



---

**Universidad de Valladolid**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL**

**CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS A  
TRAVÉS DE CUENTOS INVENTADOS  
EN EDUCACIÓN INFANTIL**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN  
EDUCACIÓN INFANTIL**

*Autora:*

**Lara del Pie Ibáñez**

*Tutora:*

**M<sup>a</sup> Jesús Pérez Curiel**

# ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	6
1. Aclaración de términos y tipología .....	6
1.1. Definición de accidente y tipos .....	6
1.2. Definición de riesgo y tipos .....	8
1.3. Definición de lesión .....	9
2. Ámbito Internacional: Una Europa más segura .....	9
2.1. Informe sobre Seguridad Infantil .....	10
2.2. Último estudio europeo: Proyecto TACTICS .....	14
3. Ámbito Nacional .....	15
3.1. Estado de salud nacional: Instituto Nacional de Estadística .....	16
3.2. Accidentes en la población infantil española .....	18
3.2.1. Conclusiones y recomendaciones extraídas del estudio.....	21
3.2.2. Decálogo de prevención de accidentes .....	21
3.3. Campañas nacionales preventivas .....	22
3.4. Medidas preventivas de las Comunidades Autónomas .....	23
3.5. Castilla y León: ¡A salvo! .....	24
3.5.1. Programas, actividades y proyectos para el curso escolar 14-15.....	24
4. La Escuela: El camino más eficaz para promover estilos de vida saludables .....	25
4.1. Nuestra herramienta pedagógica: El Cuento .....	25
5. La Literatura Infantil .....	25
6. Relación con el currículum de Educación Infantil .....	34



PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DIDÁCTICA .....	36
1. Justificación .....	36
2. Características del alumnado de esta etapa .....	37
3. Conocimientos previos necesarios .....	38
4. Marco Normativo .....	38
5. Objetivos .....	39
6. Competencias .....	40
7. Temas Transversales .....	41
8. Metodología .....	41
9. La Evaluación .....	42
10. Desarrollo de la Actividad .....	43
CONCLUSIÓN .....	45
ANEXOS	
Anexo I: Decálogo de Prevención de Accidentes .....	47
BIBLIOGRAFÍA .....	49



## RESUMEN

La educación preventiva y la instauración de hábitos de autoprotección son una herramienta fundamental para reducir la accidentalidad infantil en edades tempranas. Se propone el cuento como método idóneo para la consecución de los objetivos perseguidos, por el valor propio que tiene en sí mismo.

**Palabras clave:** Accidente, riesgo, lesión, hábito, estudio, informe, literatura infantil y cuento.

## JUSTIFICACIÓN

Los accidentes infantiles, actualmente, constituyen la primera causa de muerte en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles. Sin embargo, está demostrado que si se tomaran las medidas preventivas oportunas, la mayor parte de estos accidentes podrían evitarse. De todos los accidentes infantiles, el 15% ocurren en la escuela.

Con este proyecto se pretende contribuir a sensibilizar y crear una cultura preventiva en las edades más tempranas de la persona.

El desarrollo de esta cultura preventiva escolar y familiar pretende reducir los accidentes diarios infantiles, concienciando no sólo a familiares y profesorado, sino también a los niños, haciéndoles responsables directos de su propia seguridad e integridad física.

Durante los primeros años de vida de la persona se van fundamentando y conformando el estilo de vida y los hábitos del niño, siendo por tanto la mejor época para aplicar los programas de prevención porque es cuando tienen mayor efecto.

Las niñas y niños exploran todo cuanto les rodea y no son plenamente conscientes de los riesgos, tratan de averiguar sus propios límites. Es en este proceso donde están expuestos a multitud de riesgos o peligros. Por ello es conveniente ofrecerles visualmente y de manera cercana a los niños algunas de las consecuencias de sus posibles acciones, de tal manera que podamos evitar que las lleven a cabo.

La prevención es una manera muy eficaz de prevenir los accidentes infantiles.



# INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida, el niño va adquiriendo los hábitos y conductas beneficiosas para la salud, conformando así su propio estilo de vida y sus propios hábitos individuales.

Dado que los últimos estudios nos demuestran que los accidentes infantiles son la primera causa de muerte en niños y niñas de uno a catorce años y que además, la mayor parte de estos accidentes podrían haberse evitado, debemos tener en cuenta la necesidad de una adecuada intervención educativa lo más temprana posible.

Siguiendo el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir el concepto de salud *como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. Esta definición positiva del concepto de salud engloba también el funcionamiento óptimo del organismo, teniendo en cuenta su máximo bienestar físico, psíquico y social, la autorrealización y la felicidad del hombre, y no limitándose así a la ausencia de enfermedades.

En esta definición del concepto de salud propuesta es muy relevante la relación que adopta cada persona con respecto al medio en el que se desenvuelve. Es decir, este concepto de salud atiende las relaciones que se establecen entre el individuo y su entorno, englobando dentro de ese entorno el ambiente en el que vive, las personas que conforman su mundo social, así como las factores culturales, económicos, políticos, etc. con los que se relaciona.

La escuela, como promotora de salud, no puede reducirse a la impartición de clases de higiene, sino que ha de integrar curricularmente una educación para la salud global y abierta, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y el comportamiento humano.

Los **objetivos prioritarios** que se persiguen serán aprender a autocuidarse, haciéndonos responsables cada uno de nosotros del cuidado de nuestra propia salud. Crear una cultura preventiva infantil, haciendo a los niños responsables directos de su propia seguridad e integridad física, creando así hábitos de autoprotección. Proporcionar a los distintos profesionales materiales innovadores, prácticos y flexibles que les permitan transmitir estos conocimientos al alumnado.

Nuestros alumnos deben conocer los peligros que amenazan su salud y las acciones que nos impiden la conservación de la salud en las personas, rechazando las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición del bienestar físico y mental. Debemos fomentar en ellos el desarrollo de hábitos y costumbres sanas.



Se pretende, mediante esta propuesta educativa, promocionar la salud, elevando la ya existente y prevenir para evitar accidentes, fomentando en los alumnos una serie de actitudes y hábitos que nos ayuden a conservar y mejorar su salud.

Organizaciones como la UNESCO, la OMS, el Consejo de Europa y la Comunidad Europea consideran que el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que llegue a todos los niños, independientemente de la clase social, es a través de la escuela y de la inclusión de estos contenidos en el currículo.

Siguiendo a Torres *"Los centros de enseñanza son uno de los lugares en los que la sociedad delega la tarea de socializar a las nuevas generaciones, lo que significa ayudarles a comprender las conductas, modalidades de interrelación, formas de trabajo, estrategias de razonamiento, los juicios y valoraciones que explican el modo de ser de las personas que integran la sociedad a la que pertenece el alumnado, así como las de otras comunidades diferentes. Este proceso, a su vez, tiene que servir para desarrollar todo tipo de destrezas y valores que les permitan incorporarse activamente como ciudadanos y ciudadanas en la sociedad, de una manera reflexiva y crítica. Una misión tan importante implica, entre otras cosas, prestar atención a los contenidos culturales que se seleccionan para lograr tales objetivos, que quedarán recogidos en el currículo oficial"* (TORRES, J., 2003, p 21).

La **herramienta principal** que vamos a emplear para alcanzar los objetivos que se persiguen será el **cuento**. Aprovecharemos las interacciones que se producen con los demás, para transmitir valores y normas, así como las consecuencias de determinadas acciones. Las lecturas propuestas nos darán la oportunidad de dar rienda suelta a la imaginación, permitiendo la conversación libre entre el alumnado, proporcionándonos momentos para el intercambio de opiniones, haciéndonos reflexionar sobre la actuación del personaje principal, para mejorar nuestras conductas en la vida real. Transmitiremos así una conciencia preventiva de manera positiva, no generando angustias ni miedos desmesurados.

El método de **evaluación** será a través de la observación directa y sistemática.

En nuestra **intervención educativa** tendremos en cuenta la etapa evolutiva del alumnado, así como las características personales y la atención a la diversidad. Convertiremos al alumnado en agente y centro de su aprendizaje, partiendo además de sus conocimientos previos, construyendo aprendizajes a partir de sus propias ideas y experiencias. Los conocimientos adquiridos estarán en coherencia con su mundo social, permitiendo su puesta en práctica en su vida cotidiana. Potenciaremos la creatividad, la experiencia, la investigación y el descubrimiento, buscando la significación del aprendizaje, así como la interacción del grupo y los intercambios de comunicación verbal y no verbal.

En resumen, se persigue la enseñanza desde y para la vida.



# FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

## 1. ACLARACIÓN DE TÉRMINOS Y TIPOLOGÍA

Antes de adentrarnos más en este apartado, me parece fundamental comenzar con la definición y clasificación de los conceptos que vamos a nombrar en numerosas ocasiones a lo largo de este documento.

### 1. 1. Definición de accidente y tipos

Empezaremos definiendo el concepto de **accidente** entendiéndolo como "todo suceso eventual o fortuito que provoca daños de manera involuntaria". La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la siguiente definición: "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental".

La infancia es el periodo de vida donde se presentan el mayor número de accidentes, debido a las características físicas y psíquicas que presentan los niños en esta etapa evolutiva.

Como recoge Pilar Martínez (2001, p. 58) *el automóvil más rápido, el avión, la montaña más escarpada o un barco en una tormenta son menos peligrosos que la escalera de una vivienda o una escuela, el tubo de aspirinas encima de una mesa o el agua hirviendo que se derrama. En la actualidad todas estas causas provocan más incapacidades o muertes en la infancia que la tuberculosis o la meningitis.*

Atendiendo al origen de un accidente, podemos agrupar los tipos de accidente de la siguiente manera:

- Entorno (casa, escuela).
- Inherentes al niño atendiendo a su edad, comportamientos y sus actitudes.
- Inherentes a las familias y educadores.

Entre los principales tipos de accidentes que ocurren en la infancia, se destacan los siguientes:

#### Caídas y golpes

Son la principal causa de accidente. Distinguimos las caídas:

- *Al mismo nivel:* producidas generalmente por mal estado de los suelos (suelos brillantes o mojados), presencia de obstáculos o una incorrecta disposición del

mobiliario. Son más frecuentes en los patios de juego y en algunos espacios interiores como el gimnasio, pasillos y aseos.

- *A distinto nivel:* por mal estado de las escaleras o presencia de obstáculos. También como consecuencia de la actividad deportiva o por un mal uso de los aparatos de juego.

### **Cortes y heridas**

Producidos por objetos cortantes o punzantes de uso común, cremalleras, o como producto de un golpe o una caída.

### **Quemaduras**

Suelen producirse por líquidos calientes, por el fuego o por los rayos del sol.

### **Asfixias por cuerpos extraños. Atragantamientos**

Este tipo de accidente es más frecuente en niños de corta edad, por introducirse objetos pequeños en la boca, y también suele ocurrir el atragantamiento con algún alimento en mayores.

Se pueden producir accidentes por introducción de cuerpos extraños en otros orificios: nariz, oídos... Estas situaciones pueden requerir asistencia médica.

### **Intoxicaciones**

Por medicamentos, productos tóxicos, o como consecuencia de la ingesta de alimentos en mal estado.

### **Electrocución**

Por mal estado o mal uso de las instalaciones eléctricas.

### **Picaduras. Mordeduras de animales**

Este tipo de accidente suele ocurrir en espacios al aire libre y es más frecuente cuando se realizan salidas al campo. El profesorado debe enseñar a los niños a respetar a los animales y no provocarlos, así como a tomar las precauciones oportunas cuando realicen actividades en el campo (calzado adecuado, tapar los alimentos para que no acudan insectos...).

### **Accidentes de tráfico**

Pueden producirse en el entorno del centro escolar. Su papel en la prevención de este tipo de accidentes debe ser el de realizar actividades de educación vial y la estrecha vigilancia de los niños más pequeños.





## 1.2. Definición de riesgo y tipos

Según el diccionario de la Real Academia Española, un **riesgo** es "contingencia o proximidad de un daño".

Los niños con edades comprendidas entre los 3 y 5 años son los más expuestos al riesgo, aumentando su exposición cuanto más pequeño es el niño.

Los cambios en nuestro estilo de vida ha favorecido la aparición de nuevos factores de riesgo como los relacionados con el mayor uso de los transportes, el tipo de vivienda y la inclusión de aparatos electrónicos, electricidad y la presencia de medicamentos y otras sustancias tóxicas en el hogar.

Cristina Reina Ruiz en su artículo *Riesgos infantiles I* señala la relevancia que tiene los lugares donde se producen los accidentes, señalando que los estudios realizados en torno a la accidentalidad infantil afirman que el lugar donde se producen con más frecuencia los accidentes infantiles en edades por debajo de los 4-5 años es en el hogar. Esta autora además añade que *la magnitud del fenómeno es tal durante la infancia que se ha llamado al hogar familiar "el principal escenario de los accidentes"* (Reina Ruíz, C. 2009). Según los niños van creciendo, los lugares donde se producen con más frecuencia los accidentes van cambiando, adquiriendo mayor relevancia la calle, zonas de ocio y la escuela.

Podemos agrupar los accidentes infantiles en dos grupos, atendiendo al lugar donde se producen, ya sea en el hogar o fuera del mismo, determinando así los riesgos que se presentan en cada grupo y lo que suele ser más peligroso en cada uno de ellos.

Dentro de la **casa**, cualquier estancia puede presentar riesgos, pero la cocina, el baño y la sala de estar son las más peligrosas.

La bañera, el inodoro, el lavabo y la presencia de productos de limpieza tales como el gel, champú, suavizante, etc., e incluso algunos medicamentos, son los principales peligros que podemos encontrar en el baño. En la cocina, los fogones, el horno, los electrodomésticos y la basura son los principales riesgos de esta estancia.

En lo que se refiere al grupo de **fuera del hogar**, los niños están expuestos a múltiples riesgos, muchos de ellos relacionados con el transporte y nuestra actuación como peatones en la vía pública. El niño es un viajero que utiliza las calles siempre acompañado del adulto, por lo que tenemos que tener en cuenta que somos un modelo a imitar por los más pequeños. Es muy importante concienciar y fomentar en los niños una adecuada educación vial, así como potenciar en ellos una conciencia ciudadana para que cumplan las normas básicas y de esta manera evitar riesgos innecesarios, disminuyendo así el número de accidentes infantiles en este sector.

### 1. 3. Definición de lesión

Para terminar con la aclaración de los términos empleados en esta fundamentación teórica, definiremos brevemente la palabra lesión, por su uso en algunos estudios consultados.

El diccionario de la Real Academia Española define **lesión** como "daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad" o "perjuicio sufrido con ocasión de otros contratos".

La Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre acciones para una Europa más segura en Bruselas el 23 de junio de 2006 (*COM (2006) 328 final*) define el término **lesión** como *un daño corporal que resulta de una exposición aguda a energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o irradiante) o de una insuficiencia de un elemento vital (ahogamiento, estrangulación o congelación). El tiempo entre la exposición y la aparición de la lesión debe ser corto. Además clasifica las lesiones en dos categorías, "las involuntarias (como consecuencia de accidentes) y las intencionadas (como consecuencia de autolesiones o actos violentos entre personas)".*

## 2. ÁMBITO INTERNACIONAL: UNA EUROPA MÁS SEGURA

La Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre acciones para una Europa más segura en Bruselas el 23 de junio de 2006 (*COM (2006) 328 final*) hace referencia a la importancia de la prevención de accidentes y lesiones en Europa mediante acciones de salud pública. Su objetivo es encontrar estrategias que ayuden a la disminución de accidentes y las lesiones en los Estados miembros. Tales medidas deberían emprenderse en el marco del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (*Decisión n° 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008)*), de la estrategia política del consumidor (*Estrategia en materia de política de los consumidores de la Comisión (2002-2006), doc. 8907/02.*) y de iniciativas de seguimiento.

Se han identificado las siguientes áreas prioritarias:

- Seguridad de los niños y de los adolescentes.
- Seguridad de las personas mayores.
- Seguridad de los usuarios vulnerables de la vía pública.
- Prevención de las lesiones deportivas.
- Prevención de las lesiones causadas por los productos y servicios.
- Prevención de las autolesiones.
- Prevención de la violencia entre personas.



Se propone un plan de acción comunitario que ponga a disposición de los Estados miembros la información contrastada para reducir las lesiones.

En definitiva, se busca garantizar que los países europeos sean lugares seguros para vivir.

## **2. 1. Informe sobre Seguridad Infantil**

España, al igual que todos los países participantes en la Convención de Naciones Unidas para los Derechos de la Infancia, es responsable de la prevención y protección del menor, suponiendo una responsabilidad social la elaboración de estrategias que protejan a niños, y garantizarles una atención sanitaria de calidad, así como su desarrollo en un ambiente seguro.

Los derechos de la infancia están recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, texto elaborado a lo largo de 10 años y que fue aprobado como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989.

Este acuerdo internacional sobre los derechos de los niños, a lo largo de sus 54 artículos, *reconoce que los niños (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones.* Además, este documento supone *un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana.*

Centrándonos en el ámbito de los accidentes infantiles, los factores de riesgo y las lesiones derivadas de los mismos, tema que nos concierne en esta fundamentación teórica, los artículos de la citada Convención de Derechos de la Infancia que de manera más explícita hacen referencia a garantizar una prevención y protección del menor en este sentido son los siguientes:

### **Artículo 3.3**

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

### **Artículo 6**

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.



## Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
  - a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
  - b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
  - c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente
  - d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
  - e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
  - f. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Con respecto a esta responsabilidad que tienen los países de proporcionar medidas de prevención y de protección a la infancia, se han realizado tres estudios a nivel europeo, el último finalizado en marzo de 2014, para valorar las acciones políticas que se están llevando a cabo en medidas de prevención.



Se pretende también, a través de ellos, determinar baremos comunes para la medición de dichos estudios, así como implantar en todos los países participantes un Plan de Acción para la Seguridad Infantil.

La Alianza Europea para la Seguridad Infantil ha creado el Proyecto Plan de Acción para la Seguridad Infantil (PASI) elaborando dentro del mismo el Informe Sobre Seguridad Infantil, para establecer un punto de partida para poder medir la evolución y formular objetivos que nos ayuden a evitar las muertes y discapacidades que se derivan de las lesiones infantiles.

La iniciativa corresponde a la Alianza Europea para la Seguridad Infantil de EuroSafe con co-financiación y participación de la Comisión Europea, la Health and Environment Alliance (HEAL), el Centro Innocenti de Investigación de UNICEF, la Universidad de Keel y del Oeste de Inglaterra, la Oficina Regional para Europa de la OMS y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica y la Asociación Española de Pediatría.

Esta iniciativa se ha llevado a cabo en dos fases, una en el año 2007 y la otra en el año 2009 para comprobar los resultados obtenidos y comprobar la evolución de los objetivos propuestos.

En el año 2007 participaron 18 países, subiendo la participación a 26 países en 2009.

Se seleccionaron nueve áreas de lesiones para la elaboración del informe. Dichas áreas, están compuestas por varios ítems (entre 4 y 14 ítems) valorados con una de las 3 posibles respuestas: **existe claramente implementada** (2 puntos), **existe pero está parcialmente implementada** (1 punto) y **no existe** (0 puntos). Se suman todos los puntos obtenidos y se dividen entre el máximo que se podría obtener en ese área (número de ítems totales por 2 puntos máximos que se pueden conseguir) por 5, que son el máximo de estrellas totales que podemos adquirir en cada área.

Las áreas seleccionadas fueron las siguientes: seguridad del pasajero, seguridad en motos/ciclomotores, seguridad en peatones, seguridad en ciclistas, seguridad en el agua/prevención de ahogamientos, prevención de caídas, prevención de intoxicaciones, prevención de quemaduras, prevención de atragantamiento/estrangulamiento y liderazgo en seguridad infantil, infraestructura y capacidad.

Los datos para elaborar el informe se obtuvieron entre 2005 y 2006 para el primero y entre 2008 y 2009, en el caso del segundo. Fueron recogidos por los participantes del Plan de Acción para la Seguridad Infantil (PASI), quienes completaron una encuesta informatizada de la versión inglesa, elaborada por un grupo de expertos integrado por miembros de la Health and Environment Alliance (HEAL), el Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, la Oficina

Europea de la OMS, un experto en indicadores en niños y adolescentes y un experto en las mejores evidencias actuales en prevención de lesiones en la infancia.

Comparando los resultados en España entre 2007 y 2009, en las 5 primeras áreas citadas, se han mantenido la misma puntuación, destacando que en el caso de la seguridad en motos/ciclomotores tenía la puntuación máxima de 5 estrellas y la ha seguido manteniendo. El resto de áreas han mejorado su puntuación total, mejorando aquellos ítems relacionados con campañas y leyes nacionales. Según este informe, se han realizado campañas, a través de los medios de comunicación, refiriéndose a la prevención de caídas, de intoxicaciones, quemaduras y escaldaduras y prevención de atragantamiento/estrangulamiento. Además, se hace referencia con respecto a éste último, que ya existe una ley nacional que permita la restricción o prohibición de productos no seguros, así como una ley nacional que exija el uso de etiquetas de advertencia en los productos para prevenir atragantamientos, asfixia o estrangulamiento.

En relación a este aumento de puntos en los ítems y por tanto de estrellas totales, podríamos suponer que se debe a la importante campaña realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2007 en relación a la prevención de accidentes infantiles con el lema: *NO DEJES QUE TU HOGAR SEA UN LUGAR PELIGROSO PARA ELLOS. No te descuides. Evita los accidentes por lo que más quieras*, que se detallará un poco más en el apartado de Campañas Nacionales Preventivas de esta fundamentación teórica. En ningún momento el estudio consultado desvela a qué campañas se refiere en concreto, ni hace una mera alusión de las mismas.

En este sentido, la Alianza Europea para la Seguridad Infantil publicó, en noviembre de 2013, una guía detallada de 26 productos con los que interactúan los niños, con el propósito de ayudar a familias, cuidadores y profesionales de prevención de accidentes en la reducción de lesiones infantiles producidas por productos potencialmente peligrosos.

Con respecto al liderazgo en seguridad infantil, infraestructura y capacidad también España ha mejorado su puntuación con respecto al año 2007. Las sub-áreas que han aumentado su puntuación, incrementando el resultado total han sido las relacionadas con estudios e informes que valoren anualmente el número de muertes por lesiones, la colaboración con otras entidades para la realización de conferencias, estudios, proporcionar información de las buenas prácticas en el ámbito de la prevención, así como determinar la prevención en lesiones como una prioridad nacional, elaborando estrategias, dedicando presupuestos para la investigación y la elaboración de un programa nacional de prevención de lesiones de niños y adolescentes.

El informe final sobre el Plan de Acción para la Seguridad Infantil presentado en Bristol el 20 de septiembre de 2010 reveló los grandes avances realizados en los 26 países europeos participantes y la repercusión que ha tenido en ellos esta iniciativa en la prevención de lesiones



infantiles. Este proyecto ha permitido identificar los fallos y valorar las medidas llevadas a cabo en este ámbito. En este momento, la Unión Europea es la única región de la OMS donde los países trabajan juntos elaborando planes conjuntos para abordar este problema. En cada uno de los países participantes hay un Plan de Acción para la Seguridad Infantil implantado o en desarrollo.

## 2. 2. Último estudio europeo: Proyecto TACTICS

Una vez finalizado el proyecto PASI (Plan de Acción para la Seguridad Infantil), la Alianza inició el proyecto TACTICS (Herramientas para abordar el Trauma en la Infancia, las Lesiones y la Seguridad Infantil) encaminado a seguir trabajando en la prevención de las lesiones infantiles. La recogida de datos a nivel de seguridad infantil comenzó en abril de 2011 y finalizó en marzo de 2014. Participaron en él 30 países.

En España, las lesiones son la principal causa de muerte en niños y adolescentes de 0-19 años de edad.

En 2008, se registró una pérdida de 668 vidas entre niños y adolescentes a consecuencia de una lesión. Si la tasa de muerte por lesiones en España se hubiese reducido a la tasa de muerte por lesiones de los Países Bajos, uno de los países más seguros de Europa, el 32% de esas muertes podrían haberse evitado.

Como ocurría con los otros dos Informes, éste también resume la actuación de España con respecto al nivel de seguridad que proporciona a los ciudadanos más jóvenes. Se vuelve a revisar las buenas acciones llevadas a cabo a nivel nacional hasta julio de 2011 para garantizar la Seguridad Infantil.

España ha comenzado a abordar a aquellas áreas que demandaban más atención en los Informes anteriores, tales como la seguridad en el agua/prevenición de ahogamientos y seguridad vial.

En este sentido, en el año 2011, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, realizó una campaña para la prevención de lesiones graves en el medio acuático (ahogamientos, lesiones medulares por zambullidas, traumatismos craneoencefálicos) bajo el lema: "*Disfruta del agua y evita los riesgos*" que se detallará brevemente en el apartado de Campañas Nacionales Preventivas de esta fundamentación teórica.

Sin embargo, aún queda bastante por hacer en la prevención de lesiones en y alrededor del hogar.



La puntuación obtenida determina también que se puede hacer mucho más en la introducción, implementación y ejecución de políticas que apoyen las medidas pertinentes para la seguridad infantil.

El liderazgo del gobierno ha aumentado en los últimos años, lo que supone un acercamiento al siguiente nivel en seguridad infantil.

El Gobierno necesita la aplicación de un plan de acción nacional, con metas y acciones específicas en seguridad, así como invertir en investigación específica en este ámbito. Es decir, que hemos dado grandes pasos que debemos mantener, pero aún nos queda camino por recorrer.

Los estudios que examinan los accidentes infantiles ponen de manifiesto que los principales factores de riesgo se incrementan en niños y adolescentes que viven en zonas desfavorecidas. El hogar y las medidas de seguridad adoptadas, los juegos y las carreteras inseguras son un ejemplo de factores de riesgo a los que están expuestos estos menores.

España ha comenzado a abordar las desigualdades y las lesiones y su impacto en la salud en la Ley de Salud Pública promulgada en 2011.

La *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, lo señala en su preámbulo de la siguiente manera: *"...El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización..."*

### 3. ÁMBITO NACIONAL

Comenzaremos este apartado analizando los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INS) en el año 2011-12, con respecto al número de accidentes registrados, sus lugares más frecuentes, los daños provocados y problemas posteriores de salud, para continuar analizando los estudios nacionales realizados en relación con la accidentalidad infantil, para concluir con las medidas llevadas a cabo en el ámbito de la prevención, tanto a nivel nacional como autonómico.



### 3. 1. Estado de salud nacional: Instituto Nacional de Estadística

Como bien hemos señalado al comienzo y según el estudio publicado por la Fundación Mapfre y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) en mayo de 2014, actualmente, los accidentes infantiles están entre las tres primeras causas de muerte en niños y niñas de uno a catorce años, desplazando así a las enfermedades infecciosas y otras patologías.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) determina que un 6,8% de la población infantil de 0-4 años ha sufrido un accidente en el último año, siendo más elevado el número de accidentes en hombres 7,4%, que en mujeres con un 6,2%.

Según estos datos, en nuestro país, las **Comunidades Autónomas** que más alto índice de accidentes tienen registrado es Cataluña con un 10,8%, le sigue la Comunidad Valenciana con un 9,9% y detrás Aragón con un 9,8%. Castilla y León estaría en cuarto lugar con un índice registrado del 9,6%.

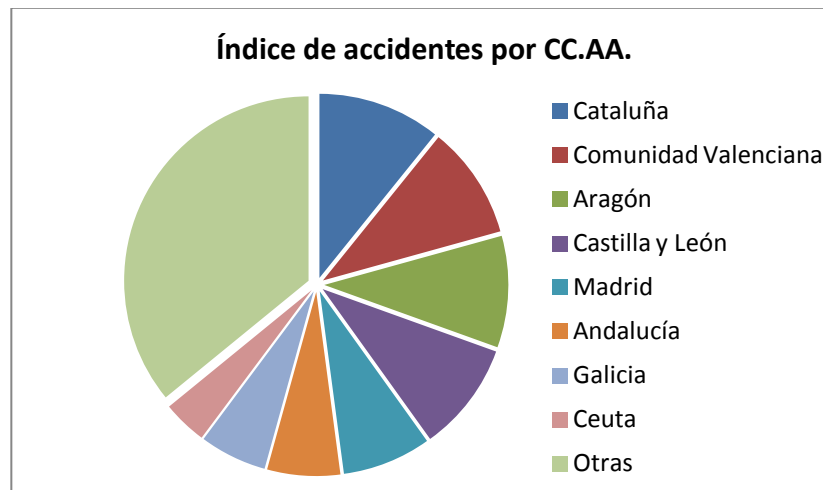


Figura 1: Índice de accidentes según las Comunidades Autónomas (Año 2012)

Del número de accidentes registrado, el **lugar** donde mayor número de accidentes se produjeron fue en casa: escaleras, portal, etc. con un 52%. Y el menor número de accidentes fue de tráfico con un 4,7%.

Con respecto al tipo de **asistencia recibida** después del accidente, un 80,2% de los niños de 0-4 años acudió a un centro de urgencias, y en el caso de niños de 5-14 disminuye hasta un 71,9%. Un 2,5% de los niños de 0-4 años necesitaron ser ingresados en el hospital, y en el caso de menores de 5-14 años aumenta hasta un 4,5%. Un 6,1% de los accidentados de 0-4 años no hizo ningún tipo de consulta médica a ningún profesional y en el caso de los niños de 5-14 años aumenta hasta el 15,2%. Un 11,2% de los niños de 0-4 años no hizo ningún tipo de consulta ni intervención después del accidente y en el caso del siguiente grupo de edad, desciende a un 8,4%.

Los **daños o efectos producidos** por esos accidentes que presentan un mayor número de registro en el último año son las contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales con un 41,8% en niños de 0-4 años de edad y un 69,8% en menores de 5 a 14 años, seguido por las fracturas y heridas profundas con un 31,4% en el grupo de edad de 0-4 años y 25,1% en niños de 5-14 años. El daño producido por estos accidentes que presenta un menor número de registros son los envenenamientos con un 5% en niños y niñas de 0-4 años y un 1,6% en menores de 5-14 años.

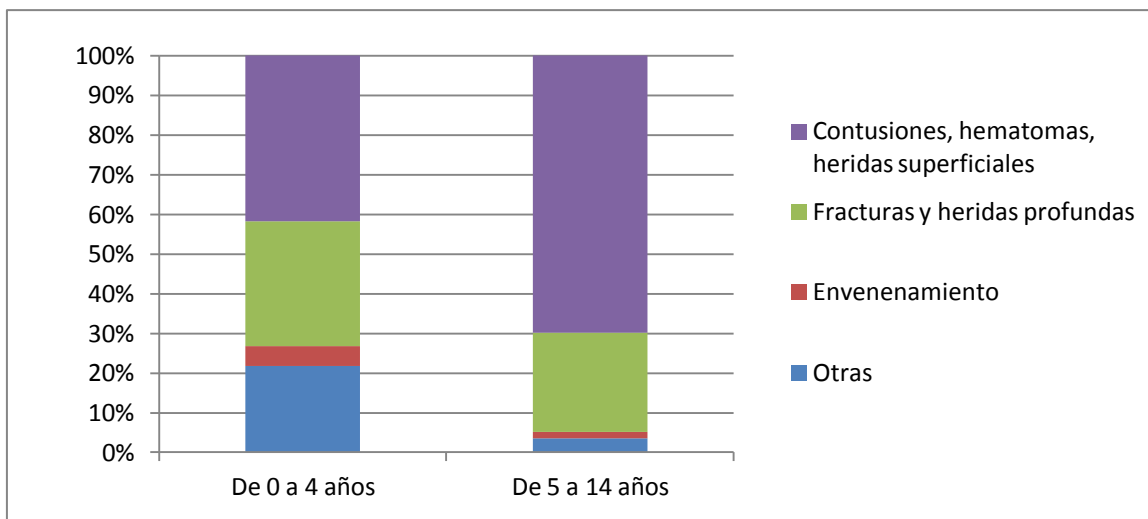


Figura 2: Porcentaje de los daños producidos por accidentes según edades

De estos accidentes, un 7,1% de los niños y niñas de 0-4 años no sufrió daños y en el caso del siguiente grupo de edad un 2,1%.

De los accidentados de 0-4 años de edad, un 12,4% tuvo que **restringir su actividad** habitual por dolores o síntomas después del accidente y en el caso de los niños de 5-14 años un 7,5% cesó su actividad por este motivo.

Los datos del INS nos indican que un porcentaje muy reducido de la población infantil no sufrió ningún daño derivado del accidente, indicando, por el contrario, el elevado número de lesiones producidas en el mismo. Un 7,1% frente a un 41,8% en niños de 0 a 4 años de edad, y en el caso de los menores de 5 a 14 años, un 2,1% frente a 69,8%, tomando como referencia el dato del daño que presenta mayor número de registro en el último año, que en este caso son las contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales.

Aunque la mortalidad es una de las consecuencias más importantes que derivan de estos sucesos, debemos tener en cuenta que no es la única, dado que muchos niños sufren lesiones de distinto grado que provocan en ellos diferentes secuelas tanto físicas como psicológicas.

Esta realidad, junto con los datos que se han mencionado anteriormente, han convertido la accidentalidad infantil en un problema de Salud pública.

### 3. 2. Accidentes en la población infantil española

Dado que los accidentes infantiles, actualmente, son uno de los principales factores de riesgo de la población infantil, están entre las tres primeras causas de muerte en menores de uno a catorce años y en la mayoría de los casos, estos accidentes podrían haberse evitado, se están realizando numerosos estudios para determinar las medidas oportunas y adecuadas para prevenir, en la medida de lo posible, este problema.

Es importante conocer cuál es nuestra situación para saber de manera precisa qué podemos hacer al respecto. Es fundamental fomentar en los niños una cultura preventiva, pero antes debemos analizar de dónde partimos, cuáles son nuestras medidas preventivas y a dónde nos conducen nuestros hábitos diarios. En definitiva, dónde estamos, dónde queremos llegar y cuál es el camino que podemos tomar para lograrlo.

En este sentido, la Asociación Española de Pediatría de atención primaria (AEPap), con la colaboración de FUNDACIÓN MAPFRE, ha realizado un estudio para analizar la situación española con respecto a la accidentalidad infantil.

El objetivo del estudio es conocer qué hábitos tiene la población con respecto a la prevención de accidentes infantiles, así como la repercusión que tienen sobre la salud infantil dichos accidentes.

Para ello, 204 pediatras de centros de atención primaria de todas las Comunidades Autónomas recogieron 1726 cuestionarios con los datos que aportaron las familias entre noviembre de 2013 y enero de 2014.

Dentro de este estudio, se incluyó a aquellos niños que habían sufrido algún accidente en los 12 meses previos, sin incluir los de tráfico.

Fueron recogidos los datos sociodemográficos y familiares de los niños, datos de los diferentes accidentes sufridos y de manera más específica, las características del accidente más grave.

El 42,9% de los participantes fueron hombres y el 57,1% mujeres, siendo repartidos en 5 grupos en función de la edad (menores de 2 años, de 2-4 años, de 5 a 7 años, de 8 a 11 años y mayores de 11 años)

En cuanto a las medidas de prevención seguidas por las familias, alrededor de un 90% de los encuestados cumple al menos tres medidas de prevención de riesgos tales como dejar al niño jugar en el parque en las zonas específicas para su edad, comprobar la etiqueta de juguetes y proporcionar al niño el adecuado para los años que tiene y tienen especial cuidado con los medicamentos, no dejándolos al alcance de los menores.

Se muestran más despreocupados en cambio por la seguridad en la vivienda y medidas de protección en el mobiliario como la protección de puertas, esquinas de muebles, ventanas y escaleras.

En un lugar intermedio de ambas se encontraría las medidas de prevención relacionadas con la sujeción de estanterías a la pared, guardar los productos de limpieza fuera del alcance de los pequeños y protección de enchufes, seguidas por un 70 y un 85% de los encuestados.

Las medidas de protección en los hogares de medicamentos y productos tóxicos es muy importante, ya que, el número de accidentes es mayor si no existen medidas de protección en los hogares al respecto.

Al menos un 9,1% de los menores de 12 años se quedan solos en casa en algún momento, incluso en el estudio se destaca que menores de un año se han quedado solos en alguna ocasión. Cuanto mayor es el niño, con mayor frecuencia se queda solo en casa, aunque el 5% de los menores que se quedan solos en casa tienen menos de 4 años.

Debemos tener en cuenta que existen diferencias significativas en el número de accidentes de aquellos niños que se quedan solos en casa, siendo más elevado que el número de accidentes que presentan los que están acompañados.

Por otra parte, cabe destacar que un 18% de las familias no saben a qué número llamar en caso de urgencia.

El mayor número de accidentes se produjo en escuelas, parques, jardines y vías públicas, registrándose un 57,2%, siendo los más frecuentes en la escuela con un 44,6%. De los 42,8% de los accidentes que se produjeron en el hogar, la estancia de la casa donde más frecuencia de accidentes se registró fue en la sala de estar con un 23,8%, y la cocina la que menos con un 10%.

La frecuencia de accidentes en el hogar aumenta según disminuye la edad del niño. Sin embargo, el porcentaje de accidentes en escuelas, jardines, parques, vías públicas y lugares de ocio aumenta cuando el niño es mayor.

En general, el 56,7% de los accidentes fueron caídas al suelo o desnivel y el 26,2% golpes contra objetos, personas o animales.

De los accidentados, un 17,1% no sufrió daños, salvo el susto del primer momento, el 29,3% tuvo heridas, un 12,7% sufrió esguinces o luxaciones, el 10% tuvo alguna fractura, el 5,9% presentó quemaduras y un 19% de ellos sufrió otras lesiones.

Debido al accidente, el 72,9% de los niños recibieron atención médica, un 54,9% en su centro de salud y un 35,3% en urgencias del hospital, precisando un 4,1% de los accidentados un ingreso hospitalario.

El tipo de accidente es más o menos frecuente dependiendo de la edad de los menores. El ahogamiento y la asfixia, el aplastamiento, las quemaduras y accidentes por cuerpo extraño son más frecuentes en niños con edades comprendidas entre los 2 y 4 años.

Aunque se presenten en porcentajes altos en todas las edades, las caídas son más frecuentes en los menores de 2 años, así como el ahogamiento y la asfixia y las intoxicaciones.

A partir de los 5 años de edad los accidentes más frecuentes suelen ser los aplastamientos, las caídas, golpes, mordeduras de animal y accidentes por cuerpo extraño y objeto punzante.

En cuanto al número de accidentes de los niños y de las niñas, no parece existir una diferencia significativa entre el número de accidentes totales y el sexo.

Independientemente de su edad y sexo, los niños y niñas que toman medicación de forma constante en el momento de pasar el cuestionario, presentan mayor número de accidentes que aquellos que no lo toman. El porcentaje más alto es de niños que toman fármacos para el asma, seguidos de niños que toman medicación por un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El 7% de los niños toma más de un fármaco.

El 25 % de las familias considera que su hijo presenta una conducta o personalidad que busca el riesgo. Este porcentaje se ha relacionado con la edad de los niños, considerando a los más "temerarios" a los niños de 2 a 4 años, el 34%, seguidos de los menores de 2 años con un 31,9%.

La opinión de las familias con respecto a la razón de por qué se produjo el accidente está relacionada con el azar, siendo un 45% de los encuestados los que creen que el motivo no fue más que la casualidad. Un 21% lo atribuye a la imprudencia del niño y el 14% al despiste del cuidador. Un 3% considera que fue por falta de protección y otras circunstancias.

En cambio, la opinión de los médicos de atención primaria encuestados con respecto a la razón de por qué se produjo el accidente es diferente. Sólo el 12% de los profesionales considera que el accidente fue obra de la casualidad. El porcentaje mayor se lo atribuyen a un descuido del cuidador con un 60,16% y un 25,8% a la falta de medidas de protección.

Aunque no parece existir diferencias entre el tipo de trabajo del padre y el de la madre con respecto al tipo de accidentes, sí ocurre con el nivel de estudios de la madre. Cuando la madre sólo tiene estudios primarios, el porcentaje de intoxicaciones, mordeduras y aplastamientos es

mayor. Esto no ocurre con el nivel de estudios del padre, ya que no se ha encontrado ninguna diferencia significativa.

### 3. 2. 1. Conclusiones y recomendaciones extraídas del estudio

Las conclusiones que se han extraído de este estudio han sido las siguientes:

- Los lugares donde mayor número de accidentes ocurren son en el entorno cotidiano del niño, siendo la escuela, el parque y el hogar los más frecuentes.
- En general, los accidentes que más suelen ocurrir son las caídas al suelo o a desnivel y los golpes contra persona, objeto o animal.
- El tipo de accidente sufrido está relacionado con la edad de los niños. No existe una diferencia significativa entre el número de accidentes de los niños con el de las niñas.
- Un porcentaje importante de las familias encuestadas piensa que el motivo o causa del accidente fue fruto de la casualidad o imprudencia del niño.
- El 75% de los accidentados recibe atención médica y un 4% de ellos precisa ingreso hospitalario.

Las recomendaciones que se proponen son las siguientes:

- Los menores de 12 años no deben quedarse solos en casa en ningún caso.
- Las familias que consideren que su hijo tiene una actitud más "temeraria" deben prestar más atención y supervisión a sus hijos.
- Las familias deben conocer qué número marcar en caso de emergencia.
- Debemos cuidar el entorno de los niños para que sean lo más seguros posibles.
- Cambiar la mentalidad de aquellas familias que consideran que los accidentes son producto del azar, consiguiendo que se apliquen las medidas de prevención protección más eficaces.

### 3. 2. 2. Decálogo de prevención de accidentes

La FUNDACIÓN MAPFRE y AEPap han elaborado un decálogo de prevención de accidentes, facilitando unas pautas sencillas en relación de las conclusiones y necesidades derivadas de su estudio.

Nos vuelven a recordar en su primer punto que los accidentes están dentro de las tres primeras causas de muerte en la población infantil en menores de 14 años y que esos accidentes son evitables, en su gran mayoría. Nos indican a qué número debemos llamar en caso de emergencia.



Debemos proporcionar un entorno seguro y no dejar solos a los más pequeños en casa. Nos recomiendan las medidas más adecuadas para proteger elementos del entorno cotidiano, evitando así riesgos innecesarios.

Nos facilitan en su cuarto punto una dirección web de los productos infantiles potencialmente peligrosos, así como el número de teléfono de Información Toxicológica, en caso de que el niño tome alguna sustancia perjudicial para su salud.

Debemos tener en cuenta también los otros espacios donde el niño se desenvuelva, tales como la escuela, la casa de abuelos y otros familiares, lugares de ocio, y garantizar que sean un entorno protegido.

En el coche, en bicicleta o andando, nos recuerdan que somos un claro ejemplo para los más pequeños. Una buena educación vial comienza por ser un buen modelo para el niño.

Para concluir su decálogo en prevención de accidentes, nos indican que playas y piscinas merecen una especial atención por parte del adulto, siendo totalmente imprescindible no perder de vista a los niños.

Este **Decálogo de Prevención de Accidentes** elaborado por la FUNDACIÓN MAPFRE y la AEPap se adjunta en el **Anexo I** de este Trabajo Fin de Grado en su forma extendida.

### 3. 3. Campañas nacionales preventivas

En el año 2007, el Ministerio de Sanidad y Consumo realizó una importante campaña en relación a la prevención de accidentes infantiles. Con el lema: *NO DEJES QUE TU HOGAR SEA UN LUGAR PELIGROSO PARA ELLOS. No te descuides. Evita los accidentes por lo que más quieras*, se planteaban los siguientes objetivos:

- Disminuir la morbimortalidad infantil y las secuelas por accidentes y lesiones infantiles en el interior del hogar, exterior de la casa (balcones, escaleras...) y áreas recreativas.
- Informar, a los padres y cuidadores, de los riesgos de lesiones en el hogar y zonas de ocio.
- Describir los peligros potenciales de los objetos y las instalaciones.
- Instruir sobre el uso adecuado de las mismas.
- Concienciar a la Sociedad de la importancia de la seguridad infantil.

En el año 2011, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, realizó una campaña para la prevención de lesiones graves en el medio acuático (ahogamientos, lesiones medulares por zambullidas, traumatismos craneoencefálicos) bajo el lema: *"Disfruta del agua y evita los riesgos"*. Se celebró una jornada el día 16 de junio en la piscina el Carrascal en Leganés,

dirigida principalmente a menores y jóvenes, donde se les enseñó la prevención de lesiones graves, así como a disfrutar del agua adoptando una conducta segura.

Se difundieron diversos materiales de la jornada a nivel nacional, pudiéndose ser utilizados por quien lo desee. De estos materiales, me gustaría destacar el decálogo del nadador y la guía elaborada por la Alianza Europea: Protección de los Niños y Jóvenes en las actividades Acuáticas Recreativas, la cual proporciona información acerca de las lesiones y riesgos frecuentes en el medio acuático, con el fin de fomentar la seguridad de los entornos acuáticos más frecuentes y las actividades deportivas en este medio de niños con edades comprendidas entre 0 y 18 años.

### 3. 4. Medidas preventivas de las Comunidades Autónomas

Dentro de este apartado, me ha parecido interesante destacar la llevada a cabo por la Junta de Andalucía, realizada en 2008, puesto que es una de las guías más completas en cuanto a definición, contenidos, propuestas y ofrece una serie de datos científicos extraídos de diversos estudios específicos de la comunidad y de España en general.

Esta guía que lleva por título *Accidentes Infantiles: tipología, causas y recomendaciones* y su icono es un súper héroe que lleva en su pecho la letra S, ofrece a sus lectores una delimitación del concepto de accidente, así como la incidencia y prevención de los mismos. Está basado en diversos estudios, tanto locales como nacionales, y proponen una serie de recomendaciones basadas en la prevención.

También he creído conveniente hacer referencia a las guías propuestas por la Comunidad de Madrid y el Gobierno de Aragón, puesto que son las más actuales. Ambas no tienen fecha de publicación, pero se pueden descargar de la página del Portal de Salud de la Comunidad de Madrid en el primer caso, y en el segundo en el Portal de Salud del Gobierno de Aragón, páginas web actualizadas y con fecha diaria correcta.

*La Guía para la Prevención de Accidentes en Centro Escolares*, elaborada por la Comunidad de Madrid ofrece también una definición de accidente así como sus causas más frecuentes en el entorno escolar. Nos aconseja unas medidas de prevención personal y del medio y brinda unos conocimientos básicos de primeros auxilios en caso de accidentes. Nos hace, además, un breve recorrido por la normativa que regula las condiciones de seguridad en los centros educativos.

*La Guía de Prevención de Accidentes de la Infancia* elaborada por el Gobierno de Aragón, nos aconseja cómo evitar los accidentes, clasificándolos según el lugar donde ocurren, ya sea en el hogar, en la calle y zonas de ocio, en el colegio, y en el coche o autobús escolar.



### 3. 5. Castilla y León: ¡A salvo!

La Junta de Castilla y León puso en el curso escolar 06-07 a disposición de los colegios de Educación Primaria la campaña preventiva *¡A salvo!*, cuyo objetivo era la sensibilización en materia de prevención de riesgos laborales de alumnado y profesorado.

Durante los 4 años que la campaña estuvo en funcionamiento en los centros escolares, se realizaron 2997 talleres con la participación de más de 61000 alumnos.

Esta Campaña fue galardonada con el Premio Europeo a las Buenas Prácticas otorgado por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo en el año 2007 y fue capaz de acercar mediante el juego los Principios de la Acción preventiva de forma lúdica e innovadora a los niños de 6 a 12 años.

El equipo de monitores visitaba a aquellos centros que solicitaban participar en la Campaña y realizaban diferentes actividades con el alumnado con los materiales incluidos en la Maleta ¡A salvo!.

Actualmente, el alumnado puede acceder a las actividades colgadas en el Portal de Educación en la zona de Educación Primaria, donde pueden encontrar información, actividades y juegos on-line sobre Prevención de Riesgos.

#### 3. 5. 1. Programas, actividades y proyectos para el curso escolar 14-15

En relación a la salud y promoción de la misma, los programas ofrecidos por la Comunidad de Castilla y León para este curso 14-15, van enfocados a otros ámbitos de prevención, como son la alfabetización digital y el uso responsable y seguro de las TIC, destinado a toda la comunidad educativa, haciendo especial hincapié en el alumnado y bajo el nombre de *Plan de Seguridad y Confianza Digital en el ámbito educativo*, y el consumo de drogas, mediante el *Programa de Prevención del Consumo de Drogas* destinado al alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria y todo el ciclo de la E. S. O.

Se propone también el I Concurso Estudiantil de MicroCortos titulado "*Vive sin trampas*", con el que se pretende promover la salud en el ámbito deportivo, así como evitar lesiones y accidentes deportivos y luchar contra el dopaje.

Centrándonos en los más pequeños, el Portal de Educación ofrece un parque temático virtual llamado *Activilandia*, dirigido a niños de 6 a 12 años, dedicado a promover la alimentación sana, actividad física variada, ocio activo y otros hábitos saludables.

## 4. LA ESCUELA: EL CAMINO MÁS EFICAZ PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

La escuela y la inclusión de los contenidos relacionados con salud y prevención en el currículo, son el único camino para llegar a todos los niños, independientemente de su clase social y el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables.

El centro educativo realiza una labor compensatoria de desigualdades, carencias, así como una labor preventiva de desajustes sociales y personales.

Como maestros y maestras debemos llegar a todo nuestro alumnado, a través de una educación preventiva, intentando paliar las desigualdades que se producen en nuestro entorno en este sentido, fomentando en ellos una cultura preventiva y el desarrollo de unos hábitos de autoprotección.

Según el diccionario de la Real Academia Española, el **hábito** es "el modo especial de proceder o conducirse adquirido por la repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas" o "la facilidad que se adquiere por larga y constante práctica en un mismo ejercicio".

Es muy importante que los niños adquieran hábitos que les ayuden a preservar y mejorar su salud y esta educación deberá comenzar desde el nacimiento, siendo la etapa de Educación Infantil la más adecuada para la implantación de hábitos sólidos.

### 4.1. Nuestra herramienta pedagógica: el cuento

En la implantación de dichos hábitos, así como la implementación de una cultura preventiva, la herramienta que vamos a utilizar por la importancia que tiene en sí mismo y por los múltiples beneficios que aporta a nuestro alumnado de Educación Infantil, es el cuento.

El cuento supone para el niño lo mismo que el juego: le sirve para comprometerse, para conocerse y para medirse.

## 5. LA LITERATURA INFANTIL

Para profundizar un poco más en la herramienta que vamos emplear en esta propuesta de Trabajo Fin de Grado, me parece importante hacer un breve recorrido por la literatura infantil, sus características y sus géneros, antes de detenerme en este subgénero en concreto.



La literatura es una experiencia proporcionada, desde edades muy tempranas, por la familia y la escuela en diferentes formas como nanas, poesías cortas, canciones, retahílas, consideradas como parte de la literatura infantil.

No se pretende acercar a los niños a la literatura de adultos, sino proporcionarles una literatura infantil que dé respuestas a sus necesidades. La clave de la literatura infantil es el receptor, ya que tiene que adecuarse a la edad del alumnado y sus características. Consideramos la literatura infantil como un acto comunicativo que merece un trato peculiar.

Según la definición de Cervera, J. (1991) en la literatura infantil *"se integran todas las manifestaciones y actividades que tienen como base la palabra con finalidad artística o lúdica que interesen al niño"*. Según esta definición, no podemos considerar sólo literatura infantil a los tres géneros clásicos como son la narrativa, la poética y el teatro, sino que dentro de ellos, también encontramos diferentes subgéneros, así como diferentes manifestaciones en la que la palabra está presente con la imagen como el tebeo, o la música y el movimiento como en el cine o la televisión.

Soriano, M. (1977) lo define como *"una comunicación histórica (dicho de otro modo localizada en el tiempo y en el espacio) entre un locutor o un escrito adulto y un destinatario infantil (receptor) que, por definición en cierto modo, en el curso del período considerado, no dispone más que de forma parcial de las experiencias de la realidad y de las estructuras lingüísticas, afectivas y de otro tipo que caracterizan a la edad adulta"*.

Colomer, T. (1999) presenta las tres funciones que cumple la literatura infantil:

1. *Iniciar el acceso a la representación de la realidad ofrecida a través de la literatura infantil y compartida por una sociedad determinada.*
2. *Desarrollar el aprendizaje de las formas narrativas, poéticas y dramáticas a través de las que se vehicula el universo literario.*
3. *Ofrecer una representación articulada del mundo que sirve como instrumento de socialización de las nuevas generaciones"*.

En este sentido, podemos afirmar que la literatura infantil es muy importante para los niños, ya que les proporciona una respuesta a sus necesidades, les ayuda a conocerse a sí mismos y a los demás. Favorece la resolución personal de conflictos, miedos y temores de los más pequeños. Permite a nuestro alumnado trasladarse no sólo a un mundo de fantasía, fomentando el desarrollo de la creatividad e imaginación, sino que también permite la transmisión cultural y elementos del folklore propios de una nación.



La literatura infantil ha ido incorporando diferentes obras, algunas incluso no se pueden considerar literatura propiamente dicho, conformándose así como género específico. En este sentido, Cervera, J. (1991) hace una diferenciación entre:

- **Literatura granada:** incluye a aquellas obras que, aunque en un principio, no fueron creadas para niños, se han ido adaptando y son utilizadas por estos lectores. En este tipo estarían incluidas los cuentos tradicionales, folclore infantil, canciones empleadas en sus juegos, romances...Un ejemplo de ellas son los *Cuentos de Perrault*, *Las mil y una noches*, *El cantar del Mío Cid*, *El Conde Lucanor*...
- **Literatura creada para niños:** son aquellas obras que están escritas para los niños, teniendo en cuenta sus características. Podemos citar *Las aventuras de Pinocho*, de Collidi, *El hombre de las cien manos*, de Luis Matilla, *Alicia en el país de las maravillas*, de Anderssen...
- **Literatura instrumentalizada:** son producciones donde predomina la intención didáctica sobre la literaria. Suelen tener un protagonista común, con un mismo esquema, que va cambiando de escenario y situación. La creatividad suele ser mínima, incluso en algunas ocasiones nula. No son literatura propiamente dicha, al igual que los libros de imágenes, libros juguete, libros sorpresa, documentales, libros de juego y de viñetas...

La clasificación que voy a emplear de los géneros propios de la literatura infantil están tomados de los apuntes facilitados por el profesor Barrio, L. J., profesor de la Universidad de Educación y Trabajo Social de Valladolid durante sus clases de Literatura Infantil del curso académico 12-13.

En la Literatura Infantil nos encontramos también tres grandes géneros literarios, como ocurre con la literatura de adultos: poesía, teatro y narrativa.

## LA POESÍA

La poesía utiliza el lenguaje como un objeto, como un juego. Podemos hablar en este sentido de función lúdica, que viene a ser la función poética menos el significado, es decir, disminuye el peso de éste.

La poesía desarrolla la conciencia metalingüística, importantísima para un posterior desarrollo de la lengua escrita y la lectura.

Dentro de la poesía infantil podemos hablar de tres tipos de poesía:



- **POESÍA TRADICIONAL FOLKLÓRICA:** está muy vinculada al folklore y a la propia cultura. Se diferencian:
  - Nanas para dormir: poemas melódicos para dormir al niño, "*duérmete niño*".
  - Coplillas acompañadas de una acción con el adulto: poemas para aprender las partes del cuerpo que van acompañadas de movimientos, balanceos, cosquillas, etc. Es el caso de los *Cinco lobitos*, *Aserrín, aserrán*, *Pimpón es un muñeco...*
  - Retahílas que se utilizan para repartir tareas dentro de un juego o repartir turnos (En un café se rifa un pez)
  - Aleluyas, refranes, adivinanzas, juegos de palabras, trabalenguas, enunciados absurdos.
  - Canciones (poesía acompañada de melodía) para juegos con movimientos, como ruedas, o con objetos como la comba, las gomas, la peonza. (Al corro de la patata)
  - Romances que se han ido adaptando a la perspectiva infantil.
  - Conjuros, oraciones (Cura sana culito de rana, Abracadabra)
  
- **POESÍA DE AUTOR:** Se trata de la poesía escrita para los niños. Existe una intención por parte del poeta de adecuar el mensaje al receptor infantil. Los autores intentan depurar el mensaje para que el niño pueda degustarlo y se lo presentan de forma sencilla. Los rasgos generales que caracterizan a este tipo de poesía son:
  - Sucesión rítmica y las estrofas están muy marcadas.
  - Brevedad.
  - Empleo de juegos sonoros.
  - La rima siempre suele ser asonante.
  - Utilización de vocabulario desconocidos, puesto que el juego con palabras que no conocen les guste y les permite la ampliación de su vocabulario.
  - Creación de imágenes sonoras y coloristas que apuntan a la inmediatez de los sentidos.
  
- **POESÍA DE LOS NIÑOS:** Se trata de la poesía escrita por los niños. Aunque los niños no sepan saborear poemas, son capaces de jugar con las palabras y de encontrar rimas. Esto no es un trabajo que hacen por sí solos, sino que es el profesorado quien les motiva y promueve actividades vinculando las rimas con la producción escrita.

Para que el alumnado pueda elaborar un poema, es necesario que en su mente existan modelos, que casi siempre suelen ser de tipo folklórico.

## EL TEATRO

El teatro infantil supone la representación de algo, situándonos fuera de la realidad, para explicar un hecho en otro contexto habitual. Esto implica unos procesos cognitivos muy elaborados.

Para la representación hace falta una expresión lingüística, corporal y facial.

Desde el punto de vista de la enseñanza, debemos hacer una diferenciación entre los términos dramatización y teatro, entendiendo la dramatización como el conjunto de acciones que nos lleva a comprender y conocer el teatro.

La dramatización fomenta la comunicación, la actividad psicomotriz y la creatividad.

Dentro del teatro infantil, podemos diferenciar entre:

- **Teatro para niños**

Se trata del teatro universal comprensible por el alumnado o creado específicamente para ellos, adaptado a su nivel de percepción. Algunos de los recursos teatrales empleados en este teatro son las máscaras, los títeres y marionetas y las sombras.

- **Teatro de los niños**

El alumnado son los creadores de este teatro, además son los actores y también el público. En educación Infantil hay muy poco y lo que queda es la dramatización. Puede ser representado por los niños también, adquiriendo más posibilidades que las creaciones infantiles de esta etapa.

## LA NARRATIVA

Dentro de este género podemos encontrar los siguientes tres subgéneros:

- ✚ **MITO:** Explica los grandes misterios de la naturaleza y del hombre. Se corresponden con el saber sagrado.
- ✚ **LEYENDA:** Explica hechos sobrenaturales que debemos recordar. Se corresponde con el saber histórico.
- ✚ **CUENTO:** Es una narración ficticia que tiene la intención de entretener y divertir.

Estos tres subgéneros están entrelazados en la práctica, puesto que los tres nacen o tienen tradición oral y con el tiempo han pasado a ser escritos. Se permiten una gran cantidad de variantes porque no tienen autor, perteneciendo así al patrimonio colectivo.

Podemos hacer una diferenciación entre tres tipos de cuentos:

- Cuento popular: se refiere al cuento folklórico, a aquel que hunde sus raíces en el folklore. Nace en el pueblo y se va transmitiendo de generación en generación.
- Cuento de autor: son aquellos cuentos populares que deben su recopilación a la pluma de un autor. Es el caso por ejemplo de *Cuentos al amor de la lumbre I* de R. Almodóvar, A. (1983).
- Cuento contemporáneo de autor: es aquel creado específicamente para los niños, donde es el autor el que crea una nueva trama, y personajes nuevos.

Sin pretender menospreciar la importante función que desempeñan los otros géneros y subgéneros en relación con la etapa de Educación Infantil, me gustaría profundizar un poco más en el cuento, puesto que es la herramienta que vamos a utilizar en la propuesta pedagógica de este Trabajo Fin de Grado.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación Infantil señala que la Educación Infantil contribuirá a desarrollar en los niños las capacidades que les permitan (entre otras):

- Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
- Iniciarse en la lecto-escritura.

En la Escuela Infantil, el cuento posee un gran valor educativo tal y como nos cuenta Cubells Salas, F (2000):

- Desarrollan la sensibilidad hacia la belleza del lenguaje literario.
- Preparan para la vida, pues en ellos aprenden ideas y sentimientos que utilizarán en su vida ordinaria.
- Facilitan la estructuración temporal.
- Educan la sensibilidad, ya que empiezan a comprender a los otros, a través de los personajes.
- Satisfacen su ansia de acción.
- Satisfacen su deseo de saber.
- Proporcionan un medio para conocer a los niños.
- Permiten establecer una corriente de afecto y confianza entre el narrador y los alumnos oyentes.
- Desarrolla la elemental lógica infantil.
- Aprenden a descubrir la bondad.

- Educa su generosidad.
- Desarrollan su fantasía y su imaginación.
- Ayudan al niño a estar atento y mantener una disciplina.

Los cuentos tienen una **función psicológica** en sí mismos, puesto que se dirigen a todos los niveles de la persona. Desde este punto de vista, podemos decir que los cuentos se adaptan a los más pequeños de la siguiente manera:

#### ✚ DESDE UN PUNTO DE VISTA FORMAL:

Los cuentos provienen de una tradición oral, de los que han pervivido los rasgos esenciales referidos a la trama y los detalles que lo adornan. En general, los cuentos suelen ser muy sencillos, simples tanto en la trama como en los detalles, centrándose en lo esencial y lo preciso. Suelen ser breves, encontrando incluso introducciones inmediatas en la historia. Suceden con una gran rapidez y se hace un uso incesante de repeticiones y fórmulas, facilitando el recuerdo y a familiaridad.

Algunos autores como Bruno Bettelheim (1977), considera que, los cuentos tradicionales deben estar presentes en la vida de las personas, puesto que forman parte de nuestra historia cultural y son el origen de muchos relatos y versiones posteriores. Se produce lo que se conoce con el nombre de intertexto, recogiendo cualquier texto literario ecos de otros textos, haciendo alusiones a otras obras, de tal manera que para conocer una, tenemos que leer o conocer otra.

Los cuentos son un recurso que siempre ha estado a nuestro alcance. Puesto que se trata de un transmisor de conocimientos culturales de cada entorno y época, se ha tenido que ir modificando y adaptando a las transformaciones culturales que ha ido sufriendo la sociedad (Ruiz, 2000).

Bryant, S. C. (1992) considera al cuento una obra de arte en sí mismo. La transmisión y éxito de este nuevo arte, quizá haya que atribuirlo a los continuadores de Froebel, siendo ellos los que han sabido apreciar su valor educativo y han hecho grandes esfuerzos al respecto. Contar un cuento es una acción muy antigua, que se ha ido transmitiendo de unas generaciones a otras, convirtiéndose a los ojos de esta autora en "*un arte muy bello y antiguo*".

No obstante, Fortún (2003), mantiene que ese arte de contar cuentos a los niños se ha perdido, y hoy en día sólo las personas mayores y docentes son las que se encargan de contar cuentos a los niños, puesto que los padres están muy ocupados con las tareas del hogar y sus propios trabajos.



Debemos intentar dar una solución a esto, puesto que este género narrativo contribuye a la formación de las estructuras principales para el desarrollo cognitivo, moral e intelectual del alumnado, favoreciendo el desarrollo de la imaginación y la atención.

Cuando narramos un cuento conseguimos un ambiente más relajado y distendido, al mismo tiempo que establecemos unos lazos de confianza entre emisor y receptor. Es un buen método para formar hábitos de atención. (Bryant, 1992)

#### ✚ ADECUACIÓN AL PENSAMIENTO INFANTIL:

Gran parte de estos cuentos operan con unas reglas propias del **pensamiento mágico o fantástico** que no se corresponden con el pensamiento lógico. En los cuentos no hay distancia entre los que se desea y la realidad. Lo mismo ocurre entre pensamiento y acción. El hombre todo lo puede, dándose una omnipotencia del ser humano.

*“El cuento es el reino de la fantasía. En la vida del niño, la fantasía ocupa un lugar principal, permitiéndole inventar o modificar su entorno, contribuyendo de este modo al desarrollo de su personalidad”* (Torres, 2011, p. 5).

A través del cuento, el niño embarca en un mundo maravilloso, siendo devuelto posteriormente a una realidad más gratificante para él. No es malo que el niño se deje llevar por su imaginación y se sumerja en ella, ya que no es algo permanente en el tiempo. Cuando la narración termine, el niño vuelve a su realidad feliz (Rodari, 1991).

Se produce la **humanización o personalización de toda la realidad**, cosas y animales, acercándose así al pensamiento propio infantil, en el que los niños creen compartir las mismas características con aquello que les rodea.

Bettelheim, B. (1977) mantiene en su libro *Psicoanálisis de los cuentos de hadas* que el niño confía en las historias que los cuentos presentan, porque ese mundo coincide con el suyo, permitiendo al niño imaginar cómo puede adecuar lo que la historia le revela con respecto al conocimiento de la vida y del ser humano, a su propia vida. El niño espera de este mundo fantástico centrado en sí mismo y donde los objetos adquieren vida, que le dé respuestas.

Dentro de los cuentos, queda bien definido lo bueno y lo malo, siendo **las normas morales** las que funcionan claramente dentro de ellos.

Los cuentos proporcionan experiencias que llevarán a los niños y niñas a desarrollar su propio carácter. A través de estas historias, los niños descubren que existe una vida buena y gratificadora, alcanzable para todos, por muchas adversidades que se nos presenten en el camino. Haciéndole frente a estos reveses conformarán su propia identidad. (Bryant, 1992)

Bettelheim (1977) establece que antes y durante el período edípico, periodo que abarca de los 3 a los 6 o 7 años de edad, la experiencia que los niños tienen con respecto al mundo es caótica. Durante este tiempo los niños empiezan a interesarse por encontrar sentido al mundo externo que les rodea. Comienzan a plantearse que quizá su única visión del mundo no sea la única posible, y empiezan a poner orden a las cosas mediante contraposiciones; separándolo todo por cosas que se contraponen. Experimenta sensaciones contrapuestas, como en el caso del amor odio, de forma caótica e incomprensible. El cuento le ofrece una visión de los personajes en una sola dimensión, facilitando la comprensión de sus acciones y reacciones.

Junto con estos rasgos, en los cuentos podemos encontrar componentes que llevan al niño a **pensar de forma racional**. En muchos cuentos aparecen trampas, engaños o acertijos que nos hacen utilizar una lógica racional para entenderlo, por lo que podemos considerar el cuento como un apoyo al pensamiento racional. Los cuentos además son adecuados para la imaginación infantil y para el impulso de la misma. Les dota de imágenes, canalizando su propia imaginación.

*Da la sensación de que el niño, en las estructuras del cuento, contempla las estructuras de la propia imaginación y, al mismo tiempo, las fabrica, construyéndose un instrumento indispensable para el conocimiento y el dominio de lo real. (Rodari, 1991, p 132).*

### ✚ SENTIMIENTOS Y EMOCIONES:

Los cuentos permiten al niño identificarse con los personajes, ya sea con los héroes o los débiles. Permiten la proyección y exteriorización de sentimientos opuestos (buenos, muy buenos/malos, muy malos), estableciéndose una conexión rápida entre el niño y el libro, viéndose a sí mismo como uno de los dos, haciendo que lo exteriorice.

El cuento es un objeto que se corresponde y satisface el egocentrismo del niño, le aclara su puesto entre las cosas y le permite captar las relaciones que se dan entre ellas siendo él el centro donde gira todo. Esta herramienta nos permite poner en situaciones agradables a los pequeños, dotándolos de un futuro de compensaciones y satisfacciones que les permitirán enfrentarse con confianza y optimismo a la vida. (Rodari, 1991)

El cuento supone para el niño lo mismo que el juego: le sirve para comprometerse, para conocerse y para medirse.

La vida intelectual de un niño siempre ha dependido de los cuentos y de historias míticas. Es el lugar dónde siempre ha buscado respuestas a todas sus preguntas, convirtiéndose de esta manera un factor de socialización. El cuento permite al niño

encontrar sus propias soluciones mediante la contemplación de una historia, identificándose con ella en un momento determinado de su vida.

Siguiendo a Rodari, el cuento sirve además *"para construirse estructuras mentales, para establecer relaciones como "yo, los otros", "yo, las cosas", "las cosas verdaderas, las cosas inventadas". Le sirve para fijar distancias en el espacio ("lejos, cerca") y en el tiempo ("una vez-ahora", "antes-después, "ayer-hoy-mañana"). El "había una vez" del cuento no es diferente del "había una vez" de la historia, si bien la realidad del cuento - como el niño descubre en seguida-es diferente de la realidad en que vive."*(Rodari, 1991, p 131).

Podemos concluir que, como hemos determinado al principio, el cuento hace referencia a todas las dimensiones de la persona, convirtiéndose así en un recurso idóneo y motivador para lograr un enfoque globalizador del proceso de enseñanza aprendizaje en Educación Infantil, relacionándose los objetivos y contenidos perseguidos con este recurso con las tres áreas de conocimiento propias de esta etapa.

## 6. RELACIÓN CON EL CURRÍCULUM DE E. INFANTIL

El sistema educativo español está regulado actualmente por dos normas básicas: la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) y la, recientemente publicada Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), que modifica la LOE, y seis artículos y una disposición adicional de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (LODE).

Siguiendo el *DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León*, es la etapa educativa, con identidad propia, que atiende a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años y su finalidad es contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual del alumnado.

Los contenidos educativos de se organizan en tres áreas de conocimiento: conocimiento de sí mismo y autonomía personal, conocimiento del entorno y Lenguajes: comunicación y representación.

El contenido de las tres áreas están íntimamente relacionados, las tres se necesitan y se complementan.

Centrándonos en el tema que nos ocupa, desde el área de **conocimiento y autonomía personal** se pretende la formación de la identidad personal del alumnado, así como el desarrollo de una autoestima positiva, una imagen ajustada de sí mismo y sus posibilidades de acción.

El niño comienza a conocer su propio cuerpo y formar el concepto de sí mismo, al mismo tiempo que va descubriendo a los demás, asumiendo las diferencias y formando una imagen de sí mismo. Comienza a establecer en este proceso unos vínculos afectivos y emocionales diferentes a los establecidos con su familia.

Necesita además identificar y expresar sus emociones, y tener seguridad y dominio en sus posibilidades, para la formación de la autoestima y una imagen ajustada de sí mismo.

En esta configuración de la identidad personal, tienen un papel muy importante la autonomía e independencia del alumnado, el manejo y autocontrol del cuerpo, la adquisición de hábitos de higiene y cuidados de su salud.

En cuanto al **conocimiento del entorno**, se pretende explicar al alumnado cómo son y cómo funcionan las cosas del mundo exterior que les rodea y cuáles son las normas de relación social, facilitando la adquisición de hábitos de convivencia.

A través de su propia experiencia, el niño comienza a situarse y orientarse en el espacio que le rodea.

Comienzan a descubrir un medio natural, donde viven numerosos seres vivos que debemos cuidar y proteger, asumiendo nuevas responsabilidades.

Por último, desde el área del **lenguaje**, se pretende proporcionar las vías para que el alumnado se comunique con su medio. A través de él, puede expresarse al mundo que le rodea.

Se les acerca a las formas de representación oral y escrita que deben desarrollar.

Es el área que engloba más ámbitos de experiencia del currículo, porque todos se relacionan con el lenguaje oral, la comunicación, representación gráfica y las palabras.

Este área, en definitiva, hace de mediador entre el niño y el medio externo.

# PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DIDÁCTICA

La propuesta didáctica que en este Trabajo Fin de Grado se propone, está relacionado con todo lo expuesto en la fundamentación teórica del mismo.

Como llevamos mencionando desde el comienzo del trabajo, los accidentes infantiles, actualmente, constituyen la primera causa de muerte en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles. La morbilidad producida por las mismas, así como las diversas lesiones de distinto grado que provocan en ellos diferentes secuelas tanto físicas como psicológicas, han convertido la accidentalidad infantil en un problema de salud pública.

Desde las administraciones públicas se están promoviendo muchas campañas preventivas a nivel educativo, pero son muy pocas las que se centran en el alumnado de Educación Infantil, en contraposición de lo que se expone en los estudios consultados y donde se aconseja empezar en edades muy tempranas una educación de preventiva y de autoprotección.

## 1. JUSTIFICACIÓN

Con esta propuesta se pretende facilitar al profesorado de esta etapa material innovador y atractivo para los niños, que permita fomentar en ellos una cultura preventiva a través del cuento como herramienta de trabajo.

Aunque dentro de este trabajo sólo se desarrolla un cuento, está pensado para que sea el inicio de una colección de cuentos, cuyo personaje y estructura se repita en todos ellos. Dicha colección de cuentos llevaría por título: “El nuevo mundo de Lita”.

Estarían distribuidos por categorías distintas, haciendo referencia a 3 lugares diferentes: la casa, la escuela y la calle.

Son cuentos que se pueden adaptar a cualquier curso del ciclo, pero si nos basamos en los datos aportados por la Fundación Mapfre y la Asociación Española de Pediatría de atención primaria (AEPap) y el Informe sobre seguridad infantil, quizá debíamos destinar la colección de la casa para el primer curso (3 años), y las otras dos para los dos cursos siguientes (4 y 5 años). Recordemos que la frecuencia de los accidentes en el hogar aumenta según disminuye la edad.

El tema del cuento está relacionado con los animales, en concreto con los perros, y se pretende fomentar la toma de conciencia de algunas situaciones de riesgo que se nos pueden presentar en este sentido. Aunque las mordeduras no están dentro de los accidentes más

registrados, me ha parecido muy importante realizar el cuento en esta línea porque los niños tan acostumbrados a convivir con este animal, que muchas veces, fuera de casa, olvidan el peligro que pueden correr por ser imprudentes.

Por otra parte, los niños en esta etapa, debido a su fase animista, atribuyen características humanas a todos los seres, se sienten identificados con ellos y además es un tema que llama mucho su atención y les interesa. Para adaptarnos también a la edad del alumnado del último curso de esta etapa y que resulte atrayente también para ellos, nuestra protagonista del cuento, Lita, proviene de un mundo maravilloso, suscitando así la curiosidad en esta edad.

## 2. CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNADO DE ESTA ETAPA

### Aspectos cognitivos

- Pensamiento simbólico y preconceptual: los preconceptos no son aún, según *Piaget*, conceptos lógicos, pues se hallan íntimamente relacionados con los esquemas de acción correspondientes, centrados en el sujeto y por ello susceptibles de diversas deformaciones. El razonamiento que corresponde a estos preconceptos es un razonamiento transductivo que procede de lo particular a lo particular y que procede por analogías inmediatas. el niño se centra en un aspecto saliente de un objeto, persona o situación (que le interesa especialmente) y saca una conclusión relativa a otra situación asimilando indebidamente ambas.

- Pensamiento intuitivo: el pensamiento del niño no posee, aun, la movilidad suficiente para sobrepasar los datos perceptivos mediante compensaciones o reversibilidad.

- Ausencia de equilibrio: es un pensamiento inestable, discontinuo, mutable y que al mismo tiempo puede centrarse de manera extrema en los intereses subjetivos del momento.

- Centración: tendencia que tiene a centrarse en algunos aspectos de la situación desechando los otros y provocando de esta manera una deformación del juicio o del razonamiento.

- Irreversibilidad.

- Estatismo: tendencia a fijarse en los estados más que en las transformaciones.

- Egocentrismo: manifestado en rasgos como el fenomenismo, finalismo, artificialismo y animismo.

### Aspectos socioafectivos

En este tramo, son importantes el conocimiento de las características de los otros, de las relaciones interpersonales y de los sistemas de instituciones sociales.

### Aspectos psicomotores

Con relación al movimiento y control corporal, los movimientos de las piernas ganan precisión y finura y lo mismo sucede con manos y dedos. deben desarrollar la laterización y de debe desarrollar el esquema corporal, aumenta la calidad y discriminación perceptiva respecto al propio cuerpo.

La estructuración del espacio se relaciona con la conciencia de las coordenadas en las que se mueve nuestro cuerpo y en las que transcurre nuestra acción.

La estructuración del tiempo es similar. el niño sitúa sus acciones y rutinas en unos ciclos de sueño-vigilia, de antes-después, mañana-tarde-noche, ayer-hoy-mañana, días de la semana-días de fin de semana, y es capaz de hacerlo en su actividad mucho antes que representar simbólicamente esas nociones. por otro lado, las nociones temporales son aun más difíciles de dominar que las espaciales.

La actividad propuesta se llevará a cabo en el segundo momento de la jornada, es decir, después de que los niños entran en el centro, se quitan los abrigos, dejan su bocadillo en una cesta y se despiden de la persona que les acompañen, los niños acuden a la asamblea y se sientan en la alfombra para desarrollar la rutina diaria:

Es el rincón más amplio de la clase y el que más posibilidades tiene. Se realizan las asambleas que reúnen a la totalidad de los niños de la clase. Es el lugar de reunión por excelencia. Aquí se cuentan los cuentos, se proyectan actividades y se escuchan las explicaciones colectivas.

## **3. CONOCIMIENTOS PREVIOS NECESARIOS**

Respecto al alumnado:

- Que sepan identificar el animal que aparece en el cuento (perro)
- Que conozcan las acciones que pueden llevar a cabo este animal si le molestamos (morder)

## **4. MARCO NORMATIVO**

### ○ LEYES

El sistema educativo español está regulado actualmente por dos normas básicas: la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) y la, recientemente publicada Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), que

modifica la LOE, y seis artículos y una disposición adicional de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (LODE).

Por tanto, en las referencias normativas que hagamos a lo largo de esta propuesta, se aclarará si se ha producido una modificación de la normativa vigente.

#### ○ REALES DECRETOS

REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil.

REAL DECRETO 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria.

#### ○ DECRETOS

DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.

#### ○ ÓRDENES

ORDEN ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación infantil.

ORDEN EDU/721/2008, de 5 de mayo, por la que se regula la implantación, el desarrollo y la evaluación del segundo ciclo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León.

ORDEN EDU/865/2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil y en las etapas de educación primaria, educación secundaria obligatoria y bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León.

ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

## 5. OBJETIVOS

### ➤ **Objetivos Generales de Etapa de Educación Infantil de 2º ciclo.**

La Educación infantil contribuirá a desarrollar en los niños y las niñas las capacidades que les permitan:





- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- b) Observar y explorar su entorno familiar, natural y social. Conocer y apreciar algunas de sus características y costumbres y participar activamente, de forma gradual, en actividades sociales y culturales del entorno.
- c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- d) Desarrollar sus capacidades afectivas.
- e) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.
- f) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
- g) Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lecto-escritura y en el movimiento, el gesto y el ritmo.

### ➤ **Objetivos didácticos**

Los objetivos que se persiguen en esta propuesta son los siguientes:

- Identificar situaciones peligrosas con animales.
- Disfrutar y desarrollar el gusto por las narraciones.
- Fomentar el uso de las normas del intercambio lingüístico: prestar atención a la maestra y a sus compañeros, respetar el turno de palabra, levantar la mano para hablar, etc.
- Participar en situaciones comunicativas

## 6. **COMPETENCIAS**

- Competencia en comunicación lingüística.
- Competencia social y ciudadana.
- Competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico.
- Autonomía e iniciativa personal.
- Competencia emocional.
- Competencia para aprender a aprender.
- Competencia cultural y artística.
- Comunicación lingüística.

## 7. TEMAS TRANSVERSALES

Educación ambiental: es muy importante desarrollar una conciencia respetuosa con el medio ambiente y el cuidado y respeto a los seres vivos que en él habitan.

## 8. METODOLOGÍA

### PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

Los principios metodológicos que orientan la práctica docente en estas edades tienen en cuenta las características de los niños, y aportan a esta etapa una entidad propia que difiere en varios aspectos de otros tramos educativos.

Nuestra **intervención educativa** estará caracterizada por los siguientes principios pedagógicos:

- Principio de personalización: se tendrá en cuenta la etapa evolutiva del alumnado, así como las características personales y la atención a la diversidad.
- Principio de actividad: el alumnado se convierte en agente y centro de su aprendizaje, partiendo además de sus conocimientos previos, construyendo aprendizajes a partir de sus propias ideas y experiencias.
- Principio de realismo: los conocimientos adquiridos estarán en coherencia con su mundo social, permitiendo su puesta en práctica en su vida cotidiana.
- Aprendizaje significativo: se potencia la experiencia, la investigación y el descubrimiento, buscando la significación del aprendizaje.
- Principio de creatividad: se potencia la creatividad, y se ofrece la libertad de observación, de exploración y de búsqueda de respuestas creativas a problemas cotidianos.
- Principio de globalización:
- Principio de socialización: se potencia la interacción del grupo y los intercambios de comunicación verbal y no verbal.



- Clima de afecto: para desarrollar cualquier tipo de actividad con los alumnos, es imprescindible que exista un ambiente afectivo, donde se sientan seguros, para que sean capaces de asimilar cualquier tipo de aprendizaje.
- Relación familia-escuela: debemos tenerlo presente, ya que son los dos ámbitos donde se desarrolla nuestro alumnado.

## 9. LA EVALUACIÓN

La evaluación realizada es considerada global porque tiene en cuenta todas las capacidades. Además también es considerada continua, porque debe recoger información permanentemente, es decir, se contempla lo ocurrido en el aula durante la realización de la sesión. Por último, la evaluación ha de ser formativa, ya que debe regular y orientar el proceso educativo.

La observación directa y sistemática constituye la técnica principal del proceso de evaluación de nuestro alumnado.

La evaluación del alumnado llevada a cabo por la tutora será la siguiente:

Mediante la observación directa del niño, la maestra valora y ajusta sus procesos, avances y la ayuda que necesita. Los progresos en el aprendizaje se van concretando mediante los objetivos didácticos. Esta observación sistemática es registrada, para luego, posteriormente, ser incluida en un informe de evaluación que se entrega a las familias, junto con el resto de ítems evaluados durante el trimestre concreto. Además, la tutora recoge un resumen individual de la evaluación continua realizada en el curso escolar. Figura el grado de consecución de los objetivos didácticos en los diferentes ámbitos de aprendizajes y aspectos más relevantes o significativos de cada alumno.

La evaluación en Educación Infantil pretende señalar el grado en que se van alcanzando las diferentes capacidades y las competencias adquiridas en los ámbitos propios de esta etapa. Al comprobar las competencias alcanzadas estamos confirmando si el niño o la niña que ha cursado esta etapa educativa sabe utilizar y aplicar en su vida práctica los objetivos conseguidos. La evaluación tiene en esta etapa una función formativa y funcional.

### ➤ PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

Como instrumentos de evaluación utilizaremos la observación directa durante el trascurso de las actividades en la que registraremos las observaciones en un cuaderno y posteriormente se traspararán esas anotaciones en una tabla de registro de los diferentes ítems a conseguir en esta propuesta.



### ➤ EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DOCENTE

En el caso de que después de aplicar la propuesta en el aula, no se obtuvieran buenos resultados, modificaríamos algunos de los siguientes aspectos: metodología (explicaciones y recursos), los tiempos y los espacios.

## 10. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Antes de comenzar, la maestra creará un ambiente tranquilo para comenzar la lectura. Les indica, con un tono suave de voz, que se sienten correctamente en la asamblea para dar comienzo.

Empezamos la sesión enseñando al alumnado una imagen de un perro. Planteamos a los pequeños si reconocen a este animal, cuáles son sus características, quién tiene uno en casa, y cuáles son las posibles reacciones del perro cuando nos acercamos a él (ladrar, morder, ponerse de pie, etc.)

La maestra lee a su alumnado el cuento ¡Cuidado, que muerde! y proporciona también tres opciones de posible final. De esas tres, hay una incorrecta, otra no del todo adecuada y la más acertada.

La maestra provoca una lluvia de ideas, donde se busca la participación y el razonamiento de todo el alumnado. Iremos analizando cada una de las posibilidades dadas.

## ¡Cuidado, que muerde!

En un país muy lejano, entre la tercera y cuarta estrella, detrás de la gran nube de algodón rosa, vive una niña de 4 años llamada Lita.

Es una niña muy alegre, a quien le encanta asistir a su colorido colegio y escuchar los cuentos de lugares maravillosos que le cuenta su maestra.

Le divierte mucho jugar con sus amigos y explorar con ellos los rincones más especiales que su planeta esconde.

Un día, buscando una de las flores más olorosas del gran jardín, encontró una puerta preciosa, que la curiosa niña no dudó en abrir. Le llevó a una escuela enorme, muy diferente a la suya.

Sorprendida de cómo era aquello, se dio cuenta que se había trasladado como por arte de magia al planeta tierra.



Allí todo era diferente, y el mundo que pisaba no tenía nada que ver con el suyo, por lo que tendría que aprender nuevas normas.

Pronto hizo nuevos amigos, quienes estaban muy dispuestos a ayudarle. También conoció a la maestra de esa nueva escuela, quien fue enseñándole poco a poco lo que Lita desconocía.

Todos juntos salieron a pasear por un parque cercano, para mostrarle a la pequeña las flores más bonitas que allí había. De repente vieron un perro. ¡Era algo desconocido para ella! Quería acercarse a él para tocarle así que...

➤ **OPCIÓN 1**

Atraída por los ladridos y el bonito aspecto del animal, sale corriendo hacia él y comienza a acariciarle de manera brusca, sin darse cuenta de que el perro se está enfadando.

➤ **OPCIÓN 2**

Se acerca sola a ese animal y le pregunta al perro si se deja acariciar.

➤ **OPCIÓN 3**

Da la mano a la maestra, y se acercan las dos a preguntar al dueño si pueden tocar al perro. Cuando el dueño da su permiso, Lita le acaricia despacio y con cuidado.

## CONCLUSIÓN

En mi experiencia laboral con menores, he podido ser testigo directo de algunos accidentes. Por suerte, no provocaron más que algunas fracturas y puntos de sutura, pero sí que es verdad que esas lesiones podrían haberse evitado.

Cada día, el profesorado se encuentra un amplio grupo de niños "temerarios" o distraídos en las aulas, que no prestan demasiada atención a los consejos preventivos que les ofrecen los adultos relacionados con su integridad física.

Dedos en las puertas o ventanas, juego con bufandas al cuello como si fuesen correas o un juego inocente con las tijeras, se convierten en riesgos diarios a los que familias y profesorado hacen frente.

Está claro que no podemos tener 25 ojos, uno para cada alumno, en cada momento de la jornada escolar, pero tampoco creo que sea necesario. De la misma manera que enseñamos, por ejemplo, a nuestro alumnado unos hábitos de higiene y de trabajo personal, y les cedemos autonomía en su desempeño y pasamos a ser meros observadores, podemos y debemos hacer lo mismo en el desarrollo de hábitos de autoprotección.

En mi investigación con respecto a la accidentalidad infantil, he podido darme cuenta, que es un tema social que preocupa actualmente a los países desarrollados, y los datos indican que se ha convertido en un problema de salud pública.

Cada día sobreprotegemos más a los niños, evitando que exploren y descubran por ellos mismos, limitando su capacidad de valoración en determinadas situaciones. No creo tampoco que la clave esté en darles total libertad sin ningún tipo de normas, aprendiendo de cada golpe. Entre un extremo y el otro, está situada la educación y el fomento de una cultura preventiva en el alumnado.

Aunque se recomienda y todos los estudios están de acuerdo en educar en estos valores desde edades muy tempranas, prácticamente todo el material que se ofrece en relación a la prevención de accidentes está destinado a los niños mayores de 6 años. Se ofrecen múltiples guías, con conceptos y recomendaciones, pero no existe un material específico que sirva de herramienta al profesorado de esta etapa.

Me parece algo poco acertado, puesto que, está demostrado, que la mejor edad para instaurar buenos hábitos, así como asentar conocimientos es la etapa de Educación Infantil, debido a la plasticidad cerebral que presentan los niños de estas edades.



La propuesta pedagógica que en este Trabajo Fin de Grado se plantea, es una propuesta a largo plazo. No se ha llevado a cabo en el aula y tendríamos que analizar sus resultados, y por tanto, su fracaso o eficacia al final de la etapa.

Con respecto al cuento, me parece la forma más adecuada de llegar al alumnado de esta edad puesto que suscita la curiosidad del niño de 3, despierta el interés de encontrar la mejor respuesta en el niño de 4 y la necesidad de leerla por él mismo en el niño de 5 años.



# **Anexo I:**

## *Decálogo de Prevención de Accidentes*





***AÑADIR EL PDF***



## BIBLIOGRAFÍA

- Bettelheim, B. (1977). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Crítica.
- Bigas, M. y Correig, M. (2007). *Didáctica de la lengua en Educación Infantil*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Bryant, S.C. (1992). *El arte de contar cuentos*. Barcelona: Hogar del libro.
- Cervera, J. (1991): *Teoría de la Literatura Infantil*. Bilbao. Ediciones Mensajero.
- Comisión de las comunidades europeas, *Comunicación de la comisión al parlamento europeo y al consejo sobre acciones para una Europa más segura* (Bruselas, 2006). Recuperado en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/196\\_europa\\_segura.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/196_europa_segura.pdf) (Consulta: 10 de noviembre)
- Comunidad de Madrid, Conserjería de Educación, *Guía para la prevención de accidentes en centros escolares*. Recuperado en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename=f237.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220443631816&ssbinary=true> (Consulta: 22 de diciembre de 2014)
- Cubelles Salas, F. (1997): "La literatura infantil: narración oral. Poesía. Biblioteca de aula." en VV.AA., *Especialización del profesorado de educación infantil (0-6 años)*. Madrid: UNED-MEC.
- De Blas, Á., Gutierrez, D. y Bartolomé, R. (2005): *Educación Infantil 2*. Aravaca (Madrid), McGraw-Hill.
- DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León. [http://www.stecyl.es/LOE/EnseMinimas/Decreto\\_122\\_2007\\_2CicloInfantil\\_LOE\\_CyL.pdf](http://www.stecyl.es/LOE/EnseMinimas/Decreto_122_2007_2CicloInfantil_LOE_CyL.pdf) (Consulta: 29 de mayo de 2014)

Documentación académica MAGISTER. Curso 2014/15



Fortún, E. (2003). El arte de contar cuentos a los niños. Sevilla: Escuela de Plata.

Gobierno de Aragón, Departamento de Sanidad y Consumo, *Guía para la prevención de accidentes en la infancia*. Recuperado en: [https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/GUIA\\_PREVENCION\\_ACCIDENTES\\_INFANTILES.pdf](https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/GUIA_PREVENCION_ACCIDENTES_INFANTILES.pdf) (Consulta: 22 de diciembre de 2014)

Hablamos de literatura infantil, *Qué es la literatura infantil (en un mar de clics)*. Recuperada en: <https://infantiltremanes.wordpress.com/2011/02/20/que-es-la-literatura-infantil-en-un-mar-de-clics/>(Consulta: 20 de octubre de 2014)

Ibáñez Sandín, C. (2009): El proyecto de Educación Infantil y su puesta en el aula. Madrid, LA MURALLA, S.A..

Junta de Andalucía, Conserjería de empleo, *Accidentes infantiles: tipología, causas y recomendaciones para la prevención* (Granada, 2008). Recuperado en: [http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDgQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.cea.es%2Fprl%2Fdescarga.aspx%3Fid%3D795%26t%3D2&ei=uPCsVPmNHIGiUOmrgpgJ&usg=AFQjCNHXR7jjjRb\\_X8CWKxDGQv6O6VbwJQ](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDgQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.cea.es%2Fprl%2Fdescarga.aspx%3Fid%3D795%26t%3D2&ei=uPCsVPmNHIGiUOmrgpgJ&usg=AFQjCNHXR7jjjRb_X8CWKxDGQv6O6VbwJQ) (Consulta: 15 de mayo de 2014)

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública En Boletín Oficial del Estado, núm. 240, de 5 de octubre de 2011. Recuperada en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf> (Consulta: 20 de diciembre de 2014)

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). En Boletín Oficial del Estado, núm. 295, de 10 de diciembre de 2013.

Ley Orgánica de Educación del 2/2006 de 3 de mayo. En Boletín Oficial del Estado, núm. 106, de 4 de mayo de 2006.

Martínez, P (2001): Hábitos para la salud. Madrid, FUNDEI



Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, *Campañas 2007- Prevención de accidentes infantiles*. Recuperado en: <http://www.msssi.gob.es/campañas/campanas07/seguridadInfantil.htm> (Consulta: 22 de diciembre de 2014)

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, *Plan de acción para la seguridad infantil (CSAP)*. Recuperado en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/PlanAccionSegInfantil.htm> (Consulta: 22 de diciembre de 2014)

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, *Plan Periodo Estival 2011. Prevención de Lesiones Graves en medio acuático: "Disfruta del agua y evita los riesgos*. Recuperado en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/jornadaPeriodoEstival2011/jornadaPeriodoEstival2011.htm> (Consulta: 22 de diciembre de 2014)

ORDEN ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación infantil. En B.O.E., núm. 5, de 5 de enero de 2008.

ORDEN EDU/721/2008, de 5 de mayo, por la que se regula la implantación, el desarrollo y la evaluación del segundo ciclo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León. Recuperado en: <http://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/edu-721-2008-5-05-regula-implantacion-desarrollo-evaluacion.pdf> (Consulta: 29 de mayo de 2014)

ORDEN EDU/865/2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil y en las etapas de educación primaria, educación secundaria obligatoria y bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León. Recuperado en: <http://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/orden-edu-865-2009-16-abril-regula-evaluacion-alumnado-nece> (Consulta: 29 de mayo 2014)

ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

Recuperado en: <http://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/edu-1152-10-3-8-regula-respuesta-educativa-alumnado-necesid> (Consulta: 29 de mayo de 2014)

Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Recuperada en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>  
(Consulta: 25 de abril)

Portal de educación: información On line para la comunidad educativa de Castilla y León:

*Programas, actividades y proyectos educativos*. Recuperado en  
<http://www.educa.jcyl.es/es/programas.nodos,30,15> (Consulta: 6 de enero de 2015)

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española: definición de accidente*.

Recuperado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=accidente> (Consulta: 4 de mayo de 2014)

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española: definición de hábito*. Recuperado

en: <http://lema.rae.es/drae/?val=h%C3%A1bito>(Consulta: 4 de mayo de 2014)

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española: definición de lesión*. Recuperado

en: <http://lema.rae.es/drae/?val=lesi%C3%B3n>+ (Consulta: 4 de mayo de 2014)

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española: definición de riesgo*. Recuperado

en: <http://lema.rae.es/drae/?val=riesgo>(Consulta: 4 de mayo de 2014)

REAL DECRETO 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria. En Boletín Oficial del Estado, núm. 293, de 8 de diciembre de 2006. Recuperado en:

<https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/08/pdfs/A43053-43102.pdf> (Consulta: 29 de mayo de 2014)

REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. En Boletín Oficial del Estado, núm. 4, de 4 de enero de 2007. Recuperado en:

<https://www.boe.es/boe/dias/2007/01/04/pdfs/A00474-00482.pdf> (Consulta: 29 de mayo de 2014)

Reina Ruiz, Cristina. Revista digital. Innovación y experiencias educativas. Nº16 - Marzo 2009.

"*Riesgos Infantiles I*". Recuperado en:



[http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_16/CRISTINA\\_REINA\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/CRISTINA_REINA_1.pdf) (Consulta: el 7 de octubre de 2014)

Rodari, G. (1991). *Gramática de la fantasía. Introducción al arte de inventar historias*. Barcelona: Alirona.

Ruiz, A.M. (2000). *Literatura Infantil introducción a su teoría y práctica*. Sevilla: Editorial Guadalmena, S.L.

Torres, M.J. (2011). "Literatura Infantil". *Innovación y experiencias educativas*. Nº 40, pp. 1-10.

