



Universidad de Oviedo
Facultad de Formación del Profesorado y Educación

**YO ME CUIDO: PEDAGOGÍA DEL CUIDADO
A TRAVÉS DE LA LITERATURA INFANTIL**

Propuesta de prevención y promoción de la salud frente a
la covid-19

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL

Autor/a: Cristina Sánchez Calvo

Tutor/a: Elena Avanzas Álvarez

JUNIO 2022

RESUMEN

En este trabajo se expone la importancia de la educación para la salud en el alumnado de educación infantil a través de la literatura, centrándonos especialmente en la construcción de hábitos saludables. Concretamente se centra en el uso del cuento como elemento pedagógico basado en el cuidado y transmisor de las medidas de higiene necesarias para la prevención frente al contagio de la covid-19.

Desde el comienzo de la pandemia del SARS-Cov-19, han surgido multitud de cuentos infantiles para fomentar medidas de higiene y prevención para garantizar una salud de calidad ante dicha pandemia.

Es por esto por lo que este TFG se centra en realizar un análisis de algunas de las obras destinadas a trabajar la covid-19 con los alumnos de infantil y una propuesta de intervención para trabajar hábitos saludables.

PALABRAS CLAVE

Educación infantil, Educación para la salud, hábitos de higiene, prevención, covid-19, pedagogía del cuidado y literatura infantil.

ABSTRACT

This project presents the importance of health education in early childhood education students through literature, focusing especially on the construction of healthy habits. Specifically, it focuses on the use of the story as a pedagogical element as a basis for care and implementation of the necessary hygiene measures for the prevention of covid-19 infection.

Since the beginning of the SARS-Cov-19 pandemic, many children's stories have emerged to promote hygiene and prevention measures to ensure quality health in the face of this pandemic.

This is the reason why this TFG focuses on an analysis of some of the works aimed at working on covid-19 with infant students and an intervention proposal to work on healthy habits.

KEYWORDS

Early childhood education, health education, hygienic habits, prevention, covid-19, pedagogy of care and children's literature.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. JUSTIFICACIÓN	3
2.1. ¿QUÉ ES LA SALUD?	3
2.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA	6
2.2.1. Escuelas promotoras de salud	7
2.2.2. Medidas de prevención, higiene y educación para la salud frente a la covid-19 en las aulas de educación infantil	9
2.3. ¿CÓMO HA AFECTADO LA COVID-19 A LOS NIÑOS?	11
2.4. HACIA UNA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO EN LA ESCUELA	13
2.5. LA IMPORTANCIA DEL CUENTO EN LA INFANCIA	15
2.5.1. La biblioterapia	16
3. OBJETIVOS	18
4. ANÁLISIS DE CUENTOS	18
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	21
5.1. SESIÓN DE PREVENCIÓN DE LA SALUD	23
5.2. SESIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	25
5.3. SESIÓN DE GESTIÓN EMOCIONAL	26
5.4. EVALUACIÓN	28
6. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD	29
7. CONCLUSIONES	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
9. ANEXOS	36

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo fin de grado tiene como finalidad abordar la educación para la salud, más concretamente las medidas sanitarias de higiene y de prevención frente a la actual pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, a través de la literatura infantil con niños de 3 a 6 años.

La elección de este tema se debe, principalmente, al gran impacto que está teniendo la pandemia del SARS-CoV-2 en nuestras vidas y, por lo tanto, la necesidad de que los más pequeños profundicen acerca del conocimiento de este nuevo virus, las medidas de higiene y de prevención que se deben llevar a cabo y la gestión de sus emociones ante esta nueva situación.

Desde que comenzó la pandemia de la covid-19 se podría decir que los niños han sido el grupo poblacional que más han sufrido las consecuencias. Han permanecido confinados en casa sin poder ir al colegio cuando la educación infantil es una etapa fundamental en la que se produce un mayor aprendizaje y desarrollo de las personas. Han vivido, probablemente situaciones familiares complicadas, desde problemas económicos hasta el fallecimiento de personas próximas a su entorno. Y, tras el fin de las medidas de confinamiento han vuelto al colegio con medidas estrictas: normas establecidas para toda la población como mantener una distancia física de metro y medio, el uso de mascarilla, medidas de higiene como el lavado de manos y el uso de gel hidroalcohólico. Y en el caso de la vuelta al colegio, nos encontramos con entradas escalonadas, aulas burbuja, señalización por los pasillos, toma de temperatura a la entrada y uso de gel hidroalcohólico a la entrada y salida, asignación permanente de sitios y mesas en clase, ventilación del aula, no compartir materiales o la prohibición del uso de toboganes y zonas de juego en el patio. Todo esto no ha sido fácil para los adultos, pero mucho menos para los niños. Es por ello por lo que se debe tratar con mucho cuidado y delicadeza para garantizar su bienestar.

En este caso, la literatura es un gran recurso para que los niños adquieran diferentes valores y conocimientos. Sin duda, el cuento puede resultar una herramienta muy útil para que los alumnos puedan conocer de primera mano conceptos como: pandemia, virus o covid-19, las medidas sanitarias pertinentes (lavado de manos, uso correcto de mascarilla y de gel hidroalcohólico, distanciamiento físico y social, etc.) o qué actitudes se deben tomar ante una pandemia mundial de manera totalmente lúdica. Gracias a los cuentos los niños pueden adquirir como rutinas las pautas sanitarias a las que se hace referencia para que las incorporen en su día a día de manera natural y sin sentir miedo a las consecuencias.

Además, la idea de este trabajo surge ante la necesidad de que el sistema educativo implante pedagogías innovadoras centradas en el cuidado propio y de las personas que nos rodean. En la actualidad podemos ver como muchos niños sienten miedo e incertidumbre al hablar del coronavirus ya que no se les transmite la información de manera correcta. Considero especialmente relevante abordar un tema tan delicado como

este y con niños de una edad tan temprana mediante una pedagogía del cuidado frente a discursos basados en miedo o culpa, garantizando el bienestar de los alumnos en todo momento y sin generar miedos e inseguridades frente a la pandemia.

Por lo tanto, el objetivo primordial de este trabajo es el de acercar a los alumnos de infantil a la educación para la salud a través de la literatura, gracias a una selección de cuentos con los que puedan aprender a la vez que disfrutar.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1.¿QUÉ ES LA SALUD?

“La salud no lo es todo, pero sin salud no tenemos nada” Schopenhauer (1788-1860).

Para definir el concepto de salud lo haremos, en primer lugar, desde un punto de vista etimológico cuyo origen deriva del término en latín «salus» y se trata del estado en el que el organismo de un cuerpo ejerce con total normalidad todas sus funciones.

Sin embargo, aunque ahora definamos así la salud, la realidad es que este término ha ido evolucionando y con ello sufriendo numerosos cambios con el paso del tiempo, según la cultura, sociedad o competencias de la situación histórica correspondiente.

Perea Quesada (2001) considera que, en un primer momento, se tenía un pensamiento de carácter antiguo en el que la enfermedad era considerada un castigo divino. Más adelante, la salud sufre su primer cambio y pasa a ser un desarrollo de la higiene personal y pública, teniendo la higiene su origen en el término “Higea” cuyo significado hace referencia a la diosa de la salud. La higiene sigue evolucionando hasta que, llegado el siglo XIX, aparecen avances como la compraventa de antibióticos, la fundación de centros de salud públicos o un plan de vacunación para toda la población, lo cual fomentó una mejora de la salud pública. Sin embargo, no fue hasta principios del siglo XX cuando las malas condiciones sanitarias del momento incitaron el mayor cambio de la salud, dejando de hablar de la salud como algo contraproducente para pasar a considerarla como algo positivo y eficiente.

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un “completo estado de bienestar físico, psíquico y social”. Esta definición provocó un cambio en el ámbito sanitario ya que por primera vez aparece la capacidad física junto con la psíquica y social. Sin embargo, otros autores como Terris (1994) quisieron cambiar esta definición de la OMS por la siguiente: “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

A partir de esta época comienzan a surgir numerosas definiciones acerca de la salud, todas ellas con un léxico de carácter positivo, de manera que la salud ya no es considerada simplemente la ausencia de enfermedad.

Comienza Matarazzo (1980), quien incluye en la definición de la salud el término “conducta”, alegando que la salud conductual es una responsabilidad individual que

consiste en la aplicación de aquellos conocimientos y técnicas que provienen de la biomedicina y la conducta para prevenir las enfermedades y para un buen mantenimiento de la salud. Más adelante, entorno a los años 70, es Hernán San Martín (1988) quien considera la salud como el grado de interacción del hombre con su entorno.

También tenemos en cuenta a Ivan Illich (1986), quien habla de la salud como “la capacidad de adaptación al entorno cambiante; la capacidad de crecer, de envejecer, curarse; la capacidad de sufrir y esperar la muerte en paz”. Este autor da importancia al autocuidado y a la autonomía de la persona, además de considerar la muerte como parte de la vida y el poder vivir con salud, aunque exista un sufrimiento mientras que no vulnere a la persona.

El autocuidado es definido por la OMS como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”.

Según Perea Quesada (2001) La Oficina Regional para Europa define en 1986 la salud como “la capacidad de realización personal y de responder positivamente a los retos del ambiente”. Al igual que Hernán San Martín, se considera esencial la interacción del ser humano con su entorno para mantenerse en salud. Nuestro cuerpo está constantemente sometido a estímulos físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, por lo que nuestra salud depende de la reacción de nuestro sistema biológico.

Tras todas estas definiciones que nos acercan al concepto actual de salud, podemos afirmar que la más acertada es la de Perea (1992) quien define la salud como el “conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales, y calidad de vida que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”.

Aunque la más conocida y aceptada a nivel global es la que en su día aportó la OMS (1948) que define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Una vez delimitado este concepto, podemos afirmar que la salud tiene un claro vínculo con las diferentes clases sociales que existen hoy en día, y son numerosas investigaciones las que lo afirman.

Bleda García (2005) es uno de los primeros en poner de manifiesto esta relación entre la calidad de salud y las clases sociales es el Informe Black llevado a cabo en EEUU en 1980. Este informe sostiene que las personas pertenecientes a un grupo socioeconómico medio-alto tienen una vida más sana y fuerte, por lo que también tienen una esperanza de vida más elevada, al contrario que los pertenecientes a grupos socioeconómicos más bajos. También se han encontrado desigualdades sobre la mortalidad infantil y la población con escasos recursos económicos. Y de la misma manera, se observa un trato distinto en la atención sanitaria con las clases trabajadoras, el daño que genera en la

salud una situación de desempleo o de precariedad laboral y lo perjudicial que llega a ser una situación de inseguridad ante una amenaza de despido laboral.

El estilo de vida de cada persona, el entorno ambiental en el que vive o los recursos económicos que posee, también son factores que pueden determinar la clase social perteneciente de cada individuo.

De la misma manera, el sexo también es un factor que influye a la hora de hablar de salud y enfermedad. Esto tiene su origen, además de en un factor genético, en una causa social y económica, siendo las mujeres quienes presentan más probabilidad de vivir en una situación de pobreza. Esto se debe al rol que se le suele asignar a la mujer en la sociedad, como son trabajos domésticos, maternidad, cuidado de hijos, etc.; trabajos con una gran carga social, psicológica y biológica.

Otro factor que influye en la salud es la desigualdad de género y la discriminación. La salud de las niñas y mujeres se ve perjudicada debido a la limitación para mantener relaciones sexuales por protegerse de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual como pueden ser el VIH o el SIDA. Este mismo informe menciona los reiterantes casos de embarazos no deseados, abortos realizados en malas condiciones y muertes o lesiones gestacionales, situaciones que no favorecen a una buena salud. También se habla de la mutilación genital en mujeres que evidentemente influye negativamente en la salud y bienestar de las mujeres.

También podemos hablar de la raza y origen étnico como origen de desigualdades en salud presentes hoy en día. Las causas de muerte o enfermedades que padecen los individuos de raza negra son muy diferentes a las de raza blanca. Se podría decir que el origen de estas desigualdades tiene un factor biológico ya que hay enfermedades más propensas en una raza que en otra. Pero también podemos hablar de un origen cultural como el estilo de vida (alimentación) y socio estructural como la falta de una vivienda adecuada, trabajos en malas condiciones, la escasa educación y la falta de un sistema sanitario de calidad.

La base de estas desigualdades en la salud de los individuos tiene un claro origen en este factor. Es por ello que en EEUU se ha creado el programa Racial and Ethnic Approaches to Community Health 2010 para disminuir las principales disparidades: mortalidad infantil, déficit en diagnóstico prematuro, enfermedades cardiovasculares, diabetes, infecciones por VIH o SIDA y los planes de vacunación.

Y, por último, podemos hablar de la ubicación geográfica como agente que influye en desigualdades de la salud. El medioambiente, el tipo de vivienda, el país o zona en la que se vive nos indica la existencia de diferentes enfermedades o el estado de salud de las personas. Por ejemplo, los barrios marginales, los países subdesarrollados y la escasez de recursos presentan peores datos de salud respecto a las zonas con un mayor nivel económico.

Como conclusión, la calidad de salud individual de las personas depende en una gran mayoría de su entorno social más cercano y a nivel mundial. De manera que la salud de los demás influye directamente en la nuestra propia.

2.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Para comprender y abarcar este apartado de educación para la salud en la escuela, en primer lugar, daré unas definiciones de educación y salud de manera individual aportadas por Dris Ahmed (2020):

La educación es considerada un proceso de perfeccionamiento integral e intencionado del hombre, orientado al logro de su autorrealización e inserción activa en la naturaleza, la sociedad y la cultura.

Por otro lado, la salud es el estado en el que el organismo ejerce normalmente todas sus funciones. El conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollarse y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno.

Partiendo de estas dos definiciones, podríamos decir que la educación para la salud es aquel proceso de enseñanza-aprendizaje planificado y regulado que tiene como finalidad que los alumnos logren interiorizar conductas favorables para su salud y, a su vez, detectar conductas dañinas y eliminarlas.

Perea Quesada (2004) define la Educación para la salud como “un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión ecológica y social, con la intención de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva”.

Cabe destacar que la principal finalidad de la Educación para la salud no es evitar la enfermedad, sino que pretende promover una serie de pautas para llevar a cabo una vida saludable, es por ello por lo que tiene una función preventiva.

Casado González (2002) realiza un análisis en base a las definiciones de la Educación para la Salud y considera como características principales tener un carácter informativo, contundente, facilitador de ayuda, individual y/o colectivo, estable en el tiempo, ser un proceso de enseñanza-aprendizaje y una adquisición voluntaria de comportamientos saludables.

Otra de las finalidades de la Educación para la salud es fomentar y desarrollar una educación centrada en una serie de conocimientos, capacidades y valores en los alumnos a nivel personal, profesional y social, con la intención de integrar hábitos saludables en su día a día y mejorar su desarrollo integral.

La escuela debe ser la encargada de facilitar estos logros, proporcionando a los alumnos este aprendizaje cognitivo centrado en desarrollar conductas sanas y rechazar las dañinas.

Además, debemos trabajar esta educación de manera transversal y global en el currículo. Esto quiere decir que, debe tratarse en las etapas de infantil, primaria y secundaria no como una asignatura más, sino que debe estar presente en las áreas, objetivos, contenidos, evaluación y competencias básicas. Los contenidos a tratar deberán ser los problemas de salud actuales socialmente hablando, como por ejemplo la higiene (bucodental, ocular, corporal...) y cuidado personal, la alimentación, educación vial y medioambiental, salud mental, educación para el consumo, conocimiento de sí mismo, prevención de la drogodependencia, sexualidad y afectividad, actividad física, etc.

La Educación para la Salud está presente en las reformas educativas que han regido el sistema educativo en España durante estos últimos años. Sin ir más lejos, en la LOGSE se incluía la Educación para la Salud como una materia transversal de carácter obligatorio en las etapas de infantil, primaria y secundaria. Siendo de manera obligatoria integrar la Educación para la Salud en los programas educativos.

2.2.1. Escuelas promotoras de salud

Hoy en día la sociedad considera de vital importancia tratar lo más tempranamente posible la promoción de la salud y la educación para la salud en las aulas ya que existen numerosas conductas que interfieren en la salud con un punto de unión en niños y adolescentes.

En la etapa de infantil los niños comienzan a trabajar y adquirir todo tipo de hábitos, tanto alimenticios o de higiene como respecto a la actividad física o habilidades sociales, y en el caso de los adolescentes hablaríamos del conocimiento acerca de hábitos nocivos como por ejemplo el consumo de alcohol, drogas o tabaco. Todas estas conductas son las que pueden provocar más adelante una gran variedad de enfermedades crónicas, cardiovasculares, cáncer o enfermedades de transmisión sexual.

El problema actual está en que, si estos hábitos se asientan en la infancia o juventud, será realmente difícil intentar cambiarlos en un futuro. Sin embargo, serían modificables si comenzamos a trabajar y educar a niños de edades tempranas en una educación para la salud que fomente y proporcione actitudes y pautas saludables para evitar caer en las dañinas. El hecho de proporcionar a un niño modelos de hábitos saludables hará que desarrolle una forma de vida sana y beneficiosa y que se aleje de aquello que afecta negativamente a su estado de salud y calidad de vida.

Para García García (1998), hablar de promoción de la salud y educación para la salud significa remontarnos al siglo XIX en el que comenzaron a difundirse modelos acerca de este ámbito. Es el caso del modelo salubrista, el cual mostraba una especial

preocupación por la higiene personal y del entorno escolar, llegando a desarrollar servicios de salud escolar. Más adelante surge un modelo ecológico de la salud que se centra en desarrollar desde la niñez prácticas de vida saludables, además de generar un entorno saludable refiriéndose a un estado de salud tanto social como físico.

Este último modelo es apoyado por la Organización Mundial de la Salud, quien en 1991 implanta la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. “Una escuela promotora de salud es aquella que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los alumnos”. Lo que pretenden estas escuelas es que los alumnos adquieran todas aquellas habilidades sociales y personales que les permitan tener unos valores y actitudes positivos hacia la salud. En este caso, el profesor es quien tiene la función de transmitir estos conocimientos y es el encargado de que sus alumnos adquieran y pongan en práctica dichas habilidades.

Gavidia Catalán (2001) considera que una escuela promotora de salud es aquella que se compromete a ser una escuela saludable, dando un paso más allá de tratar la educación para la salud transversalmente, integrando el centro educativo en la sociedad.

La finalidad de estas escuelas es principalmente ayudar en el desarrollo de la salud tanto de sus alumnos como el de la sociedad que tiene a su alrededor, fomentando conductas y habilidades beneficiosas para su salud y una colaboración entre ambas partes que favorezca una mejora en el ambiente que les rodea y un cambio de ciertos comportamientos en sociedad.

La tarea de que se cumpla esta educación es trabajo tanto de la escuela como de la familia y del entorno social, ya que estas tres partes deben de participar de manera activa. Además, de que la escuela promotora de salud admite que la educación para la salud no se desarrolla únicamente mediante el currículo educativo, sino por la cooperación mutua entre escuela, familia y comunidad.

Como bien sabemos, el principal agente educativo en la infancia es la familia, pero también somos conscientes de que los niños en su escolarización pasan gran parte de su día en la escuela, lo que genera una necesidad de colaboración familia-escuela. Además, según Coletto Rubio (2009) es necesario crear unas condiciones que permitan una permanente promoción de salud entre los padres y la escuela, como por ejemplo crear espacios organizados y seguros similares a los de su entorno familiar, respetar los descansos de los niños, favorecer una alimentación saludable, establecer una relación afectiva agradable, facilitar la socialización entre alumnos, emplear metodologías lúdicas, respetar los ritmos de cada niño, fomentar hábitos básicos de higiene, proporcionar hábitos sanos de vida y aportar información a las familias para no mostrar contradicciones entre ambas partes.

La Escuela Promotora de Salud se caracteriza por los siguientes principios:

- Cooperación por un aprendizaje individual, social y la salud.
- Equidad para promover el desarrollo socioafectivo de los individuos.
- Generación de cambios y creación de un entorno participativo.

- Entorno educativo físico y social sano mediante medidas de seguridad y salud.
- Currículo adaptado a las necesidades actuales, dedicado al aprendizaje.
- Formación docente en el ámbito de promoción de la salud.
- Evaluación del aprendizaje tanto al centro como a la comunidad.
- Cooperación y participación entre educación y sanidad.
- Importancia de las familias en la escuela saludable.
- Desarrollo continuo en la interacción comunidad-escuela.

Por otra parte, Young y Williams (1998) aportan una serie de características que definen la escuela promotora de la siguiente manera:

- Respeta los aspectos de vida del centro escolar y las relaciones con la sociedad.
- Se centra en un modelo de salud que incorpora la relación y participación de los aspectos físicos, sociales y ambientales.
- Da importancia a la participación activa de los alumnos mediante prácticas variadas que generen el desarrollo de habilidades.
- Admite que muchas de las habilidades básicas son frecuentes en los temas de salud y que deberían de tratarse y llevarse a cabo como parte del currículo.
- Otorga la misma importancia al entorno físico de la escuela como al efecto psicológico que tienen los docentes, personal no docente y alumnado.
- Entiende la promoción de la salud en el centro como parte fundamental en los individuos que participan en el.
- Da la importancia que se merece el papel del profesorado.
- Reconoce el apoyo y participación de las familias como parte fundamental del proceso de una escuela promotora de la salud.
- Tiene una amplia visión de los servicios de salud escolar y la intervención activa en el desarrollo del currículo de Educación para la salud.

2.2.2. Medidas de prevención, higiene y educación para la salud frente a la covid-19 en las aulas de educación infantil

Desde el comienzo de la pandemia del SARS-CoV-2, las medidas preventivas se han centrado en evitar las interacciones sociales, lo que conllevó el cierre de centros educativos. Sin embargo, en septiembre del curso 2020/2021 se retoma la actividad educativa llevando a cabo una serie de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a la covid-19 tratando de garantizar un espacio seguro para los niños.

El Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Formación Profesional (2021) establece una serie de medidas cuyos objetivos son:

1. Establecer espacios educativos favorables y seguros mediante medidas de prevención, higiene y promoción de la salud.
2. Detectar rápidamente los casos y llevar a cabo una buena gestión mediante los protocolos de actuación y coordinación de los agentes implicados.

3. Proporcionar espacios educativos que ayuden a paliar las consecuencias de la covid-19 en niños y las desigualdades provocadas.

Los principios fundamentales de prevención, higiene y promoción de la salud que establecen a nivel general en los colegios se organizan de la siguiente manera:

1. Limitación de contactos:

Se intentará mantener la máxima presencialidad en todos los cursos educativos, manteniendo siempre una distancia interpersonal de al menos 1,5 metros y con el debido uso de la mascarilla independientemente de la distancia. Sin embargo, dentro de cada aula habrá una organización concreta de los alumnos, permitiendo que entre los alumnos de una misma aula socialicen y jueguen entre ellos sin necesidad de mantener esta distancia interpersonal, pero limitando el contacto e interacción con el resto de los grupos.

En el caso de los niños de educación infantil, que son los que nos competen en este caso, la principal medida que se establece es mantener un grupo estable de convivencia. Además, también se permite una interacción entre los grupos del mismo curso especialmente en actividades al aire libre.

2. Medidas de prevención personal

Las principales medidas de prevención que deben llevarse a cabo son: el lavado de manos frecuente a la entrada y salida del centro, antes y después del patio, de comer y después de ir al baño; evitar tocarse la cara; no retirar la mascarilla o colocar el codo en la boca cuando vayamos a toser o estornudar; el uso de mascarilla a partir de 6 años de manera obligatoria; limpieza de objetos compartidos; y la estrategia de vacunación de la comunidad educativa.

3. Limpieza y ventilación

Cada colegio contará con un protocolo de limpieza y desinfección, pero principalmente se centrará en limpieza y desinfección de las zonas en función de su uso habitual. Las aulas con una limpieza al día serán suficiente mientras que el baño contará con al menos 2 o 3 veces. En cuanto a la ventilación se recomienda una ventilación cruzada y de manera continua y si esta no es suficiente, se podrá utilizar una ventilación mecánica o incluso purificadores de aire. También es recomendable el uso de medidores de CO₂.

4. Gestión de casos

Todo aquel individuo que forme parte de la comunidad educativa no deberá acudir al centro si presenta síntomas compatibles con la covid-19, si se encuentra en aislamiento o en periodo de cuarentena domiciliaria por contacto estrecho. De la misma manera, se realizará una toma de temperatura corporal a la entrada del centro para profesores y alumnos. En cuanto al control de casos, será sanidad quien establezca las medidas y actuaciones y determine si hay cierre de aula o centro en caso de brote, siendo imprescindible la coordinación entre Salud y Educación.

5. Acciones transversales

➤ Reorganización de los centros educativos

Se recomienda optar por actividades que puedan realizarse al aire libre o ampliar aulas utilizando otros espacios del centro (comedor, sala de psicomotricidad, biblioteca...). En cuanto al comedor es fundamental garantizar un menú saludable para los alumnos, establecer distancias de metro y medio excepto en alumnos pertenecientes a la misma aula, asignación de asientos fijos, horarios por grupos, uso de las propias aulas si es posible y habilitación de mamparas. Además, se establecerán horarios escalonados para las entradas y salidas del alumnado, los turnos en el recreo y comedor.

En cuanto a los recursos materiales para el cumplimiento de las medidas de prevención, el centro dispondrá de jabón y papel para facilitar el lavado de manos en los baños, geles hidroalcohólicos en las aulas, papeleras y mascarillas si fuesen necesarias.

➤ Coordinación y participación

El centro educativo se coordinará con Atención Primaria, Salud Pública, Servicios Sociales y con aquellas entidades sociales necesarias como espacios públicos para la realización de actividades o el transporte.

Además, debe de haber una participación de las familias mediante la Asociación de Madres, Padres y Familias, y del alumnado.

➤ Comunicación y Educación para la Salud

En todo momento se deberá facilitar información acerca de los protocolos de actuación y medidas de prevención, higiene y promoción de la salud al personal del centro educativo y a las familias e impulsar el uso de carteles y señales para comprender las medidas y fomentar su debido cumplimiento.

En cuanto a la Educación para la Salud se plantearán y se llevarán a cabo actividades para una mejora de la salud de los alumnos. Con estas actividades haremos que los niños se conciencien acerca de la importancia que tienen estas medidas de prevención y control, de la misma manera que pueden ayudar a transmitir esta información en su entorno social ayudando a prevenir y evitar la transmisión de la covid-19. Los principales aspectos que incluye la educación para la salud respecto a la covid-19 son las actuaciones frente a la aparición e síntomas, las medidas de distanciamiento social, la limitación de contactos, el lavado de manos, el uso correcto de mascarilla, la concienciación y responsabilidad de nuestra propia salud y de la de los demás y la prevención del estigma.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional facilita una serie de materiales didácticos sobre la covid-19 para los diferentes niveles de educación.

2.3.¿CÓMO HA AFECTADO LA COVID-19 A LOS NIÑOS?

En diciembre de 2019 se detecta por primera vez una nueva enfermedad que recibirá el nombre de «covid-19» causada por el Sars-Cov-2 en Wuhan (China), la cual terminó siendo declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. Dicha pandemia ha impactado de forma repentina en la vida de los niños, cambiando muchos de sus hábitos y formas de vida. Los más pequeños han tenido que dejar a un lado el contacto social con sus compañeros, han visto como cerraban sus colegios teniendo que cambiar su sistema de aprendizaje y siendo obligados a permanecer en sus casas. A todo esto, ha de sumarse el miedo al contagio, las nuevas medidas de prevención implantadas, el uso incómodo de mascarilla o el distanciamiento social.

Un estudio realizado por Gómez, I. et al. (citado en Orgilés, 2020) pone de manifiesto que el aspecto psicológico es el más afectado por la población infantil durante el confinamiento. Al analizar el miedo que presentan los niños ante la covid-19, se observa una serie de dificultades o problemas en su desarrollo como puede ser una mayor tendencia a sufrir trastornos de ansiedad y depresión, estrés postraumático o un trastorno obsesivo-compulsivo.

Las principales causas que provocan estos problemas en el desarrollo son el miedo al contagio y al virus en general, y el impacto que éste pueda generar en sus vidas. Sin ir más lejos, una investigación de Balluerka-Lasa et al. (citado en Orgilés, 2020) afirma que el miedo más repetido en la población hace referencia al contagio o preocupación por padecer la enfermedad de manera grave o la muerte de algún ser cercano.

Además, este mismo estudio afirma que a cuantas más semanas de confinamiento son sometidos los niños, el estado psicológico de los niños empeora. Se puede observar que tras cinco o seis semanas de confinamiento se intensifican conductas de hiperactividad o problemas en cuanto a la socialización.

Algo muy importante a destacar es la idea de Idoyaga et al. (citado en Orgilés, 2020) quienes sostienen que la relación entre pandemia y muerte transmite miedo en las representaciones sociales, generando ambigüedad y equivocación, ya que no siempre el contagio supone el fallecimiento de quien lo contrae.

Valero et al. (2020) realizan un estudio para observar el impacto que ha tenido el confinamiento en la salud de los niños españoles. La población infantil es la que en principio menos gravedad presenta a la hora de hablar de una sintomatología clínica al contagiarse de covid-19, sin embargo, su salud física, psicológica y social puede verse gravemente dañada como consecuencia del estado de confinamiento decretado a principios del año 2020. Este estudio pone en evidencia como los niños manifestaron un nivel de estrés post-traumático cuatro veces mayor al de familias no confinadas.

Como resultado a este estudio podemos ver como este confinamiento afectó negativamente a la salud y bienestar de los más pequeños, viéndose empeorada la situación en niños de familias menos privilegiadas.

Otros estudios resaltan el gran impacto en la violencia, el miedo o la ansiedad, problemas físicos a consecuencia del sedentarismo, las dietas poco saludables, el

empeoramiento de la calidad del sueño, aumento de la obesidad y la pérdida de la capacidad cardiorrespiratoria. Es por esto por lo que es de gran relevancia tener en cuenta los impactos que provoca la covid-19 y, como consecuencia a él, el confinamiento en la salud de los niños y sus familias.

Como conclusión, estas investigaciones dejan clara la necesidad de proporcionar estrategias a las familias para trabajar los miedos infantiles que genera la pandemia de la covid-19. Deberían de recibir ayuda psicológica para mitigar y gestionar las emociones y comportamientos de sus hijos.

Por otro lado, no podemos negar que la covid-19 ha tenido un impacto negativo en el desarrollo y proceso de aprendizaje de los niños, al igual que sobre su salud física y mental. No haber acudido a clase durante el confinamiento les ha privado de muchos estímulos y oportunidades de aprendizaje fundamentales para su desarrollo integral. Además, también puede verse afectado el estado de ánimo, el nivel de estrés y ansiedad y su estado socioemocional por la falta de socialización y contacto personal con el resto de sus compañeros y profesores.

De la misma manera que anteriormente analizábamos cómo el nivel socioeconómico influía en el nivel de salud de las personas, Hincapié, D. et al. (2020) afirma que también influye en los tipos de crianza de los padres con sus hijos. La situación de confinamiento hizo que millones de padres representaran el rol de cuidadores y autores en el desarrollo de sus hijos, por lo tanto, un gran factor determinante en el impacto psicológico de los niños frente a la covid-19 son las grandes diferencias entre los hogares de los niños. Por lo tanto, se considera que aquellas familias con un nivel educativo alto y por consiguiente mayores ingresos, optan por prácticas educativas más sensibles, ricas y diversas, como por ejemplo leer cuentos o jugar con sus hijos. Además, a la hora de modificar la conducta de los más pequeños lo hacen mediante una disciplina positiva y sin recurrir al uso de la violencia física y/o psicológica.

2.4.HACIA UNA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO EN LA ESCUELA

Como bien afirma Galán (2015) el ser humano tiene la capacidad de cuidar y ser cuidado. Este planteamiento tiene origen en el principal organismo donde surgen los primeros lazos afectivos y a partir del cual formaremos nuestra personalidad: la familia. Sin embargo, una vez que crecemos, accedemos a la escuela, la cual se complementa con la familia manteniendo una coordinación y comunicación entre ambas necesarias para establecer una educación para el cuidado. Además, la educación para el cuidado debe ser parte fundamental del currículo educativo ya que lo que se pretende es que los alumnos establezcan una serie de estrategias de aprendizaje que les lleven a obtener unos conocimientos técnicos necesarios para su interacción en la sociedad e imprescindibles para la vida.

Según Savio (2014) un ambiente de cuidado debe de atender las necesidades fisiológicas, socioafectivas y cognitivas de cada niño, debe respetar sus derechos a

alimentarse, a ser él mismo, a expresarse, a tener una educación digna y a relacionarse, tiene que existir una comunicación y un acompañamiento respetuoso de su desarrollo y atención de necesidades.

“Necesitamos una sociedad con una nueva cultura del cuidado y por tanto otra escuela más holística e integral, más atenta al cuidado mutuo como espacio privilegiado de producción del “nosotros” que necesitan los procesos de humanización” Rogero, 2010.

El cuidado es la base del bienestar de todo ser humano. No podemos vivir sin ser cuidados, y en algún momento de nuestras vidas seguramente cuidemos a alguien (Esquivel, Faur y Jelin, 2012).

Cuidar no implica únicamente atender necesidades básicas como pueden ser la higiene o la alimentación, sino que implica preocuparse, escuchar y brindar ayuda al otro. La infancia y la vejez son las etapas en las que los individuos suelen precisar más estos cuidados, sin embargo, existen otras situaciones de la vida que pueden necesitar esta ayuda, como puede ser una discapacidad o un problema temporal de salud. Brindar estos cuidados no se limita al ámbito familiar, sino que deben de ofrecerse también en las instituciones públicas con la ayuda de un personal dedicado y específicamente para ello. De manera que el cuidado de las personas es considerado un trabajo, sea pagado o no.

Es aquí donde entra el papel de las escuelas, concretamente las de infantil, en las que además de su función docente, también ofrecen servicios de atención temprana, comedor, extraescolares, etc., de manera que podríamos decir que se trata de una institución con una función cuidadora.

Estamos de acuerdo en que hoy en día los profesores muchas veces nos preocupamos antes del cuidado y asistencia de nuestros alumnos que, de aquellas cuestiones pedagógicas, ya que las familias dejan a nuestro cargo a sus hijos y por lo tanto hay que brindarles aquellos cuidados que les proporcionan en sus casas.

Sin embargo, las escuelas cada vez se muestran más limitadas a cumplir estas funciones que pertenecen a los padres de nuestros alumnos. Esto se debe a que “no puede ser que esté la escuela al servicio del adulto” Faur (2017). Sin ir más lejos, las escuelas tienen unos horarios, tanto si son de jornada completa como jornada partida, regidos por una lógica escolar y no por las necesidades de los padres.

Son los llamados jardines maternos los que según el sistema educativo tienen una responsabilidad acerca del cuidado complementaria a la de las familias. Estas escuelas tienen un horario de hasta siete horas y media para que permanezcan allí los niños, cubriendo totalmente las necesidades en cuanto al cuidado que tanto buscan las familias. El problema que presentan es su titularidad privada en la mayoría de los casos.

A modo de conclusión, como bien afirma Vázquez (2013), la Pedagogía de los cuidados tiene como finalidad conseguir un desarrollo integral de los alumnos, es decir, un desarrollo a nivel cognitivo, moral, afectivo, emocional y corporal, hasta que cada uno

de ellos establezca su propia personalidad; todo ello gracias a la ayuda de los individuos, las sociedades y las culturas, y una democracia radical formada por sujetos que manifiestan su propia autonomía en relación a la autonomía de los demás; y, sin olvidarnos de la defensa de la igualdad en los roles sociales que antiguamente eran atribuidos a hombres o a mujeres, en el caso de las mujeres hablaríamos de las tareas domésticas y de cuidado y en el caso del hombre a trabajos laborales. Es decir, necesitamos una construcción de sujetos y de sociedades en donde todos cuidemos, y donde todos seamos cuidados para que sea posible la vida.

2.5.LA IMPORTANCIA DEL CUENTO EN LA INFANCIA

El cuento infantil es una historia sencilla y lineal con situaciones descritas de manera breve, protagonizados por personajes poco caracterizados que realizan acciones muy evidentes para los receptores del cuento, y con un final lógico a la sucesión de los hechos (C.C.O.O. de Andalucía, 2009).

El cuento es una herramienta muy útil en la educación infantil ya que aporta infinidad de beneficios. La lectura de cuentos proporciona una gran amplitud de palabras, una mayor imaginación y creatividad. Y, lo más importante a tratar en este trabajo, es que también los cuentos nos ayudan a trabajar la educación en valores mediante el planteamiento de situaciones que abordan unos personajes en los que los niños pueden verse reflejados o tomar como referencia.

Podemos encontrarnos cuatro tipos de cuentos claramente clasificados y diferenciados. Por un lado, tenemos los cuentos de fórmula, caracterizados por su musicalidad y rima, entre los que se encuentran los cuentos mínimos, los cuentos de nunca acabar y los cuentos retahíla. Por otro lado, tenemos los cuentos de animales en los que aparecen como protagonistas animales humanizados. También tenemos los cuentos de costumbres que corresponden a los cuentos populares. Y finalmente los cuentos maravillosos donde predomina el aspecto maravilloso como parte de la acción.

Las características principales del cuento que plantea la Federación de Enseñanza de C.C.O.O. de Andalucía (2009), y que hacen que este material sea adecuado para trabajar con niños son las siguientes:

- El cuento potencia la imaginación y contribuye al desarrollo lingüístico de los niños, proporcionándoles un vocabulario rico, estructuras sintácticas más complejas o variedad de tiempos verbales.
- Se plantean situaciones de la vida cotidiana con las que los niños pueden sentirse identificados y gracias a ellas saber afrontar y resolver diferentes conflictos.
- Favorece el aprendizaje de la temporalización, ya que los cuentos narran una sucesión de secuencias de forma ordenada en el tiempo.
- Ofrecen una gran variedad de tipos de cuentos, por lo que a cada niño puede gustarle un género diferente y esto puede ayudarnos a conocer más a nuestros alumnos.

- Potencia una atmósfera agradable en el aula y favorece a una mejor relación entre el profesor y los alumnos.
- Además, trabajar con cuentos no supone solo la lectura de éstos, sino que dan pie a la elaboración de unas actividades previas, durante y después de la lectura con la finalidad de desarrollar la creatividad de los niños y dejar a un lado la timidez.

Numerosos autores que investigan sobre obras infantiles consideran necesario establecer las funciones de este tipo de literatura. Para Botelho (2013) estas funciones se organizan en seis tipos: didáctica, lúdica, literaria, sociocultural, axiológica y terapéutica.

La función didáctica es la más apoyada por los autores que trabajan en literatura infantil. Este carácter didáctico, según Escarpit (1986) deriva de cómo los adultos intentamos transmitir conocimientos a los niños, es decir, enseñar mediante las historias que cuentan estas obras.

La función lúdica consiste en el juego a través de la literatura. Esta función es utilizada en tipos de literatura como la poesía, retahílas, trabalenguas o canciones. La lectura de cuentos debe ser placentera y divertida, “si una historia no atrapa a los lectores, entonces no es literatura infantil. Si hay algo que los niños no perdonan, es el aburrimiento.” Carrasco Rodríguez (2005).

La función literaria supone el aprendizaje de los modelos narrativos, poéticos y dramáticos por parte de los niños (Colomer, 2008).

La función sociocultural para Cervera (1989) es el acercamiento de la escuela a la vida, es decir, llevar cuentos a las aulas que muestren la realidad de la vida. A su vez, otro objetivo de esta función es acercar el folclore mediante la literatura infantil.

La función axiológica está ligada al juicio propio de valores. Sarto (1994) afirma que las historias que narran muchos de los cuentos en la actualidad dejan un espacio abierto a la imaginación para que sean los propios oyentes o lectores quienes elaboren su juicio crítico. Los valores más comunes que se trabajan en los cuentos para niños son la amistad, solidaridad o generosidad.

Y finalmente, la función terapéutica se centra en el uso de cuentos para tratar con niños enfermos hospitalizados.

2.5.1. La biblioterapia

La literatura además de ser un recurso de entretenimiento para los más pequeños puede contribuir al aprendizaje de diferentes ámbitos. Es por eso por lo que resulta muy interesante hablar del término “biblioterapia”, descrito por Crothers (1916) como el hecho de sanar a través de los libros.

Babarro y Lacalle (2018) llevaron a cabo un estudio sobre los efectos de la literatura infantil como recurso terapéutico, centrándose en cinco categorías claves: “Niño sano”,

“Alteración en la esfera mental”, “Hospitalización”, “Patología en la esfera física” y “Fallecimiento”.

En el primer caso, se considera que la lectura de cuentos para un niño sano tiene efectos positivos como reducción de ansiedad, aumento de autoestima, estado de bienestar, superación de conflictos y mejora de la comunicación y exteriorización de sentimientos. La literatura fomenta hábitos sanos y puede llegar a prevenir enfermedades.

En el plano mental, la biblioterapia es de gran utilidad para trabajar fobias con los niños, concretamente para conseguir reducir la ansiedad que estos miedos les provocan. En estas edades son muy comunes los terrores nocturnos o el miedo a la oscuridad, algo que obstaculiza la calidad del sueño, sin embargo, estos autores han demostrado como la lectura de un cuento relacionado con estas conductas mejora dicha problemática en los niños. La ansiedad es la alteración mental más frecuente en niños y la literatura ha conseguido mejorar notablemente este proceso en quienes la sufren, ya que el objetivo de esta literatura es que el lector se sienta identificado con el protagonista que afronta una situación de estrés similar a la suya.

También podemos hablar de la literatura infantil como elemento beneficioso para niños con Trastorno del Espectro Autista. Un claro ejemplo es el cuento “*A friend like Simon: A story about autism*” de Kate Gaynor que narra la historia de un niño con autismo desde el punto de vista de su compañero de clase y mejor amigo. Con este cuento trabajaríamos con los niños las necesidades que tienen las personas con TEA y la importancia de aceptarles.

Otra situación muy importante que se puede trabajar con niños a través de los cuentos y que se ha comprobado su eficacia es el *bullying*. En la actualidad existen numerosas obras literarias que se emplean para prevenir el acoso escolar.

Puede darse el caso de que un niño en algún momento de su vida se encuentre en una situación complicada de salud y esto conlleve su hospitalización. Que un niño esté ingresado en el hospital supone enfrentarse a técnicas dolorosas o cuidados sanitarios por personas desconocidas para él, y esta situación puede generar miedo o angustia. Gracias a la existencia de cuentos que abordan temas desde la extracción de sangre, intervenciones quirúrgicas o el hecho de padecer alguna patología, facilita en gran medida el miedo que estas situaciones generan a los niños.

La patología crónica en niños más usual es la leucemia y un cuento tan conocido como es el del “*Patito Feo*” puede ayudarnos a que el niño que padezca esta enfermedad trabaje sus emociones y confianza en sí mismo. También tenemos la historia de “*Buscando a Nemo*” para trabajar las numerosas discapacidades.

Y, por último, hay cuentos como “*Gentle Willow*” que ayudan a los niños a entender el fallecimiento de personas cercanas a ellos y el miedo, dolor y frustración que esto supone.

Con esto podemos concluir que el uso de cuentos como terapia cognitivo-conductual es de gran ayuda para reducir la ansiedad y el estrés, además de que aporta numerosos beneficios a nivel del bienestar del niño. Es necesario que se utilice esta técnica de manera adecuada y con conocimiento de las situaciones personales de los niños para favorecer el proceso salud-enfermedad.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este TFG es analizar y trabajar la educación para la salud, más concretamente las medidas sanitarias frente a la covid-19, manteniendo una pedagogía del cuidado a través de la narración de cuentos infantiles y diferentes propuestas de intervención en relación con ellos.

Además, de este objetivo general parten los siguientes objetivos específicos:

- Mostrar aquellos conocimientos, actitudes y comportamientos que proporcionan un entorno saludable y seguro.
- Visibilizar la educación para la salud y la importancia que ésta tiene en la etapa de infantil.
- Conocer y familiarizarse con conceptos relacionados con el coronavirus a través de una gran variedad de cuentos infantiles.
- Descubrir y adquirir todas las medidas y hábitos de higiene necesarios para prevenir el contagio y propagación de la covid-19.
- Fomentar una pedagogía del cuidado en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Ser capaz de expresar, manifestar y gestionar las emociones frente al contagio de la covid-19.
- Desarrollar una serie de propuestas educativas centradas en la prevención, desarrollo y post-trauma de la enfermedad.
- Promover la narración de cuentos infantiles como medio para adquirir hábitos de higiene.
- Analizar una serie de cuentos infantiles. para su posterior uso en una propuesta de intervención.

4. ANÁLISIS DE CUENTOS

Los cuentos son un gran recurso didáctico para trabajar con los niños de educación infantil cualquier tema de interés, y en este trabajo nos centramos en la adquisición de conocimientos acerca de la covid-19.

Tras una búsqueda de cuentos cuya temática fuese la covid-19 para niños de 3 a 6 años, he seleccionado los siguientes que me han parecido interesantes y que abordaban de manera adecuada los hábitos de higiene necesarios para prevenir la enfermedad:

- Rosa contra el virus

Se trata de una obra de Mercedes Bermejo Boixareu destinada a niños de 4 a 10 años. Como bien afirma la autora en la presentación del cuento, su principal objetivo es explicar a sus lectores u oyentes qué es un virus de forma sencilla y cómo pueden gestionar sus emociones ante él.

La protagonista del cuento se llama Rosa y a la vez que narra su historia, plantea una serie de preguntas para los receptores de la obra, algo que hace muy interactiva la escucha y que fomenta la participación de los niños. También enumera aquellas medidas sanitarias y consejos para prevenir el contagio de la covid-19.

Al final de la historia, el libro proporciona diversas actividades para realizar con los niños y una guía con recomendaciones para las familias sobre cómo explicar de manera didáctica a los niños qué es el coronavirus.

➤ ¡Hola! Soy el coronavirus

La autora de este cuento es Manuela Molina Cruz, psicóloga especializada en terapia de juego. Es un cuento digital para niños de 2 a 7 años cuyo objetivo es prevenir y acompañar las emociones de los niños ante la covid-19. Lo más adecuado para la lectura de este cuento sería imprimirlo para dárselo a los alumnos y que ellos mismos puedan dibujar en algunas de sus páginas su emoción ante el virus.

➤ Había una vez un virus

Dicho cuento fue creado por UNICEF Venezuela con el objetivo de explicar a los niños qué es el coronavirus. Se trata de una historia breve y con una gran variedad de imágenes, lo cual hace que sea muy visual y fácil de entender, de manera que podría llevarse al aula de los niños más pequeños (3 años). También existe una versión de audiocuento en YouTube. Esta es una alternativa muy útil y beneficiosa ya que puede acceder a él cualquier usuario, además de que esta herramienta permite que mientras el niño escucha la historia, cree imágenes del cuento a su gusto en la cabeza, lo cual desarrolla la imaginación y creatividad a la vez que fomenta su capacidad de atención y escucha.

➤ El monstruo de los colores y el coronavirus.

En este caso, se trata de una versión adaptada del conocido cuento “*El monstruo de los colores y el coronavirus*” elaborada por un equipo de profesores de estimulación: Olga Gómez, Carolina Palacios, Ana M^a Pareja, M^a Carmen Silva e Irene Vela.

La historia viene contada a través de secuencias de imágenes, pictogramas y con lengua escrita. Lo que pretende esta adaptación es narrar la llegada de este nuevo virus, así como las diferentes situaciones que nos tocan vivir con él y las emociones que estas conllevan.

Al final del cuento aparecen los personajes en forma de recortables para que los alumnos puedan interactuar y jugar con ellos.

El monstruo de los colores es un clásico infalible en educación infantil, y es por esto por lo que ha sido un acierto absoluto crear esta adaptación para el coronavirus y que los niños puedan aprender a gestionar sus emociones ante esta nueva situación. Como bien hemos podido observar, la covid-19 ha impactado en gran medida a nivel psicológico, de ahí la gran importancia de ayudarles a conocer como se sienten con este cuento.

➤ Coronavirus no es un príncipe (ni una princesa)

Es un cuento infantil de María Coco Hernando destinado a niños de educación infantil y los dos primeros cursos de primaria. La historia es contada en primera persona por una niña sobre cómo ella vive el confinamiento causado por la pandemia de la covid-19, cuenta lo que hacen sus padres en casa, los pensamientos que le pasan por la cabeza sobre qué será el coronavirus y las nuevas rutinas en casa. Al final aparecen enumeradas varias medidas para protegernos.

Este cuento en concreto me parece idóneo para trabajar con los niños de cualquier nivel de la etapa de educación infantil ya que se van a sentir completamente identificados con la protagonista que cuenta desde su propio punto de vista, es decir desde la perspectiva de un niño y no de un adulto.

➤ La mascarilla

Cuento escrito e ilustrado por Ana Bericua Gordillo destinado a niños a partir de un año de edad. El protagonista de este cuento es un niño que de repente comienza a ver cómo todo el mundo tiene que usar mascarilla para protegerse del virus que ha llegado. Le surgen numerosas dudas acerca de este nuevo objeto, y además comienza a imaginarse lo que ocurriría si los personajes de sus cuentos o dibujos favoritos tuvieran que usarla. Al final hace referencia a por qué el propio niño debe de usarla, explicando su utilidad.

Además, es un cuento con rima, lo cual le da musicalidad y ritmo a la historia a la vez que favorece positivamente a la atención y escucha de los niños. Además, aporta numerosos beneficios respecto a la capacidad de memoria, adquisición del lenguaje o incluso de la consciencia fonológica.

➤ Las emociones de Lucas en época de coronavirus

Se trata de un cuento de Clara Muñoz Rey-Stolle para que los niños con autistas comprendan y sean capaces de expresar sus emociones durante el confinamiento causado por la covid-19. El coronavirus ha causado problemas psicológicos a los niños en general, sin embargo, muy poca gente habla del impacto que esta nueva situación ha causado a los niños con TEA. Los niños que sufren este trastorno viven las situaciones con mayor magnitud y por lo tanto sus emociones son más intensas, lo cual dificulta su gestión. También son niños acostumbrados a unas rutinas y que les cuesta mucho adaptarse a nuevos cambios, por lo que familiarizarse con esta nueva situación no ha sido nada fácil para ellos. De ahí la necesidad de crear un cuento de la covid-19 para ellos.

Esta obra pretende enseñar como es el día a día de un niño con TEA y que emociones experimenta durante una cuarentena o confinamiento, como puede ser la ansiedad o angustia, algo que quizás nunca antes había sentido. También están presentes otras como la tristeza, el miedo o el enfado, emociones con las que tendrán que lidiar sus padres y que gracias a este cuento que proporciona diferentes herramientas para ellos, el niño podrá comprender que le sucede y tranquilizarse. Algunos de estos consejos para padres son tener unas rutinas claras y fijadas, evitar situaciones de estrés, trabajar la expresión de emociones, proporcionar tranquilidad y ayudar a relajarse cuando haya un enfado y dejarle tiempo para jugar y disfrutar.

Lo que se pretende con este cuento es que a medida que se va narrando la historia, los niños vayan contestando a las preguntas que plantea la autora a lo largo del cuento, para que expresen lo que sienten y nosotros podamos conocerlo. Además, este cuento no es únicamente para niños con TEA, sino también es recomendado para todos los niños.

➤ Los superpeques se lavan las manos.

La autora de este cuento es Katie Button y su traductor Roberto Vivero Rodríguez. Es una obra para niños a partir de 0 años que pretende fomentar el hábito del lavado de manos con ayuda de los superpeques, unos superhéroes que nos enseñarán lo que tenemos que hacer para acabar realizando un correcto lavado de manos y poder así acabar con el coronavirus.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Esta propuesta está dirigida al alumnado del primer curso del segundo ciclo de educación infantil, es decir a niños y niñas de 3 años, ya que es a esa edad a la que hay que comenzar a establecer hábitos de higiene tan básicos como el lavado de manos, además de dar a conocer y concienciar acerca de la importancia de protegerse frente a nuevos virus. El desarrollo de esta intervención se organizará en tres partes. En un primer momento, tendrá lugar una propuesta de actividades entorno a establecer medidas de higiene personal en los niños, más concretamente aquellas en relación con el coronavirus. Por otro lado, tendremos una serie de actividades pensadas para fomentar la prevención y cuidados frente a la covid-19. Y finalmente, unas sesiones para trabajar la gestión y expresión de las emociones en niños para minimizar las consecuencias psicológicas que está provocando esta nueva situación en el bienestar emocional de los más pequeños.

De esta manera, la duración de esta propuesta será de una semana, donde durante los dos primeros días se llevaría a cabo la sesión de prevención, los dos siguientes días la sesión de promoción de la salud y finalmente, el último día se llevará a cabo una sesión de gestión de emociones para dar por cerrada la temática abordada.

Lo que se pretende con esta propuesta de intervención es, principalmente, que los niños conozcan de primera mano la importancia de las medidas de higiene pertinentes para prevenir el contagio del SARS-CoV-2, así como establecerlas en sus rutinas de forma

totalmente lúdica y sin generar ningún tipo de miedo al coronavirus. No se trata de que los alumnos sientan miedo o ansiedad al tener tanto cuidado para no contagiarse, o de que crean que tienen que aislarse, vivir en una burbuja y no poder tocar nada ni interactuar con el resto de los compañeros, sino de aprender a convivir realizando las recomendaciones sanitarias e intentar vivir con esta nueva normalidad.

Es este miedo que puede generar la pandemia lo que nos ha motivado una propuesta con una metodología centrada en el cuidado propio y de los demás. Seremos los propios maestros quienes ayuden a los alumnos a cuidarse, a que aprendan a gestionar sus emociones ante la covid-19 y a comunicarlas a los demás. Además, se fomentará la escucha activa, algo fundamental para poder empatizar con los compañeros, escuchándonos y respetándonos.

En base al artículo 4 del decreto 85/2008, del 5 de septiembre, los objetivos generales a los que se hace referencia en propuesta de intervención son los siguientes:

- Conocer su propio cuerpo y el de los demás, sus posibilidades de movimiento y aprender a respetar las diferencias.
- Adquirir de manera gradual autonomía en sus actividades habituales.
- Desarrollar sus capacidades afectivas.
- Relacionarse con los demás y adquirir poco a poco normas fundamentales de convivencia y relación social, así como habituarse en la resolución pacífica de conflictos.

Además, en cuanto a los objetivos de área, nos centraremos en los mencionados en el área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal:

- Identificar los sentimientos, emociones, necesidades o preferencias propias, y ser capaz de nombrarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, reconociendo y respetando, también, los de los demás.
- Aumentar el sentimiento de confianza en sí mismo y la capacidad de iniciativa para realizar de manera cada vez más autónoma actividades habituales y tareas sencillas, así como para resolver problemas que se planteen en situaciones de juego y de la vida cotidiana y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas.
- Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.

Dentro de esta área también se hace referencia a unos contenidos adecuados a esta propuesta de intervención, más concretamente los contenidos del bloque 4 referente al cuidado personal y la salud:

- Exploración de acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás. Actitud relajada y ajustada a las diferentes situaciones que favorezcan la estabilidad emocional.

- Reconocimiento de las necesidades básicas y su relación con la práctica de hábitos saludables: higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, materiales y objetos. Actitud de confianza en la petición y aceptación de ayuda adecuada para resolver situaciones que la requieran. Valoración del buen trato y de la actitud de ayuda de otras personas.
- Reconocimiento de la necesidad y aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- Identificación del dolor corporal y la enfermedad. Desarrollo de la ética del cuidado tanto en las niñas como en los niños. Evaluación precisa de los factores de riesgo, aceptación de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales. Actitud de tranquilidad y cooperación en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.
- Identificación y valoración crítica ante circunstancias y prácticas sociales diarias que favorecen o no la salud.

5.1.SESIÓN DE PREVENCIÓN DE LA SALUD

Esta primera sesión de prevención se llevará a cabo en dos partes, y por lo tanto en dos días diferentes. En una primera sesión se trabajarán actividades para establecer un correcto lavado de manos en las rutinas de los niños, mientras que en la siguiente sesión se trabajará el uso correcto de la mascarilla como medida de prevención frente al contagio de la covid-19. Los objetivos de estas actividades son los siguientes:

- Fomentar el lavado de manos de forma correcta.
- Establecer el lavado de manos como hábito saludable en sus rutinas.
- Concienciar acerca de los beneficios de tener una buena higiene.
- Conocer las técnicas correctas para realizar un buen lavado de manos.
- Promover y afianzar el uso correcto de la mascarilla.

De la misma manera, los contenidos que se trabajarán en esta sesión serán:

- Técnicas para lavarse las manos.
- Importancia, frecuencia y duración del lavado de manos.
- Colocación correcta de la mascarilla.
- Importancia del uso de la mascarilla.

➤ ACTIVIDAD 1: ¡Así me lavo bien las manos!

En esta primera parte de la sesión introduciremos el lavado de manos. Para ello nos sentaremos en el suelo en círculo e iremos preguntándoles a los niños cuando se lavan ellos las manos, por qué creen que es importante hacerlo, que simulen un lavado de manos realizando los movimientos y gestos que hacen al lavárselas, o sugiriéndoles diferentes situaciones y que nos digan cuando creen que es correcto lavárselas.

Una vez hayamos hablado de ello, comenzaremos con la lectura del cuento “Los superpeques se lavan las manos” (anexo 1). Con este cuento concienciaremos a nuestro

alumnado acerca de la importancia del lavado de manos y repasaremos cuales son todos los pasos que debemos de hacer para lograr un correcto lavado.

Tras finalizar la lectura, repartiremos a cada niño una ficha con imágenes de los pasos a realizar para lavarnos las manos. Deberán de recortar las viñetas una a una para a continuación ordenarlas secuencialmente de manera correcta. Además, una vez que todos los alumnos hayan terminado esta actividad de manera exitosa, iremos todos juntos al baño y colocaremos en la pared justo encima de los lavabos esta secuencia de imágenes para que cada vez que los niños vayan a lavarse las manos puedan verla. (anexo 2)

Para finalizar la sesión, aprovechando que estamos todos en el baño, les dibujaremos con un rotulador a cada niño en la mano un “coronavirus”, es decir, un dibujo de un virus que deberán conseguir borrar realizando un adecuado lavado de manos. (anexo 3)

- Duración

La duración de esta sesión será de una hora aproximadamente que repartiremos de la siguiente manera: 15 minutos para introducir el tema que trataremos, hablar con nuestro alumnado y realizar preguntas, 15 minutos de lectura de cuento, 20 minutos para realizar la ficha y finalmente otros 10 minutos que emplearemos en el baño para lavarnos las manos y borrar el dibujo de nuestro virus.

- Recursos

Para la realización de esta actividad necesitaremos en primer lugar el cuento del que parte esta sesión y que será la base para trabajar el lavado de manos, las fichas con las imágenes a ordenar, tijeras, celo y un rotulador. Además, en el baño necesitaremos jabón y un rollo grande de papel higiénico para poder secarnos después las manos.

- ACTIVIDAD 2: ¿Cómo debo usar mi mascarilla?

En esta segunda parte de la sesión de prevención frente al coronavirus, trabajaremos con nuestro alumnado el uso correcto de la mascarilla, un objeto nuevo que hemos integrado en nuestro día a día.

Para ello comenzaremos con la lectura del cuento “La mascarilla” de Ana Bericua (anexo 4). Tras la lectura del cuento hablaremos con nuestros alumnos y les preguntaremos por qué creen que es importante ponerse la mascarilla y cuál es su uso correcto.

A continuación, realizaremos un juego en la pantalla digital de la clase. Para ello usaremos una presentación de Power Point con varias diapositivas en las que irán apareciendo unos monstruos con su correspondiente mascarilla, sin embargo, no todos ellos la tienen bien colocada. De manera que lo que tendrán que hacer los niños es ir saliendo de uno en uno y, en función del monstruo y mascarilla que aparezca en la pantalla, pulsar el botón de correcto o incorrecto (anexo 5).

- Duración

La duración de esta sesión será de unos 35 minutos aproximadamente. La lectura del cuento rondará los 10 minutos, las preguntas post lectura otros 10 minutos y finalmente la actividad interactiva 15 minutos.

- Recursos

El cuento “La mascarilla” de Ana Bericua, una pantalla interactiva y la presentación de Power Point.

5.2.SESIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

A lo largo de esta sesión lo que haremos con nuestro alumnado será profundizar acerca del coronavirus, explicándoles de que se trata, cómo afecta y cómo debemos protegernos de él. Con ello también se hace referencia a las actuales medidas sanitarias para protegernos de la covid-19.

Para esta sesión también se llevarán a cabo varias actividades en dos días diferentes. En un primer lugar se realizará un acercamiento y conocimiento con la finalidad de presentar al coronavirus, y así en una segunda sesión realizar actividades más manipulativas y de experimentación.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con la puesta en marcha de esta sesión son los siguientes:

- Conocer y profundizar acerca de la covid-19 de forma lúdica.
- Familiarizarse con las medidas sanitarias para protegerse frente a la covid-19.
- Descubrir la importancia de las medidas de prevención.
- Adquirir vocabulario nuevo como “virus”, “coronavirus”, “covid-19”, “pandemia” o “cuarentena”.

Además, con el desarrollo de esta sesión también trabajaremos los contenidos mencionados a continuación:

- Presentación y conocimiento de la covid-19.
- Medidas sanitarias: quedarse en casa, distanciamiento social, uso de mascarilla, lavado de manos, uso de gel hidroalcohólico, no dar besos al saludar...
- Cuento motivador: “Rosa contra el virus”.
- Propiedades del jabón.
- Simulación sobre cómo el jabón repele los gérmenes.

➤ ACTIVIDAD 3: ¿Qué es el coronavirus?

Esta actividad se centrará en explicarles a los niños qué es el coronavirus a través de diferentes cuentos. En este caso, el elegido para esta sesión es “Rosa contra el virus” (anexo 6), pero podríamos utilizar cualquier otro de los analizados anteriormente.

Comenzaremos preguntando a los niños si saben que es el coronavirus, cómo podemos protegernos de él, cuáles son los síntomas en caso de contagiarnos o qué debemos de

hacer si enfermamos. A continuación, comenzaremos con la lectura del cuento, y al finalizar repasaremos con ellos las medidas de higiene sanitarias.

Además, para que interioricen bien estas medidas y sepan actuar de manera correcta elaboraremos un baile mediante gestos con la canción “Juntos te pararemos” (anexo 7). Esta canción enumera un protocolo de actuación para prevenir el contagio de la covid-19 como, por ejemplo: no compartir objetos en clase, usar la mascarilla tapando la nariz, usar gel hidroalcohólico, lavarse las manos, mantener la distancia social entre compañeros, estornudar con el codo y no dar la mano ni besos para saludar, pero sin embargo la canción nos propone otra forma para saludar.

➤ ACTIVIDAD 4: La pimienta que huye

Con este experimento explicaremos a nuestros alumnos la importancia que tiene lavarse las manos frente al contagio de la covid-19. Para ello, dividiremos a la clase en grupos de cinco niños aproximadamente, y colocar de manera distribuida por las mesas tantos platos como grupos de alumnos haya. A continuación, llenaremos con agua todos los platos y con la ayuda de los niños espolvorearemos pimienta negra sobre el agua hasta que se cubra la superficie. Aquí comenzaremos a explicarles que las pequeñas virutas negras que ven de pimienta simulan a los virus que hay en el ambiente pero que son mucho más pequeños y no podemos ver. Les indicaremos que introduzcan todos a la vez un dedo en el plato y verán cómo se les quedan pegados estos virus al sacarlo del agua. Sin embargo, a continuación, les echaremos una gota de jabón en uno de sus dedos y les diremos que uno a uno pruebe a introducirlo nuevamente en el plato con estos “virus”. Al realizar esta acción podrán observar como la pimienta parece huir del jabón, alejándose de sus dedos y concentrándose en los extremos del plato.

Al finalizar les preguntaremos por qué creen que ocurre esto y seremos nosotros quienes les explique finalmente que el coronavirus es un virus muy pequeño que se encuentra sobre los objetos y que nosotros al tocar estos objetos nos lo llevamos a nuestras manos, es por esto por lo que debemos lavarnos las manos con jabón para que los virus que tengamos en nuestras manos por haber tocado algo, desaparezcan. (anexo 7)

- Duración

La duración de esta actividad será de unos 30 minutos aproximadamente.

- Recursos

Para el desarrollo de esta actividad necesitaremos platos hondos, agua, pimienta y jabón.

5.3.SESIÓN DE GESTIÓN EMOCIONAL

Esta sesión se centrará en trabajar las emociones que genera la covid-19 en los niños de infantil, más concretamente en aprender a identificarlas, gestionarlas y expresarlas a los demás.

La educación emocional es un tema que nunca falta en las aulas de infantil, ya que desde los 3 años comenzamos a trabajarlo para que aprendan a reconocer y gestionar todos los sentimientos vivirán a lo largo de su vida. Este aprendizaje es de gran importancia para el desarrollo integral de las personas, de la misma manera que se considera un factor importante de protección para la salud.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta sesión son los siguientes:

- Identificar y gestionar emociones de situaciones a consecuencia de la pandemia de la covid-19.
- Desarrollar estrategias para conocer, comprender y aceptar nuestras emociones.
- Aceptar todas las emociones como válidas, dejando a un lado el concepto de emociones negativas y ser capaz de aceptar todas las emociones como positivas.
- Adquirir un mayor conocimiento sobre nuestras emociones y reconocer las de los demás.
- Relacionar situaciones vividas a consecuencia de la pandemia de la covid-19 con las emociones básicas.
- Expresar abierta y libremente sus emociones.

Y, por otro lado, los contenidos que se trabajarán en esta sesión serán:

- Las emociones básicas: alegría, tristeza, ira, miedo y asco.
- Reconocimiento y expresión de las emociones.
- Control de conductas y emociones.
- Respeto por todas las emociones.

ACTIVIDAD 5: ¿CÓMO ME SIENTO?

Para el desarrollo de esta actividad comenzaremos con la lectura de “El monstruo de los colores y el coronavirus” (Anexo 8). Seguramente el alumnado al que destinaremos esta propuesta ya conocerá la versión original de “El monstruo de los colores” y por lo tanto les será fácil reconocer e identificar los sentimientos de los monstruos por sus colores. De manera que lo que queremos conseguir con esta lectura es que se sientan identificados con las emociones a partir de las diferentes situaciones que se plantean a consecuencia del coronavirus.

La segunda parte de esta sesión consistirá en plantear una serie de situaciones relacionadas con la pandemia y que sean los propios niños quienes asocien una emoción que les provoque dicha circunstancia, como, por ejemplo:

- ¿Qué sientes cuando se habla del coronavirus?
- ¿Qué sentiste durante la cuarentena?
- ¿Qué sentirías si algún miembro de tu familia se contagiase?
- ¿Cómo te sientes al no poder jugar con tus amigos por el coronavirus?
- ¿Qué sientes al tener que usar mascarilla?
- ¿Qué sientes al no poder abrazar a la gente que quieres?
- ¿Qué sientes al pasar más tiempo con tus padres en casa?

- ¿Qué sentirías si el coronavirus desapareciera?

Para ello podemos utilizar unas tarjetas que representen la emoción con el monstruo del color correspondiente e ir incorporando las situaciones planteadas con pinzas (anexo 9).

Además, podemos incorporar este recurso en la asamblea, preguntando cada mañana al encargado correspondiente de ese día cómo se siente, que emoción cree que mejor le representa en ese momento y que explique por qué.

- Duración:

La duración de esta actividad se repartirá en 40 minutos de la siguiente manera: la lectura del cuento será de unos 10 minutos y la relación de situaciones con emociones de unos 30 minutos aproximadamente.

5.4.EVALUACIÓN

Para esta propuesta de intervención se llevará a cabo una evaluación continua a lo largo de las sesiones que nos permita detectar posibles errores e ir corrigiéndolos sobre la marcha. Para recabar la información se utilizará principalmente la observación y poder así registrar toda la información obtenida a través de escalas de estimación y valorar el grado de consecución de los objetivos previamente planteados, tanto generales como de área y específicos.

En cuanto al instrumento de evaluación utilizaremos una escala de estimación con cuatro códigos:

- No conseguido: El alumno no ha alcanzado el objetivo.
- En proceso: El alumno está en proceso de alcanzar el objetivo.
- Conseguido: El alumno ha alcanzado el objetivo sin dificultades y lo hace de forma habitual sin ayuda.
- Conseguido ampliamente: El alumno ha destacado en la adquisición del objetivo.

Además, los ítems a evaluar serán los objetivos planteados al comienzo de la propuesta de intervención. Para ello, emplearemos en primer lugar una tabla con los objetivos generales establecidos por el currículo de infantil, una segunda tabla con los objetivos generales de área y finalmente una tercera con los objetivos específicos de cada sesión. (Anexo 10).

Además, también valoraremos otros aspectos como:

ÍTEMS A EVALUAR	SÍ	NO
Las actividades propuestas han sido adecuadas al nivel de la clase		
La participación de los alumnos ha sido alta		
Los alumnos se han		

mostrado participativos respecto a las sesiones		
Las actividades programadas se han ajustado en el tiempo previsto		
Se han alcanzado los objetivos propuestos		

6. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

En este apartado de atención a la diversidad, me centraré en cómo trabajar el coronavirus con niños TEA (Trastorno del Espectro Autista).

Dicho trastorno del neurodesarrollo se caracteriza por una serie de alteraciones y particularidades propias que afectan directamente a la comunicación social, los intereses restringidos y la repetición de comportamientos.

Desde que fuese detectado el primer caso de infección por SARS-CoV-2 en el mundo, se implantaron numerosas medidas de restricción para evitar el contagio y por ende su propagación. La principal medida fue una cuarentena o aislamiento social, la cual ha impactado psicológicamente a gran parte de la población generando miedo al contagio, frustración, ansiedad, preocupación..., entre otras. Sin embargo, se habla mucho de este impacto en la población general, pero ¿Qué ocurre con los niños con TEA y sus familias?, ¿Cómo impacta esta nueva situación en su vida?

El primer problema que surge del confinamiento en los niños con TEA es el tener que quedarse en casa sin poder recibir las intervenciones habituales con sus terapeutas en las áreas de psicología, lenguaje, aprendizaje o conducta.

Otro de los problemas es el cambio de rutinas, ya que a ellos les resulta muy complicado aceptar cambios. Con la covid-19 han aparecido nuevas reglas y hábitos de conducta diferentes a los que estaban acostumbrados. Algo tan sencillo, pero nuevo para ellos, como decirles que se echen gel hidroalcohólico, que no se toquen la nariz u ojos, que utilicen mascarilla o que coloquen el codo al estornudar, puede provocarles malestar y alterar o aumentar sus conductas restrictivas.

Es por esto por lo que, Echevarría-Ramírez et al. (2020) han elaborado 10 recomendaciones para que las familias trabajen con niños TEA en casa durante periodos de confinamiento, teniendo siempre en cuenta que estas pautas no pueden sustituir la intervención de especialistas de las necesidades de cada niño, simplemente son una opción válida durante este periodo:

1. Explicar al niño que es la covid-19

Resulta fundamental explicar a un niño que es el coronavirus y de ahí el por qué debemos permanecer en nuestras casas. Esta explicación debe ser sencilla y clara. En el caso de niños con TEA es muy importante esta explicación ya que tienen una forma de

pensar concreta que les causa una alteración en la percepción de la realidad. Un gran recurso para explicarles que es la covid-19 pueden ser los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación.

2. Organizar las actividades rutinarias.

Los niños con TEA presentan dificultades a la hora de realizar sus actividades del día a día y más concretamente cuando se cambian sus rutinas. Es por esto por lo que en una situación como la que se plantea de aislamiento social y sin salir de casa, las actividades deberán de estar organizadas de manera que se asigne un contexto diferente para cada una.

3. Realizar actividades de juego semiestructuradas

El juego es una gran herramienta para trabajar con niños de manera lúdica, sin embargo, los niños con TEA pueden mostrar alguna dificultad cuando se trata de juegos libres, por lo que es preferible realizar actividades estructuradas o semiestructuradas. La terapia LEGO es un taller terapéutico destinado a niños que con problemas en habilidades sociales trabajando con diferentes sets de LEGOS.

4. Usar juegos formativos

Los juegos formativos son otro recurso muy interesante para trabajar con los niños TEA, concretamente para mejorar su cognición social y nos ayuda a identificar sus emociones y gestos. Son una alternativa a los videojuegos que podemos encontrar en internet.

5. Videojuegos o sesiones de internet con los padres

Los videojuegos son muy llamativos para los niños con TEA, es por eso por lo que puede ser muy interesante aprovecharse de esto y aprender a utilizarlos junto con sus padres y así evitar un mal uso o adicción a internet.

6. Compartir intereses con los padres

Cada niño tiene unos intereses diferentes, pero en el caso de los niños con TEA se caracterizan por tener unos intereses muy específicos, como pueden ser trenes, mapas, geografía.... Estos intereses deben de estar siempre apoyados por sus padres, de manera que mientras comparten tiempo en casa pueden preparar y llevar a cabo alguna actividad relacionada con estos intereses específicos.

7. Teleasistencia psicológica para niños con alto funcionamiento

Los niños con TEA presentan vulnerabilidades y/o enfermedades asociadas, entre ellas la más común es la ansiedad. Antes de la actual situación de pandemia por la covid-19, estos niños acudían a terapia, de manera que a pesar del aislamiento social por coronavirus es muy importante que continúen recibiendo esta atención, bien sea mediante sesiones de vídeo o audio en línea para reducir la ansiedad y controlar el estado de ánimo que puede provocarles esta nueva situación.

8. Teleasistencia psicológica para las familias

No sólo los niños con TEA necesitan asistencia psicológica, sino que las familias también manifiestan estrés o son altamente sensibles. Los padres de estos niños deben acudir también a terapia para recibir pautas por un especialista acerca de cómo afrontar esta situación de aislamiento social con sus hijos.

9. Relación familia-escuela

Una de las tareas indispensables en la rutina de niños con TEA es la realización de las actividades de la escuela. Además, también es muy importante la interacción que mantiene con sus compañeros en clase, de manera que sería favorecedor que siguiese manteniendo este contacto con al menos un compañero con el que tenga una mayor afinidad, bien sea online o incluso a través de cartas, llamadas o mensajes.

10. Permitir tiempo libre

Aunque como mencionamos en los apartados anteriores, los niños con TEA deben de ser estimulados, también deben tener tiempo libre para poder realizar cualquier actividad que a ellos les guste libremente.

7. CONCLUSIONES

Como conclusiones de este trabajo quiero resaltar la importancia que tiene la literatura en la etapa de infantil como recurso para transmitir conocimientos y valores acerca de cualquier ámbito mediante la lectura de cuentos. En este caso, se pretende trabajar la promoción y la educación para la salud, y son muchas las opciones para poder fomentar y desarrollar hábitos saludables en los niños a través de lecturas, como por ejemplo el lavado de dientes, el lavado de manos, la alimentación, el ejercicio físico, etc.

La literatura es una herramienta educativa imprescindible para transmitir valores y favorecer un óptimo desarrollo total de los alumnos. Aquí quiero resaltar la biblioterapia, un recurso desconocido para mí hasta el inicio de esta investigación y que he visto completamente enriquecedor.

Con el desarrollo de este análisis de cuentos, también he podido comprobar la gran variedad de obras existentes para trabajar algo tan actual como la pandemia del SARS-Cov-2 y las medidas sanitarias necesarias para prevenir el contagio y mantener una salud adecuada. Cuentos que tratan de manera muy lúdica y cuidadosamente la presencia de un virus y la normalización de éste.

Esta propuesta está diseñada principalmente para el alumnado de 3 años, ya que es la edad a la que hay que comenzar a establecer estos hábitos de higiene y de tomar conciencia de su importancia. Durante mi estancia en prácticas mi aula de referencia ha sido de 4 años por lo que no me parecía tan interesante llevar a cabo esta propuesta ya que prácticamente todos los alumnos tenían ya bien interiorizadas las medidas sanitarias y el proceso del lavado de manos.

Es por esto por lo que he de destacar como limitación principal el no haber podido llevar a cabo las propuestas planteadas en el aula de infantil, debido a una situación derivada de mis prácticas profesionales por lo que no he podido comprobar de primera mano la consecución de objetivos en este curso académico, aunque planeo llevar a cabo la intervención en un futuro cercano. De la misma manera, tampoco puedo confirmar un aprendizaje positivo gracias a las actividades planteadas, pero, ya que mi intervención se basa en intervenciones con conceptos, materiales y estrategias basadas en la evidencia, creo importante señalar que se espera un aprendizaje positivo. Una vez llevada a cabo, se implementarán las modificaciones necesarias derivadas de la experiencia con el alumnado.

Sin embargo, lo que sí que puedo asegurar es que es una propuesta plenamente adecuada al alumnado de educación infantil, que se ajusta a sus necesidades e intereses y que las actividades se ha demostrado resultan atractivas para el alumnado de este nivel (por ejemplo la lectura, interacción, adquisición de conocimiento, etc). Tras mi experiencia en prácticas he comprobado como la lectura de cuentos es un momento placentero para los alumnos, en el que prestan su atención plenamente y adquieren multitud de conocimientos. De igual manera he podido presenciar cómo tienen completamente adquiridas las medidas sanitarias de las que se hablan en este trabajo, así como el lavado de manos antes de la merienda, el uso de gel hidroalcohólico a la entrada del colegio y mascarilla durante la jornada escolar.

Una vez más, me gustaría señalar que planeo llevar a cabo esta propuesta en un aula de infantil en un futuro no muy lejano para poder contrastar los resultados, y observar si las actividades planteadas fomentan una educación para la salud a través de una pedagogía del cuidado correcta con la literatura infantil como medio transmisor.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Babarro Vélez, I. y Lacalle Prieto, J. (2018). La literatura como instrumento terapéutico en el proceso salud-enfermedad durante la infancia. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 50. Recuperado de: [CLÍNICA \(isciii.es\)](http://CLÍNICA (isciii.es))

Carrasco Rodríguez, M. M. (2005). *Orígenes y desarrollo de la literatura infantil y juvenil inglesa*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Casado Gonzalez, M. (2002) *La educación para la salud con personas adultas*. Tesis Doctoral. UNED. Madrid.

Cervera, J. (1989). Literatura infantil: Los límites de la didáctica. *Monteolivete*, 6, 37-49.

Coletto Rubio, C. (2009). Educación para la salud en la infancia. *Revista innovación y experiencias educativas*, 15. Recuperado de: [Microsoft Word - CLARA COLETO 1.doc \(csif.es\)](#)

Colomer, T. (2008). *Introducción a la literatura infantil y juvenil*. Madrid: Síntesis (Didáctica de la lengua y la literatura, 1)

Decreto 85/2008, de 3 de septiembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de educación infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 212, de 11 de septiembre de 2008. Recuperado de: [14607-ed.inf.pdf \(usal.es\)](http://14607-ed.inf.pdf (usal.es))

Dris Ahmed, M. (2020). Educación para la salud en infantil y primaria. *Revista Digital Innovación y experiencias educativas*, 35, 1-8. Recuperado de: [Plantilla para artículos en la Revista Digital \(csif.es\)](#)

Echevarría-Ramírez, L., Díaz-Reyes, D. V. y Narzisi, A. (2020). Trastorno del espectro autista: Pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coronavirus (Covid-19). *Cuadernos de neuropsicología*, 14, 35-41. Recuperado de: [Trastorno del espectro autista: pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coronavirus | Ramírez | Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology \(cnps.cl\)](#)

Escarpit, D. (1986). *La literatura infantil y juvenil en Europa: Panorama histórico*. México: Fondo de Cultura Económica.

Faur, E. (2017). ¿Cuidar o educar? Hacia una pedagogía del cuidado. *Encrucijadas entre cuidar y educar. Debates y experiencias* (pp 87-114). Recuperado de: [\(PDF\) ¿Cuidar o educar? Hacia una pedagogía del cuidado. \(researchgate.net\)](#)

Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía (2009). El cuento: Su valor educativo en el aula de infantil. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 5. Recuperado de: [Microsoft Word - PUBLICACIÓN.doc \(ccoo.es\)](#)

Galán Casado, D. (2015). "Educación para el cuidado; Hacia una nueva pedagogía de V. Vázquez Verdura, J. Escámez Sánchez y R. García López. *Revista Complutense de Educación*, 26 (1), 205-207. Recuperado de: [Vista de "Educación para el cuidado; Hacia](#)

[una nueva pedagogía" de V. Vázquez Verdera, J. Escámez Sánchez y R. García López \(ucm.es\)](#)

García García, I. (1998) Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 4, 285-287. Recuperado de: [72_4_285.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

Gavidia Catalán, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75, 6.

Guimaraes Botelho, R. (2013). Las funciones de la literatura infantil en la Educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 61. Recuperado de: [\(PDF\) Las funciones de la literatura infantil en la Educación \(researchgate.net\)](#)

Hernán San Martín, F. y Vicente Pastor (1988). *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Madrid: Diaz de Santos.

Hincapié, D., López-Boo, F. y Rubio-Codina, M. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*. Recuperado de: [El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos.pdf \(educreea.cl\)](#)

Illich, I (1986). *Némesis médic*. Mexico: Joaquín Martín-Planeta.

Matarazzo, J. D. (1980) Behaviorat health's challenge to academic.scientific and professional psychology. *Am psychol*, 35, 807-817.

Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación y Formación Profesional (2021). Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a covid-19 para centros educativos en el curso 2021-2022. Aprobado en Comisión de Salud Pública. Recuperado de: [Medidas centros educativos Curso 2021_2022.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: [who_constitution_sp.pdf](#)

Orgilés, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, vol 7, num 3. Recuperado de: [Revista de psicología clínica con niños y adolescentes \(injuve.es\)](#)

Perea Quesada, R. (1992). *Educación para la Salud*. Madrid: FUE/UNED.

Perea Quesada, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Revista Educación XX1*, 4. Recuperado de: [Vista de LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, RETO DE NUESTRO TIEMPO \(uned.es\)](#)

Perea Quesada, R. (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Ediciones Diaz de Santos: Madrid

Rogero Anaya, J. (2010). Escuela del cuidado mutuo. *Aula de Innovación Educativa*, 191, 59-62.

Sarto, M. (1994). Valores en la literatura infantil y juvenil. *Vela Mayor: Revista de Anaya de Educación*, vol 1, num 2, 65-71.

Savio, D. (2014). Cuidado es aprendizaje. *IN-FAN-CIA*, 144, 9-16.

Terris, M. (1994). La epidemiología y la Salud Pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, 5-10.

Valero Alzaga, E., Martín Roncero, U., Dominguez-Rodríguez, A. y Grupo Confisalud (2020). Covid-19 y salud infantil: El confinamiento y su impacto según profesionales de la infancia. *Revista Española de Salud Pública*, 94. Recuperado de: [RS94C_202007064.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es/RS94C_202007064.pdf)

Vázquez, V. (2013). *Nuevos retos para combatir la violencia de género desde el sistema educativo*. Valencia, España: Universitat de València.

Young, I. y Williams, T. (1989). *The Healthy School*. Scottish Health Education Group. Edinburgh.

9. ANEXOS

Anexo 1: Cuento “Los superpeques se lavan las manos”



Grupo Anaya (2022). ¡Los superpeques se lavan las manos!. (imagen). Recuperado de: [Grupo Anaya - \(cuadernodeverano.es\)](http://cuadernodeverano.es)

Anexo 2: Secuencia del proceso de lavado de manos



Anexo 3: Dibujo del coronavirus en la mano del niño



Vela, V (2020). Un niño se lava las manos como medida de prevención ante el coronavirus (imagen). Recuperado de: [Coronavirus y niños: así se puede implicar a los más pequeños en la lucha contra el COVID-19 | El Norte de Castilla](#)

Anexo 4: Cuento “La mascarilla” de Ana Bericua



Landeta, M. (2020). Ejemplar del libro ‘La mascarilla’ (imagen). Recuperado de: [Ana Bericua: «El mayor reconocimiento es que ‘La mascarilla’ se cuente en las aulas y guste» \(lavozdigital.es\)](http://lavozdigital.es)

Anexo 5: Ejemplo de actividad interactiva sobre la colocación correcta de la mascarilla

¿Es esta la forma correcta de ponerse la mascarilla?



¿Es esta la forma correcta de ponerse la mascarilla?



¿Es esta la forma correcta de ponerse la mascarilla?



¿Es esta la forma correcta de ponerse la mascarilla?



López, E. (2020). Los monstruos también usan mascarilla (imagen). Recuperado de: [Los monstruos también usan mascarilla. by Ethel López - Issuu](#)

Anexo 6: Cuento “Rosa contra el virus”



Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020). Rosa Contra el Virus. Cuento para explicar el Coronavirus y otros posibles virus (imagen). Recuperado de: [Rosa Contra el Virus. Cuento para explicar el Coronavirus y otros posibles virus by Colegio Oficial de la Psicología de Madrid - Issuu](#)

Anexo 7: Experimento de la pimienta y el jabón



Manualidades by Aria (2020). Experimento de física: la pimienta que huye (imagen). Recuperado de: [Experimento de física: la pimienta que huye \(manualidadesbyaria.com\)](https://manualidadesbyaria.com)

Anexo 8: Cuento “El monstruo de los colores y el coronavirus”

el monstruo de colores



Psiconecta (2020). El Monstruo de Colores: Coronavirus (imagen). Recuperado de: [El Monstruo de Colores: Coronavirus — PsiConecta](#)

Anexo 9: Tarjetas de las emociones



Anexo 10: Tablas de evaluación

ÍTEMES A EVALUAR	No conseguido	En proceso	Conseguido	Conseguido ampliamente
Conoce su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprende a respetar las diferencias.				
Ha adquirido progresivamente autonomía en sus actividades habituales.				
Ha desarrollado sus capacidades afectivas.				
Se ha relacionado con los demás y ha adquirido progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.				

ÍTEMS A EVALUAR	No conseguido	En proceso	Conseguido	Conseguido ampliamente
Ha identificado los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ha sido capaz de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de otras personas.				
Ha aumentado el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa para realizar de manera cada vez más autónoma actividades habituales y tareas sencillas, así como para resolver problemas que se planteen en situaciones de juego y de la vida cotidiana y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas.				
Ha progresado en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.				

ÍTEMS A EVALUAR	No conseguido	En proceso	Conseguido	Conseguido ampliamente
Realiza el lavado de manos de forma correcta				
Establece el lavado de manos como hábito saludable en sus rutinas				
Está concienciado sobre los beneficios de una buena higiene				

Conoce las técnicas correctas para realizar el lavado de manos				
Conoce el uso correcto de la mascarilla				
Conoce y profundiza temas acerca la covid-19				
Conoce las medidas sanitarias para protegerse de la covid-19				
Tiene conocimiento de la importancia de las medidas de prevención				
Ha adquirido vocabulario nuevo (virus, coronavirus, covid-19, pandemia o cuarentena)				
Es capaz de identificar y gestionar emociones de situaciones a consecuencia de la pandemia				
Desarrolla estrategias para conocer, comprender y aceptar las emociones				
Acepta todas las emociones como válidas				
Es capaz de relacionar situaciones de la pandemia con emociones				
Expresa abierta y libremente sus emociones				