aprendizaje significativos, situación que va más allá de crear solo dos escenarios (casa -escuela), requiere erigir nuevos espacios para enseñar a aprender, y para esto se requiere una familia (de padres e hijos) que facilite, que escuche y que entienda la curiosidad de sus miembros. Una familia con padres e hijos, capaces de poder crear ambientes significativos con posibilidades de planificar de manera compartida el proceso de prevención de accidentes que se pueden dar. Esto requiere mucha claridad y comprensión en cada estrategia y táctica empleada, o sea que se conozca con certeza el propósito de usarlas (Castro. 2019).

Sin embargo, en nuestra América Latina, el medio ambiente se ha encontrado con la pobreza de unos países que solo tienen en sus manos una parte de la solución al problema. O, mejor dicho, se choca con la gran brecha de la desigualdad (Checa y Olmos, 1995). Desigualdad que pone a los niños y niñas desde que nacen en situaciones de indefensión respecto a los adultos, y aunque la ley trata de protegerlos pero desde un punto de vista “adulto-céntrico”, y a pesar de que en ocasiones, la opinión decisional de los infantes es directamente proporcional con la edad, los sistemas judiciales presentan múltiples carencias, independientemente de que se hayan firmado o ratificado acuerdos internacionales sobre los derechos de los niños y las niñas, pues cuestiones “técnico-administrativas” limitan su aplicación o de plano se ignoran y aquí el cumplimiento de esos derechos se complejiza pues su observancia depende en mucho de: la actitud de los padres y/o de la familia; de los profesionales públicos y privados, y de los ciudadanos que consideran a la infancia como una “tabula rasa”.

En relación a hacer “tabula rasa” a la infancia, desde 1962 Margaret Mead ayudo a clarificar la situación cultural en la infancia al realizar una tipología de la cultura del aprendizaje cultural (de niños y adultos) que ha matizado los estereotipos al respecto:

1.- La etapa prefigurativa en la que los adultos también aprenden de los niños o sea una “compartición ascendente” de experiencias o sea una “transmisión vertical” de experiencias donde niñas y niños pueden transmitir al grupo social sus propias experticias sobre la vida.

1.- La etapa cofigurativa, en la que tanto los niños como los adultos aprenden de sus pares, otra, donde se comparten las experiencias entre sí horizontalmente.

3.- Y por último, la etapa posfigurativa, en la que los niños aprenden primordialmente de sus mayores, Lo que nos lleva a considerar que la infancia es un “receptáculo” de experiencias.

Estas tres etapas obviamente no son excluyentes, sino complementarias en mayor o menor medida, donde lo importante es conocer su orden, su estructura y dinámica, con sus respectivas sinergias y tensiones, que se han caracterizado por una casi inexistente consideración de los niños, niñas y adolescentes (*en pobreza social, económica, étnica y política*) como actores de esa tarea histórica de hacer realidad aquello de que otro mundo es posible” (Cussiánovich, 2005). Por tanto, es importante destacar que la relación de poder entre dominantes y subalternos es determinante en la configuración de los fenómenos culturales, lo cual genera procesos identitarios *ambivalentes* (Goffman 1995) porque quienes someten logran imponer la forma en cómo los subalternos van a construir su identidad, (Chacón, 2015) en este caso los niños y las niñas.

Se requiere tener en cuenta que la comprensión cultural de la infancia significa:

a) la cultura es el centro fundamental de la relación infancia-adulto, y no sólo las condiciones biológicas y psicológicas;

b) las relaciones entre infancia y adultez no son universales;

c) la comprensión de estos fenómenos sólo se puede hacer desde la interacción con los pares y sus contextos y,

d) la infancia no es sólo el tiempo cultural para la formación de un adulto.

Asimismo, considerar que cada estilo de vida es particular y los modos generales de vida o de existencia varían según el tipo de sociedad y de elaboración cultural. En este sentido, es difícil y hasta contradictorio pensar en las condiciones ideales de existencia de los niños, ya que éstas pueden ser definidas cabalmente sólo en relación con las expectativas de cada sociedad, adaptadas a su idea de hombre, mujer, (niño *o niña*) ideal (Chacón. 2015)

Al pensar en lo anterior, la credibilidad de los Derechos del Niño, se pone en entredicho, cuando los mismos Estados que han trabajado para su creación y redacción no los respetan en su totalidad. De hecho, los Derechos del Niño no pueden existir sin todas las partes involucradas (Garnier.s/f) de ahí que insistir en que la población infantil carece de percepción de amenaza, peligro o riesgo, sin contextualización, demuestra superficialidad y un buen ejemplo de la cuestionada política de "culpar a la víctima". (Martinez .2017), pues este argumento se ha extrapolado para la población en general.

Vinculación de acciones

Se requiere hacer etnografía en niños para conocer la diversidad de miradas e interpretaciones que estos actores sociales agencian más allá de lo escolar, quienes por medio del diálogo producen una realidad presentada y representada "empíricamente" de tiempos y espacios compartidos y así comprender las locaciones donde llevan a cabo sus actividades que tienen y crean significado para ellos y para su entorno, investigando el tránsito de las infancias y las adolescencias, obviamente matizadas por el género, etnicidad, clase, etc., (Bauman. 1982).

Mediante la etnografía infantil se puede aprehender lo impresionante de las competencias lingüísticas y sociolingüísticas fomentadas por la cultura del grupo de pares de los niños (Bauman 1982) que nos ayudaran a aprender como los niños reflexionan sobre sí mismos y su entorno y cómo se va empoderando su propia praxis. Un espacio para ello puede ser el tiempo de ocio o de recreo, donde se construye y deconstruye la cultura de manera formal e informal, pues al organizarse de forma colectiva, toman posición destacada y más empoderada para garantizar sus espacios, derechos y deseos.

La etnografía, en este caso, no sólo aporta una forma de mirar, sino también un modo de comprender lo que estos niños dicen, hacen y actúan a partir de sus propias perspectivas.

Y aunque sigue siendo trabajoso (sobre todo para algunos "especialistas") pensar que los niños y niñas pueden agenciar y dar cuenta de sus propias acciones, y que puedan ser sujetos de etnografías, esto debe de superarse, mediante el desafío de nuestras propias interpretaciones, lo cual abre un panorama radical en la metodología a aplicar a las infancias registradas (Jaramillo, 2012), para derivar estrategias de prevención de accidentes en dichos niños y niñas.

Aplicación de la vinculación de acciones/propuesta

Por lo tanto, resulta importante rescatar desde el folclore infantil, las actividades tradicionales de juego formalizado de los niños, que incluyen: relatos de experiencia, el juego, los dibujos, la fotografía y el video juego de habla como acertijos, juegos, chistes, burlas, réplicas, rimas de conteo, capturas, rimas para jugar y muchas otras formas similares de arte verbal (vgr: se les dice a los niños, ¿dibújame un plano de tu casa o barrio?, para luego pedirle: ¿dime cuales crees que son los lugares más peligrosos de la casa, o por orden de peligrosidad acomódame los lugares de tu barrio?, para luego, después de un análisis, estructurar una actividad como: ¿juguemos a los lugares de peligro en casa?), la primera parte iniciando con listas libres, “rankins”, “ratins”, completar palabras, y seguir con triadas, diadas y sorteo de montones (Weller. Rommey, y Batchelder.1988) técnicas que se pueden usar de forma única o combinada, tanto para la fase descriptiva y/o analítica /experimental aplicativa. Köngäs y Määttä (2021) dividen la investigación etnográfica en niños en cuatro etapas a saber: 1) recopilación del material, 2) asumir el papel de investigador infantil, 3) llegar a la voz del niño y 4) describir los resultados para y desde el mundo de los niños. Estas etapas presentan implicaciones metodológicas innovadoras en donde el equipo multidisciplinar puede hacer muchas aportaciones.

Por último, debe quedar claro que nuestras acciones de prevención deben ser claras para los niños y para la comunidad, es importante que sepan lo que

estamos haciendo y lo que esperamos de nuestra gestión. Y así, se tendrá fe en el investigador y, obtendremos su cooperación (Martínez, 2017).

Referencias bibliográficas

Bauman, Richard. **1982** Ethnography of Children's Folklore. ERIC. Number: ED216561p 15.

Bol. Med. Hosp. Infant. Mex**.** (2005) Mortalidad preescolar. México, 62(1): 69-82.

Calderón, D. (2015). Los niños como sujetos sociales. Notas sobre la antropología de la infancia. *Nueva antropología*, 28 (82),125-140.

Chacón, C. (2015). Antropología e infancia. Reflexiones sobre los sujetos y los objetos. *Cuicuilco*, 22 (64),133-153.

Castro, M. (2019). Ambientes de aprendizaje. *Sophia*,15 (2), 40-54.

Checa y Olmos F. Reflexiones antropológicas para entender la pobreza y las desigualdades humanas. Gazeta de Antropología, 1995, Numero 11, artículo 10. http://hdl.handle.net/10481/13616

Cussianovich, A. (2005). *¡Otra infancia es posible! Los derechos de los niños y niñas en el contexto de la globalización*. Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores de América Latina y El Caribe (IFEJANT). <http://w.w.w.ifejans.org/new/docs/articulo/otra_infancia_es_posible.pdf>.

Delalande, J. (2003). Culture enfantine et règles de vie. Jeux et enjeux de la cour de récréation. *Terrin*, 40,1-14.

ENSANUT CONTINUA 2022. México.

Garnier, A. (s/f). HUMANIUM: Críticas a los Derechos del Niño. Los niños frente a los límites de la Ley. https://www.humanium.org/es/critica. Revisado el 21 de junio de 2023

Goffman, E. (1995) On Face-Work An Analysis of Ritual Elements Psychiatry, 18 : 213-231.

Goncalvez, D., & Franco, F. (2009). *De la niñez como noción cultural a las pautas de crianza. Notas.* anuario GRHIAL. Universidad de Los Andes. Mérida. Enero-Diciembre, Nº 3, pp. 69-104.

Jaramillo, J. (2012). Niños, niñas y adolescentes: Sujetos de etnografías. *Revista mexicana de investigación educativa*, *17*(55): 1303-1309. Recuperado en 10 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662012000400014&lng=es&tlng=es.

Köngäs, M., & Määttä, K. (2021). Four cornerstones of the ethnography of children. *European Journal of Education Studies*,8(3), 103-118.

Martínez, S. (2017). Uso y abuso del término *percepción de riesgo*. Rev *Cubana Salud Pública*, 43 (3), 412-418.

Mead, M. (1962). *Educación y cultura*. Paidós. Buenos Aires.

Toboso, M., Valencia, G. (2008). Una representación discursiva del espacio-tiempo social. *Estudios Sociológicos*, 26(76),119-137.

UNICEF México. (2023). Paola Muller. Corregido por: Lourdes Gil Alvaradejo.
James, I., Goddard, J. (1959). La prevención de los accidentes de la infancia. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, 46(1),11-31.

Van der Veer, R. (1991). El soporte antropológico del pensamiento de Vygotski *Studies in Soviet Thought,* 42, 73-91

Weller, S., Rommey, A. (1998). Systematic Data Collection. Sage, Pub, USA.

2. Las lesiones no intencionales en los menores de 10 años y su vigilancia epidemiológica

Abel Eduardo Zavala del Ángel*
Jorge Iván Zurutuza Lorméndez†
Jaime Morales Romero‡

Resumen

El panorama epidemiológico de México es complejo. Enfermedades crónicas, emergentes y reemergentes conforman la casuística de padecimientos que diariamente se atienden en las unidades médicas de nuestro país; a este escenario, se deben sumar las lesiones no intencionales que no siempre se les considera dentro de las prioridades de las políticas de salud. Las lesiones no intencionales, también conocidas como "accidentes", constituyen un problema actual y urgente de salud pública derivado de la multicausalidad que propicia un ambiente lleno de factores intrínsecos y extrínsecos como, por ejemplo, la casa, la escuela, el lugar de trabajo o el trayecto a estos sitios. Las asfixias, las caídas, los ahogamientos o los eventos producidos en vehículo automotor son algunos ejemplos de motivos de lesiones no intencionales, sobre todo, en los menores de 10 años. En salud pública, la vigilancia epidemiológica es fundamental para la toma de decisiones, pero ¿se cuenta en México con un sistema apropiado para la vigilancia de las lesiones no intencionales? En este capítulo se desarrollará una breve revisión de las oportunidades de mejora en esta materia.

Palabras clave Lesiones, eventos no intencionales, consecuencias de lesiones, mortalidad del niño.

---

* Doctor en Ciencias de la Salud. [Nombramiento institucional], Conferencia Interamericana de Seguridad Social. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5156-1658

† Doctorando en Ciencias Biomédicas. [Nombramiento institucional], Centro de Salud Urbano José A. Maraboto, Servicios de Salud de Veracruz. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5186-3282

‡ Doctor en Ciencias de la Salud Pública. [Nombramiento institucional], Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1492-1797

Desarrollo del capítulo

¿Lesiones no intencionales o accidentes?

Las lesiones no intencionales (conocidas como “accidentes”) constituyen un problema de salud pública importante en México, no solo por su magnitud reflejada en una alta incidencia, sino también por su trascendencia al producir el deterioro de la calidad de vida o al incrementar la pérdida de años de vida saludables, tanto por muerte prematura como por discapacidad. Se prefiere el término “lesiones no intencionales” al de “accidentes”, para cambiar la idea generalizada de que el “accidente es un producto del azar” y que, por lo tanto, tienen cierta naturaleza de inevitabilidad, fatalidad o dependen de un ser divino (Franco Ordaz & Sevilla Godínez, 2021).

Frecuencia de las lesiones no intencionales

En un artículo publicado recientemente (Hidalgo-Solórzano et al., 2022) se estimó la prevalencia de las lesiones no intencionales en México. El análisis de estos datos, que provienen de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT Continua 2022), proporciona un panorama epidemiológico actualizado que pone de relieve su importancia para la salud pública. Dentro de lo más relevante de esta encuesta encontramos que el 5.74 % de la población mexicana sufrió algún tipo de lesión no intencional; si bien esta proporción parecería baja, no lo es cuando nos damos cuenta de que 7.4 millones de personas sufrieron algún daño debido a este tipo de lesiones. Se presentan con mayor frecuencia entre los 20 a los 59 años con predominio en los hombres, aunque son las mujeres (37.1 %) quienes tienen un riesgo significativamente mayor de padecer sus secuelas permanentes en comparación con los hombres (26.3%) (Hidalgo-Solórzano et al., 2022). Al comparar la prevalencia de 2022 con la reportada en la versión de 2018 (5.15 %) (Hidalgo-Solorzano et al., 2019), se puede observar un crecimiento porcentual del 11 % de las lesiones no intencionales en tan solo cuatro años.

Lesiones intencionales en grupos vulnerables: el caso de los niños

Existen grupos vulnerables especialmente susceptibles a presentar lesiones no intencionales, así como sus secuelas. En un concepto amplio, un grupo vulnerable socialmente es aquel que presenta una “relativa desprotección por lo

que enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades personales o bien la violación de sus derechos humanos…" (González Block, 2007). Algunos grupos vulnerables a sufrir lesiones no intencionales o sus secuelas son las personas con deterioro visual, auditivo, motor o cognitivo; los adultos mayores y los niños, especialmente pequeños. Al respecto, la ENSANUT 2022, mostró que el 3.34 % de los niños mexicanos presentaron en 2021 algún tipo de lesión no intencional, de las cuales, la mayoría fueron por caídas (69.2 %) y un 10.6 % fue a consecuencia de algún evento relacionado con el tráfico vehicular; además, el principal lugar de ocurrencia en este grupo de edad fue el hogar (46.3 %), seguido por la vía pública (25.1 %) y la escuela (17.1 %) (Hidalgo-Solórzano et al., 2022). En los siguientes párrafos se presenta una revisión del panorama epidemiológico de las lesiones no intencionales con énfasis en los niños. Salvo que se indique lo contrario, en el grupo de los niños se incluye a ambos sexos en el intervalo de edad de 0 a 9 años.

Mortalidad por lesiones no intencionales

El cese de la vida representa el principal daño de las lesiones no intencionales y el más doloroso para las familias y la sociedad. La mortalidad por esta causa afecta a todos los grupos de edad, pero, mientras que en la población general ocupa el noveno lugar como motivo de defunción, en los niños de 5 a 9, de 1 a 4 y en los menores de un año, representan la primera, la segunda y la tercera causa de muerte, respectivamente (INEGI, 2023).

Entre más temprana sea la edad a la que se pierde la vida, mayor será la suma acumulada en términos de los años de vida perdidos. En 2019, la lesión en carretera, los ahogamientos, la exposición a fuerzas mecánicas y las caídas ocuparon algún sitio dentro de las primeras 15 causas de años de vida perdidos en el grupo de 5 a 9 años; en cambio, en el grupo de menores de 1 año la lesión en carretera y los ahogamientos fueron la cuarta y la novena causa de la pérdida de años de vida (Pan American Health Organization, 2021).

En México, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA) es la unidad encomendada para la implementación de políticas públicas intencionadas a controlar las lesiones ocasionadas por accidentes y la cuantificación de las muertes por estos eventos. En 2019, a

través del “Informe Sobre la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables 2019” se reportaron las “muertes por accidentes en México en población vulnerable” y se identificaron las cinco causas de lesión con mayor mortalidad: las asfixias, las caídas, los ahogamientos, los envenenamientos-intoxicaciones y las quemaduras (Secretaría de Salud & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2020). A continuación, se resumen los principales resultados de este reporte.

Asfixias. A la ausencia total de la respiración en el sujeto se le conoce como asfixia, que deriva en dos situaciones que son incompatibles con la vida si se mantienen durante un periodo prolongado: la anoxia y la acumulación de anhídrido carbónico; la obstrucción de la vía aérea es su principal motivo (Real Academia Nacional de Medicina, 2023). De acuerdo con la STCONAPRA, la asfixia es la principal causa de mortalidad en los niños; sus factores de riesgo varían según el grupo de edad al que pertenezcan: en menores de 10 años las principales causas de asfixia son el uso de ropa con agujetas o los cordones de cortinas; en los niños menores de cinco años son el uso de ropa o juguetes con collares, cadenas o cordones de 30 cm; mientras que en los bebés su frecuencia aumenta cuando el espacio entre los barrotes de la cuna es menor a 7 cm o cuando no se les acomoda en una posición segura para dormir. La tasa de mortalidad por asfixia se había mantenido sin cambios significativos hasta 2018, cuando se identificó un repunte de casos: de cada 100,000 niños, 4.4 murieron por esta causa (Secretaría de Salud & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2020).

Ahogamientos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el ahogamiento es la dificultad para respirar debido a que el sujeto se encuentra en un estado de sumersión o inmersión en un líquido (Organización Mundial de la Salud, 2023b). En el grupo de 0 a 9 años, la mortalidad por esta causa tiene su mayor ocurrencia en aquellos hogares en donde el agua es almacenada en recipientes como tinas, y se incrementa aún más cuando estas están situadas dentro de la vivienda. Datos de la STCONAPRA señalan que la tasa de mortalidad nacional por ahogamientos de niños en 2018 era de 1.8 muertes por cada 100,000 (Secretaría de Salud & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2020).

Caídas. Estas son eventos no voluntarios que derivan en la pérdida del equilibrio que llevan a que el cuerpo de una persona se detenga en una superficie firme (Organización Mundial de la Salud, 2021), lo que puede transformarse en una lesión fatal. En el grupo de 0 a 9 años las caídas se presentan con mayor frecuencia cuando el hogar tiene muebles escalables o cercanos a una ventana; además, el menor de un año que usa andadera tiene aún más riesgo y, según el último reporte de la STCONAPRA, en 2018 la tasa de mortalidad fue de 0.4 muertes por cada 100,000 niños (Secretaría de Salud & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2020).

Envenenamiento o intoxicaciones. Un veneno es una sustancia que al ingresar al organismo por diferentes vías produce alteraciones de tipo orgánico que pueden llevar a la muerte; estas sustancias pueden ser de diferente naturaleza e incluye a las toxinas (Organización Mundial de la Salud, 2012). Lamentablemente, el grupo de 0 a 9 años es especialmente susceptible de sufrir algún tipo de envenenamiento; paradójicamente, es la vivienda uno de los sitios en donde los envenenamientos son más frecuentes en este grupo de edad; el riesgo se incrementa en aquellas viviendas en donde los productos de limpieza se encuentran incorrectamente tapados o mal ubicados, por lo que el colocarlos a una altura superior a los 120 cm y su correcto etiquetado son algunas de las medidas preventivas básicas; no está por demás recordar que este tipo de sustancias no deben ser almacenadas en envases que se podrían confundir con jugos, refrescos o algún tipo de comestible; además, estos envases deben contar con un sistema de seguridad que no permita que un niño pueda abrirlo. Información de la STCONAPRA nos indica que la muerte por envenenamientos en México había disminuido lentamente en los últimos años hasta 2018 cuando se presentó una tasa de 0.4 muertes por cada 100,000 niños vivos (Secretaría de Salud & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2020).

Quemaduras. Los menores de 10 años generalmente son más vulnerables a sufrir lesiones por quemaduras, especialmente si a estos se le permite apoyar en la elaboración de alimentos; otro factor de riesgo es el uso de velas encendidas de forma continua dentro de la vivienda. En niños menores de 5 años se incrementa el riesgo cuando el agua para bañarse es calentada en la estufa. No obstante, la mortalidad por quemaduras es la menor entre todas las

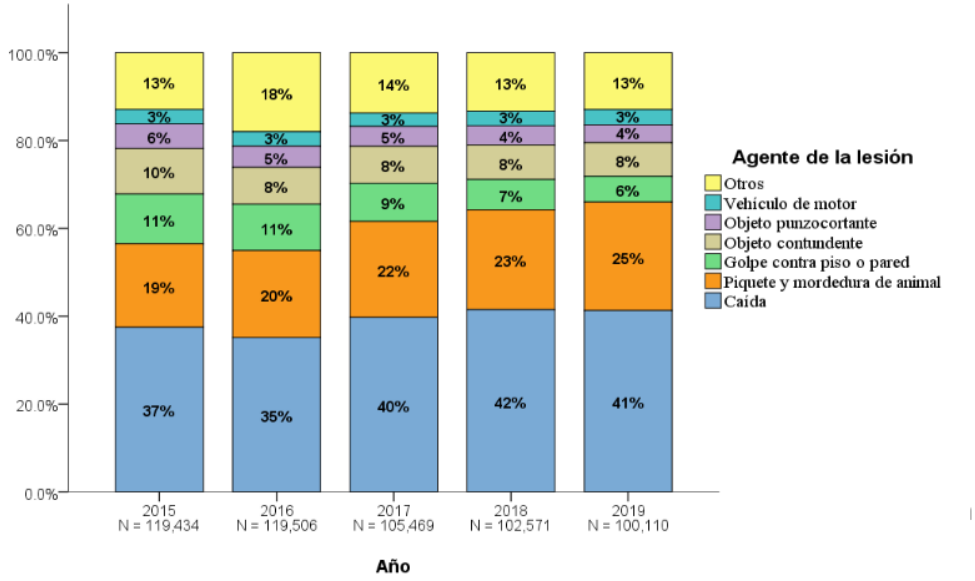
principales causas, con una tasa de 0.2 por cada 100,000 niños en el 2018 (Secretaría de Salud & Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, 2020).

El agente productor de las lesiones no intencionales

Las lesiones no intencionales tienen diferentes agentes que las producen de acuerdo con el grupo de edad. En el de 0 a 9 años, la naturaleza de los principales agentes son las caídas, las producidas por piquetes o mordedura de animal, los golpes contra el piso o la pared, los golpes por objeto contundente, las lesiones por objeto punzocortante, las lesiones producidas en vehículo de motor, las quemaduras, los envenenamientos, los ahogamientos y las asfixias, entre otros. En un análisis secundario, realizado para la presente revisión a partir de los datos reportados en el "Subsistema de Lesiones y Causas de Violencia", de la plataforma conocida como "Cubos Dinámicos" (Dirección General de Información en Salud, 2023), se encontró que, del periodo comprendido de 2015 a 2019, las caídas fueron el principal agente de la lesión en este grupo de edad al representar del 35 al 42 % de todas las lesiones reportadas en esta plataforma; el segundo lugar lo ocuparon las lesiones producidas por un animal con una frecuencia del 19 al 25 % del total de lesiones; en tercer lugar, se le atribuyó a las lesiones producidas por un golpe contra el piso o la pared (del 7 al 11 %), ligeramente por arriba del cuarto lugar ocupado por las lesiones producidas por un objeto contundente (del 8 al 10 %) (Figura 1). Con respecto a las lesiones producidas en vehículo de motor, estas ocuparon el sexto lugar al representar solo el 3 % de todas las lesiones no intencionales en este grupo, mientras que en un análisis derivado de la ENSANUT 2018 realizado en localidades con menos de 100,000 habitantes, se encontraron diferencias por sexo, al ocupar las lesiones por vehículo con motor el tercer lugar por prevalencia en los hombres (0.21 %) y el quinto lugar en las mujeres (0.01 %) (Hidalgo-Solorzano et al., 2019). Resultados más recientes de 2022 señalan también a las caídas en el primer lugar como el agente de la lesión con una frecuencia del 69.2 % del total de las lesiones, seguidas de las ocasionadas por el tránsito al representar el 10.6 % del total en este grupo de edad (Hidalgo-Solórzano et al., 2022). Es importante aclarar que, en la comparación de estos resultados, las fuentes son diferentes ya que, mientras que el "Subsistema de lesiones y causas de violencia"

concentra los datos de las lesiones atendidas en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, los resultados del análisis realizado por Hidalgo-Solórzano, et al provienen de la ENSANUT 2018 y de 2022, dos encuestas con representatividad poblacional cuya población objetivo fueron las personas habitualmente residentes de las viviendas particulares (Hidalgo-Solórzano et al., 2022; Hidalgo-Solorzano et al., 2019).

Figura 1. Distribución porcentual de los agentes que produjeron la lesión no intencional en menores de 10 años



Fuente: elaboración propia a partir de la información del Subsistema de Lesiones y Causas de Violencia (plataforma Cubos Dinámicos), Secretaría de Salud, México.

la

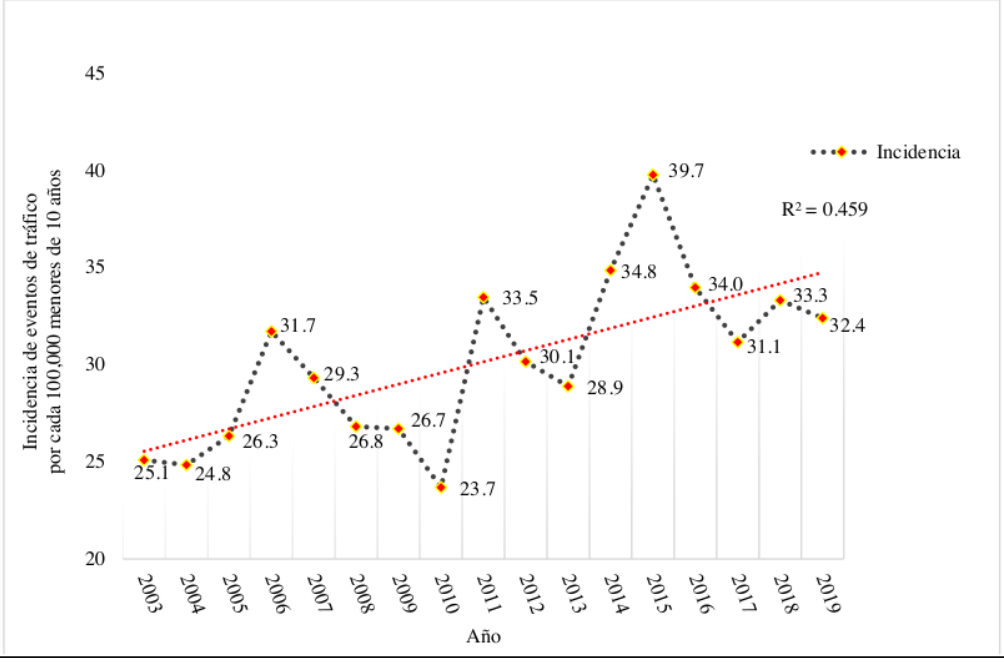
er

consultados en la página de la Secretaría de Salud (Dirección General de Epidemiología, 2023a). Esta es una base de datos útil como herramienta de consulta, publicada bajo la coordinación de la Dirección General de Epidemiología, en donde se concentra la información colectada semanalmente de aquellas enfermedades que son de notificación obligatoria por considerarse las más relevantes para la salud pública de nuestro país; aquí participan todas las instituciones y unidades médicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud y permite, entre otros objetivos, el monitoreo de los servicios y programas de salud, la identificación de grupos de alto riesgo y los factores que los condicionan.

Se realizó un análisis comparativo de la incidencia de las lesiones producidas por eventos de tráfico en vehículo automotor ocurridas en el periodo de 2003 a 2019; para ello se calcularon los indicadores del grupo combinado de 0 a 9 años; primero, se sumaron los casos ocurridos a nivel nacional en los grupos < 1 año,

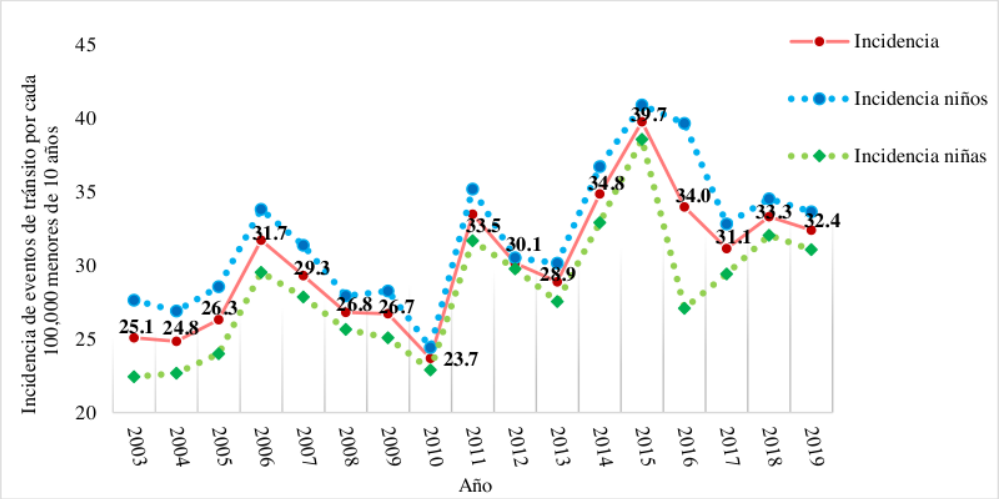
Figura 2. Incidencia de eventos de tráfico en menores de 10 años en México

de 0 a 4 y de 5 a 9 años; posteriormente, la sumatoria anterior se dividió entre la población en riesgo a mitad de periodo resultante de la suma de los efectivos de estos mismos grupos de edad para cada año calendario respectivo; los resultados fueron expresados como tasas de incidencia en el grupo de 0 a 9 por cada 100,000 habitantes de este mismo grupo de edad. Como podemos ver en la Figura 2, de 2003 a 2019 la tasa de incidencia varió del 25.1 en 2003 hasta 32.4 en 2019 (tasas por 100,000 habitantes de 0 a 9 años). El repunte más alto se mostró en el 2015 con 8,833 lesiones por vehículo de motor lo que representó una incidencia de 39.7 por cada 100,000 menores de 10 años. A partir del 2015, se ha presentado una disminución que fue particularmente acentuada en 2020, probablemente como consecuencia del confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 (datos de 2020 no mostrados en la Figura 2) (Dirección General de Epidemiología, 2023a). A pesar de este descenso, la tendencia general de la variación de las lesiones producidas en vehículo de motor, de 2003 a 2019, ha sido al alza, según se puede ver en el coeficiente de determinación $R^2 = 0.459$ que mide la variación de la incidencia de las lesiones no intencionales en vehículo de motor a lo largo del tiempo.



En la Figura 3 se presente un análisis similar al anterior, pero separando a los niños de las niñas; en general, se puede notar que las tasas de incidencia en las niñas se encuentran por debajo de la incidencia general, mientras que la incidencia de los niños se encuentra por arriba de la de las niñas, incluso superando la incidencia general a nivel nacional (Dirección General de Epidemiología, 2023a).

Figura 3. Incidencia de eventos de tráfico con menores de 10 años por sexo



Fuente: elaboración propia a partir de la información de los Anuarios de Morbilidad 1984 a 2022 de la Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, México.

La vigilancia epidemiológica de las lesiones no intencionales en México

"Un país sin una adecuada vigilancia epidemiológica es una nación con una salud pública deficiente" (Morales-Romero Jaime). Tanto la epidemiología como las ciencias de la administración han sido reconocidas como fundamentales para el logro de las funciones esenciales de la salud pública, que incluyen: el análisis de la situación de salud, la vigilancia y control de riesgos y daños, y el desarrollo de políticas públicas en salud, entre otras (Suárez Conejero et al., 2013). Un sistema de vigilancia epidemiológica puede ser definido como la "observación sistemática y continuada de la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población", lo anterior de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Este sistema permite a los tomadores de decisiones obtener conocimiento valioso para la prevención, control o mitigación de los principales problemas de salud. En México, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, también conocido como SINAVE, se encuentra regulado en la Norma Oficial Mexicana 017-SSA2-2012 (Secretaría de Salud, 2012). La vigilancia epidemiológica requiere de la participación de todas las unidades médicas de las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud; para ello se ha establecido un sistema de notificación obligatoria que, dependiendo del tipo de evento o enfermedad, puede ser inmediata, diaria o semanal (Secretaría de Salud, 2012). La información estadística de 114 enfermedades se concentra en un sistema común a todas las unidades médicas denominado como Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica o SUIVE (Secretaría de Salud, 2012). Para que el sistema de vigilancia genere indicadores que permitan su comparación válida entre diferentes regiones geográficas es crucial una nomenclatura que permita la clasificación de las enfermedades a partir de categorías reconocidas internacionalmente; al respecto, aún se usa la décima revisión de la "Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud", mejor conocida como la CIE-10 (Organización Panamericana de la Salud, 1995). En los años recientes, se ha propuesto la undécima revisión de esta clasificación y se espera que pronto se utilice como la base del registro, notificación y análisis de las enfermedades y de las causas de muerte en México (Organización Mundial de la Salud, 2023a).

Para medir la magnitud de las lesiones no intencionales se utilizan dos medidas epidemiológicas: la incidencia y la prevalencia. La incidencia nos indica la proporción de la población que desarrolla casos nuevos de lesiones no intencionales en un periodo de tiempo (incidencia acumulada), o la rapidez con la que éstas se distribuyen en la población en riesgo (tasa de incidencia). Por su parte, la prevalencia nos señala la proporción de la población con el antecedente de una lesión no intencional en un momento determinado. A través del SUIVE se concentra la incidencia de las lesiones registradas como los casos nuevos de "accidentes" según las siguientes categorías: "peatón lesionado en accidente de transporte" (CIE-10 V01-V09), "accidentes de transporte en vehículos con motor" (CIE-10 V20-V29, V40-V79), "mordedura por perro" (CIE-10 W54), "mordedura por otros mamíferos" (CIE-10 W55), "mordeduras por serpiente" (CIE-10 T63.0, X20) y a la "herida por arma de fuego y punzocortante" (CIE-10 W32-W34). Aunque estos indicadores de incidencia se presentan en forma de tasas desglosadas por grupos de edad y sexo, expresadas por cada cien mil habitantes, tienen una restricción evidente: no permiten separar a los "accidentes" de acuerdo con su intencionalidad, por lo que los indicadores que se mostraron en las Figuras 2 y 3 con respecto a las lesiones producidas en vehículos con motor tendrían esta misma limitación. Lo mismo sucede en la incidencia de mordeduras por diversos animales o de las lesiones por armas reportada en el SUIVE, en donde tampoco es posible conocer su intencionalidad. Además, este tipo de notificación aún considera al evento como "accidente", pero no toma en cuenta a su consecuencia, es decir, a la "lesión", lo cual invisibiliza la parte que corresponde al padecimiento en sí. La persona lectora encontrará más información sobre la incidencia de accidentes y otros eventos de interés epidemiológico en los anuarios de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología, que pueden ser consultados en la siguiente página: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2022.

Otra fuente de información disponible en México es el "subsistema de lesiones y causas de violencia" que se puede consultar a través de una herramienta de análisis de datos conocida como "Cubos Dinámicos"; esta cubre diversas áreas de la morbilidad y de la mortalidad y está disponible para su consulta en la siguiente dirección: https://sinba.salud.gob.mx/CubosDinamicos. Este

subsistema permite contabilizar los principales motivos de lesión que, a diferencia de la información proporcionada por el SUIVE, aquí es posible separar las lesiones no intencionales de las intencionales. Este subsistema documenta la frecuencia y el tipo de lesión (intencional y no intencional) que son atendidas en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, además es posible desglosarlas por edad y sexo. Dentro de la principal información que se recaba se tiene la siguiente: 1) fecha y hora de ocurrencia de la lesión, 2) sitio de ocurrencia, 3) intencionalidad, 4) agente de la lesión, 5) tipo de lesionado en un vehículo de motor (conductor, ocupante, peatón), 6) equipo de seguridad utilizado en un vehículo de motor (cinturón de seguridad, casco, sillín para infante u otro); además, también se recaba información complementaria como la edad, el sexo, la escolaridad, la identificación como persona indígena o afromexicana, etc. El responsable de su llenado es el profesional de la salud que da la atención médica de la lesión. Actualmente, este subsistema cuenta con los registros completos y definitivos de las lesiones correspondientes al periodo de 2010 a 2022. Dentro de las principales limitaciones de este subsistema se debe mencionar que sus datos provienen solo de las unidades médicas de la Secretaría de Salud, por lo que se dejaría al descubierto otras que forman parte del Sector Salud; por otro lado, aunque está disponible para su consulta por el público general, una de las dificultades que tiene la plataforma "Cubos Dinámicos" es que requiere de recursos informáticos antiguos, incluso obsoletos, como por ejemplo: Microsoft Internet Explorer versión 4.01 o posterior y la instalación de componentes de Microsoft Office Web; además, las instrucciones para la instalación de estos componentes requiere un mínimo de conocimientos que no todo mundo posee; si usted es una persona interesada en esta plataforma, se recomienda la consulta del manual del usuario disponible en la siguiente dirección electrónica: https://sinba.salud.gob.mx/cubos/Manual_Usuario_Cubos_20220125.pdf.

Vinculación de acciones: integración de sistemas y subsistemas

Durante el desarrollo del presente capitulo se han descrito diversos indicadores estadísticos provenientes del sistema de vigilancia epidemiológica. En México, la vigilancia de las lesiones no intencionales tiene su estructura dentro del SINAVE, basado en los casos nuevos semanales notificados en SUIVE (con sus

alcances y limitaciones), complementado por el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) (Dirección de Vigilancia Epidemiológica, 2020) y el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) (Dirección General de Información en Salud, 2023); en estos últimos, se registran todas las defunciones o egresos hospitalarios, cuya causa básica se clasificó como algún tipo de lesión no intencional.

¿Dónde se puede consultar esta información? El reporte o interfaz final para aquellos usuarios interesados en el análisis epidemiológico de las lesiones no intencionales, se encuentra representado por los Anuarios de Morbilidad, el Boletín Epidemiológico (Dirección General de Epidemiología, 2023b) y por el Subsistema de Lesiones y Causas de Violencia (Cubos Dinámicos) (Dirección General de Información en Salud, 2023). En estos, la búsqueda se basa en identificar las claves de registro asociadas con este grupo de padecimientos, de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima revisión (Organización Panamericana de la Salud, 1995) (aunque existe la propuesta -cada vez más cercana- de migrar a la nueva codificación de la undécima revisión). La información que se presenta en estos reportes es sumamente amplia y variada, lo que permite la descripción detallada de la causa posible de la lesión, la intencionalidad, el lugar de ocurrencia, las características de la lesión, la atención recibida y el seguimiento legal, además de los factores sociodemográficos de la persona que la padece.

Aplicación de la vinculación de acciones: áreas de oportunidad del sistema de vigilancia

A pesar de lo robusto que puede llegar a ser el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mexicano, existen aspectos que pueden mejorarse, tanto en calidad como en el contenido de la información que se proporciona; por ejemplo, como se pudo observar a lo largo del presente capítulo, aunque existen estimaciones de los años de vida perdidos, no siempre se cuenta con indicadores derivados de estos sistemas o subsistemas que describan con detalle la naturaleza de las complicaciones clínicas de las lesiones ni de sus secuelas, por ejemplo, los costos directos por atención médica o los indirectos por productividad perdida, el deterioro de la calidad de vida, la afectación de la

dinámica familiar, etc.; por tanto, sería muy útil para la toma de decisiones el seguimiento epidemiológico de los casos de lesiones no intencionales. Si tomamos en cuenta a otros sistemas especiales para la vigilancia epidemiológica (Dirección General de Epidemiología, 2014, 2021), sería recomendable la descripción de las secuelas y de su impacto en aquellos sujetos que padecen las lesiones no intencionales; actualmente este es un apartado no cubierto en todas las fuentes disponibles de información.

Una alternativa para este seguimiento es la creación de un sistema centinela de las secuelas de las lesiones no intencionales (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014) que sea capaz de obtener información precisa de unidades en puntos determinados del sistema de salud, de los cuales, se obtenga una muestra representativa de aquellos sujetos que las sufren (Dirección General de Epidemiología, 2023c). Esta propuesta se basa en el hecho de que el padecer una secuela que requiere un manejo a largo plazo, se va a asociar con una carga más importante para el paciente en todos los ámbitos (mental, físico, social), para su familia y para el sistema de salud (costos, necesidad de servicios especializados, etc.); las unidades en las cuales se recopilaría esta información serían aquellas que atienden las secuelas de las lesiones no intencionales, como por ejemplo, los Centros de Rehabilitación e inclusión Social y las unidades de tercer nivel, tanto públicas como privadas del Sistema Nacional de Salud. Los criterios para incluir a los pacientes en esta propuesta de vigilancia especial deben surgir, no solo de lo que ya se conoce de los sistemas y subsistemas con los que se cuenta actualmente, sino también, de la mejor evidencia disponible en la literatura científica, haciendo énfasis en la población especialmente vulnerable por tener un mayor riesgo de sufrir los efectos que impactan su estado de bienestar y que surgen de lidiar con las complicaciones de este tipo de eventos.

Otro sector involucrado que puede aportar significativamente a la prevención de las lesiones no intencionales es el educativo. Como ya se mencionó anteriormente, en México la escuela ocupa el tercer lugar en el grupo de 0 a 9 años como sitio en donde ocurren este tipo de lesiones (Hidalgo-Solórzano et al., 2022). La *Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes*, reformada recientemente el 26 de mayo de 2023, señala que estos “tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud” para lo cual, “las

autoridades se coordinarán a fin de… promover las medidas de prevención de accidentes" (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión., 2014). Dentro de las estrategias que las autoridades educativas han implementado en el pasado para lograr una escuela segura, podrían incluirse además: el registro de los casos de lesiones no intencionales al interior de la escuela (una especie de subsistema de vigilancia epidemiológica especial que incluya a los factores determinantes), la realización de estudios epidemiológicos especializados para la identificación de las condiciones de riesgo (por ejemplo: el diseño de caso-cruzado que es muy útil en la medición de riesgos de eventos súbitos) (McEvoy et al., 2005), la capacitación permanente del personal docente y administrativo escolar, y el fomento de una cultura de protección civil en escolares y en toda la comunidad académica, además de la generación de indicadores estadísticos locales que permitan la evaluación de estas estrategias y la toma de decisiones para la mejora continua.

Inevitablemente, la presente propuesta conlleva una mayor inversión de recursos humanos y económicos, pero aquí se debe hacer hincapié en la fortaleza del sistema de vigilancia de nuestro país, el cual tiene una larga historia y que, a través de su red, permite día a día tomar decisiones relevantes para toda la población basadas en la evidencia generada por las instituciones de salud (Dirección de Vigilancia Epidemiológica, 2020).

Dos acciones más deben ser deben ser mencionadas: el continuar y fortalecer el desarrollo de encuestas con representatividad poblacional y la implementación de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en la vigilancia epidemiológica. Afortunadamente, México cuenta con la ENSANUT que, a lo largo de varios años, ha documentado la prevalencia de los principales problemas de salud de nuestro país, entre ellos a las lesiones no intencionales (Hidalgo-Solórzano et al., 2022; Hidalgo-Solorzano et al., 2019); este tipo de encuestas complementan la información epidemiológica que proporcionan los sistemas y subsistemas ya que, mientras que estos últimos miden la incidencia de las lesiones no intencionales, las encuestas como la ENSANUT, permiten medir la prevalencia del antecedente de la lesión y de su secuela. Por otro lado, la aplicación de CIE-11 promete mejorar la vigilancia epidemiológica de las lesiones, ya que, por primera vez, esta clasificación permitirá identificar de mejor manera a las lesiones en intencionales y no intencionales, por ejemplo, el

conjunto de categorías V01 a X59 que corresponden a los accidentes en la CIE-10 se redistribuirán en las siguientes agrupaciones en la CIE-11: lesiones de causas no intencionales, autolesiones intencionales, y agresión de intención no determinada (Organización Mundial de la Salud, 2023a; Organización Panamericana de la Salud, 1995).

En conclusión, en la vigilancia epidemiológica de las lesiones no intencionales en México, se debe buscar integrar y reforzar los sistemas y subsistemas actuales, continuar con el desarrollo de encuestas, aplicar la nueva clasificación internacional de enfermedades y generar estrategias de búsqueda *ex profeso* de las lesiones no intencionales y de sus secuelas, en particular, en el grupo de los menores de 10 años.

Los autores quieren agradecer a la *Dra. María de Lourdes Mota Morales*, investigadora del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, por la asesoría proporcionada en la elaboración del presente capítulo.

Referencias bibliográficas

Dirección de Vigilancia Epidemiológica, D. (2020). *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, SINAVE*. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica

Dirección General de Epidemiología, D. (2023a). *Anuarios de Morbilidad 1984 a 2022*. Dirección General De Epidemiología Retrieved from https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2022

Dirección General de Epidemiología, D. (2023b). *Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información*. S. d. Salud. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico

Dirección General de Epidemiología, D. (2023c). *Informe semanal de la temporada de influenza estacional y otros virus respiratorios 2022-2023*

semana 01-2023. S. d. Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/789589/INFLUENZA_OVR_SE01_2023.pdf

Dirección General de Información en Salud, D. (2023). *Cubos dinámicos* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Franco Ordaz, A., y Sevilla Godínez, R. (2021). Accidentes o lesiones no intencionales: una perspectiva social. *Psicología y Salud*, *31*, 6. https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2693

González Block, M. Á. (2007). *Atención a la salud de grupos vulnerables: Hacia una síntesis de la literatura* (Vol. 1). Instituto Nacional de Salud Pública, INSP. https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/ciss/publicaciones/Docs/salud_grupos_vulnerables.pdf

Hidalgo-Solórzano, E., Martínez-Nolasco, M., Martínez-Dávalos, A., y Híjar D, M. (2022). Lesiones no intencionales en México. Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex.*, *65*, 9. https://doi.org/https://doi.org/10.21149/14787

Hidalgo-Solorzano, E., Perez-Nunez, R., Valdez-Santiago, M. D. R., y Hijar-Medina, M. (2019). [Analysis of unintentional injuries in vulnerable populations, Mexico 2018.]. *Salud Publica Mex*, *61*(6), 907-916. https://doi.org/10.21149/10549 (Analisis de las lesiones accidentales no fatales en poblacion vulnerable, Mexico 2018.)

INEGI. (2023). *Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022 (Preliminar1)* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y desarrollo Integral Infantil, (2014). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

Manual para la vigilancia epidemiológica de influenza Mexico, 84 (2014). https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/12_Manual_VE_Influenza.pdf

Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2, 51 (2021). https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/10_Manual_DT2.pdf

McEvoy, S. P., Stevenson, M. R., McCartt, A. T., Woodward, M., Haworth, C., Palamara, P., y Cercarelli, R. (2005). Role of mobile phones in motor vehicle crashes resulting in hospital attendance: a case-crossover study. *BMJ*, *331*(7514), 428. https://doi.org/10.1136/bmj.38537.397512.55

Organización Mundial de la Salud, O. (2012). *Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños*. O. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf.Documentos;jsessionid=9AD9538751078AD40D5D9C43D07D0F4D?sequence=1

Organización Mundial de la Salud, O. (2021). *Falls*. Organización Mundial de la Salud, OMS. Retrieved 21/09/2023 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls

Organización Mundial de la Salud, O. (2023a). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión*. https://icd.who.int/es

Organización Mundial de la Salud, O. (2023b). *Drowning*. Organización Mundial de la Salud, OMS. Retrieved 21/09/2023 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (1995). https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf

Organización Panamericana de la Salud, O. (2002). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave* (IRAG) 67 (2014). https://www.paho.org/es/node/52153

Pan American Health Organization, O. (2021). *Causas principles de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019* https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad

Real Academia Nacional de Medicina, R. (2023). *Asfixia*. https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=asfixia

Secretaría de Salud. (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica*. (2012). https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#gsc.tab=0

Secretaría de Salud, S., y Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, S. (2020). *Informe sobre la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables 2019*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/731501/Informe_PAGV_231020.pdf

Suárez Conejero, J., Godue, C., García Gutiérrez, J. F., Magaña Valladares, L., Rabionet, S., Concha, J., Vázquez Valdés, M., Gómez, R. D., Mujica, O. J., y Cabezas, C. (2013). Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *34*(1), 47-53.

3. Lesiones no intencionales, Bioética y Derechos Humanos en niños

Omar Fernando Becerra Partida*
Maria de Jesús Mendez Verduzco†

Resumen

La protección de los derechos humanos está íntimamente ligada al objeto de estudio de la bioética, desde la luz de los valores y los principios éticos universales ayuda a reflexionar sobre la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud. En especial cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, quienes también son personas y por ser menores de edad son vulnerables a las acciones u omisiones de aquellos que son responsables de su cuidado y seguridad.

Las lesiones son la primera causa de muerte en la infancia de entre 5 y 18 años de edad en todo el mundo y no deben ser vistas como situaciones que suceden al azar o lesiones inevitables, sino como un problema de salud pública que requiere esfuerzos y acciones coordinadas entre familia, sociedad y estado.

Las lesiones no intencionales en niños, niñas y adolescentes y su relación con la bioética es sobre lo que se reflexiona en este capítulo, la responsabilidad que tiene la sociedad y la importancia de la prevención en materia de salud pública, a la luz de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, así como de las normas jurídicas que les brindan protección y seguridad, para que puedan alcanzar su máximo potencial e integrarse de forma armónica a la convivencia social.

Palabras clave: Bioética, derechos humanos, lesiones no intencionales en niños

---

* Doctor en bioética y derechos humanos. [Nombramiento institucional], Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8142-3333

† Doctora en bioética y derechos humanos. [Nombramiento institucional], Departamento de Morfología y Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, México. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-8542-9453

Introducción

“La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las . ciencias de la vida y de la salud, examinadas a la luz de los valores y de los principios morales” (Secretaría de Salud, 2023, párr. 1).

Existen varias definiciones de Bioética en el mundo académico, hasta la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene la suya, pero pareciera que se queda corta, ya que solo la vinculan a las ciencias de la salud.

40

En este capítulo se considera que la bioética es el estudio sistemático de la conducta humana no solo en el campo de las ciencias de la salud, sino en todas las ciencias y disciplinas. Conlleva más la relación con la congruencia del ser hacia otros seres y el medio ambiente.

Los nuevos estudios y expertos hacen ya distinción entre la moral y la ética siendo más precisos en sus definiciones que dicha comisión. Al parecer y conforme a las nuevas investigaciones:

La bioética busca la congruencia del ser persona ante el mundo y las ciencias de la vida, busca el equilibrio entre las partes involucradas y para el bien de las mismas. Aporta para ello la corriente personalista, donde se busca el respeto a la dignidad de la persona y la principialista a través de la aplicación de los principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Estas corrientes de pensamiento están íntimamente ligadas a la protección de los derechos humanos, que se pueden definir como “el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona” (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2023, párr. 1).

La bioética y los derechos humanos en niños

Habiendo dado las definiciones, el tema ahora son las niñas y los niños, que también son personas y tienen derechos humanos. Por ende, el cuidado y respeto de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes es un aspecto importante para el estudio y práctica de la bioética en México.

La bioética tiene como base diferentes tipos de corrientes de pensamiento filosófico, unos muy polémicos como lo puede ser el utilitarismo y otros de más reciente creación como la bioética feminista.

Desde la bioética basada en derechos humanos, podemos hacer referencia a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, como por ejemplo el derecho a tener una vida sana y libre de violencia, a estar seguros en sus lugares de residencia, a la protección de su salud, a la educación, etc.

En este orden de ideas, la UNESCO emitió una declaración universal sobre el genoma humano, bioética y derechos humanos, que es muy poco conocida por las distintas comisiones de derechos humanos en el país (Declaración Universal sobre Genoma Humano, Bioética y Derechos Humanos, 2023).

Por otro lado, existe un apartado especial en derechos humanos, para las niñas y los niños, en la ley general de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Las niñas y niños y los menores de 12 años, y adolescentes son las personas de entre 12 años cumplidos y menos de 18 años de edad. Por ende, podemos definir a los derechos de los niños como normas jurídicas que tienen por objeto la protección integral de todos las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, estos derechos fueron reconocidos a partir de 1924, cuando la sociedad de naciones aprobó la Declaración de Ginebra sobre los derechos del niño (UNICEF, Convención sobre los Derechos del niño, 2023). Desde entonces, se ha destacado la importancia de que los niños cuenten con los recursos necesarios para su pleno desarrollo, tener acceso a la educación, gozar de libertades económicas, entre otros derechos. Estos derechos tienen como objetivo, garantizar la protección de los niños hasta que tengan las condiciones físicas, intelectuales y morales que les permitan integrarse de forma armónica en la convivencia social.

A continuación, se presentan los derechos fundamentales de los niños (UNICEF, Convención de los de derechos del niño, 2023):

1. Derecho a la vida.
2. Derecho a la identidad.
3. Derecho a vivir en familia.
4. Derecho a la igualdad.
5. Derecho a la salud y atención médica adecuada.
6. Derecho a la educación.

7. Derecho a la alimentación.
8. Derecho a una vida libre de violencia.
9. Derecho a vivir en condiciones de bienestar.
10. Derecho a no ser discriminado.
11. Derecho al descanso, el juego y al esparcimiento.
12. Derecho a la libertad de pensamiento, religión y cultura.
13. Derecho a la intimidad.
14. Derecho a la protección y seguridad jurídica.
15. Derecho a la atención y ayuda en caso de peligro.
16. Derecho a ser protegidos contra el abandono.
17. Derecho a la libertad de expresión.
18. Derecho a ser migrantes.
19. Derecho a atenciones especiales para los niños con discapacidad.
20. Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación.

Aunque todos los derechos son importantes, el del cuidado a su salud y el derecho a vivir en condiciones de bienestar se traduce también en tener un ambiente seguro tanto en sus hogares como en los espacios físicos en los que los niños pasan la mayor parte de su tiempo, como lo son las escuelas.

Los ambientes seguros son espacios físicos, sociales y culturales que propician y buscan garantizar el desarrollo integral de todos las niñas y niños, participando con gran responsabilidad en su forma de actuar y de conducirse personalmente con los demás (Mano Amiga, 2023).

Lesiones en menores de edad

El artículo primero de la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño define al niño como un ser humano por debajo de los 18 años de vida (UNICEF, Convención sobre los derechos del niño, 2023).

En general, se extiende la edad de la infancia hasta los 19 años, como figura en la mayoría de los informes sobre lesiones infantiles (Comité de seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas en la infancia, 2023).

Lesión, se define como: “El daño físico que se produce cuando el cuerpo humano es sometido a la descarga de cantidades de energía que superan el umbral fisiológico o se ve privado de elementos vitales como el oxígeno” (Comité de

seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas en la infancia, 2023, párr. 2). La energía puede ser mecánica, térmica, química o radiante.

Las principales causas de lesiones no intencionales son las producidas por tráfico en carreteras, envenenamientos, ahogamientos, caídas y quemaduras y representan la primera causa de muerte en las persona entre 5 y 18 años. (Comité de seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas en la infancia, 2023). Son también la principal causa de dolor, sufrimiento y discapacidad que pueden tener consecuencias graves en el desarrollo físico, psíquico y social del niño lesionado. Además, determinan un importante drenaje de recursos sanitarios y sociales a corto y largo plazo.

En las últimas décadas se ha reconocido a las lesiones como un problema que puede ser prevenido mediante acciones coordinadas de salud pública. Actualmente se reconoce la responsabilidad de la sociedad en este campo y la prevención basada (en la evidencia es una respuesta más efectiva que verla como consecuencia del azar o de un evento inevitable (Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas en la infancia, 2023).

Desde la bioética, también se puede hacer referencia en la atención de las lesiones no intencionales. Pero en este ámbito y por el cuidado que debe tener se enfatizará más las corrientes de pensamiento principialista y personalista.

Bioética personalista

Importante señalar que esta corriente no será tomada desde el punto religioso católico, sino desde el concepto mismo de ser persona y respetar su dignidad personalísima. Lo que busca es una antropología defensora de la dignidad de la persona. El principio es básico, una persona es un ente capaz de vivir en sociedad que tiene derechos y obligaciones, además de contar con inteligencia, vida, voluntad, empatía y sensibilidad.

Actualmente en México no está protegido el derecho a la vida (Constitución mexicana, 2024), anteriormente lo mencionaba el artículo 1 constitucional en el año 1998 (Constitución Mexicana, 1998) sin embargo, ha sido reformado a través de su historia.

En este orden de ideas no se puede despegar el concepto de persona con el de dignidad, la cual se define como: “la cualidad que se hace valer ante la sociedad, se comporta con responsabilidad, seriedad y con respeto hacia sí mismo y hacia

los demás y no deja que lo humillen ni degraden" (Foro España, 2019, párr. 1). También busca una estructura solida antropológica bien fundamentada, en donde las bases científicas y la mejor estructura del ser sean perfectibles.

En este contexto, es importante reseñar la perspectiva de la bioética personalista, presente en el día a día como padres cuando se está a cargo de un menor de edad (Burgos, 2013).

Esto se trata de una ética específica derivada del personalismo filosófico cuyo objetivo no es otro que promover el bien íntegro de la persona en nuestro caso del niño, centro de la vida social (Insua, 2018).

Teniendo como base los siguientes principios:

a. Defensa de la vida física.
b. Totalidad.
c. Libertad y responsabilidad.
d. Sociabilidad y subsidiaridad.

Esta corriente es básica para poder ser padre, curador o tutor de un menor de edad ya que se vela por la integridad física y mental de ellos.

Bioética principialista

En este contexto de ideas se observa, la otra corriente de pensamiento filosófico, muy importante en bioética la llamada principialista que tiene como como principios los siguientes:

1. No maleficencia: este es el principio que dicta no hacer daño.
2. Beneficencia: mediante este principio se busca hacer el bien.
3. Autonomía: a través de este principio se da una ponderación a la importancia de la libertad y la elección individual.
4. Justicia: por último, este principio intenta distribuir equitativamente riesgos, beneficios y costos.

Por ejemplo, el principio de no maleficencia busca que los tratamientos médicos proporcionados no generen más daño al menor.

Luego, bajo el principio de autonomía, los padres o tutor legal o autoridad judicial responsable del menor, para que puedan tomar las decisiones adecuadas y pertinentes para el cuidado o tratamiento del menor; deben tener acceso a la información médica completa, o como se dice coloquialmente, después de

conocer el panorama completo, sin que con el paternalismo médico se oculte información importante, claro está, siempre teniendo en cuenta el beneficio o bienestar mayor del niño.

Lo anterior, alude al principio de beneficencia, que indica que siempre se debe buscar el bien mayor del sujeto, en este caso del niño. Se debe pensar qué es lo mejor para él o ella en ese momento y lo que será en el futuro; siempre al tratarse de un menor de edad, se debe pensar no solo en el presente, sino en su desarrollo futuro, para que éste tenga la capacidad de alcanzar su máximo potencial físico y mental.

Y, por último, el principio de justicia aplicaría en que los menores que han sufrido algún tipo de lesión no intencional deben tener garantizado el acceso fácil y rápido a tratamiento médico adecuado, digno, libre de cualquier tipo de discriminación, en su lengua natal, y cercano de la zona donde vive, además de tener acceso a tratamientos o terapias de rehabilitación que le permitan una pronta reincorporación a su vida cotidiana.

Prevención de lesiones no intencionales en niños

Ser padre o madre o tutor de un menor no es nada fácil, no se nace con un manual que diga que hacer y que no hacer cuando se es padre, mucho menos cuando por azahares del destino se convierte en tutor de un menor.

El cambio a nivel mental que se origina al ser padres se da de manera un poco inconsciente y es un proceso de adaptación difícil, que se vive de forma muy distinta entre hombres y mujeres; es un proceso que requiere acoplar a ser responsables de un pequeño ser humano. Cuando se sabe que se va a ser padres la vida cambia. Este cambio llega a ser incluso más drástico para aquellos que se vuelven tutores de un menor, ya que el tiempo para asimilarlo suele ser más corto.

En este proceso afloran los traumas no sanados y los miedos se vuelven más grandes todavía con el nacimiento de un bebe. Hay cambios en la fisonomía de los padres que incluyen cambios a nivel mental, emocional y hasta cerebral. Un rompecabezas inconsciente, desde el niño o niña interior no sanados hasta un trastorno afectivo mayor, es lo que sucede cuando se es padre.

Hay quienes se esmeran para ser mejores padres cada día con sus hijos y se ponen a trabajar en sanar esos traumas, pero también hay un gran número de

padres incapaces de ocuparse de sus propios traumas, desobligados o negligentes, o aquellos que simplemente no tienen la empatía suficiente para estar con ellos y hacerse responsables. Ser padres, es buscar la trascendencia como persona, brindando amor, atención y cuidados a ese nuevo ser.

La decisión de ser padres es una decisión personalísima, y que el Estado nos brinda el derecho de poder serlo, cuantas veces se quiera, según la Carta Magna, sin embargo, esta nueva personita requiere se le garanticen todos sus derechos (que ya fueron mencionados), por lo que ser padres es una decisión que acarrea grandes responsabilidades. Lamentablemente, puede existir un sector de la población, que no es muy empático con sus hijos por lo que el descuido y la irresponsabilidad se hace latente en la mayoría de los casos al producirse lesiones no intencionales en niños. El cuidado de los hijos es fundamental para su bienestar, durante todo su desarrollo.

Ser padres es una tarea de tiempo completo, es un ir y venir diario, atendiendo desde las principales necesidades físicas y psíquicas de los hijos hasta su seguridad.

Criar un hijo es quizás uno de los mayores retos de la vida, las expectativas y deseos que tienen los padres sobre la crianza dependerán, en muchas ocasiones, de su estado emocional más que físico. Por ende, el cuidado de los hijos debe ser muy cuidadoso para evitar lesiones no intencionales en los mismos.

Actualmente, el estrés es una de las condiciones que más afecta a la población de todas las edades. Los padres también lo viven y a partir de él generan una relación con sus hijos. Esto afecta la crianza que se les puede dar a los hijos. Según los expertos, existen diferentes tipos o estilos de crianza: la negligente, la sobreprotectora, la autoritativa y la autoritaria (APA, 2023).

La negligente puede ocurrir cuando un padre sufre demasiado estrés, lo que puede provocarle problemas de salud y generar que la relación con su hijo sea más distante. Además, este tipo de crianza puede llevar a que el hijo tenga un escaso acompañamiento por parte del padre y la madre. Esto trae consigo que conforme van creciendo presenten más probabilidades de cortarse o autolesionarse por no saber manejar sus emociones.

La segunda categoría es la crianza sobreprotectora que también se puede generar por altos niveles de estrés y de ansiedad de los padres. Como ejemplo,

están algunos padres que tuvieron a su hijo en edad avanzada y lo sobreprotegen, ya que detectan peligros para él. Esto trae consigo en algunos casos personalidades adictivas, cayendo en la droga y en el alcohol.

El tercer tipo de crianza es la autoritativa, que es la de los hiper padres o padres helicóptero son los que están siempre alrededor del pequeño. El término de hiper parentalidad, que es reciente en México, también se conoce en otras partes del mundo y se ha visto que está muy vinculado a estrés y a una crianza enfocada en el control y en la sobreprotección.

Y por último la crianza autoritativa o también conocida como autorizada. Ésta consiste en que sí hay autoridad y reglas del padre hacia el hijo, pero también hay afecto.

En cambio, la crianza autoritaria es aquella en la que lo importante son las reglas, los límites y el control.

Todas las crianzas tienen defectos pero pueden mejorarse, es por ello que la crianza en los niños es muy importante y existen diferentes textos que pueden ayudar para la crianza. Cabe mencionar que esto no solo aplica para padres, sino a cuidadores, curadores y tutores del menor de edad.

Existe la guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionales. Madrid de fundación Mapfre, que permite aprender, a cómo evitar este tipo de situaciones (Mapfre, 2023).

La guía se divide en cinco bloques:

1. Importancia sociosanitaria de las lesiones no intencionadas en la infancia: explica por qué es un problema de salud pública y por qué su prevención contribuye a mejorar el nivel de salud de la población.
2. Principales accidentes: se abordan los tipos de lesiones más frecuentes, sus principales consecuencias y sus medidas generales de prevención.
3. Principales lesiones por edades: la fase de maduración del niño es de importancia crucial para conocer los riesgos a los que puede estar expuesto. En este capítulo se aborda la prevención de lesiones según la edad del niño.
4. Peligros: en este capítulo se enfoca la prevención de lesiones desde el punto de vista del lugar en el que se encuentra el menor, el hogar, la calle, el deporte, un incendio, etc.

5. Primeros auxilios: este apartado podría considerarse un manual en sí mismo. Está redactado con las recomendaciones actualizadas de los grupos de expertos en la atención al paciente urgente, y aporta información muy clara y visual sobre lo que hay que hacer, y también sobre lo que no hay que hacer ante un niño lesionado.

Conforme a esto, también se puede hablar a nivel social de la responsabilidad en la que incurren los adultos cuidadores primarios del menor, al no proporcionar un espacio digno y adecuado para que este tenga la seguridad que necesita.

Responsabilidad jurídica del cuidador primario

Las lesiones en niños y niñas es un problema grave de salud pública, traumatismos por tránsito, ahogamiento, quemaduras por fuego, caídas, intoxicaciones, homicidios, suicidios, y otro tipo de lesiones son los que están afectando hoy en día a los niños y niñas del mundo.

Para ello, el marco jurídico mexicano contempla, además de los padres, a dos figuras jurídicas en el cuidado de personas, ya sean menores de edad e incapacitadas judicialmente: el tutor y curador los cuales están contemplados en el Código Civil Federal (2023).

Tutor

Un tutor legal según los artículos del 411 al 424 del Código Civil Federal, es la persona que se encargará del cuidado de otra persona menor de edad o incapacitada judicialmente (a falta de los progenitores o no estando bajo su patria potestad) y de sus bienes, es decir, llevará a cabo las funciones correspondientes a la tutela (Código Civil Federal, 2023).

El tutor representa a una persona que no puede valerse bajo supervisión judicial.

El tutor puede ser cualquier persona física o moral que sea mayor de edad y se encuentre en el pleno ejercicio de sus derechos civiles (Código Civil Federal, 2023).

Curador

Según el artículo 618 del Código Civil Federal, el curador en derecho es la persona designada por un juez para preservar los derechos de aquellos que no

estén en capacidad de defenderse, como un menor, o un ciudadano incapacitado, ausente o sometido a interdicción civil (Código Civil Federal, 2023).

Vinculación de acciones

(Vinculación de la bioética, los derechos humanos, los derechos de los niños, niñas y adolescentes, derecho a la salud, la seguridad humana, la crianza responsable, la medicina y las lesiones no intencionales).

Los niños, niñas y adolescentes al ser menores de edad, son vulnerables a las acciones u omisiones de sus padres o tutores, por lo que, para garantizar el respeto y cumplimiento de sus derechos, así como su seguridad, es de gran importancia que se vincule la salud pública y la crianza responsable con la bioética y el derecho, ya que mediante las acciones derivadas de su interrelación se pueden establecer nuevos alcances en materia de prevención de lesiones no intencionales, desde una perspectiva bioética basada en derechos humanos.

Aplicación de la vinculación de acciones

(Se puede aplicar a vincular la escuela para padres, la capacitación en las escuelas, el envasado de seguridad en productos químicos de uso doméstico, identificar las consecuencias legales para padres o tutores negligentes).

Escuela para padres es una herramienta que permite a los padres de familia ser enseñados, orientados por profesionales de la salud, para que ellos logren adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para cumplir efectivamente con sus responsabilidades de padres y/o tutores legales de los menores bajo su cargo. En esta escuela para padres se pueden llevar a cabo pláticas y talleres sobre la seguridad en el hogar y sobre las acciones a tomar en caso de lesiones en el hogar, así como las consecuencias legales a las que se enfrentarían los padres y tutores en caso de negligencia, tanto por acción como por omisión. Este formato se puede ofrecer también como capacitación en las escuelas, al personal docente, directivo, administrativo y a los integrantes de la sociedad de padres, en escuelas públicas y privadas, por parte de profesionales de la salud, para que también en las escuelas se tomen precauciones de seguridad respecto al uso y manejo de químicos para la limpieza y el mantenimiento, los protocolos y acciones a seguir en caso de que suceda una lesión de este tipo, etc., incluso

a través del personal escolar se pueden replicar los talleres, para abarcar a más población.

Otro espacio de aplicación de la vinculación de acciones es el envasado de seguridad en productos químicos de uso doméstico. Es importante que sobre todo los pequeños negocios que se dedican a la venta de productos químicos sean más conscientes respecto al envasado de sus productos, rotulando los envases y usando tapas de seguridad. Además, ayudaría hacer de su conocimiento que también existen consecuencias legales cuando no se siguen las reglamentaciones vigentes.,

Conclusión

Sin lugar a dudas uno de los factores que aumenta la prevalencia de lesiones no intencionales en niños y niñas es la negligencia e impericia de los padres al cuidado de los mismos.

La relación de la bioética y los derechos humanos de los niños es aplicable en la prevención y el tratamiento de estos casos de lesiones no intencionales en menores de edad. En la mayoría de los casos, cuando ocurre una lesión no intencional, es porque los derechos humanos del menor no fueron respetados ni garantizados por los mismos padres, tutores o cuidadores.

Se debe concientizar, acerca de la magnitud de los factores de riesgo, y la repercusión de las lesiones no intencionales en los niños, a corto y largo plazo. Se debe llamar la atención sobre el carácter prevenible de las lesiones no intencionales en los niños, además de proponer y promover nuevas estrategias para garantizar la seguridad y el cuidado de los mismos, como formular recomendaciones para prevenir las lesiones no intencionales en menores de edad desde la salud pública.

Es necesario resaltar que las capacidades físicas y mentales de los niños son distintas a las de los adultos, porque los niños están desarrollándose, y esto los hace vulnerables a sufrir lesiones no intencionales.

Factores sociales relacionadas con los padres como lo son edad temprana, bajo nivel educativo, bajo nivel económico, entornos socioculturales vulnerables, deben tomarse en cuenta como riesgos potenciales para la aparición de este tipo de lesiones no intencionales; además de factores relacionados con los niños,

como por ejemplo el sexo, los niños son más propensos a las lesiones que las niñas, por la impulsividad y otros factores psicosociales.

Referencias bibliográficas

Secretaría de Salud. *Comisión de Bioética del Estado de México*. Recuperado el 30 de enero del 2024 México 2023. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/cobiem#:~:text=La%20bio%C3%A9tica%20se%20define%20como,no%20maleficencia%20y%20la%20justicia%E2%80%9D.

Comisión Nacional de Derechos humanos. *¿Qué son los derechos humanos?* Recuperado el 30 de enero del 2024. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos#:~:text=Los%20Derechos%20Humanos%20son%20el,desarrollo%20integral%20de%20la%20persona.

UNESCO. *Declaracion Universal de Genoma Humano, Bioética y Derechos Humanos.* Recuperado el 30 de enero del 2024. Disponible en: es.unesco.org/about-us/legal-affairs/declaracion-universal-bioética-y-derechos-humanos

UNICEF. *Convención sobre los Derechos del niño*. Recuperado el 30 de enero del 2024. Disponible en: https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion

Mano amiga. *Formación Integral*. Recuperado el 30 de enero del 2024. Disponible en: manoamiga.mx/formacion-integral/

Lesiones no intencionales en menores de edad. Comité de seguridad y prevencion de lesiones no intencionadas. Recuperado el 30 de enero del 2024. Disponible en: aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia#: ~:text=LESIÓN%20es%20el%20daño%20físico, elementos%20vitales%20como%20el%20oxígeno.

Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa. México 1998.

Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa. México 2024.

Foro España. 2019. *Del concepto de dignidad*. Recuperado el 30 de enero del 2024. Disponible en: elforoespana.com/del-concepto-de-dignidad/

Burgos, J. (2013). *¿Qué es la bioética personalista? Análisis de su especificidad y sus fundamentos teóricos. Cuadernos de Bioética*,14(1), 17-30. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87527461003

Insua, J. (2018). Principalísimo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética*, 22(2),223-246.

Asociación psicológica americana. *Tipos de crianza*. Recuperado el 30 de enero del 2024. Disponible en: apa.org/act/resources/español/crianza

Guia paras padres sobre la prevencion de lesiones no intencionadas. Recuperado el 30 de enero del 2024. Mapfre. España. 2023. Disponible en: fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/guía-para-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas/

Código Civil Federal. Ed. Porrúa. México. 2023

PARTE II

Las empresas, medios de comunicación y mercadotecnia con un granito de arena

4. La importancia de los juguetes seguros en el neurodesarrollo de los niños

Luis Gustavo Orozco Alatorre*

Resumen

Desde el nacimiento hasta la edad preescolar, los niños se encuentran en un período crítico de neurodesarrollo donde las interacciones con el entorno influyen en gran medida en el desarrollo cognitivo. Los juguetes juegan un papel importante en la estimulación de sus habilidades sensoriales y motoras, también mejoran la destreza de resolución de problemas y pensamiento crítico, y fomentan la interacción social y de comunicación. Elegir juguetes seguros y apropiados para la edad, brinda oportunidades para que los niños piensen de manera crítica y planifiquen e implementen estrategias para lograr los resultados deseados. Sin embargo, es importante asegurar que los padres o cuidadores proporcionen un ambiente amigable, seguro y supervisado mientras los niños disfrutan de los juguetes.

Palabras clave: Juguetes, juguetes seguros, juguetes y neurodesarrollo.

Los juguetes y el neurodesarrollo de los niños desde el nacimiento hasta los 5 años

El papel de los juguetes en el desarrollo cognitivo

* Maestro en Ciencias Médicas. Profesor del Departamento de Clínicas de la Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3037-5124

Los juguetes juegan un papel vital en el desarrollo cognitivo de los niños, especialmente en la estimulación de sus habilidades sensoriales y motoras. Desde el nacimiento hasta la edad preescolar, los niños se encuentran en un período crítico de neurodesarrollo, cuando sus interacciones con el entorno, incluidos los juguetes, influyen en gran medida en su desarrollo cognitivo (Medina, 2015). Además, estas divertidas actividades permiten a los niños explorar diferentes texturas, formas y sonidos, estimulando sus sentidos y favoreciendo su desarrollo sensorial (Healey, 2019). Durante este tiempo, los niños se involucran en una variedad de actividades lúdicas, como correr, jugar con una pelota, saltar y realizar movimientos, que contribuyen a desarrollar sus habilidades motoras (Nijhof, 2018). Por lo tanto, los juguetes sirven como herramientas valiosas para proporcionar la estimulación sensorial y motora necesaria para un desarrollo cognitivo óptimo.

Los juguetes también juegan un papel importante en la mejora de las habilidades de resolución de problemas y pensamiento crítico en los niños. De acuerdo con la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, los niños pasan por una etapa sensorio-motora desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, durante la cual desarrollan habilidades para resolver problemas a través de la exploración activa y la manipulación de objetos (Piaget, s.f.). Los juguetes que requieren la resolución de problemas, como rompecabezas o bloques de construcción, pueden brindar oportunidades para que los niños piensen críticamente, planifiquen y ejecuten estrategias para lograr los resultados deseados. Al participar en tales actividades de juego, los niños desarrollan habilidades cognitivas importantes y aprenden a abordar los desafíos con una mentalidad de resolución de problemas (Por, s.f.). Por lo tanto, los juguetes que promuevan la resolución de problemas y el pensamiento crítico son esenciales para el desarrollo cognitivo de los niños.

Los juguetes también juegan un papel crucial en la promoción de la imaginación y la creatividad de los niños. El juego proporciona una plataforma para que los niños expresen sus pensamientos, ideas y emociones, exploren su imaginación y desarrollen el pensamiento creativo (Unesco, 1999). Los juguetes que fomentan el juego imaginativo, como muñecas, figuras de acción o juegos de

simulación, ofrecen a los niños la oportunidad para crear sus propias narrativas, participar en juegos de roles y explorar diferentes escenarios. A través del juego imaginativo, los niños desarrollan habilidades para contar historias, amplían su vocabulario y aprenden a pensar desde una nueva perspectiva. Además, el juego creativo fomenta el pensamiento divergente, que es esencial para la resolución de problemas y la innovación (Ramos, 2015). Por lo tanto, los juguetes que estimulan la imaginación y la creatividad son esenciales para el desarrollo cognitivo general del niño.

El impacto de los juguetes en el desarrollo social y emocional

Los juguetes brindan oportunidades para la interacción social y la comunicación, habilidades esenciales para construir relaciones con los demás. A través del juego, los niños aprenden a turnarse, compartir y cooperar con sus compañeros, fomentando importantes habilidades sociales (Euskadi, s.f.). Los juguetes que fomentan el juego en grupo, como los juegos de mesa o los juegos de simulación, pueden promover el trabajo en equipo y la colaboración. Estas interacciones no solo mejoran el desarrollo social, sino que también contribuyen al desarrollo de habilidades de comunicación a medida que los niños aprenden a expresarse y comprender a los demás (Heras, 2016). Como tal, los juguetes son herramientas valiosas para promover la interacción social y las habilidades de comunicación en los niños pequeños.

Además, los juguetes juegan un papel importante en el fomento de la regulación emocional y la empatía en los niños. Durante el juego, los niños tienen la oportunidad de explorar y expresar una variedad de emociones, desarrollando su conciencia emocional y sus habilidades de regulación (Por, s.f.). Por ejemplo, jugar con muñecas o animales de peluche permite que los niños practiquen comportamientos cariñosos y afectuosos, desarrollando empatía y comprensión (Nijhof, 2018). Además, los juguetes que representan diferentes emociones, como los rompecabezas de expresiones faciales o las tarjetas de emociones, pueden ayudar a los niños a identificar y comprender sus propias emociones y las de los demás. Esta comprensión de las emociones es fundamental para desarrollar relaciones sociales saludables y empatía por los demás (Osorio, 2010). Por lo tanto, los juguetes brindan una plataforma para que los niños

exploren y comprendan sus propios sentimientos y los de los demás, lo que contribuye al desarrollo emocional de los niños.

Otro aspecto importante del impacto que tienen los juguetes en el neurodesarrollo de los niños es su papel en la construcción de la confianza y la autoexpresión. Los juguetes que fomentan la creatividad y la imaginación, como materiales de arte, bloques de construcción o instrumentos musicales, permiten que los niños se expresen libremente (Ramos, 2015). A través de estas actividades, los niños aprenden a confiar en sus habilidades, tomar decisiones y asumir riesgos, que son fundamentales para desarrollar la confianza en sí mismos. Además, los juguetes que promueven el juego abierto, donde no hay respuestas correctas o incorrectas, permiten que los niños exploren sus propias ideas y soluciones, fomentando su creatividad y habilidades para resolver problemas (Por, s.f.). Al participar en estas actividades, los niños desarrollan un sentido de autonomía y logros, lo que proporciona una base para su autoestima y autoexpresión en general (Unesco,1999). Como tal, los juguetes son herramientas poderosas para que los niños pequeños desarrollen confianza y autoexpresión.

Beneficios de los juguetes apropiados para la edad en el desarrollo físico

Estos juguetes ayudan a desarrollar las habilidades motoras finas, incluida la coordinación de músculos pequeños, como los de las manos y los dedos. Al proporcionar juguetes que requieren agarrar, manejar y manipular objetos, los niños pueden mejorar su coordinación mano-ojo y destreza. Esto es esencial para tareas como escribir, dibujar y actividades de cuidado personal como abotonarse la ropa o atarse los cordones de los zapatos. Las habilidades motoras finas también contribuyen al desarrollo cognitivo, porque permiten a los niños explorar e interactuar con su entorno (Osorio, 2010).

Los juguetes apropiados para la edad también mejoran las habilidades motoras gruesas, que implican la coordinación de los músculos más grandes, como los de los brazos, las piernas y el tronco. Los juguetes que alientan a gatear, caminar, correr y saltar pueden ayudar a los niños a desarrollar fuerza, equilibrio

y coordinación. Por ejemplo, jugar a la pelota o participar en juegos activos puede mejorar la coordinación ojo-mano, el equilibrio y la conciencia espacial. Estas habilidades son esenciales para participar en deportes, actividad física y movimientos cotidianos como subir escaleras o andar en bicicleta. Los padres y cuidadores pueden apoyar el desarrollo físico de los niños proporcionando juguetes que promuevan las habilidades motoras gruesas, (Nijhof, 2018).

Además, los juguetes apropiados para la edad promueven la actividad física y el movimiento, que son esenciales para la salud y el bienestar general. Alentar a los niños a participar en juegos activos, como jugar al aire libre y bailar, los ayuda a desarrollar hábitos saludables y a mantener un peso saludable (Ansari, 2015). La actividad física también contribuye al desarrollo de la capacidad cardiovascular, la fuerza muscular y la coordinación. Además, el juego activo estimula la liberación de endorfinas, mejora el estado de ánimo y reduce el estrés. Al proporcionar juguetes que fomenten la actividad física, los padres y cuidadores pueden apoyar la salud física y mental de sus hijos (Brockman, 2011).

En conclusión, los juguetes juegan un papel trascendental en el neurodesarrollo de los niños desde el nacimiento hasta los 5 años. No solo estimulan los sentidos y las habilidades motoras, sino que también mejoran las habilidades de resolución de problemas y pensamiento crítico. Los juguetes también estimulan la imaginación y la creatividad, que son esenciales para el desarrollo cognitivo. Además, fomentan la interacción social y las habilidades de comunicación, fomentan la regulación emocional y la empatía, y generan confianza y autoexpresión. Los juguetes apropiados para la edad también apoyan al desarrollo físico al promover las habilidades motoras finas y gruesas, y favorecer la actividad física y el ejercicio. Por lo tanto, proporcionar a los niños una variedad de juguetes que satisfagan sus necesidades de desarrollo es fundamental para su crecimiento y bienestar general.

Elección de juguetes seguros y apropiados para la edad

Juguetes para recién nacido hasta los 6 meses (0-6 meses).

Es muy importante para un bebé a esta edad proporcionarle juguetes que estimulen su desarrollo sensorial. Los juguetes suaves y con texturas diferentes son ideales porque les permiten a los bebés explorar y estimular su sentido del tacto. Se incluyen figuras de peluche suaves, mantas de juego con elementos táctiles y estructuras con etiquetas y lazos para que los bebés los agarren y exploren. Estos juguetes ayudan a desarrollar la coordinación mano-ojo del bebé y promueven la exploración sensorial (Dag, 2021).

Morder, chupar, sacudir… estas acciones se consideran juegos de ejercicio con objetos, donde se manipulan y exploran sensorialmente las características de los objetos. Luego comienza el juego, manipula objetos, los mueve, los gira, los acerca y los aleja: los examina, mejorando así la coordinación de sus movimientos, se le pueden ofrecer diferentes objetos al bebé, como sonajas, muñecos de felpa o de goma, mordederas, llaves de colores que estimulen la exploración sensorial del bebé (oler, tocar, mirar…) (El juego en el desarrollo Infantil, s.f.). Cabe señalar que estos juguetes deben estar fabricados con materiales seguros y suelen tener diferentes texturas para estimular al bebé (Aurisano, 2021).

Además de los juguetes suaves con textura, los móviles y las cajas de música son excelentes opciones para estimular la vista y los oídos de los bebés. Los móviles colgantes sobre la cuna pueden atraer la atención del bebé y ayudar a desarrollar sus habilidades visuales. Las cajas de música, por otro lado, brindan estimulación auditiva que puede ayudar a calmar y relajar a los bebés. Estos juguetes también son útiles durante la hora de dormir, ya que la música suave puede ayudar a crear un ambiente tranquilo y relajante para los bebés (Rothstein, 2021).

Juguetes para bebés (6-12 meses)

Para bebés de 6 a 12 meses, los juguetes para apilar y clasificar son ideales para el desarrollo cognitivo. Estos juguetes ayudan a los bebés a aprender sobre el tamaño, formas y colores, y desarrollar la coordinación mano-ojo. Los juguetes apilables permiten a los bebés explorar diferentes formas y texturas, mientras que los clasificadores les ayudan a aprender a agrupar objetos según sus

características. Estos juguetes no solo entretienen a los bebés, sino que también promueven su desarrollo cognitivo y sus habilidades motoras finas (Macías, 2020).

Estos juguetes les permiten descubrir cómo sus acciones provocan respuestas, lo que ayuda a desarrollar su comprensión de causa y efecto. Los juguetes causales también pueden estimular los sentidos del bebé, ya que pueden producir sonidos, luces o movimientos al interactuar con ellos. Estos juguetes fomentan la curiosidad y la exploración sensorial, y contribuyen al desarrollo integral de los bebés (Dag, 2021).

Para desarrollar habilidades motoras finas, los clasificadores de formas y los juguetes encajables son buenas opciones. El clasificador de formas ayuda a los niños a aprender sobre diferentes formas y a desarrollar la coordinación mano-ojo. Por otro lado, los juguetes de anidamiento, les permiten apilar y encajar objetos, lo que mejora su destreza y coordinación. Estos juguetes también promueven el pensamiento lógico y las habilidades de resolución de problemas, a medida que los niños intentan encontrar la forma correcta de ensamblar las piezas. En general, estos juguetes contribuyen al desarrollo integral de los niños en esta etapa (Macías, 2020).

Juguetes para niños mayores de un año

Los bloques de construcción y los rompecabezas son juguetes imprescindibles para niños de este grupo de edad, porque fomentan la resolución de problemas y desarrollan habilidades motoras. Los bloques de construcción permiten a los niños explorar su creatividad y construir diferentes estructuras. Además, los rompecabezas ayudan a los niños a desarrollar habilidades de pensamiento crítico y lógico mientras intentan juntar las piezas correctamente (Healey, 2019). Estos juguetes no solo son divertidos sino también educativos para promover el desarrollo cognitivo de los niños pequeños.

Los juguetes de simulación son excelentes para desarrollar la creatividad y las habilidades sociales en los niños pequeños, como la cocina de juguete, marionetas y los disfraces, que les permiten a los niños simular situaciones de

la vida real y desarrollar habilidades de juego de roles (Aminimanesh, 2018; Ramos, 2015). A través del juego de imaginación, los niños aprenden a comunicarse, compartir y cooperar con otros niños. Estos juguetes promueven el desarrollo emocional y social de los niños pequeños, al tiempo que les brindan la oportunidad de explorar diferentes roles y escenarios.

Los juguetes para montar y empujar son excelentes para el desarrollo motor grueso de los niños pequeños. Los juguetes para montar, como los triciclos y caballitos de juguete, ayudan a los niños a mejorar su equilibrio y coordinación mientras se mueven. Los juguetes para empujar y jalar, como los carritos de juguete, también promueven el desarrollo motor grueso, lo que permite a los niños explorar activamente su entorno (El Juego en el desarrollo infantil, s.f.). Estos juguetes son excelentes para que los niños pequeños desarrollen habilidades físicas, mejoren la fuerza y la coordinación.

En conclusión, elegir los juguetes adecuados para niños desde recién nacidos hasta los 5 años es fundamental para su desarrollo y crecimiento. Para los recién nacidos, los juguetes suaves y con textura ayudan a estimular sus sentidos, mientras que los móviles y las cajas de música mejoran la estimulación visual y auditiva. Los juguetes para la estimulación oral brindan comodidad y promueven el desarrollo sensorial. A medida que los bebés crecen entre los 6 y los 12 meses, los juguetes de apilamiento y clasificación promueven el desarrollo cognitivo, mientras que los juguetes de causa y efecto fomentan la exploración sensorial. Los clasificadores de formas y los juguetes para anidar ayudan a desarrollar habilidades motoras finas. Para los niños pequeños, los bloques y los rompecabezas ayudan a mejorar la resolución de problemas y las habilidades motoras, mientras que los juguetes imaginativos fomentan la creatividad y las habilidades sociales. Los juguetes para montar y empujar ayudan con el desarrollo motor grueso. Al elegir juguetes apropiados para la edad, los padres pueden apoyar el aprendizaje y el desarrollo general de sus hijos.

La importancia de la seguridad de los juguetes para la prevención de lesiones no intencionales infantiles

Uso de Juguetes apropiados y prevención de lesiones no intencionales en los niños

La seguridad de los juguetes es de crucial importancia para prevenir lesiones no intencionales en los niños, especialmente en aquellos que se encuentran entre uno a tres años de edad. Es fundamental comprender la vulnerabilidad de los niños en esta etapa de desarrollo y tomar medidas para garantizar su seguridad mientras juegan con juguetes. Los niños pequeños aún no tienen control total sobre sus habilidades motoras y, a menudo, exploran el mundo a través de la boca, lo que los hace especialmente vulnerables a las lesiones no intencionales que involucran juguetes inseguros (Rodríguez, 2017).

Los juguetes presentan muchos peligros potenciales que pueden poner en riesgo la seguridad de un niño. Algunos ejemplos incluyen piezas pequeñas que podrían representar un riesgo de asfixia, juguetes con bordes afilados o puntiagudos que pueden causar cortes y juguetes eléctricos que pueden presentar un riesgo de quemaduras. Además, algunos productos químicos utilizados en algunos juguetes, como los pesticidas, pueden ser tóxicos y representar un peligro para la salud de los niños (Aurisano, 2020). Es importante ser consciente de estos peligros y seleccionar cuidadosamente los juguetes apropiados para la edad y la etapa de desarrollo del niño (Sandseter, 2021).

Las normas y reglamentos de seguridad de los juguetes también son fundamentales para prevenir lesiones no intencionales. Se han reforzado los requisitos y se han introducido aplicaciones para garantizar la seguridad de los juguetes. Estas regulaciones incluyen la obligación de etiquetar los juguetes que representen un riesgo de asfixia para los niños menores de 3 años. Hay que seguir siempre las recomendaciones y advertencias de seguridad proporcionados por el fabricante del juguete y consultar las etiquetas y certificaciones de seguridad antes de comprar juguetes para niños (Commitee on Ingury, Violence, and Poison Prevention, 2010). Al tomar estas precauciones y crear un ambiente de juego seguro, se puede reducir significativamente el riesgo de lesiones no intencionales relacionado con juguetes para los niños de todas las edades.

Consejos para seleccionar juguetes seguros para niños

Al elegir juguetes seguros para niños, es importante tener en cuenta la edad sugerida del juguete. Las recomendaciones de edad determinan la seguridad de los juguetes en función a la capacidad de uso físico y el nivel de desarrollo cognitivo (Ramos, 2015). Los juguetes apropiados para la edad garantizan que los niños puedan jugar de manera segura y disfrutar de los juguetes sin riesgo.

Uno de los principales peligros a tener en cuenta al seleccionar juguetes para niños menores de 3 años es el riesgo de asfixia. Los niños pequeños tienden a llevarse objetos a la boca, por lo que es importante evitar los juguetes con piezas pequeñas que puedan caerse fácilmente, asi como, monedas, botones y otros objetos pequeños que pueden representar un peligro de asfixia por lo que deben mantenerse fuera del alcance (Healy, 2019). Los niños menores de 4 años también deben evitar alimentos como las nueces y cacahuates debido al riesgo comprobado de este problema (Ngamsanga, 2023).

Además de evitar el uso de piezas pequeñas, se debe comprobar que los juguetes tengan una construcción resistente y materiales no tóxicos. Deben estar fabricados con materiales seguros y duraderos que no representen un riesgo para la salud del niño (Aurisano, 2021). También se debe prestar atención a los juguetes eléctricos y asegurarse de que el compartimento de la batería esté bien cerrado para evitar posibles quemaduras. Además, es importante tener cuidado con los juegos de química u otros kits de entretenimiento que puedan contener materiales tóxicos o inflamables (Gob.Mx. s.f.). Al seguir estas recomendaciones, puede prevenir con eficacia lesiones no intencionales relacionadas con los juguetes y mantener seguros a los niños.

Promoción del juego seguro y la supervisión

Supervisar el tiempo de juego de los niños es fundamental para prevenir lesiones no intencionales relacionadas con juguetes en los niños. Los padres y cuidadores deben monitorear e involucrar activamente a los niños durante el juego para garantizar su seguridad (Sánchez, 2015) Esto incluye vigilar los juguetes con los que juegan y asegurarse de que sean apropiados para su edad y que no tengan piezas pequeñas que puedan representar un peligro de asfixia (Ngamsanga, 2023). Al monitorear el tiempo de juego, los adultos pueden

identificar rápidamente cualquier riesgo o peligro potencial y tomar medidas inmediatas para prevenir lesiones (Brussoni, 2012).

Educar a los niños sobre la seguridad de los juguetes es otro aspecto fundamental en la prevención de lesiones no intencionales. Los padres y cuidadores deben tomarse el tiempo para enseñar a los niños sobre los peligros potenciales asociados de ciertos juguetes y cómo jugar con ellos de manera segura. Esto incluye explicar la importancia de no llevar objetos pequeños o juguetes a la boca y demostrar el manejo y uso adecuado de los juguetes. Al brindarles a los niños este conocimiento, pueden tomar decisiones informadas y jugar de manera segura (El Juego en el desarrollo infantil, s.f.).

La creación de un entorno de juego seguro también es fundamental para prevenir lesiones no intencionales. Esto incluye asegurarse de que el área de juego esté libre de peligros como objetos afilados, cables eléctricos sueltos o muebles inestables (Unesco, 1999). Además, es importante inspeccionar regularmente los juguetes en busca de signos de daño o desgaste que puedan causar lesiones. Al crear un entorno de juego seguro y protegido, los padres y cuidadores pueden minimizar el riesgo de lesiones no intencionales y brindar a los niños una experiencia de juego sana y agradable (Brito, 2017; Brussoni, 2012).

En conclusión, la seguridad de los juguetes es fundamental para prevenir lesiones no intencionales en niños desde recién nacidos hasta los 5 años. El cumplimiento de las normas y reglamentos de seguridad establecidos es primordial para comprender la vulnerabilidad de los niños y los peligros potenciales de los juguetes. Al elegir juguetes seguros, es importante tener en cuenta la edad del niño, evitar las piezas pequeñas y los peligros de asfixia, y asegurarse de que los materiales sean resistentes y no tóxicos. Además, promover el juego seguro, supervisar el tiempo de juego, enseñar a los niños sobre la seguridad de los juguetes y crear un entorno de juego seguro son medidas adicionales para prevenir lesiones no intencionales. Al tomar estas precauciones, podemos garantizar la seguridad y el bienestar de los niños mientras disfrutan de sus juguetes.

Vinculación de acciones

A través de los juguetes, los niños construyen experiencias emocionales y asumen los roles que tendrán que desempeñar cuando crezcan; el aprendizaje y la seguridad aumentan si los adutos también participan en el juego.

Es muy importante que los padres elijan los juguetes adecuados para estimular el interés del niño y que le ayuden a desarrollar sus habilidades. La oferta de juguetes en México es prácticamente ilimitada y hay que elegir aquellos que, además de ser estéticamente agradables, también sean muy seguros para los bebés.

Por parte del fabricante se deben cumplir las normas oficiales de seguridad: Información general del juguete: nombre del producto, cantidad, nombre del fabricante, país de origen, edad recomendada, uso correcto de las pilas (si se requieren); instructivo, la garantía puede ser opcional, acabados, seguridad en forma y tamaño de los mismos, funcionamiento apropiado del diseño y biodisponiblidad de metales pesados.

Las recomendaciones deben ser monitoreados por organismos gubernamentales oficiales y publicar alertas a nivel nacional e internacional sobre los juguetes que representan un riesgo para los niños.

La participación de los padres es fundamental en la selección, supervisión y diseño de un entorno seguro, basándose también en las recomendaciones de profesionales (médicos, psicólogos, educadores, etc.) que intervienen en la adecuada evaluación y seguimiento del desarrollo del niño.

Aplicación de la vinculación de acciones

El Laboratorio Nacional de Protección al Consumidor de México realizó un estudio aleatorizado en juguetes para niños de 0 a 36 meses para demostrar el cumplimiento de la normatividad nacional en los juguetes disponibles en el mercado (Gob.Mx. s.f.). Se ha tomando la siguiente evaluación a modo de ejemplo:

Juguete	**Evaluación**

Modelo	X5829, Monito musical
País de Origen	China
Edad recomendada (meses)	0-18 meses
Instructivo	Completo
Garantía	No Ofrece*
Acabados	Sin defectos
Seguridad	No presenta partes pequeñas
Funcionamiento	Correcto
Biodisponibilidad	N.A.
Evaluación global de calidad	**Excelente**

* Únicamente presenta número telefónico del centro de servicio.

N.A.: No aplica

Se recomienda que al comprar juguetes, considere la edad, los intereses y las habilidades de su bebé, compre en lugares establecidos, revise la estructura de la construcción del juguete y verifique que no tenga piezas pequeñas, evite los juguetes con imanes para niños pequeños y juguetes que disparan proyectiles. Siga las instrucciones y advertencias de uso, conservación y riesgos potenciales indicados en el manual, las etiquetas o en el embalaje.

Sin embargo, incluso con los juguetes más seguros disponibles, nunca se debe dejar a los niños solos mientras juegan.

Referencias Bibliográficas

Aminimanesh, A., Ghazavi, Z., & Mehrabi, T. (2019). Effectiveness of the puppet show and storytelling methods on children's behavioral problems. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *24*(1), 61–65. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_115_15

Ansari, A., Pettit, K., & Gershoff, E. (2015). Combating obesity in Head Start: Outdoor play and change in children's body mass index. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, *36*(8), 605–612. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000215

Aurisano, N., Huang, L., Milà I Canals, L., Jolliet, O., & Fantke, P. (2021). Chemicals of concern in plastic toys. *Environment International*, *146*(106194), 106194. https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106194

Brito, M. de A., Melo, A. M. N., Veras, I. de C., Oliveira, C. M. S. de, Bezerra, M. A. R., & Rocha, S. S. da. (2017). Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. *Revista Gaucha de Enfermagem*, *38*(3), e2017-1. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017 0001

Brockman, R., Jago, R., & Fox, K. R. (2011). Children's active play: self reported motivators, barriers and facilitators. *BMC Public Health*, *11*(1), 461. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-461

Brussoni, M., Olsen, L. L., Pike, I., & Sleet, D. A. (2012). Risky play and children's safety: balancing priorities for optimal child development. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *9*(9), 3134–3148. https://doi.org/10.3390/ijerph9093134

Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. (2010). Prevention of choking among children. *Pediatrics*, *125*(3), 601–607. https://doi.org/10.1542/peds.2009-2862

Dag, N. C., Turkkan, E., Kacar, A., & Dag, H. (2021). Children's only profession: Playing with toys. *Northern Clinics of Istanbul*, *8*(4), 414–420. https://doi.org/10.14744/nci.2020.48243

UNESCO. El desarrollo del niño en la primera infancia: echar los cimientos del aprendizaje. (1999). Unesco.org. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000116350_spa

El Juego en El Desarrollo Infantil. Unidad 2 PDF. (n.d.). Scribd. Retrieved July 20, 2023, from https://es.scribd.com/document/384451309/El-juego-en-el desarrollo-infantil-Unidad-2-pdf

Euskadi.Eus. (n.d.). Retrieved July 21, 2023, from https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/gura_materiales/es_esjuego/djuntos/juego_educacion-1.pdf

Gob.Mx. (n.d.)Retrieved July 20, 2023, from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/100401/4457RC446_Estudios_de_Calidad_Juguetes_Infantes.pdf

Healey, A., Mendelsohn, A., & COUNCIL ON EARLY CHILDHOOD. (2019). Selecting appropriate toys for young children in the digital era. *Pediatrics*, *143*(1), e20183348. https://doi.org/10.1542/peds.2018-3348

Heras Sevilla, D. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicología*, *1*(1), 67. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.217

Macías Merizalde, A. M., García Álvarez, I., Bernal Cerza, R. E., & Zapata Jaramillo, H. E. (2020). La estimulación y el desarrollo motor fino en niños de 5 años. Revista Conrado, 16(74), 306-311.

Medina Alva, M. del P., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil:

características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, *32*(3), 565. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1693

Ngamsanga, S., Vathanophas, V., Ungkanont, K., Tanphaichitr, A., & Wannarong, T. (2023). Pediatric respiratory tract foreign bodies in children: A systematic review. *Auris, Nasus, Larynx*, *50*(4), 607–613. https://doi.org/10.1016/j.anl.2022.10.003

Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E. J. M., van der Net, J., Veltkamp, R. C., Grootenhuis, M. A., van de Putte, E. M.,

Hillegers, M. H. J., van der Brug, A. W., Wierenga, C. J., Benders, M. J. N. L., Engels, R. C. M. E., van der Ent, C. K., Vanderschuren, L. J. M. J., & Lesscher, H. M. B. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *95*, 421–429. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024

Osorio, E., Torres-Sánchez, L., Hernández, M. del C., López-Carrillo, L., & Schnaas, L. (2010). Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. *Salud publica de México*, *52*(1), 14–22. https://doi.org/10.1590/s0036-36342010000100004

Piaget, J., & Arbor, A. (s/f). *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget*. Terapia cognitiva.mx. Recuperado el 19 de julio de 2023, de https://terapia cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de Piaget.pdf

Por, Anderson-Mcnamee, J. K., & Bailey, S. J. (s/f). *La Importancia del juego en el desarrollo de la primera infancia*. Gov.co. Recuperado el 19 de julio de 2023, de https://maguared.gov.co/wp-content/uploads/2017/06/La-importancia-del juego.pdf

Ramos, T., Villena, Y. H. R., Fernández, V. T., & Felicita, S. (2015). *Los juguetes como medio de desarrollo del niño de la primera infancia*. Redalyc.org. Recuperado el 20 de julio de 2023, de https://www.redalyc.org/journal/4780/478049736011/478049736011.pdf

Rodríguez, H., Cuestas, G., Gregori, D., Lorenzoni, G., Tortosa, S., Rodríguez D'Aquila, M., Rodríguez D'Aquila, J. A., Carrera, S., & Passali, D. (2017). Recomendaciones sobre la prevención de la aspiración de cuerpos extraños orgánicos Recommendations for the prevention of organic foreign bodies aspiration. *Archivos argentinos de pediatria*, *115*(5), 512–516. https://doi.org/10.5546/aap.2017.512

Rothstein, J. D., Buckland, A. J., Gagnier, K., Ochoa, M., Allen-Valley, A., Jivapong, B., Cabrera, L. Z., Leontsini, E., & Fisher, K. R. (2021). Assessing the play and learning environments of children under two years in peri-urban Lima, Peru: a formative research study. *BMC Public Health*, *21*(1), 108. https://doi.org/10.1186/s12889-020-10119-3

Sánchez-Pérez, C., Rivera-González, R., Correa-Ramírez, A., Figueroa, M., Sierra-Cedillo, A., & Izazola, S. C. (2015). El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. *Acta pediátrica de México*, *36*(6), 480. https://doi.org/10.18233/apm36no6pp480-496

Sandseter, E. B. H., Sando, O. J., & Kleppe, R. (2021). Associations between children's risky play and ECEC outdoor play spaces and materials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(7), 3354. https://doi.org/10.3390/ijerph18073354

5. Mercadotecnia social: un análisis teórico, acciones y su aplicación en la prevención de lesiones no intencionales

Abraham Espejo Martínez*
Abigail del Carmen Espejo Cruz†

Resumen

Las lesiones no intencionales ocupan una gran incidencia a nivel mundial y en México no son la excepción debido a que involucran a todos los sectores de la sociedad, así como a todas las edades, siendo su principal incidencia los menores de edad dentro de los cuales se cuentan los niños y adolescentes. Las lesiones no intencionales involucran principalmente a las personas encargadas del sector salud una vez que estas ocurren, sin embargo, desde la primera atención hasta la recuperación total de quien las sufre, intervienen un sin número de profesionales en cada caso específico, como el familiar que descubre el incidente, los encargados de los primeros auxilios como enfermeros, médicos generales, especialistas por nivel de edad del paciente, hasta los psicólogos y trabajadores sociales cuya intervención es indispensable para la recuperación total. En este sentido el presente documento pretende servir como una herramienta para el desarrollo de estrategias de prevención de lesiones no intencionales utilizando la mercadotecnia social, la cual mediante un proceso general permite establecer diversas actividades para disminuir riesgos y contar con información puntual respecto de las medidas que se deben seguir en casos específicos que pueden presentarse, o para estar en condiciones de ayudar a abatir la incidencia de dichas lesiones así como en el proceso de recuperación de las mismas, teniendo en consideración la importancia que representa la cultura de la prevención así como la relevancia que reviste la adopción de comportamientos saludables en la sociedad.

Palabras clave: Mercadotecnia social, prevención, lesiones no intencionales, niños

---

* Doctor en Ciencias de la Administración. [Nombramiento, adscripción institucional], México. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9888-4892
† Ingeniero en Agricultura Sustentable y Protegida. [Nombramiento, adscripción institucional], México. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8832-0428

Introducción

Desde sus orígenes, la mercadotecnia o marketing se ha utilizado para hacer llegar a los consumidores las diferentes características, cualidades o especificaciones que pueden caracterizar a los bienes y servicios que se ofertan en el mercado estableciendo el vínculo necesario entre vendedores y consumidores, de tal forma que se cuente con la información necesaria para tomar la decisión de compra o contrato de cualquiera de ellos según sea el caso. Sin embargo, en múltiples ocasiones se ha aludido a la mercadotecnia como una fábrica de necesidades para que los consumidores compren o soliciten los bienes y servicios aún y cuando estos sean innecesarios o solo satisfagan un deseo momentáneo.

Por lo anterior, la disciplina en mención se ha tenido que diversificar para poder hacer frente a los diferentes tipos de deseos y necesidades de los consumidores, de tal forma que sea capaz de dar cobertura al mayor número sectores e integrantes de la sociedad y así poder inferir de la manera mas eficiente en ella.

En este sentido existen las mas diversas áreas como la salud, educación, información, cultura entre otras, en las cuales puede utilizarse, ya que permite centrarse en situaciones específicas para solucionar problemáticas diversas al acelerar procesos educativos; promover, reforzar o modificar estilos de vida al proponer enfoques diferentes y novedosos abordando las problemáticas mediante el desarrollo de mensajes innovadores, persuasivos y concretos para el logro de las metas.

Una de las áreas que mayores beneficios puede proporcionar mediante su aplicación es la salud ya que se puede utilizar para diseñar herramientas que permitan mejorar la calidad de vida de la sociedad mediante programas de educación alimentaria, control de obesidad, establecimiento de dietas y planes de ejercitación, prevención de diferentes afectaciones de salud como enfermedades de toda índole y sobre todo de accidentes domésticos, es decir, lesiones no intencionales.

Estas últimas pueden ocurrir en cualquier momento y lugar, pero que, sin embargo, son susceptibles de poder reducirse e incluso evitarse, mediante la

planificación de un proceso de mercadotecnia social para su aplicación en la prevención de lesiones no intencionales (LNI), del cual, el presente documento realiza un aporte genérico que permita el desarrollo de algunos más específicos para su aplicación a gran escala y poder disminuir el grado de incidencia de este tipo de LNI.

Revisión de la literatura

Mercadotecnia social

Una de las ramas de la mercadotecnia que actualmente presenta mayor relevancia es la mercadotecnia social, debido a que es una disciplina indispensable para el cambio de comportamiento, ideas y creencias en el proceso salud-enfermedad y de calidad de vida para el beneficio individual y para la sociedad, y se dirige a las personas para influenciar a aceptar o rechazar conductas determinadas que ponen en riesgo su vida y su bienestar (Maguiña, et al., 2020).

La mercadotecnia social, por medio de la promoción de la salud, actúa como un componente trasversal para prevenir, promover y mejorar la calidad de vida de los individuos y ha sido ampliamente recomendada y utilizada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Fundación de las Naciones Unidas para la Defensa de la Niñez y la Conferencia de Ottawa para planear, diseñar, ejecutar y evaluar los programas y campañas para la promoción de la salud; además, utiliza la investigación científica para desarrollar estrategias que influyan en el comportamiento individual o poblacional, pues es estratégica por su eficacia y eficiencia en su aplicación (Góngora, 2014).

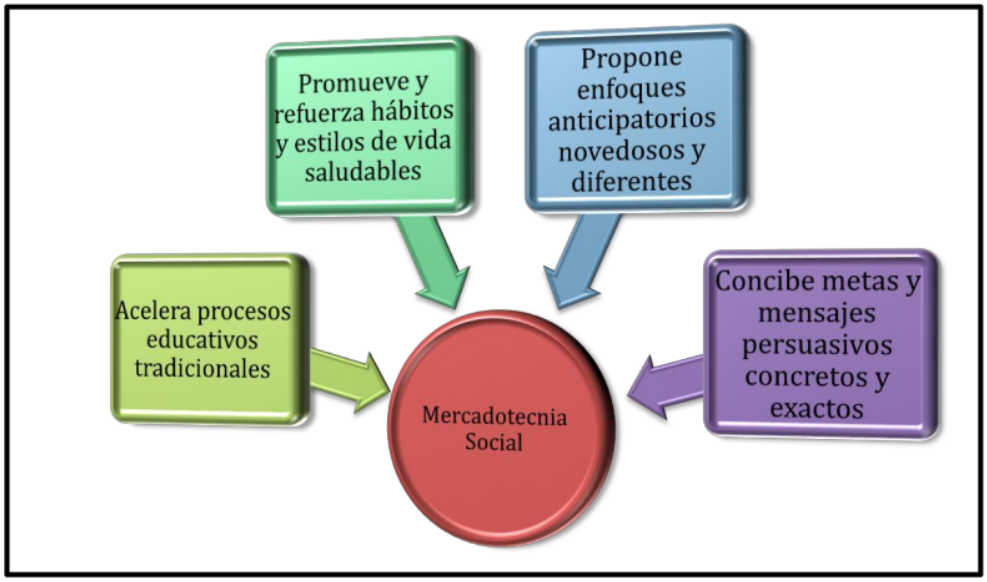
Entre las principales fortalezas de la mercadotecnia social están focalizar grupos específicos de población para atender y entender las necesidades y analizar factores del entorno para lograr cambios en la población, involucrando no solamente al publico, sino a instituciones de distintos sectores sociales, a través de un equipo multidisciplinario. La mercadotecnia elabora estrategias sumamente innovadoras a través de las 4P (producto, precio, plaza y promoción). En este sentido el producto es el comportamiento que se desea

obtener y los beneficios adquiridos a este cambio, el precio es el costo personal de adoptar un nuevo comportamiento ya sea costo económico o intangible, la plaza representa el lugar donde se promoverá la estrategia para el comportamiento deseado por la población y la promoción es el uso de estrategias de comunicación para transmitir los mensajes a la audiencia (Felipe y Morales, 2022).

Uno de los modelos que más ha destacado en materia de promoción y prevención de la salud en los últimos años es el de la mercadotecnia social que busca integrarse con otros enfoques para acercar a individuos y comunidades a un bienestar social. Si bien, los orígenes de la mercadotecnia se dan en el ámbito empresarial, hace ya un par de décadas que su uso se vuelve popular en fundaciones, organizaciones sociales, grupos religiosos e instituciones públicas (Alvizo y Quintal, 2022).

Phillip Kotler, uno de los principales teóricos de esta estrategia, considera que la mercadotecnia social es hoy "una tecnología de gestión del cambio social" que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas que tienen como objetivo incrementar la aceptación de una idea o alguna conducta (Kotler, 2000). Este marco es sobresaliente porque pone el énfasis en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables (Alvizo y Quintal, 2022). De esta manera, busca incorporar dentro del mercadeo la necesidad de relacionar la marca de un producto o servicio con causas sociales con las cuales los grupos sociales se identifican y se comprometen a transformar (Aristizábal, Restrepo y Arias, 2007) ver figura 1.

Figura 1. Aportes de la mercadotecnia Social **[TRAZAR FORMADOR]**



Fuente: Alvizo y Quintal, 2022.

22
La mercadotecnia social representa la evolución de los esfuerzos previos para lograr un cambio social. Del mismo modo en que los proveedores comerciales se comunican para fomentar las pruebas, la adopción, el etiquetado y las compras regulares de sus productos, los proveedores sociales también se comunican para alentar la aceptación, adopción y mantenimiento de propuestas o comportamientos sociales específicos. Un ejemplo es el anti-consumo, esto puede implicar comunicar los beneficios de un estilo de vida más simple y racionalizado (Ramos, 2021).

5
Los programas y campañas enfocados en la mercadotecnia social han tenido mucho éxito a partir de investigación sobre las necesidades, creencias y deseos del público objetivo y cómo lo perciben. En México, en el 2010 se elaboró un manual de mercadotecnia social en salud con el objetivo de implementar estrategias en los programas de salud pública para buscar cambios de comportamientos en la población a través de diferentes canales de distribución y para la difusión de los mensajes de salud (López & Morales, 2022).

“Es importante saber que la mercadotecnia social es una prioridad como herramienta para la implantación de estrategias y programas frente a aquellos problemas que enfrenta la salud pública […] además de que todo profesional de

la salud y los directivos deben estar continuamente capacitados en esta área para mejorar el desempeño de las instituciones y empoderar al individuo o las comunidades y, al mismo tiempo, utilizar los recursos de manera efectiva para lograr una salud universal, teniendo en cuenta que se requiere un sistema de salud universal y resiliente" (López & Morales, 2022, p. 4).

Lesiones no intencionales

Los factores de riesgo en casa suelen dar como resultado LNI de diversa índole que mediante una serie de estrategias podrían ser prevenidos y en consecuencia evitados, sin embargo, se requiere de plantear diferentes escenarios de acuerdo a dichos factores de riesgo, una herramienta invaluable para tal fin es la prevención.

En el informe del 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) citan que ocurren cada año cerca de 950 000 defunciones en niños y jóvenes menores de 18 años y el 90% son no intencionales. Aparte de las defunciones, decenas de millones de niños sufren lesiones no mortales que precisan atención hospitalaria. Muchos sufren posteriormente algún tipo de discapacidad, a menudo con consecuencias de por vida (Peden, et.al. 2012). De acuerdo a cifras actualizadas en los sitios electrónicos de estos mismos organismos se considera que las lesiones de tráfico y las lesiones no intencionales se encuentran entre las principales causas de muerte entre los niños de 5 a 14 años en América Latina y el Caribe.

"A pesar de que es un acuerdo universal que los niños tienen el derecho a vivir en un ambiente seguro y a la protección contra lesiones, estas siguen siendo un problema de salud en todo el mundo. […] Las LNI representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a cualquier edad y la población pediátrica no es la excepción. No están circunscritos a sexo, raza o condición socioeconómica" (Bustos, et.al., 2014, p.69).

Sevilla, Ramos y Franco (2019) establecen que espacios reducidos, economía precaria, bajo nivel educativo, madre trabajadora, padre ausente, favorecen la presencia de lesiones. Igualmente, intervienen aspectos culturales, como

hábitos y costumbres que participan de manera importante en la percepción del riesgo, así como en la explicación del evento por parte de los cuidadores con ideas de fatalismo o creencias místico-religiosas. De igual forma mencionan que los accidentes en niños y niñas no solo están relacionados con diversos tipos de traumatismos, heridas o quemaduras, sino que también están rodeados de aspectos como el cuidado, responsabilidad o culpa; asimismo, hay una explicación acerca de su ocurrencia -el azar, el infortunio, la fatalidad y el riesgo, por lo que llegan a ser considerados en ocasiones como parte inherente de su vida y como eventos ante los que nada se puede hacer para evitar que sucedan y que los riesgos se acrecientan o disminuyen dependiendo de las edades, de las circunstancias físicas habitacionales, de las condiciones económicas, al igual que de las actitudes y mentalidades en relación con aspectos de cuidado y prevención. Además, se suma otro factor relevante: la falta de comunicación sobre la presencia de estos, así como características de los sistemas de cuidado familiar.

Para tal efecto y disminuir este tipo de situaciones se hace necesaria la cultura de la prevención tomando en consideración que "las estrategias de salud pública deben ser implementadas desde las características culturales, demográficas, sociales y económicas del entorno. Las políticas de prevención […] alrededor del mundo contemplan diversas medidas, pero se requiere la implementación de las que sean más efectivas en cada contexto. Además, los actores sociales deben reconocer y promover las recomendaciones sobre el tema para su efectividad" (Suárez, 2023 p.76).

El término lesión no intencional (LNI) se define como aquella lesión no causada de forma premeditada y que es una de las causas más frecuentes de muerte entre los niños de todas las edades. En el 2013, las LNI en el mundo constituyeron el 15,4% de aproximadamente 2,6 millones de muertes registradas para la población de 1 a 14 años (Sato, et.al., 2018). Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que mueren alrededor del mundo aproximadamente 100 niños por hora a causa de lesiones, de las que el 90% son no intencionales (OMS, 2008). Dentro de los factores de riesgo en el hogar están: escaleras, ventanas sin protección de metal, muebles inestables, almacenamiento de pesticidas, medicamentos, venenos, cubetas de agua

expuestas, acceso fácil a la estufa o a utensilios como los cuchillos (Bhuvaneswari, Prasuna y Rasania, 2018).

"Muchas de estas lesiones son tratables, pero, a pesar de esto, la discapacidad secundaria, aunque sea leve, puede afectar de dos a tres años la calidad de vida del niño, […] pues aparte de las consecuencias médicas que conllevan estas lesiones, puede producirse una ausencia prolongada a la escuela, que tendrá consecuencias en su progreso educativo" (Alshahethi, Al Serouri y Khader, 2018, p.2).

Herrera y otros (2020) consideran que es necesario revisar las pautas de promoción y prevención de salud en las consultas de pediatría y atención primaria a los cuidadores de estos infantes para prevenir las LNI y disminuir su frecuencia tanto como sea posible.

Proceso de mercadotecnia social

Para la planificación de un proceso de mercadotecnia social es necesario realizar una serie de actividades que van desde el diagnóstico hasta el control a fin de que la campaña sea eficiente y cumpla con los objetivos que se plantean. A continuación, se mencionan cada una de estas etapas que los autores Olearte, Reinares y Saco (2011) consideran necesarias para tal fin.

Diagnóstico: Consiste en definir y delimitar la problemática o causa social que se pretenda solucionar determinando las variables que lo identifican, generan y mantienen además de su frecuencia e intensidad.

Pronóstico: Consiste en generar hipótesis acerca de las causas y factores que ocasionan la problemática, así como la recopilación de información relacionada con las mismas planteando la preguntas que serán respondidas con las acciones que se desarrollen más adelante como soluciones al problema.

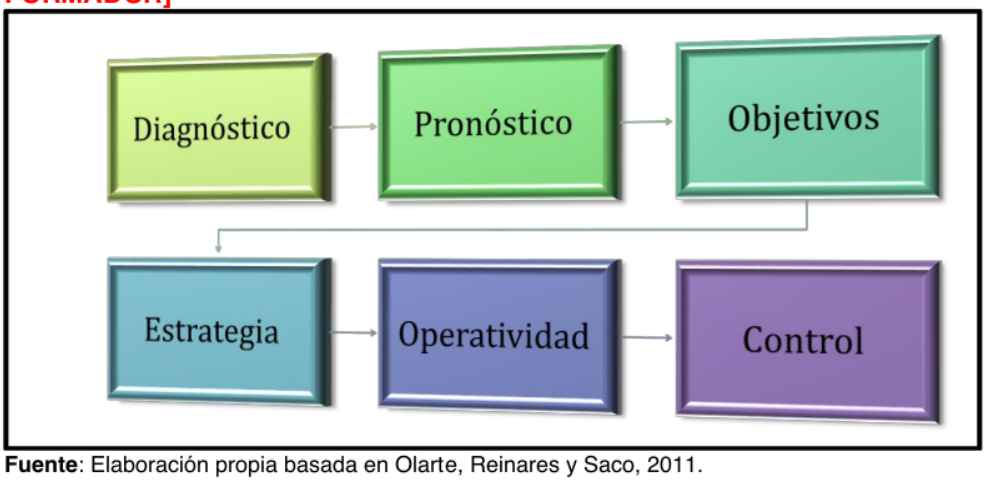
Objetivos: Se establecen con base en las posibilidades operativas y los recursos con que se cuente. Pueden clasificarse en informar o educar, beneficiar a la sociedad, modificar comportamientos nocivos, o, favorecer a determinados grupos sociales.

Estrategia: En esta etapa se diseñan las actividades que permitirán influir en el público a quien va dirigida la campaña y se apegan al tipo de objetivos establecidos previamente tomando en cuenta los comportamientos, intensidad y frecuencia con que se dan los mismos.

Operatividad: Básicamente se aplican las 4P's de mercadotecnia en donde el producto es la causa social o idea propuesta que debe ser aceptada por el público objetivo; Precio que puede ser una ampliación de beneficios sociales, reducción de molestias, esfuerzos o problemas; Plaza que es poner a disposición del público los medios materiales y humanos que permitan o faciliten las actitudes o comportamientos propuestos; y Promoción que es la utilización de los medios de comunicación necesarios para lograr el cambio social planteado.

Control: como su nombre lo indica su finalidad es asegurar el cumplimiento de plan de mercadotecnia y comprobar que se están alcanzando los objetivos previstos. En la figura 1 presentada continuación se puede apreciar el diagrama simplificado de cada una de las etapas mencionadas.

Figura 2. Diagrama de las etapas de la mercadotecnia social. **[TRAZAR FORMADOR]**



Fuente: Elaboración propia basada en Olarte, Reinares y Saco, 2011.

La mercadotecnia social, con base en las diferentes áreas que integran a la sociedad y a los aspectos tan variados en los que puede incidir, permite ampliar su campo de acción y utilización para el desarrollo de una diversa gama de actividades con la finalidad de apoyar al mayor número de personas con diversas

necesidades. Algunas de esas áreas y aplicaciones se concentran en la figura 3 presentada a continuación.

Figura 3. Campos de acción de la mercadotecnia social

Área	Forma de aplicación
Salud	Programas de educación alimentaria para niños Prevención de enfermedades del corazón Prevención del uso de tabaco, alcohol y otras drogas Prevención de accidentes domésticos Obesidad, dietas y ejercicio físico Psicología escolar y psiquiatría Vacunaciones Prevención de cáncer, SIDA y otras enfermedades
Educación	Programas de apoyo en escuelas, colegios, y universidades para el beneficio de los estudiantes
Información	Seguridad vial Seguridad ciudadana Promoción de la mujer
Cultura	Teatro, danza, conciertos. Artesanías, arte, museos Música, cine, literatura
Ecología	Conservación de la energía Protección del medio ambiente Planificación agraria y desarrollo tecnológico

Fuente: Olearte, Reinares y Saco, 2011.

De la figura anterior, por tanto, se puede considerar que cada una de las áreas de aplicación de la mercadotecnia social constituye un universo de posibilidades de solución a problemas sociales y por lo tanto no es aventurado pensar, por ejemplo, como una subdivisión a la mercadotecnia social de la salud.

Al respecto podemos plantear a la mercadotecnia social en salud como una herramienta innovadora utilizada en los servicios de promoción de la salud, que a través del uso y adaptación de estrategias, técnicas y metodologías de la mercadotecnia comercial, atiende las demandas, necesidades y deseos que tiene las personas y poblaciones respecto a su salud y bienestar, mediante

acciones que generen el cambio de comportamientos saludables en el corto, mediano y largo plazo, y sobre todo que posicionen a la salud como un valor social deseado tanto por el público objetivo como en otros actores clave en promoción de la salud (MSCR, 2014; OPS, 2020).

Para la realización de una estrategia de mercadotecnia social se requiere de manera básica lo siguiente:

1. Identificar un problema social relevante para el público objetivo.
2. Documentar los aspectos que integran la causa social elegida.
3. Aportar una solución a la problemática que se preende solucionar.
4. Establecer los objetivos para realizar la estrategia de marketing social.
5. Definir las acciones susceptibles de implementar para solucionar la problemática

Vinculación de acciones

Para la ejecución de una estrategia de mercadotecnia social se debe tomar en cuenta que se trata de un proceso de intercambio en el que participan dos o más partes y en el que el proceso comunicativo es fundamental ya que conlleva una mejora en como se aprecia la marca por el público y en especial de los consumidores, debido a que lo que se busca son aportes a la sociedad mediante la promoción de ideas y en especial conductas positivas para el bienestar social y comunitario.

Dentro de las organizaciones en donde se puede apreciar de manera mas puntual la influencia de la mercadotecnia social se encuentran aquellas que proveen ayuda humanitaria como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) con sus campañas de apoyo a millones de niños y niñas de diferentes países.

En el caso de la protección de los recursos naturales se encuentra el Fondo Mundial para la Naturaleza (WWF por sus siglas en inglés) el cual se ocupa en realizar campañas para la reducción de la contaminación ambiental, la cual incide de manera directa en el cambio climático por la generación de gases de efecto invernadero y contribuye a disminuir la calidad de vida de la población en

general, además de fomentar acciones para disminuir el peligro de desaparición de diversas especies de animales a nivel global.

En el ámbito de las fundaciones también se cuenta con organizaciones en países específicos como la Fundación Reina Sofía ubicada en Madrid, España, la cual desarrolla campañas que permiten entre otras cosas visibilizar los diferentes aspectos relacionados con la enfermedad de Alzheimer.

Asimismo, en cuanto a las empresas particulares, se encuentran diferentes transnacionales que apoyan varios tipos de movimientos sociales con la finalidad de disminuir problemáticas existentes en la sociedad de acuerdo a los productos, bienes o servicios que comercializan como Coca-Cola empresa estadounidense fabricante de refrescos y aguas embotelladas mediante las campañas de reciclaje de envases de plástico; Volkswagen empresa alemana constructora de vehículos pretende la disminución de accidentes al promover la no utilización del teléfono celular cuando se conduce un automóvil; IKEA empresa sueca fabricante de muebles implementa su campaña para la disminución del acoso escolar (*bullying)* en las escuelas; Movistar, empresa de telefonía celular promueve su campaña para incrementar la ciberseguridad y disminuir el acoso cibernético entre otras.

Como puede apreciarse son diferentes las estrategias y objetivos que se pueden abordar con una campaña de mercadotecnia social, de tal forma que la sociedad se beneficie y se promueva su bienestar o, en el mejor de los casos, se incida en ella para crear un cambio de conciencia individual o colectivo de acuerdo a la problemática que se pretende mejorar.

Otra forma consiste en retomar los principios del modelo mercadotecnia social de Kotler y Lee (2008). El modelo se basa en indagar sobre los conocimientos, las actitudes, entender las dinámicas de comunicación del grupo, reconocer las barreras potenciales que impiden el comportamiento deseado y finalmente construir la estrategia que busca el cambio de conducta (Alvizo y Quintal 2022).

Aplicación de la vinculación de acciones

Para la planificación del proceso de mercadotecnia social y su aplicación en la prevención de LNI en menores se hace necesario tener la identificación y el

conocimiento básico de los aspectos que se quieren abordar, entre los cuales pueden estar:

Lugares peligrosos en el hogar susceptibles de generar LNI por caidas u otras causas.

Materiales o sustancias peligrosas que puedan ocasionar intoxicaciones.

Áreas peligrosas o actividades en el hogar que puedan ocasionar quemaduras, heridas o contusiones; entre otras.

Posteriormente debe redactarse la documentación con la información anterior a fin de contar con un registro puntual de la misma y abordar la temática específica de que se trate.

Mas adelante se procederá a aportar posibles medidas de solución a fin de evitar que las situaciones mencionadas con anterioridad se presenten, es decir se deben plantear medidas de prevención ante las mismas.

El resultado anterior debe ser susceptible de establecerse como una estrategia a implementar o en caso extremo, aplicar cuando se presente alguna de las situaciones que se pretende prevenir, para lo cual se puede hacer uso de diferentes vías para su difusión como manuales, carteles, tarjetas, vídeos educativos, archivos de audio, fotografías, pláticas educativas y de difusión todo con miras a establecer soluciones a las problemáticas planteadas en un inicio.

También se hace necesario tener una estrategia de verificación y evaluación de resultados para cuando la estrategia de mercadotecnia social pretenda ser transversal o de aplicación durante un periodo relativamente largo de tiempo, estar en condiciones de mejorar la aplicación o uso de las mismas.

Figura 4. Desarrollo del proceso de mercadotecnia social

Diagnóstico	Pronóstico	Objetivos	Estrategia	Operatividad	Control
Definir y delimitar la problemática o causa social que se pretenda solucionar	Generar hipótesis acerca de las causas y factores que ocasionan la problemática	Informar o educar, beneficiar a la sociedad, modificar comportamientos nocivos, favorecer a determinado grupo social	Diseñar las actividades que permitirán influir en el público	Causa social o idea propuesta. Ampliación de beneficios sociales, reducción de molestias, esfuerzos o problemas. Poner a disposición del público los medios materiales y humanos que permitan o faciliten las actitudes o comportamientos propuestos. Utilización de los medios de comunicación necesarios para lograr el cambios social.	Asegurar el cumplimiento de plan de mercadotecnia y comprobar que se están alcanzando los objetivos previstos

Ejemplo básico

LNI en la cocina del hogar.	Acceso a estufa, almacenaje de objetos o sustancias peligrosas	Información para la prevención de posibles quemaduras, heridas, envenenamiento.	Forma de utilizar el moviliario de cocina, sustancias peligrosas y utensilios.	Elaboración de manuales, carteles, volantes de acceso físico y/o medios digitales. Difusión de material mediante distribución o redes sociales. Realización de pláticas o cursos para difusión de las estrategias diseñadas. Presentación a medios de difusión.	Realización de visitas a sectores de la sociedad que recibieron la información para verificar su correcta implementación

Fuente: Elaboración propia

Como puede apreciarse en la figura 4, para desarrollar las aplicaciones de la mercadotecnia social, es indispensable tener una idea exacta de la problemática que se pretende corregir o modificar a través de la misma, de tal forma que la operatividad cumpla con los resultados esperados y con su correcta implementación para bien de los usuarios finales.

De igual forma en lo referente a las LNI se hace indispensable generar una cultura de la prevención a fin de reducir la incidencia de las mismas incentivando la adopción de comportamientos saludables tanto en los ámbitos familiar como social, en beneficio principalmente de los niños que representan los sectores mas susceptibles de sufrirlas.

Referencias bibliográficas

Alshahethi A, Al Serouri A, Khader YS. (2018) Rate and pattern of unintentional injuries among 9-12 grades schoolchildren in Yemen and their associated factors. J Inj Violence Res. July;10(2):75-82. https://doi .org/10.5249/jivr.v10i2.966

Alvizo Perera, E. J., & Quintal López, R. (2022). Estrategias de prevención del VIH/sida en hombres mayas migrantes de Yucatán: aportes desde la mercadotecnia social. Estudios de Cultura Maya, LIX( ), 239-263. https://doi.org/10.7440/res64.2018.03

Aristizábal Botero, Mario León Restrepo Múnera y José Enrique Arias Pérez (2007) “Impactos del mercadeo social en organizaciones de servicios”, Semestre Económico, 10 (19): 113-123.

Bhuvaneswari N, Prasuna JG, Goel MK, Rasania SK. (2018) An epidemiological study on home injuries among children of 0–14 years in South Delhi. Indian J Public Health 62:4-9.

Bustos Córdova E, Cabrales Martínez RG, Cerón Rodríguez M, Naranjo López MY. (2014) Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol Med Hosp Infant Mex. 71 (2): 68-75.

Góngora García LH. (2014) Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. Medisan. 18(5):684-94. Disponible en: https://www.medigraphic.com/ pdfs/medisan/mds-2014/mds145l.pdf

Herrera Morbán, D. A., Colome Hidalgo, M. E., Méndez Pérez, R., Alcántara, Y., & Leonor Torres, Z. (2020). Lesiones no intencionadas atendidas en la emergencia de un hospital pediátrico de tercer nivel de República Dominicana. Universitas Medica, 61(4), 1-6. https://doi.org/10,11144/Javeriana.umed61-4.lesi

Kotler, P & Lee N. (2008) Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Los Angeles: Sage Publications.

Kotler, Phillip (2000) Dirección de Marketing. Madrid, España: Prentice Hall.

López, R., & Morales, M. (2022). Reflexiones sobre la covid-19, una mirada desde la mercadotecnia social. Revista Ciencias de la Salud, 20(2), 1-7. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11039

Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. (2020) El nuevo coronavirus y la pandemia del covid-19. Rev Med Hered. 31(2):125-31. ¿

MSCR (2014) Ministerio de Salud de Costa Rica. Mercadeo social en salud: conceptos, principios y herramientas. Recuperado de: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Mercadeo%20Social%20en%20Salud%20PDF.pdf

Olearte Pascual C, Reinares Lara E. M. y Saco Vázquez M. (2011) Marketing de las causas sociales, Material Didáctico, 103-116, Dialnet, España. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3675075

OMS (2008). Organización Mundial de la Salud. Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionadas [internet]. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/ news/releases/2008/pr46/es/

OPS (2020) Organización Panamericana de la Salud. Programa de Mercadeo Social para la Salud Pública. Programa de capacitación para el personal de salud. Julio 2020.

Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AF, Bartolomeos K. (2012) Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Washington D.C: Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud-UNICEF.

Ramos Rubio, P., (2021). Elementos de responsabilidad social empresarial y mercadotecnia social para la reputación corporativa e impacto en el branding. RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Infomática, 10(27).

Sato N, Hagiwara Y, Ishikawa J, Akazawa K. (2018) Association of socioeconomic factors and the risk for unintentional injuries among children in Japan: a cross-sectional study. BMJ Open. 8(8):e021621. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021621

Sevilla, E., Ramos-Escobedo, A., & Franco-Ordaz, A. (2019). Percepción de riesgo sobre lesiones no intencionales en niños y niñas, México. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 17(2). https://doi.org/10.11600/1692715x.17208

Suárez Colorado, Y. P., (2023). Estrategias para la prevención del suicidio. Medicina U.P.B., 42(1), 76-84. https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a10

6. Análisis y propuesta para una campaña radiofónica acerca de las lesiones no intencionales

Alicia Caldera Quiroz*

RESUMEN

El texto aborda la problemática de las lesiones no intencionales en niños a nivel mundial, destacando la alta incidencia y las consecuencias graves que pueden provocar. Se analiza una campaña de la Fundación MAPFRE, que utiliza un juego virtual para concientizar sobre la seguridad infantil. Y, por último, se propone una campaña radiofónica centrada en niños de primaria menor, que utiliza un enfoque respetuoso y divertido, con la participación de personajes como un extraterrestre, papá o mamá (quienes fungen como principales cuidadores de la niñez) y los mismos niños. Se destaca la importancia de hablar directamente a la niñez, fomentando la conciencia sobre riesgos y prevención, y se sugiere la colaboración con radios locales y entidades gubernamentales para amplificar el impacto de la campaña.

Palabras clave: Lesiones no intencionales, niñez, salud pública, prevención, percepción del riesgo, cuidadores

* Maestra en Lingüística Aplicada. Profesora en el Tec de Monterrey, campus Guadalajara, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7549-893X

Introducción

Las lesiones no intencionales en niños representan un importante problema de salud pública en todo el mundo. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, cada día mueren más de 2 000 niños debido a lesiones no intencionales y, cada año, hay decenas de millones con lesiones que, muy frecuentemente, tienen secuelas para toda la vida (Alpïzar, et.al., 2021; OPS- OMS, 2017)

Estas lesiones se originan por caídas, quemaduras y envenenamientos, en la mayoría de los casos y, como ya lo mencionamos, pueden tener consecuencias graves y duraderas para los niños y sus familias. En México, según un estudio publicado por la Encuesta Nacional de Salud 2022, las caídas son la causa más frecuente, al representar el 57.6% de las lesiones no intencionales en niños y que los principales sitios de ocurrencia son la vía pública y el hogar (Hidalgo et. al., 2023). Al ser este un libro dedicado a reflexionar acerca de los matices de la seguridad en niños para prevenir todas esas lesiones, es obligado preguntarnos: para sus cuidadores ¿cuál es la percepción del riesgo? Basta consultar el artículo de Sevilla, Ramos-Escobedo, y Franco-Ordaz del 2019 en el que se menciona que:

> "se percibe que hay una reducción de la percepción de riesgo en los cuidadores y carencia en la información de medidas preventivas. Además, una creencia de carencia de control, cedido al destino. Se concluye que existe una ingenuidad preventiva en la sobreestimación de las capacidades de los niños. Una percepción de riesgo, creencias y conductas que reducen la valoración del peligro. Roles de género y estatus socio-económico son bases de esta visión fatalista. Resultando la reducción de capacidades de prevención, hacia hijos o menores a cargo" (p.1).

Por esta razón, es fundamental abordar este tema desde los medios de comunicación para que, desde ahí, podamos difundir información con respecto a cómo incrementar la seguridad de los niños y, por consecuencia, el bienestar de las familias. En otras palabras, que esa percepción del riesgo que corren los niños (y, permítaseme siempre mencionar a su familia) sea mucho más apegada

a la realidad y que, por tanto, podamos sensibilizar a los niños y a sus cuidadores para ejecutar medidas que sean benéficas para la niñez y sus familias.

En este artículo, entonces, se analizará una campaña de comunicación a favor de incrementar la seguridad en los niños al disminuir las lesiones no intencionales. Al final, se hará una propuesta propia que está pensada para transmitirse en alguna radio cultural mexicana.

La campaña analizada

Para comenzar queremos hacer énfasis en que este es un análisis constructivo para que pueda servir de base al construir campañas de comunicación enfocadas en la disminución de las lesiones no intencionales en la niñez. De ninguna manera, se pretende desacreditar o desincentivar este tipo de iniciativas, al contrario. Creemos que todos los esfuerzos aportan y que, entre más voces se sumen, mejores resultados veremos.

Campaña Fundación MAPFRE

La fundación MAPFRE fue creada por la compañía homónima en el año de 1975. En su página web[*] expresan que su misión "es contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas y al progreso de la sociedad mediante programas y actividades multinacionales". Su sede está en las Islas Canarias en España.

La Fundación MAPFRE propone un juego desde un *micrositio*[†] destinado a la "prevención de lesiones no intencionadas". Antes del juego, hay una introducción en la que se menciona:

> "En Fundación MAPFRE estamos convencidos de que muchos de estos incidentes se pueden evitar. Dado que la mayoría de las lesiones y siniestros se producen devenidos de unos comportamientos humanos incorrectos, uno de los objetivos de la prevención es educar a los ciudadanos para que actúen de forma segura en todo momento. La

[*] fundacionmapfre.org/conocenos/quienes-somos/

[†] El micrositio está dentro de una página web y amplía la funcionalidad de la página web.

> prevención debe estar orientada a conseguir comportamientos seguros" ("Quienes somos", s.f.)

Y proponen, desde un *mundo virtual* que el usuario juegue con su familia navegando por una casa virtual en la que se tienen que encontrar los lugares u objetos de riesgo. Cuando encuentras alguno pasando el señalador del mouse por encima, al objeto le aparece un delineado rojo. Al darle clic aparecen mensajes como el siguiente: "Las puertas. Debes tener mucho cuidado con tus manos, pues si te las pillas con una puerta puedes causarte lesiones. Las puertas deben tener sistemas que impidan que se cierren de golpe". Justo debajo del mensaje, en todos los *pop ups* de los objetos o lugares riesgosos, hay un icono de sonido que se activa, para escuchar el texto, al hacerle clic encima.

Son 47 los objetos/lugares que debemos descubrir para completar el reto y no en todos se repite el estilo de texto que leímos en el ejemplo. En él me voy a detener.

Lo primero que podemos señalar, en ese mensaje, es la variante del español usada. Ya que la sede de la Fundación MAPFRE está en Islas Canarias, es la variante coloquial contemporánea española la que se puede leer. Ahora bien, una variante lingüística es:

> "el uso de la lengua condicionado por factores de tipo geográfico, sociocultural, contextual o histórico. La forma como los hablantes emplean una lengua no es uniforme, sino que varía según sus circunstancias personales, el tiempo y el tipo de comunicación en que están implicados. En función del factor que determina el distinto empleo de una misma lengua, se consideran varios tipos de variaciones: la variación funcional o diafásica, la variación sociocultural o diastrática, la variación geográfica o diatópica y la variación histórica o diacrónica" ("Variación lingüística", s.f. p. 1)

Cuando se está emitiendo un mensaje es importante tener presente varios elementos (muy básicos) de la comunicación. Es en el circuito del habla en el que podemos encontrar sí lo más básico, pero también lo más importante de la comunicación misma. **El emisor** ¿quién dice el mensaje? ¿cómo habla ese que emite el mensaje? ¿cuál es su variante y por qué la elige para decir ese mensaje? Luego, **el mensaje** mismo ¿qué es lo que se quiere decir? ¿con qué

propósito? ¿a través de qué canal lo voy a emitir. **Del receptor** ¿quién es mi público? ¿cómo habla mi público? ¿dónde vive? ¿cuántos años tiene? Y, por último, **del contexto** ¿cuál es su contexto de vida? ¿qué es lo que permea a esta comunicación?

En este primer ejemplo, el emisor es la Fundación MAPFRE que podríamos describir como la parte de la empresa MAPFRE que realiza labor social. Podríamos pensar al emisor como una institución con reconocimiento social y empresarial (han sido acreedores a varios premios como el Premios SERES 2020, el *Law Enforcement Recognition Event* y los Premios APEL) ("Conócenos", s.f.). Por lo que su tono será serio con una variante coloquial-formal para intentar ser empático con el emisor que, en el caso del ejemplo, es la niñez y sus cuidadores.

Es esta parte del texto la que va dirigida a la infancia: "Las puertas. Debes tener mucho cuidado con tus manos, pues si te las pillas con una puerta puedes causarte lesiones" pero la segunda parte, está dirigida a los padres: "Las puertas deben tener sistemas que impidan que se cierren de golpe". Todo en el mismo párrafo como si tuviéramos un solo receptor y no, dos. Son este tipo de pequeñeces en la comunicación, como no tener el receptor claro, por ejemplo, o tener dos o más tipos de receptores en un solo mensaje, como es el caso, lo que provoca ruido, lo que quiere decir, que el mensaje no llegue al otro y que, por lo tanto, no se cumpla con el propósito comunicativo. Esto no se repite en todos los objetos de riesgo que encontramos en la casa, la mayoría tiene un mensaje para los niños y son pocos los que tienen mensajes para dos tipos receptores.

Otro ejemplo es el caso de lo que en España se llama "Andadores y correpasillos" (lo que en México se conoce como las andaderas para los bebés que comienzan a caminar) en ese mensaje se explica: "Con ellos, los bebés consiguen mejorar sus primeros pasos. Siempre deben usarlos bajo vigilancia". De nuevo, la primera frase es descriptiva del objeto y, parece, es para explicarles a los infantes cuál es la utilidad de ese objeto, pero, la segunda oración es claramente para los cuidadores.

Ahora bien, los mensajes que son solo para la infancia tienen este estilo comunicativo: "La televisión. No debes apoyarte ni tocar la televisión. El mando no es un juguete y tampoco debes meterlo en la boca". "No toques nunca los enchufes. Son muy peligrosos" (Enchufes, s.f.). Es decir, la forma en que se

propone modificar las acciones de los niños es con una oración imperativa cuyo propósito es educar a la infancia.

Y, aunque su construcción pretende ser con un léxico coloquial para acercarse a la infancia (pensemos en el verbo pillar), la verdad es que son enunciados imperativos de restricción, de prohibición o de aleccionamiento ("no debes apoyarte ni tocar la televisión…no toques nunca los enchufes") que denotan autoridad y poco involucramiento en el interés del infante. La institucionalidad desde la que se emite el mensaje provoca distancia con el receptor.

Por otro lado, es un acierto que cada uno de los mensajes contenga el icono de sonido pues, de esa forma, los infantes que aún no pueden leer (o que no quieren hacerlo) pueden escuchar la indicación (porque eso son: indicaciones de qué no hacer) y así conseguimos que la cantidad de público que pueda recibir el mensaje sea mayor.

Por otro lado, hay que observar que el canal a través del cual se hace llegar el mensaje es la página web de una fundación que un infante no navegaría habitualmente a menos que sea por encargo. También, es obligado que tengamos que preguntarnos cuántos niños tienen acceso al internet y su navegación habitual. Según cifras de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2022 de INEGI, 29.4% de las personas de entre 6 y 17 años en México no contaban con internet en su hogar durante 2021, lo que implicaba que 7.8 millones de niñas, niños y adolescentes en el país no contaban con acceso a internet en el hogar a nivel nacional (ENDUTIH, 2022) pero, eso no impide que naveguen por la web pues según datos de la Encuesta de Consumo de Contenidos Audiovisuales (ENCCA) 2022 encontrados en el Blog de datos e incidencia política del REDIM: "el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), [asegura que el] 82% de las personas de 7 a 11 años en México usaban internet en 2022" ("Consumos mediáticos y digitales de niñas, niños y adolescentes en México", 2023). Lo que nos hace concluir que, efectivamente, la niñez tendría a la mano este material por lo que podría ser fácilmente consultado. Además, la página es responsiva por lo que puede navegarse desde cualquier dispositivo. El único problema, en cuanto a la navegación se refiere, es que el *micrositio* pesa mucho por lo que, si no se cuenta con una buena conexión a internet o con un dispositivo con suficiente memoria RAM, jugar en él será muy difícil.

La propuesta

La visión desde la que proponemos esta campaña radiofónica, que podría ser transmitida por Radio Universidad de Guadalajara, es la que se viene trabajando durante los últimos 30 años por esta radiodifusora. Una visión de radio infantil en la que se pone a la niñez al centro y al habla. Es su voz la que interesa escuchar. Y, para eso, hay que entender a los niños y a las niñas.

A pesar de la reducción en las audiencias, por ejemplo, según una nota de Nicolás Lucas (7 de junio de 2023) hubo un descenso del 18% para las radios universitarias y sociales en CDMX, la radio es uno de los medios de comunicación más accesibles y populares en el mundo, especialmente en zonas rurales o con escasos recursos, pues tiene la capacidad de llegar a una audiencia amplia y diversa, de generar diálogo e interacción, y de transmitir mensajes de forma clara y sencilla. Además, la radio puede aprovechar el poder de la música, los sonidos y las voces para captar la atención y generar emociones en los oyentes.

La campaña estaría enfocada en niños de primaria menor, es decir, niños que cursen de primero a tercero de primaria que habiten ciudades mexicanas, en especial, de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG).

Los niños y las niñas siempre están observándonos y cuando son muy pequeños nos imitan. Ellos son observadores atentos pues todo el tiempo, como dice Luis Pescetti (2022), tienen que decodificar un mundo que no es claro con ellos y que, además, tienen que experimentar con cosas que escapan de su control o de su cuerpo.

Esta campaña está enfocada a los niños de primaria menor, sin embargo, sabemos que también les hablamos a sus padres y a sus hermanos por ser la radio un medio auditivo que, cuando suena, suena para todos.

Cómo hablarle a la niñez

La niñez es el público más sincero que hay. Los filtros sociales son aprendidos y, entonces, al encontrarse en una etapa de aprendizaje social, los filtros sociales aún no se establecen. Es decir, los niños no tienen empacho en decir que algo es aburrido, tedioso o cansado porque aún no aprenden que, el decirlo, pueden hacer sentir mal al interlocutor.

Entonces, si a los niños y a las niñas hay que mantenerlos genuinamente interesados en algo ¿cómo hablarles?

Regularmente, en este sistema adultocentrista*, a los infantes se les trata como tontos, como no-personas, como receptores perpetuos sin un mensaje que ofrecer y, sobre todo, como entes que necesitan tener una figura de autoridad† impositiva para que pueda guiar su vida de la mejor manera.

Lo que creemos, en este texto y también en Radio Universidad de Guadalajara, es que a los niños y a las niñas no hay que subestimarlos ni sobreprotegerlos. Debemos poner siempre al frente que son personas inteligentes y sensibles. Y que, en todo caso, no debemos ejercer una fuerza impositiva sobre ellos (que los violente o los menosprecie) sino generar un diálogo que los invite a expresarse y que los estimule a tomar decisiones desde un discurso cómplice y cercano.

Por el contrario, si solo intentamos moralizarlos, educarlos o mostrarles porqué los adultos son poseedores de la verdad y la razón, los niños y las niñas seguro responderán con aburrimiento y desinterés.

Es importante fomentar que sean y vivan como infantes, es decir que descubran, que se interesen, que jueguen y que vivan el mundo que le rodea. Siempre en el mejor de los ambientes para que puedan tomar las mejores decisiones en cuanto a sí mismos y que, sus cuidadores puedan (en medida de lo posible) hacer que el mundo sea un lugar menos hostil para ellos.

La campaña radiofónica

Objetivo: Queremos lograr una comunicación efectiva, partiendo de lo expuesto anteriormente y mediante una campaña radiofónica, con un amplio público (integrado por los niños y también por sus cuidadores) para generar conciencia sobre la importancia de prevenir las lesiones no intencionales en niños ya que, como hemos visto en este libro, estas lesiones pueden ser prevenidas o

* Visión del mundo construida sobre y relacionada con el patriarcado que se caracteriza por las relaciones de dominación sobre las personas cuya edad está por debajo de la edad adulta

† Aquí decimos autoridad como una figura de imposición, no como una guía que cuida, acompaña y permite crecer

minimizadas mediante la adopción de medidas de seguridad, la educación y la concienciación de los riesgos.

Esta campaña tiene como objetivo informar y hacer reflexionar a la niñez y a sus padres sobre las principales causas y consecuencias de las lesiones no intencionales, así como sobre las medidas de prevención que pueden adoptar en el hogar, la escuela y la comunidad. La campaña consta de varias mini-historias que funcionan como spots que se podrían programar en la pauta comercial y que abordan diferentes temas relacionados con las lesiones no intencionales como las caídas, los ahogamientos, las quemaduras, los envenenamientos o el tráfico. Cada spot tiene una duración aproximada de un minuto y combina elementos narrativos, informativos y que provocan la reflexión para lograr un impacto en los oyentes. Lo que queremos lograr es que los infantes y sus cuidadores puedan interiorizar las situaciones de riesgo que les puedan provocar lesiones para luego, evitarlas.

En este texto, solo expondremos las características de la campaña y dos ejemplos con la posibilidad de que se puedan generar más.

La idea de la que parte esta campaña es crear situaciones en los que uno de los personajes, en este caso el extraterrestre, sea un observador a detalle del mundo de los adultos y los infantes que permita resaltar las cosas que, tanto adultos como niños y niñas ya pasamos por alto pero que pueden provocar lesiones. Además, queremos lograr un tono divertido.

Vinculación de acciones

Como ya se mencionó con anterioridad, se considera que la campaña puede aparecer en Radio Universidad de Guadalajara. Además, se propone que haya una alianza con la XEJB ya que, al ser la radio cultural del Gobierno del Estado de Jalisco, comparten la misión de hablarle a todo tipo de público desde el respeto, la escucha y la inclusión. Al ser la XEJB una radio del Estado se podría poner en marcha una iniciativa de concientización de la población que incluyera a la Secretaría de Educación Jalisco y a la Universidad de Guadalajara en la

que, la campaña radiofónica fuera solo una muestra de todo lo que podría hacerse a favor de la prevención de las lesiones no intencionales en la niñez.

Aplicación de la vinculación de acciones

Personajes de la campaña radiofónica

- Niño o niña: él o ella quieren explorar el mundo y entenderlo.
- Adulto: Un adulto bien intencionado pero olvidadizo y a las carreras con muchas cosas qué hacer.
- Extraterrestre que funciona como traductor al explicarse las cosas para sí mismo y tiene súper poderes como regresar el tiempo o implantar ideas en los humanos: Es una voz nasal.
- Base que es desde donde los extraterrestres están recibiendo la comunicación que se hace por walkie talkie. El extraterrestre de "base" habla con la variante del Estado de México

Guion 1 (Situación de riesgo: olla con agua hirviendo sobre la estufa)

FX* agua hirviendo

Se escucha de fondo al niño jugando

La mamá está hablando por teléfono y haciendo la comida.

Se oye también la televisión de fondo y, a lo lejos, la lavadora funcionando

Extraterrestre: (con voz de narrador de National Geographic) Llegamos a la tierra y vamos a explorar. Estamos entrando a una casa. Dentro están dos humanos, uno chico y una grande. El humano pequeño tiene, en la mano, algo con lo que parece, se divierte.

La humana más alta puso un líquido en un contenedor sobre el fuego. El líquido hace burbujas porque está caliente.

Joaquín (jugando con un carrito que vuela): ffffffffssssss vamos a aterrizar en la luna. ¡Sigamos volando hasta el planeta burbujeante!

* FX en el lenguaje radiofónico significa Efecto de Sonido

FX agua hirviendo más cerca

Extraterrestre: Parece que la humana más grande está muy distraída pues hace muchas cosas al mismo tiempo.

Mamá: (hablando por teléfono) pero es que no entiendo, entonces, ¿hay que recoger temprano a los niños ese día? ¿las maestras tendrán como mini consejo técnico? A ver…espérame tantito. (Voltea con Joaquín) ¡Joaquín! ¡Te he dicho un millón de veces que no juegues cerca de la estufa!

Extraterrestre: El humano más pequeño parece que no escucha a la humana más grande. Creo que no se ha dado cuenta que le está hablando a él.

FX se cae olla con agua

FX se apaga la flama con agua

Mamá: ¡Joaquín!

Extraterrestre: ¡Oh,no! ¡Parece que el humano pequeño se ha lastimado con el líquido caliente! Base, ¡solicito permiso para volver en el tiempo! ¡esta es una emergencia!

Base (como walkie talkie de policía): (ruido rosa y hablando con la variante del Estado de México) Está bien pareja, pero solo hasta donde entraste a la casa, para no causar un bucle regresivo del tiempo parejaaaaaaa.

FX Volver el tiempo

Joaquín (jugando con un carrito que vuela): ffffffffsssssss vamos a aterrizar en la luna. ¡Sigamos volando hasta el planeta burbujeante!

FX agua hirviendo más cerca

Extraterrestre (Fx de estar pensando): Humana grande ahora tienes el poder de observar el futuro. ¡Ve lo que sucederá en un momento más si no alejas a Joaquín del líquido hirviendoooo!

Mamá: (hablando por teléfono) pero es que no entiendo, entonces, ¿hay que recoger…?¡Ay no! A ver…espérame tantito. Ahorita te llamo. (Jugando con Joaquín) Pero existe un planeta más interesante para visitarrrrr. ¡Mira! El planeta…esteeeemm…(busca qué inventar) el planeta…¡zapato de mamáaaaaa!

Joaquín: (nefasteado) ¿qué? ¡ay, mamá! Eso queeeeeee

Mamá: (siendo condescendiente) Es que, Joaquín, me da pendiente que estés jugando cerca de la estufa. Podrías lastimarte con el agua caliente.

Joaquín: (enojado) ash, mamá. Siempre me prohíbes cosaaaaaas.

Extraterrestre: Humano chico, ahora tienes el poder de ver qué hubiera pasado si no te alejabas del agua caliente.

FX Joaquín puede ver que se hubiera quemado

Joaquín: (siente que le duele el cuerpo como de quemadura)¡Ay!

Mamá: ¿qué pasa, Joaquín?

Joaquín: ¡Me dolió!

Mamá: (desconcertada) ¿qué te dolió? Si ni te pegaste….

Joaquín: Ma, tienes razón, mejor me pongo a jugar en otro lado.

VOZ FEMENINA NARADOR: ¡Abre los ojos y aléjate del peligro!

Música de cierre

Joaquín: (como si estuviera adolorido) Mejor aléjate de los planetas burbujeantes (susurrando) Parecen divertidos, pero son MUY peligrosos.

Guion 2 (Situación de riesgo: alacrán colitas)

FX televisión prendida con partido de futbol ocurriendo

Se escucha de fondo al niño jugando

Extraterrestre: (con voz de narrador de National Geographic, nasal) Seguimos explorando en la tierra. Estamos entrando a una casa. Dentro están dos humanos, uno chico y una grande. El humano pequeño está sentado divirtiéndose con algo.

El humano más alto sufre mientras observa un aparato en el que hay muchos humanos corriendo detrás de una esfera blanca y rápida.

Papá: (Frustado y enojado) ¡Noooooooo! Jimmy Lozaaaaano exígeles a tus jugagores… mejor regrésate a Pumas…¡vé nada más!

FX Televisión con el partido de la selección mexicana

Santiago: Papi, dice Colitas que no te enojes con Jerry Lozano

Papá: Jimmy, se llama Jimmy…penaaaaaaaaaal ¡Árbitro! ¡marca el penal!

Extraterrestre: El humano bajito quiere establecer contacto con el humano más alto. Pero el humano más alto está muy distraído con la caja de las imágenes y, aunque sufre mucho parece que le gusta pues no permite que el humano chico lo interrumpa. Por eso, no se ha dado cuenta de que Colitas es un artóprodo venenoso. (Llamando a base) Base ¿cómo se llama ese insecto y cuáles son sus características?

Base (como walkie talkie de policía): (ruido rosa y hablando con la variante del Estado de México) Parejaaaa, deje busco en la base de datos, parejaaaaa. No es un insecto, parejaaaaa. Aquí dice que se llama Alacrán, es un artóprodo arácnido que

tienen un par de pinzas de agarre y una cola con un aguijón venenoso.

FX TV con partido de futbol

Santiago: Ya, Colitas, tú no te preocupes por el penal. Orita el árbitro lo va a arreglar ¿verdad, Papi?

Papá: ¿Qué? Ah sí, te doy permiso de ir a jugar afuera con Colitas

Santiago: ¡AAAAAAAY! ¡Colitas!

Extraterrestre: ¡Oh,no! ¡Parece que el humano pequeño ha sido picado por el alacrán! Base, ¡solicito permiso para volver en el tiempo! ¡esta es una emergencia!

Base (como walkie talkie de policía): (ruido rosa y hablando con la variante del Estado de México) Está bien pareja, pero solo hasta donde entraste a la casa, para no causar un bucle regresivo del tiempo parejaaaaaaa.

FX Volver el tiempo

Santiago: Ya, Colitas, tú no te preocupes por el penal. Orita el árbitro lo va a arreglar ¿verdad, Papi?

Papá: ¿Qué? Ah sí, te doy permiso de ir a jugar afuera con Colitas

Extraterrestre (Fx de estar pensando): Humano grande ahora tienes el poder de observar el futuro. ¡Ve lo que sucederá en un momento más si no alejas a Santiago del alacrán!

Papá: ¿Qué? Ah sí, te doy permiso de ir a jugar afuera con Colitas (rapidísimo le cae el veinte) ¿¡Colitas!? ¡Santiago ven!

FX Chanclazo apachurrando a colitas

Santiago: ¡NOOOOOOOOO! ¡PAPÁAAAAAAAAAA! ¿Qué hiciste? (enojadísimo) Colitas era MI AMIGO

Papá: Santiago (desconcertado) Era un alacrán. Los alacranes pican.

Santiago: (Enojadísimo) Lo que pasa es que tú no quieres que nadie me haga caso…ni los alacranes

Extraterrestre: Humano chico, ahora tienes el poder de ver qué hubiera pasado si no te alejabas de Colitas

FX Santiago puede ver que Colitas le pica

Santiago: (siente que le duele la picadura y no puede respirar) ¡Ay!

Papá: ¿qué pasa, Santiago?

Santiago: ¡Me duele y no puedo respirar!

Papá: (desconcertado) Ya, no te preocupes… ahorita marcan el penal

Santiago: Pa, igual veo el futbol contigo, aunque la selección nunca gane

VOZ FEMENINA NARADOR: ¡Abre los ojos y aléjate del peligro!

Música de cierre

Santiago: (como si estuviera adolorido) Mejor aléjate de los alacranes y de los insectos (susurrando) Parece que son tus amigos, pero uno nunca sabe de qué humor están.

Proponemos entonces, que las campañas comunicativas orientadas a la prevención de lesiones no intencionales tengan un toque divertido y sean respetuosas de los infantes: que los pongan al centro, que les den la voz. Además, que las campañas hagan saber, al sistema familiar que, no son los únicos a los que les pasan cosas que los ponen en riesgo. Esto es, que las experiencias son más humanas cuando compartimos a los otros esos momentos difíciles o riesgosos. Eso, tal vez, sea de utilidad para otro sistema y ayude a salvar a un niño del riesgo.

Referencias bibliográficas

Alpïzar-Navarro, J., Mora-Alpizar, M, Aldama-Oviedo, M, Molina-Gonzáles, B, Vega-Rodríguez, L., & Cabrera-Hernández, S. (2021). Lesiones no intencionales en menores de 18 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1), e1329. Epub (01 de abril de 2021). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 21252021000100009&lng=es&tlng=es.

"Conócenos" (s.f.) Fundación MAPFRE en https://www.fundacionmapfre.org/conocenos/

"Consumos mediáticos y digitales de niñas, niños y adolescentes en México" (16 de junio de 2023) *Blog de datos e incidencia política de REDIM Derechos de infancia y adolescencia en México* en https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/06/16/consumos-mediaticos-y-digitales de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-mexico/

"*Enchufes"* (s.f.) en Lesiones no intencionales en https://www.fundacionmapfre.org/contenidos/prevencion-de-lesiones/el-mundovirtual/elhogarvirtual/?hct=EN,PT,EO&hot=EN,PT,EO&language=es

Hidalgo-Solórzano E, Martínez-Nolasco MA, Martínez-Dávalos A, Híjar M. Lesiones no intencionales en México. Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex* [Internet]. (12 de junio de 2023) 65:s126-s134. Disponible en https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14787

INEGI. *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares* (ENDUTIH) (2022). INEGI en

https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2022/#publicaciones

Fundación MAPFRE (s.f.) *Fundación MAPFRE* en https://www.fundacionmapfre.org/

Lucas, N. (7 de junio de 2023) "*La radio social y universitaria de CDMX perdió al 18% de su audiencia al empezar 2023"* en DPL news en https://dplnews.com/mexico-la-radio-social-y-universitaria-de-cdmx-perdio-al-18 de-su-audiencia-al-empezar-2023/

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse.* (2017). Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1331 33Amore-than-12-million-adolescents-die-every-year-nearly-all preventable&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

Pescetti, L. (2022) *Cómo era ser pequeño. Explicado a los grandes*. Siglo XXI editores, CDMX, México, 192 pp.

Quienes somos. (s.f.) *Fundación MAPFRE* en https://www.fundacionmapfre.org/

Sevilla, E., Ramos-Escobedo, A., & Franco-Ordaz, A. (2019). Percepción de riesgo sobre lesiones no intencionales en niños y niñas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-22 doi:10.11600/1692715x.17208

Variación lingüística (s.f.) *Centro Virtual Cervantes* en https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/variaci onl nguistica.htm

PARTE III

El hogar, un lugar con distintas perspectivas para prevenir lesiones no intencionales

7. Niños solos en el hogar (niños de la llave), una cultura o una necesidad

Elizabeth Sevilla Godínez*

Resumen

Es una práctica global el dejar a los niños solos en el hogar cuando por motivos laborales los padres tienen que acudir al trabajo y no cuentan con el apoyo para dejarlos en algún centro de cuidado infantil. En estos casos se suele delegar el cuidado a los "hermanos mayores" quienes todavía requieren ser cuidados y que no son en quienes debe recaer la responsabilidad de la seguridad en el hogar. Esto cobra mayor relevancia al ser el hogar el lugar en donde son más frecuentes las lesiones no intencionales en niños. La pobreza, un hogar monoparental, las malas condiciones de trabajo, las insuficientes redes de apoyo y la incapacidad de poder pagar los servicios de cuidado, son algunas razones para dejar a los niños solos en casa. Cuando los hogares son monoparentales tienen un 50% más de riesgo de exclusión social y ello conlleva circunstancias en la forma de vida que pueden agravar los riesgos al ser responsables de la crianza de los niños y del sustento económico del hogar que muchas veces no logran conciliarse.

El cuidado sensible y cariñoso, propuesto por la Organización Mundial para la Salud, incluye como elemento necesario la seguridad en el ambiente donde se desarrolla el niño, incluido el hogar. Para lograr esta meta se requiere fortalecer las políticas públicas que favorezcan el cuidado seguro de los niños y vincular acciones entre empresa-sociedad para hacer compatible el trabajo con el cuidado seguro de los niños.

Palabras clave: Niños, niños de la llave, cuidado de hermanos, lesiones no intencionales

* Doctora en Ciencias Socio médicas. Investigadora del Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: http://orcid.org/0000-0002-6935-5788

Introducción

Las lesiones no intencionales en niños

El hogar es un espacio donde son frecuentes las lesiones no intencionales (LNI) en niños principalmente en los menores de cinco años (Rocha, 2022; Costa, 2019; Ortiz, 2017; Mushaikhi, 2022). Las LNI son un problema de salud pública importante en el mundo (Ghebreab, 2021; Swanson, 2018; Tupetz, 2020) y se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños (Costa, 2019; Ortiz, 2017; Burstein, et.al., 2019). En México las LNI representan entre el 3 y 6% de los años de vida con discapacidad y entre 20 y 25% de años de vida perdidos (Spencer, 2020). Los factores que influyen son diversos y pueden incluir aspectos económicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, del medio ambiente y de infraestructura. (Ghebreab, 2021; Schnitzer, 2014; Waisman, 2019). Entre los factores familiares se incluye la falta de cuidado de los padres de familia, falta de información de los riesgos, delegación de tareas inadecuadas con la edad de los niños (Costa, 2019), ser padres solos, dejar a los niños al cuidado de hermanos, entorno inseguro (Ortiz, 2017), nivel educativo de los padres, entre otros (Waisman, 2019).

En las edades del niño de 0 a 5 años son más frecuentes las LNI (Ortiz, 2017) y el género influye en su incidencia (Villalba, 2013). Además el tipo de LNI es acorde al desarrollo cognitivo, emocional y psicomotor del niño (Ghebreab, 2021).

En el espacio-tiempo “estar en casa”, se pueden identificar los factores condicionantes para LNI en niños que, de forma particular, suceden en ese espacio- tiempo (Costa, 2019). Los niños de 0 a 5 años todo el tiempo realizan acciones imprevisibles (Waisman, 2019) de ahí la tan natural frase de las mamás “nunca pensé que pudiera hacer esto”, por lo que la supervisión cercana es primordial. Esta supervisión debe estar proporcionada por los padres, sin embargo, en ocasiones existen padres solos (familia monoparental). Cuando la familia es monoparental es decir, solo es el padre o la madre quien está a cargo de los niños, se aumenta la posibilidad de las LNI

(Costa, 2019; Ghebreab, 2021; Morrongiello, 2013; Ruiz, 2018; Sanyang, 2017).

Existen medidas de seguridad que se pueden implementar y pueden disminuir hasta en un 90% la ocurrencia de LNI (Ghebreab, 2021). Una de estas medidas es la supervisión de un adulto en el cuidado de los niños (Swanson, 2018). Por el contrario, cuando el niño no se encuentra supervisado se eleva tres veces más la probabilidad de morir debido a una LNI (Khatlani, 2017).

La proximidad es la dimensión más importante en la supervisión para moderar el riesgo de las LNI (Waisman, 2019). Una inadecuada supervisión genera mayores riesgos para LNI más graves (Waisman, 2019), entre otros resultados negativos (Iwo, 2023; Halawa 2015; Morrongiello 2013; Schnitzer, 2014).

El hogar, Nicho Seguro

El hogar debiera ser el lugar más seguro para el niño puesto que se encuentra en el espacio donde se le quiere, protege y cuida. Debiera ser el lugar donde todo lo cercano al niño, todo lo que se encuentre alrededor de él, sea seguro. Ha sido pensado en las características propias de su desarrollo y de acuerdo a la capacidad de respuesta ante los peligros. Sin embargo, en muchas ocasiones el hogar no cumple este criterio porque se presentan frecuentemente LNI (Costa, 2019). En el hogar se tejen redes de aprendizaje en los diferentes roles de los miembros de la familia los cuales deben asumir las responsabilidades de ellos. Dentro de las responsabilidades se encuentran los cuidados que incluyen todas las actividades cotidianas que proporcionan bienestar físico y emocional a las personas (CONEVAL, 2022). La propuesta de cuidado sensible y cariñoso desarrollado por la Organización Mundial para la Salud (2018), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en inglés UNICEF), la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, y la Red de Acción por el Desarrollo en la Primera Infancia (UNICEF) busca fomentar el desarrollo infantil. En esta propuesta existen 5 puntos: 1. oportunidades para el aprendizaje temprano; 2. buena salud; 3. nutrición adecuada; 4. atención receptiva; 5. protección y seguridad. En este último punto se incluye el ambiente seguro como un elemento importante en este cuidado (OPS, 2017). Este ambiente seguro se logra cuando se está atento a las necesidades del niño y su alrededor. Y una de las

características principales que debe tener un cuidador es la atención (Larbán, 2010). De manera que tanto la atención como la protección forman parte del cuidado sensible y cariñoso que todo niño debiera tener. Esta atención debe ser cercana al niño y directa, es decir, estar presente y con la atención puesta en lo que hace el niño porque el tiempo que la madre permanece en el hogar al cuidado de los hijos influye para la presencia o no de una LIN (Villalba, 2013).

El cuidador debe adoptar prácticas de seguridad (Morrongiello, 2014), y prácticas de supervisión necesarias para disminuir el riesgo de LNI. La supervisión debe contener tres aspectos para garantizar su efectividad: atención, proximidad y continuidad (Morrongiello, 2014; Schnitzer, 2014 40; Waisman, 2019). La atención debe incluir el escuchar y el observar; la proximidad se refiere a que se encuentre al alcance del niño para que la intervención sea oportuna; y la continuidad es la no distracción.

La responsabilidad de supervisar implica que la persona cuidadora está a cargo de otra persona y, mientras eso suceda, no debe realizar actividades para sí misma (ONU Mujeres, 2020). Sin embargo, cuando la dinámica familiar se altera porque se deja solo a los niños para ir a trabajar o realizar otras actividades, el niño se queda sin esa garantía de respaldo ante los riesgos presentes en el hogar, o los que, derivados de su ingenio e inquietud, él mismo pueda crear.

Los niños que se quedan solos en casa, una práctica global

Los niños que se quedan solos en casa es un problema en muchos lugares en el mundo (Educo, 2017; Iwo, 2023; Ruiz, 2018). Las malas condiciones de trabajo, las insuficientes redes de apoyo y la incapacidad de poder pagar los servicios de cuidado, son algunas razones para dejar a los niños solos en casa (Ruiz, 2009). 35.5 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo se quedan solos en casa sin un adulto que los supervise (Waisman, 2019). En un reporte realizado en Estados Unidos se estimó que en al año 2020, 7.7 millones de niños se encontraban solos en su casa entre las 3 y 6 pm (After 3 pm, 2020).

En algunos países como España se establece que el riesgo de dejar solos a los niños cambia dependiendo del horario, de cómo sea el niño, de la madurez del niño, de la edad de los niños, de si deben cocinar, de las condiciones del hogar

(Educo, 2017, Ruiz, 2018). En los países en transición hacia mejores condiciones socioeconómicas, dejar solos a los niños en casa, es una práctica utilizada en el cuidado de los niños (Ruiz, 2018). En Estados Unidos existen algunos criterios a considerar cuando se piensa dejar solo al niño como son: el bienestar físico y mental, el desarrollo emocional, la voluntad de quedarse solo y las leyes existentes (Children´s Bureau, 2019); Y existen solo tres Estados que establecen la edad mínima para poder dejar a un niño solo en casa: Illinois, Oregón y Maryland con 14, 10 y 8 respectivamente (Children´s Bureau, 2019; KidsHealth, 2023).

Se ha referido que la edad en que los niños pueden manejar alguna emergencia, que se presente durante la ausencia de la madre, es entre los 11 y 12 años de edad (Ruiz, 2018) y se indica (MAPFRE, 2021) que le edad promedio en que un niño se puede quedar solo en casa está entre los 9 y 12 años de edad.

A los niños entre 6 y 13 años de edad que se quedan solos se les ha denominado "niños de la llave" porque cargan con la llave de su hogar para poder abrirlo cuando regresan de la escuela (Ruiz, 2018) y se encuentran solos porque sus padres o padre o madre debe trabajar para obtener el sustento del hogar (Educo, 2017; Giménez, 2018).

"Los niños de la llave" es un término acuciado en España y que connota aspectos de precariedad en la atención y en el cuidado destinado a los hijos. Puede ser derivado por la necesidad de elegir entre la supervivencia o el cuidado de los hijos (Educo, 2018). Los niños de la llave tienen una infancia de riesgo y de exclusión social por falta de tiempo de sus padres, por falta de recursos económicos y por falta de relaciones sociales (Educo, 2018). Todo ello se conjuga para dar lugar a un espacio de soledad, de falta de atención y de apoyo a los niños en sus necesidades por largos periodos de tiempo.

Además de los niños de la llave se encuentran los niños menores de 6 años que se quedan en el hogar al cuidado de "hermanos mayores". Esta situación genera un gran riesgo para que el niño se lesione en el hogar por la falta de cuidado de los adultos y de un ambiente seguro. Los niños no pueden responder ante las situaciones de riesgo como lo haría un adulto (Educo, 2017). Un ambiente seguro es "aquel contexto de interacción cotidiana en el que el cuidador brinda seguridad, tanto física como psicológica al niño o a la niña" (Ortiz, 2017, p. 205). Este ambiente seguro debiera estar exento de riesgos para la vida de los niños

(Ortiz, 2017). Para ello, a los padres de familia correspondería propiciar condiciones en el hogar que permitieran que el niño se desarrolle en un ambiente seguro y sin peligros (Ortiz, 2017). La supervisión directa por un adulto es uno de los factores protectores que ayudan a prevenir las LNI (Costa, 2019) y se ha referido, en más de 12 artículos (Costa, 2019), como uno de los determinantes sociales de la salud correspondientes a la conducta. La seguridad infantil está condicionada por la seguridad del entorno doméstico incluido el cuidado responsable de los padres o cuidadores (Ortiz, 2017). Por tanto, el cuidado en el hogar se puede definir como "aquél que es proporcionado por madres, padres o redes de familiares o amistades y, generalmente ocurre ya sea donde vive el niño, la niña o la persona adulta" (CONEVAL, b, 2022 p.13). En los niños los cuidados deben ser en su totalidad cubiertos para garantizar su buen desarrollo y crecimiento.

En los casos que se presentan las LNI, los niños no solo sufren las consecuencias físicas de la lesión sino también los efectos psicológicos que de ellos se deriven, lo cual merma sus capacidades humanas en varios sentidos. En un estudio (CONEVAL, 2022) se reveló que para los cuidadores de niños la palabra "cuidado infantil" hace referencia principalmente a la alimentación, salud y educación, y en algunos hogares se alude a protección, seguridad y vigilancia de los niños. De manera que el cuidado incluye la vigilancia de los niños, es decir, la atención en su seguridad y protección para evitar peligros.

El cuidado de los niños por sus hermanos mayores

Dejar solos a los niños es una práctica cotidiana en los hogares donde los padres de familia tienen que salir a trabajar y no cuentan con una red de apoyo social para el cuidado de los niños (CONEVAL, 2022).

Los hermanos "mayores" cuidan a sus hermanitos mientras los padres acuden a trabajar (Dahlblom, 2009; Iwo, 2023; Ruiz, 2009; Ruiz, 2018). Se ha referido que más del 50% de las familias dejan a los niños al cuidado de un hermano (Ruiz, 2009). En México, al igual que en otros dos países, cuando se deja a los niños pequeños sin supervisión por un adulto, se les deja al cuidado de niños mayores (Iwo, 2023; Ruiz, 2018; Ruiz, 2009).

De acuerdo con la encuesta realizada por UNICEF (Ruiz, 2018), en la que se evalúa el cuidado de niños menores de cinco años que se quedan solos en

casa y los niños menores de cinco años que son cuidados por hermanitos menores de 10 años, de los 15 países estudiados de América Latina, México se encuentra en el cuarto lugar con las cifras más altas sólo superado por Argentina, República Dominicana y Honduras. En general, un niño menor de tres años es más propenso a ser cuidado por un hermano menor de diez años (Ruiz, 2018). Cuando los hermanos son los cuidadores se incrementa el riesgo de sufrir lesiones no intencionales (Damashek, 2013; Halawa, 2015; Morrongiello, 2013; Morrongiello, 2014; Ruiz, 2009; Ruiz, 2018; Schnitzer, 2015; Swanson, 2018). Además, en los niños de 0 a 5 años de edad las LNI son más frecuentes. Por tal motivo, el cuidado debe ser prioridad. En México este grupo de edad representa el 9.7% de la población total (CONEVAL, b, 2022).

En un estudio (Morrongiello, 2007) se mostró que los hermanos cuidan a los pequeños alrededor del 11% del tiempo que estaban en casa. Por lo regular, en los hogares de bajos recursos esta práctica es algo común. (Iwo, 2023). El apoyo de los hermanos mayores para el cuidado infantil es una de las alternativas que eligen las mujeres (OIT, 2020). Es una forma de cuidado que se ha adoptado cuando no se cuentan con el apoyo social para cuidar a los niños y se requiere ir a trabajar y ganar el sustento familiar. El apoyo social insuficiente para las familias que trabajan, ocasiona que exista un cuidado inseguro que limita la seguridad y atención brindada por los padres de familia (Ruiz, 2018).

En el mundo, existen 3.4% de hogares monoparentales con mujeres menores de 25 años de edad (ONU Mujeres, 2020). Se ha referido que mientras más joven son los padres del niño, mayor es el número de LNI (Costa, 2019, Ortiz, 2017), mientras que cuando son mayores, cuentan con un poco más de experiencia y suelen estar más atentos a las situaciones de riesgo para LNI (Costa ,2019). De igual forma cuando el niño tiene entre 1 y 4 años de edad y el cuidador tiene más de 65 años el riesgo aumenta (Khatlani, 2014).

Ahora bien, si esta responsabilidad se delega en un niño que no es mayor de edad, el riesgo se incrementa y la seguridad de los niños (tanto del que es cuidado como del cuidador) se deja sin protección. En un estudio (Ortiz, 2017) se encontró que el cuidado de los niños pequeños corre a cargo de sus hermanos mayores quienes tenían entre 6, 11,12 y 17 años. Un caso que

sorprende es el reporte de un niño cuidador que tenía tres años de edad (Ruiz, 2009).

Impacto del cuidado entre hermanos

Tanto en las familias monoparentales como biparentales el cuidado de los niños por parte de los hermanos menores de 15 años es una práctica común (CONEVAL, 2022).

El cuidado entre hermanos genera una alteración en las funciones familiares del cuidado de los padres de familia. Esta modificación de los roles familiares refleja una precariedad en el manejo emocional del cuidado de los niños que puede tener repercusiones psicológicas y emocionales en su edad adulta (Magalhaes, 2021). El cuidado entre hermanos engloba la supervivencia y la protección entre otros. Existen factores socioculturales que originan que los niños se queden solos y se tengan que cuidar entre ellos, por ejemplo: hogares con una situación socioeconómicamente precaria, familias monoparentales, cuando uno de los padres está ausente, o cuando hay un hermano que presenta una discapacidad (Magalhaes 2021).

El rol del hermano cuidador frecuentemente está determinado por el género de los hermanos, el orden de nacimiento y la diferencia de edad (Magalhaes 2021). Sin embargo, el cuidado que se brinda entre hermanos no es función de los hijos, son ellos quienes deben ser cuidados, protegidos y atendidos. Cuando el cuidado entre hermanos se presenta a edades tempranas, no existe una maduración adecuada del niño por lo que interfiere con el propio desarrollo y no permite una adecuada protección entre hermanos (Magalhaes, 2021). En el campo de la seguridad puede ser una situación crítica debido a que a la edad del niño cuidador se desconocen muchos de los peligros que se encuentran en el hogar, la forma de evitarlos, y las medidas que deban aplicarse una vez que se presenta una lesión (quemadura, intoxicación, caída).

Las conductas de los niños muchas veces son arriesgadas cuando se encuentra en la etapa de desarrollo temprano (Ortiz, 2017). Los niños pequeños suelen explorar y conocer su entorno (UCSF, 2018) lo que los expone a riesgos para los cuales no tienen la habilidad ni capacidad física (UCSF, 2018). Por otro lado, el hermano cuidador puede ser más permisivo para que los hermanitos realicen comportamientos de riesgo (Morrongiello, 2014) y tienen un umbral de alerta menor que los adultos (Waisman, 2019). De manera que en ocasiones el cuidado

se transforma en juego y el juego en situaciones divertidas para los niños como brincar en las camas, asomarse a las ventanas, correr por las escaleras, prender fuego, entre otras.

Se ha observado que el espaciamiento de las edades entre el hermano cuidador y el hermano cuidado aumenta el riesgo de LNI (Piotrowski, 2022) y se agrava por el temperamento del niño. Cuando los niños muestran un comportamiento con un temperamento fuerte, pueden ser más propensos a sufrir une lesión si no se encuentran supervisados (Ruiz, 2018). También existen diferencias en relación a la frecuencia y severidad de las lesiones de acuerdo a si es niño o niña y si se sabe que la madre podría en cualquier momento pasar a revisar las actividades que realizan. Por ejemplo, las niñas, al saber que en cualquier momento la madre puede vigilar lo que están haciendo, no buscan riesgos en sus actividades, mientras que, para los niños, esta situación no modifica su conducta (Khatlani, 2017). De manera que al saber que se encuentran al cuidado de los hermanos, el riesgo está latente. Se ha evidenciado (Morrongiello, 2010) que cuando son las mamás quienes cuidan a los niños suelen ser proactivas el tratar de eliminar los riesgos, no así los hermanos cuidadores, quienes interactúan con riesgos que el hermano cuidado modela. Además, los niños cuidados obedecen más a las mamás cuando se les pide que dejen de correr riesgos que a sus hermanos (Morrongiello, 2007; Morrongiello, 2010). Por tal motivo, los niños requieren prácticas de supervisión más estrechas y continuas para evitar que se lesionen. De igual manera, los niños pequeños requieren una atención continua (Ruiz, 2018).

La negligencia puede acompañar al niño solo

La falta de supervisión adecuada puede llegar a considerarse negligencia si esta situación expone al niño a riesgos que pongan en peligro su integridad. Estos riesgos pudieran ser debidos a la edad, la condición física y capacidad mental del niño, las condiciones del hogar, y la duración de ausencia de los padres (Children´s Bureau, 2019). Estas condiciones obedecen a circunstancias particulares, por ejemplo si es un niño en silla de ruedas que se debe quedar a cargo de otro hermano pocos años mayor que él, se genera una gran responsabilidad y cuidados que no puede cumplir otro niño; si durante la

ausencia de los padres se debe preparar la comida y requiere utilizar la estufa, se expone a un incendio o quemadura por el uso inadecuado de la estufa, cerillos, parrillas o cacerolas; si los productos de limpieza o sustancias tóxicas se encuentran al alcance de los niños, se expone a una intoxicación grave; si se le deja la llave de la puerta de la calle, ¿el niño no abrirá a extraños?, ¿no tendrá curiosidad por salir a la tienda o a cualquier otro sitio?; ¿el niño cuenta con algún número telefónico al cual llamar en caso de emergencia?, ¿sabe cómo marcarlo?, ¿cuenta con teléfono fijo el hogar, o se le deja al niño un celular para tal efecto?.

Hogares monoparentales, pobreza y LNI en niños

En los hogares monoparentales son las madres quienes se encargan del cuidado de los niños y en ocasiones recurren a las tías, abuelas, vecinas para que les apoyen en esta actividad (CONEVAL, 2022; ONU Mujeres, 2020). En la mayoría de los hogares de pobreza y marginación, los abuelos son quienes se encargan del cuidado de los niños en el hogar mientras los padres de familia acuden a trabajar (CONEVAL, 2022). No obstante, el adulto mayor ya no posee la destreza y habilidades como la rapidez que tiene un niño lo que le impide estar detrás del pequeño. Además, la coordinación y dificultades funcionales se encuentran disminuidas en el adulto mayor lo que compromete no solo la seguridad del cuidado del niño sino también la del adulto mayor que lo cuida.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social del total de niños de 0 a 6 años mientras la madre trabajaba, el 13% estuvo bajo el cuidado de la abuela, el 7% lo cuidó otra persona, un 3% estuvo en una guardería pública, el 1% una guardería privada y el 75% estuvo cuidado por su mamá (trabajara o no) (CONEVAL, b, 2022). Y el tiempo de los servicios requeridos por las guarderías fue entre cuatro y ocho horas, aunque el 34% lo solicitó por más de ocho horas (CONEVAL, b, 2022).

Cuando los hogares son monoparentales tienen un 50% más de riesgo de exclusión social (Educo, 2017) y ello conlleva circunstancias en la forma de vida que pueden agravar los riesgos. A nivel mundial, los hogares monoparentales con jefatura femenina representan el 84% y son, al mismo tiempo, responsables de la crianza de los niños y del sustento económico del hogar (ONU Mujeres, 2020). En los hogares monoparentales a cargo de una madre, la probabilidad de

vivir en la pobreza puede aumentar (ONU Mujeres, 2020) hasta en un 54% (Educo, 2018). Y en estos hogares, el 61% no puede costear gastos de imprevistos (Educo, 2018), como pudieran ser las LNI.

La pobreza se ha visto como un mediador que pone en riesgo el desarrollo potencial de la niñez (CONEVAL, b, 2022) al disminuir la frecuencia y calidad del tiempo destinado al juego, la interacción entre hijos y padres y el cuidado que implica esta interacción.

En México, en un estudio realizado por el CONEVAL (2022) en las entidades con mayor rezago social para identificar la pobreza y cuidado infantil, se observó que el 40.5% de los hogares contaban con jefatura monoparental. En general, los hogares con jefatura femenina abarcan el 54%. Entre los principales estados que reportan esta característica se encuentra el Estado de México, Nayarit y Jalisco. Este aspecto condiciona una limitante para el cuidado de los niños.

En México el 51.1% de los niños viven en pobreza (Unicef, 2019) lo que origina que los niños no cuenten con las condiciones necesarias para su desarrollo físico y cognitivo adecuado y que se encuentren expuestos a enfermedades (UNICEF, 2019) que se pueden evitar o a riesgos que se pueden prevenir. En México viven más de 12 millones de niños entre 0 y 5 años de edad (UNICEF, 2019) (denominado primera infancia que corresponde a la etapa desde el nacimiento hasta el ingreso a la educación primaria (CONEVAL, 2022). Los niños de la primera infancia integran cerca del 10% de la población en México (CONEVAL, 2022). Los niños de la primera infancia cuentan con el menor índice de desarrollo humano entre la población infantil y son quienes se encuentran en mayor pobreza, circunstancias que los colocan en una situación de riesgo (UNICEF, 2019). En México, el 54% de la población menor de 5 años se encuentra en situación de pobreza (CONEVAL, b, 2022). De éste, 11% vive en pobreza extrema, 20% presenta vulnerabilidad por carencias sociales y 9% es vulnerable por ingresos (CONEVAL, b, 2022).

De manera amplia y desde el enfoque de derechos humanos, es el Estado quien debe brindar los recursos necesarios para que se garantice el cuidado de los hijos (CONEVAL, 2022). En Jalisco se han establecido estrategias vinculadas entre el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco con la Secretaría de Salud, la Unidad Estatal de Protección Civil y la Secretaría de Educación Jalisco par lograr ampliar la cobertura de los Centros de Atención

Infantil (DIF, 2020). Cuidar, abarca el derecho que tienen los niños a ser cuidados y también cubre la necesidad que tienen a ser cuidados incluye además, la responsabilidad de los padres para ejercer tal derecho (CONEVAL, 2022). Sin embargo, de manera tradicional las mujeres son quienes brindan los servicios de cuidado durante un mayor numero de horas a la semana (12 hrs) en comparación con los hombres (3-4 hrs) (CONEVAL, 2022). Una leve diferencia la brinda la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT, 2019) al señalar que las mujeres destinan alrededor de 14 horas al cuidado de niños menores de 5 años, mientras que los hombres destinan 6 horas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2019, cerca del 24% de las mujeres cuidaban a menores de 5 años, en comparación con 15% de los hombres (CONEVAL, b, 2022). De forma general, se estima que los hombres destinan 10 horas más que las mujeres a actividades recreativas, debido a que las mujeres destinan las horas a actividades domésticas y de cuidado (CONEVAL, b, 2022). Cabe destacar que esta distribución del tiempo varía de acuerdo a si es un hogar biparental o monoparental, a si ambos padres trabajan, o al nivel educativo que permita un mejor ingreso económico.

El empleo de las madres y el acceso a los centros de cuidado infantil

El empleo de los padres de familia fue identificado como un elemento que tiene una estrecha relación con las LNI (Costa, 2019). El 43% de las mujeres participan en el mercado laboral en México (CONEVAL, 2019).

A nivel mundial son las mujeres quienes realizan tres veces más actividades no remuneradas (trabajo doméstico y cuidado) que los hombres (ONU Mujeres, 2020).

En África, Asia y América Latina las mujeres tienen más empleos informales que los hombres. (OIT, 2020). Por otro lado, las mujeres que tienen niños entre 0 y 5 años, cuentan con una tasa de empleo 47% menor que las mujeres sin hijos 54% (ONU Mujeres, 2020). Por lo regular, las mujeres con un nivel educativo más alto cuentan con recursos económicos para costear los servicios privados de cuidado infantil (Ruiz, 2018), no así las mujeres con un nivel educativo menor que cuentan con trabajos poco remunerados y malas condiciones laborales (Ruiz, 2018). De hecho, la asistencia a centros de cuidado infantil es tres veces mayor para los niños de las familias del quintil más rico que en el quintil más pobre (BID,

2021). Las barreras para acceder a los servicios de cuidado son mayores para las familias de bajos ingresos (After 3 pm, 2020). El 60% de los usuarios de los centros de cuidado infantil pertenecen al quintil más rico del país.

Se ha encontrado (Iwo, 2023; Ríos, 2018) que, a mayor nivel educativo de los padres, menor es la probabilidad de dejar a los niños solos en casa, lo que puede explicarse por sus creencias sobre una adecuada supervisión (Robinson, 2018). Además, el nivel educativo puede también ser un factor que permita priorizar y acceder a los servicios donde pueden cuidar a los niños mientras ellos no pueden hacerlo (Iwo, 2023, Cuartas 2022; Le, 2020).

El número de centros de cuidado infantil varía de acuerdo a la entidad federativa, por ejemplo, Chiapas cuenta con 0.6 centros por cada 1,000 niños, seguido de ocho estados incluido Jalisco (CONEVAL, b, 2022).

El costo que implica el cuidado infantil

El cuidado de los niños incluye tiempo y dinero, por lo que garantizar el cuidado conlleva utilizar la cantidad de recursos que posean (CONEVAL, b, 2022).

Cabe destacar que el tiempo invertido en el cuidado no genera remuneración, pero sí conlleva un costo e inversión de capital humano. De acuerdo con la teoría del National Transfer Time Account y dos metodologías desarrolladas por Pedrero y Donehower (2013), se estima que las actividades de cuidado representan un costo promedio de $2,001 pesos mensuales por hijo de 0 a 5 años de edad y, conforme la edad de la persona cuidada aumenta, la cantidad de pesos disminuye (CONEVAL, b, 2022). De tal manera que los niños pequeños requieren mayor costo por su cuidado y a su vez, son en quienes se debe tener mayor cuidado por ser la edad en la que se presentan el mayor número de LNI.

Ahora bien, si el cuidado se brinda por algún centro de atención infantil, el costo difiere, si el servicio es público es de 1,572 pesos, mientras que el costo de servicios privados asciende a 1,993 pesos mensuales (CONEVAL, b, 2022).

De acuerdo a la asequibilidad a los centros de atención infantil, el costo es el principal obstáculo para las madres con trabajo informal cuando existen servicios de cuidado disponibles (OIT, 2020). Las mujeres más pobres son las que trabajan más horas y son a su vez, quienes tiene mayor necesidad de acudir a los servicios infantiles para el cuidado de sus hijos. (CONEVAL, 2022).

Los niños de los hogares más pobres son quienes más requieren el cuidado por parte de instancias externas para el cuidado infantil y son quienes no pueden acceder a éste por falta de recursos económicos para cubrir las cuotas de pago, de manera que quedan excluidos de este beneficio (ONU Mujeres, 2020).

De acuerdo a la accesibilidad, la ubicación geográfica no siempre se encuentra a una distancia cercana del centro del trabajo, o son comunidades más dispersas o marginadas que no tienen cercanía a los centros de cuidado infantil lo que disminuye la posibilidad de acudir a ellos por el tiempo de traslado o el costo del transporte (OIT, 2020).

Otro factor es el horario que en ocasiones no coincide con los horarios de entrada y salida de las personas por lo que poder llevar o recoger al niño no es viable; o quienes cuentan con un trabajo informal, su ingreso depende de las horas trabajadas, por lo que adaptarse al horario del centro de atención infantil puede traducirse en pérdida de ingresos o de empleo (OIT, 2020). Si el trabajo es nocturno definitivamente no se puede acceder a ellos. (CONEVAL, b, 2022).

Vinculación de acciones

Las lesiones no intencionales en niños son multifacéticas y multidinámicas. Mientras más sectores y actores sociales se sumen a la prevención y promoción de espacios seguros, mayores y mejores resultados se pueden obtener.

En el caso de tener que dejar solos a los niños en el hogar mientras se trabaja, se pueden establecer algunas pautas para mejorar esta circunstancia.

Primero, es necesario enumerar a los elementos que juegan un papel en este escenario:

1.- Padres, o padre o madre solo
2.- Niño
3.- Hermanos (en el caso de existir)
4.- Abuelos (en el caso de existir)
5.- Instituciones dedicadas al cuidado infantil
6.- Empresa o lugar de trabajo
7.- Gobierno

En cada uno de los actores se puede incidir con distintas disciplinas que puedan coadyuvar en la mejora. Por ejemplo, se pueden puntualizar acciones conjuntas con instituciones educativas, adecuar los proyectos de bienestar social del gobierno, dialogar con la Secretaría de Transporte y empresas para diseñar, coordinar e implementar programas de apoyo para hacer asequible y accesible el cuidado de los niños durante las horas de trabajo de los padres de familia. De esta manera se pudiera disminuir el tiempo y la frecuencia en que los niños se quedan solos en casa y son cuidados por sus hermanos.

Aplicación de la vinculación de acciones/Ejemplo de intervención

A partir de la idea de que los cuidadores no pueden destinar tiempo al cuidado de los hijos porque requieren trabajar, se menciona el siguiente ejemplo.

Los padres de familia o, en el caso de hogares monoparentales, la madre o el padre requieren trabajar para sostener a la familia.

En el lugar que trabajan se presentan las siguientes características:

a) No se cuenta con un salario bien remunerado que le permita acceder a un servicio de cuidado infantil privado
b) Existen jornadas laborales extensas o con horas extras que no permiten destinar tiempo al cuidado de los niños
c) Hay un corto tiempo otorgado en las licencias de maternidad que no favorece mantener un estrecho contacto con los niños
d) La empresa no cuenta con servicio de guardería por lo que no hay apoyo para las madres que tienen niños pequeños

Desde este panorama, vigente en algunas empresas o locales de trabajo, no es posible garantizar que las madres puedan destinar un tiempo de calidad para el cuidado de los niños. En ocasiones estas circunstancias las obligan a tomar decisiones de riesgo sobre el cuidado de los niños, donde el dejarlos solos o al cuidado de sus hermanos “mayores” es la opción más asequible.

Una de las acciones vitales sería respaldar los derechos de los niños a una vida sana e integral, lo cual compromete a varias instancias para lograrlo. Las acciones que pudieran apoyar serían las siguientes:

1. La empresa cuenta con horarios laborales de 6-8 horas compatibles con horarios escolares

2. Las empresas cuentan con área de servicio para cuidar a los niños de los empleados
3. Existe el servicio de traslado de la empresa al hogar para disminuir los tiempos de llegada al hogar
4. El gobierno otorga incentivos a las empresas que cuenten con programas de bienestar social enfocado en favorecer el cuidado de los niños
5. Los centros de cuidado infantil cuentan con un horario compatible con los horarios de las empresas

Con alguna de estas acciones se puede apoyar a que los padres solos puedan conciliar el trabajo con el cuidado de los niños y con ello contribuir a disminuir las LNI. A la par, no se descuidaría la atención de los niños, tanto de los hermanos menores como de los mayores.

Referencias bibliográficas

After 3 pm. (2020). Demand Grows, Opportunity Shrinks. Afterschool Alliance.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Una fotografía sobre la calidad de los centros de atención infantil y el estado del desarrollo infantil en México en niñas y niños menores de tres años*. BID.

Burstein, R., Henry, N., Collison, M., Marczak, L., Silgar, A., Watson, S., et. al. (2019). Mapping 123 million neonatal, infant and child deaths between 2000 and 2017. *Nature*, 574:353-374. https://doi.org/10.1038/s41586-019-1545-0.

Child Welfare Information Gateway. (2019). Los hijos solos en casa. Hoja informativa para las familias. *Children´s Bureau,* 1-6. Disponible en: https://www.childwelfare. gov/pubs/factsheets/ homealone/

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Pobreza y cuidado infantil: Un estudio cualitativo en hogares en México.* CONEVAL.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, b). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil.* CONEVAL, México. 71 pp.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, c. (2019). *Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras.* CONEVAL, México, 19 pp.

Costa, M., Rocha, A., Rocha, M., Rocha, S., Dantas, F., Oliveira, M. (2019). Social determinants of health associated with childhood accidents at home: An integrative review. *Rev Bras Enferm*, 72(1):265-276.

Cuartas, J. (2022). The effect of maternal education on parenting and early childhood development: An instrumental variables approach. *Journal of Family Psychology*, 36(2), 280-290. https://doi. org/10.1037/fam0000886

Dahlblom, K., Herrara, A., Peña, R., Dahlgren, L. (2009). Home Alone: Children as Caretakers in León, Nicaragua. *Child. Soc*, 23, 43–56

Damashek, A.; Kuhn, J. Toddlers' Unintentional Injuries: The Role of Maternal-Reported Paternal and Maternal Supervision. J. *Pediatr. Psychol*, 2013, 38, 265–275.

DIF. (2020). *Diagnóstico social "Atención a la primera infancia y acciones formativas"*. Sistama DIF Jalisco.

Donehower, G. (2013). *Incorporating gender and time use into NTA: National Time Transfer Accounts methodology*. Manuscript, University of California at

Berkeley. https://www.ntac-counts.org/web/nta/show/Gender%2C%20Time%20use

Educo. (2017). *Nativos de la crisis: los niños de la llave*. Barcelona, España. 1ª ed. 1-34 pp. GIAMELLO 2017

Educo. (2018). *Los otros niños de la llave*. Barcelona, España. 1ª ed. 1-36pp. GIAMELLO 2018

Facultad de Enfermería de la Universidad de California, San Francisco UCSF. (2018). *Seguridad y salud preventive en los entornos de cuidado infantil. Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil*. 3a ed. CCHP. Califrornia.

Ghebreab, L., Kool, B., Morton, S. (2021). Risk factors of unintentional injury among children in New Zealand: a systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Publica Health*, 45(4), 403-410.

Giménez, P. (2018). *La Generación de la llave. Una aproximación multidimensional a la conciliación de la vida laboral y familiar*. Universidad de Valencia.

Halawa, E., Barakat, A., Rizk, H., Moawad, E. (2015). Epidemiology of non-fatal injuries among Egyptian children: A community-based cross-sectio nal survey. *BMC Public Health*, *15*(1), 1248. https://doi.org/10/f74fbp

INEGI. *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019*. Instituo Nacional de las Mujeres. 2a ed. 2019. 36 p.

Iwo R, Ruiz M, Nazif J. (2023). The Increasing Prevalence of Children Home Alone in Ghana: The Importance of Considering Regional Inequalities. *Child Indicators Research*, 16, 2013-2032. https://doi.org/10.1007/s12187-023-10038-w

Khatlani, K., Alone, O., Rahman, A., Emdadul, D., Bhuiyan, A., Agrawal, P., et al. (2017). Caregiver supervision practices and risk of childhodd unintentional injurymortalityin Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*, 14, 515. doi:10.3390/ijerph14050515

KidsHealth. *Leaving your child home alone*. Marzo, 2023. Consultado en Internet, 2 de junio, 2023. Disponible en: https://www.kidshealth.org/en/parents/home-alone.html

Larbán, J. (2010). Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente,* 50, 55-99.

Le, K., & Nguyen, M. (2020). Shedding light on maternal education and child health in developing countries. *World Development*, 133, 105005. htt ps://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105005.

Magalhaes A, Monteiro M, Mello R, Machado R, Cameiro T. (2021). Care among siblings ad repercussions of generational transmission on the sibling group. *Psic Clin Rio de Janeiro*, 33(1):13-33.

MAPFRE. 3 sep 2021. *¿Cuál es la edad legal para dejar niños solos en casa?* Consultado en Internet, 8 de mayo 2023. Disponible en: https://www.hogar.mapfre.es/familia/cual-es-la-edad-legal-para-dejar-ninos-solos-en-casa/

Morrongiello, B., MacIsaac, T., Klemencic, N. (2007). Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury?. *Soc Sci Med*, 64, 807–817

Morrongiello, B., Schell, S., Schmidt, S. (2010). Please keep an eye on your younger sister: sibling supervision and young children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention*,16:398-402.

Morrongiello,B., Schell, S.,Keleher, B. (2013). Advancing our understanding of sibling supervision and injury risk for young children. *Social Science & Medicine*, *96*, 208–213. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.016.

Morrongiello, B., McArthur, B. (2014). *Supervisión parental para prevenir lesiones. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. CEDJE. Canadá. 10 pp.

Mushaikhi, M., Taylor, J., Donagh, B., Swift, A. (2022). Health education, its methodsand effects on parent´s knowledge, attitudes, and behaviours to prevent unintentional child injuries at home: a systematic review*. Child Care in Practice*, doi.org/10.1080/13575279.2022.2121682

Organización Mundial de la Salud. (2018). Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. UNICEF.

Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (2020). *El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020*. Familias en un mundo cambiante. AGS Custom Graphics. USA. www.progress.unwomen.org

Organización International del Trabajo. (2020). *Extender los servicios de cuidado infantile a los trabajadores y las trabajadoras de la economía informal: Lecciones de política extraídas de las experiencias de los padres.* Nota de políticas núm. 3 de la OIT y WIEGO.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Lanzamiento de la Serie The Lancet sobre Desarrollo Infantil Temprano. Disponible en: https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.nyas.org/media/14378/mexico_the_lancet_final_web_-1-_28april2017.pdf&ved=2ahUKEwjkybq445uEAxX0KEQIHXuNDxwQFnoECAUQAg&usg=AOvVaw0VaWCApkNwFbqnM1R25y7Y

Ortiz, J., Koller, S., Carbonell, O. (2017). Evaluación de impacto de la intervención Módulo Ambientes Seguros para la prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49:203-212.

Piotrowski C, Warda L. (2022). Exploring sibling influences on school-aged child injuries. *Children& Society,* https://doi.org/10.1111/chso.12650

Robinson, C., Lee, M., G., Dearing, E., & Rogers, T. (2018). Reducing studentabsenteeism in the early grades by targeting parental beliefs. *American Educational Research Journal*, 55(6), 11631192. https://doi.org/10.3102/0002831218772274.

Rocha, M., Cardoso, R., Souza, K., Santos, D., Moreira, M., Oliveira, I., Rocha, S. (2022). Death of children by domestic accidents: unveiling the maternal experience. *Rev Bras Enferm*, 75(4):1-9.

Ríos-Cazares G; López-Moreno S. (2018). Comprendiendo el Cuidado y los cuidados desde la Salud Colectiva. En J. S. (coord.), *Salud Colectiva en México; quince años del doctorado en la UAM* (págs. 127-156). México: Universidad Autónoma Metropolitana

Ruiz-Casares, M.; Heymann, J. (2009). Children home alone unsupervised: Modeling parental decisions and associated factors in Botswana, Mexico, and Vietnam. *Child Abus. Negl*, 33, 312–323

Ruiz M, Nazif J, Iwo R, Oulhote Y. (2018). Nonadult supervisión of children in low- and middle-income countries: results from 61 national population-based surveys. *Int J Environ Res Public Health*, 15,1564. doi:10.3390/ijerph15081564

Sanyang, E., Peek-Asa, C., Young, T., Fuortes, L. (2017). Child Supervision and Burn Outcome among Admitted Patients at Major Trauma Hospitals in the Gambia. Int. J. *Environ Res Public Health*, 14, 856

Schnitzer P, Dowd D, Kruse R, Morrongiello B. (2014). Supervision and risk of unintentional injury in young children. *Inj Prev*, 10.1136 doi:10.1136/ injuryprev-2013-041128

Spencer, L., Castle, C., Dingels, Z., Fox, J., Hamilton, E., Liu, Z., et al. (2020). Global injury morbidity and mortality from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Inj Prev*, 26: i96-i114. doi:10.1136/injuryprev-2019-043494

Swanson, M., Johnston, A., Rouse, J., & Schwebel, D. (2018). Sibling supervision: A risk factor for unintentional childhood injury in rural Uganda? *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 6*(4), 364–374. https://doi.org/10.1037/cpp0000252

Tupetz A, Friedman K, Zhao D, Liao H, Isenburg M, Keating E, et. al. (2020). Prevention of childhood unintentional injuries in low-and middle-income countries: A systematic review. *PlosONE*, 15(2): e0243464. https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0243464

UNICEF. (2019). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024*. México.

Villalba, J., Trujillo, B., Vásquez, C., Coll, R., Torres, P. (2013). Causes of accidents in children aged 0-14 years and risk factors related to the family environment. *Ann Trop Paediatr*, 53-57.https://doi.org/10.1179/027249304225013259

Waisman, I. (2019). *Cómo cuidamos a nuestros niños en el hogar. Supervisión de niños pequeños*. 8ª Jornada de Prevención de lesions. 39ª Congreso Argentino de Pediatria.

8. Vivienda a prueba de niños

Elizabeth Sevilla Godínez*
Alicia Almanzar Curiel†
Luis Rogelio Valadez Gill‡

El hogar es un refugio contra todo tipo de tormentas

William J. Bennett

Resumen

El hogar ha sido referido como el lugar más peligroso para un niño debido a que se presentan distintas situaciones de riesgo para las lesiones no intencionales. Este aspecto es paradójico debido a que debiera ser el lugar más seguro puesto que el niño ahí vive y se encuentra a salvo de los peligros de la calle.

Diseñar o estructurar una vivienda segura a prueba de niños no siempre resulta costosa ya que existen acciones que solo consisten en modificar el acomodo o el almacenamiento de algún producto, o el orden de algunas cosas. Otras modificaciones al hogar como asegurar escaleras o ventanas representan una inversión en la seguridad del niño y en la tranquilidad de mantenerlo protegido ante un evento que puede tener un impacto negativo en su futuro. En este capítulo se muestran algunas áreas del hogar y sus respectivos peligros. En algunos de ellos se acompañan de dibujos con el afán de ofrecer una imagen visual de algunas de las condiciones inseguras que pueden existir en el hogar. No son el total de los riesgos que pueden existir, es una ejemplificación de algunos que son más comunes y que, de corregirlos, se lograría reducir la frecuencia de las lesiones no intencionales en el hogar y volverlo "casi, a prueba de niños".

* Doctora en Ciencias Socio médicas. Investigadora del Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: http://orcid.org/0000-0002-6935-5788

† Maestra en Historia de la Arquitectura Mexicana. Docente del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. ORCID: http://orcid.org/0000-0002-5993-5818

‡ Maestro en Historia de la Arquitectura Mexicana. Docente del Departamento de Representación del Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño de la Universidad de Guadalajara, México. ORCID: http://orcid.org/0000-0002-3181-8070

Palabras clave: Niños, hogar, seguridad niños, lesiones no intencionales, casa

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud “una será vivienda saludable cuando presente riesgos controlados y prevenibles, o carezca de ellos” (COSUDE, 2018, p. 5). El ambiente de una vivienda debe brindar bienestar psicológico, social, físico y estético (Santos et al., 2019). Esta condición no se cumple en las lesiones no intencionales. Aún cuando se esperaría que la vivienda fuera el lugar mas seguro para los niños, nada mas alejado de la realidad. La vivienda es el espacio donde las lesiones no intencionales (LNI) se presentan con mayor frecuencia y la tendencia no cambia desde hace décadas se reporta (Bustos et al., 2014; García & Ramos, 2020; Medina, 2015; Mushaikhi et al., 2022; Hidalgo et al,, 2020; OPS, 2022; Shamah et al., 2020; Vera et al., 2022). Más de la mitad de las LNI se presentan en la vivienda y son más frecuentes en menores de cinco años (Santos, 2019). Esto puede ser explicado porque las familias afrontan las LNI como parte del aprendizaje del niño y como sucesos naturales (Santos et al., 2019). Además, las lesiones y caídas leves no suscitan conductas de prevención en casa (Santos et al., 2019) ni tampoco acuden al médico para revisión y/o atención (Blanco et al., 2018). Sin embargo, son la principal causa de muerte infantil en el mundo (Santos et al., 2019) y pueden llegar a representar el 40% de las muertes de niños entre 1 a 14 años (García & Ramos, 2020). Paradójicamente es el lugar más peligroso para el niño. Los lugares de la vivienda donde es más frecuente que el niño se lesione son: el patio, la cocina y la recámara (García & Ramos, 2020). Cuando la vivienda presenta dos o más pisos se asocia a mayor número de LNI (Vera et al., 2022). Y es que, en la vivienda, el niño suele pasar el mayor tiempo del día, y en la vivienda, existen un sinfín de objetos, áreas y circunstancias que pueden derivar en una LNI. En la vivienda pueden suceder LNI tan graves como quemaduras de segundo grado ocasionadas por líquido caliente que terminaron en cirugía reconstructiva para 338 niños de dos años de edad (Amarilla et al., 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren más de 2000 niños por algún tipo de lesión no intencional (García & Ramos,

2020). La inadecuada o deficiente estructura de la vivienda aumenta la probabilidad de las caídas o traumatismo (OMS, 2018).

Si la vivienda es una de las fuentes para LNI, es prioritario adecuarlo para transformarlo en un ambiente seguro para los niños. La OMS he establecido 5 directrices sobre vivienda y salud que deben aplicarse para "salvar vidas, prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida, reducir la pobreza, ayudar a mitigar el cambio climático y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidos los relativos a la salud (ODS 3) y las ciudades sostenibles (ODS 11) (OMS, 2018, p. 4). Estas directrices son: 1) hacinamiento, 2) frío y aislamiento de interiores, 3) calor en interiores, 4) seguridad y traumatismos en la vivienda y 5) accesibilidad. Se puede observar que en la vivienda saludable se incluye el aspecto de las LNI al considerar la seguridad y traumatismos en la vivienda.

Los peligros de la vivienda pueden eliminarse o controlarse con el diseño y mantenimiento de la vivienda (OPS, 2022). Existe evidencia de asociación entre los peligros presentes en la vivienda y la probabilidad de presentar una LNI (OPS, 2022). Y se encuentra una menor frecuencia y cantidad de LNI cuando la vivienda cuenta con pasamanos de escaleras, protección de ventanas, detectores de humo, programas de seguridad en la vivienda (OPS, 2022). Existe una certeza en la evidencia de asociación entre el mayor número de peligros en la vivienda y un mayor riesgo de LNI (OPS, 2022).

Quitando de lado elementos cruciales que intervienen para la presencia de una LNI como son los cuidadores, el niño, grupos vulnerables, nivel socioeconómico, entre otros, este capítulo se centra en la vivienda como estructura y condiciones para garantizar la seguridad del niño. Por tanto, en este capítulo se describen las áreas de la vivienda y la protección que se pueden implementar en cada una de ellas de acuerdo al tipo de LNI que ahí se puedan presentar.

Áreas de la vivienda donde se pueden presentar LNI

Cualquier área de la vivienda puede ser peligrosa si existen riesgos. En general, se pueden mencionar las siguientes áreas de la vivienda: Cochera, Patio, Sala/comedor, Cocina, Baños, Recámaras, área de televisión o área de juegos, Escaleras, Ventanas, Azotea

Tipos de LNI que se presentan en la vivienda

Los tipos de las LNI en la vivienda pueden variar de acuerdo a la edad del niño, al género, al lugar donde se encuentre, y a los objetos o condiciones que las ocasiona. Las LNI incluyen: caídas, golpes, intoxicaciones/envenenamientos, quemaduras, ahogamientos, asfixias, electrocuciones, heridas cortopunzantes. Las principales causas de LNI en los niños son las caídas, las quemaduras, las intoxicaciones/envenenamientos y las asfixias (Hidalgo, 2020). De acuerdo con ENSANUT, 2019, las principales LNI son caídas, lesiones de tránsito y quemaduras. El tipo de LNI varía según la edad del niño, por ejemplo, en menores de un año el 100% son caídas; en niños de 1-4 años 74.4% son caídas, 4.3% lesiones de tránsito, 5.8% quemaduras; en niños de 5-9 años 66.9% caídas, 5.3% lesiones de tránsito, 1.9% quemaduras.

Descripción de las áreas de la vivienda y el tipo de lesión no intencional que se puede evitar (la condición insegura se muestra con un dibujo)

Sala / Comedor

Condición insegura

En la sala comedor, **o en las recámaras suelen existir persianas con cordones-cuerdas** para subirlas o bajarlas (Figura 1). Estos cordones **son peligrosos** (Santos et al., 2019) **porque un niño pequeño puede jugar a enrollarse los cordones alrededor del cuello, enredarse y estrangularse**. En 2012 se modificaron las normas para que las persianas sean más seguras (Healthy homes, 2016).

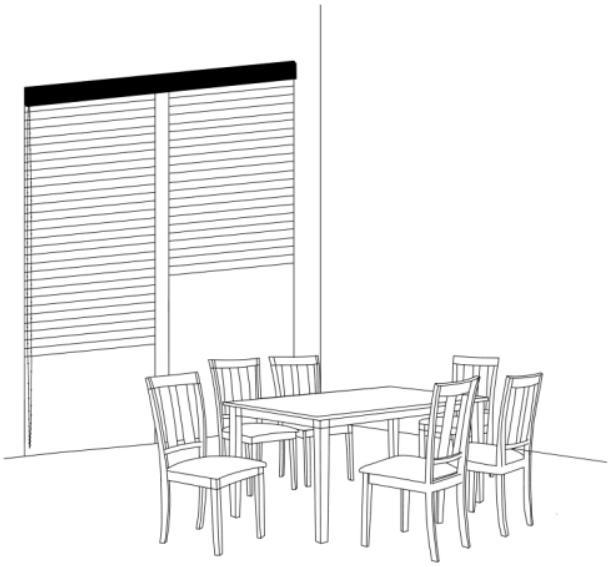


Figura 1. Cordones de las persianas en la sala comedor

En esta área los muebles deben ser seguros para los bebés que gatean o los niños pequeños que inician sus primeros pasos. Si los muebles son de bordes filosos o puntiagudos debe evitarse que los niños pequeños permanezcan en ese espacio (Santos et al., 2019).

Comedor / área de televisión

En el comedor, área de televisión o recámaras pueden existir **muebles-libreros grandes o pesados que no se encuentran asegurados a la pared** (Figura 2) y que deben ser anclados y sujetados de manera firme a las paredes (Healthy homes, 2016; Save the children, 2020) para evitar un volcamiento sobre los niños pequeños cuando éstos intenten subirse a los cajones o trepar para alcanzar algo. Las LNI pueden ser **aplastamientos y lesiones en la cabeza o en el cuerpo.** Los soportes en "L" ayudan a mantener los muebles fijos a la pared (Cronan, 2018)

Condición insegura



Figura 2. Muebles grandes y pesados.

En estos lugares también son frecuentes las **conexiones a la luz eléctrica** (que pueden estar en cualquier lugar de la vivienda) que **se convierten en una fuente de peligro para los niños pequeños quienes suelen introducir los dedos u objetos por curiosidad y más cuando se encuentran en mal estado** como muestra la figura 3. Esto puede ocasionar una **quemadura por electricidad**. Es necesario poner protectores en los enchufes para evitar estas LNI (Santos et al., 2019).

Condición insegura

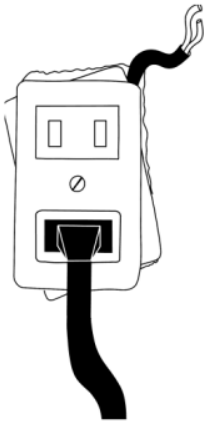


Figura 3. Enchufe de corriente eléctrica en mal estado

Escaleras

En las escaleras las caídas suelen ser frecuentes (Carmilema, 2018; Jiménez et al., 2017). **Las escaleras** permiten subir a un segundo nivel o subir a la azotea. Por lo regular, hay escaleras que **no cuentan con pasamanos** (Figura 4) **lo que incrementa la posibilidad de caída ante un resbalón** y no contar con un soporte para amortiguar la caída o el golpe. En este sentidoes útil colocar en los escalones una cinta antiderrapante para evitar resbalarse. También las escaleras debieran contar con barreras protectoras que se encuentren fijas y atornilladas de forma segura (Santos et al., 2019).

Condición insegura

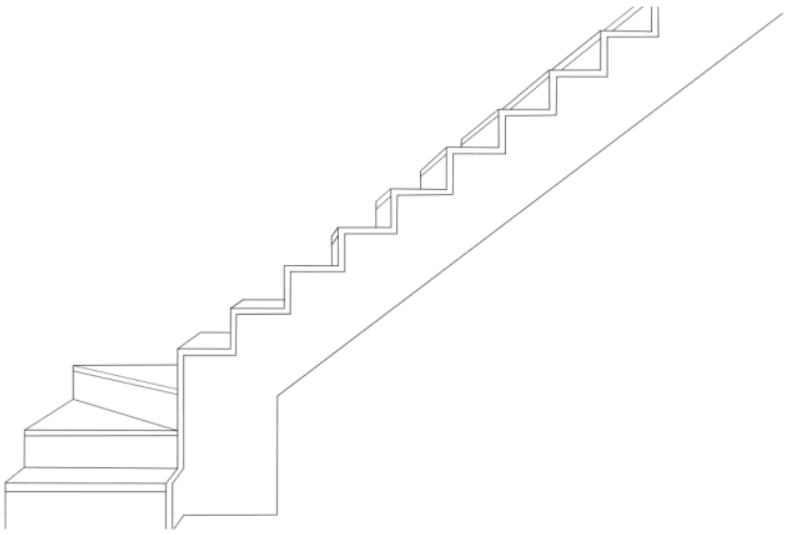


Figura 4. Escaleras sin barandal

En el trayecto de las escaleras no deben existir objetos en el suelo ya que son un factor de riesgo para caídas (Figura 5).

Condición insegura

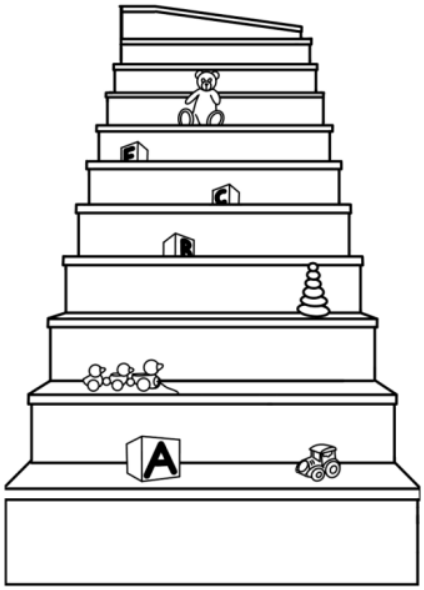


Figura 5. Juguetes en la escalera.

Recámara / habitación

En la recámara/habitación existen **productos como medicamentos, perfumes, desmaquillantes, secadora de cabellos**, entre otros. Estos productos en manos de los niños se pueden transformar en objetos peligros y por lo regular **suelen dejarse al alcance en los cajones o encima del buró o mesita** (Figura 6).

Condición insegura

En este sitio también son frecuentes las caídas (Jiménez et al., 2017).

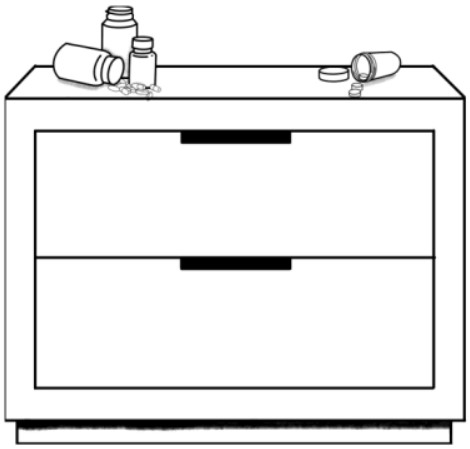


Figura 6. Buró en la recámara con pastillas al alcance

Todos los productos que pudieran ser peligrosos para los niños deben guardarse en un contenedor con seguro para que no queden al alcance del niño, ni de su vista ni de su mano.

En la recámara es común que existan cunas y camas sin barandales lo que puede favorecer las caídas (Figura 7).

Condición insegura

Es necesario que cuenten con protección para evitar que un niño caiga y pueda sufrir un traumatismo (Santos et al., 2019). Si existe balcón, este debe contar con protección.

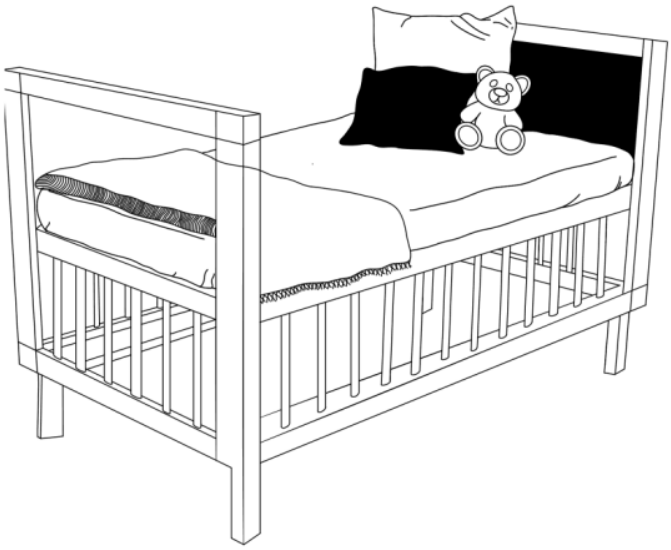


Figura 7. Cuna o cama sin barandal

Cocina

La cocina ha sido referida como el lugar donde más LNI suceden en el hogar (Carmilema 2018).

En la cocina las LNI más comunes son las quemaduras ya sea por líquidos calientes o por el fuego. Las quemaduras son muy frecuentes en los menores de 4 años y generan ingresos hospitalarios y secuelas (Blanco et al., 2018). **Una de las causas para que los niños sufran quemaduras con líquidos calientes es la colocación del sartén, ollas, o cacerolas en la estufa con el mango por fuera lo que favorece que el niño lo pueda mover o alcanzar y le caiga encima el líquido caliente** (Figura 8).

Condición insegura

Para evitar o disminuir la frecuencia de quemaduras es importante que el sartén se encuentre con el mango por dentro, lo más cercano a la pared o lo más alejado del exterior de la estufa, para que el niño no pueda agarrarlo o moverlo. Es decir, es mejor colocar la cacerola u olla en las parrillas traseras de la estufa para que no quede al alcance del niño, ni de su vista ni de su mano.

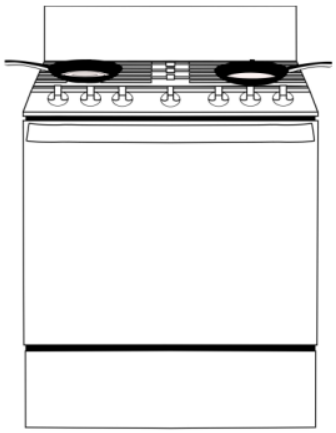


Figura 8. Estufa con las cacerolas en la parrilla delantera y con el mango por fuera

También la cocina ha sido reportada como el lugar donde ocurren caídas siendo el mecanismo de la caída una silla o mesa (Jiménez, et al, 2017).

En la cocina de forma indebida se almacenan productos tóxicos que pueden estar al alcance del niño. Es más grave cuando no se utilizan recipientes con tapa anti-niño o peor aún, cuando se guardan **en envases de alimentos como jugos, refrescos o leche** (Figura 9).

Condición insegura

Esta práctica común y peligrosa de guardar sustancias corrosivas, solventes o químicos en recipientes de alimento, puede confundir al niño quien no distingue la sustancia hasta que la ha bebido.



Figura 9. Alacena de cocina con frascos de alimento con tóxicos

Ventanas

Las ventanas son una salida al peligro si el niño se le ocurre asomarse, brincar o aventarse jugando al súper héroe (aunque no sean ellos los héroes sino quienes los salvan (TV Azteca, 2023)). Los niños menores de cuatro años son más susceptibles de tener caídas por las escaleras, balcones o ventanas (AEP, 2019) pero particularmente los menores de dos años presentan más caídas por las ventanas (CHOC, 2023). El niño suele trepar para llegar a donde quiere (Children´shealth s/a; Cronan, 2018). **El niño por lo regular alcanza la altura de una ventana con la ayuda de los muebles o mesas cercanas a ésta** (Figura 10), por lo que es prudente retirarlos para disminuir la posibilidad de que el niño se asome.

Condición insegura

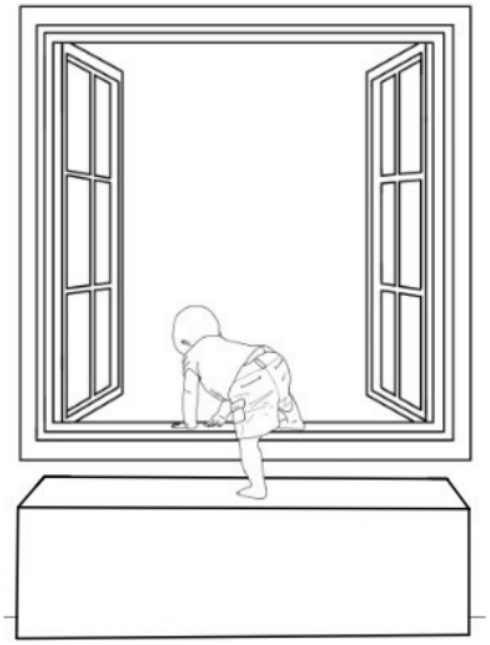


Figura 10. Tarimas o muebles cercanos a la ventana

Independientemente de esto, es importante y necesario que toda ventana se encuentre protegida (más allá del peligro de la inseguridad) y que solo pueda ser abierta parcialmente (CHOC, 2023; AEP, 2019). De igual manera la protección con malla es importante (más allá del peligro del dengue) pero no garantiza que

pueda ser segura y evitar que un niño se caiga si se apoya (Children´shealth s/a; CHOC, 2023; Cronan, 2018). La seguridad de las ventanas debe garantizar que un niño no la pueda abrir (Cronan, 2018). Bastan 5 pulgadas (12,7 cm) de abertura de una ventana para que un niño pequeño pueda caer (Cronan, 2018), razón por lo que se recomienda que se abra solo 4 pulgadas o menos (CHOC, 2023; childrens´health s/a).

Campañas como la titulada “Kids don´t fly” (VOST, 2022), busca concientizar del peligro que revisten las ventanas para las caídas de los niños. Otra iniciativa es “#OJOVentanaAbierta” que busca informar a medios, redes sociales, familias y escuelas lo que se necesita saber y hacer para prevenir de las caídas de los niños por la ventana (VOST, 2022). Un evento trágico originó la creación de una campaña para prevenir caídas por las ventanas. Se trata de la campaña “ALTO a las 4” (Stopat4 s/a) que fundaron los padres de un niño de cuatro años que perdió el equilibrio y cayó al patio cuando intentaba ver por una ventana. En esta campaña se indican diferentes consejos para prevenir entre ellos, la compra de “KidCo Windows stops” que impiden abrir las ventanas más de cuatro pulgadas. De igual manera recomiendan proteger las ventanas con una rejilla de acero “Guardian Angel Windows Guards”.

Azotea

Las LNI también ocurren en las azoteas (Aguilar, 2014; Singh et al., 2016). La azotea de un hogar no es un lugar para un niño, sin embargo, desde esta área han sucedido eventos lamentables que ocasionan graves daños como traumatismos craneoencefálicos, fracturas en el cuerpo o muerte. **Los niños suelen ir a ese lugar para jugar, correr,** acompañar al padre mientras realiza trabajos de mantenimiento (Venegas, 2023) **y pueden resbalar, pisar algo superpuesto y caer al precipicio** (Telediario, 2023) (Figura 11).

Condición insegura

Por lo regular este sitio suele ser utilizado por las mamás para tender la ropa, y durante este proceso se hacen acompañar de los niños pequeños, los cuales se entretienen jugando o explorando el área mientras mamá está tendiendo la ropa.

En esta acción cotidiana de tender la ropa se conjugan diferentes factores que son peligrosos, primero, el lugar de altura considerable para un traumatismo severo aún cuando fuera de un solo piso el hogar, segundo. la falta de malla de protección que suelen tener la mayoría de las casas en las azoteas, tercera, la distracción de la madre al estar realizando faenas domésticas y cuarto, la inquietud del niño y su afán por explorar lo que lo rodea.

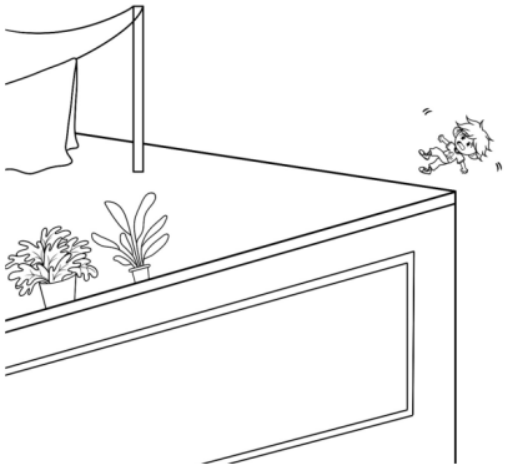


Figura 11. Azotea con el niño jugando

Patio

El patio de un hogar puede ser multiusos. **En ese espacio se guardan "tiliches", se almacenan utensilios, suele ser tendedero de ropa, hábitat de la mascota, lavadero, área de juego, almacenamiento de productos tóxicos, entre otras** (Figura 12).

Condición insegura

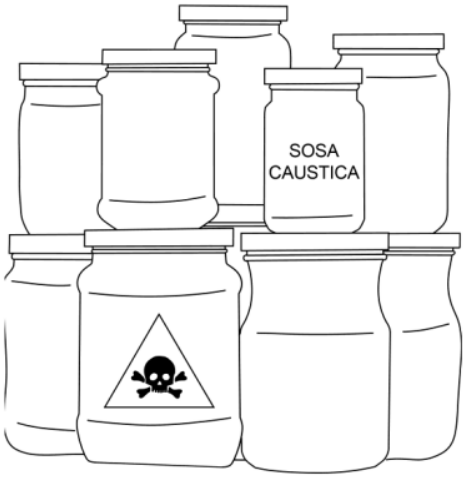


Figura 12. Patio con botes de sustancias tóxicas

Por estas razones es un lugar donde las LNI pueden ser variadas como intoxicaciones por la existencia de pesticidas, plantas venenosas (healthychildren, 2022), ahogamientos si se instalan albercas inflables sin supervisión o las caídas que, en este lugar, es donde se presentan con más frecuencia (García & Ramos, 2020).

En el patio también es el lugar para aljibes cisternas, las cuales pueden ocasionar que el niño caiga en ellos cuando no se encuentran cubiertas y deriven en un ahogamiento (Blanco et al., 2018).

Baño

En esta área del hogar suceden con mucha frecuencia lesiones no intencionales (García & Ramos, 2020). Por ser este lugar un espacio donde existen contenedores de agua y donde se suele bañar a los bebés reviste gran peligro para los ahogamientos. Los niños de 12 meses que por descuido lleguen a sumergir la boca y nariz en un contenedor de agua con por lo menos 5 cm de agua pueden ahogarse (Suelves, 2009). Por esta razón, **cuando un niño se encuentre en un recipiente con agua (bañera, tina) es necesario que no sobrepase más de un brazo de distancia al alcance de un adulto** (Priego, 2020, Suelves, 2009) **y mucho menos dejarlo solo** (Figura 13).

Condición insegura

Por otro lado, si el piso se encuentra mojado puede ser resbaladizo y originar una caída (Blanco et al., 2018; Jiménez, et al, 2017), por ello es recomendable una alfombra antiderrapante (Blanco, Santacruz, Torres, 2018) porque las caídas suelen ser frecuentes por el agua que suele haber en el piso. De igual manera, evitar que el agua moje los aparatos eléctricos que existan en el baño y evitar que el agua llegue a las tomas de corriente eléctrica (Lizarazo & Picón, 2020).

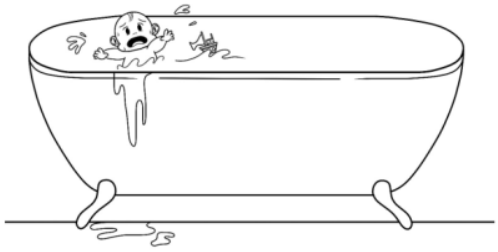


Figura 13. Tina con el bebé sin supervisión

Vinculación de acciones

La evaluación de la seguridad de la vivienda es fundamental para identificar los riesgos presentes y corregirlos para mejorar el ambiente. Existen distintas herramientas a nivel mundial como el sistema de clasificación de riesgos en la vivienda en Reino Unido, las normas sobre vivienda saludable en Estados Unidos y la garantía de idoneidad de Nueva Zelandia (OPS, 2022). En México se pueden vincular acciones entre gobierno, asociaciones civiles, protección civil, cruz roja y universidades para diseñar, establecer e implementar programa de seguridad en la vivienda. Al reducir las condiciones inseguras en las viviendas se estaría proporcionando equidad a todas las viviendas al reducir las desigualdades en materia de salud (OPS, 2022). Además, volver seguro una vivienda es una estrategia costo beneficio, ya que se ha demostrado que representa un alto costo los servicios de atención médica y hospitalización comparados con los costos de mejorar las condiciones inseguras en la vivienda (Keall et al., 2022).

Los peligros en el hogar son variados, lo importante es identificarlos y tomar medidas para corregirlos (Figura 14).

Aplicación de la vinculación de acciones/Ejemplo de acción para lograr una vivienda segura

Las empresas constructoras o bien, los permisos de construcción, pudieran incluir un apartado avalado por ley que cumpla con los estándares mínimos de seguridad al momento de construcción de viviendas como ventanas protegidas, escaleras con pasamanos entre otras. Pudiera agregarse un apoyo a través de un descuento en el impuesto predial anual como medida de incentivo toda vez que una vivienda cumple con las características de vivienda segura.

En las escuelas pudieran incluirse campañas de educación para enseñar a los padres de familia las medidas que pueden implementar para reducir los riesgos para LNI en sus viviendas.

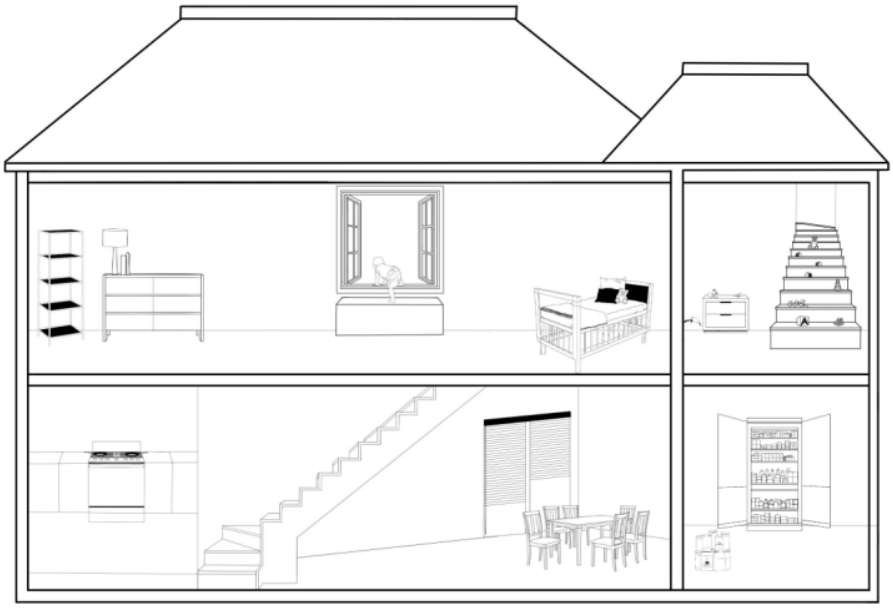


Figura 14. Visión sagital de una casa con los riesgos en general

Autoría de imágenes 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12.
Samantha Trejo. Estudiante de Licenciatura en Medicina, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Autoría de imágenes 11 y 13.
Angélica Cristina Lozano Ortega, Estudiante de Licenciatura en Diseño para la Comunicación Gráfica, Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño, Universidad de Guadalajara.

Referencias bibliográficas

Aguilar, M. (2014). *Caracterización clínica, demográfica y terapéutica de las población pediátrica, con traumatismo craneoencefálico del Instituto Nacional de Pediatría*. Tesis de Especialidad en Urgencias Pediátricas. Universidad Autónoma de México.

Amarilla, E., Fernández, A., Aveiro, T., Samudio, M. (2021). Perfil epidemiológico de niños 2 – 5 años con quemaduras atendidos en el Centro Nacional del Quemado y Cirugías Reconstructivas Dr. Arnaldo Bendlin en el periodo 2019-2020. *Mem Inst Investig Cienc Salud*, 19(1), 9- 17 http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.01.9

Asociación Española de Pediatría. *Caídas, muy frecuentes y a veces peligrosas*. (3 junio 2019). Disponible en: https://enfamilia.aeped.es/prevencion/caidas-muy-frecuentes-veces-peligrosas

Blanco, Y., Santacruz, M., Torres, J. *Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años*. Convención Internacional de Salud. 2018; 1-11

Bustos, E., Cabrales, R., Cerón, M., Naranjo, M. (2014). Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2014;71(2):68-75

Carmilema, E. (2018). *Factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre del 2017.* Tesis de Especialidad en Pediatría. Quito. Pontifica Universidad Católica del Ecuador.

Children´shealth. s/a *El peligro de la ventana abierta*. Disponible en: https://es.childrens.com/health-wellness/danger-outside-open-window

CHOC. (2023). *Información sobre la seguridad caídas de las ventanas*. (marzo, 2023). Disponible en: https://health.choc.org/handout/informacion-sobre-la-seguridad-caidas-de-las-ventanas/

COSUDE. Fundación Tierra Nueva, Embajada de Suiza en Colombia – Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE). (2018). *Mi vivienda: un espacio de vida. Guía de enseñanza para agentes educativos*. Serie “El agua en nuestras

vidas". Colombia: COSUDE.

Cronan, K. (2018). *Seguridad en casa: cómo prevenir las lesiones por caídas y por intentos de treparse a muebles o de agarrar objetos*. (mayo 2018). Disponible en: https://kidshealth.org/es/parents/safety-falls.html

García, B., Ramos, I. (2020).Caracterización epidemiológica de los accidentes en el hogar. Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado*, 36(2), 53-58.

Healthy homes. (2016). Todos merecen una vivienda segura y sanitaria.

Hidalgo, E., Pérez, R., Mojarro, F., Vera, J., Hijar, M. (2020). Accidentes no fatales en población mexicana, prevalencia y factores asociados. Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex* 62:829-839. https://doi.org/10.21149/11563

Jiménez, A., Rubio, E., Marañon, R., Arias, V., Frontado, L., Soriano, M., et al. (2017). Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año. *An Pediatr*, 86(6), 337-343.

Keall, D., Pierse, N., Howden-Chapman, P., Guria, J., Cunningham, C., Baker, M. (2016). Cost– benefit analysis of fall injuries prevented by a programme of home modifications: a cluster randomised controlled trial. *Inj Prev*, 23(1), 22-26.

Lizarazo, J., Picón, A. (2020). *Orientaciones para medidas de seguridad y de prevención de accidentes en el hogar en el marco del estado de emergencia pors SARS-COV-2 (COVID-19).* Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá.

Medina, O. (2015). Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 116-121.

Mushaikhi, M., Taylor, J., Donagh, B., Swift, A. (2022). Health Education, its Methods and Effects on Parents' Knowledge, Attitudes, and Behaviours to

Prevent Unintentional Child Injuries at Home: A Systematic Review. *Child Care in Practice*, DOI: 10.1080/13575279.2022.2121682

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud.* Suiza: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud.* Washington, D.C., OPS. Disponible en: https://doi.org/10.37774/9789275325674

Priego, J. (2020). Prevención de lesiones en niños en tiempos de pandemia. *Arch Pediatr Urug*, 91(6), 344-346.

Santos, L., Rojas, A., Laverde, P. (2019). Accidentalidad en la infancia: principales riesgos y prevención. En Forero, D. (Ed.) *Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor*. Bogotá: Konrad Lorenz Editores. https://dx.doi.org/10.14349/9789585234420.9

Save the children. (2020). *¿Cómo hacer de casa un espacio seguro para niñas, niños y adolescentes?*. México: Save the children.

Shamah, T., Vielma, O., Heredia, O., Romero, M., Mojica, J., Cuevas, L., et. al. (2020). *ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019*. Resultados nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Singh, L., Espinosa, M., Aties, M., García, y. (2016). Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. *Rev Inf Cient*, 95(6), 1019-1028.

Stopat4. Ventana de las Caídas Prevención. stopat4.

Suelves, J. (2009). *Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: rompiendo el tópico de la mala muerte*. FAROS. Barcelona.

Telediario. (2023). Niña de 5 años sufre traumatismo craneoencefálico tras caer de azotea en Torreón. (7 sep 2023). Disponible en: http://telediario.mx/policia/torreon-nina-traumatismo-craneoencefalico-caer-azotea

TV Azteca Veracruz. *Héroe sin capa: hombre salva a niño que caería de una ventana. (*17 abr 2023). Disponible en: https://www.aztecaveracruz.com/tendencias/heroe-capa-salva-nino-caer-ventana

Venegas, C. Vanguardia. (2023). *Niño cae de azotea; se debate entre la vida y la muerte*. (26 oct 2023).

Vera, J., Solórzano, E., Pérez, R. (2022). Riesgos de accidentes en el hogar: factores asociados y su efecto sobre la ocurrencia de accidentes en grupos vulnerables. *Salud Publica Mex*, 2022;64:196-208. https://doi.org/10.21149/12971

VOST. (2022). *Campaña de seguridad infantil. Prevención de caídas desde ventanas y balcones*. Asociación Nacional de Seguridad Infantil.

PARTE IV

Vialidad, un espacio para intervenir

9. Seguridad de las niñas y los niños en el auto

Alma Lilia Cruz-Bañares*
Débora Semadeni Martínez†
Luis Gustavo Orozco Alatorre‡

Resumen

Las lesiones causadas por el tránsito (LCT) son una de las principales causas de muerte y discapacidad en niños y niñas de México y el mundo. En México, en 2019, 783 niños menores de 14 años murieron a causa de una LCT, lo que representa un promedio de dos muertes cada día; y de estas, cerca del 20% sucedieron en niños a bordo de un vehículo de cuatro o más ruedas. Al viajar en un automóvil es frecuente que los niños y niñas viajen en brazos de un adulto o sin un sistema de retención infantil (SRI), lo que incrementa los riesgos en caso de un siniestro. Para proteger su vida mientras se trasladan en un automóvil, el uso de un SRI puede disminuir hasta en un 71% el riesgo de lesiones y muerte. Para el funcionamiento correcto de un SRI es indispensable se considere la elección correcta, instalación a contramarcha el mayor tiempo posible y un uso de acuerdo a las instrucciones del fabricante. El paso al uso exclusivo del cinturón de seguridad, está indicado para menores que miden más de 150 cm. aproximadamente. A pesar de la existencia de la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial, como antecedente legislativo que resalta la importancia del uso de SRI, es necesaria la ejecución de acciones específicas, interdisciplinarias e intersectoriales, que refuercen su uso.

Palabras clave: Seguridad Vial, sistemas de retención infantil, lesiones de tránsito, niños

---

* Maestra en Salud Pública. Promotora de la seguridad infantil a través del proyecto México Unido Libre de Lesiones Infantiles. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8832-0428

† Licenciada en Administración de Empresas. Miembro del Observatorio Ciudadano de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco [Nombramiento institucional], [adscripción institucional] ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5596-0278

‡ Maestro en Ciencias Médicas. Profesor del Departamento de Clínicas de la Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3037-5124

Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las lesiones causadas por el tránsito (LCT) representan una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Cada año, alrededor de 1.19 millones de personas pierden la vida en un siniestro de tránsito, y millones más sufren lesiones, muchas de ellas discapacitantes (World Health Organization [WHO], 2023). Cada 4 minutos un niño o niña muere prematuramente en alguna carretera del mundo y otros cientos de niños sufren traumatismos causados por siniestros viales (WHO, 2015), esta sigue siendo la primera causa de muerte en personas entre 5 y 29 años (WHO, 2023).

En la región de América Latina y el Caribe, las LCT también representan un grave problema de salud pública, se estima que de cada 10 personas que mueren en la región por una lesión causada por el tránsito, dos eran niños. Para las infancias de entre 5 y 14 años representa la principal causa de muerte, o sea que cerca de 20.000 niños mueren en las carreteras de la región cada año, es decir, 46 al día (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).



Ilustración 1. De cada 10 personas que mueren en la región debido a un accidente de tránsito, dos son niños (UNICEF, 2021).

En México, los siniestros viales son la primera causa de muerte en niños de 10 a 19 años, la segunda causa de muerte en niños de 5 a 9 años y la tercera en niños de 0 a 4 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT 2022, 1 de cada 10 lesiones en niños y niñas de 0 a 9 años se debieron a LTC, es decir, alrededor de 75 mil menores (Hidalgo-Solórzano, E. et al., 2023). Durante el año 2019, 783 niños menores de 14 años murieron a causa de una LCT, lo que representa un promedio de dos muertes cada día; y de estos, cerca del 20% sucedieron en niños a bordo de un vehículo de cuatro o más ruedas, es decir, aproximadamente 150 menores (INEGI, 2020).

La evidencia ha demostrado que en caso de utilizar un Sistema de Retención Infantil (SRI), muchas de estas muertes y lesiones graves se pueden evitar

(Federación Internacional del Automóvil [FIA Fundation], 2022). A pesar de esto, en México aún no contamos con una estructura legislativa y práctica suficientemente robusta que incentive su uso. De acuerdo con la ENSANUT 2012, el 31% de los niños de 0 a 9 años afectados por lesiones de tránsito corresponden a ocupantes de vehículos de cuatro o más ruedas, de los cuales, únicamente el 12% utilizaba sistema de retención infantil al momento del siniestro (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012). En 2022 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial, que establece las bases y principios para garantizar el derecho humano a la movilidad. Dentro del artículo 49, Medidas mínimas de tránsito, fracción VI, establece que: "cualquier persona menor de doce años o que por su constitución física lo requiera, viaje en los asientos traseros con un sistema de retención infantil o en un asiento de seguridad que cumpla con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana aplicable" (Gobierno de México, 2022, p. 31.). Esta Ley General brinda el punto de partida para que los Estados incorporen en sus Leyes Estatales y reglamentos de tránsito el tema, así como para que se cuente con una Norma Oficial Mexicana, actualmente inexistente, que regule las características técnicas de los SRI que se comercializan en el país (Cruz-Bañares, A., Llamas, C. 2023).

Importancia del uso de Sistemas de Retención Infantil

Dinámica de los siniestros de tránsito

Para comprender la importancia del uso del cinturón de seguridad y SRI, es importante considerar dos premisas al pensar en la seguridad vial:

1) como personas podemos cometer errores, por más buenos conductores, peatones, ciclistas o motociclistas que seamos, nos podemos equivocar y
2) el cuerpo tiene límites para soportar ciertos impactos, es decir si nos caemos a nivel de piso nos podemos lastimar, y quizá no sea una lesión tan grave, pero tener un impacto como pasajeros de un automóvil a 80 km/h seguramente resultará en lesiones más graves, en caso de un peatón o ciclista a esa velocidad seguramente derivará en un fallecimiento.

Bajo esta premisa, consideremos los tres impactos que ocurren en un siniestro de tránsito (FIA Fundation, 2022):

1. Primer impacto: el vehículo golpea contra otro objetivo como otro vehículo, un poste o incluso, una persona o animal. En ese primer impacto, el vehículo disminuye la velocidad a la que viajaba, en poco tiempo.
2. Segundo impacto: los pasajeros y objetos que no se encuentran retenidos, continuarán avanzando a la misma velocidad que el vehículo hasta que su cuerpo se impacte con el interior (volante, ventana u otro pasajero) o exterior del vehículo.
3. Tercer impacto: los órganos internos del cuerpo del pasajero golpearán contra la estructura músculo esquelética del cuerpo.

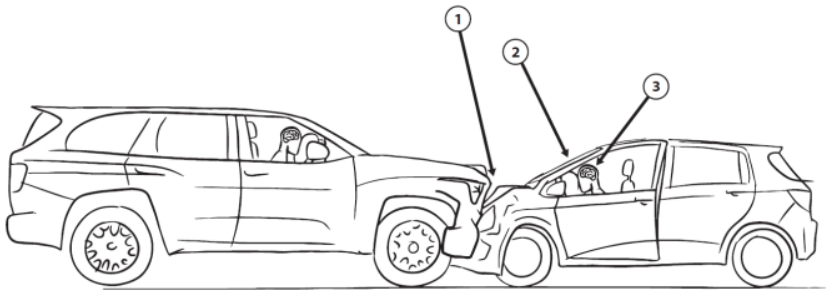


Ilustración 2. Tres impactos al momento de un choque

Para prevenir el primer impacto, sabemos lo que hay que hacer: manejar a velocidad adecuada, sin haber consumido sustancias, sin distraernos, etc. Una vez que ocurre ese primer impacto, usar un sistema de retención, el cinturón de seguridad o un SRI, es la manera en la que podemos prevenir que los cuerpos de los pasajeros se golpeen y se lesionen.

Protección de pasajeros dentro de los vehículos

Los sistemas de retención son considerados elementos de seguridad pasiva, es decir, dispositivos cuya función es proteger la vida e integridad de aquellas personas que se encuentran dentro del vehículo una vez que el siniestro ocurre (FIA Fundation, 2022). Dentro de esta categoría encontramos el cinturón de seguridad y los SRI que están diseñados para proteger pasajeros que cumplen con distintas características:

Cinturón de seguridad en adultos

Está diseñado para retener (mantener en su lugar) el cuerpo del adulto. Debido a su diseño, no protege el cuerpo de los infantes y de usarse en ellos, puede causar lesiones graves.

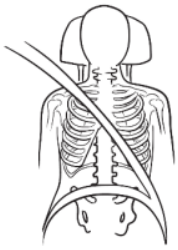


Ilustración 3. Uso correcto del cinturón de seguridad

- Previene que el pasajero sea expulsado del vehículo o golpee contra otras personas o partes del interior del vehículo.
- Aunque existen cinturones de tres puntos (hombro y cadera) y de dos puntos (cadera), se recomienda que todos los adultos viajen utilizando un cinturón de tres puntos.

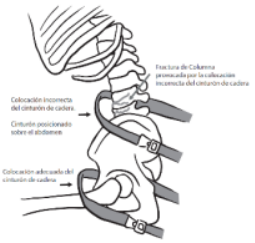


Ilustración 4. Riesgos del uso incorrecto del cinturón de seguridad

- Se debe utilizar tanto en los asientos traseros como delanteros.
- En caso de un frenado brusco o siniestro, el cinturón retiene el cuerpo por los huesos “duros” por los que pasa (cadera y clavícula), distribuyendo el impacto en un área más grande del cuerpo.

Sistemas de Retención Infantil

Están diseñados para, en caso de un impacto, retener el cuerpo de los niños y niñas con una estatura menor a los 150 cm, distribuyendo las fuerzas desencadenadas durante el siniestro con el fin de evitar lesiones graves.



Ilustración 5. SRI con arnés de cinco puntos

- Previene que, en caso de un impacto, el pasajero sea expulsado del vehículo o golpee contra otras personas o partes del interior del vehículo.
- Existen SRI que cuentan con arnés de 5 puntos (hombros, caderas y entrepierna) y asientos de tipo elevador que ayudan a que el cinturón de seguridad del adulto se ajuste correctamente.



Ilustración 6. Elevador con respaldo

- Se recomienda que se utilicen a contramarcha (en sentido inverso a la dirección en la que avanza el vehículo) mínimo hasta los 2 años.
- Cuentan con un diseño que permite distribuir las fuerzas de un impacto en un área mayor del cuerpo y proteger de manera especial su columna, cabeza y cuello.

Riesgos de viajar en brazos y en los asientos delanteros

Los niños y niñas nunca deben viajar en los asientos delanteros debido, principalmente, al riesgo que representa la bolsa de aire frontal. Las bolsas de aire tardan aproximadamente 58 milésimas de segundo en inflarse y lo hacen a una velocidad de más de 300 km/h. Si un niño o niña viaja en los asientos delanteros o el porta-bebé está instalado en ellos, no habrá manera de evitar un fuerte impacto contra la bolsa de aire. Es importante recordar que los cinturones de seguridad y las bolsas de aire están diseñados para prevenir lesiones graves y muerte de los ocupantes adultos (Instituto Mexicano del Transporte, 2020).

Viajar en los brazos de los adultos es una práctica común, pero peligrosa. Los niños y niñas nunca deben viajar en los brazos y piernas de un adulto, ya que este difícilmente podrá detenerlo en caso de un impacto, pudiendo causar que el cuerpo del menor se golpee con el tablero, parabrisas, con alguna otra persona o incluso salir proyectado fuera del vehículo. Para dimensionar el riesgo, podemos multiplicar la velocidad a la que avanza el automóvil por el peso del niño o niña y se observa como, por ejemplo, si la velocidad del vehículo es de 50 km/h y un niño pesa 10 kilos, en caso de un siniestro saldrá proyectado como si su peso fuera de 500 kilos.

Sabemos que los brazos son un lugar seguro para los bebés, pero no mientras se viaja en un vehículo.

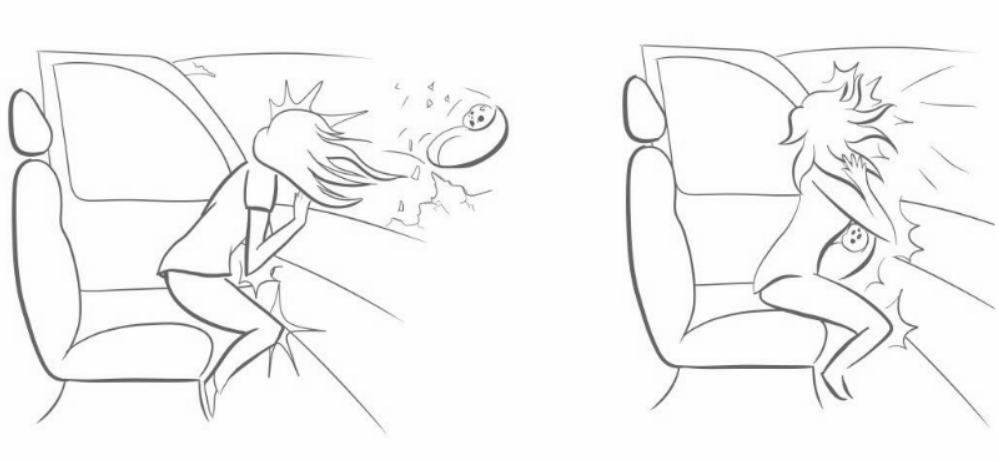


Ilustración 7. Riesgos de viajar con un bebé en brazos

Uso de Sistemas de Retención Infantil

Según las estimaciones de la Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en las Carreteras (NHTSA), los SRI reducen el riesgo de lesiones fatales en un 71 % para los bebés y en un 54 % para los niños pequeños en automóviles de pasajeros (National Safety Council Injury Facts, s.f.), esto destaca la importancia de utilizar SRI adecuados para garantizar la seguridad de los niños pequeños (Association for the Advancement of Automotive Medicine [AAAM], 2020).

Desde que nacen, hasta que miden en promedio 150 cm, todos los niños y niñas deben viajar en un SRI. Existen diferentes tipos de SRI según la edad, estatura y peso de quien los utilizará. Es importante seguir las pautas del fabricante en cuanto a los límites de peso y altura al usar un SRI para garantizar la seguridad adecuada (AAAM, 2020). En general, podemos encontrar los siguientes tipos de SRI:

- **Portabebés**

Son aquellos que se pueden instalar únicamente viendo hacia atrás, es decir, a contramarcha. Se utilizan comúnmente en recién nacidos. Suelen venir con una carriola y una base que se queda en el coche para facilitar el uso. Aunque fueron diseñados para ser utilizados desde recién nacidos, siempre debes

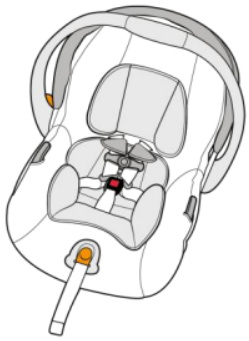


Ilustración 8. SRI de tipo portabebé

verificar que el ajuste sea seguro, esto no sólo depende del límite de peso, también de la altura de los arneses a nivel de los hombros (la mayoría de los fabricantes solicita que los arneses salgan al nivel o debajo del nivel de los hombros cuando viajan a contramarcha).

Suelen servir hasta que el menor cumple una edad aproximada de 12 meses.

- **Convertibles**

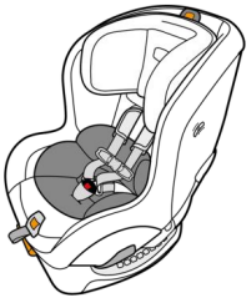


Ilustración 9. SRI de tipo convertible

Son aquellos que se pueden instalar a contramarcha y a favor de la marcha siempre con arnés de 5 puntos (hombros, caderas y entrepierna). Muchos de ellos pueden ser usados desde recién nacidos o bien, es el siguiente SRI que se requiere, una vez que alcanzan el límite de peso o estatura del porta-bebé. Se recomienda mantener este tipo de SRI a contramarcha mínimo dos años, de preferencia tanto como el fabricante lo permita.

Suelen servir hasta que el menor cumple aproximadamente 5 años de edad.

- **Combinables**

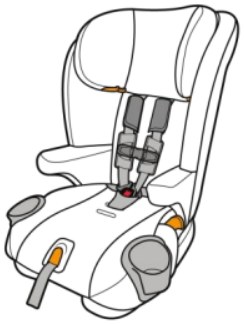


Ilustración 10. SRI de tipo combinable

Son aquellos que se pueden instalar únicamente a favor de la marcha siempre con arnés de 5 puntos (hombros, caderas y entrepierna) y después se vuelven booster/elevador con respaldo, y en ocasiones también sin respaldo. Debido a que no se pueden colocar a contramarcha, se recomiendan para pasajeros mayores de 2 años o de preferencia, de mayor edad.

Suelen servir hasta que el menor cumple aproximadamente 10 años.

- **Booster/elevador con/sin respaldo**

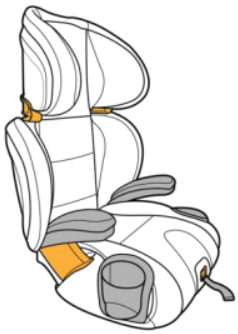


Ilustración 11. SRI de tipo elevador

Son aquellos que se utilizan directamente con el cinturón de seguridad sobre el cuerpo del menor. Su labor es que el cuerpo del pasajero esté posicionado a una mayor altura en el asiento del vehículo, para que así el cinturón de seguridad le cruce por su hombro y cadera. Se recomienda para pasajeros que tienen más de 5 años, pesan más de 18 kg, miden más de 1 metro y se saben mantener correctamente sentados todo el camino, es decir, sin ir jugando con el cinturón de seguridad. Existen boosters/elevadores con y sin respaldo. Se recomienda el uso con respaldo, el mayor tiempo posible.

Suelen servir hasta que el menor cumple una edad de entre los 10 y los 12 años.

- **Evolutivos**

Son aquellos que se utilizan primero a contramarcha, después a favor de la marcha y por último como booster con respaldo, y en ocasiones sin respaldo. En algunos casos pueden ser utilizados desde recién nacidos y se recomienda mantener su uso a contramarcha hasta llegar a los límites establecidos por el fabricante. A pesar de estar diseñados para diferentes etapas, esto no garantiza que será el único que se debe adquirir.

Suelen servir aproximadamente hasta que el menor cumpla 10 años.

Importancia de viajar a contramarcha

La Asociación Americana de Pediatría recomienda que los niños y niñas viajen a contramarcha el mayor tiempo posible, hasta alcanzar el límite de peso o estatura que indica su auto-asiento. Esto incluye, virtualmente, a todos los niños menores de 2 años y a la mayoría de los niños de 4 años o más (American Academy of Pediatrics [AAP], 2018) . Esta recomendación se deriva de tres principales hechos:

- CABEZA: A los nueve meses de edad, la cabeza representa el 25% del peso total, mientras en el caso de un adulto representa únicamente el 6%. Esto implica que para la columna del menor, representa un peso que en caso de un impacto puede poner en riesgo su integridad.
- COLUMNA: El cuerpo de los niños y niñas es diferente al de los adultos, no se encuentra igual de desarrollado y es mucho más frágil. Una parte esencial del cuerpo es la columna vertebral; la cual es la que ayuda a sostener el resto del cuerpo, caminar y en general a movernos. También protege la médula espinal y el líquido que la rodea. La médula espinal conecta el cerebro con los nervios de la mayor parte del cuerpo. Esto permite que el cerebro envíe mensajes al resto del cuerpo (Harrow-Mortelliti, M. et al., 2023) (National Cancer Institute, s.f.). Protegerla siempre debe de ser una prioridad. En el caso de los niños y niñas, la columna se encuentra en desarrollo, sus vértebras (huesos que conforman la columna) se encuentran unidas por cartílago y no por hueso como en los adultos. Alrededor de los 4 años de edad, las partes compuestas por cartílago se encuentran en un proceso de osificación avanzado, lo que permite ofrecer una mayor protección. Es importante señalar que ese proceso no termina sino hasta los 8 años más o menos. ¿Qué implica esto? Que los cartílagos son capaces de estirarse hasta 5 cm, pero, basta solo 0.5 cm para que ocurra una ruptura de la columna y provoque parálisis o incluso la muerte.
- DINÁMICA DE LOS CHOQUES: En el caso de un siniestro todo lo que viaja dentro de un vehículo se moverá hacia la dirección donde se originó el impacto, es decir, si el choque es frontal, todos se moverán hacia adelante. Se ha identificado que la mayoría de los siniestros son frontales, por lo que colocar a nuestros niños y niñas viendo hacia atrás

provoca que en el caso de un siniestro su cuerpo se mantenga en el respaldo del SRI, contrario de que, si fuera viendo hacia adelante, se movería doblándose hacia el frente.

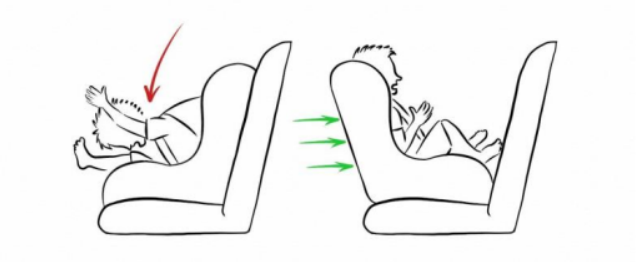


Ilustración 12. Diferencia a contramarcha y a favor de la marcha

Por estas 3 razones se recomienda que todos los niños y niñas viajen a contramarcha el mayor tiempo posible. Entre mayor edad tenga el menor, más desarrollada estará su columna, es decir, entre más tiempo se mantenga viendo hacia atrás, mayor es la protección.

Consideraciones al adquirir un SRI

Cuando se trata de elegir un SRI, existen tres elementos principales que se deben tomar en cuenta:

1) Una de las consideraciones clave son las características de seguridad evaluadas a través de las pruebas de choque del SRI y normatividades. Los SRI se someten a pruebas rigurosas para garantizar su eficacia en la protección de los niños durante los choques, estas pruebas incluyen simulaciones de choques frontales y evaluaciones de su capacidad para prevenir lesiones en la cabeza en choques de impacto lateral. Es importante seleccionar un SRI que cumpla con los estándares requeridos para la protección en caso de siniestro (Insurance Institute for Highway Safety [IIHS-HLDI], s.f.). En México, no se cuenta con una regulación nacional por lo que, de acuerdo a la disponibilidad en el mercado, es recomendable que se adquiera un SRI que cumpla con una normativa extranjera como la regulación de las Naciones Unidas UN

R129 o el criterio técnico FMVSS 213 de Estados Unidos de Norteamérica (auto certificación).

2) Otro factor importante que se debe considerar al seleccionar un SRI son los límites de peso y talla que indica el fabricante, así como las recomendaciones de edad para su uso. Cumplir con los límites recomendados es esencial para brindar el más alto nivel de protección a los niños durante los viajes en automóvil.
3) La instalación y la facilidad de uso de un sistema de sujeción también son consideraciones importantes. La instalación adecuada es crucial para la eficacia del sistema en la protección de los niños. Muchos fabricantes brindan instrucciones detalladas y videos para ayudar a los padres a instalar correctamente el sistema de sujeción. Además, algunos sistemas vienen con características que facilitan la instalación. La facilidad de uso también es un factor importante, ya que los padres deben poder sujetar de forma segura a sus hijos e hijas en el SRI de forma rápida y sencilla. Elegir un SRI que sea fácil de usar puede ayudar a garantizar que se utilice correctamente en todo momento (NHTSA, 2006).

Es importante tener en cuenta que la mayoría de los SRI cuentan con una fecha de caducidad establecida por el fabricante, misma que debe respetarse para garantizar su óptimo funcionamiento. De igual manera, resalta la importancia de seguir las instrucciones de lavado del SRI establecidas en el manual de usuario.

Los SRI son dispositivos de seguridad, por tal motivo, es indispensable que su utilización se realice de acuerdo con los lineamientos establecidos. Un SRI que no es utilizado siguiendo las instrucciones, tiene menos probabilidad de funcionar correctamente en caso de un siniestro.

Uso del cinturón de seguridad

Dejar de utilizar un SRI es un paso muy importante, por lo que no hay prisa para alcanzarlo. Una vez que el niño o la niña mide alrededor de 150 cm es importante realizar la prueba de 5 pasos para verificar si ya puede usar el cinturón del automóvil sin el asiento elevador:

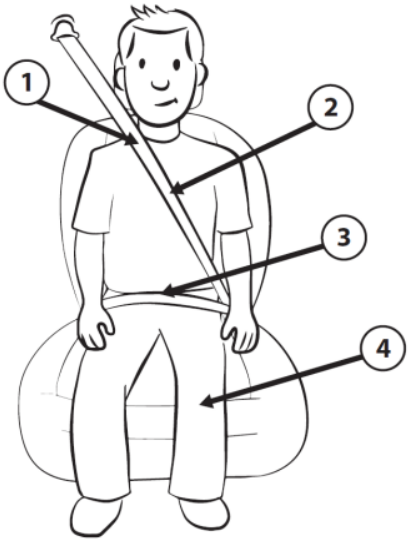


Ilustración 13. Elemento s a verificar para el uso del cinturón de seguridad

1. Al colocar el cinturón de seguridad sobre su cuerpo, la porción diagonal (cinturón de hombro) pasa sobre la clavícula y no sobre el cuello.
2. Es capaz de sentarse con la espalda completamente recta y pegada contra el respaldo del asiento del vehículo.
3. Al colocar el cinturón de seguridad sobre su cuerpo, la porción horizontal (cinturón de falda) pasa por la cadera, tocando los muslos y no sobre el abdomen.
4. Al sentarse, puede doblar cómodamente las rodillas en la orilla del asiento.
5. Puede mantenerse una postura correcta durante todo el viaje, esto incluye no doblar las piernas, no recargarse en la puerta, no quitarse o moverse el cinturón y que cuando duerme, mantenga la posición recta.

Cumplir con todos estos requisitos es muy importante antes de pensar en quitar el asiento elevador/booster. La decisión puede variar entre un vehículo y otro, ya que los asientos y posición del cinturón no es siempre la misma. Si alguna de estas preguntas es negativa, lo mejor es mantener el uso del asiento elevador durante más tiempo.

Aún si la distancia a recorrer es corta y la velocidad es baja, si existe llanto por querer bajarse o si más personas desean viajar en el vehículo y no hay suficiente espacio para el SRI, como adultos somos responsables de la seguridad de los niños y las niñas. Usar un SRI correctamente, en todo momento, puede hacer la diferencia en caso de un siniestro, infórmate y toma decisiones que les permitan viajar seguros.

Vinculación de acciones

La seguridad vial representa un tema de salud pública intersectorial e interdisciplinario, su abordaje requiere el compromiso y acción de diferentes sectores. Por su parte, la seguridad de las niñas y niños pasajeros de automóviles también implica la colaboración de diferentes actores de la sociedad civil, públicos y privados que al generar sinergia, contribuyan al logro de la disminución de muertes y lesiones causadas por el tránsito.

El sector público tiene bajo su responsabilidad crear el marco normativo y regulador que permita la supervisión del uso correcto de los SRI (reglamentos de tránsito), promueva un contexto necesario que permita a las familias sensibilizarse sobre su importancia (educación), asegure que los SRI disponibles en el mercado cuenten con una certificación que regule sus características técnicas (Norma Oficial Mexicana). De igual manera, se requiere contar con un sistema de vigilancia epidemiológica y de siniestros que permita contar con estadísticas nacionales sobre las implicaciones del uso y no uso de SRI en la salud de las infancias que viajan en automóviles.

De igual manera, el sector privado es el responsable de brindar a los consumidores SRI de calidad y seguros, además de aportar información contextualizada para su uso correcto. También debemos considerar la importancia del papel que juega la industria automotriz, que es fundamental, al proporcionar a las familias vehículos que permitan la instalación segura de un SRI y también que protejan a los ocupantes en caso de un siniestro.

Por último, como sociedad civil tenemos la responsabilidad de exigir que tanto el sector público como privado, lleven a cabo las medidas necesarias para que todos los niños y las niñas viajen de una manera segura. Asimismo, nos corresponde informarnos y actuar en consecuencia, procurando la seguridad de los niños y niñas que viajan con nosotros, compartiendo información en nuestros sitios de trabajo y promoviendo acciones que permitan que cada vez más familias puedan viajar de manera segura.

Los profesionales de la salud, de la educación, ingenieros y la población en general, deben unir esfuerzos a favor de la seguridad infantil. Sin una contundente labor articulada e integral, las muertes infantiles causadas por el tránsito seguirán cobrando las vidas de los seres más vulnerables de nuestra sociedad, enlutando a cada vez más familias mexicanas.

Aplicación de la vinculación de acciones

Llegar a la meta de cero muertes de pasajeros infantiles de vehículo de motor requeriría de un cambio sustancial en la manera en la que nos movemos, sin embargo, hay acciones específicas que pueden ayudar a disminuir las cifras. En el caso de Jalisco, México, tenemos un ejemplo de un proceso que, de la mano de diferentes actores y sectores, ha permitido avanzar hacia un abordaje integral.

Como ya se mencionó, en 2022 dentro de la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial se reconoce la importancia del uso de SRI. Derivado de esta Ley, el estado de Jalisco desarrolló y aprobó la armonización de su Ley de Movilidad, Seguridad Vial y Transporte del Estado de Jalisco (Congreso de Jalisco, 2022), la cual identifica, de igual manera, la necesidad del uso SRI en menores que viajan dentro de un vehículo. De esta Ley observamos el Reglamento de la Ley de Movilidad Seguridad Vial y Transporte del Estado de Jalisco (Congreso de Jalisco, 2023) en el artículo 78 donde se especifica la obligatoriedad del uso de SRI en los menores de 150 cm que viajan como pasajeros.

De igual manera, con el fin de promover conductas de conducción seguras, incluyendo el uso de SRI, el Gobierno de Guadalajara, con el apoyo de la sociedad civil nacional e internacional, pone a disposición de conductores infractores el curso Educavial. La participación de comunidades escolares también ha sido motivada por la sociedad civil, quienes han reconocido la importancia de trabajar con los menores, padres de familia y docentes, para la promoción de este tema.

Por su parte, se ha identificado un creciente interés por parte de profesionales de la salud, pediatras, en el reconocimiento del tema. El involucramiento de estas disciplinas, desde lo público y lo privado, puede tener como consecuencia una sensibilización sobre el tema que resulte en un mayor uso de SRI y una disminución en las cifras de muertes y lesiones

En Jalisco, la presencia de la sociedad civil enfocada a la atención a víctimas de los siniestros viales no solo da acompañamiento a las víctimas, sino también participa en campañas de seguridad vial, sobre factores de riesgo incluyendo la seguridad de los niños pasajeros.

Por último, la participación del sector privado de venta de SRI también ha contribuido en el tema, colaborando con la sociedad civil y el sector público en brindar a la población información actualizada y útil.
Sin duda, es necesario un mayor esfuerzo colectivo para lograr resultados permanentes, sin embargo, casos como el de Jalisco, representan un inicio concreto que refleja cómo es posible la coordinación entre los diferentes actores y sectores, teniendo como meta en común, salvaguardar la vida de nuestras infancias.

Referencias bibliográficas

American Academy of Pediatrics. (2018). *AAP Updates Recommendations on Car Seats for Children*. https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2018/aap-updates-recommendations-on-car-seats-for-children/

Association for the Advancement of Automotive Medicine. (2020). *Child Restraint Systems*. https://www.aaam.org/booster-seats-2/

Congreso de Jalisco. (2022). *Ley de Movilidad, Seguridad Vial y Transporte del Estado de Jalisco.* https://congresoweb.congresojal.gob.mx/bibliotecavirtual/legislacion/Leyes/Ley%20de%20Movilidad,%20Segurida

Congreso de Jalisco. (2023). *Reglamento de la Ley de Movilidad, Seguridad Vial y Transporte del Estado de Jalisco*. https://congresoweb.congresojal.gob.mx/bibliotecavirtual/legislacion/Reglamentos/Reglamento%20de%20la%20Le

Cruz-Bañares A., Llamas, C. (2023). *Decisiones que cambian el rumbo* (edición). https://munli.com.mx/publicaciones

FIA Foundation. (2022). *Occupant restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. 2 ed. https://www.who.int/publications/m/item/occupant-restraints--a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners

Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. (2021). *Calles para la vida, trayectos seguros y saludables para los niños de América Latina y el Caribe.* https://www.unicef.org/lac/informes/calles-para-la-vida

Gobierno de México (2022). *Ley General de Movilidad y Seguridad Vial.* https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGMSV.pdf

Harrow-Mortelliti, M., Reddy, V., Jimsheleishvili, G. (2023). *Physiology, Spinal* Cord. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544267/#:~:text=The%20three%20primary%20roles%20of,the%20brain%2C%20and%20coordinate%20reflexes.

Hidalgo-Solórzano E, Martínez-Nolasco MA, Martínez-Dávalos A, Híjar M. (2023). Lesiones no intencionales en México. Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex*, 65(supl 1),S126-S134. https://doi.org/10.21149/14787

Instituto Mexicano del Transporte. (2020). *Las bolsas de aire como dispositivos de seguridad pasiva en vehículos*. Gobierno de México. https://imt.mx/resumen-boletines.html?IdArticulo=347&IdBoletin=127

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Estadística de defunciones registradas (mortalidad general) 2019.* www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/default.html#Datos_abiertos

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012-Evidencia para la Política Pública en Salud*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/LesionesTransito.pdf

Insurance Institute for Highway Safety. (s.f). *About our tests*. www.iihs.org/ratings/about-our-tests

National Cancer Institute at the National Institutes of Health. (s.f.). *Brain and Spine Tumor Anatomy and Functions*. https://www.cancer.gov/rare-brain-spine-tumor/tumors/anatomy

National Highway Traffic Safety Administration. (2006). *Child Restraint Use Survey*. crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/810679

National Safety Council Injury Facts. Child Restraint - Injury Facts - National Safety Council. (s.f.). www.injuryfacts.nsc.org

World Health Organization. (2015.) *Diez estrategias para preservar la seguridad de los niños en las carreteras.* https://iris.who.int/bitstream/10665/162336/1/WHO_NMH_NVI_15.3_spa.pdf?ua=1

World Health Organization. (2023). *Global status report on road safety 2023*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517

10. Prevención de lesiones en niñas, niños y adolescentes en siniestros viales

Itsi Alveano Aguerrebere*

Resumen

Este capítulo resume un par de ideas sobre seguridad vial con enfoque sistémico. Usualmente los textos escritos sobre seguridad vial (guías, manuales, recomendaciones) hablan de la prevención de lesiones y muertes por percances viales en niñas y niños mediante la educación vial. En este capítulo no se menciona nada al respecto puesto que no es una de las principales estrategias del enfoque sistémico por considerarse sl error humano como algo intrínseco y que no es el que debe modificarse, sino que, es el sistema a su alrededor, el que debe adaptarse a la escala y virtudes humanas. En ese mismo sentido este capítulo menciona que las responsabilidades en la prevenciòn de lesiones y muerte en siniestros viales se deben atribuir de acuerdo al riesgo que generan los usuarios de las vías. Las niñas y niños peatones por el simple hecho de caminar/pedalear no son generadores de riesgo/lesiones a otros, son quienes no deben tener responsabilida atribuida, puesto que desde la perspectiva de las leyes de la física sus cuerpos en movimiento que no pueden provocar daño a terceros (la masa por la aceleración). Por último, al hablar de vinculación de acciones y de sus aplicaciones, se resalta la importancia de la promoción de políticas públicas de desarrollo urbano y movilidad sostenible con enfoque de infancia y de seguridad vial sistémica, y el rol activo que desempeñan los tomadores de decisiones en poner sobre la mesa el interés primordial de niñas y niños con la visión cero muertes en las calles por siniestros viales.

Palabras clave: Cuidado, niñeces, espacio público, movilidad, vulnerable, calle

Introducción

Advertencia: en este capítulo la persona lectora probablemente se sorprenda

* Doctora en Políticas Públicas de Desarrollo Infantil. Investigadora de tiempo completo sobre el Desarrollo urbano y la Infancia en Urban Cycling Institute. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8323-0538

sobre las aseveraciones que están fundamentadas en evidencia empírica y estudios científicos. Se deberá dar lectura con mente abierta preparada para pensar afuera de la caja y dejar atrás el paradigma de la visión aun vigente en México sobre seguridad vial (Romero, 2017). Tendrá que plantearse preguntas que quizá antes no se había planteado.

Analizará, por ejemplo, porque se habla de la importancia de un uso racional del automóvil en seguridad vial y prevención de lesiones en niñas y niños y asolescentes (NNA). Racional en 2 connotaciones: la primera el uso premeditado y analizado desde varias aristas; la segunda el uso en raciones, es decir, medido, controlado, el cual puede ser reducido a una ración minúscula, casi nula. En ese mismo sentido identificará que al hablar de los modos de movilidad más sostenibles se habla de la bicicleta, el peatón y del transporte público como las formas de moverse equitativos, socialmente justos y democráticos (Kreimer, 2006).

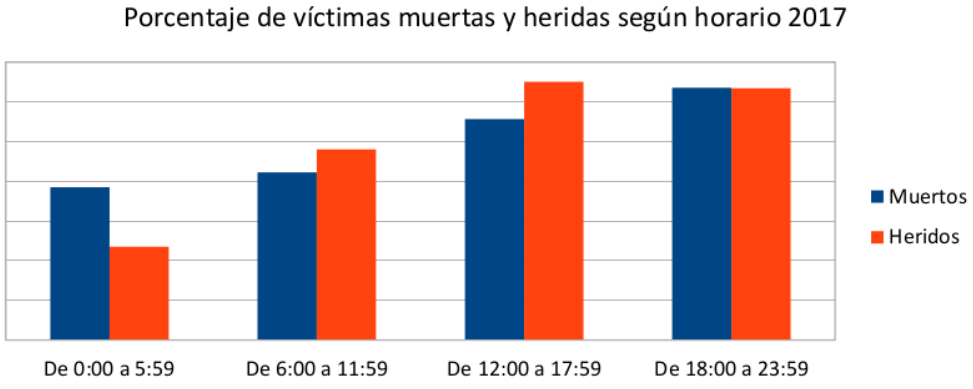
Hablamos de la multimodalidad en la movilidad. Una persona que usa el transporte público hace además un trayecto a pie hasta su destino final. En ocasiones ese trayecto es bastante notorio, en otras es casi insignificante pero esto nos hace pensar que todas las personas somos peatones. Por peatones se alude no sólo a quienes andan en dos pies sino también a quienes se mueven en silla de ruedas, en carreola, con bastón, u cualquier otro aparato de apoyo para el andar autónomo. Es decir, todas las formas de tracción humana que tiene una persona por si misma o con asistencia mínima y cuyo radio de giro pueda ser sobre su mismo eje sin que se requiera más equilibrio que el que se necesita para andar (queda aquí descartado por ejemplo el monociclo, pero no se descarta la silla de ruedas).

Por último, es importante que desde este momento la persona que lee el documento se familiarice con el concepto visión cero (Llamas, 2003). Este concepto lo definió la Dirección General de Seguridad Vial sueca con el propósito de diseñar e implementar políticas públicas a partir de la comprensión de que errar es humano y que por lo tanto todo el sistema debe estar preparado para que a pesar de ese error no existan lesiones o muertes viales.

Prevención de lesiones en NNA en siniestros viales donde NNA iban a pie o en bicicleta

Para hablar de prevención de lesiones en siniestros viales es necesario antes hablar de dichos siniestros viales. En este texto hacemos uso de vocabulario que aún no se ha adoptado por completo en la gestión de la seguridad vial vigente en nuestro país. El uso de ciertos conceptos cuando se habla de seguridad vial y de la visión de cero muertes viales es importante.

Dos temas son clave: El enfoque sistémico, con la atribución de la responsabilidad en función del riesgo hacia usuarios vulnerables, en donde los peatones es el grupo de usuarios que no son generadores de riesgo (ver más adelante pirámide de la vulnerabilidad); y el hecho que los siniestros viales (aunque son accidentes pues suceden al combinarse un acto inseguro con una condición peligrosa de forma azarosa) son resultado previsible o prevenible de un sistema vial fallido (Kreimer, 2006) y en donde existe violencia sistémica agudizada en horarios vespertinos (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Porcentaje de víctimas muertas y heridas en siniestro vehicular según horario 2017 (INEGI, 2018).

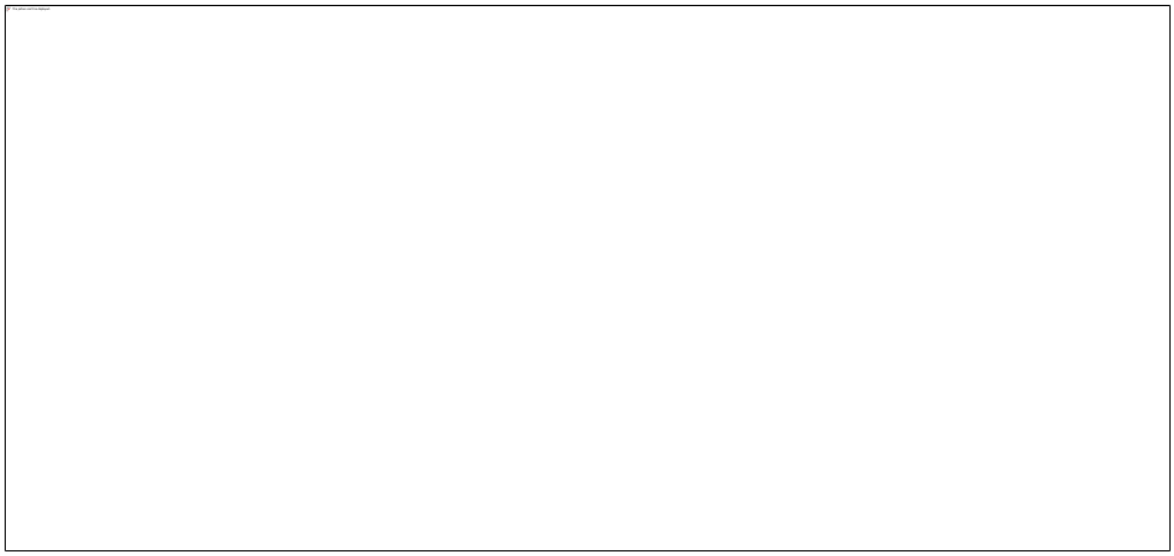
En el imaginario colectivo los accidentes viales son impredecibles (Kreimer, 2006), son sucesos que pasan sin que podamos hacer nada al respecto, son situaciones que están fuera de nuestro alcance. Y más aún, son el costo del

progreso que se asocia a pavimentar nuestras ciudades y pueblos. Y se culpabiliza al peatón por haber cruzado donde no debía o por no haber usado un puente antipeatonal, infraestructura que por cierto no fue pensada para facilitar o hacer más cómoda su movilidad. Lo peor es que no sólo está en el imaginario colectivo, sino que los medios de comunicación se han dado a la tarea de perpetuar esta perspectiva (Kreimer, 2006). También estos son parte de la violencia sistémica en las calles.

Todo esto se ha demostrado mediante estudios científicos que es falso. Los siniestros viales se pueden predecir y prevenir. Se pueden tomar decisiones para mejorar la seguridad vial basadas en evidencias de cómo y dónde suceden esos siniestros viales, auditorías viales y análisis de comportamiento de usuarios. Prueba y error. Si por ejemplo se sabe que en un cruce suceden muchos choques porque los autos se pasan el semáforo en alto entonces se puede tomar una decisión sobre cambiar el semáforo, ajustarlo o quitarlo. El urbanismo táctico es una de las herramientas más comunes en la planeación y diseño de calles para identificar que cosa funciona y que no para mejorar la seguridad vial (Aishwarya, 2022).

En ese sentido se puede hablar ahora si de la ocurrencia de los siniestros viales y el impacto que tiene en el bienestar y desarrollo de NNA (Tonucci, 1997) . Si la persona que está leyendo este documento tiene un perfil de economísta entonces estará familiarizada con la visión del análisis costo-beneficio de la reducción de tiempo de traslado siendo uno de los costos en el sistema los accidentes y muertes viales (Julia, 2012).

Es momento de nuestra primera pregunta de reflexión: Para poder entender el enfoque sistémico de seguridad vial debe pensar no como economista sino como persona que tiene familiares que podrían morir en un accidente y teniendo eso en mente plantearse la pregunta ¿Cuantas (o mejor dicho ¿Por que?) crees justo que mueran personas (familiares) en accidentes viales a cambio de un flujo contínuo de automóviles y que “la economía prospere”?. La evidencia muestra que cuando la política pública de transporte y movilidad tienen como prioridad la velocidad de los vehículos por encima de la seguridad vial y considerar todas las formas de movilidad y la escala humana, las consecuencias son terribles. (Ver Gráfica 2).



Gráfica 2. Víctimas muertas por tipo de siniestro vehicular 2017. (INEGI, 2018)

La organización Global Designing Cities Initiative (2020) generó un documento llamado “Designing Streets for Kids” donde se habla de estrategias efectivas para hacer las calles más seguras para la niñez que camina y anda en bici e incluso para quienes quieren jugar en la calle.

Responsabilidad de quienes planean y generan los programas de desarrollo urbano

La responsabilidad de dar educación vial a NNA no es de las escuelas. El comportamiento espontáneo de niñas y niños es intrínseco en su naturaleza. Querer que NNA se “comporten de manera apropiada frente al tráfico” es como querer que los peces vuelen. Además, nunca (como se verá en el siguiente apartado) se debe poner la responsabilidad en los usuarios más vulnerables de la vialidad.

Lo que se debe hacer, deacuerdo al documento de recomedaciones sobre seguridad vial de la OMS, es ajustar el tráfico y promover el enfoque de visión

cero para que NNA puedan continuar siendo como son naturalmente y normalmente, impredecibles, espontáneos, en general disfrutar de la niñez (Garrefa, 2020).

Responsabilidad de quienes diseñan los vehículos

No es responsabilidad de NNA evitar ser atropellados sino responsabilidad de adultos que NNA no mueran atropellados. NNA jugando en la calle son indicadores de una calle segura para todas las personas (Tonucci, 1997). Desde el diseño de los vehículos que eviten o al menos disminuyan puntos ciegos, que ayuden a identificar si es que hay peatones cruzando calles, que permitan frenar antes de lo que tarda la reacción humana en lo que ven un objeto, el cerebro lo procesa y luego pisan el freno. También los sistemas de protección para peatones en los vehículos, el sistema de control ABS, el frenado autónomo (Global Road Safety Facility, 2022)..

Hasta este momento la persona que está leyendo quizá ya se haya percatado de que este documento plantea que la responsabilidad de prevención de lesiones en Niñas, Niños y Adolescentes en siniestros viales la tienen los actores que están involucrados de alguna u otra manera en el sistema vial, incluidos los tomadores de decisiones en política pública (Aishwarya, 2022). Es momento de nuestra segunda pregunta de reflexión:

¿Como (o mejor dicho ¿por qué?) poner la responsabilidad de la seguridad vial en personas que van caminando, acto que por sí mismo no representa riesgo para otras personas?

Hablemos de la pirámide de la vulnerabilidad o en otras palabras la que se debe tomar en cuenta cuando se trata de políticas públicas de seguridad vial (Ver ilustración 1).



Ilustración 1. Pirámide de la Vulnerabilidad (Estrategia Misión Cero/fundación CEMEX 2023)

Responsabilidad de quienes planean, diseñan e construyen las calles

La seguridad vial es en gran medida responsabilidad de quienes planean y construyen las calles pues el diseño de la calle tiene gran influencia en la velocidad de los vehículos y por lo tanto en la probabilidad de lesion o muerte (Ver Ilustración 2). Dicho de otra manera, si el diseño de la calle invita al automovilista a manejar a alta velocidad, será lo que esa persona hará (manejar a alta velocidad) pues en apariencia está permitido y es seguro. En apariencia porque muchas veces, cuando la calle es muy ancha no es más segura, en especial cuando es una calle que está dentro de una ciudad muy concurrida.

[ENVIAR IMAGEN]

Ilustración 2. Infografía realizada por la Dirección General de Tráfico del Gobierno de España en Agosto del año 2015 Bajo el título “A mayor velocidad, mayor riesgo de muerte para el peatón”.

La percepción colectiva de que si hay más carriles habrá menos tráfico, pues los autos tendrían mas espacio y por lo tanto habría menos probabilidad de colisiones, es un mito. El concepto de demanda inducida explica la relación entre la cantidad de oferta de carriles y la inducción de demanda (más carriles genera más automviles circulando, no menos) (ITDP, 2023). Mucho se ha hablado en artículos científicos sobre la demanda inducida en las vialidades, es decir a más calles más coches. Pero poco o nada se ha hablado de la velocidad inducida. La velocidad que, mediante diseño, se induce/sugiere a los automovilistas.

Responsabilidad de quienes manejan los vehículos

La razón por las que se coloca a los automovilistas al último de la lista de los responsables en este apartado dedicado a la seguridad vial desde la perspectiva de niñez como peatones, es porque es lo último en el sistema que se puede/debe ajustar (GRSF, 2022). Es decir, una vez que se hicieron ajustes en los otros elementos del sistema (la gestión, los vehículos, la infraestructura) entonces se puede pensar en también buscar que el comportamiento de los automovilistas sea de forma más consciente, más cuidadora de la vida y en general más segura.

Prevención de lesiones en NNA en Siniestros viales donde NNA iban de pasajeros en un automóvil

En el primer apartado de este capítulo se habló de las responsabilidades que se

deben delegar de acuerdo a la influencia de las decisiones/acciones en la probabilidad de los siniestros viales y sobretodo siempre en función del daño o lesiones que pueda generar el uso del modo de movilidad por simplemente usarlo/ejercer. A mayor daño (peso del vehículo) que pueda generar, mayor responsabilidad. En los Países Bajos, por ejemplo esta responsabilidad está muy clara en la ley, cuidando siempre del más vulnerable, en caso de un accidente la responsabilidad siempre la tiene quien maneja el automóvil, dado la severidad de lesiones que puede ocasionar.

Las lesiones por siniestros viales en NNA no sólo suceden cuando caminan en las calles, aunque son mayoría. También niños pasajeros de vehículos pueden sufrir lesiones en siniestros las cuales podrían disminuirse si se implementan en el vehículo medidas de seguridad para pasajeros adecuadas a la edad (MUNLI, 2023). Tal es el caso de los sistemas de retención infantil (sillas de bebé o infante para auto) para menores de 10 años (dependiendo de la altura y el peso) que permiten que los cinturones de seguridad (que por cierto están diseñados por adultos hombres para adultos hombres) puedan también proteger la integridad física y la vida de NNA mediante la adaptación de las sillitas. Los sistemas de retención infantil en su mayoría cuentan con 5 puntos de conexión.

Prevención de lesiones en NNA en Siniestros viales donde NNA iban de pasajeros en una motocicleta

Los frágiles cuerpos de niñas, niños y adolescentes no resisten impactos a altas velocidades en vehículos abiertos. Se debe minimizar si no eliminar la movilidad de NNA en motocicletas.

Vinculación de acciones

En diversos documentos se ha revisado la asignación de responsabilidades en materia de seguridad vial para niñas y niños. Las acciones de cada responsable deben vincularse mediante estrategias de política pública que impulse la promoción de un enfoque sistémico de seguridad vial.

Por un lado, los tomadores de decisiones de politica pública cuyas atribuciones

tienen que ver con la asignación de presupuesto público a la movilidad y transporte que deberán considerar cuales estrategias de regulación de velocidad son las más convenientes para la seguridad vial de NNA. Las decisiones deberán ser basadas en evidencias. Si por ejemplo la evidencia dice que en zonas escolares no debería haber vehículos pesados (ver Ilustración 3) y que la velocidad máxima permitida (no sólo en ley sino mediante el diseño de la calle) deberá ser de 20 km/hr pues a esa velocidad la probabilidad de muerte o lesión grave de niñas o niños es menor entonces se deberá asignar presupuesto para que en las zonas escolares se cumpla ese estándar de velocidad vehicular.

[IMAGEN NO AUTORIZADA. BUSCAR EN BANCO DE IMÁGENES ALGO PARECIDO, CONSULTAR CON FRANCISCO ZELEDÓN Y CON CÉSAR SUSANO]



Ilustración 3. Niños frente a vehículo de exceso de dimensiones para zona escolar.

En el caso de los tomadores de decisiones de programas o proyectos, una vez que se tiene claro que se cuenta con presupuesto para una partida de seguridad

vial entonces tendrán que enfocar los esfuerzos a proyectos que se identifiquen como eficaces y efectivos en la mejora de la seguridad vial. Por ejemplo, se sabe que las chicanas generan un efecto visual en los automovilistas que les obliga a bajar la velocidad para estar al pendientes de su entorno, ergo generando más seguro para una niña o niño peatón. Entonces en ese caso pensar en proyectos en entornos escolares seguros es pensar en proyectos que incluyan chicanas.

En el caso de los fabricantes de vehículos, si se conoce la importancia de realizar pruebas de choque con peatones (maniquíes) para actualizar los vehículos y adaptarlos con frenado autónomo entonces podrían enfocar presupuesto y estrategias en ese sentido.

Por último, pero no menos importante, en el caso de los conductores de vehículos o quienes acompañan a niñas y niños a pie, deberán recordar que es la responsabilidad de quien tiene el arma en potencia (dado que potencialmente tiene posiblidades de matar o generar lesiones) quien deberá buscar evitar el accidente, y no quien por si mismo no representa un riesgo a otros usuarios de la vía.

Aplicación de la vinculación de acciones

A lo largo de todo este breve capítulo sobre la prevención de lesiones en NNA en siniestros viales, se insistió en la importancia de delegar responsabilidades de acuerdo al daño que las decisiones tomadas puedan afectar a NNA y generarles lesiones o muertes. Se reforzó la idea de cuestionar nuestras obligaciones y tambien poner en duda las acciones y proyectos impulsados desde gobierno y los tomadores de decisiones de política pública de movilidad. Es por eso que en el apartado de vinculación de acciones se mencionó cual es la relacion entre establecer responsabilidades y vincular estas entre sí.

Sólo queda por mencionar que las acciones sin indicadores de medición no podrán evaluarse. Es aquí donde podemos hablar de las aplicaciones y ventajas que tiene vincular acciones en favor de prevención de lesiones y muerte de NNA. En este sentido es importante revisar guias internacionales para mejorar la seguridad vial, lo que funciona y lo que no, además de revisar los diseños de calle que son más incluyentes con la niñez.

Referencias bibliográficas

Aishwarya, A. (2022). *Ensure road safety for children with tactical urbanism and save young lives. Accesibility and Inclusion vertica*l, OMI Foundation.
Global Designing Cities Initiative. (2020). *Designing Streets for Kids*. New York.

Arroyo, A. (2012). Las bicicletas, un medio de transporte alternativo. *Espacio Diseño*, (209), 26-28.

DGT (Dirección General de Tráfico) Gobierno de España (2015) https://revista.dgt.es/es/multimedia/infografia/2015/0810-A-mas-velocidad-mas-peatones-fallecidos.shtml#

Garrefa, F., & Carvalho, F. (2020). Tres conceptos para aumentar la seguridad vial de peatones y ciclistas: urbanismo táctico, calles completas y calles seguras. *Revista Latino-americana de Ambiente Construído & Sustentabilidade*, 1(1).

Global Road Safety Facility. (2022). *Guide for road safety interventions. Evidence of what works and what does not work*. Washington D.C. World Bank.

Illich, I. (1978) *Energía y Equidad.* Los límites sociales de la velocidad. Primera edición en Editorial Posada S.A. México.

INEGI. (2018) "*Estadísticas a propósito del día mundial en recuerdo de las víctimas de los accidentes de tráfico (18 de noviembre*)" Comunicado de prensa núm. 584/18. 15 de noviembre de 2018 Reporte oficial.

ITDP. (2023) *Mejores calles para México, Implementación de calles completas en ciudades Mexicanas*. Reporte oficial, ITDP. Impreso en México.

Kreimer, R. (2006). *La tiranía del automóvil.* Ediciones Anarres. Argentina.

Llamas, R., Pardillo, J., Rocci, S., Dominguez, A. (2003). La" vision cero":¿ un nuevo paradigma?. *Rutas*, (99).

MUNLI (2023). *Decisiones que cambian el rumbo vol II 2023. El click que salva vidas.* Con el apoyo de Global Health Advocacy Incubator.

Romero, J. (2017). *El nuevo paradigma de la movilidad: un reto global*. Pluralidad y Consenso, 7(33), 116-123.

PARTE V

Quemaduras, el dolor de una lesión no intencional al rojo vivo

11. Cicatriz… huella de una herida emocional causada por una quemadura

Rebeca Valdez López*

Resumen

La cantidad de niños que sufren una lesión no intencional por quemaduras en Jalisco es elevada, pareciera que aumenta a la par con el estrés cotidiano que se vive dentro de las familias; junto con la rutina que se crea en cada una las familias por su lucha diaria para resolver los problemas que encaran día a día como los problemas económicos, dificultades en la comunicación, la violencia, el hacinamiento, familias con mayor número de hijos y a su vez padres de familia de corta edad. Algunas o la mayoría de estas circunstancias encaran las familias que también viven acostumbrados a las carencias de todo tipo de servicios de primera necesidad como luz, gas, instalaciones sanitarias, medios de transporte. es importante tener conocimiento de lo que conlleva el sufrir cualquier tipo de carencias dentro de una familia.

Al momento de sufrir la quemadura resulta difícil de afrontar para los padres de familia, por todos los cambios a los que se tienen que ajustar, además de sentir en algunas ocasiones sentimientos de culpa, desesperanza, impotencia, incertidumbre, enojo entre tantas emociones que afectan su proceso de ajuste ante la quemadura que sufrió su hijo. A través de las diferentes formas de acompañamiento psicológico temprano que se le ofrece al paciente hospitalizado en la Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras y a sus familias se observan cambios significativos en sus reacciones emocionales. En este capítulo se aborda este evento y se comentan las acciones que se realizan durante el tiempo de hospitalización y las que se debería implementar al egreso.

* Maestría en Consejería Psicológica y Acompañamiento Integral. Psicóloga adscrita a la Unidad de Atención a Niños con Quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara, Dr. Juan I. Menchaca, México. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-7258-7561

Palabras clave: Acompañamiento, psicoeducación, lesión, quemadura, sufrimiento, cicatriz

La mirada que se vuelve bálsamo para las cicatrices

Las lesiones no intencionadas por quemaduras generan gran número de niños hospitalizados (Hidalgo, 2023). La mayoría de las quemaduras son provocadas por diferentes agentes causales: escaldadura (líquidos calientes), fuego directo, electricidad, por contacto con objetos calientes, por la manipulación de objetos que contienen pólvora, entre otros (Hertog, 2000).

Estos en su mayoría se encuentran dentro de la misma casa y no son percibidos por el ritmo acelerado que vive la familia en su cotidianidad.

34 Las lesiones por quemaduras se pueden clasificar la mayoría de las veces dentro de los traumas prevenibles, y constituyen una condición absolutamente no deseada por el paciente y su familia, pero las conductas rutinarias de la dinámica familiar establecen permanentes condiciones para que ocurran.

El nivel de educación tiene una relación inversamente proporcional al riesgo de sufrir una lesión por quemaduras, a comparación de los hijos de padres con niveles educacionales más altos que primaria solamente.

Una quemadura grave es una de las lesiones más traumáticas que sobrellevar un ser humano (Quezada, 2014).

46 Este tipo de daño lo desconecta súbitamente de su medio ambiente y de su relación con su entorno, le produce sufrimiento, lo expone a un riesgo importante de muerte, y a impedimentos funcionales y a deformidades severas (Canelo, 2021; Domínguez, 2015). La recuperación de una lesión grave por quemaduras no es constante y eso puede condicionar depresión que los vuelve susceptibles a infecciones o sepsis (Obando, 2020).

Los aspectos físicos de las lesiones son de importancia crucial, pero el impacto psicológico también lo es. Ambos aspectos deben tomarse en cuenta durante el tratamiento para que el paciente retorne a su vida diaria y retome todas sus actividades. Los niños que han sufrido una lesión no intencional por quemaduras graves muestran, en general, un rango de secuelas psicológicas (Quezada, 2015) entre las que pueden mencionarse inhibiciones, inseguridad, desconfianza, distanciamiento emocional, conductas agresivas, dificultad para

expresarse libremente en el juego y en los salones de clase, dificultades de socialización, dificultades de aprendizaje, y enuresis. La ayuda que el niño necesita para superar estos trastornos que interfieren con el desarrollo de su personalidad equilibrada y sana, incluye la psicoterapia individual y de grupo, así como el trabajo orientador con los padres y el resto de la familia.

La lesión que sufre la familia

La familia que sufre la desgracia de tener un niño con quemaduras graves se expone a una crisis imprevista, con manifestaciones emocionales diversas y a la necesidad de crear diversas formas de afrontamiento. Cada padre de familia responde y se enfrenta de manera diferente ante una quemadura (Martinez, 2004). La actitud de la familia para el acompañamiento de los niños que han sufrido una quemadura, la ayuda para afrontar el evento, organizar la dinámica familiar para apoyarlo, todo ello repercute de manera positiva en el desarrollo del niño (Delgado, 2010). El niño puede asimilar el evento que ha vivido de la manera en cómo los padres lo guien para hacerlo con la ayuda de los padres (Martínez, 2004). Estas formas de afrontamiento de los familiares y de los mismos pacientes que sufrieron las quemaduras es común identificarlas en la Unidad de Atención Integral a Pacientes con Quemaduras del Hospital Civil en Guadalajara. Es importante señalar que existen muchos pacientes que sufren quemaduras graves con procesos complicados, pero cuentan con resiliencia e inteligencia emocional por lo que su forma de afrontar su proceso de hospitalización en más sana que los mismos padres, y es el mismo paciente quien fortalece a la familia con sus grandes cambios. Un ejemplo de ellos es el siguiente: es el caso de una paciente que sufrió quemaduras por fuego directo, provocada por una explosión de gas en la estufa de casa; la paciente de 8 años y su madre sufrieron quemaduras de gran extensión de su cuerpo, que les implico permanecer a cada una por un largo tiempo en hospitalización en áreas de terapia intensiva, con cuidados especiales por la coel riesgo de perder la vida. En el caso de la paciente de 8 años de edad, en todo momento mostro fortaleza y se aferró a la vida, se mantenía con tal firmeza de querer continuar su historia y regresar a casa; mencionando que la paciente de 8 años antes de sufrir la quemadura bailaba, hacia deporte en la escuela y durante su proceso de recuperación luchaba para seguir caminando muy a pesar de sus quemaduras graves en sus piernas,

brazos, manos cara y tórax; su lucha incansable tuvo su grande recompensa, después de 3 años de su quemadura, regreso a sus actividades con gran normalidad, realiza videos de tiktok sin sentir la mínima dificultad de proyectar su imagen corporal con sus grandes secuelas físicas que dejaron las heridas por las quemaduras, grande muestra de resiliencia.

Por otro lado, la dinámica familiar se altera (Padrón, 2019) y puede afectar al niño y familiares. En ocasiones el niño y sus hermanos dejan de acudir a la escuela, el padre o madre deja de trabajar afin de cuidar al niño, o bien, continuan trabajando y descuidan al niño en sus requerimientos al regresar al hogar tras el alta hospitalaria.

Los recursos de organización (que incluyen quién establece las reglas, si ambos padres trabajan o solo uno, quién realiza las actividades domésticas, quién se encarga de apoyar las actividades escolares de los hijos) con los que cuenta la familia antes de la lesión no intencional son determinantes para el afrontamiento que ésta haga a la situación en crisis. La familia del niño con quemaduras graves se enfrenta repentinamente a una situación inesperada en la que peligra la vida del niño. Por una parte, al niño se le aleja de su ambiente habitual, para ser tratado intrahospitalariamente, con el estrés que ello supone. Por otra, los padres y el resto de la familia son sometidos a cambios imprevisibles en sus rutinas de vida (Padrón, 2019).

médico especializado que el niño con quemaduras requiere. Cubrir esta necesidad es de vital importancia para la adecuada evolución del niño y su familia.

La atención psicológica que se ofrece en la Unidad de Atención Integral a Pacientes con Quemaduras del Hospital Civil ofrece la atención de forma inmediata al paciente pediátrico que sufrió una quemadura, al igual la atención que se ofrece a su familia, la mayoría de las veces implica realizar intervención en crisis de segunda instancia y/o contención emocional, mediante la escucha atenta, dando prioridad a la necesidad inmediata de la familia, otorgando un valor especial a sus reacciones emocionales y proporcionando valor especial a su historia familiar; con base en ello se crea un plan de acompañamiento psicológico que se adecua al contexto psicosocial del paciente y su familia.

La quemadura y en sí la herida en su extensión corporal es para la atención psicológica una ventana que permite percibir toda una historia de vida,

costumbres, creencias, experiencias previas e ideologías que reflejan la forma en que se afronta la experiencia de sufrir una quemadura.

El acompañamiento psicológico en sus diferentes modalidades

El acompañamiento psicológico es ideal que se ofrezca diariamente desde el momento que ingresa el paciente al área de hospitalización, siendo el profesional de la salud mental parte del equipo multidisciplinario. Y se ofrece desde sus diferentes modalidades mediante: terapia lúdica, psicoeducación, intervención en crisis, abordaje pre y post quirúrgico, el acompañamiento psicológico se ofrece de acuerdo con la necesidad inmediata de cada día para el paciente y su familiar que lo cuida, además se aborda a los familiares que se encuentran en casa en caso de que lo requieran.

El acompañamiento psicológico inmediato busca prevenir secuelas psicológicas mayores, ante el constante estrés que vive día a día el paciente y su familia en su proceso de hospitalización.

Terapia lúdica

El acompañamiento psicológico en su intervención mediante la terapia lúdica busca recrear y abrir un espacio en el que el paciente de desenvuelva de acuerdo a su etapa del desarrollo y en la medida de lo posible de manera natural proyectando sus emociones sentidas y contenidas genuinamente. Haciendo uso de la terapia lúdica se logra identificar sus capacidades y/o habilidades, frustraciones, miedos, todo una serie de proyecciones que marca la pauta para el abordaje y al mismo tiempo lo que el niño proyecte son herramientas para enriquecer el abordaje multidisciplinario, favoreciendo así el proceso de ajuste del paciente y el de su familia.

El proceso de ajuste y/o adaptación a su proceso de hospitalización puede ser favorable si todos los que lo abordan se suman a acompañarle con una escucha atenta, poniendo atención en su lenguaje verbal y no verbal, siendo cuidadosos de no etiquetar, ni ridiculizar su forma de expresión. Se requiere de validar su sentir y sus miedos, escucharlos, conocerlos y ofrecer un panorama real a lo que el niño se imagina, reduciendo sus reacciones emocionales que no favorecen su rehabilitación integral. La terapia lúdica puede ser guiada por el acompañante si

se busca obtener algún resultado en específico, o terapia lúdica libre y guiarse ante lo que el paciente presente de manera natural durante el juego.

Acompañamiento psicológico y la psicoeducación

El acompañamiento psicológico mediante la psicoeducación es un puente de comunicación entre los cuidadores y el personal médico. En la Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras se ha visto en la necesidad de propiciar esos espacios de comunicación denominados puente para favorecer la relación médico- paciente o cuidador.

Es constante que los cuidadores de los pacientes hospitalizados presenten reacciones emocionales diversas. De acuerdo con su historia de vida, y con sus experiencias de vida, cada familia cuenta con diferentes formas de afrontamiento y estas formas y serie de experiencias influyen en la forma de reaccionar del paciente, lo que puede ayudar o perjudicar en su proceso de ajuste ante el evento traumático de la quemadura y su proceso de hospitalización.

Las reacciones emocionales exacerbadas de algunas familias ante el hecho de ver sufrir a un hijo con todo lo que conlleva como miedos, incertidumbre, ansiedad, culpa y enojo, hacen que su necesidad de acercarse al personal médico para recibir información los limite a hacer las preguntas adecuadas o en otros casos, si el personal médico ya el ofreció información, las reacciones emocionales o su estado de crisis los desorganiza y la información recibida no es bien captada ni comprendida, generando a su vez confusión o una interpretación que los aleja de la verdadera información recibida. La intervención psicológica puntual mediante la psicoeduación y enfocada a la necesidad inmediata de cada familia ayuda a que el cuidador desarrolle habilidades para comunicarse con el personal médico y que la información recibida le genere tranquilidad por ser esta información clara. Además, la psicoeducación se ofrece al paciente cuando éste es de edad escolar, y se busca un acercamiento con el paciente para conocer los pensamientos que le generan miedos, sin ridiculizarlo ni desvalidando su sentir; teniendo conocimiento real de los miedos del paciente se puede ayudar a dar sentido a lo que sí es real de lo que le acontece y lo que su mente genera por el ciclo vicioso entre miedo y ansiedad, es importante también a que se auto reconozca y le dé nombre y exprese sus emociones. Se proporciona también psicoeducación cuando va a ingresar al quirófano, al igual

que cuando sale de quirófano por todo lo que puede provocarle ver sus heridas descubiertas o por requerir un autoinjerto, a su vez existe mayor dolor físico y emocional por el impacto de ver sus heridas, esto provoca un duelo que implica perder la piel, perder la autonomía y su movilidad, todo confluye y es un momento y situación de mucha angustia y miedo para el paciente y la familia.

En la psicoeduación es de mucha importancia ir preparando al paciente para el alta médica y el retorno a su contexto psicosocial; el regreso a casa después de la hospitalización es un tema que genera angustia al paciente y a los familiares por lo que se tiene que afrontar hacia el exterior con la sociedad y los cuidados de las secuelas físicas y psicológicas en casa, con la familia extensa y/o amigos, en el retorno a la escuela. Ante este regreso preocupa con mucho énfasis los estigmas que le pudieran expresar a los pacientes, afectando a su autoestima que ya se vio afectada por el cambio en su piel por las quemaduras.

Se podría creer que es reconfortante la mayoría de las veces para el paciente hospitalizado cuando se le da de alta médica, sin embargo, al decir de varios pacientes hospitalizados en La Unidad de Atención Psicológica a Niños con Quemaduras del Hospital Civil Juan I Menchaca, es difícil su retorno a su contexto psicosocial, por la autopercepción que se vio modificada ante las secuelas físicas causadas por las quemaduras. La imagen corporal cambia generando dolor emocional, por la no aceptación de los cambios físicos en su cuerpo, provocando emociones, pensamientos y conductas autodestructivas, conductas de aislamiento social, de inhibición, dificultad para expresar su sentir real, además existe miedo a ser visto de una manera que a ningún ser humano le resulta agradable, lo que genera una sensación de rechazo, incluso de humillación restando así seguridad en sí mismo.

Por tanto, es de suma importancia la intervención psicológica que se ofrece a través de la psicoeducación al paciente y a su familia previa al alta hospitalaria, para crear estrategias de afrontamiento ante el retorno a casa, además de trabajar específicamente en su autopercepción, reiterando la importancia que el acompañamiento psicológico podría permanecer durante su desarrollo físico y estar presente en sus cambios en su desarrollo integral, hasta lograr una madurez que favorezca su autopercepción. Este es un área que se vuelve difícil en el abordaje psicológico, sin embargo, el trabajo que se logra realizar suma a una calidad de vida para el paciente y su familia.

Intervención en crisis

Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vivencialmente importante para continuar el curso de su vida. No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida.

Un estado de crisis es un momento de trastorno y desorganización (emocional, cognitiva y conductual), caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar situaciones particularmente conflictivas, donde debiera utilizar los métodos acostumbrados para la solución de problemas y lograr un estado de adaptación (Slaikeu, 1996).

El paciente que sufre una quemadura pasa por varias etapas de crisis; siendo la primera crisis el momento inmediato en que ocurrió la quemadura, influye mucho la forma en que se desarrolla la escena y bajo el cuidado de quien se encontraba el paciente; la crisis en ocasiones se intensifica durante el traslado del lugar donde ocurrió la quemadura a los servicios municipales, o a un centro de salud o a un hospital especializado durante su ingreso al área de urgencias. Durante su hospitalización, el paciente vive la crisis de forma recurrente ante las intervenciones médicas ya sea de curación, de aseo, de colocación de sonda para su alimentación, para injerto, todas estas posibles formas de intervención a las que se ve expuesto le provoca además ansiedad por separación al alejarse de las figuras que le generan seguridad siendo estos las figuras parentales o algún familiar cercano. Todas estas series de circunstancias lo llevan a un estrés agudo lo que provoca que su percepción del entorno y del dolor físico y emocional se distorsione, y genere un ciclo vicioso causado por el conocimiento del dolor por la quemadura y este dolor le provoca miedo a más dolor; (se hace un ciclo dolor vs miedo y el miedo le provoca dolor). Por tanto, es importante dar espacio a la expresión y validación de sus emociones y sentimientos para así tratar de reducir la crisis, además, se realiza el acompañamiento diario desde su ingreso al hospital, focalizando la atención a la necesidad inmediata del paciente y de su familia.

Durante el acompañamiento psicológico diario, se trabaja ofreciendo una escucha atenta, se busca conocer lo que el paciente imagina ante su entorno y qué es lo que siente y derivado de lo que el paciente externe, se dirige el

acompañamiento psicológico, modificando sus pensamientos a su contexto real y así disminuir la crisis.

Acompañamiento psicológico durante el proceso pre y post quirúrgico

El paciente hospitalizado logra adaptarse a su estancia hospitalaria después de un proceso de ajuste a su entorno desconocido, donde se encuentra con personajes desconocidos, es decir, todo el personal que le atiende. Para que se logre un ajuste favorable y ayude a su rehabilitación integral, cada uno de las personas a su alrededor influyen, es importante señalar cómo favorecen o afectan las figuras parentales si su forma de afrontar no es sana.

En la Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras del Hospital Civil, los pacientes son atendidos por gran número de personal del área médica, de intendencia, de mantenimiento y varios más que son requeridos para una mejor atención.

Cuando el paciente hospitalizado a causa de una quemadura tiene que pasar en repetidas ocasiones por procesos quirúrgicos es primordial poner mucha atención a los detalles mínimos a los que se va a enfrentar durante el trayecto al quirófano y después del quirófano, debido a que es un proceso complicado ya que se separa de las figuras que le generan seguridad que podrían ser sus papás o algún otro familiar que se encuentre cuidando al paciente.

Desde el momento que al paciente o a los familiares se les indica que el niño permanecerá en ayuno ya les genera angustia, por lo que la intervención psicológica busca crear un espacio para que tanto paciente y la familia, expresen sus dudas y una a una se les pueda dar respuesta, buscando que sean precisas de acuerdo al tema que genera duda o inquietud; se busca que el equipo médico: anestesiólogo, cirujano plástico, enfermería y cancillería tengan la atención y especial cuidado en tratar que su presencia les genere seguridad, para que el desprendimiento de las figuras cercanas no le cause mayor ansiedad por separación. Además, es importante promover el espacio en el que el familiar lo acompañe hasta puerta del quirófano para despedirse y sea lo menos difícil esa separación.

Durante el proceso de intervención quirúrgica se aborda al familiar que se queda en espera de su egreso quirúrgico, este acompañamiento psicológico tiene como finalidad ofrecer psicoeducación para que cuenten con recursos ante la salida

del quirófano, por los efectos que la misma anestesia podría provocar al menor, además es importante poner atención a las reacciones emocionales que los cuidadores presentan en ese instante debido a los miedos por los riesgos que podría ocasionar ingresar al quirófano, también es recurrente que los padres del paciente mencionen tener miedo a la muerte de su hijo por el hecho de estar en quirófano. Se les da a conocer que en cada paciente el efecto es diferente y en algunos niños el efecto podría exacerbar su reacción, se les guía y acompaña a practicar posibles formas para hacer contención; un ejemplo es hacer que el paciente escuche la voz de mamá, papá u otro familiar en calma, aunque no comprendan que se les dice, escuchan el sonido de esa voz familiar y que mejor la escuchen en calma sin desesperación por todo el contexto postquirúrgico que podría presentarse, por el tipo de quemadura en su extensión y profundidad, ya que de esto podría influir en su reacción postquirúrgica por dolor por estrés y muchas variantes más, como experiencias previas a hechos estresantes, antes de la quemadura.

Reinserción escolar

La reinserción escolar es un eslabón importante para fortalecer el autoconcepto que se formó el paciente de sí mismo a causa de las quemaduras.

En el retorno a clases de los pacientes escolares, se sugiere acompañarlos a sus escuelas para explicarles a los compañeros como es que su compañero sufrió una quemadura, además de darles a conocer cómo fue su proceso de hospitalización, buscando la sensibilización de los compañeros para que colaboren a que su retorno sea lo más sano posible y lo sienta con total naturalidad, sin hacerle sentir que es diferente a los demás. Aprovechando el espacio al acompañar al paciente a su regreso a clases se sugiere que cuando se le acompañe se realice una campaña de prevención de quemaduras en dónde se les explique a los alumnos de la escuela qué hacer en caso de que se les presente un accidente por quemadura y a su vez se les enseñe qué no hacer en caso de que ocurra la quemadura e invitarles a ser promotores de la prevención; y a su vez manteniendo contacto cercano con el maestro de clases del alumno, para ir valorando su comportamiento y su rendimiento escolar, y el trabajo en conjunto con la familia. Es así como se ha acompañado a algunos pacientes hospitalizados por lesiones no intencionadas, en la Unidad de Atención Integral

a Niños con Quemaduras del Hospital Civil Juan I Menchaca, se ha realizado en conjunto con corporaciones como Protección Civil y Bomberos de Zapopan, (que trabajan arduamente por la prevención de la quemaduras); obteniendo, así como resultado que los pacientes vuelvan a su entorno social con la misma actitud que tenían antes de sufrir la quemadura o con una actitud de victoria, ayudándole a seguir su vida con calidad.

El autoconcepto del niño que sufrió quemaduras se puede ver modificado de forma negativa si no se cuida lo que las personas que están a su alrededor le podrían generar con la forma de observarlo o con sus comentarios ante su imagen corporal y sus secuelas físicas por las quemaduras. Es trabajo de todos los que están alrededor del paciente, generarle un entorno seguro, donde el paciente recuerde que sigue siendo la misma persona de siempre, con los mismos anhelos y deseos que había creado antes de la quemadura.

Vinculación de acciones

El abordaje psicológico en su búsqueda de prevenir mayor número de quemaduras en niños hace fusión con diversas áreas que también realizan abordaje a los pacientes con quemaduras, como lo sería la atención de primera instancia, como lo son bomberos, servicios municipales, personal médico desde todo un equipo multidisciplinario que aborda a un paciente con quemaduras graves. Buscando dar a conocer las implicaciones hospitalarias en una persona que sufre quemaduras, además de buscar concientizar a la sociedad de lo complejo que es permanecer en una cama inmóvil, sometido a ingresos constantes al quirófano para realizar aseos quirúrgicos, injertos, curaciones, cirugías reconstructivas, alejado de la comodidad de la casa y lejos de los integrantes de la familia, entre tantas situaciones que implica un proceso de hospitalización que genera mayor estrés posterior a la quemadura, algo que resulta sumamente complejo es el manejo de las secuelas psicológicas, que requiere de un apoyo social constante.

Sin duda la prevención nos toca a todos.

Sin duda la mejor forma de tratar las quemaduras es desde la prevención.

Aplicación de la vinculación de acciones

Una propuesta desde la experiencia directa en el abordaje a pacientes con quemaduras hospitalizados, sería identificar mediante una base de datos los municipios de la zona metropolitana con mayor número de niños hospitalizados a causa de quemaduras; solicitar a otras instancias se sumen a crear campañas de prevención y abarcar las zonas identificadas con mayor incidencia; ofreciendo educación a los padres o tutores de los menores para que tomen consciencia de las diferentes formas que podría ocurrir un accidente en casa y prevenirlo.

Buscar que dentro de las escuelas exista un programa de prevención de quemaduras, además de ofrecer formas de actuar al momento de que ocurra una quemadura, estos programas podrían salvar vidas y prevenir lamentables experiencias en las familias, evitar mayor número de pacientes con secuelas severas físicas y psicológicas a causa de las quemaduras.

Referencias bibliográficas

Canelos, J., Williams, L., Hidalgo, C. (2021). Quemaduras en pediatría. Perspectivas terapéuticas. *Pol. Con*, 6(6), 612-630.

Delgado, P., Moreno, I. (2010). Variables psicológicas y familiares implicadas en las quemaduras infantiles. Una revisión. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 17-21.

Domínguez, R., Herazo, Y., Hernández, J., Puello, A., de la Salas, R. (2015). Caracterización del paciente pediatrico quemado en un hospital infantil de Cartagena (Colombia), 2015: estudio descriptivo. *Archivos de Medicina*, 15(1), 77-84

Hertog, P., Blankendaal, F. (2000). Burn injuries in The Netherlands. *Accident Analysis & Prevention.* 32(3):355-364.

Hidalgo, E., Martínez, M., Martínez, A., Hijar, M. (2023). Lesiones no intencionales en México. Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex*, 65(supl I):S126-S134. https://doi.org/10.21149/14787

Obando, L., Ordoñez, E. (2020). Protocolo de atención psicológica al paciente quemado y su familia. En Obando Cabezas, L. & Ordoñez, E. (Eds. científicos). *Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud* (pp. 42-76). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Padrón, L., Álvarez, R., Cedeño. M. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar. *Cultura de los cuidados*, 23(54),

Quezada, L., González, M., Mecott, G. (2014). Resiliencia en pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras. *Acta de inv psicológica*, 4(2), 1585-1594.

Slalkeu, Karl. (1996). *Intervención en crisis, Manual de práctica e investigación* (2 ed.). México.Manual Moderno

PARTE VI
Las lesiones no intencionales en los cuentos, que no un cuento

12. La muerte como posibilidad en la literatura infantil. Accidentes fatales / no fatales en los libros para niñas y niños

María Teresa Orozco López*
Lilia Lizbeth Camberos Gutiérrez†

Resumen

El propósito central del presente texto es ofrecer un caleidoscopio de textos literarios en donde se presentan situaciones de riesgo para niñas y niños. Se trata de textos literarios dirigidos a niñas y niños que abordan de manera directa o indirecta situaciones de accidentes fatales y no fatales.

El primer apartado aborda el problema conceptual entre Literatura Infantil y Juvenil (LIJ) y la actual Literatura para Niñas, Niños y Jóvenes (LNNJ). Además, se clarifica el concepto de libro álbum donde se crea la significación a partir de la interrelación entre texto escrito, texto visual y diseño editorial.

A partir de esta base conceptual se comparten los primeros hallazgos de investigación en torno a la Literatura para niñas, niños y jóvenes y los accidentes fatales/no fatales. Se proponen 4 grandes categorías de análisis para los textos analizados: accidentes como consecuencia de actos propios, accidentes como posibilidad en el mundo, accidentes fatales y muertes infantiles y el humor macabro en la representación de accidentes.

En las reflexiones finales se hace un recuento de los aspectos positivos de trabajar la temática de accidentes fatales/no fatales en los textos literarios destinados a niñas y niños.

Palabras Clave: Literatura para niñas y niños, lesiones fatales, lesiones no fatales

---

* Doctora en Humanidades y Artes. Coordinadora del Doctorado en Humanidades del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Guadalajara, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5233-5409

† Maestra en Literacidad**,** Profesora del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-6592-120X

Primer acercamiento a libros e infancia

Como punto de partida, debemos diferenciar dos conceptos que se utilizan de manera indistinta: Literatura Infantil y Juvenil (LIJ) y Literatura para Niñas, Niños y Jóvenes (LNNJ). La LIJ comprende una transición histórico-social desde el surgimiento del concepto de infante en el siglo XIX, acompañado por los productos culturales destinados a ellos.

El concepto de LIJ abarca cuentos clásicos que no fueron escritos específicamente para niños, sino que son recopilaciones de tradición oral. De allí los puntos de coincidencia (pero también de diferencia) entre las historias recopiladas por Giambatiste Basile en Nápoles (siglo XVII), por Charles Perrault en Francia (siglo XVII) y por los hermanos Grimm en Alemania (siglo XIX).

El término “infante” proviene de los vocablos griegos *in fari*, que significa sin voz. Los infantes en la Grecia clásica eran aquellos quienes no tenían voz porque no eran ciudadanos. Más adelante, durante la Edad Media, se mantuvo este término porque el concepto cultural no se había establecido entre otros aspectos por la alta tasa de mortalidad infantil debido a las condiciones de insalubridad reinantes en la Europa medieval.

Actualmente, y como resultado de los avances en la comprensión del pensamiento de niñas y niños, así como los logros jurídicos, sociales y culturales, se prefiere el término de LNNJ que concibe a niñas y niños como seres con una voz y presencia determinante al interior de las familias y de la sociedad en general.

Libro álbum

Dentro de los múltiples recursos y posibilidades en la literatura existe una propuesta surgida desde la misma LNNJ que poco a poco ha ido impactando y ha permeado en otros formatos y otro público adulto. Nos referimos al libro álbum.

El libro álbum es una obra literaria que comenzó a gestarse en el siglo XIX, sin embargo, sólo puede hablarse del libro álbum como concepto editorial hasta el establecimiento de la industria editorial, alrededor de los años setenta.

El libro álbum es un género reciente, por esta razón aún se teoriza acerca de su definición. Aunque el concepto libro álbum puede variar de autor a autor, la característica en la que todos coinciden es la interdependencia semántica que hay entre texto, ilustración y soporte (Díaz, 2007; Tabernero, 2010; Van der Linden, 2015).

El libro álbum es concebido como un tipo de libro ilustrado en donde la ilustración, que domina el espacio visual, y el texto están interconectados: ambos dependen uno del otro, de tal manera que no es posible comprenderlos por separado. Además, se reconoce la materialidad como un elemento que aporta significado. En palabras de Díaz (2007), "el libro álbum auténtico tiene una estructura narratológica, es decir, una estructura capaz de contar algo a través de los distintos elementos que lo componen" (p. 97). Así pues, el formato y las guardas no son sólo elementos editoriales, sino que cobran relevancia para la interpretación del libro álbum.

El formato editorial (cuadrado, rectangular, tipo retrato y apaisado) contribuye en la significación, pues el tamaño del libro se vincula con una intención estética o narrativa de la imagen. Las guardas (páginas que funcionan como bisagra entre la tapa y el cuerpo del libro) son usadas para anticipar al lector en la acción o para dar indicios que se resuelven dentro de la historia.

Por lo tanto, la ilustración no goza de arbitrariedad dentro del libro álbum, incluso cuando se ubica fuera del cuerpo del álbum (como en las guardas), ya que tiene la función de significar. Además, aunque la interdependencia entre el lenguaje escrito y el visual juega un papel importante en la significación, la conjunción de lenguajes da ventaja a la ilustración, dado que ésta permite narrar más allá de lo que dicta el texto, lo que da como resultado varios niveles de significación.

Presencia de accidentes fatales/ no fatales en la LNNJ

Los accidentes son parte de la vida diaria, por lo que, en la literatura, como representación de la vida, también están presentes diferentes tipos y grados de accidentes.

En los cuentos clásicos están presentes innumerables cantidades y tipos de accidentes. Podríamos mencionar algunos casos como cuando la bella durmiente toca (por accidente) el huso de una rueca y cae en un sueño profundo; o cuando Blancanieves abre la puerta a una desconocida y muerde la manzana

envenenada. Sin embargo, también en la LNNJ contemporánea se encuentran los accidentes, pero desde enfoques diferentes que corresponden a las preocupaciones de nuestra época.

Los accidentes tienen distintas funciones narrativas dentro de la literatura dirigida a niñas, niños y jóvenes. Por supuesto que la función está en gran medida condicionada por el contexto en el que se escribió y se recibe el relato. En este análisis se identificaron los siguientes: accidentes como consecuencia de actos propios, accidentes como posibilidad en el mundo, accidentes fatales y muertes infantiles y el humor macabro en la representación de accidentes.

Accidentes como consecuencia de actos propios

Durante la primera mitad del siglo XIX, las publicaciones para niñas y niños se centraron en la recopilación de cantos y rimas, así como en cuentos populares. Sin embargo, en 1844 Heinrich Hoffmann, un joven médico alemán, decidió escribir e ilustrar un libro para su hijo de 4 años, en vista de que buscó en vano un cuento para regalarle en navidad. Se trata de *Struwwelpeter,* que en Hispanoamérica se conoció como *Pedro Melenas,* el cual es considerado el primer libro álbum moderno (Van der Linden, 2015; Díaz, 2007; Garralón, 2017). *Pedro Melenas* contiene nueve historias breves escritas en verso, acompañadas por ilustraciones. Escrito originalmente en alemán, algunas de estas historias, se presentan personajes que tienen accidentes de diferente índole y grado, pero que son consecuencia de su comportamiento, aunque sin llegar a ser moralizantes, sino más bien humorísticos.

"La historia de Juan Babieca" presenta un niño que se distrae mirando el cielo y a las criaturas que vuelan, de ahí que, por estar distraído, sufre varios accidentes menores, como tropezarse con un perro, causando que ambos rueden por el suelo, y caer a un río por no mirar en dónde pisa, aunque sin mayor consecuencia que terminar mojado. En este caso, los accidentes que sufre Juan Babieca son accidentes leves, pero que representan algunas de las posibles consecuencias de lo que puede pasar si se camina distraído.

Sin embargo, no todos los personajes corren con la misma suerte que Juan Babieca, pues también hay quienes sufren accidentes incapacitantes, como sucede en "La historia de Federico el cruel". En esta historia, se describe la crueldad de Federico a partir de lo que les hace a los otros: "A los bichos, por las

malas, les arrancaba las alas. Mataba pájaros, gatos, destrozaba sillas, platos; y su maldad era tanta que azotó a su nana, Marta".

No obstante, su crueldad conoció límites debido a un accidente, pues después de azotar a un perro con una fusta, este le respondió con una mordida, lo que deja a Federico incapacitado: "Federico queda en cama gime, llora y se desgarra. Viene el doctor y lo examina: 'pociones amargas', su medicina". En este caso, el accidente de Federico tiene consecuencias más graves que las de Juan Babieca, en proporción a los actos de cada uno.

En *Pedro Melenas* también encontramos accidentes fatales, como el que se narra en "La terrible historia de Paulina y los cerillos". Paulina es una niña a la que sus papás dejan sola en casa y que, a pesar de las prohibiciones de su madre y las advertencias de sus dos gatitas, Mina y Minz, juega con una caja de cerillas con el afán de imitar a su madre.

La historia nos narra y muestra a través de las imágenes las consecuencias que esto trajo para el personaje: "Las llamas -¡ay!- han prendido en la manga, en el vestido, la falda, la cabellera; ¡Se quema la niña entera! [...] La niña -¡qué gran tristeza!- ardió de pies a cabeza. Quedaron sólo cenizas, y rojas, dos zapatillas". En esta historia encontramos, desde luego, el accidente más grave de este libro, en donde el personaje advierte las consecuencias de sus actos a través de un fatal accidente.

Vale la pena destacar que este libro no tiene una carga moralizante, como podría pensarse, pues los personajes no son reivindicados ni cambian su comportamiento (quienes aún podrían hacerlo), de modo que no se convierten del vicio a la virtud sino que los cuentos finalizan con el accidente que, por la forma en la que se presenta, tanto en el texto como en las imágenes, tiene una carga más humorística que moralizante, como menciona Garralón (2017): "La fuerza de la imagen, que es más elocuente que el texto, y la imposibilidad de los castigos hacen de este libro casi una obra de humor que, lejos de asustar, provoca risa" (p. 70).

En este sentido, aunque *Pedro melenas* se escribió hace más de 150 años, las situaciones que presenta al poner en riesgo a niñas y niños son muy parecidas a las que podemos encontrar en el siglo XXI como el no prestar atención al camino, azuzar a animales y jugar con fósforos. Además, el uso de la hipérbole como recurso literario, es decir, la exageración de las consecuencias, permite

que estas situaciones puedan ser abordadas desde un enfoque lúdico, a la vez que cumplen con la función de identificar estas situaciones de riesgo para prevenir las lesiones fatales y no fatales que se derivan de ellas.

Accidentes como posibilidad en el mundo

Los peligros y los accidentes latentes a los que están expuestos niñas y niños dependen en gran medida del contexto. En el libro álbum *Diente de león* escrito por María Baranda e ilustrado por Isidro Esquivel, se aborda la enfermedad, los accidentes y la muerte desde la mirada de una niña de una comunidad originaria de México, en donde el médico más cercano está a seis horas.

En este libro, se narra la historia de Laina y sus amigos Felu y Maki. La historia inicia con el cumpleaños de Laina y la noticia de que Felu no podrá ir porque tiene viruela, una enfermedad que influye en la forma en la que se relacionan con su entorno, como advierte su abuela: “A las gallinas no se les toca ni con el pensamiento [...] porque traen la viruela” (p. 22). En este sentido, los personajes saben que hay que evitar a las gallinas, que traen viruela y con ella la muerte.

Así pues, este animal se convierte en un símbolo de enfermedad y muerte de los niños y las niñas, tal como le sucede a Felu, que a los pocos días se lo llevan al campamento de soldados porque los rezos de la abuela no son suficientes para espantar los espíritus de la enfermedad.

También se puede observar que las enfermedades y los accidentes están directamente relacionados con la naturaleza, y no con sus acciones o conductas. Como cuando Laina y Maki emprenden el viaje para encontrarse con la mamá y los hermanitos de Laina en el campamento de los soldados, que se cuidan de los animales que pueden encontrar en el monte, como los coyotes: “esperaremos unos días a que se vayan los coyotes. Nos dan vueltas de noche. Quieren entrar a la cueva, pero hemos puesto varas y piedras para que no pasen” (p. 46).

De la misma manera se presenta el agua como elemento de riesgo: el río se vuelve un motivo de peligro, tanto por la posibilidad de enfermarse por el agua fría como por ahogarse, debido a lo rápida que va la corriente.

Los personajes de este libro álbum están conscientes de los peligros a los que se enfrentan y a la posibilidad de su propia muerte, así como la de los otros, como la de Felu que contrajo la viruela. La enfermedad que trae la naturaleza consigo alcanza a Maki en el camino al campamento, Laina sabe que su

enfermedad abre la posibilidad de su muerte: “Maki tiene tos desde hace días. Una tos fuerte que le dio el agua del río” (p. 57).

La muerte de Maki no se refiere explícitamente por el texto ni la ilustración. Sin embargo, se infiere, pues cuando Laina lo deja en la carretera para ir a pedir ayuda y regresa por él para irse juntos al campamento, ya no lo encuentra: “Pero cuando volví al lugar donde debía de estar Maki, sólo vi ramas y piedras y el polvo, cuánto polvo de la carretera” (p. 58). La muerte del personaje no se nombra, sólo se enuncia su ausencia, que es cuestionada por Laina:

> Encontraron un zapato. El zapato izquierdo de Maki, sin agujetas, a un lado de la carretera. Mañana irán a buscarlo a un hospital cercano. Porque mamá dijo que alguien lo había recogido para curarlo de esa tos que le dio el río. ¿Y ese alguien no habrá querido llevarse el zapato izquierdo de Maki? (p. 69).

Lo que le sucedió a Maki no se concreta a través del texto, sin embargo, la duda del personaje ante las palabras de su madre pone de manifiesto la muerte de Maki como posibilidad, ya sea por la enfermedad o como consecuencia de un accidente en la carretera.

Este libro álbum no sólo aborda la enfermedad, los accidentes y la muerte, también permite acercar a las niñas y los niños a otras realidades, a otras formas de ver y estar en el mundo. Es así como los lectores pueden asomarse a los peligros y accidentes que rodean a las niñas y niños de las zonas rurales.

Además, la lectura de este libro álbum, con el acompañamiento de un mediador de lectura, ayudaría a que las niñas y los niños puedan tomar conciencia de la importancia de sus cuidadoras y cuidadores adultos en la prevención de accidentes, como menciona Laina mientras van camino al campamento y Maki le cuenta que hay que cuidar a las víboras porque son de buena suerte: “También a nosotros, pienso yo, también a nosotros alguien debería cuidarnos” (p. 51).

Accidentes fatales y muertes infantiles

La muerte de niñas y niños se aborda de manera puntual en el libro ilustrado por Nicolás Arispe, en donde se narran dos historias que parte de la muerte infantil: “La partida” de Alberto Chimal (2015) y “La madre y la muerte” de Alberto Laiseca (2015).

En este caso, nos centraremos en el texto de Chimal, cuyo inicio es el siguiente: “Una madre vio morir a su pequeño hijo en aquel temblor espantoso, el que destruyó la ciudad de Appa”. La ilustración, por su parte, muestra la ciudad derrumbada y a la madre observando cómo sacan a su hijo de los escombros. Lo que resulta interesante en la ilustración es que tanto la madre como quienes están a su alrededor son esqueletos vestidos con ropa de una época imprecisa, pero que inevitablemente remiten a la catrina de José Guadalupe Posadas.

En las siguientes ilustraciones, el lector puede percatarse de que el niño, al igual que la madre y los otros personajes, es un esqueleto, pero sin vida. Este juego de palabras, en realidad da la premisa del cuento, pues la madre no se resigna a perder a su hijo, de modo que les pide a los dioses que se lo devuelvan; los dioses, compadecidos de ella, regresan el alma a su cuerpo, pero éste seguía estando muerto.

El cuento continúa narrando, ahora, la desdicha de la madre por tener con ella a su hijo muerto-vivo, mientras convive con su cuerpo en descomposición. En este libro álbum, se puede observar que el punto de partida de la historia es el accidente fatal del niño durante el terremoto que destruyó la ciudad de Appa. En este caso, este accidente remite a la muerte como una posibilidad en la niñez, pues es el único de los personajes que fallece.

Asimismo, el hecho de que en la ilustración se juegue con la contradicción de la vida y la muerte a través de la representación de los personajes como esqueletos, permite abordar la muerte del niño de manera menos impactante para las niñas y niños, pues lo único que lo distingue de los demás es la enunciación de su muerte. Contradictoriamente, la muerte del niño sólo se hace manifiesta cuando vuelve a la vida, pero sigue muerto.

Como en los libros álbum que se han mencionado anteriormente, “La partida” de Alberto Chimal es un libro para niñas y niños que puede ayudar a abordar la temática de los accidentes fatales como posibilidades en la vida, pero que disminuyen al ceñirse a ciertos protocolos, como, por ejemplo, el protocolo de acción en caso de sismo. Cabe resaltar que la intención detrás de la lectura de texto con niñas y niños no es la de infundir miedo, sino la de abordar situaciones que son consuetudinarias, como un terremoto, para sensibilizar y crear conciencia sobre el porqué de las acciones que se deben tomar para prevenir un accidente fatal o no fatal.

Humor macabro en la representación de accidentes

El culto al accidente como motivo de diversión está presente en diversos productos culturales para niñas y niños. Desde el correcaminos y los interminables accidentes del coyote, al igual que Tom y Jerry y su fatídico destino accidentado.

Aún así, la muerte accidental de niñas y niños es un tema que permanece velado en la sociedad, del que no se habla o, si se hace, se hace de forma indirecta. Sin embargo, la literatura para niñas y niños ofrece la posibilidad de hablar sobre las muertes por accidentes en obras como *Los pequeños macabros* de Edward Gorey (1963).

La portada de este libro presenta un grupo de niños bajo el paraguas de la muerte que anuncia su contenido: un alfabeto de muertes infantiles, donde letra a letra enuncia los nombres de niños y niñas, así como las causas de su muerte, ya sean naturales, provocadas o accidentales. La propuesta estética de trazos negros sobre fondo blanco que influye en artistas contemporáneos como Tim Burton, presenta escenas de contraste y choque con lo relacionado tradicionalmente con el mundo infantil pleno de colores.

Comienza con la letra A “La A es de AMY, que rodó por las escaleras”, la cual se acompaña por una ilustración que muestra sin censura al personaje cayendo por las escaleras hacia un destino de fracturas múltiples al rodar (volar) por las escaleras.

Otras situaciones presentadas de accidentes probables son morir atravesado por un punzón o de un soponcio, un ataque de osos, ahogado, comido por ratones y otros muchos más.

Por ejemplo, en la letra E, donde se menciona la muerte accidental de Ernest: “La E es de Ernest, que se atragantó con un melocotón”, cuya ilustración muestra a un niño sentado en una mesa larga con un melocotón frente a sí.

En la letra J, se observa a James: “La J es de James, que tomó lejía por error”; la ilustración muestra a un niño que está a punto de agarrar una botella que se encontraba en lo alto con ayuda de un banco.

Las historias que presenta revelan peligros a los que están expuestos los niños y las niñas donde la consecuencia en todos los casos tiene un destino fatal Este es un libro considerado de humor macabro que incomoda a muchas conciencias,

pues a partir de este alfabeto evidencia la fragilidad de la vida infantil, pero sin ser aleccionador, sino más bien humorístico, ya que divierte a muchas niñas y niños, pues enseña a jugar con los temas difíciles para los adultos a través de una burla morbosa a la muerte y la manera en que puede suceder de maneras imprevistas y/o accidentales.

La lectura de este libro álbum acompañado de un mediador de lectura o un cuidador propiciaría que las niñas y los niños puedan conocer de manera humorística las posibles consecuencias de actos cotidianos, como bajar una escalera o comer una fruta, pero también de otros en los que, al no seguir las indicaciones de sus cuidadores, se pueden poner en riesgo, como sucede en el caso de beber lejía por error.

Vinculación de acciones

Es muy necesario e importante abordar este tipo de libros con niñas, niños, jóvenes y adultos. Ayudan a hablar del tema de una forma no personal, encontrando puntos de coincidencia con otros y no haciéndonos sentir tan solos en este mundo, sobre todo, después de lo que vivimos como sociedad durante la pandemia. Leer sobre los accidentes y la muerte es vivirlos por anticipado, es crecer un poco más internamente para estar preparados para su venida.

Pero también es el espacio para confrontar nuestras propias experiencias y descubrir en los personajes de ficción y sus acciones que nuestras emociones, que nuestros sentimientos ante ese hecho, son también los de otros personajes y otras personas.

Muchos niños y niñas han vivido o pronto vivirán de cerca alguna experiencia con accidentes fatales y no fatales (animales, abuelos, vecinos…). La posibilidad de muerte debe entenderse desde lo inesperado y la omnipresencia.

Se debería pensar en una especie de “pedagogía de la muerte” a través de la literatura que incluya propuestas metodológicas, ideas, habilidades y actitudes, que permita a niñas y niños acercarse a herramientas intelectuales y afectivas para tratar de comprender de la fragilidad y finitud humana para aprender a vivir dando sentido a la vida ajustado su verdadero valor de inmediatez y fugacidad.

En este sentido, es necesaria una LNNJ que, junto a las vivencias del éxito, eficacia y triunfo, ayude en el afrontamiento del fracaso, la pérdida, el

sufrimiento, la finitud, la propia muerte y la de los seres queridos, y se aleje de las contaminaciones ideológicas, la obsesión o la mentira.

Tal pareciera que, al contrario de la creencia adulta, las niñas y los niños siempre van un paso al frente del entendimiento común y que abordar situaciones accidentales fatales/no fatales en los libros literarios destinados a los infantes sea quizás una forma de denuncia para una violencia insoportable que ya existe para chicos y grandes.

Aplicación de la vinculación de acciones

Los pequeños macabros presenta un repaso de todas las letras del abecedario ilustradas con niños que sufren accidentes fatales/no fatales. Como cualquier texto literario existen infinidad de propuestas de abordaje. A continuación algunas ideas/ esbozos:

- Lectura completa del libro álbum
- Discutir en colectivo los accidentes fatales/ no fatales presentados en el libro álbum.
- Cuestionar si los participantes o alguno de sus familiares han sufrido alguna situación parecida.
- Visualizar cómo podrían evitarse esos accidentes

Si los participantes leen y escriben, tomar un personaje del libro, o escogerlo de acuerdo a la letra de su propio nombre, para crear (e ilustrar si es posible) una historia alterna que no lleve a la culminación del accidente. Puede ser de manera individual o en pequeños grupos (dependiendo de las características y actitudes del grupo). Compilar los trabajos en un pequeño libro artesanal (o electrónico) que pueda quedar en la biblioteca del salón de clases.

Si los participantes no leen y escriben, realizar una puesta en común con opiniones, ideas y posibles soluciones. Después plasmar estas ideas en un pliego grande de papel pegado en la pared a manera de pintura mural. El mural de los accidentes y cómo prevenirlos puede exponerse a la comunidad de la escuela.

Este libro también puede trabajarse con padres y madres, porque ¿no es la pesadilla común que su hijo tome “lejía por error”? Al colocar el cloro y sustancias químicas fuera del alcance de los pequeños, los padres y madres visualizan la posibilidad que *Los pequeños macabros* presenta desde el humor. Muestra lo

cruel que puede ser el mundo con los niños, pero también lo peligroso que es la niñez.

Estas mismas ideas podrían aplicarse a cualquier otro texto literario infantil que aborde de manera directa o tangencial los accidentes fatales/ no fatales.

Debemos hacer notar que nunca terminaremos de entender del todo a niñas y niños o como tratarlos, quizás porque enfermamos de “adultez” y olvidamos lo que significa ser niña y niño.

Pero es muy importante mencionar que el instinto protector de los adultos hacia los infantes está presente en cada advertencia de no correr para no lastimarse, de cuidado para no quemarse o caerse. Que en este pequeño gesto (al igual que en la literatura para niñas y niños) se visualiza el gen protector que desde nuestros ancestros hasta nuestros días ha estado presente en la humanidad y que ha permitido sobrevivir en este mundo lleno de posibilidades de accidentes fatales/ no fatales y que quizás sea la clave verdadera de la evolución humana (porque sin humanos no hay evolución) o el punto diferenciador entre humanos y otras especies.

Referencias bibliográficas

Baranda, M. (2012). *Diente de león*. Ediciones El Naranjo.

Chimal, A. (2015). *La partida.* Fondo de Cultura Económica.

Díaz, F. (2007). *Leer y mirar el libro álbum: ¿un género en construcción?* Grupo editorial Norma.

Gorey, E. (2010). *Los pequeños macabros*. Zorro rojo.

Garralón, A. (2017). *Historia portátil de la literatura infantil*. Panamericana Editorial.

Hoffmann, H. (s. a.). *Pedro melenas o historias muy divertidas y estampas aún más graciosas*: *por Dr. Heinrich Hoffmann.* s. e.

Orozco, M.T. (2022) *Reír y leer. El humor en la literatura para niñas, niños y jóvenes*. Editorial Universidad de Guadalajara.

Tabernero-Sala, R. (2011). *Leer y mirar: claves para una poética de la recepción del*

libro-álbum y del libro ilustrado. Ensino em Revista, 18(1), 93-109.

Van der Linder, S. (2015). *Álbum[es]*. Ediciones Ekaré, Variopinta Ediciones, Banco
del Libro.

PARTE VII

La escuela y protección civil, Instancias vitales

13. Lesiones no intencionales en el alumnado con altas capacidades

Maritza Alvarado Nando*
Asucena Mojarro Delgadillo†

Resumen

En el siglo XXI, el planeta ha cambiado y se han vislumbrado grandes transformaciones producto de los avances científicos y tecnológicos que han pautado los estilos de vida de los habitantes del mundo, particularmente las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, los esfuerzos que han realizado los países no han sido suficientes, por ello el progreso tampoco ha sido igual para todos ya que factores como la pobreza y la desigualdad han afectado sus vidas y poco a poco se han convertido en barreras que impiden el pleno cumplimiento tanto de sus derechos como de su desarrollo. Entre los progresos más importantes, en materia de bienestar de la infancia en los últimos años, se encuentran sin duda alguna, la publicación de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA) en el año 2014 y la creación del Sistema Integral de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, que coordina la acción pública del gobierno para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional.

Se espera que la presentación de los resultados de la indagación exploratoria en una escuela primaria de Altas Capacidades inspire a los tomadores de decisiones e instancias responsabilizadas del tema en el gobierno del estado, la sociedad civil y todos los actores sociales para que sumen esfuerzos al enriquecer las propuestas y estrategias de acción orientadas a disminuir los

* Doctora en Educación Superior. Jefa del Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID:

† Maestra en Psicología Educativa. Docente frente a grupo del Centro Educativo para Alumnos de Altas Capacidades, México.

riesgos que enfrenta la niñez mexicana en los contextos escolares y familiares para lograr un desarrollo armónico y gocen de espacios libres de peligro.

Palabras clave: lesiones, alumnado, altas capacidades

Introducción

Los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte de niños mayores de un año, adolescentes y jóvenes en casi todos los países. Es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad (Programa Sectorial de Salud 2013-2018, 2014).

En los países industrializados, las lesiones provocadas por quemaduras, envenenamientos o ahogamientos son la principal causa de muerte infantil y se manifiesta en los desniveles sociales pronunciados en la mortalidad y morbilidad por lesiones infantiles (UNICEF, 2020).

Mientras más pequeño es un niño son más frecuentes las lesiones dentro del hogar, tales como: caídas, quemaduras en la boca, quemaduras en manos por cable eléctrico, ahogamiento por sumersión, amputación de un dedo o asfixia; según el niño avanza en edad, después de alcanzar la capacidad de marcha, el riesgo de sufrir otro tipo de lesiones o traumas aumenta y es explicable encontrar además de los casos previamente mencionados, la ingestión de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños), caídas de diversa índole, quemaduras por agua en ebullición, quemaduras esofágicas por cáusticos, mordedura por perros, atropellamiento y lesión cuando se viaja en un vehículo en movimiento, que culmina con traumatismo craneoencefálico.

En los países en vías de desarrollo es más evidente el problema porque se introducen con rapidez nuevas tecnologías que aumentan los riesgos, sin que se establezcan medidas o prácticas seguras para la niñez (Arces, R. , 1998).

Es importante partir de una breve conceptualización por lo menos en lo implica un acercamiento a los términos que se utilizan en este documento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocada por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales (WHO, 2023.)

El incremento de los accidentes se debe al desequilibrio que existe en los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas de prevención encaminadas a evitarlos. La mayoría de lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, las calles, la escuela o los lugares de recreación.

Con respecto a niños en edad preescolar ocurren en el hogar, pero hay poca evidencia de que las intervenciones de seguridad infantil en el hogar reduzcan las tasas de lesiones o mejoren una variedad de prácticas de seguridad, y poca evidencia sobre su efecto por grupo social.

Existen diferentes factores de riesgo que predisponen a niños, niñas y adolescentes, a sufrir lesiones; estos factores de riesgo se consideran intrínsecos y extrínsecos. Los intrínsecos se refieren a los que son propios del desarrollo evolutivo del niño o niña a partir de los 2 años y hasta los 7 u 8 aproximadamente pues tienen relación con su velocidad de crecimiento, anatomía, imbalances musculares, enfermedades, acondicionamiento y su psicología.

Tal es el caso de los imbalances musculares que son desequilibrios musculares que pudieran provocar diversos efectos secundarios como una amplitud de movimiento limitada, un aspecto asimétrico, lo que genera movimientos involuntarios o imposibilidad de mantenerse en un espacio o lugar que requiera de mucha precisión al caminar como por ejemplo: al querer caminar sobre un muro o barda muy estrecha, en donde puede caer no importando su altura y provocar lesiones que van de pequeñas lesiones o rasguños hasta un golpe contundente o huesos rotos.

Otra de las principales causas de lesiones no intencionales, son las producidas por tráfico en carreteras, envenenamientos, ahogamientos, caídas y quemaduras. Para mayor claridad se explica en el apartado siguiente, con datos e información sistematizada por organismos como el INEGI y los informes que

emite la UNICEF, en donde destacan algunos números sobre los casos de lesiones que han llegado a los fallecimientos.

En México se registraron 13,041 mujeres y 16 428 hombres menores de 15 años que fallecieron durante el año 2022. Si bien no se cuenta con el dato sobre la causa de muerte, se puede observar que es un número alto con respecto a la cantidad de defunciones de las personas jóvenes (15-24 años). Según la OMS (2021), cada año en todo el mundo mueren 950,000 niños por lesiones, y en aproximadamente el 90% de los casos por accidentes.*

En este sentido vale la pena profundizar en un problema relacionado con la pérdida de la vida de miles de niños, niñas y adolescentes que entre las principales causas ocurre por accidentes. La mortalidad de los niños y niñas de seis a 11 años, se caracteriza en primer lugar, por accidentes o tumores malignos.

El análisis de la mortalidad en este grupo se efectuó a partir de las estadísticas sobre las principales causas de defunción de 2010 y 2015, proporcionadas por el INEGI y la Secretaría de Salud (INEGI/SS).

La Tabla 1 y 2 que se muestran a continuación, se describen las principales causas de defunción en el país. En México se observó una disminución en la tasa de mortalidad de niñas y niños entre 6 y 11 años, pasando de 24.94 a 22.20 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Las principales causas de mortalidad que se identificaron muestran que, aunque las defunciones por accidentes y tumores malignos han disminuido, en 2015 se seguían manteniendo como las dos principales causas, con 664 y 609 defunciones respectivamente, lo cual constituye 42.63% del total de defunciones.

Tabla 1. Principales causas de defunciones en niños y niñas de 6 a 11 años (2010)

CAUSAS	DEFUNCIONES	TASA	%	
Accidentes	903	6.64	26.62	
Tumores malignos	621	4.57	18.31	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	258	1.90	7.61	

* En 2021 fueron registradas en el país 125 defunciones de niñas y niños de entre 6 y 11 años por enfermedades víricas.

Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	187	1.37	5.51	
Neumonía e influenza	100	0.74	2.95	
Enfermedades del corazón	91	0.67	2.68	
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	80	0.59	2.36	
Agresiones	90	0,66	2.65	
Epilepsia	52	0.38	1.53	
Enfermedades infecciosas intestinales	53	0.39	1.56	
TOTAL	3392	24.94	100	

*Tasa calculada 1/100,000 niños y niñas de 6 a 11 años.

Fuente: Elaboración propia con información de INEGI (2015)

Tabla 2. Principales causas de defunciones en niños y niñas de 6 a 11 años (2015)

CAUSAS	DEFUNCIONES	TASA	%	
Accidentes	664	4.94	26.62	
Tumores malignos	609	4.53	18.31	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	241	1.79	7.61	
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	167	1.24	5.51	
Neumonía e influenza	75	0.56	2.95	
Enfermedades del corazón	86	0.64	2.68	
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	67	0.50	2.36	
Agresiones	93	0.69	2.65	
Epilepsia	68	0.51	1.53	
Enfermedades infecciosas intestinales	46	0.34	1.56	
TOTAL	2986	22.20	100	

*Tasa calculada 1/100,000 niños y niñas de 6 a 11 años.

Fuente: Elaboración propia con información de INEGI (2015)

Desde esta perspectiva, se puede decir que el problema de falta de una cultura del autocuidado por parte de la población y de los cuidadores de los pequeños de seis a 11 años determina en gran medida el reflejo de los datos en las tablas anteriores.

Ante esta situación las instituciones han respondido con la creación de nuevas instancias y normativas que apoyen la disminución y erradicación de defunciones en la población de estudio.

En este sentido se creó el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA) organismo responsable de establecer y diseñar políticas nacionales y a su vez difundirlas y llevar a cabo la evaluación de las estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la infancia y la adolescencia. Como respuesta a las altas tasas de defunción por accidentes y tumores malignos, el CENSIA diseñó estrategias y programas dirigidos a la disminución de sus causas: la "Estrategia de prevención de accidentes en el hogar en las niñas y niños menores de 10 años", por ejemplo; y el "Programa de cáncer en la infancia y la adolescencia".

En el año 2011 se implementó la estrategia a nivel nacional para la "prevención de accidentes en el hogar y la atención inicial de las urgencias pediátricas", liderada por el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por accidentes en el hogar en niños menores de 10 años, mediante estrategias intersectoriales dirigidas a la promoción, prevención y educación de la población.

La capacitación sobre prevención de accidentes en el hogar (tanto al personal de salud como a los cuidadores de niñas y niños) y el mejoramiento de la calidad de la atención médica en el primer nivel de atención, para pacientes pediátricos accidentados son las principales actividades de esta estrategia intersectorial.

Por otra parte, como se puede apreciar en el gráfico 1 los accidentes de tránsito de vehículo de motor constituyen la principal causa de lesiones accidentales que afectan a este grupo poblacional.

Gráfico 1. Defunciones por lesiones accidentales en niñas y niños de 6 a 11 años por tipo de causa.



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de INEGI, 2015.

En 2015, un total de 306 niños entre seis y 11 años fallecieron por esta causa: 32.4% eran peatones, 20.3% ocupantes de vehículos automotores, 2% motociclistas y 1% ciclistas (INEGI, 2015). Las y los niños corren más riesgo como peatones, debido a que su desarrollo físico y cognitivo no está completamente adaptado para tomar decisiones al utilizar la vía pública y necesitan supervisión estrecha. Entre las lesiones, siguen en importancia los ahogamientos (103 defunciones), asfixias (56), caídas (32), envenenamientos e intoxicaciones (28) y quemaduras (11) según los datos recabados en el informe (UNICEF, 2018).

En el año 2022 se obtuvo información sobre las 10 principales causas y número de muertes, según grupo de edad. El INEGI señala que en los grupos de edad de 5-9 y de 10-14 años de edad la primera causa de muerte son los accidentes con 432 para el primer grupo y 673 para el segundo. Si bien se puede identificar una disminución respecto al año 2015, habría que analizarse con mayor detalle cada uno de los factores que inciden en el causal. *

* México es un país con instituciones sólidas que cuenta con capacidades y recursos para dar respuesta a los desafíos que se presentan en torno a la garantía de los derechos de la infancia. Se esperaría que se incorporen los resultados del informe (2018), como insumos para la formulación de leyes, programas, estrategias y presupuestos dirigidos a garantizar los derechos

A continuación, se presenta el marco contextual y normativo de la niñez mexicana. El Titular del Poder Ejecutivo promulgó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, entró en vigor al día siguiente del 4 de diciembre de 1914, fecha en que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación. Dicha Ley es de observancia general en el territorio nacional y en el cuerpo del texto se incorporaron las contribuciones de la sociedad civil, organismos de la ONU, la UNICEF; y las cámaras del Poder Legislativo.

La ley contempla un enfoque de derechos humanos y se inclina por el principio del interés superior de la infancia, pues ha tenido impacto positivo en las políticas que el Estado mexicano desarrolla para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA) en el país. Se apega a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, dichos principios fueron la base para cambiar: de un paradigma centrado en la concepción tradicional de la infancia como sujeta de asistencia; al reconocimiento de NNA como sujetos de derechos a participar activamente en todas las decisiones que les afecten y su opinión debe ser tomada en cuenta (DOF,2014).

A continuación, se describe la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes con la intención de enmarcar la necesidad de fundamentar acciones orientadas a la preservación de la salud y el cuidado y prevención de lesiones no intencionales en la población de estas etapas vulnerables a sufrir situaciones adversas durante su desarrollo.

La ley señala en el título primero correspondiente a las Disposiciones Generales, que se deberá de reconocer que los niños y niñas tienen derechos y deben gozar de los mismos atendiendo a la universalidad.

En este tenor es importante resaltar que la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes plantea, en la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación que ésta tiene como propósito fundamental reconocer a niñas, niños y adolescentes: “titulares de derechos; garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos, conforme a lo establecido en la Constitución” (DOF, 2022 p. 8).

---

de todos los niños que viven en este país y avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como señala Christian Skoog Representante UNICEF México.

La Declaración de los Derechos del Niño (2023) señala que: “el niño tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud. “El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro” .

Asumiendo lo anterior, los gobiernos se esfuerzan por atender estas condiciones, pero son pocos los que han logrado progresos impactantes que demuestren las mejores condiciones de vida y el logro del bienestar de esta población. Los derechos fundamentales del niño se centran en orientar acciones para que su crecimiento y desarrollo sea una experiencia segura en los ámbitos que involucra su desenvolvimiento.

Como ya se dijo antes, el siglo XXI se destaca por contar con una mejor calidad de vida pues el siglo anterior nos brindó enormes adelantos tecnológicos, pero también carencias en aspectos ético-morales y materiales.

Los años pasados correspondientes al periodo de los cambios tecnológicos se destacaron por el aumento de las lesiones por causas externas, en niños de edad escolar, lesiones conocidas como trauma, lesiones traumáticas y accidentes. Los niños fueron y son particularmente vulnerables a este flagelo que día a día deja a las personas con distintos grados de incapacidad. Los niños deben y merecen ser cuidados por los adultos, pero por diversas razones esto no siempre sucede así. Las lesiones no intencionales son una prueba de ello y debería de haber mayor preocupación de todos y todas para que no sucedan y diseñar estrategias e implementar acciones de cuidado para evitarlos a través de una adecuada protección de la salud de las niñas, niños y adolescentes (Born, et al., 2013).

Según el Informe de los Derechos de la Infancia y la adolescencia en México (2019), cerca de 40 millones niños, niñas y adolescentes viven con problemas respecto a a la atención en salud, la escuela de calidad, los servicios básicos como: la vivienda, la alimentación, la seguridad social, la educación y la recreación, que los hace pertenecer a contextos diferentes y realidades diversas. Por un lado, hay niños, niñas y adolescentes que disfrutan de servicios sociales producto de la ampliación de la oferta institucional y en el otro extremo, se encuentran los que, debido a la exclusión social como resultado de su lugar de residencia, su origen étnico, lengua o condición de discapacidad, no pueden ejercer algunos o varios de sus derechos.

En este sentido las niñas que nacen, crecen y viven en las regiones rurales o de condiciones de desventaja social, por cuestión de género, están expuestas a mayores condiciones de pobreza, contextos de violencia o tienen barreras para acceder a una alimentación adecuada y a la falta de una vivienda digna que contenga los servicios mínimos para lograr el bienestar. En este caso, las niñas que viven en las zonas metropolitanas, urbanas con mejores condiciones de subsistencia cuentan con más y mejores servicios y oportunidades de bienestar, según los datos que ha proporcionado la última encuesta del Censo 2020.

Como puede observarse los datos muestran una problemática que no ha sido fácil de erradicar o por lo menos disminuir o cerrar la brecha existente entre los habitantes de nuestro país que pueden contar con un nivel de vida mejor que el resto de la población que es mayoritaria.

Los derechos universales de los niños y niñas del mundo amparados en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás tratados internacionales de Derechos Humanos reconocidos por el país y plasmados, en el caso de México, en la Constitución Mexicana y la legislación, brindan un acercamiento a los avances en la garantía de derechos para dimensionar los desafíos que enfrenta el gobierno y la sociedad.

A pesar de que aún persisten vacíos de información que den cuenta del cumplimiento de algunos derechos, México dispone de una riqueza estadística que permite abordar muchos aspectos y facetas de la vida de los niños y adolescentes a través de un análisis con enfoque de derechos de la infancia.

Desde hace varios años se ha trabajado en México, de manera muy sería sobre los derechos de la infancia y la adolescencia y a través de sus reportes y último informe se describe a profundidad el grado del cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de visibilizar el rezago o menor ejercicio de derechos y promover una discusión colectiva por parte de los tomadores de decisiones del gobierno en sus diferentes niveles con el objetivo de cerrar las brechas existentes.

El informe mencionado presenta un recorrido por cada etapa de vida de las niñas, niños y adolescentes y destaca la importancia de tener una mirada integral para atender y garantizar los derechos propios de cada grupo específico de edad, razón por la cual el documento se divide en: niñez de cero a cinco años

(primera infancia), niñez de seis a 11 años (edad escolar) y niñez de los 12 a 17 años (adolescencia).

Se señala en el mismo documento que se ha avanzado en materia de bienestar de la infancia en los últimos años con la publicación de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA) en el año 2014 y la creación del Sistema Integral de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, mecanismo dirigido a coordinar la acción pública del gobierno para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional (UNICEF, 2020).

Se refieren otros progresos en los documentos analizados referidos a la garantía universal de los derechos de la niñez en México que son:

a) El incremento en la cobertura de vacunación en niños menores de cinco años

b) El incremento en la cobertura de atención hospitalaria de parto.

c) El logro de la cobertura universal en la educación primaria.

Con base en este análisis se puede señalar que si bien los progresos son evidentes aún prevalece un gran porcentaje de niños, niñas y adolescentes en México a los que todavía no se les ha podido garantizar plenamente su desarrollo.

Por otra parte, lo planteado hasta aquí sirve de plataforma para entrar a un tema que está fuertemente relacionado con el estilo de vida de los niños, las niñas y los adolescentes desde la perspectiva de la obligación del Estado para brindar el cuidado y bienestar, así como para ser considerado, por su condición de niño o niña como la población que deberá recibir en primer término la protección y socorro que se demande, como lo menciona la Declaración de los Derechos del Niño.

En esta área de la protección se encuentra la elevada morbimortalidad de la infancia en accidentes, en donde hace falta respetar los derechos del niño que están expresados en la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas desde el 20 de noviembre de 1959.

En el mismo sentido, el informe sobre los derechos de la infancia y la adolescencia en México (2019) se presenta el apartado número 2 sobre la situación de los derechos de la niñez de seis a 11 años de edad que aborda la problemática que enfrentan las niñas y niños en nuestro país.

En este capítulo se da cuenta del desarrollo de esta población de seis a los 11 años de edad y se menciona que en esta fase adquieren los conocimientos y experiencias esenciales para entrar a la adolescencia y consolidan su desarrollo físico, intelectual y emocional.

Sus habilidades atléticas, motricidad y fuerza física mejoran. El desarrollo cognitivo alcanzado alrededor de los seis años de edad (memoria, lenguaje, razonamiento matemático) les permite adquirir conocimientos suficientes cursar la educación primaria.

La escuela es el escenario central de su vida, donde desarrolla la lectura, la escritura, las ciencias y las matemáticas, y la motivación y el estímulo que reciba de parte de sus maestros y de su familia serán vitales en el desarrollo de estas habilidades básicas, y por consiguiente en su desarrollo intelectual.

La interacción con otras personas se fortalece para lograr su socialización a través del contacto y convivencia con otros. La interrelación más sólida en esta etapa es el hogar: la convivencia y contacto con la familia, tienen un alto impacto en la construcción de la personalidad, identidad y autoestima. El afecto, cariño, estímulo y apoyo que encuentre en su hogar serán fundamentales en su aprovechamiento escolar y desarrollo integral (UNICEF, 2018).

La Convención sobre los Derechos del Niño, en el artículo 6°, señala que protege la supervivencia de todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, al establecer que “todos los niños y niñas tienen derecho a la vida. Los estados por su parte garantizarán en la medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño” (2015, p. 32).

Entre los principales desafíos que se enfrentan los accidentes, especialmente los de tráfico, son la principal causa de muerte de niñas y niños entre seis y 11 años en México que, pudiendo ser prevenidos, cobran la vida de un número injustificable de niños y niñas en el país. A nivel mundial, alrededor de 500 niños mueren cada día en el trayecto de sus hogares a la escuela, parques de juego o casas de familiares o amigos.

En América Latina, la relevancia de este tema es clara, en tal medida que se ha insistido en que los accidentes de tráfico presentan desafíos importantes en materia de políticas públicas: por ejemplo, la restricción vehicular en algunas zonas durante los fines de semana para permitir a los niños y niñas jugar en la

calle, las mejoras al transporte público, la reglamentación del transporte escolar y la instalación de semáforos (INEGI, 2015).

Incidencia de lesiones no intencionales en niños, niñas y adolescentes

Una lesión es definida como el daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Una lesión es el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía (mecánica, térmica, química o radiada), esta última definición concreta y exacta es utilizada en el Informe Mundial de UNICEF cuando se abordó el tema sobre la prevención de lesiones en niños, en el año 2019.

En el caso de las definiciones la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a las lesiones como el daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas. [*] Según este organismo las heridas provocadas por lesiones se clasifican en:

a) superficiales: hasta tejido celular subcutáneo.

b) profundas complicadas o complejas: afecta a tejidos más profundos.

c) penetrante: a cavidades naturales, habitualmente no comunicadas con el exterior (abdomen, tórax, articulaciones)

d) perforantes: afectan a vísceras huecas albergadas en aquellas cavidades

La OMS menciona que, en el mundo, fallecen 100 niños cada hora a causa de lesiones, de las cuales el 90% son no intencionales, como se dijo antes. Las lesiones, como fenómeno social, tienen múltiples consecuencias.

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). [†] Las lesiones de tráfico y las lesiones no intencionales se encuentran entre las principales causas de muerte entre los niños de 5 a 14 años en América Latina. La organización define las lesiones como el daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.

En todas las organizaciones y normativas se esclarece el término que se otorga a las lesiones y accidentes y en el mismo tenor es importante señalar que los

---

[*] Estados Unidos, presenta datos sobre los millones de personas que sufren de lesiones (2021).

[†] Pan American Health Organization. https://www.paho.org › temas › salud-nino

niños, niñas y adolescentes con Altas Capacidades conforman otro estrato no estudiado bajo el esquema del mismo INEGI en donde no se han realizado suficientes estudios que comprueben la relación que pudiera existir entre las lesiones sufridas por la niñez y su explicación respecto a los niños con otras características; de entrada se puede suponer que esta población presenta una excesiva confianza en sí mismo y la falta de capacidad de esfuerzo que desarrolla durante muchos años de escolaridad al no tener que estudiar otIros aspectos fuera de su interés deja de lado su formación en conductas de autocuidado que en muchas ocasiones podría ser parte de la suficiencia que los padres consideran tienen los hijos con Altas Capacidades.

En nuestro país, las lesiones no intencionales que sufre la población de niños y niñas de los seis a los 11 años son frecuentes y ha existido una gran cantidad de ellos que han sido víctimas fatales (Zayas, et al., 2018).

Cuando las lesiones son atendidas a tiempo y se evita el fallecimiento aún así las víctimas quedan a veces con secuelas irreparables o requieren largos y laboriosos períodos de recuperación que implican un gasto económico y social considerable, además de un desgaste emocional y psicológico que impacta a toda la familia.

En muchos países se han venido desarrollando propuestas de cambio para atender a esta problemática y se ha llegado a establecer que no se pueden considerar como inevitables o como casos de la fatalidad ("Ya le tocaba, se veía venir, es por su indisciplina", entre otros).

En este sentido se sabe que muchos casos de lesiones no intencionales se originan por la falta de información correcta y a tiempo. También otro factor determinante es la negligencia de los adultos.

La familia y la comunidad deben tomar consciencia sobre la prevención ya que son los agentes responsables del cuidado y vigilancia de la niñez y deberán de ser los primeros en desarrollar conductas seguras y prácticas de autocuidado para posteriormente hacerlas llegar a los niños, niñas y adolescentes pues es lógico creer que tales eventos desafortunados, como lo son las lesiones, se producen en los ámbitos donde habitualmente transcurre la vida de los niños, para evitar que se continue con niños y adolescentes *lesionados,* trabajando en el marco de la familia y apoyarse con la influencia de su medio cultural, económico y geográfico.

La mayoría de las lesiones que son identificadas por causas externas, en muchas ocasiones se han calificado como “accidentes”, estas lesiones vulneran los derechos de las niñas, niños y adolescentes esclarecidos en el apartado anterior (Dueñas, J., 2000). Se puede decir que muchos de ellos ocurren por la deficiente atención de las personas encargadas del cuidado o por falta de prevención de los adultos (padres, tutores, cuidadores, profesores).

En diferentes estudios y trabajos analizados se ha llegado a considerar que la prevención es una de las soluciones más importante, económica y saludable para proteger a la niñez de este tipo de lesiones. La prevención puede ser una de las maneras que pudiera aplicarse para lograr su crecimiento y desarrollo armónico.

El cuidado, como parte de esta protección a los niños y niñas particularmente, requiere de nuevas estructuras, estrategias y acciones que se cree a través de una red preventiva solidaria que oriente y facilite el conocimiento sobre las múltiples formas en las que ocurren las lesiones. Diseñar propuestas simples de prevención que coadyuven en la generación de una cultura del cuidado y del autocuidado al transformarse en conductas seguras de autoprotección y protección de los seres que nos rodean.

Características de la niñez y prevención de accidentes

El contexto natural y social en que se desenvuelve la vida se puede considerar plegado de peligros. Sin ser alarmistas existen peligros en el medio ambiente que forman un sinfín de amenazas para la niñez.

Un recién nacido antes de los 3 meses está dotado de reflejos incondicionados, respira, succiona y no alza la cabeza, por lo que está amenazado por las obstrucciones de las vías aéreas ya sea asfixia, (con los collares de los biberones, con los cordeles de las cunas, con las almohadas blandas, entre otros), aspiraciones bronquiales causadas por una mala técnica en la administración de los alimentos o aspiraciones de vómitos, después de la ingestión de los alimentos. Entre los 9 y 10 meses, el plano baja hasta la rodilla y señala que el niño ya puede desplazarse mediante el gateo, llega a obtener las cosas a distancia, explorar otras habitaciones, por lo que aumentarán las caídas, los envenenamientos, las bronco aspiraciones y todo esto se agudiza entre los

12 y 14 meses de vida, donde el plano pasa por debajo de los pies e indica que el niño camina solo (Hidalgo, et al, 2019).

Al inicio del ingreso al nivel de preescolar (3 a 5 años) son curiosos, suben rejas, ventanas, escaleras, vierten ollas, abren frascos, beben lo que le parece, inspeccionan su anatomía y los orificios naturales y alojan en ellos cuerpos extraños. Los atraen objetos brillantes como latas, cuchillos, fuego, entre otros. Algunos autores señalan, que el factor de riesgo aumenta con la complejidad del ambiente y el desarrollo del niño, pero al mismo tiempo existe una compensación porque disminuye tanto por la supervisión del adulto como por la experiencia que va ganado el niño en su crecimiento.

La expansión del radio de acción lo lleva progresivamente al mundo exterior, es decir, fuera de la casa. A los 5 años comienza a identificar colores, tiene buena agudeza visual, pero fisiológicamente posee trastornos perceptuales, visión en túnel y no capta bien los objetos móviles, por lo cual aumenta la frecuencia de las lesiones de tráfico, al cruzar las calles y desplazarse en lugares públicos; entre 5 y 6 años puede aprender a montar bicicletas, pero destinan toda su atención a mantener el equilibrio y evitar los obstáculos inmóviles y no se dan cuenta de los vehículos en movimiento que se aproximan.

Entre los 7 y 9 años existe una incapacidad de elaborar respuestas y reacciones rápidas adecuadas. Son hiperactivos y el comportamiento como peatón es categóricamente impredecible. En las edades posteriores los niños transitan generalmente solos por avenidas, calles, lugares de recreación, viajan a la escuela, toman el autobús y otros transportes urbanos. El adolescente es atrevido, excéntrico, irresponsable, viajan distancias notables en ciclos, van a piscinas, playas, ríos, presas, por lo que hay una gran tendencia a las lesiones de tránsito, ahogamiento, caídas, heridas y traumatismos diversos.

Como puede observarse, los peligros, los riesgos forman parte de todas las edades del individuo mientras crece. Razón de más para que los adultos y la escuela a través de los actores sociales conformen redes de apoyo y capacitación para prevenir todo tipo de accidentes o lesiones de acuerdo a la edad, el nivel escolar y el contexto en el que se desarrollan los niños, las niñas y los adolescentes.

Por otra parte, contribuir al desarrollo integral y permanente de la niñez, para que ejerzan de manera plena sus capacidades, es uno de los fines de la educación

que sustenta la Nueva Escuela Mexicana, por ello, se requiere que los centros educativos sean entornos seguros y saludables en los que las niñas, niños y adolescentes aprendan y convivan con el mayor grado de bienestar posible.

La experiencia educativa y las múltiples investigaciones indican que lo anterior no puede lograrse sin la participación de los principlaes actores de la comunidad escolar, las autoridades educativas y las instancias de gobierno estatal, federal y municipal implicadas en garantizar la existencia de entornos físicos adecuados y seguros, la creación y vigilancia de ambientes de bienestar emocional y social, así como en el control y prevención de factores de riesgo para su protección frente a peligros y lesiones evitables, sin limitar sus experiencias de aprendizaje o su participación en actividades formativas (SEP, 2021).

En este tenor, se elaboró el documento de "Entornos Escolares Seguros", el cual corresponde a un planteamiento básico en el que se exponen lineamientos de observancia general y nacional, como un marco general para que las Autoridades Educativas de los Estados y de la Ciudad de México para que establezcan protocolos locales de acuerdo a su contexto. En tal sentido, se describen diversas acciones para la construcción de entornos escolares seguros, que van desde la parte formativa dirigida a los integrantes de la comunidad docente, incluyendo a las madres, padres de familia o tutores, así como acciones preventivas que establecen protocolos para la prevención de riesgos, identificación de objetos y sustancias prohibidas, vigilancia del ingreso y salida del alumnado y saber atender las emociones al enfrentar situaciones de riesgo.

Junto con lo mencionado antes, también se señala la necesidad de establecer órganos colegiados como consejos u otras instancias para organizar y prever el uso y navegación de la red o internet de manera segura y responsable para proteger a niñas, niños y adolescentes ante cualquier situación que se considere un riesgo para su integridad.

Lesiones y accidentes desde la percepción del alumnado con altas capacidades

El Centro Educativo Para Alumnos de Altas Capacidades (CEPAC) es una escuela pública en el estado de Jalisco ubicada en la calle Humboldt 57 en la zona centro de Guadalajara, Jalisco. Se encuentra ubicado en edificios que forman parte de ciudad creativa digital en Guadalajara, su infraestructura es un

edificio antiguo que data de 1935 el cual ha sufrido cambios para adaptarse a las necesidades y demandas actuales.

A la institución asisten 105 alumnos, el 95% de esta población no pertenece a la comunidad donde se localiza la escuela, situación que con frecuencia limita la pronta asistencia de las familias ante la llamada del maestro titular cuando su hijo o hija se ve involucrado en una lesión no intencional. El nivel socioeconómico de las familias del alumnado es de medio a medio-alto de acuerdo con datos del INEGI.

El centro educativo se encuentra dedicado a la atención del alumnado identificado con alta capacidad, por ello se seleccionan aquellos con un coeficiente intelectual igual o superior a 130 puntos, la institución trabaja bajo la modalidad de agrupamiento, cuenta con aulas 2.0, se trabaja bajo metodologías activas del aprendizaje promoviendo con ello la compactación y profundización de contenidos del plan de estudios vigente.

Los niños y niñas entre 6 y 8 años de edad son los que con mayor frecuencia se ven involucrados en lesiones no intencionales sobre todo durante los recreos y clases de educación física al ser estos espacios donde se sienten con mayor libertad para correr, brincar y jugar, no obstante también están los espacios áulicos al ser estos lugares con gran cantidad de dispositivos electrónicos, cableado y energía eléctrica del que se dispone siendo este un factor de riesgo para lesiones no intencionales en el aula.

A través de una búsqueda de instrumentos que permitieran llegar a identificar las lesiones que sufren los niños y niñas en diferentes investigaciones relacionadas con el tema de estudio se elaboró una adaptación que fue la estructura base sobre el diseño del cuestionario. De los trabajos consultados fueron de mayor utilidad los de (Blanco, et al) en este estudio presenta un "Cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales" (2019, p. 18).

A partir de las contribuciones de estos autores quedó conformado un primer instrumento que, sin tener en cuenta los datos identificativos, se basaba fundamentalmente en bloques de contenidos que tenían relación con la finalidad y el propósito.

Las preguntas del primer bloque respondían a la caracterización general de los niños (as): edad, sexo, peso al nacer, nivel de escolaridad de los padres, tipo de familias según su ontogénesis.

Con la intención de identificar lo que sabían las familias sobre los accidentes no intencionales en el CEPAC se aplicó una encuesta para identificar los incidentes no intencionales que ocurren en el centro educativo. La muestra estuvo conformada por el total de padres de familia y a todos ellos se les envió el cuestionario. Se recuperaron el total de 36 cuestionarios y sus respuestas, con respecto a la pregunta ¿Qué es una lesión no intencional?

Las respuestas a la pregunta ¿Qué es una lesión no intencional? Mencionaron que es un evento que no se produce con dolo" "es un suceso no premeditado, es un descuido que puede causar una herida", "es un incidente sucedido de manera no prevista dónde se ve afectada la salud de una persona", "es una situación que sucede sin ser provocado aunque pueda prevenirse".

Con respecto a la pregunta ¿Qué es un incidente no intencional? las respuestas más relevantes se organizaron por categorías y fueron: "Aquello que sucede sin que haya la intención de dañar", "cualquier tipo de lesión causada por accidente", "puede ser una caída, un golpe entre compañeros jugando, sin ánimo de lastimar".

Ante la pregunta ¿Tu hija o hijo ha tenido alguna lesión no intencional en el Centro Educativo? El 61.1% de las respuestas de los padres fue afirmativa, mientras que el 38.9% refiere que sus hijos no han presentado lesiones en el horario escolar.

Las principales lesiones no intencionales que han tenido lugar en la escuela el 58.3% mencionan que sus hijos se han caído, el 2.8% responde que la lesión ha sido por sofocación y estrangulación, el 2.8 % dicen haber presentado mordeduras o picaduras, el 36.1% responden que ha sido una situación diferente.

El 75% de las personas encuestadas respondieron desconocer los protocolos de actuación en caso de que sus hijos sufrieran una lesión no intencional, el resto del grupo (25%) refieren conocer el protocolo a seguir en el Centro Educativo. Al preguntar a los papás si sus hijos o hijas conocen el protocolo de actuación en caso de un incidente, el 61.1% responde que sí conocen mientras que el 39.9% dicen no conocer el protocolo a seguir.

En el caso de los padres de familia que respondieron que sus hijos conocen el protocolo a seguir en caso de un accidente y de qué manera se le informó al menor, las respuestas son "Recurrir a un maestro o maestra", "Que actúe con

calma, que busque ayuda y vea cuál es la situación. Platicar con algún adulto o maestro", "Le platique que debe hacer en caso de sufrir una situación así en su escuela"

En la pregunta, de acuerdo con su experiencia en el Centro Educativo ¿Qué se debe hacer para prevenir lesiones no intencionales? Mencionaron que se debe "Hablar con nuestros hijos que sean más precavidos", "Seguir informando a los niños en campañas para la prevención de accidentes identificando los posibles escenarios y planteando posibles soluciones", "Seguir reforzando en los alumnos el autocuidado y prevención de accidentes", "Educar en la prevención".

Con respecto a la pregunta: ¿Estarías dispuesto o dispuesta a participar en un taller sobre lesiones no intencionales en el Centro Educativo? el 77.8% respondió que sí estaría dispuesto en participar, el 5.6% respondió no participar y el 16.7% ha respondido que tal vez estaría dispuesto a participar en la actividad, de esta manera se puede identificar una respuesta positiva de los padres de familia por participar en actividades que inciden directamente en la seguridad del alumnado.

De entre las opciones que proponen para conocer más sobre las lesiones no intencionales destacaron que es prioritario profundizar más en el tema de las lesiones no intencionales y las maneras de evitar riesgos.

En la pregunta: de acuerdo con tu experiencia en el Centro Educativo ¿Qué se puede hacer para prevenir lesiones no intencionales? 17 personas respondieron que se puede realizar un taller, 12 respuestas se orientaron por una charla, 4 más respondieron que un curso, tres personas proponen realizar material gráfico o manuales y compartirlos a través de redes sociales.

Se llevó a cabo el análisis detallado de la información obtenida sobre las lesiones no intencionales o accidentales no fatales de las preguntas elaboradas; de las respuestas obtenidas se realizó la siguiente clasificación:

Lesiones causadas por el tránsito, que se entienden como accidentes de tránsito o accidentes viales. Para el análisis se consideraron las siguientes variables.

12

1. Caídas (caída a nivel de piso y caída de un nivel a otro)
2. Quemaduras (exposición a humo o fuego)
3. Contacto con superficies o sustancias calientes
4. Exposición a corriente eléctrica

5. Envenenamientos e intoxicaciones
6. Ahogamientos
7. Asfixias
8. Otras, golpes con objeto, exposición accidental a otros factores
9. Otros accidentes de transporte: avión, autobús.

Con el grupo de categorías obtenidas se exploró el ámbito de ocurrencia del accidente (si se presentaba) que ocasiona la lesión, con las siguientes categorías de análisis: hogar, escuela, trabajo, vía pública, campo, centro recreativo o deportivo, establecimiento comercial y otro.

Finalmente, para identificar los servicios de salud a los que se acude a causa de las lesiones, se categorizaron las respuestas por instituciones. institución del sector público (IMSS, ISSSTE/ISSSTE Estatal, Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud, IMSS Bienestar, DIF federal, estatal o municipal e Instituto Nacional de Salud), sector privado (Cruz Roja o Cruz Verde, dispensario, consultorios adyacentes a farmacias/ farmacias con consultorio médico, consultorio dentro de hospital privado, área de urgencias/hospitalización dentro de hospital privado, atención privada en domicilio, servicios no formales (curandero, yerbero, naturista, homeópata, partera, acupunturista, otro no formal) y ninguna cuando no requirió atención (Kendrick et al., 2013).

En el caso de identificar lesiones se diseñó un análisis para definir si las lesiones generaron alguna consecuencia o daño permanente a su salud, se preguntó: ¿Qué problema de salud permanente le ocasionó este accidente?" siendo las principales afectaciones las relacionadas con la capacidad funcional, en la marcha o en la movilidad de las manos o brazos, así como disminución parcial o pérdida total de las capacidades sensoriales como el oído, el habla, la vista y/o alteraciones mentales.

Vinculación de acciones

En México, la Secretaría de Salud ha planteado que, para disminuir las muertes, la discapacidad y las lesiones ocasionadas por accidentes viales es necesario crear Centros u Observatorios de lesiones, mejoramiento y estandarización del registro de indicadores de seguridad vial, así como un marco jurídico con una correcta aplicación.

Además, diseñar e implementar programas integrales y multisectoriales para la prevención, de lesiones; así como el mejoramiento de los servicios de atención pre hospitalaria de urgencias médicas.

Con respecto a las lesiones no intencionales que suceden en el hogar, se han diseñado estrategias orientadas al desarrollo de acciones educativas. Desde los avances identificados en el contexto internacional se plantea que la aplicación de otras estrategias resultaría de mayor eficacia; ejemplo de esto serían las medidas legislativas, la promoción de dispositivos de seguridad y las visitas domiciliarias. Éstas últimas, realizadas por personal profesional (enfermeras pediátricas) a familias con riesgos altos de lesiones, que podrían mejorar el entorno del hogar y prevenir problemas de comportamiento en los niños, niñas y adolescentes.

En la misma situación se podría presentar menor riesgo en algunos tipos de lesiones, como las caídas. De tal manera, un desafío en este campo es el desarrollo de metodologías que permitan determinar la seguridad de una vivienda, identificar factores de riesgo y definir estrategias de prevención de lesiones en el hogar, de acuerdo con el contexto geográfico, social, económico y cultural de la población mexicana.

Aplicación de la vinculación de acciones/Propuesta de intervención

Tras la revisión de bibliografía en el área de lesiones no intencionales y el análisis de datos proporcionados por las familias participantes en este estudio, se consideró pertinente desarrollar un programa de intervención con los agentes involucrados de la escuela primaria de Altas Capacidades para favorecer mecanismos de información y formación teórica y práctica que les orienten a la hora de actuar frente a los casos de las lesiones no intencionales, enseguida se describen las posibles actividades a realizar.

Antes de implementar acciones de formación se deben considerar algunos aspectos de aprendizaje permanente. En la etapa del alumnado de estudio se debe considerar que se sienten mayores y por eso se debe tener mayor supervisión y trabajo para apoyar sus acciones, al enseñarle a convivir con las distintas situaciones a medida que va creciendo. Tampoco es necesario estar sobreprotegiendo a los niños y niñas y es más efectivo mantener un control discreto y cooperativo con su manera de jugar y de comportarse. Aunque en la

medida que crece se hace responsable, es favorable hacerlo sentir responsable, pero evitar que sea un cuidador o responsable de otros niños más pequeños.
Es conveniente enseñarle y explicarle sobre el tipo de riesgos que se puede encontrar en la calle, en la escuela, en el parque y como solucionarlos o evitarlos. Es muy importante apoyarlo y llamar su atención sobre las conductas peligrosas y que desconoce, y sobre aquellas cosas (cerillas, productos tóxicos, entre otros) que anteriormente estaban fuera de su alcance. Por último, explicarles las reglas básicas de circulación y la necesidad de respetarlas.
Con respecto a la intervención con el alumnado de primaria menor y con la intención de concientizarlos sobre las acciones que podrían realizar para prevenir las lesiones no intencionales se establecería un programa con acciones prácticas y dinámicas con teatrino, cuentos, historietas y diversos recursos.
Se iniciaría con la presentación de temas por expertos. Una vez terminada la explicación de un experto en el tema de las lesiones los y las alumnas tendrán la oportunidad de hacer una práctica a través del juego de roles, con actividades a realizar al momento de presentarse una situación real que genere lesiones que atenten contra la vida de los niños y niñas.

A continuación, se describen los temas y las estrategias metodológicas para desarrollar el Taller.

Temas	**Descripción**
Lesiones no intencionales	Sesión introductoria, se define el término lesiones no intencionales y consecuencias de las mismas para tener un panorama general.
Golpes	Definición, Consecuencia de los golpes Estrategias de prevención Juego de roles sobre golpes
Caídas	Definición, Consecuencia de las caídas, Estrategias de prevención
Quemaduras	Definición, Consecuencia de las quemaduras, Estrategias de prevención
Ahogamiento	Definición, Consecuencia de la lesión, Estrategias de prevención

Posteriormente a la realización de los talleres con la familia, se procuraría realizar (con apoyo de los niños y niñas) campañas o comunicados para difundir reglas que disminuyan las lesiones que sufren los niños en la escuela. Se inician las campañas orientadas con preguntas reflexivas como: *"Para evitar lesiones no intencionales dentro de nuestra escuela qué debemos hacer todos los días?*

1. Nunca correr en áreas no previstas o dentro del aula o pasillos de la escuela.
2. Contenerse de empujar a sus compañeros, sobre todo cerca de las escaleras
3. Evitar los juegos violentos entre niños y niñas
4. Vigilar que el aula o pasillos, patios, jardines se utilicen cerillos o encendedores
5. Evitar llevar navajas para sacar punta a los lápices, colores o cualquier otro material de uso escolar.

Las familias del alumnado pueden participar haciendo diferentes tipos de exposiciones para presentar en cuadros plásticos la facilidad con la que ocurre una lesión no intencional y en la secuencia mostrar las posibles medidas de prevención a manera de secuencias partiendo de :

¿Qué pasa si....?

Cómo lo prevengo?

Toda la comunidad escolar conforma una red de trabajo colaborativo en donde se puede jugar a realizar funciones de los principales actores que prevengan las lesiones no intencionales como, por ejemplo:

1. Diseñar artefactos con material de reúso para cubrir las tomas eléctricas
2. Imágenes y letreros llamativos con los personajes preferidos en donde señalen "NO TOCAR CALENTADOR"
3. Otros artefactos pueden ser construidos a manera de rompecabezas o puzzle, en donde el que gane realice tareas de supervisión y vigilancia sobre posibles riesgos o peligros de sufrir lesiones.

Como se observa, existe una gran cantidad de acciones, tareas y formas de prevenir las lesiones no intencionales en la escuela y continuar en el hogar, solamente se necesita del compromiso de todas y todos los involucrados en el cuidado de esta población que es vulnerable a los peligros del medio en donde se desarrolla.

Conclusiones

Las lesiones no intencionales son considerados un problema de salud pública; desde que se nace, en el primer año de vida y hasta la edad adulta se encuentra el ser humano en riesgo de padecer una lesión. La población de 1 a 19 años es susceptible de sufrirlos, en su origen participan una serie de factores que al identificarlos y conocerlos a profundidad pueden desprenderse medidas y actuaciones que disminuyan la frecuencia y trascendencia de éstos.

Teniendo en cuenta todos los aspectos hasta aquí analizados es necesario considerar que las lesiones no intencionales presentan factores causales, manifestaciones clínicas, aspectos favorecedores de la lesión, por lo que es importante su prevención. Las lesiones poseen un tratamiento especial y una manera de prevenirlos se encuentra en la educación y en el desarrollo de una cultura de la prevención. La inmensa mayoría de las lesiones no intencionales infantiles se pueden prevenir, teniendo en cuenta que padres y educadores tienen una función primordial en esta tarea.

Con la finalidad generar condiciones favorables y que permanezcan en el tiempo, dirigidas a la construcción de entornos escolares seguros, se deben trabajar, en la escuela y con toda la comunidad escolar, acciones formativas que tengan el propósito de brindar las herramientas para la construcción de capacidades, actitudes y valores que les permitan trabajar en su desarrollo socioemocional a fin de fortalecer la funcionalidad con la que manejan sus emociones, tratando de impulsar que actúe de una forma consciente y responsable y no por impulso, sino con empatía, respeto y tolerancia hacia el otro. Como se observó en los resultados del acercamiento a la población de los niños y niñas de Altas Capacidades, sufren el mismo tipo de accidentes que la población en general. Los niños y niñas con estas características se sienten más confiados acerca de su manejo intelectual y creen que pueden resolver y saltar todas las precauciones, situación que también los puede hacer más vulnerables. En síntesis, toda la niñez está en riesgo cuando no se toma consciencia acerca de la gravedad de las lesiones no intencionaes y peligros que si bien no son evitables totalmente si pueden ser atenuados con el apoyo y colaboración de instituciones y familia.

Referencias bibliográficas

Arces, R. (1998). Accidentes e intoxicaciones. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 8 ed. Barcelona: Espaxs, 2030-2418.

Born, D., Colamarco, V., Delamonica, E., Minujin, A. (2013). Infancia urbana en América Latina: disparidades, desafíos y posibles soluciones. Desafíos, Boletín de la Infancia y la Adolescencia sobre el avance de los objetivos del milenio. UNICEF/CEPAL. 16, pp. 4-9. 213 Secretaría de Salud (2014).

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. 21 de septiembre de 2015.

DOF (2014). Diario Oficial de la Federación. México. Ciudad de México. Página 5.

DOF (2022) Diario Oficial de la Federación. México. Ciudad de México. Página 8.

Dueñas, J. (2000). Cuidados de enfermería en la prevención de accidentes infantiles. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2000:65-75.

Hidalgo-Solórzano E, Pérez-Núñez R, Mojarro FR, Vera-López JD, Híjar M. (2020). Accidentes no fatales en población mexicana, prevalencia y factores asociados. Ensanut 2018-19. Salud Publica México, 62(6). https://doi.org/10.21149/11563

INEGI. (2015). Estadísticas a propósito del día mundial en recuerdo de las víctimas de los accidentes de tráfico. México.

Kendrick, D., y otros. (2013). Salud infantil basada en evidencia. 8(3):761-939. doi: 10.1002/ebch.1911.

OMS. (2023). Informe de la OMS sobre las lesiones no intencionales en el programa de salud. OMS.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (2014). Programa de Acción Específico Seguridad Vial 2013-2018. México. 214 Hidalgo, E. (2014). Lesiones no intencionales en el hogar. p. 107- 132. En Hijar Medina, Mc (Ed.) Los Accidentes como problema de salud pública en México: Retos y Oportunidades. CONACYT, Documentos de Postura. México.

Blanco, Y., Torres, J., Bernal, E., García, A. (2019). Cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales. MediSur, vol. 17, núm. 2, pp. 221-229, 2019.

SEP (2021) Programa Nacional de Educación. La Nueva Escuela Mexicana. SEP. México. Ciudad de México.

UNICEF. (2019). Informe Anual de Unicef. Publicado por UNICEF División de Comunicaciones 3 United Nations Plaza Nueva York, NY 10017. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2020). Informe Anual de Unicef. Reimaginemos el futuro para cada niño, niña y adolescente. Publicado por UNICEF División de Comunicaciones 3 United Nations Plaza Nueva York, NY 10017. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

World Health Organization. Rehabilitation. Ginebra: WHO, 2023 [citado febrero 28, 2023]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation

Zayas, R., Cabrera, U., Simón, D. (2017). ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? *Rev. Cubana Pediatric*, 79(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009

14. La importancia de la Protección Civil y Gestión de Riesgos, para evitar las lesiones no intencionales en niños

García Tapia Juan Arturo*

Resumen

En este capitulo se da cuenta de la importancia de la gestión de riesgos en diferentes ámbitos. Se analiza como los menores son un grupo especialmente vulnerable ante diferentes entornos y amenazas, y se enumeran algunas estrategias de prevención que pueden ser de mucha utilidad en diferentes escenarios.

Se recalca la importancia de que todas las personas se involucren en las tareas de prevención y previsión de escenarios de riesgo, y así logren evitarlos y mejor aun evitar daños a grupos vulnerables como la niñez.

Se comparten algunas fuentes y sitios web oficiales donde se puede acceder a mayor información para reforzar lo visto en este espacio.

En la Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco, siempre estamos

Palabras clave: Protección civil, primeros auxilios, lesiones no intencionales, niñez, grupos vulnerables, riesgos, prevención, traslados seguros

Introducción

Sin duda alguna nuestro entorno habitual se encuentra lleno de peligros y riesgos a los cuales nos encontramos expuestos. Los agentes perturbadores son los eventos naturales o humanos que contribuyen a la materialización de dichos peligros y riesgos.

La exposición y vulnerabilidad de las personas puede variar por diversas causas, y convertirlas en más o menos propensos a experimentar estos eventos.

La Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco, tiene como principales tareas, brindar la atención a la población Jalisciense ante situaciones de emergencia y/o desastre, pero también desarrollar acciones directamente

* Licenciado en psicología. Segundo Oficial en Capacitación de la Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco, México.

ligadas a la gestión de riesgos, que permitan a medida de lo posible minimizar o evitar el impacto de los fenómenos perturbadores en la población.

Dichas acciones se convierten en una tarea compartida entre la autoridad en materia de Protección Civil pero también sin duda alguna de la población misma, para que logre trabajar en una auto protección y gestión de riesgos, en cada una de sus actividades y en cada persona integrante de la sociedad.

Conceptos generales

Para comprender más acerca de los eventos que pueden generar emergencias o desastres, así como la participación y responsabilidad de diferentes actores en dichas situaciones, es necesario conocer algunos conceptos básicos, que veremos a continuación.

Protección Civil: Es la acción solidaria y participativa, que en consideración tanto de los riesgos de origen natural o antrópico como de los efectos adversos de los agentes perturbadores, prevé la coordinación y concertación de los sectores público, privado y social en el marco del Sistema Nacional, con el fin de crear un conjunto de disposiciones, planes, programas, estrategias, mecanismos y recursos para que de manera corresponsable, y privilegiando la Gestión Integral de Riesgos y la Continuidad de Operaciones, se apliquen las medidas y acciones que sean necesarias para salvaguardar la vida, integridad y salud de la población, así como sus bienes; la infraestructura, la planta productiva y el medio ambiente.

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción XLIII, pág. 6)

Agentes Perturbadores: (Fenómenos perturbadores) Acontecimiento que puede impactar a un sistema afectable (población y entorno), así como trasformar su estado normal, con daños que pueden llegar al grado de desastre.

(http://www.preparados.cenapred.unam.mx/fenomenos#)

Fenómeno Antropogénico: Agente perturbador producido por la actividad humana;

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción XX, pág. 3)

Fenómeno Natural Perturbador: Agente perturbador producido por la naturaleza.

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción XXII, pág. 3)

Agente Afectable: Es el Sistema en el cual se materializa un Desastre al impacto de un Agente Perturbador, está conformado por el hombre y su hábitat, incluyendo en ello todos los elementos necesarios para su subsistencia.

(Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, pág.65)

Agente Regulador: Lo constituyen las acciones, instrumentos, normas, obras y en general todo aquello destinado a proteger a las personas, bienes, infraestructura estratégica, planta productiva y el medio ambiente, a reducir los riesgos y a controlar y prevenir los efectos adversos de un agente perturbador.

(Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, pág.66)

Peligro: Probabilidad de ocurrencia de un agente perturbador potencialmente dañino de cierta intensidad, durante un cierto periodo y en un sitio determinado.

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción XXXVII, pág. 5)

Riesgo: Daños o pérdidas probables sobre un agente afectable, resultado de la interacción entre su vulnerabilidad y la presencia de un agente perturbador.

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción XLIX, pág. 7)

Vulnerabilidad: Susceptibilidad o propensión de un agente afectable a sufrir daños o pérdidas ante la presencia de un agente perturbador, determinado por factores físicos, sociales, económicos y ambientales.

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción LVIII, pág. 8)

Exposición: Se refiere a la cantidad de personas, bienes y sistemas que se encuentran en el sitio y que son factibles de ser dañados.

(Ley de Protección Civil del Estado de Jalisco Art. 4 Fracción XIX, pág. 3)

Emergencia: Situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador.

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción XVIII, pág. 3)

Desastre: Al resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

(Ley General de Protección Civil, Articulo 2 Fracción XVI, pág. 3)

La vulnerabilidad y la exposición son dos elementos de suma importancia en la generación del riesgo, y existen grupos de población que sus valores en estos factores del riesgo pueden elevarse aún más en comparación con otros, dejándoles más expuestos a enfrentar situaciones adversas. Adultos mayores, personas con discapacidad y la niñez son algunos de estos actores mencionados.

Este capítulo se centra y enfoca en la niñez involucrada en diversas situaciones de emergencia y/o desastre, analizando algunas de sus causas y compartiendo algunas recomendaciones de prevención.

Una vez conocidos los conceptos anteriores, será más sencillo entender la dinámica y los involucrados en la generación de emergencias, o situaciones de desastres y como consecuencia las personas más vulnerables a verse afectados ante dichos eventos.

La Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco (UEPCBJ)

La Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco, es un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado, que se encarga de brindar atención a la población Jalisciense en materia de Protección Civil y Gestión de Riesgos, resaltando especialmente las tareas de prevención, atención a la población ante situaciones de emergencia y/o desastre, y tareas de recuperación posterior al impacto de algún fenómeno perturbador, en coordinación con diversas dependencias del Gobierno Estatal, así con los gobiernos municipales y Federal.

Para priorizar la atención de la población, la Unidad Estatal cuenta con diferentes comandancias regionales en el interior del estado (bases operativas ubicadas en municipios de las diferentes regiones de Jalisco, (Guadalajara, Ciudad Guzmán, Cihuatlán, Poncitlán, Puerto Vallarta, El Grullo, Villa Guerrero, San Juan de los Lagos, y Talpa de allende, así como un observatorio vulcanológico en el Nevado de Colima), que se encargan de brindar apoyo a las autoridades locales) con la intención de optimizar los tiempos de respuesta y atención, y apoyar de manera oportuna a las autoridades municipales.

La experiencia del trabajo en el día a día, la participación de profesionistas en diferentes áreas, y el apego a normas y procedimientos, permite a la UEPCBJ, poder establecer mecanismos de previsión y prevención de manera satisfactoria en diferentes sectores sociales, pero también le permite dar fe de hechos

lamentables durante la etapa de auxilio (atención de emergencias) en diferentes escenarios, que permiten en conjunto con las normas y lineamientos oficiales, extender una serie de medidas o recomendaciones de prevención, contribuyendo a la disminución de peligros, así como acciones y condiciones inseguras en la sociedad.



Los incidentes y su prevención

La atención de incidentes, emergencias, o situaciones de desastre, se sitúa en diversos escenarios, en diferentes entornos y contextos sociales donde los menores llevan a cabo diferentes actividades cotidianas, tales como estudios, recreación, socialización, deporte entre muchas otras.

El hogar, los centros educativos, recreativos, turísticos, vacacionales, y espacios de traslado, se convierten en los sitios donde con frecuencia se

pueden presentar situaciones que generen daño o lesiones a las personas, específicamente a los menores.

El hogar

Nuestra casa, el hogar, suele considerarse como un espacio seguro, que brinda tranquilidad y reconforta a las personas que lo habitan olvidándose de los pendientes y amenazas del día a día. Sin embargo, en ocasiones es el lugar al que menos se pone atención en materia de prevención de riesgos, posicionándolo en muchos casos como uno de los sitios con más riesgos, y probabilidad de verse involucrado en un incidente que pueda generar daños, desde leves hasta graves, incluso la muerte.

Ingesta de sustancias químicas

Lamentablemente con frecuencia existen casos de menores que de manera accidental ingieren alguna sustancia química existente en casa. Las sustancias más comunes presentes en el hogar son las destinadas a la limpieza y al mantenimiento. Las **malas prácticas para su envasado y guardado** son uno de los principales motivos que generan este tipo de incidentes y lesiones graves en la niñez.

Comúnmente se utilizan recipientes sin etiquetas o que originalmente fueron diseñados para alguna bebida, lo que hace especialmente probable la confusión de algún menor al tener en ocasiones colores similares a las bebidas originales de la botella, generando la ingesta del líquido o inhalación del mismo al intentar identificar qué es. **Las consecuencias pueden llegar a ser muy graves o fatales.**



Imagen ilustrativa

Estrategias de Prevención

Para evitar los riesgos y situaciones mencionadas se sugiere:

a) Destinar en casa un lugar específico para guardar sustancias de limpieza y solventes en caso de existir, lejos del alcance de los niños, con una

adecuada ventilación y protegido de la intemperie, especialmente del sol, y lluvia, con llave o seguro, y alejado de fuentes de ignición, o instalaciones eléctricas, así como alejado de cualquier alimento, bebida o agua potable.

b) Utilizar envases adecuados de acuerdo a la sustancia a guardar, preferentemente los indicados por el fabricante del producto, con tapas funcionales, para que en caso de caída se evite un derrame. Dichos envases deben contar con el nombre o identificación clara del producto, y no deberán ser intercambiados con otras sustancias.

Quemaduras por objetos o sustancias calientes

Las quemaduras en los infantes en su propio hogar son un incidente que puede ser evitado. Las principales causas son la manipulación de objetos que generan fuego como encendedores, cerillos o el uso mismo de la estufa para intentar cocinar o calentar alimentos.

Estrategias de prevención

a) Guardar objetos que generen fuego, fuera del alcance de los menores, y evitar el uso de los mismos a pesar de que se encuentre un adulto presente.
b) Restringir a medida de lo posible el ingreso de menores a la zona de cocina, y mantener en todo momento el mango de sartenes u ollas hacia el interior de la estufa.
c) Evitar dejar conectados objetos como planchas o cafeteras después de ser utilizados, ya que, al mantenerse calientes, son un riesgo latente para generar alguna quemadura al intentar manipularlos.
d) Evitar servir alimentos o bebidas muy calientes a los pequeños, especialmente si se pretende que ellos los manipulen.

Incendios en casa habitación

Los incendios en el hogar representan una de las principales amenazas para las familias, donde lamentablemente los niños encabezan la lista de víctimas fatales de dicho evento, en muchos casos por el miedo ante el evento, el intentar

esconderse, el desconocimiento de que hacer, así como verse atrapados por estar encerrados en la vivienda.

Las instalaciones eléctricas en mal estado, las fugas de gas LP, los descuidos, y los riesgos externos, se enlistan como las principales causas.

Estrategias de prevención.

a) Evitar dejar solos en casa a menores de edad y sin posibilidad de salir.
b) Revisar periódicamente las instalaciones eléctricas y de gas existentes en el hogar, para reparar o sustituir elementos dañados que generen algún riesgo.
c) Evitar sobrecargar las instalaciones eléctricas con el uso simultaneo de equipos de consumo.
d) Establecer un programa permanente de orden y limpieza que elimine la acumulación de materiales combustibles que no sea necesario tener.
e) Contar en casa con detectores de humo y extintores contra incendios, y capacitarse en su uso, para en caso de ser necesario el fuego pueda controlarse evitando pase a fases más peligrosas.
f) Evitar almacenar sustancias inflamables en casa.

Asfixia por Inmersión

65

La asfixia por inmersión o ahogamiento, *se define como la insuficiencia respiratoria producida por la inmersión en un medio acuoso,* (clinicabupasantiago) tales como albercas, pozos, cubetas, aljibes, tinas o cualquier espacio u objeto que almacene agua.

En los hogares pueden presentarse diversos medios de los mencionados, dejando especialmente vulnerables a los infantes, que por descuido o desconocimiento del riesgo pueden caer, terminando el incidente en situaciones graves o incluso la muerte.

Estrategias de prevención.

a) En caso de contar con alberca en el hogar, delimitar el espacio de ingreso a la piscina, con dispositivos que eviten que los niños puedan hacerlo sin supervisión. Cubrir la piscina cuando no haya actividad, y fomentar la habilidad para nadar en los menores.

b) Evite almacenar agua en recipientes como cubetas, tinas, ollas o cualquier otro, en caso de ser necesario, coloque alguna tapa que no puedan retirar los menores.
c) Vigile en todo momento a los menores cuando se encuentren en cualquier sitio que por recreación o cualquier otro motivo existan cuerpos de agua.

Los centros educativos

Los planteles escolares de nivel básico (preescolar, primaria y secundaria), concentran una gran población de niños, niñas y adolescentes que permanecen por varias horas al día en sus instalaciones bajo la supervisión de personal docente.

A pesar de ello, no están exentos de verse involucrados en incidentes que traigan como consecuencia alguna lesión.

Entre las situaciones ocurridas con mayor frecuencia podemos mencionar; las caídas que pueden ocasionar contusiones, esguinces, y fracturas; así como heridas punzocortantes, y obstrucción de la vía aérea por alimentos u objetos de uso común en las actividades diarias. Lo anterior ocurre con mayor frecuencia en las escaleras, pasillos y patios de actividades y recreo.

Estrategias de prevención.

a) Eliminar peligros en patios, aulas, pasillos, tales como cableado expuesto, alcantarillas sin rejas, objetos montados en muros o colgados; colocar cinta anti derrapante en escaleras y rampas entre otros.
b) Sujetar el mobiliario a muros para evitar su caída, y evitar colocar objetos grandes o pesados en partes altas.
c) Colocar películas anti estallantes en cristales para evitar lesiones en caso de que alguno se quebré por causas diversas.
d) Contar con un botiquín de primeros auxilios que contenga material de curación, tales como vendas, gasas, agua embotellada, jabón neutro líquido, tijeras de uso rudo, cartón para realizar férulas, guantes de látex y cubrebocas. (Los botiquines no deben contener medicamentos).

e) Contar con extintores contra incendios en el inmueble, de acuerdo a la norma oficial mexicana (NOM 002 STPS, 2010).
f) Que el personal del plantel este capacitado en materia de Protección Civil, y se encuentre conformada la Unidad Interna, de acuerdo a la legislación en la materia (Ley de Protección Civil del Estado de Jalisco).



Imagen representativa de brazaletes de identificación de las brigadas de la Unidad Interna de Protección Civil

Centros recreativos, deportivos, turísticos, vacacionales

Los lugares de recreación y esparcimiento, así como los sitios para vacacionar, son espacios destinados a que la población se divierta, pase buenos momentos y se genere la convivencia con familias y amigos. Las personas al acudir a estos espacios llevan en la mente planes para pasarla lo mejor posible, lamentablemente en ocasiones se dejan de lado las medidas, de precaución y prevención, generándose en algunos casos momentos desagradables y presentándose incidentes que pueden ocasionar lesiones o la muerte.

Retomando los conceptos de vulnerabilidad y exposición vistos al inicio de este capítulo, se observa que los que vuelven a quedar con probabilidades más altas de sufrir alguna lesión, son los menores.

Algunos factores combinados tales como el desconocimiento de riesgos y consecuencias por parte de los niños, la mayor exposición a dichos riesgos al querer experimentar y disfrutar al máximo, y el descuido por parte de sus cuidadores, incrementan potencialmente la probabilidad de sufrir lesiones.

A continuación, presentamos de manera general algunas de las situaciones con riesgo a sufrir lesiones, en algunos de los principales espacios de recreación,

donde esta Unidad Estatal constantemente trabaja en medidas de prevención y auxilio de la población.

Balnearios y playas

Destinos turísticos y de recreación como estos son sin duda de los más concurridos y visitados en temporada vacacional, fines de semana, puentes o días feriados, concentrando cantidades importantes de personas.

En ambos casos existen diferentes condiciones y acciones inseguras asociadas a los lugares y actividades desarrolladas en el sitio. Entre ellas resalta como principal riesgo los cuerpos de agua, con la probabilidad de que se presenten asfixias por inmersión. A pesar de existir en estos espacios personal que se encarga de vigilar a la población y rescatar en caso de ser necesario, es importante recordar que los adultos son los responsables de la seguridad de cada uno de los niños presentes.

El descuido de los adultos en las actividades que realizan los menores en muchos de los casos es la principal causa de lesiones en ellos.

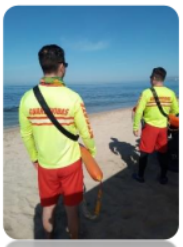
Estrategias de prevención

a) Vigilar en todo momento a los menores, y verificar que permanezcan en los lugares destinados para sus edades.
b) Siempre que los menores ingresen a algún cuerpo de agua, portar algún dispositivo salvavidas, y estar acompañado por un adulto que sepa nadar.
c) Utilizar calzado acuático para evitar lesiones en pies o resbalar cuando intente caminar fuera del agua.
d) Evitar nadar por lo menos 30 minutos después de haber ingerido alimentos.
e) En caso de adultos no ingresar al agua bajo los influjos de alcohol y/o drogas y mucho menos ingresar con menores en estas circunstancias.
f) Seguir las indicaciones del personal guardavidas presente en el lugar.
g) En el caso específicamente de las playas, seguir indicaciones de los guardavidas y/o señales de banderas presentes en la zona. (Bandera verde condiciones normales, bandera amarilla ingresar con precaución, bandera roja condiciones de riesgo, no ingresar).

h) Utilizar bloqueador solar o cubrirse la piel, para evitar quemaduras por la radiación.







Imágenes de personal en operativo preventivo en playas y balnearios.

Espacios de Traslado

Además de los riesgos ya analizados asociados a diferentes espacios y entornos, es importante enfatizar que, en los momentos de traslado a diferentes sitios, las lesiones son una situación que ocurre también con frecuencia.

Podemos analizar diferentes contextos y escenarios en los que se presentan lesiones, pero pondremos énfasis en aquellos que se dan en interacción de las personas y diversos vehículos terrestres.

Estrategias de Prevención

<u>Traslado en Auto.</u>

a) Todas las personas que viajen en el auto deben utilizar su cinturón de seguridad, tanto plazas delanteras como las traseras. En caso de algún incidente vehicular las personas que no utilizan cinturón además de ser propensas a sufrir lesiones graves, pueden causar daños o incluso la muerte a las personas que la acompañan en el vehículo.
b) Los menores que viajen en el vehículo dependiendo de sus edades, deben utilizar los sistemas de retención para niños (sillas, o asientos de acuerdo a sus edades), y estos, estar sujetados correctamente al vehículo. Debe evitarse que adultos viajen con bebes o infantes en las piernas, ya que en caso de algún impacto o movimiento imprevisto, viajar en esa condición aumenta significativamente la posibilidad de sufrir lesiones graves o la muerte.

c) Los menores deberán viajar en la parte trasera, ya que el impacto que genera una bolsa de aire al activarse (en plazas delanteras) por algún siniestro puede lastimar de gravedad a los pequeños.
d) Evitar en todo momento el sobrecupo en el vehículo. Cada automotor tiene una capacidad máxima de carga que, si se sobrepasa, puede influir directamente en alguna falla y/o incidente en el traslado.

Cuando se vaya a viajar en carretera, además de seguir las indicaciones antes mencionadas, se debe de poner especial cuidado en lo siguiente:

a) Antes de viajar, verifique las condiciones mecánicas del vehículo, tales como niveles de líquidos (aceite del motor, aceite de trasmisión, anticongelante, liquido de frenos, y agua para los limpiabrisas), que las llantas se encuentren en buenas condiciones y en la presión de aire indicada por el fabricante, así como el correcto funcionamiento, de luces principales, direccionales, de emergencia y del freno.
b) Respete en todo momento la señalización de la carretera y los límites de velocidad.
c) Evite manejar bajo los influjos del alcohol o drogas o si se encuentra cansado o con sueño.
d) En caso de tener necesidad de detenerse durante el viaje, hágalo en lugares seguros, donde sea visible para otros conductores, y no obstruya ni de manera parcial la cinta asfáltica, de preferencia detenerse en los lugares específicos para este fin.

<u>Excursiones o traslado en autobús.</u>

a) Es muy importante llevar el cupo permitido del vehículo en el que se trasladan, ya que llega a ser común en la modalidad de excursión que se lleven mas personas de las indicadas en el vehículo, comprometiendo la seguridad por exceso de peso.
b) Verificar las condiciones y calidad del vehículo que se contrate para el viaje, y no comprometer condiciones de seguridad por un costo más bajo.
c) Verificar que el operador sea alguien calificado y se encuentre en buenas condiciones.



Imagen representativa de los elementos de revisión preventiva en vehículos

Recomendaciones Generales

Como se ha venido mencionando a lo largo de este capítulo, la prevención de riesgos en diferentes contextos que puedan llegar a afectar especialmente a los menores, es una tarea que debe ser llevada a cabo todos los días, y de manera conjunta entre las autoridades de diferentes niveles de gobierno, empresarios del sector privado, prestadores de servicio, padres y madres de familia y sociedad en general.

Por ello además de los puntos específicos tratados en el presente, se comparte una serie de recomendaciones que pueden ser llevadas a cabo día con día, con la intención de reducir las amenazas, vulnerabilidad y exposición de la población. Entre algunas otras destacan:

a) En los centros de trabajo del sector público, privado o social, contar con el Programa Interno de Protección Civil, así como la Unidad Interna con sus diferentes brigadas capacitadas (Primeros Auxilios, Evacuación de Inmuebles, Búsqueda y Rescate y Prevención y Control de incendios), de acuerdo a la normatividad vigente en la materia. (Ley General de Protección Civil, Reglamento de la Ley General de Protección Civil, Ley de Protección Civil del Estado de Jalisco).

b) En el hogar, es recomendable contar con un Plan Familiar de Protección Civil, que permita que todos los integrantes de la familia se encuentren preparados para prevenir o responder ante una situación de emergencia, así como disminuir o eliminar los riesgos en casa. En este link, podrás encontrar mayor información. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/502946/PLAN_FAM_SSPC_C.pdf

c) Cuenten en casa con un botiquín de primeros auxilios (Material de curación, no medicamentos), así como con un extintor para fuego clase A, B y C, detectores de humo, y verifique que los integrantes de la familia sepan utilizarlo de manera correcta.
d) Capacítate y capacita a tu familia en materia de Protección Civil. En el siguiente link podrás encontrar mayor información.

https://proteccioncivil.jalisco.gob.mx/servicios/capacitacion

Vinculación de acciones

La Protección Civil y la Gestión Integral de Riesgos son disciplinas que se encuentran estrechamente ligadas con muchas otras instituciones y organismos, de los sectores público privado y social.

En el esquema publico existe una vinculación directa de acciones con el sector salud, sector educativo, sector laboral, desarrollo urbano, planificación territorial, seguridad pública y muchas otras instituciones que trabajan dentro de su jurisdicción en acciones que abonan a la seguridad y disminución de riesgos de manera global, buscando una sociedad más segura y resiliente.

En el sector privado, las acciones de prevención se vinculan principalmente a través de la creación de Unidades Internas de Protección Civil en las empresas y centros de trabajo, así como el desarrollo de espacios para el publico en general que cumplan con la normativa existente, para ser espacios con buenos esquemas de seguridad y prevención ante situaciones de riesgo.

Aplicación de la vinculación de acciones

La vinculación de acciones mencionada anteriormente, es algo que se realiza de manera permanente en nuestro estado. Existe de acuerdo a la legislación en la materia, un Sistema Estatal de Protección Civil donde se vinculan, y coordinan las acciones de los diferentes sectores de la sociedad.

La Ley de Protección Civil del Estado de Jalisco, en su capítulo III artículo 17, dice a la letra…

El Sistema Estatal de Protección Civil se integra y opera con el objetivo básico de proteger a las personas y a la comunidad ante la eventualidad de siniestros o desastres, a través de acciones que reduzcan o eliminen la pérdida de vidas humanas, la destrucción de bienes materiales y el daño a la naturaleza, así como la interrupción de las funciones esenciales de la sociedad.

El Sistema Estatal se constituye por un conjunto de órganos de planeación, administración y operación estructurados mediante normas, métodos y procedimientos que coordinan las acciones de las dependencias y organismos de la administración pública estatal, de los municipios y de las organizaciones de los sectores social y privado, para instrumentar la política estatal de protección civil, programando y realizando las acciones de prevención, auxilio y recuperación o restablecimiento.

Lo mencionado en los puntos anteriores, visto desde una perspectiva practica y sencilla, nos explica que la Gestión de Riesgos, es una tarea compartida, en donde cada una de las dependencias y organismos contribuyen desde sus ámbitos de competencia para obtener resultados favorables. Por ejemplo:

Ante el posible impacto de un huracán en las costas de nuestro estado, la UEPCBJ coordina acciones, los organismos de seguridad publica de diferentes niveles de gobierno garantizan que se mantenga el orden en las zonas, las dependencias de servicios vitales trabajan en su restablecimiento lo mas pronto posible, intervienen los organismos de asistencia social para este apoyo a la población afectada, los encargados de la salud publica establecen acciones que permitan brindar este servicio a la ciudadanía, y las dependencias encargadas del desarrollo rural, urbano, infraestructura, se encargan de habilitar de manera eficaz aquello que allá sido dañado.

Así se logra hacer frente a situaciones adversas, y ser resilientes como sociedad. Por lo tanto, cada acción realizada por esta Unidad Estatal, en cualquiera de las etapas de la Gestión de riesgo (Identificación de riesgo, prevención, previsión, mitigación, preparación, auxilio, recuperación y reconstrucción), se realizan en el marco del Sistema Estatal de Protección Civil y su respectiva articulación con los sectores sociales.

Referencias Bibliográficas.

- Ley general de Protección Civil. Publicada en D.O.F. 3 de junio de 2014. Ultima Reforma D.O.F. 19 de enero de 2018.
- Ley de Protección Civil del Estado de Jalisco. Publicación. 10 de julio de 1993. Ultima reforma. 10 de marzo de 2018.
- Reglamento de la Ley General de Protección Civil. Publicado en D.O.F. 13 de mayo de 2014. Ultima reforma. D.O.F. 09 de diciembre de 2015.
- NOM 002 STPS 2010
- https://www.clinicabupasantiago.cl/clinica_santiago/saladeprensa/noticias/asfixia-por-inmersion-
- https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/502946/PLAN_FAM_SSPC_C.pdf
- https://proteccioncivil.jalisco.gob.mx/servicios/capacitacion

SOBRE LOS AUTORES

Almanzar Curiel Alicia
Maestra en Historia de la Arquitectura Mexicana por la Universidad de Guadalajara. Profesor Docente Titular A del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Profesor con Perfil Deseable de Prodep. Miembro activo de la Asociación Cultural del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde A. C.
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-5993-5818
Correo: alicia.almanzar@academicos.udg.mx

Alvarado Nando Maritza
Doctora en Educación Superior por el Departamento de Estudios de Educación (DEDUC) del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara. Actualmente es profesora investigadora de tiempo completo en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Ha realizado estancias de investigación en diversas universidades internacionales. Es miembro de la Asociación Iberoamericana de Docencia Universitaria y Socia del Consejo Mexicano de Investigación Educativa. Es miembro de la Mesa Directiva de la Asociación Mexicana de Estudios de Educación Superior (AMEES).
Algunas de las líneas o proyectos de investigación en los que ha participado son: formación de profesores, procesos de enseñanza y aprendizaje, calidad e innovación de la educación superior. Sus últimas publicaciones son *¿Para qué formar al profesorado universitario en nuevas tecnologías?, Nuevas formas de educar de manera eficaz para la educación del futuro, Estrategias de enseñanza que favorecen aprendizajes significativos a través de las TICCAD.*
Correo: maritza@cucs.udg.mx / maritza.alvarado@academicos.udg.mx

Alveano Aguerrebere Itsi
Doctora en Políticas Públicas por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Económicas Empresariales. Especialista en seguridad vial con enfoque de infancia. Investigadora de tiempo completo sobre el desarrollo urbano y la infancia en Urban Cycling Institute en Amsterda, Países Bajos. Promotora del derecho a la ciudad de niñas, niños y adolescentes y del derecho que tiene la ciudad a que haya niñas y niños jugando en la calle y en los espacios públicos. Activista por los derechos de niñas, niños y adolescentes peatones. Especialista en movilidad activa en las ciudades. Líder de la red de Mujeres en Movimiento. Coordinadora de la red de alcaldías de la bicicleta región LATAM, desde BYCS en Países Bajos.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8323-0538
Correo itsiline@gmail.com

Becerra Partida Omar Fernando
Doctor en Bioética y Derechos Humanos, Maestro en Bioética y Derecho, Maestro Ética por el Instituto de Ética y Terapia de Jalisco, Maestro en Derecho Corporativo por el Instituto Suizo de Puebla y Licenciado en Derecho por la Universidad de Guadalajara. Profesor investigador en el Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, México. Su área de investigación son derecho, bioderecho, bioética y los derechos humanos y su interrelación con las ciencias de la salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel candidato. Última publicación: Becerra, O. (2023) El Bioderecho y el Derecho Notarial Jalisciense, *Podium Notarial.* Vol. 55, pp 81-103.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8142-3333
GoogleScholar: https://scholar.google.com.mx/citations?user=7UYnZ-UAAAAJ&hl=es
ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Omar-Becerra-Partida
Correo: omar.bpartida@academicos.udg.mx

Caldera Quiroz Alicia
Lic. en Letras Hispánicas y maestra en Lingüística Aplicada por la UdeG. Estudiante del Doctorado en Humanidades. Profesora desde 1997, hoy lo soy de asignatura en el Tec de Monterrey, desde el 2013. Radialista de toda la vida, mi segunda casa se llama Radio Universidad de Guadalajara ahí produzco, conduzco y hago todo lo que tenga que ver con radio desde 1988 y hasta hoy. Hago redacción creativa con objetivos políticos, comerciales y/o editoriales. Consultora de empresas en el tema de la comunicación desde donde aprendo, y pongo en práctica, la lingüística y la semiótica aplicada al marketing y a la experiencia del usuario. También soy capacitadora empresarial. Coordinadora y coautora de varios libros. Madre desde el 2012.
Twitter: @alcaldera, correo de contacto: aliciacaldera@hotmail.com
ORCID https://orcid.org/0000-0001-7549-893X

Camberos Gutiérrez Lilia Lizbeth
Licenciada en Letras Hispánicas y maestra en Literacidad por la Universidad de Guadalajara. Sus líneas de investigación son el libro álbum y la literacidad socioemocional. Actualmente, es profesora en el Tecnológico de Monterrey y en el Colegio de Estudios Tecnológicos y Científicos del Estado de Jalisco (CECyTE Jalisco). Ha participado en proyectos de investigación e incidencia FORDECyT y como ponente en eventos académicos.
También ha sido autora de capítulos de libros cuyo eje temático es la Literatura para Niñas, Niños y Jóvenes.
ORCID. https://orcid.org/0009-0009-6592-120X
correo lilia.camberos8067@alumnos.udg.mx

Cruz Bañares Alma Lilia
Psicóloga (UAA-México), Maestra en Salud Pública (INSP-México) y Child Passenger Technician (CPST-I) (National Highway Traffic Safety Administration-EUA). Ha colaborado como investigadora adjunta en el Instituto Nacional de Salud Pública, como Jefa de Departamento en el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y como Directora de Operaciones en Safe Kids México. Ha participado con organismos nacionales e internacionales dedicados a la promoción de seguridad vial y promoción de la salud. Actualmente promueve la seguridad infantil en México mediante el proyecto México Unido Libre de Lesiones Infantiles.
ORCID https://orcid.org/0000-0001-8832-0428
Correo electrónico almacruz.munlimx@gmail.com

Espejo Cruz Abigail del Carmen
Ingeniero en Agricultura Sustentable y Protegida por la Universidad Tecnológica de los Valles Centrales de Oaxaca. Estudiante de la Maestría en Biología Molecular y Celular de Plantas en la Universidad Politécnica de Valencia, España.
ORCID. https://orcid.org/0000-0001-9888-4892

Espejo Martínez Abraham
Doctor en Ciencias de la Administración por la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, México. Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Contaduría y Administración. Integrante del Cuerpo Académico En consolidación: Innovación Mercadológica. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México.
ORCID https://orcid.org/0000-0001-8832-0428
Correo. aem@usa.com

García de Alba García Javier E. **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Médico, Maestro en Salud Pública, Doctor en Antropología. Catedra Salcedo-Rocha-García de Alba
Médico Cirujano y Partero, Maestro en Salud Publica y Administración Médica y Doctor en Antropología.
Coordinador del Sistema Universitario del Adulto Mayor y Co-Presidente de la Catedra Javier E García de Alba A.C.
Miembro de la American Anthropological Association
Algunas de sus publicaciones son: Socio Medicina: Una Visión Necesaria para la Salud Humana. Universidad de Guadalajara. México. 2021.
García de Alba García, Javier E. Saberes culturales y salud: una mirada de la realidad polifacética. *Desacatos* [online]. 2012, n.39 [citado 2024-05-23], pp.89-104. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2012000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2448-5144.
ORCID. https://orcid.org/0000-0002-4731-5304
E mail Javier_91046@yahoo.com

García Tapia Juan Arturo
Licenciatura en Psicología por la Universidad Tecnológica de Guadalajara (UTEG). Diplomado en bombero 2, impartido por la Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco, avalado por la Universidad Autónoma de Guadalajara. 2do. Oficial en Capacitación de la Unidad Estatal de Protección Civil y Bomberos Jalisco. Encargado temporal de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación de la UEPCBJ (abril del 2020 a enero de 2021).
Instructor de Algunos Cursos de USAID (United States Agency International Development) -BHA. (Bureau for Humanitarian Assistance).
correo electrónico: arturouepcb@gmail.com y arturogtr@hotmail.com

Méndez Verduzco María de Jesús **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Dra. en Bioética y Derechos Humanos, Mtra. en Ética, por el Instituto de Ética y Terapia de Jalisco, Lic. En Nutrición por la Universidad de Valle de Atemajac y formador de formadores en Bioética por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México y la UNESCO
Profesora en el área de Ciencias Morfológicas, Ciencias Sociales, Bioética y los Derechos Humanos y su interrelación con las Ciencias de la Salud.
Adscrita al Departamento de Morfología y Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara.
Presidente de la Academia Anatomía Elemental del Departamento de Morfología y miembro de la Academia Bioética y Legislación del Departamento de Ciencias Sociales del CUCS de la UDG.
Miembro fundador del Instituto de Ética y Terapia de Jalisco
Línea de investigación: Bioética y Derechos Humanos.
Becerra, O., Méndez, M. (2023) Consideraciones éticas del uso de tejidos en la enseñanza, Eds. Andrade Torrecillas, Godínez Rubí (coord.) Histología. Fundamentos y prácticas, 11-17 pp.
ORCID:
https://orcid.org/0009-0007-8542-9453
Correo electrónico
maria.mendez@academicos.udg.mx
GoogleScholar
https://scholar.google.com/citations?view_op=list_works&hl=es&user=GLigZIoAAAAJ&gmla=ABOlHiw7j2M5BE8gty_9BE8L3TjAjn3LSgmXTWdWWKoZqBa0RbHgJR8n6NjmB_Q5PM6Ko0j9Qe7nZj4i5NAP9koPUGm6da-qAXayuml1UHGComnnEXjINO7T-E7l3uFh6T8WiHZ_Ls16uHt0jqO4Ig
ResearchGate
https://www.researchgate.net/profile/Maria-De-Jesus-Verduzco

Mojarro Delgadillo Asucena **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Licenciada en Educación Primaria por la Benemérita y Centenaria Escuela Normal de Jalisco. Maestra en Psicología Educativa por la Universidad de Guadalajara.
Docente frente a grupo del Centro Educativo para Alumnos de Altas Capacidades (CEPAC Jalisco). Colaboradora del taller de huerto y STEAM+H del mismo centro educativo y de la Red Iberoamericana de Clubes de Ciencia.
Autora y coordinadora del Programa Apadrina un Talento en CEPAC.
Coautora en capítulos de libros, libros y artículos de divulgación.
Correo: susylanormal@gmail.com

Morales Romero Jaime **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Médico especialista en epidemiología por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con maestría y doctorado en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara. Investigador nacional nivel I por el CONAHCYT. Coautor de más de 90 artículos publicados en revistas indexadas en el área de la epidemiología clínica y de la salud pública.
ORCID: 0000-0002-1492-1797
Correo-e: jamorales@uv.mx
Google Académico:
https://scholar.google.es/citations?user=uw3kN4AAAAAJ&hl=es
Scopus: 56000851400
ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Jaime-Romero-25

Orozco Alatorre Luis Gustavo
Médico Cirujano y Partero, Universidad de Guadalajara. Pediatra, Centro Médico Nacional, La Raza. IMSS. Maestro en Ciencias Médicas, Universidad de Guadalajara. Profesor del Departamento de Clínicas de la Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, División de Pediatría. Sistema Nacional de Investigadores (Conahcyt). Ex presidente del Colegio de Pediatría de Jalisco, A.C. Miembro de la Academia Mexicana de Pediatría.
ORCID (https://orcid.org/0000-0002-3037-5124)
Correo. gustavo.orozco@academicos.udg.mx

Orozco López María Teresa **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Maestría en Ciencias de la educación. Máster en Libros para niños y Jóvenes, UAB. Doctora en Humanidades y Artes, UAZ.
Coordinadora del Doctorado en Humanidades, CUCSH, Universidad de Guadalajara.
Membresía en el Consejo Mexicano de Investigación Educativa (COMIE) (México).
Membresía en la Asociación Nacional de Investigación en Literatura (ANILIJ) (España)
Las líneas o proyectos de investigación en los que ha participado son:
Lectura literaria en la formación inicial de docentes en México.
La esencia de la poesía en textos literarios para niñas y niños
Literacidad a lo largo del currículum en México.
"El triángulo "L" en México: lectura, literatura y literacidad" en https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/1176
2022. *Reir y leer. El humor en la literatura para niñas, niños y jóvenes* http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/kiosko/2022/Re%C3%ADr%20y%20leer%20INTERIOR%20PDF.pdf
2023. "Textos literarios en los libros de texto gratuito"s en Análisis de los Nuevos Libros de Texto Gratuitos
Correo electrónico
maria,olopez@académicos.udg.mx
GoogleScholar
https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=DZknVFAAAAAJ
ResearchGate
https://www.researchgate.net/profile/Teresa-Orozco-2
Academia
https://guadalajara.academia.edu/TOrozco

Salcedo Rocha Ana L. **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Médica, Maestra en Salud Pública, Doctora en Ciencias Sociales. Catedra Salcedo-Rocha-García de Alba
Fungió como fundadora y codirectora del Posgrado en Socio medicina logrando el reconocimiento de postgrado de calidad por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt). Actualmente es Co-Presidente de la Catedra Javier E García de Alba A.C.
Miembro de la Sociedad Jalisciense de Salud Pública.
Socio Medicina: Una Visión Necesaria para la Salud Humana. Universidad de Guadalajara. México. 2021.
Sociología de la Salud
A. L Salcedo Rocha y cols. 2011.Oral Health: Validation of a questionnaire of self-perception and self-care habits in Diabetes Mellitus 2, hypertensive and

obese patients. The UISESS-B scale. Medicina Oral, Patologia oral y cirugía bucal.16(6): e834-839.
Ha publicado en Imbiomed 22 artículos distribuidos en 5 revistas, los cuales han recibido 25960 visitas. Ha dirigido 47 tesis. Su trayectoria de investigación es reconocida como Investigadora Nacional nivel I y evaluadora acreditada Conahcyt, y la realiza en el área de la sociología, antropología médica y de la salud, así como en epidemiologia sociocultural con enfoque de género, cubre 58 artículos en revistas nacionales, 29 internacionales, 69 capítulos de libro y 6 libros
ORCID https://orcid.org/0000-0003-2557-736X.
Correo analeticia_salcedorocha@yahoo.com.mx

Semadeni Martínez Débora **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Lic. en Administración de Empresas. Fundadora de la ONG Click Por Amor Abróchalos
Formadora de formadores en Seguridad Vial por el Consejo Estatal de Prevención de Accidentes de Jalisco. Vice presidenta de Víctimas de Violencia Vial AC. Miembro del Observatorio Ciudadano de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco.
ORCID https://orcid.org/0009-0007-5596-0278
Correo electrónico. deborasemadeni@yahoo.com.mx

Sevilla Elizabeth **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Doctora en Ciencias Socio médicas por la Universidad de Guadalajara. Investigadora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Investigador nacional nivel I por el CONAHCYT. Participó como asesora del Club de Esófagos Nueva Vida, A.C. Autora y coautora de artículos publicados en revistas indexadas y de capítulos de libro y libros publicados en distintas editoriales. Su línea de investigación es sobre las lesiones no intencionales en niños. En este campo ha desarrollado la mayor parte de sus publicaciones. Se encuentra trabajando sobre proyectos encaminados a profundizar más en este campo a través de distintos enfoques.
ORCID. https://orcid.org/0000-0002-6935-5788
Correo electrónico elizabeth.academicos.udg.mx
Google Académico: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=elizabeth+sevilla&btnG=

Scopus: https://www.scopus.com/results/authorNamesList.uri?sort=count-f&src=al&sid=59b3a12656745caa48859a7d8fe88635&sot=al&sdt=al&sl=46&s=AUTHLASTNAME%28sevilla%29+AND+AUTHFIRST%28elizabeth%29&st1=sevilla&st2=elizabeth&orcidId=&selectionPageSearch=anl&reselectAuthor=false&activeFlag=true&showDocument=false&resultsPerPage=20&offset=1&jtp=false&currentPage=1&previousSelectionCount=0&tooManySelections=false&previousResultCount=0&authSubject=LFSC&authSubject=HLSC&authSubject=PHSC&authSubject=SOSC&exactAuthorSearch=false&showFullList=false&authorPre

ferredName=&origin=searchauthorfreelookup&affiliationId=&txGid=25f3ba999b08b192da60d402f3e2193aResearchGathttps://www.researchgate.net/publication/379940392_El_hogar_como_area_laboral_en_pandemia_y_las_lesiones_no_intencionales

Valadez Gill Luis Rogelio **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Maestro en Historia de la Arquitectura Mexicana por la Universidad de Guadalajara
Miembro activo de la Asociación Cultural del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde A. C. Profesor Docente Titular C del Departamento de Representación del Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño de la Universidad de Guadalajara. Profesor con Perfil Deseable de Prodep.
ORCID. http://orcid.org/0000-0002-3181-8070
Correo rogelio.valadez@academicos.udg.mx

Valdez López Rebeca **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Lic en Psicología. Maestría en Consejería Psicológica y Acompañamiento Integral. Adscrita a la Unidad de Atención a Niños con Quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara, Dr. Juan I. Menchaca, desde el año 1995.
ORCID https://orcid.org/0009-0009-7258-7561
Correo becky28087@gmail.com

Zavala del Ángel Abel Eduardo **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Químico fármacobiólogo con maestría en Salud Pública y doctorado en Ciencias de la Salud por la Universidad Veracruzana. Adscripción en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Con experiencia en el análisis epidemiológico de bases de datos, en la investigación clínica y en la difusión de información científica. Ha participado en la formación de recursos humanos en del área de la salud pública y de las ciencias de la salud.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5156-1658
Correo-e: abeledz@gmail.com

Zurutuza Lorméndez Jorge Iván **[COORECTOR REDACTAR EN UN SOLO PARRAFO]**
Médico Adscrito a los Servicios de Salud de Veracruz. Especialista en epidemiología por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Maestro en Administración de los Servicios de Salud por el Instituto Universitario Veracruzano. Especialista en Métodos Estadísticos por la Universidad Veracruzana. Doctorando en Ciencias Biomédicas, Universidad Veracruzana.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5186-3282

Correo-e: zurutuza1111@hotmail.com
GoogleScholar: https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=jOeoBmwAAAAJ&scilu=&scisig=ANVigOsAAAAAZlZt-s3yeOXsc8BO3ltOg5HxBsQ&gmla=ABOlHiya5XmIP7VtakfOYBQsIzPIpOFsi099tMHfv2M04sIGkZCPOdCUvVW-f5AsqPO5v5wbVu3khdAjL5uPHa6pQ42qAgtFUX-udoiw6quR5bsLzQwqwl__Cz8&sciund=16575951490875544974
Scopus: 58767197100
ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Ivan-Zurutuza-Lormendez
Academia: https://uv-mx.academia.edu/JorgeIv%C3%A1nZurutuzaLorm%C3%A9ndez

Matices de la seguridad en niños para prevenir lesiones no intencionales

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%
ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	www.unicef.org Internet	752 palabras — 1%
2	www.scielo.org.mx Internet	544 palabras — 1%
3	www.theibfr.com Internet	471 palabras — 1%
4	www.scielo.org.co Internet	399 palabras — 1%
5	revistas.urosario.edu.co Internet	370 palabras — 1%
6	docplayer.es Internet	325 palabras — < 1%
7	ciencia.unam.mx Internet	236 palabras — < 1%
8	www.pediatriabasadaenpruebas.com Internet	179 palabras — < 1%
9	www.gob.mx Internet	178 palabras — < 1%

10	www.aeped.es Internet	171 palabras — < 1%
11	doczz.es Internet	157 palabras — < 1%
12	Elisa Hidalgo-Solórzano, Manuel Alejandro Martínez-Nolasco, Araczy Martínez-Dávalos, Martha Híjar. "Lesiones no intencionales en México. Ensanut Continua 2022", Salud Pública de México, 2023 Crossref	152 palabras — < 1%
13	sct.gob.mx Internet	120 palabras — < 1%
14	cronica.diputados.gob.mx Internet	116 palabras — < 1%
15	oldri.ues.edu.sv Internet	113 palabras — < 1%
16	www.significados.com Internet	112 palabras — < 1%
17	hdl.handle.net Internet	111 palabras — < 1%
18	addi.ehu.es Internet	105 palabras — < 1%
19	blog.derechosinfancia.org.mx Internet	92 palabras — < 1%
20	medisur.sld.cu Internet	86 palabras — < 1%
	tabasco.gob.mx	

21	Internet	84 palabras — < 1%
22	recai.uaemex.mx Internet	80 palabras — < 1%
23	core.ac.uk Internet	77 palabras — < 1%
24	unademomar.blogspot.com Internet	70 palabras — < 1%
25	www.conceptosjuridicos.com Internet	65 palabras — < 1%
26	repositorio.utem.cl Internet	64 palabras — < 1%
27	www.cochranelibrary.com Internet	59 palabras — < 1%
28	scielo.sld.cu Internet	56 palabras — < 1%
29	riudg.udg.mx Internet	54 palabras — < 1%
30	normas.cndh.org.mx Internet	46 palabras — < 1%
31	psicoaymara.wordpress.com Internet	45 palabras — < 1%
32	secretariagenero.poder-judicial.go.cr Internet	44 palabras — < 1%
33	congresocdmx.gob.mx	

Internet

43 palabras — < 1%

34 Belisario Aguayo M.. "Manejo inicial de las quemaduras", Revista chilena de pediatría, 1999
Crossref

41 palabras — < 1%

35 www.e-compostela.gob.mx
Internet

40 palabras — < 1%

36 www.inegi.org.mx
Internet

39 palabras — < 1%

37 Santos Marleni Montes, Jairo Aníbal Castellanos Girón, Briana Beltran, José Cueva, Claudia Moreno, Daniela Escalante. "Surveillance of injuries from external causes in the national social security reference hospital, Honduras", Revista Médica Hondureña, 2024
Crossref

37 palabras — < 1%

38 www.proquoabogados.com
Internet

37 palabras — < 1%

39 studylib.es
Internet

35 palabras — < 1%

40 www.bioeticachile.cl
Internet

35 palabras — < 1%

41 www.cumbreslomas.com
Internet

35 palabras — < 1%

42 nanopdf.com
Internet

34 palabras — < 1%

43 revmgi.sld.cu
Internet

		32 palabras — < 1%
44	www.paho.org Internet	31 palabras — < 1%
45	www.revmultimed.sld.cu Internet	31 palabras — < 1%
46	aprenderly.com Internet	30 palabras — < 1%
47	dbpedia.org Internet	28 palabras — < 1%
48	documentop.com Internet	28 palabras — < 1%
49	arquidiocesistoluca.org.mx Internet	27 palabras — < 1%
50	www.elsevier.es Internet	26 palabras — < 1%
51	"Volcanic Unrest", Springer Science and Business Media LLC, 2019 Crossref	25 palabras — < 1%
52	dspace.uclv.edu.cu Internet	24 palabras — < 1%
53	www.alejandralagunes.mx Internet	24 palabras — < 1%
54	www.lag.uia.mx Internet	24 palabras — < 1%

55	www.telemetro.com Internet	23 palabras — < 1%
56	bernardvanleer.org Internet	22 palabras — < 1%
57	revistas.umariana.edu.co Internet	22 palabras — < 1%
58	southfloridapublishing.com Internet	22 palabras — < 1%
59	www.mindmeister.com Internet	22 palabras — < 1%
60	procesos.finanzas.cdmx.gob.mx Internet	21 palabras — < 1%
61	wwwfs.mineduc.cl Internet	21 palabras — < 1%
62	formacionintegral.udgvirtual.udg.mx Internet	20 palabras — < 1%
63	repositorio.lasalle.mx Internet	20 palabras — < 1%
64	www.utcj.edu.mx Internet	20 palabras — < 1%
65	www.radiomontecarlo.cl Internet	19 palabras — < 1%
66	Lozano Keymolen, Daniel. "Prospectiva al 2050 de la esperanza de vida, mortalidad y mortalidad por enfermedades cronicas no transmisibles	18 palabras — < 1%

relacionadas con la obesidad en adultos mexicanos", El Colegio de Mexico, 2021
ProQuest

67	altexto.mx Internet	18 palabras — < 1%
68	boletinaldia.sld.cu Internet	18 palabras — < 1%
69	gaceta.diputados.gob.mx Internet	18 palabras — < 1%
70	Ariadna Celene Ramírez Granados, Leyna Priscila López Torres, Irene Córdova Jiménez, Almeirim Isabel Acosta Bahena et al. "Comparación de instrumentos regulatorios para expendios de productos en nivel educativo medio superior y superior entre México y países latinoamericanos y miembros de la OCDE", Perspectivas en Nutrición Humana, 2019 Crossref	17 palabras — < 1%
71	prezi.com Internet	17 palabras — < 1%
72	read.bookcreator.com Internet	17 palabras — < 1%
73	bibliotecadigital.univalle.edu.co Internet	16 palabras — < 1%
74	personaybioetica.unisabana.edu.co Internet	16 palabras — < 1%
75	portalsocial.guanajuato.gob.mx Internet	16 palabras — < 1%

76	www.chicopeeps.org Internet	15 palabras — < 1%
77	www.exitoysuperacionpersonal.com Internet	15 palabras — < 1%
78	www.powtoon.com Internet	15 palabras — < 1%

EXCLUIR CITAS	ACTIVADO	EXCLUIR FUENTES	DESACTIVADO
EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA	ACTIVADO	EXCLUIR COINCIDENCIAS	< 15 PALABRAS