

# LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, UNA TAREA CONJUNTA

The prevention of accidents, a joint task

Fecha de recepción: 8 e agosto de 2007

Fecha de aprobación: 4 de octubre de 2007

José Jair Murcia Cumbe\*

jj.murcia39@uniandes.edu.co

**Resumen:** Los accidentes infantiles son prevenibles, la prevención se puede realizar desde la educación inicial, como nueva forma de organización de una práctica social, donde los profesores un conservan su rol de legitimadores dentro de la comunidad. Con esa faceta se puede cumplir desde el jardín infantil la doble tarea de prepararse para afrontar los accidentes y replicar esa preparación en la comunidad.

**Palabras clave:** accidentes, prevención de salud, educación inicial, participación comunitaria.

**Abstract:** Childhood accidents are preventable, prevention can be done from the initial education, as a new way of organizing a social practice, where teachers retain their role as a legitimize them within the community. With that facet can be met since kindergarten dual task of preparing to cope with accidents and replicate this preparation in the community.

**Key words:** accidents, health prevention, initial education, comunitary intervention.

\* Psicólogo Universidad Católica de Colombia 3012495699 / (57)(1) 7030546 información@mariananovoa.org www.mariananovoa.org Asesor fundación Mariana Novoa, Bogotá Colombia



Según el informe epidemiológico de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el 2007 se contabilizaron 9.248 accidentes, 149 más que el año anterior. En Bogotá, cada día se presentan 25 casos de tipo doméstico, aumentando así en 1,6 los accidentes caseros en la ciudad. De ese total, el 47 por ciento de las víctimas fueron menores de 5 años, SDS (2008)

La anterior estadística solo corresponde a una muestra del comportamiento epidemiológico de las lesiones por causa externa no violenta en la ciudad de Bogotá, con la cual se trata de introducir el tema de accidentes y su presencia en el diario que hacer de la educación infantil, para lograr introducir la responsabilidad que tenemos los educadores frente a este tema no solo en el aspecto de la prevención sino también en la cara de la promoción.

En el presente artículo primero se discutirá qué son los accidentes y por que se considera una condición de interés en salud pública, luego se reconocerá el escenario de la institucionalización de la educación inicial, como una respuesta necesaria a la transformación económica, de género, laboral y familiar de la ciudad, y cómo sobre este escenario se hace necesaria la profesionalización, de las educadoras iniciales. Acto seguido adicionará a ese juicio profesional, que representa una especialización, la mirada integracionista e interdisciplinaria de la salud reconociendo en el educador y la educadora inicial su papel de figura legitimadora dentro de la comunidad. Con este panorama construido se dará un esbozo a las herramientas conceptuales que justifican un trabajo en prevención de accidentes desde la educación inicial y promoción en la comunidad de esta estrategia.

### **Accidentes una enfermedad de interés en salud pública**

Para la mayoría de las personas los accidentes son eventos fortuitos que se escapan a cualquier tipo de control, responsabilidad y previsión, ocurren porque las leyes del destino así lo determinan, motivo por el cual no hay forma de escapar de ellos. Por eso, cuando se piensa en prevención de los mismos se considera que esto es solo un privilegio de las sociedades desarrolladas las cuales tienen tiempo, recursos y atención para pensar en el peso que los accidentes tienen sobre el bienestar de la población.

Los accidentes tienen unas características que los diferencian de las enfermedades inmunoprevenibles (controlables a través de la vacunación) y de las enfermedades crónicas (tipo cáncer, diabetes, osteoporosis) y aun de algunas enfermedades de tipo comportamental y social (adicciones, violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil) a saber: son de aparición súbita, la recuperación está atada a la primera respuesta que se dé al evento, no hay una intencionalidad, como en el caso de maltrato o adicciones; y no hay distinción de edad ni de estratificación económica.

Como enfermedad de tipo comportamental, dependiente de la forma en que nos relacionamos con nuestro entorno, los accidentes con mayor fuerza son objeto de racionalizaciones de tipo extrasocial por parte de la comunidad para tratar de explicar su aparición, algunos de esos mitos son:

#### **1. Los accidentes son el resultado del azar**

Hay una pobreza en el control ambiental y una subestimación del riesgo dada la avalancha de soluciones tecnológicas rápidas y cambiantes que no permiten la adaptación, desarrollo y reconocimiento de conductas protectoras frente a los accidentes, dejando la prevención en manos de simbolismos inciertos del tipo: "nunca me ha pasado", "no es un riesgo que me preocupe por que Dios me protege".

Pero estas dos condiciones, subestimación del riesgo y pobre control ambiental, son el resultado de la alta velocidad del desarrollo científico, tecnológico y técnico y de la baja velocidad en la introducción de los mismos como parte de la vida cotidiana.

Citemos un ejemplo; el factor común de los desarrollos tecnológicos contemporáneos es la movilidad, como una respuesta a la optimización del uso del tiempo, la exaltación de la autonomía y la construcción de la identidad, gracias a ello hoy es posible comunicarse desde casi cualquier ubicación a cualquier destino, también, en procura de la movilidad, hoy nos desplazamos en automóviles, bicicletas, motocicletas vehículos que de lejos pasan la velocidad máxima que una persona podría alcanzar por sus propios medios, que están al alcance de todos y que han permitido reducir espacios. Es decir tenemos como acortar tiempos y reducir espacios.

Como resultado de la combinación de estos dos desarrollos es normal ver en las calles a las personas conduciendo automóviles, motocicletas e incluso bicicletas y al mismo tiempo conversando por teléfono móvil, actitud que no distingue estratos edades y ocupaciones.

La razón de esta combinación está en que conducir es una tarea que se automatiza rápidamente, lo cual genera una percepción de falso control que no es monitoreada de manera consciente a través de una lista de chequeo mental, situación que da la ilusoria seguridad de poder responder ante cualquier exigencia de la vía y abre el espacio a la creencia de que en ese tiempo de desplazamiento se pueden realizar otras tareas, dividiendo la atención entre el conducir y el hablar reduciendo los tiempos de reacción. Con este ejemplo se grafica solo una subestimación cotidiana del riesgo, de igual manera pueden dibujarse ejemplos del pobre control ambiental.

Ahora en este escenario es más didáctico el reconocer que los accidentes son una enfermedad con unas características específicas:

- a. Son de aparición súbita
- b. En un porcentaje importante pueden derivar en lesiones discapacitantes o en muerte.
- c. No hay distinción de edad, condición social, ni escenario, todos hemos sido sujeto de accidentes.
- d. La calidad de la recuperación está vinculada a la calidad de la respuesta que se dé en el momento de la presentación del accidente.
- e. Los accidentes tienen mayor peso en las comunidades vulnerables debido a las barreras de acceso al sistema de salud.
- f. La prevención está definida por la aceptación de la vulnerabilidad, la preparación, la anticipación y la capacitación.

## **2. El interés por la prevención de accidentes es privilegio de las sociedades desarrolladas**

Un problema de salud es prioritario si ocurre frecuentemente o es muy serio, estas dos condiciones las cumplen los accidentes. La frecuencia se sustenta en las tasas de mortalidad por eventos de causa externa desde los noventa la cual ha aumentado para todos los grupos de edad. De igual manera las implicaciones de las consecuencias de los accidentes corresponden a una alta externalidad en niños y niñas menores de cinco años, por el tipo de accidente, y en adultos en quienes los accidentes se relacionan con eventos de tránsito.



Los accidentes más frecuentes de niños y niñas menores de cinco años son quemaduras, caídas, intoxicaciones, mordeduras, electrocuciones. Según Arango (2005) la mortalidad por accidentes se puede disminuir en un 43 por ciento si hay una adecuada preparación para prevenir e intervenir como primer respondiente ante un accidente.

Ahora son las comunidades más vulnerables económicamente y los niños y niñas menores de cinco años los que se ven con mayor frecuencia involucrados en accidentes, comunidades que se encuentran lejos de los servicios de urgencias, que tienen marcadas barreras de acceso al sistema de salud y que por lo general son cuidados por sus hermanos mayores (Baquero 2004, Arango 2005, Díaz 1994)

Los accidentes, definidos por su severidad, pueden ser atendidos en el hogar a través de medidas tradicionales que no siempre son las más efectivas, sin embargo cuando su severidad sobrepasa la capacidad de respuesta en el hogar se acude a los servicios de salud, siendo estos los incidentes que tienen un peor pronóstico. Demandando altos recursos hospitalarios, y requiriendo un complejo proceso de rehabilitación.

A estas dos exigencias se han de enfrentar las familias de los niños accidentados, a una intervención médica compleja (por ejemplo quemadura, ahogamientos, intoxicaciones, traumas craneoencefálicos) y a una rehabilitación prolongada, la primera se garantiza a través del sistema de atención en urgencias, pero la segunda se diluye entre las competencias de educación y salud, donde ninguno de los dos sectores posee los programas para ofrecer las terapias que faciliten la adaptación del niño a su medio.

### La institucionalización de la educación inicial

La transición demográfica, de fecundidad, el proceso de urbanización, y de redistribución espacial de la población, los cambios en la actividad económica, los cambios educativos, los diferenciación de roles, las transformaciones de familia los hemos estudiado, en gran medida, de manera paralela (Flórez, 2000), gracias a la especialización, olvidando que los mismos estén interrelacionados, uno de los indicadores de esta continua transformación de la sociedad colombiana puede verse en la educación inicial.

Hasta hace unos años el cuidado de los niños y niñas menores de cinco años lo hacían sus madres o en su defecto los abuelos, y así se instituyó en la ley 115 de 1994, Ley General de Educación, la cual reconoce que la educación se inicia desde aproximadamente los tres años de edad. No obstante en la práctica diaria se ve cómo los niños de noventa días en adelante ya acuden al jardín bien sea como centro de cuidado diario o como centros de estimulación, es decir ya van a un proceso de educación institucional.

Este proceso gradual de institucionalización se inició desde hace unos años como una respuesta comunitaria donde una señora colocaba un cartel y podía cuidar en el día unos cuantos niños y niñas, desde el sector privado con la flexibilización de la edad de ingreso y cuidado por parte de los jardines de kinder los cuales se transformaron en maternales.

Esta respuesta de la economía informal mostró sus bondades como creadora de valor y ante la presión por la alta demanda, en todos los estratos, se inició a finales de los noventa el proceso de regulación de esta nueva actividad económica, ingresando el Estado también a proveer; a través del contrato con terceros, estos servicios. Reafirmando la lógica organizacional del Estado y la provisión de servicios desde el sector público hacia el privado.

Esta forma de acción ha sido la respuesta que el sistema político, entendido como los programas empleados para configurar las circunstancias sociales (Beck, 1994), ha desarrollado para afrontar los retos provenientes de la exigencia de una constante

reconstrucción de la autoidentidad en las personas. Donde lo global y lo local se mezclan para dar origen a una nueva imagen de sí mismo.

Este proceso de reconstrucción del yo y de la transformación de las formas de acción del Estado, como oferente de las soluciones de las necesidades sociales, es el centro de la modernización reflexiva, donde se secularizan, por presiones del individuo generadas desde sus racionales y temporales necesidades, las instituciones que resolverán sus peticiones. [Beck, 1994, Giddens, 1994]

De esta manera el entendimiento de la institucionalización de una práctica social requiere del establecimiento de una figura competente que lidere ese proceso, que sea poseedor de la autoridad dada por el conocimiento, que comprenda la dinámica de su profesión, que ofrezca la seguridad del saber hacer y saber cómo hacer, aspectos que puede uno considerar componen un capital social exigido hoy al educador o educadora inicial [Bourdieu, 1995].

Desde lo social ese es el requerimiento, pero desde el diario hacer del educador inicial se debe tener siempre presente que él o ella son los responsables de encaminar el proceso de crecimiento y desarrollo, de cuidar (desde lo afectivo a lo saludable) esos niños y niñas a su cargo, de convocar a los padres, madres y cuidadores a hacer equipo para formar ese niño o niña como una persona saludable, solidaria, autónoma, responsable, feliz, independiente y social.

Ese proceso de formación, sustentado en un juicio profesional, debe reconocer que los niños y niñas en el proceso de educación inicial son exploradores, aprehenden su entorno a través del gusto, el tacto, el oído, y la visión, y por ello la educación los toma como herramientas, pero también que en ese proceso de exploración se confrontan con algunos peligros que colocan en jaque su integridad personal y que se reconocen como accidentes, por ello los profesores deben estar preparados para prevenirlos y saber cómo actuar en caso de presentarse en su diario trabajo.

#### **El educador inicial y la convocatoria de la comunidad**

En los últimos años el individuo ha tomado primacía sobre la comunidad, lo cual obliga a quienes trabajan con los temas sociales a reconstruir la definición de comunidad y a encontrar los mecanismos de acción de las nuevas formas de reorganización, las cuales han roto con lo tradicional y ahora se caracterizan por su temporalidad y por un vínculo adherente desde lo estético [De Sousa, 1998] (Beck, 2003).

Sin embargo hay una institución que persiste en su capacidad de convocatoria, en su autoridad sobre el conocimiento, que aun construye prácticas comunes, esa institución es la escuela, como genérico, y el profesional líder de este grupo es el maestro, por ello la insistencia en este artículo de la sólida construcción de un juicio profesional.

Esa característica de figura legitimadora, a pesar de la volatilidad laboral de los maestros, es sobre la que se puede apoyar el trabajo en salud, toda vez que ésta última perdió esa característica de convocatoria y adhesión. En el tema que es interés de este artículo, la segunda oportunidad de intervención para reducir el riesgo de accidentes, radica en ese rol del maestro o de la maestra, quien puede colaborar en la identificación del riesgo y fomentar el desarrollo de las dos tareas prevención e intervención oportuna.

#### **Herramientas para trabajar en prevención de accidentes desde la educación inicial**

El trabajo en prevención de accidentes es por definición interdisciplinario pues ellos son una posibilidad a la que todos se enfrentan y donde la mejor respuesta es la prevención y la preparación.





La operacionalización de este trabajo se puede presentar como sigue:

1. Control Arquitectónico, hace referencia a las características de diseño que deben tener los espacios en los cuales viven los niños y niñas, por ejemplo: construcciones que ofrezcan barreras (puertas de acceso a escaleras), protección (ventanas con rejas y barandas con espacios donde no quepa la cabeza de un niño o de una niña), aislamientos (tomacorrientes con protectores, no uso de planchas cerca de niños o niñas) uso adecuado de tecnología (no sobrecargar redes eléctricas, tomas de corriente a mas de 1.30 mts de altura, uso responsable de gasodomésticos) piscinas seguras.
2. Elementos ergonómicos, se refiere a las medidas de protección pasiva en los ambientes en los que se desenvuelven los niños como: aislamientos térmicos apuntalados en mínimo 12 puntos para piscinas de jardines y conjuntos residenciales, escaleras con antideslizantes, juegos en plástico, esquineros acolchados, uso de medidas de sujeción en automóviles y rutas escolares acordes a edad, tamaño y peso, entre otros.
3. Prevención de accidentes Capacitación a madres, padres, jardíneras y personas encargadas del cuidado de niños y de niñas a cerca de las características de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años y la diferencia entre habilidades físicas y desarrollo psicoemocional de los infantes, con el propósito de desarrollar conductas protectoras frente a los accidentes.
4. Entrenamiento como primer respondiente, capacitación a las personas involucradas en el cuidado de niños y de niñas con las habilidades para poder brindar un soporte vital básico en caso de accidente mientras llega la ayuda especializada, siendo conscientes de que de la calidad de esta ayuda depende el pronóstico de la recuperación.
5. Desarrollo de soporte jurídico que haga vinculante el tema de prevención de accidentes para todos los ciudadanos y ciudadanas de la ciudad, para esto se trabaja desde el área política con representantes sensibles a esta necesidad, ejemplo de estos desarrollos jurídicos son la resolución 1001 de 2006, la regulación a rutas escolares, la ley de piscinas.

La combinación de estos frentes de trabajo procura hacer escenarios incluyentes, seguros y confiables para el desarrollo y bienestar de los niños y niñas quienes son la razón de ser de una familia cualquiera sea su estructura.

## REFERENCIAS

- Arango, D. (2005) Epidemiología del traumatismo encefalo craneano (TEC) en niños. *Pediatría*. Vol. 40 No. 3 septiembre 2005 Pág. 193-199.
- Baquero, O. (2004) Epidemiología de los accidentes en niños y niñas menores de cinco años atendidos en la red colsubsidio Bogota. En *Saludarte, resúmenes Bienal de Pediatría Colsubsidio*
- Beck, U. (1994) La reinención de la política: Hacia una teoría de la modernización reflexiva, en *Modernización reflexiva*, Alianza Editorial: Madrid.
- Beck, U.; Bonss W.; Lau C. (2003) The Theory of Reflexive Modernization. Problematic, Hypotheses and Research Programme. En *Theory, Culture & Society*. Vol. 20 (2). PP:1-33. London.
- Bordieu P. (1997) El sentido práctico, Taurus humanidades.
- Bordieu P (1995) Respuestas por una antropología reflexiva, Grijalbo. Madrid.
- De Sosusa, B. (1998) De la mano de Alicia, lo social y lo político en la postmodernidad. Ediciones uniandes. Bogotá.
- Díaz, A. (1994) Factores asociados a las lesiones de causa externa en niños: Temas de *Pediatría* 123. Bogotá. Nestle.
- Flórez, C. (2000) Las Transformaciones Sociodemográficas en Colombia. Tercer Mundo editores, Bogotá.
- Giddens A. (1994) Vivir en una sociedad postradicional, en *Modernización reflexiva*, Alianza Editorial: Madrid.
- Giddens A. (1994) Modernidad y autoidentidad, en las consecuencias perversas de la modernidad, Antrhopos Barcelona.
- Ley 115 de 1994 en internet [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-124745\\_archivo\\_pdf9.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-124745_archivo_pdf9.pdf).
- Secretaría de Salud de Bogotá (1997) Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 100, Imprenta Distrital.
- Secretaria de Salud de Bogotá (2008) Boletín epidemiológico en Salud.

