

13. Lesiones no intencionales en el alumnado con altas capacidades

MARITZA ALVARADO NANDO¹
ASUCENA MOJARRO DELGADILLO²

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.226.13>

Resumen

El planeta ya ha cambiado durante este siglo XXI y, además, se vislumbra que seguiremos teniendo grandes transformaciones como producto de los avances científicos y tecnológicos. Estos avances han pautado los estilos de vida de los habitantes del mundo, particularmente las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, los esfuerzos que realizan los países no son suficientes, por ello el progreso tampoco ha sido igual para todos, ya que factores como la pobreza y la desigualdad afectan las vidas y poco a poco se han convertido en barreras que impiden el pleno cumplimiento tanto de los derechos como del desarrollo.

Entre los progresos más importantes que se pueden mencionar 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 los resultados de la indagación exploratoria en una escuela primaria de altas capacidades inspire a los tomadores de decisiones e

¹ Doctora en Educación Superior. Jefa del Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. Correo: maritza@cucs.udg.mx

² Maestra en Psicología Educativa. Profesora del Centro Educativo para Altas Capacidades, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7688-9422>

instancias responsables del tema en el Gobierno del Estado, la sociedad civil y todos los actores sociales para que sumen esfuerzos y enriquezcan las propuestas y estrategias de acción para disminuir los riesgos que enfrenta la niñez mexicana en los contextos escolares y familiares, para que logren 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. Conforme este 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 mencionados, la ingesta 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, 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, provocado 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 también hay 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 dos años y hasta los siete u ocho, 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. Un ejemplo de lo anterior es querer caminar sobre un muro o barda muy estrecha, en donde, puede caer no importando su altura, y provocar pequeñas lesiones, rasguños, un golpe contundente o huesos rotos.

Otras 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 (2023), cada año mueren 950 000 niños por lesiones en todo el mundo, y aproximadamente el 90% de los casos se debe a accidentes.³

En este sentido, vale la pena profundizar en un problema relacionado con la pérdida de la vida de miles de niños, niñas y adolescentes, debido a accidentes, principalmente. 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).

En las tablas 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 seis 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.

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 1 y 2.

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.

³ En 2021 se registraron en el país 125 defunciones de niñas y niños de entre 6 y 11 años por enfermedades víricas.

Tabla 1. Principales causas de defunciones en niños y niñas de seis a 11 años (2010)

<i>Causas</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa</i>	<i>%</i>
Accidentes	903	6.64	26.62
Tumores malignos	621	4.57	18.31
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	258	1.90	7.61
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	100.00

Nota: Tasa calculada 1/100 000 niños y niñas de seis a 11 años. Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2015).

Tabla 2. Principales causas de defunciones en niños y niñas de seis a 11 años (2015)

<i>Causas</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa</i>	<i>%</i>
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

Nota: Tasa calculada 1/100 000 niños y niñas de 6 a 11 años. Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2015).

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

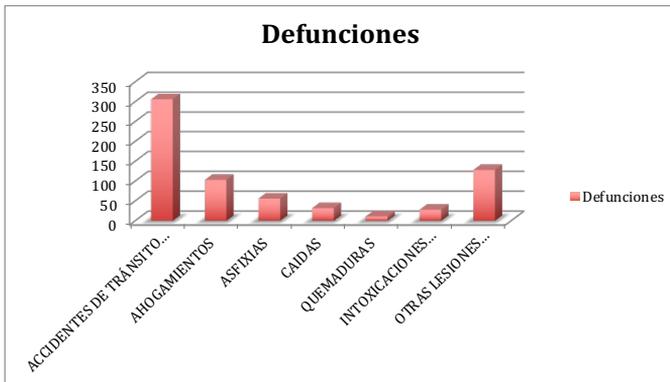
salud de la infancia y la adolescencia. Como respuesta a las altas tasas de defunción por accidentes y tumores malignos, el CENSA diseñó estrategias y programas dirigidos a la disminución de sus causas: la “Estrategia de prevención de accidentes en el hogar en las niñas y niños menores de 10 años”, por 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 morbilidad y mortalidad por accidentes en el hogar en niños menores de diez 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 la figura 1, los accidentes de tránsito de vehículo de motor constituyen la principal causa de lesiones accidentales que afectan a este grupo poblacional.

Figura 1. Defunciones por lesiones accidentales en niñas y niños de seis 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, se 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 diez 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.⁴

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, que entró en vigor al día siguiente del 4 de diciembre de 2014, 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 desarrolla el Estado mexicano 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. Estos principios

⁴ 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 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 de UNICEF-México.

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 (Cámara de Diputados, 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 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” (Cámara de Diputados, 2022 p. 8).

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” (Principio 8).

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, 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 NNA (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 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 NNA 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, 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, o 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 seria 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 NNA, 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 NNA 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).

En el mismo documento se señala 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). Además, se refieren otros progresos en los documentos analizados referidos a la garantía universal de los derechos de la niñez en México que son los siguientes:

- 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 NNA 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 NNA 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, en 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 la 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. Además, 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 para 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 6º, 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 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 se define 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 la que se utilizó 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. Este

término es general y se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas.⁵ Según este organismo, las heridas provocadas por lesiones se clasifican en:

- a) *Superficiales*: hasta tejido celular subcutáneo.
- b) *Profundas, complicadas o complejas*: afectan a tejidos más profundos.
- c) *Penetrante*: afectan cavidades naturales, habitualmente no comunicadas con el exterior (abdomen, tórax, articulaciones).
- d) *Perforantes*: afectan a vísceras huecas albergadas en aquellas cavidades naturales.

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. Las lesiones, como fenómeno social, tienen múltiples consecuencias.

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁶ las lesiones de tráfico y las lesiones no intencionales se encuentran entre las principales causas de muerte de los niños de cinco 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 NNA 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 otros 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 son frecuentes, las lesiones no intencionales que sufre

⁵ Estados Unidos presenta datos sobre los millones de personas que sufren de lesiones (2021).

⁶ Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

la población de niños y niñas de los seis a los 11 años, y una gran cantidad de estos niños han sido víctimas fatales (Zayas *et al.*, 2017).

Cuando se atienden a tiempo las lesiones y se evita el fallecimiento, aun así las víctimas quedan, a veces, con secuelas irreparables o requieren largos y laboriosos periodos de recuperación, lo 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 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” son frases que se suelen usar sobre el tema.

En este sentido, se sabe que muchos casos de lesiones no intencionales se originan por la falta de información correcta y a tiempo. 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 NNA, 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 continúe con niños y adolescentes *lesionados*, se debe trabajar 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 NNA esclarecidos en el apartado anterior (Dueñas, 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 importantes, económicas y saludables 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 creen 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 medioambiente que forman un sinnúmero de amenazas para la niñez.

Un recién nacido, antes de los tres 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 por 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 nueve y diez meses, el plano, o periodo sensoriomotor, 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 broncoaspiraciones 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-Solórzano *et al.*, 2020).

Al inicio del ingreso al nivel de preescolar (tres a cinco años) los niños 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 ganando 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 cinco 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 los cinco y seis años pueden 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 siete y nueve 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. Esto es una 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 con la edad, el nivel escolar y el contexto en el que se desarrollan los NNA.

Por otra parte, contribuir al desarrollo integral y permanente de la niñez, para que los infantes 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 NNA aprendan y convivan con el mayor grado de bienestar posible. La experiencia educativa y las múltiples investigaciones indican que ello no puede lograrse sin la participación de los principales actores de la comunidad escolar, las autoridades educativas y las instancias de gobierno estatal, federal y municipal implicadas en garantizar la exis-

tencia de entornos físicos adecuados y seguros, la creación y vigilancia de ambientes de bienestar emocional y social, así como con 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 establezcan protocolos locales de acuerdo con 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, hasta 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 antes mencionado, 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 NNA 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 fre-

cuencia 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 seis y ocho 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, estos lugares cuentan con una gran cantidad de dispositivos electrónicos, cableado y energía eléctrica, ya que lo cual es un factor de riesgo para lesiones no intencionales.

Con el propósito de identificar las lesiones que sufren los niños y niñas de este estudio, se llevó a cabo una búsqueda de herramientas e instrumentos utilizados en diversos trabajos de investigación relacionados con el tema de las lesiones en pequeños, y se localizó un cuestionario de Blanco *et al.* (2019) que resultó particularmente útil, ya que presenta una escala para caracterizar las lesiones no intencionales.

Gracias a las contribuciones de estos autores, se conformó 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 cuestiona-

rios y sus respuestas, con respecto a la pregunta “¿Qué es una lesión no intencional?”.

Las respuestas a esta pregunta consideraron que se trata de 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 donde 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.

Respecto a las principales lesiones no intencionales que han tenido lugar en la escuela, el 58.3% de los padres 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%) refiere 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 lo 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 platicué qué 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 los padres 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, cuatro más respondieron que un curso, tres personas proponen realizar material gráfico o manuales y compartirlos a través de redes sociales.

Se llevó a cabo un análisis detallado de la información obtenida sobre las lesiones no intencionales o accidentales no fatales de las preguntas elaboradas; de las respuestas 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:

- Caídas (caída a nivel de piso y caída de un nivel a otro)
- Quemaduras (exposición a humo o fuego)
- Contacto con superficies o sustancias calientes
- Exposición a corriente eléctrica
- Envenenamientos e intoxicaciones
- Ahogamientos

- Asfixias
- Otras, golpes con objeto, exposición accidental a otros factores
- 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).

Para identificar lesiones se diseñó un análisis para definir si las lesiones generaron alguna consecuencia o daño permanente a la salud, se preguntó: “¿Qué problema de salud permanente le ocasionó este accidente?”. Las principales afectaciones se relacionan 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, se deben diseñar e implementar programas integrales y multisectoriales para la prevención de lesiones, así como el mejoramiento de los servicios de atención prehospitalaria de urgencias médicas.

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. Estas 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 NNA.

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 los 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 crecen se hacen responsables, es favorable hacerlos sentir responsables, pero evitar que sean cuidadores o responsables de otros niños más pequeños.

Es conveniente enseñarle y explicarle a los niños sobre el tipo de riesgos que se pueden encontrar en la calle, en la escuela, en el parque y cómo solucionarlos o evitarlos. Es muy importante apoyarlo, y llamar su atención sobre las conductas peligrosas y que desconocen, 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.

Tabla 3. *Temas y estrategias metodológicas*

<i>Temas</i>	<i>Descripción</i>
<i>Lesiones no intencionales</i>	Sesión introductoria, se define el término "lesiones no intencionales" y sus consecuencias para tener un panorama general.
<i>Golpes</i>	Definición; consecuencia de los golpes; estrategias de prevención, Juego de roles sobre golpes
<i>Caidas</i>	Definición; consecuencia de las caídas; estrategias de prevención
<i>Quemaduras</i>	Definición; consecuencia de las quemaduras; estrategias de prevención
<i>Ahogamiento</i>	Definición; consecuencia de la lesión; estrategias de prevención

Fuente: elaboración propia con base en OMS (2023).

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 no 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 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, 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, hay una gran cantidad de acciones, tareas y formas de prevenir las lesiones no intencionales en la escuela y 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 consideradas un problema de salud pública; desde que se nace, en el primer año de vida y hasta la edad adulta el ser humano se encuentra en riesgo de padecer una lesión. La población de uno a 19 años es susceptible de sufrirlas; en su origen participan una serie de factores que, al identificarlos y conocerlos a profundidad, podemos traducir en medidas y actuaciones que disminuyan la frecuencia y trascendencia de éstos.

Teniendo en cuenta todos los aspectos analizados hasta aquí 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 intencionales y peligros que si bien no son evitables totalmente sí pueden ser atenuados con el apoyo y colaboración de instituciones y familia.

Referencias

- Arces, R. (1998). Accidentes e intoxicaciones. En M. Cruz. *Tratado de pediatría* (8.ª ed.; pp. 2030-2418). Espaxs.
- Blanco, Y., Torres, J., Bernal, E. y García, A. (2019). Cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales. *MediSur*, 17(2), 221-229.
- Born, D., Colamarco, V., Delamonica, E. y 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*, (16), 4-9.
- Cámara de Diputados. (2014). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), y se reforman diversas disposiciones de la ley general de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil*. DOF 27-05-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Cámara de Diputados. (2022). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), y se reforman diversas disposiciones de la ley general de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil*.
- Declaración a los Derechos del Niño (2023).
- Dueñas, J. (2000). *Cuidados de enfermería en la prevención de accidentes infantiles* (pp. 65-75). Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Hidalgo-Solórzano, E., Pérez-Núñez, R., Mojarro, F. R., Vera-López, J. D. y Híjar, M. (2020). Accidentes no fatales en población mexicana, prevalencia y factores asociados. *ENSANUT 2018-19. Salud Pública de 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., Young, B., Mason-Jones, A. J., Ilyas, N., Achana, F. A., Cooper, N. J., Hubbard, S. J., Sutton, A. J., Smith, S., Wynn, P., Mulvaney, C., Watson, M. C. y Coupland, C. (2013). Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention [Reseña]. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 761-939. <https://doi.org/10.1002/ebch.1911>
- Organización Mundial de la Salud (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.

SEP (2021). *Programa Nacional de Educación: La Nueva Escuela Mexicana*. SEP.

UNICEF (2015). *Convención sobre los Derechos del Niño*. UNICEF.

UNICEF (2018). *Informe anual de UNICEF*. UNICEF-División de Comunicaciones.

UNICEF(2020).*Informe anual de UNICEF: Reimaginemos el futuro para cada niño, niña y adolescente*. UNICEF-División de Comunicaciones.

World Health Organization (WHO). (2023). *Rehabilitation*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Zayas, R., Cabrera, U. y Simón, D. (2017). ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? *Revista Cubana de Pediatría*, 79(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009