

# Prevención de riesgos domésticos y accidentes infantiles. (\*)

Jesús M. Jiménez Morago (\*\*)

## Los accidentes infantiles: un tema relevante

En los últimos años, los accidentes infantiles se han convertido en la primera causa de mortalidad en el tramo de edad comprendido entre 1-14 años, desplazando de ese puesto a las enfermedades infecciosas y a otro tipo de patologías. La accidentalidad causa en nuestro país más del 30% de los fallecimientos en estas edades, lo que significa que alrededor de mil niños y niñas mueren al año como consecuencia de algún accidente (Instituto Nacional de Consumo, 1999).

Sin embargo, a pesar de lo contundente y dramático de estos datos, la mortalidad no refleja adecuadamente la verdadera magnitud del problema, ya que sólo un pequeño porcentaje de los accidentes que se producen (según las estimaciones inferior al 10%) tiene consecuencias que pueden considerarse graves o que, en el peor de los casos, llegan a ser fatales. Por el contrario, los datos de algunos estudios realizados en nuestro país (Martínez, Garrucho, Germán, Muriel, Perea, Sánchez y Valls, 1995) nos proporcionan una visión más nítida del verdadero impacto de la accidentalidad infantil. Según estos datos, aproximadamente el 70% de los accidentes infantiles que se produce precisa algún tipo de atención o cura y, dentro de este grupo, entre el 30% y el 48% (según las edades) necesita, adicionalmente, traslado y asistencia en un centro sanitario.

Aunque parece evidente que la mayor parte de los accidentes tienen consecuencias leves, también parece claro que la accidentalidad infantil es motivo frecuente de absentismo escolar y en un buen número de casos puede producir diferente tipo de secuelas o incluso invalidez, lo que puede llegar a convertirse en una pesada carga para el niño o la niña, para el sistema familiar y, también, para el sistema social y sanitario.

Todos los expertos parecen coincidir en que los cambios operados en nuestro país en las causas de mortalidad y en la incidencia de los accidentes infantiles en estos últimos años están reflejando en buena medida la mejora del nivel de vida, de la alimentación, de las condiciones de higiene y profilaxis públicas, y a la vez refle-

jando también la puesta en práctica de técnicas de medicina preventiva y terapéutica cada vez más avanzadas y eficaces. Sin embargo, todos estos cambios parecen estar favoreciendo también la aparición de otros factores de riesgo producto de los avances de la vida moderna y de los estilos de vida que prevalecen en nuestra sociedad, que no están adaptados a las necesidades infantiles. Algunos de estos factores se citan a continuación:

- aumento de la movilidad y el transporte
- mecanización doméstica
- electricidad
- tipo de vivienda, diseño de mobiliario, entornos domésticos (escaleras, aceras, piscinas, etc.,..)
- presencia en el hogar de sustancias tóxicas (medicamentos, productos de limpieza, etc.,..)

Todo lo anterior convierte a los accidentes infantiles en un problema sanitario, social y educativo de primera magnitud. Precisamente, la toma de conciencia de la envergadura del problema ha traído consigo en los últimos años un notable cambio de mentalidad en la forma de entender la noción misma de accidente. Hoy día se ha abandonado la vieja idea de que los accidentes de producen por azar o debido a la fatalidad y hemos empezado a pensar que, aunque siempre existe la posibilidad de que ocurra un accidente, la mayor parte de ellos pueden ser prevenidos y evitados.

Sin duda, una de las cuestiones más relevantes al hablar de accidentes infantiles es el lugar donde se producen. Aunque los accidentes pueden tener lugar en cualquier lugar, los estudios sobre accidentalidad coinciden en afirmar que el hogar es uno de los lugares donde se producen con más frecuencia, en especial por debajo de los 4-5 años. La magnitud del fenómeno es tal durante la infancia que se ha llamado al hogar familiar "el principal escenario de los accidentes". Pero no todo la accidentalidad infantil tiene lugar en el domicilio familiar. Con el tiempo, otros escenarios próximos como la calle, los espacios de juego, la escuela y las instalaciones deportivas irán adquiriendo cada vez más relevancia en la accidentalidad de niños y niñas.

## El perfil epidemiológico de los accidentes infantiles

Antes de entrar en detalles, conviene referirse a algunos problemas de naturaleza conceptual y metodológica que todavía persisten en este campo:

(\*) Texto de la ponencia presentada en el Curso Hispano-Luso de Prevención de las Deficiencias, celebrado en Huelva en diciembre de 2000

(\*\*) Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla

- 1.- Existe una enorme heterogeneidad en las definiciones de accidente que hace que prácticamente cada estudio o cada investigación defina el concepto de accidente de una manera distinta. Desde la sencillez de definiciones como "los accidentes domésticos son aquellos que ocurren en el hogar o en sus alrededores"; pasando por otras que incorporan elementos conceptuales de mayor complejidad como "un accidente es un evento repentino, fortuito y no planificado, caracterizado por la liberación repentina de una fuerza externa o un impacto que puede resultar en una lesión corporal"; a lo que en algunos casos se añade ".y que hayan requerido atención inmediata o diferida, bien por profesionales sanitarios o bien por otro tipo de personas". Por su parte, la Organización Mundial de la Salud propone la siguiente definición: "un accidente es un suceso eventual, involuntario o anómalo del cual resulta daño físico o psíquico, como consecuencia de una falta de prevención o defecto de seguridad".
- 2.- Falta de delimitación operativa del concepto que conduce, en unos casos, a considerar accidentes sólo aquellos que llegan a producir algún tipo de consecuencias en el niño (que, por lo general, debe ser atendido) y, en otros casos, también a los llamados accidentes frustrados o sin consecuencias.
- 3.- Existe una multiplicidad de criterios de clasificación que establece tipologías de accidentes en función de diferentes criterios (por sus consecuencias, por la mecánica de su producción, por el lugar, la actividad que se desarrolla, la edad, etc,...) lo que no contribuye precisamente a comparar los datos y a extraer conclusiones de carácter general.
- 4.- Aunque en la actualidad se están realizando esfuerzos para establecer un registro universal sobre accidentes infantiles, todavía existe una enorme diversidad de registros hospitalarios y sanitarios que recogen información diferente y de manera diferente, utilizando con frecuencia tipologías y criterios clasificación diferentes basados en distintos criterios clínicos (casos de traumatología, de medicina interna, quemados, etc..).

A esto habría que añadir que los estudios disponibles se basan principalmente en datos de carácter epidemiológico procedentes del sistema sanitario público que suelen aportar información muy general (frecuencia, sexo, edad, lugar, etc,..) y que, por lo general, ignoran la dimensión poblacional de fenómeno. Así, las estimaciones de incidencia sólo tienen en cuenta los accidentes que se registran en los servicios de salud, quedando con frecuencia excluida de los estudios la información procedente de todos aquellos accidentes que no tienen consecuencias o cuyas consecuencias no son lo suficientemente graves como para llegar al sistema sanitario, lo que excluye a una

parte esencial del fenómeno cuyo conocimiento podría aportar la información de base necesaria para elaborar estrategias de carácter preventivo.

A pesar de todas estas dificultades y limitaciones vamos a tratar de resumir a continuación algunas de las conclusiones generales y compartidas sobre el perfil epidemiológico de la accidentalidad infantil:

#### a) **Incidencia estimada hasta los 14 años**

La incidencia es muy elevada durante todo este periodo, aunque varía en los diferentes estudios del 7,7% anual en hospitales de la Encuesta Nacional de Salud de 1993 (García, 1996) al 19,4% trimestral (lo que supone una tasa de accidentalidad del 77% anual) de la encuesta poblacional sobre accidentalidad infantil realizada en Andalucía (Martínez, Garrucho, Germán, Muriel, Perea, Sánchez y Valls, 1995). En el estudio sobre accidentes domésticos y de ocio del Instituto Nacional de Consumo (1999) incluido en la red europea Home and Leisure Accidents (HLA), los accidentes domésticos que afectan a menores de 14 años suponen el 22,7% de todos los accidentes que se producen en este ámbito a todas las edades. Ello representa una incidencia global en este periodo del 5,5%, aunque debemos tener en cuenta que el grupo de edad donde la incidencia es más elevada es de 1-4 años (6,5%). Mientras que algunos estudios de base poblacional estiman una incidencia de los accidentes cada vez menor conforme aumenta la edad de los niños y niñas (Martínez et al. 1995), otros, como la revisión del Instituto Nacional de Consumo de 1993 (Bonilla, Jiménez, Lobato, Ortega y Ruano, 1993), partiendo de que la mayor accidentalidad se da en el periodo de 1-4, encuentran que la incidencia en el resto de los grupos de edad se reparte de manera muy parecida apreciándose un ligero aumento entre los niños y niñas de 5-9 años (23,9%) y los de 10-14 (29,3%). Esto último parece confirmarse en estudios realizados con población escolar de 11-15 años en los que se estima una incidencia anual del 33% (Mendoza y Sagrera, 1991).

#### b) **Accidentes más frecuentes en el hogar**

Parece claro que los accidentes infantiles siguen un patrón específico según la edad del niño, pero en los primeros 4 ó 5 años los accidentes más frecuentes en el hogar son, por este orden (INC, 1999):

- 1.- caídas (al mismo y a distinto nivel)
- 2.- golpes (choques o porrazos con objetos)
- 3.- cortes y heridas
- 4.- intoxicaciones (más frecuentes de 13 a 24 meses; medicamentos y productos de limpieza)
- 5.- quemaduras (con líquidos -agua y leche-, con objetos calientes -comida, radiador, plancha- o por

descargas eléctricas)

6.- asfixias (por aspiración de cuerpos extraños o comida o por sofocación producida por una bolsa de plástico) y ahogamientos (bañera o en piscina..)

- Las zonas afectadas suelen ser principalmente la cabeza y las extremidades.

- Normalmente, estos accidentes son de carácter leve y no suelen ocasionar secuelas de ningún tipo (93,3 %). No obstante, más del 70% de los niños que se accidentaron en el grupo de los más pequeños (0-4) necesitó algún tipo de asistencia o incluso una cura de primeros auxilios y un traslado posterior a un centro sanitario.

**c) Género**

Según todos los datos disponibles (Bonilla et al., 1993; Eroskide, 1987; INC, 1999; Martínez et al. 1995), los accidentes son más frecuentes entre los niños (entre 60 y 65%) que entre las niñas en todos los grupos de edad desde 1-14 años.

**d) Lugar/espacio**

Igual que ocurre con el tipo de accidente también va cambiando en función de la edad del niño o la niña. En los más pequeños (0-4 años) la casa y poco a poco la calle, la escuela y las zonas recreativas y deportivas (INC, 1999). Dentro de la casa pueden ocurrir en cualquier zona o habitación, aunque por sus riesgos potenciales son especialmente peligrosas la cocina, el baño, el cuarto de estar y las escaleras.

**e) Perfiles epidemiológicos**

perfil de accidentes en el hogar:

- niño
- afán explorador
- de 0-4 años
- en presencia de adultos y/o cuidadores
- en más del 50% de los casos en la cocina o el cuarto de baño

perfil del cuidador principal:

- madre
- dedicada a las labores domésticas
- entre 20 y 50 años
- bajo nivel de estudios
- casada con más de 1 hijo
- ingresos bajos
- escaso conocimiento del desarrollo infantil, de las necesidades básicas de los niños y de los riesgos potenciales a los que están expuestos en el hogar.

**¿Cómo llegan a producirse los accidentes?**

Después de lo visto en el apartado anterior, este es el momento de decir que los accidentes se pueden prevenir. Pero, para poder prevenirlos, primero hay que saber cómo llegan a producirse.

Desde una perspectiva clásica, se ha intentado dar respuesta a esta pregunta valiéndose del modelo epide-

miológico desarrollado en medicina y que asimila la accidentalidad a la enfermedad. En este modelo se distinguen tres factores relacionados entre sí como en una cadena. Estos tres factores son:

- **huésped:** se trataría del sujeto susceptible de ser víctima de accidentes, en nuestro caso el niño o la niña. Se tendrían en cuenta aquí también algunas de sus características físicas y psicológicas más o menos permanentes (edad, sexo, estado de salud, cansancio, curiosidad, etc..)
- **agente:** es quien motiva el accidente, el causante. Esta categoría es amplísima y en ella caben todo tipo de objetos y/o situaciones que pueden producir accidentes (por ejemplo: objetos peligrosos en sí mismos como cuchillos y otros que lo son por la utilización que se hace de ellos como una sartén con el mango hacia afuera; el coche, en un accidente de tráfico; el agua demasiado caliente en el baño,...)
- **medio:** se trata del lugar, del entorno físico y social donde se produce el accidente y que, en parte, actúa como un factor precipitante (condiciones ambientales, situación física, habitación, composición material de un objeto, factores socioeconómicos y culturales, etc,..)

Este modelo nos puede ayudar a entender cómo se produce determinado tipo de accidentes. Tengamos en cuenta, por ejemplo, la siguiente situación: aunque en este momento ha dejado de llover, lo ha estado haciendo copiosamente durante todo el día. Julián, un niño de 8 años, se acaba su merienda impaciente por salir a la calle a jugar un rato con sus amigos. Se despide de su madre y baja saltando por la escalera. Al salir, corre por el portal y una vez en la calle corre en dirección al patio de juego del vecindario. Al doblar la esquina del bloque, resbala aparatosamente y cae golpeándose fuertemente en el hombro y en el costado derecho. No resulta muy difícil identificar en esta situación cada uno de los tres componentes de la cadena: huésped (Julián y sus características), agente (en este caso, la lluvia caída) y el medio (por ejemplo, un pavimento especialmente resbaladizo o un calzado inadecuado,..)

A partir de este esquema, la propuesta de intervención sería actuar sobre cualquiera de los tres factores para romper la cadena y evitar el accidente. Colocar un pavimento antideslizante en los accesos al patio de juego del vecindario, podría ser, sin duda, una buena alternativa para prevenir accidentes como el de Julián. Otra posibilidad podría ser tratar de evitar que Julián, y otros niños como él, corran a jugar después de merendar.

Desde esta perspectiva epidemiológica, que ha sido la que ha inspirado la mayoría de los programas y propuestas en materia de prevención de accidentes infantiles, la intervención se centra, por un lado, en el control del factor medio a través de medidas legales que regulan

el diseño de construcciones y productos (instalaciones eléctricas, placas de calefacción, electrodomésticos, materiales de construcción etc..) y, por otro, en el control del entorno físico y la conducta de los niños por parte de los padres, medidas que suelen adoptar un carácter normativo y restrictivo desde el punto de vista infantil. La hipótesis central de este modelo es que si los padres y los cuidadores actúan de manera efectiva sobre el medio físico y la conducta de los niños muchos accidentes pueden ser prevenidos.

Las dos características clave de este modelo son:

- El desarrollo y puesta en vigor de los instrumentos legales adecuados que regulen las características de seguridad de los materiales, de las construcciones y de los productos empleados en las casas y en las áreas de juego.
- El decisivo papel de los padres, sobre los que recae la mayor parte de la acción preventiva. Deben estar convenientemente informados de los riesgos potenciales y son los encargados y los principales responsables de la seguridad del niño/a. Conviene, por lo tanto, eliminar del comportamiento de los padres ciertas conductas que pueden exponer a los niños a riesgos innecesariamente dando lugar a accidentes.

Salta a la vista, por lo dicho hasta este momento, que este modelo ofrece una base para la intervención, pero no es menos claro que deja a un lado otros aspectos implicados en el sistema, dando lugar a abordajes y programas que, con frecuencia, ignoran a los niños y a las niñas y pueden resultar enormemente restrictivos de la conducta exploratoria y de juego. Entre las principales limitaciones de este modelo, podemos referirnos a:

1.- Se centra en la **accidentalidad** y la **peligrosidad**, que parte del accidente como un hecho consumado que deja en un segundo plano la faceta educativa y preventiva. De esta manera, los materiales de las campañas suelen ofrecer tipologías de accidentes según la edad del niño o según el lugar donde se produce, limitándose, por lo general, a exponer un catálogo de riesgos potenciales en distintos lugares y en la realización de distintas actividades, lo que finalmente resulta en un listado de normas descontextualizadas que deben aplicar los padres.

2.- Vehicula mensajes **culpabilizantes** y **poco atractivos** para los padres. El diseño y los contenidos de los materiales en los que se apoyan estas campañas y programas, lejos de motivar pueden producir cierto rechazo al acompañarse de fotografías o ilustraciones en las que se puede ver a un niño o a una niña en situación de riesgo o bien en los que se aprecian, a menudo con toda crudeza, las consecuencias de los accidentes. Refuerza este sentimiento de culpabilidad el hecho de que, en general, estas campañas den a entender que el accidente se produce debido a un fallo en las medidas de control que debieron haber ejercido los padres. Además, debemos considerar el hecho de

que la imposición de normas y restricciones descontextualizadas, y no siempre suficientemente justificadas, no es la forma más adecuada de entender las relaciones de niño con su entorno físico y humano. Como ha puesto de manifiesto la investigación sobre los estilos educativos de los padres (Maccoby y Martin, 1983), un contexto excesivamente normativo, caracterizado por la imposición de límites y el control de la conducta del niño, además de no ser efectivo (en nuestro caso, en la prevención de accidentes) puede llegar a producir el efecto contrario incentivando en el niño, de manera inadvertida, las conductas de riesgo (bien por no haber tenido oportunidades para aprender a poner límites a su propia conducta o bien por la necesidad de transgredir las normas para desafiar la autoridad).

3.- **Se ignora al niño.** En las campañas, programas y propuestas basadas en este modelo, las características evolutivas, las necesidades e intereses del niño y, por lo tanto, las características de las interacciones que establece con las demás personas y con el medio físico no se contemplan. El niño aparece como un ser pasivo que se deja influir por las personas, los objetos y las situaciones que le rodean, y cuyo papel se reduce a ser víctima de los accidentes.

Lejos de esta visión estructuralista, Valsiner y Lightfoot (1987) y otros autores como Gärling (1986; Gärling y Gärling, 1988) han propuesto la **perspectiva socioecológica**, inspirada en parte en el modelo ecológico del desarrollo de Bronfenbrenner (1979). Desde esta perspectiva, se entiende el desarrollo infantil como producto de las complejas interacciones entre el niño, el medio y sus cuidadores, bajo condiciones que controlan estos últimos, pero donde el niño tiene un papel activo fundamental. Según este modelo, de raíces evolutivas y de corte interaccionista, en los accidentes intervienen:

1.- La **acción del niño**: desde esta perspectiva, el niño tiene un papel activo. El niño tiene capacidad para influir en las personas, en las relaciones y en las situaciones en el medio físico, y no sólo de ser influido por ellas. En consecuencia, si queremos comprender mejor cómo y por qué se producen los accidentes infantiles debemos tener en cuenta al niño.

2.- Las **relaciones** y las **interacciones niño-cuidador**: normalmente, es el cuidador quien establece las pautas educativas, las normas y los límites de la relación y la actividad en las relaciones entre adultos y niños en el seno de la familia. Las experiencias del niño en relación con estas prácticas educativas y estas normas resultan un aprendizaje fundamental en el desarrollo de su autoestima y su capacidad de autocontrol. Pero, además, no debemos olvidar que durante los primeros meses de vida, para los niños y las niñas establecer el vínculo de apego con las personas encargadas habitualmente de su cuidado es una de sus necesidades básicas y una de las condiciones precisas para un desarrollo saludable. La calidad de esta relación es fundamental para el estable-

cimiento de vínculos emocionales seguros (producto de la sensibilidad del cuidador y del desarrollo de pautas interactivas niño-cuidador) entre padres e hijos y contribuirá de manera sustancial en la construcción modelo mental de las relaciones interpersonales que afectará al desarrollo social de niños y niñas. La importancia de establecer unas buenas relaciones con el niño o la niña es tal que en el ámbito del desarrollo socioemocional, que algunas investigaciones (Upton, 1998) han llegado a establecer relación entre el tipo de apego del niño y la propensión a sufrir accidentes, más frecuentes entre los niños clasificados de apego inseguro.

3.- Las **ideas de los cuidadores** sobre el medio y sobre el niño. Estas ideas, que normalmente forman parte de ideologías de carácter más general, integran información, conocimientos, valores y normas culturalmente compartidas sobre la seguridad y sobre el desarrollo y la educación de los niños y pueden ajustarse en función de sus características o de las distintas situaciones. Lo más importante de estas ideas es que influyen en la organización y en la selección que hacen los padres de los escenarios físicos y sociales donde se desarrollan sus hijos, dando lugar a una determinada configuración de seguridad e influyendo, también, en el tipo de prácticas educativas y socializadoras que emplean los padres y, por lo tanto, sobre los valores guían el proceso educativo, el cumplimiento de normas, los límites, las explicaciones y, finalmente, el tipo de sanciones que deben aplicarse.

Al considerar la acción de niño como uno de los parámetros fundamentales a tener en cuenta en la producción de los accidentes, la perspectiva socioecológica nos sitúa ante la necesidad de considerar el desarrollo infantil, sus diferentes etapas, sus adquisiciones y limitaciones, sus necesidades e intereses, el punto de partida del análisis y el hilo conductor de cualquier estrategia educativa de prevención de accidentes dirigida a padres y a educadores. Ello significa que debemos tener presente que el niño construye nuevos contextos, nuevas situaciones, actuando sobre ellos, y que lo hace continuamente conforme crece y adquiere nuevas habilidades y destrezas. La aceleración evolutiva es tal durante los primeros años (especialmente hasta los 3-4 años) que un mismo escenario físico, exactamente el mismo, puede presentar un catálogo de riesgos muy diferente en un momento que en otro con una diferencia de uno o dos meses. De acuerdo con esta perspectiva, la pauta general de los accidentes indica que tienden a ser más frecuentes en los niños y las niñas:

- conforme aumenta su movilidad.
- en los momentos de transición evolutiva y en aquellos en los que está adquiriendo una nueva habilidad.
- ante situaciones y escenarios nuevos.
- ante escenarios y/o situaciones que tiene dificultades para controlar por su complejidad.

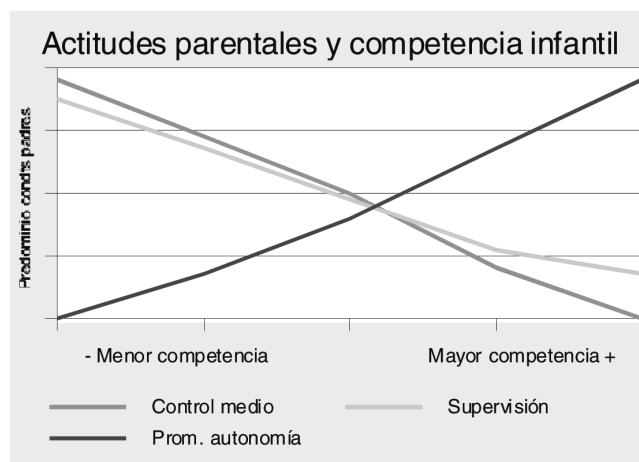
Aunque el progreso madurativo de aspectos cognitivos como la atención y la memoria, tiene su influencia sobre la capacidad de adaptación y control del niño, sin duda, es el desarrollo psicomotor el aspecto del desarrollo infantil que condiciona en mayor medida el tiempo que los pequeños necesitan para aprender a controlar situaciones potencialmente peligrosas. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que los niños con retraso mental necesitan más tiempo para adaptarse a nuevos ambientes y que constituyen un grupo de riesgo que requiere continua supervisión en la mayor parte de los escenarios concebibles.

Una pregunta que surge de manera natural al enfocar el fenómeno de la accidentalidad desde esta última perspectiva es ¿hasta qué punto debe ser un niño protegido contra todos los riesgos posibles? Desde este enfoque evolutivo un niño no puede, ni debe, ser protegido contra todos los riesgos, entre otras muchas razones porque un medio excesivamente controlado por el adulto puede llegar a carecer de estímulos convenientes para su desarrollo, convirtiéndose, por el contrario, en un entorno pobre y, potencialmente, de riesgo.

Finalmente, esta perspectiva evolutiva nos obliga a reconsiderar el papel de los padres. Este papel excede con mucho del control externo de los contextos y amplía el campo de posibilidades al desempeño de un rol educativo fundamental. El nuevo papel de los padres consistiría en enseñar a los niños y a las niñas a identificar los riesgos indicándoles cómo deben actuar de manera adaptativa ante ellos: enfrentándolos, si son capaces o rehuyéndolos, si no lo son. Para lograr ese objetivo, los padres deben procurar un equilibrio en sus actitudes y prácticas educativas destinadas a promover la autonomía y las que procuran garantizar unos mínimos de seguridad. El equilibrio entre estos dos polos es extraordinariamente complejo y debe variar y adaptarse al momento de desarrollo del niño y su nivel de competencia en un determinado escenario o situación (ver Gráfico).

### Algunas propuestas para la prevención

Basándonos en lo propuesto desde esta perspectiva



socioecológica, los programas de prevención de accidentes infantiles dirigidos a padres y educadores deberán incorporar, en la medida de lo posible, los siguientes elementos:

1.- Un enfoque **comunitario** y **multidisciplinar**. Según las evaluaciones realizadas en diferentes países, los programas más eficaces son los que se han desarrollado implicando a padres y a diferentes agentes sociales (asociaciones de padres y vecinos; ayuntamientos) y a profesionales de la educación y de la salud. Además, estos programas se han mostrado más eficaces cuando su aplicación se ha circunscrito a zonas y áreas relativamente pequeñas como municipios, barrios o distritos.

2.- Deben transmitir **mensajes positivos** acerca de la seguridad y de la labor educativa y preventiva de padres y profesionales. Ello debe traducirse en el diseño de materiales de apoyo tanto impreso como audiovisual.

3.- Deben dirigirse a mejorar conocimientos, actitudes y comportamientos y utilizar medios y técnicas adecuados, en los que se alternan actividades formativas convencionales con técnicas basadas en la dinámica de grupo sobre:

- las ideas de los padres acerca del desarrollo infantil y de la seguridad de sus hijos
- las etapas del desarrollo y la descripción de las habilidades, necesidades e intereses de los niños y niñas y de los riesgos que pueden comportar
- indicación de las pautas educativas más convenientes según el nivel de desarrollo y competencia del niño
- ejemplos y modelos de estas indicaciones en los que se refleje el afrontamiento de diferente tipo de situa-

ciones (incluidas las de riesgo), tal y como se producen en la vida real y en la relación adulto-niño

4.- Deben disponer de **material formativo adecuado** para desarrollar su labor. Estos programas se basan en actividades que requieren el uso de diverso tipo de material impreso y/o audiovisual por parte de los padres y educadores que, con frecuencia, ha sido expresamente diseñado y elaborado para este tipo de acciones formativas.

5.- Pueden acompañarse de **supervisión y visitas al hogar** por parte de monitores o voluntarios. Los programas con mejores resultados en la prevención de accidentes infantiles incorporan diverso tipo de supervisión y/o seguimiento de las familias que participan, en unos casos, una vez que ha concluido la fase formativa y, en otros, durante el proceso formativo. El objetivo de este seguimiento es recoger diverso tipo de información y apoyar a la familia en la realización de determinadas actividades relacionadas con la seguridad en sus propios domicilios.

Por último, con la idea de proporcionar al lector unas indicaciones de carácter general que relacionen el desarrollo infantil y las actitudes educativas de los padres relacionadas con la seguridad de sus hijos, hemos incluido el siguiente cuadro que resume nuestras propias aportaciones en materia de prevención de accidentes infantiles (Cullen, Jiménez y Suárez, 1995). La flecha que puede verse en algunas casillas indica que en esas edades debe continuarse con la actitud educativa que aparece en la casilla inmediatamente situada a su izquierda, aunque también deba hacerse compatible con otras nuevas que, eventualmente, puedan aparecer.

### ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES POR LA SEGURIDAD DE SUS HIJOS?

0-2 Años	2-6 Años	6-14 Años
estudiar los riesgos de la casa y prepararla	estudiar nuevos riesgos y preparar espacios	colegios y áreas de juego seguros
comprar juguetes seguros	juguetes adaptados y seguros	equipos y materiales seguros
adoptar punto de vista del niño/a	!	!
prestarle atención	supervisar	discreto control
ayudarle cuando lo necesite	!	!
enseñarle jugando )	enseñarle jugando anticipando situaciones	enseñarle a identificar y afrontar riesgos
ofrecerle buenos modelos	! razonar y explicar	! razonar, explicar y recordar
animarle a hacer las cosas bien	!	! reforzar su propia opinión

## REFERENCIAS

- Bonilla, M., Jiménez, A., Lobato, M., Ortega, P. y Ruano, F. (1993). *La seguridad infantil en España. Programas de intervención en la escuela*. Madrid: Instituto Nacional de Consumo. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press. Trad. Cast. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987.
- Cullen, K., Jiménez, J. y Suárez, C. (1995). *Prevención de Accidentes Infantiles. Orientaciones para padres y educadores*. Sevilla: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud.
- Eroskide (1987). Resultados de la Encuesta sobre Accidentes en el Hogar. Publicados en la revista *Eroskide*.
- Gärling, T. (1986). Children's environments, accidents and accident prevention: A conceptual analysis. *Children's Environments Quaterly*, 2(4), 4-8.
- Gärling, T. y Gärling, A.(1988). Parent's protection of children from dangers. En J. Valsiner (Ed.), *Children's development within socio-culturally structured environments*. Vol.1, 60-83. Norwood, NJ.: Ablex.
- Instituto Nacional de Consumo (1999). *Programa de Lesiones: Detección de accidentes domésticos y de ocio (HLA)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Maccoby, E. y Martin, J. (1983). Socialización in context of the family: Parent-child interaction. En P. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of Child Psychology*. Vol. 4, 1-101. New York: Wiley.
- Martínez, J., Garrucho, G., Germán, C., Muriel, R., Perea, E., Sánchez, J. y Valls, A. (1995). *Elementos para la Prevención de Accidentes Infantiles en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Mendoza, R. y Sagrera, R. (1991). *Los escolares y la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Upton, P.(1998). Attachment and its influence upon accident proneness in young children. *Dissertation Abstract International*, Section B, Vol. 58: 4476.
- Valsiner, J. y Lightfoot, C. (1987). Process structure of parent-child-environment relations and prevention of children's injuries. *Journal of Social Issues*, 43 (2), 61-72.