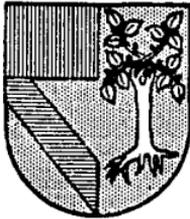


308923

17

rej.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE PEDAGOGIA

**LA ORIENTACION A PROFESORES DE EDUCACION
PREESCOLAR A TRAVES DE LAS INSTITUCIONES
ESCOLARES PARA LA PRESERVACION DE LA
SALUD ENFOCADA A NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A
MARIA CONCEPCION GUEVARA RODRIGUEZ

DIRECTORA DE TESIS:
LIC. MARIA ANTONIETA MENDOZA SANCHEZ

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1990



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1 - CONCEPTUALIZACION DE LA EDUCACION Y DE LA SALUD	7
1.1 Concepto y Objetivos de la Educación	7
1.1.1 Generalidades de la Educación	7
1.1.2 Concepto de la Educación	9
1.1.3 Objetivos de la Educación	13
1.2 Concepto de Salud y su Importancia	15
1.2.1 Definición de Salud	15
1.2.2 Importancia de la Salud Adecuada	16
1.3 El Desarrollo Bio-Psico-Social y la Preservación de la Salud como Objetivo de la Educación	17
1.3.1 La Salud como Objetivo Educativo	17
1.3.2 Campañas de Desarrollo Bio-Psico-Social y la Preservación de la Salud	18
1.4 Desarrollo Histórico de la Educación para la Salud y - los Artículos del Código Sanitario en México	20
1.4.1 Desarrollo Evolutivo de la Educación para la Salud	21
1.4.2 Artículos del Código Sanitario de la Secretaría de Salud en relación a la Educación para la Salud	23

1.5	La Educación con relación a la Salud	26
1.5.1	Tipo de relación entre la Educación y la Salud	26
1.5.2	Causas que deben tomarse en cuenta en la Educación para la Salud	27
1.5.3	La Educación para la Salud como Disciplina, Proceso y Conducta	30
1.6	La Orientación	32
1.6.1	Concepto actual de Orientación	32
1.6.2	Generalidades de la Orientación Familiar, Personal y Profesional	33
1.6.3	La Orientación en la Vida Escolar	35
CAPITULO II - PROCESO DE DESARROLLO DEL NIÑO DE		
	3 A 5 AÑOS	37
11.1	Generalidades de la Etapa Preescolar	37
11.1.1	Ubicación y Concepto del Período Preescolar	38
11.1.2	Características de la Personalidad del Niño Preescolar	40
11.2	Características Físicas del Niño de 3,4 y 5 años	46
11.2.1	Rasgos Físicos del Niño de 3 años	47
11.2.2	Rasgos Físicos del Niño de 4 años	49
11.2.3	Rasgos Físicos del Niño de 5 años	50

11.3	Características Psicológicas del Niño de 3,4 y 5 años	52
11.3.1	Aspectos Psicológicos del Niño de 3 años	53
11.3.2	Aspectos Psicológicos del Niño de 4 años	55
11.3.3	Aspectos Psicológicos del Niño de 5 años	58
11.4	Características Sociales del Niño de 3,4 y 5 años	62
11.4.1	Aspecto Social del Niño de 3 años	63
11.4.2	Aspecto Social del Niño de 4 años	64
11.4.3	Aspecto Social del Niño de 5 años	66

CAPITULO III - LAS NECESIDADES DEL NIÑO SANO Y

LA HIGIENE 68

III.1	Las Necesidades de la Salud de los Niños	68
III.1.1	Generalidades	68
III.1.2	Formas en que el Educador puede detectar las Necesidades del Niño	69
III.2	Alimentación y Nutrición	71
III.2.1	La Alimentación y su importancia	71
III.2.2	La Nutrición y sus Trastornos	75
III.3	El Sueño y el Ejercicio	83
III.3.1	La Misión del Sueño y las Horas necesarias para el Niño de 3 a 5 años	83
III.3.2	Ejercicio y el Desarrollo del Cuerpo Infantil	85

III.4	La Dentadura Sana	88
III.4.1	El Valor de una Dentadura Sana	88
III.4.2	El Cuidado de los Dientes	88
III.5	Los Organos Sensoriales y sus Principales Deficiencias	90
III.5.1	Sensopercepción Visual y sus Trastornos	91
III.5.2	Sensopercepción Auditiva y sus Trastornos	95
III.5.3	Las Sensaciones Internas	98
III.6	La Salud Mental y la Psicohigiene	100
III.6.1	Concepto de Salud Mental	100
III.6.2	La Higiene Mental o Psicohigiene	102
III.6.3	Factores Escolares que interesan a la Salud Mental y a la Psicohigiene	107
III.7	Fomento y Orientación de Hábitos Saludables e Higiene	107
III.7.1	Definición de Hábito y de Higiene	107
III.7.2	Fomento y Orientación de Hábitos Saludables	109
CAPITULO IV - LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LA INFANCIA Y SU PREVENCION		112
IV.1	Las Enfermedades Infectocontagiosas y las Vacunas	112
IV.1.1	Introducción y Definición de las Enfermedades Infectocontagiosas	112
IV.1.2	Enfermedades infectocontagiosas más frecuentes en los Niños Preescolares	115

IV.1.3	Las Vacunas Preventivas y su Importancia para la Salud	121
IV.2	Clasificación de los Principales Trastornos Físicos, - Psíquicos y Sociales en los Niños	123
IV.2.1	Trastornos Físicos	123
IV.2.2	Trastornos Psíquicos	131
IV.2.3	Trastornos Sociales	136
IV.3	Problemas que requieren un Tratamiento Pedagógico	140
IV.3.1	Problemas del Lenguaje	144
IV.3.2	Problemas de Aprendizaje	145
IV.3.3	Problemas Motores	149
IV.3.4	Problemas Perceptuales	151
IV.4	La Caries Dental y la Higiene	152
IV.4.1	La Caries Dental	152
IV.4.2	La Alimentación en relación a la Caries Dental	153
IV.4.3	Higiene Dental Escolar	154
IV.5	Anomalías de la postura y su Prevención	155
IV.5.1	Defectos Posturales más frecuentes	155
IV.5.2	Medidas Preventivas de la Postura	159
CAPITULO V - LA PRESERVACION DE LA SALUD EN LAS - ESCUELAS		162
V.1	Ambiente Favorable y Fomento de la Salud en las Escuelas	162

V.1.1.	Adaptación a la Escuela	162
V.1.2	El Ambiente en el Aula	164
V.2	Servicio Médico Escolar	165
V.2.1	Objetivo del Médico Escolar	165
V.2.2	Tarea del Médico Escolar	166
V.2.3	La Cédula Sanitaria Escolar	167
V.3	Papel del Maestro	168
V.3.1	Importancia de la Vocación y Requisitos para el Magisterio	168
V.3.2	Funciones del Maestro en la Preservación de la Salud	172
V.4	Necesidades de Colaboración entre el Médico Escolar, el Maestro y los Padres	175
V.4.1	Importancia de la colaboración entre el Médico Escolar, el Maestro y los Padres	175
V.4.2	Beneficios para el Alumno de dicha Colaboración	178
V.5	Instrucción Individual y Colectiva en relación con los Servicios para la Salud	179
V.5.1	Instrucción y Orientación Individual en relación a los Servicios de Salud	179
V.5.2	Instrucción Colectiva de los Servicios para la Salud	180
V.6	Valoración en la Educación para Preservar la Salud	181
V.6.1	Importancia de la Preservación de la Salud	181
V.6.2	Progreso de los Alumnos frente a la Salud	184
V.7	Contenido de los Programas Preescolares en el área de Salud a partir de 1960	187

CAPITULO VI: DERIVACION PRACTICA

ELABORACION DE UNA CAMPAÑA DE SALUD

DIRIGIDA A LAS EDUCADORAS

192

VI.1	Hipótesis	192
VI.2	Detección de Necesidades	195
VI.2.1	Diseño del Cuestionario	195
VI.2.2	Clasificación de las preguntas del Cuestionario	218
VI.2.3	Aplicación del Cuestionario	219
VI.2.4	Codificación de los resultados del Cuestionario	220
VI.2.5	Resultados por áreas	245
VI.3	Elaboración de la Campaña	250
VI.3.1	Nombre de la Campaña	250
VI.3.2	Justificación del por qué es necesario hacer una campaña	250
VI.3.3	Objetivos de la Campaña	250
VI.3.4	Muestra receptora	254
VI.3.5	Mensaje	254
VI.3.6	Canal	254
VI.3.7	Duración de la Campaña	255
VI.4	Evaluación del Aprendizaje	269
VI.4.1	Evaluación test-retest	270
VI.4.2	Resultados del método test-retest	275

VI.5	Interpretación de los resultados	277
VI.5.1	Conceptos generales	277
VI.5.2	Salud Física	278
VI.5.3	Salud Mental	281
VI.5.4	Salud Social	282
VI.5.5	Evaluación de la muestra	284
	CONCLUSIONES	290
	BIBLIOGRAFIA	297
	ANEXOS	303

INTRODUCCION

Un tema que día a día cobra mayor importancia en la formación de los niños es el aspecto de la salud, debido a que el entorno en que éste se desarrolla, cada vez es más complejo.

Lo anterior despertó la inquietud de realizar una recopilación de toda aquella información que se encuentra dispersa y que tiene relación con la preservación de la salud de los niños.

Se piensa que una de las edades en que es más necesaria la educación en este tema es en la etapa preescolar porque los niños están incursionando en su formación y recibe un cúmulo de información que hay que repetirles con frecuencia para que puedan asimilarla.

Además es una de las etapas en que la escuela debe estar perfectamente vinculada con la familia para lograr el objetivo deseado que consiste en investigar cuáles son los aspectos educativos que se requieren para la preservación de la salud de tal manera que se pueda indagar y derivar cuáles son los aspectos prácticos que deben contemplar los educadores en las escuelas para así lograr un alto nivel saludable en los educandos.

En la etapa preescolar se construyen los cimientos de una estructura muy amplia de conocimientos, actitudes y vivencias que serán la base de la formación futura del niño.

La investigación se encamina a los niños de 3 a 5 años porque se quiere profundizar en aquellas características del niño que favorezcan la ense

ñanza de normas de salud, además de que este período es muy adecuado para la formación de hábitos saludables.

La identificación del problema que suscita esta investigación consiste en averiguar que la salud es un estado en el que la persona es capaz de emplear todos sus recursos: físicos, intelectuales y sociales para un óptimo desarrollo de sus potencialidades, que es una posesión altamente valorada pero que frecuentemente se considera natural y no se le da la importancia que requiere, siendo que ella influye en la forma de vida de cada persona, además contribuye a mejorar la eficiencia personal y facilita el logro de propósitos personales.

Hoy en día se exige que en las instituciones escolares se haga hincapié en la importancia de la educación para la preservación de la salud, esto es porque en muchas ocasiones no se cuenta con el cuidado y atención necesaria, así como tampoco, con la preparación suficiente para brindar a los niños un completo bienestar y ello impide que el desarrollo del niño sea el adecuado y que crezca como persona integral.

El por qué se le da a la salud un tratamiento pedagógico es debido a que la Pedagogía tiene como objeto de estudio a la educación y a través de ella se podrán proporcionar los medios necesarios para que los niños crezcan sanos en todos los aspectos: tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social.

Este trabajo pertenece al área psicológica y el enfoque que se le da es sociológico y didáctico en el ámbito escolar porque se pretende indagar sobre la preservación de la salud en los niños a nivel preescolar.

lar en instituciones educativas, que es uno de los ámbitos en los cuáles se desenvuelven.

En cuanto a la metodología que se emplea para la exposición de los capítulos es la descriptiva, la analítica y la sintética.

Las fuentes consultadas son básicamente libros de apoyo, referencias y artículos de revistas del Centro Universitario de Tecnología Educativa para la Salud. Muchos artículos son muy valiosos pero pertenecen al ámbito de salud ambiental o son estrictamente médicos.

El tipo de investigación que se realiza es documental, el cual consiste en consultar material bibliográfico (impreso o escrito) especializado sobre el tema de salud, se seleccionan las ideas y se determinan cuáles son los elementos aplicables al problema de la preservación de la salud.

La investigación es documental porque se conoce el trabajo de varios autores y se proponen nuevas tareas, además de que este trabajo contribuye a la investigación de un tema en especial: la salud.

El procedimiento que se lleva a cabo para la presentación de la tesis es primeramente la exposición del marco teórico que abarca la enunciación y el desglose de cinco capítulos los cuales constan de todos aquellos aspectos que se consideran pertinentes para lograr el objetivo del trabajo y posteriormente se lleva a cabo la derivación práctica para lo cual se elabora una campaña después de haber detectado las deficiencias-

cognoscitivas y prácticas, así como las necesidades de los profesores.

A grandes rasgos, el análisis esquemático del trabajo es el siguiente:

Se define el concepto de educación y salud considerando que la salud debe estar contemplada en los fines de la enseñanza; es por ello que la escuela y concretamente el profesor, mediante una orientación, debe compartir la responsabilidad de proteger y fomentar la salud entre los alumnos.

Se describen cuáles son las características físicas, psicológicas y sociales de los niños de 3, 4 y 5 años, porque se presenta la necesidad de conocer cuáles son los rasgos específicos de los niños de esta edad para poder dar un verdadero tratamiento en la etapa preescolar.

Después se procede a identificar cuáles son las principales necesidades que se deben satisfacer y los hábitos que se deben fomentar para un desarrollo físico y mental y sobre todo para el adecuado desarrollo de la personalidad; así pues, se indaga sobre la alimentación adecuada y la nutrición que necesita el preescolar, las horas de sueño que requiere para la reposición de energías, la función del ejercicio en el desarrollo del niño, y la importancia de la recreación; los cuidados que comprende una higiene personal y que debe saber desde niño, la importancia y el valor de una dentadura sana, los defectos visuales y auditivos más frecuentes y las circunstancias que se requieren para que se dé un desarrollo emocional adecuado.

Se investiga que muchos niños en edad preescolar y escolar padecen - desórdenes físicos, psíquicos o sociales, que si bien no son un peligro - para la vida, sí influyen en el estado de salud, en las actividades coti- dianas y en la capacidad para aprender y que cualquier dolencia que influ ye negativamente en la preservación de la salud y crecimiento del niño es importante para él y por tanto, debe evitarse siempre que sea posible. Es por ello que para lograr un mejoramiento de la salud es necesario conocer cuáles son los principales padecimientos que se presentan en los niños a nivel físico, mental y social y la forma más común de prevenirlos.

Se determinan cuáles son todos aquellos aspectos que se requieren pa ra preservar la salud en las instituciones escolares, entre otros se ex- plica por qué es necesario que en las escuelas se cuente con la presencia de un médico escolar, la importancia del maestro y los conocimientos que debe saber en materia de educación para la salud, por qué es importante - la colaboración entre éstos y los padres de familia y cómo debe hacerse - una valoración en la educación para preservar la salud.

Finalmente se prosigue a la realización de la derivación práctica la cual consiste en la elaboración de una campaña de salud dirigida a los - profesores para lo cual se detectan las deficiencias y se diseña la campa ña de cuya aplicación y evaluación se obtienen buenos resultados.

Los sujetos de la población a considerar son los profesores de educa ción preescolar y la muestra se toma con base en el número de escuelas que hay en una zona "x" (el 25% de las escuelas de esa zona).

La aplicación de la derivación práctica se realiza en escuelas públicas y privadas por lo que son dos zonas en las que se aplica.

Los instrumentos de medición utilizados para la realización de la derivación práctica son básicamente dos:

- a) La elaboración de un cuestionario de 40 reactivos y
- b) La elaboración de una campaña a base de carteles y trípticos.

El análisis de los datos se lleva a cabo a través de una comparación de los resultados obtenidos en el cuestionario por las escuelas públicas y privadas a través de gráficas de zonas y se abarcan cuatro áreas.

Al término de la evaluación de la campaña, se hacen algunas recomendaciones de aspectos que podrían tomarse en cuenta si alguien deseara re tomar este tema.

Esta investigación es sólo el inicio de una tarea dinámica y permanente que hay que seguir desarrollando si se desea que los niños de hoy y hombres del mañana mejoren cada vez más su estado de salud.

A través de este trabajo se espera que los maestros mejoren su información y formación sobre el tema de salud para que puedan enseñar a sus alumnos. El orientar al profesor de nivel preescolar para que preserve la salud de sus alumnos es sólo el comienzo, queda abierta la propuesta de futuras investigaciones que ayuden al educador a mantener el óptimo estado saludable del educando en las diversas etapas escolares.

CAPITULO ICONCEPTUALIZACION DE LA EDUCACION Y DE LA SALUD1.1 CONCEPTO Y OBJETIVOS DE LA EDUCACION1.1.1 GENERALIDADES DE LA EDUCACION

El hombre es un ser racional y ha utilizado su razón para superarse y progresar, así se explica como es que hoy en día el ser humano avanza científica y tecnológicamente para satisfacer sus necesidades; todo - ésto se ha hecho posible gracias a la existencia de la educación que - tiende al desarrollo y perfeccionamiento de las capacidades del hombre para que éste mejore tanto en su dimensión individual como social.

La educación no es algo que permanezca estático, por el contrario, es un proceso dinámico, "el hecho educativo se manifiesta como un proceso mediante el cual se ayuda al educando a conseguir el desarrollo e integración de todas sus potencialidades de modo que alcance la libertad y la adaptación personal" (1).

La educación pretende que el hombre se desarrolle íntegramente - tomando en cuenta todos los aspectos de su persona: lo biológico, -

(1) ED. SANTILLANA., Enciclopedia Técnica de la Educación, Tomo II., p. 219

lo psicológico y lo social y por tanto, abarca todas las facetas del ser humano, y su papel no termina en el sujeto aislado, sino que se tiende al perfeccionamiento y enriquecimiento de la comunidad o sociedad.

La educación le es necesaria al hombre, "esta necesidad se deduce de la consideración de la propia naturaleza del niño y también de la experiencia. (...) La posibilidad de la educación se prueba igualmente por la experiencia" (2). El hombre por su misma naturaleza es un ser educable y es susceptible de mejora, sin embargo, la educación tiene ciertas limitaciones porque el hombre en sí mismo también es limitado, "la herencia, el sexo, la enfermedad y gran número de otros factores intrínsecos imponen límites a la acción de los educadores. (...) Existen límites de otro género en la acción educativa. Son más bien dificultades prácticas" (3).

La educación sistemática es la que se realiza estrictamente en la escuela aunque también se da en el hogar y comprende alrededor de la tercera parte de la vida del hombre, es una educación formal, consciente, y selectiva; ésta educación influye en el comportamiento de la persona, se basa en una metodología y objetivos de enseñanza-aprendizaje específicos que se realizan de manera intencional.

La educación asistemática es informal, debido a que no se da una intención específica, no es selectiva y son todas aquellas

(2) PLANCHARD, Emile., La Pedagogía Contemporánea, p. 32-33

(3) Ibidem. p. 33

experiencias, habilidades y actitudes que se adquieren a lo largo de la vida espontáneamente, proporciona un enriquecimiento y progreso personal, por ello se deduce que el proceso perfectivo y por lo tanto la educación, sólo finaliza con la muerte de la persona, porque mientras el hombre tenga vida podrá, si así lo desea, ser cada vez mejor.

1.1.2 CONCEPTO DE LA EDUCACION

La educación es el objeto de estudio de la Pedagogía y existen diferentes puntos de vista para definirla:

- A) Vulgarmente la educación se define "como el resultado de un proceso que termina en la posesión de determinadas formas de comportamiento social. He aquí dos de las características del significado vulgar de la educación: se concibe como resultado y al mismo tiempo como un comportamiento. Ambas cosas, en definitiva, hacen referencia a algo superficial" (4).

El concepto vulgar de la educación es demasiado general y no basta para definirla, no hace referencia al aspecto interior del hombre sino solamente a resultados observables.

- B) "Etimológicamente la educación significa de una parte, 'conducir';

(4) GARCIA HOZ, Victor., Principios de Pedagogía Sistemática, p. 16

'educar' será tanto como 'conducir', llevar a un hombre de un estado a otro, de una situación a otra. Más también etimológicamente la educación significa 'sacar de', 'extraer' " (5).

La educación viene de la raíz latina "-educō, is, ere-" que significa conducir de un estado a otro estado, hacer salir, sacar, llevar; y de "-educere-" que responde a la acción de sacar algo de dentro del hombre" (6).

El concepto etimológico y vulgar de educación se complementan y son la base para la formulación del concepto científico de la misma, mientras el primero hace referencia a una operación que brota del interior, el segundo es el resultado de lo que sucede en el exterior.

"Tanto en el sentido vulgar como en el sentido etimológico, educación representa una modificación del hombre. Y este concepto nos lleva a la idea que genéricamente define la educación: la idea de perfección" (7). Esto, como se verá, es uno de los rasgos característicos de la educación.

La educación lleva implícita una modificación del hombre con miras a un mejoramiento, a una perfección de las facultades específicamente humanas. Existen cuestiones que no son exclusivas o específicas del hombre como el comer, beber, etc., porque se comparten con

(5) Ibidem., p. 17

(6) Idem.

(7) Ibidem., p. 18

otros animales y es necesario señalar que el perfeccionamiento educativo se da sólo en los actos humanos: inteligencia, voluntad, libertad, entre otras.

En la educación debe siempre de tomarse en cuenta una formación del hombre de manera armónica e integral, en todas sus capacidades.

La educación no pertenece estrictamente hablando a la esfera del espontáneo, por lo tanto, para que en realidad se pueda decir que ésta existe, debe estar cargada de una intención, debe haber un fin específico, ella interviene en lo físico, intelectual, estético, etc., en tanto que busca la perfección del hombre en todos sus aspectos, pero no se parcializa a uno sólo, "en última instancia, la educación es perfeccionamiento de las funciones superiores del hombre, de lo que éste tiene de específicamente humano" (8).

Con la finalidad de ofrecer una amplia visión científica de la educación, se citarán tres definiciones de diferentes autores acerca de lo que ellos consideran que es educación.

Imideo G. Nérici afirma que "la educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso sociales. Todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas" (9).

(8) *Ibidem.*, p. 25

(9) NERICI, Imideo G., Hacia una Didáctica General Dinámica., p. 19

García Hoz sostiene que "la educación es una modificación personal en la dirección de la mejora, del perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas, o de un acercamiento del hombre a lo que constituye su propia finalidad" (10).

§ Para Emile Planchard "la educación consiste en una actividad sistemática ejercida por los adultos sobre los niños y los adolescentes con el fin principal de prepararles para la vida que deberán y podrán vivir" (11).

De las definiciones citadas anteriormente, existen determinados rasgos característicos que cabe destacar:

- Proceso que capacita al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones.- es decir, que la educación proporciona al educando la posibilidad de actuar o enfrentarse a situaciones aún no vividas partiendo de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos anteriormente.
- Modificación personal: perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas.- a través de la educación se perfecciona indirectamente a la persona, para ello es necesario que se tenga la intención, el deseo o propósito específico de realizarlo, y se perfeccionan directamente las capacidades superiores del hombre: la inteligencia y la voluntad.

(10) GARCÍA HOZ, Víctor., op. cit., p. 15

(11) PLANCHARD, Emile., op. cit., p. 32

El ser humano tiene múltiples potencialidades que puede actualizar y por lo tanto, siempre podrá perfeccionarse, siempre estará abierto a recibir nuevas perfecciones.

- Actividad sistemática que prepara al educando para la vida.- aquí se hace referencia únicamente a la educación sistemática, ya que ésta proporciona las herramientas necesarias y adecuadas para que el educando pueda enfrentarse con eficiencia y éxito a la vida.

1.1.3 OBJETIVOS DE LA EDUCACION

Los Objetivos de la educación son múltiples y variados, pero todos tienen la finalidad de perfeccionar al hombre, por eso se dice que la educación es una modificación del hombre, pues siempre buscará un mejoramiento y un desenvolvimiento de sus potencialidades.

"La educación debe tender a formar al hombre integral, es decir, al hombre con todas esas filiaciones que lo distinguen de los otros seres del universo, en la plenitud de sus derechos de hombre y de su humanidad individual y universal" (12).

La educación pretende lograr la formación integral de la persona, es por ello que toma en cuenta todas las esferas del hombre: la biológica, la psicológica y la social. La educación es un medio para dar formas más perfectas al educando; es la expresión de la per-

fectibilidad del hombre.

Cabe señalar que sin unos objetivos claros y bien definidos, la educación carecerá de un rumbo adecuado, puesto que son ellos los que dan unidad, sentido y coherencia a cualquier labor educativa.

Para Imídeo G. Nérici, los objetivos se pueden agrupar de la siguiente manera:

1. En sentido social.
2. En sentido individual.
3. En sentido trascendental. (13)

1. En sentido social consiste en:

- Asimilar, conservar y enriquecer la cultura;
- Ajustar al educando a las nuevas exigencias sociales, derivadas del crecimiento demográfico y de los nuevos conocimientos;
- Promover el desenvolvimiento económico y social;
- Lograr el bien común.

2. En sentido individual pretende:

- Dar una atención individualizada a cada educando para que se alcance el pleno desarrollo de su personalidad;
- Inculcar en la persona un sentimiento de grupo.

(13) Cfr. NERICI, Imídeo G., op. cit., p. 26

3. En sentido trascendental los objetivos están encaminados a:
- Enriquecer a la persona con vivencias profundas y novedosas;
 - Ayudar al educando a tomar conciencia y a reflexionar sobre los problemas.

En resumen podría decirse que el objetivo principal de la educación consiste en actualizar las potencialidades del hombre.

1.2 CONCEPTO DE LA SALUD Y SU IMPORTANCIA

1.2.1 DEFINICION DE SALUD

"De acuerdo con el preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias" (14).

La salud abarca toda la integridad de la persona: tanto el aspecto biológico, como el psicológico y el social.

Por otro lado, puede definirse a la salud "como un estado en que el individuo es capaz de emplear todos sus recursos - intelectuales, emocionales y físicos- para una potencia vital óptima" (15).

La salud es indispensable para el buen desarrollo del niño,-

(14) THOMAS, Juan Jorge (traductor)., Educación para la Salud., p. 13

(15) MOOS, Bernice R., Educación para la Salud., p. 15

por lo que la OMS asigna un lugar esencial a "la capacidad de vivir - armoniosamente en un medio que se encuentra en plena transformación. De ello se interfiere la importancia de la misión de promover la salud - también como un estado de bienestar social y no sólo físico y psíquico" (16).

1.2.2 IMPORTANCIA DE UNA SALUD ADECUADA

La salud es una posesión altamente valorada, que frecuentemente - se considera natural y no se le da la importancia que requiere.

Actualmente muchos niños en edad escolar padecen desórdenes físicos, emocionales o sociales que, si bien no son un peligro para la vida, sí influyen en el estado de la salud, en las actividades cotidianas y concretamente en el ámbito escolar, influye en el aprendizaje de los educandos. En la medida que mejora la salud de los alumnos, mejorará - también su capacidad para aprender.

La instrucción y la salud son muy importantes. Sin embargo, en la salud no basta una instrucción, sino que es necesaria una educación, - puesto que "se entiende por instrucción la suma de conocimientos escolares que posee un individuo, y por educación, una disposición general para pensar y obrar que resulta del aprendizaje" (17). Es por eso que en lo referente a la salud es necesario que se de una educación, para - así poder llevar a la práctica y a la vida diaria los conocimientos -

(16) THOMAS, Juan Jorge., op. cit., p. 13-14

(17) PLANCHARD, Emile., op. cit., p. 35

aprendidos.

Si la escuela quiere contribuir en el fomento de la salud, su misión no puede limitarse a impartir clases de higiene, tendrá que impartir una educación para la salud a lo largo de todos los años escolares. La misión de educar, y muy especialmente de educar para la salud, "exige del docente no sólo conocimientos especializados sino además una personalidad equilibradamente desarrollada" (18).

1.3 EL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL Y LA PRESERVACION DE LA SALUD COMO OBJETIVO DE LA EDUCACION

1.3.1 LA SALUD COMO OBJETIVO EDUCATIVO

Los esfuerzos escolares por la conquista de la salud deben ser compatibles con las finalidades de la escuela y sus objetivos educativos.

La educación para la salud debe de considerarse como uno de los principales objetivos educativos debido a que influye en la forma de vida de los educandos y en su aprendizaje.

Si se inculcan hábitos saludables en los niños desde temprana edad, se obtendrán mejores resultados en este terreno.

"Desde la infancia a la adolescencia -fase de crecimiento y de posibles perturbaciones de la salud- es indispensable enseñar a los educandos a conservar la salud" (19), es por ello que la salud figura-

(18) THOMAS, Juan Jorge., op. cit., p. 13

(19) NERICI, Imfdeo G., op. cit., p. 27

como uno de los objetivos deseables de la enseñanza.

"El hecho de que la salud sea uno de los fines de la enseñanza significa que las escuelas comparten la responsabilidad para proteger y fomentar la salud entre los alumnos" (20). Sin embargo, los padres son quienes tienen la responsabilidad fundamental respecto al cuidado y examen de la salud de sus hijos, así como de satisfacer las necesidades para la salud.

La escuela debe detectar y orientar en posibles problemas de salud, (en cualquiera de sus ámbitos) que influyan en el aprendizaje y conducta del niño.

1.3.2 CAMPAÑAS DE DESARROLLO BIO-PSICO-SOCIAL Y LA PRESERVACION DE LA SALUD

Imídeo G. Nérici considera que la preservación de la salud es uno de los objetivos educativos, y establece una serie de campañas que deben ser tomadas en cuenta, por su importancia, durante toda la vida del educando, ellas son las siguientes:

- 1) Campaña de la buena dentadura.- comprende los cuidados indispensables para conservarla y tratarla a través de la higiene bucal.
- 2) Campaña de los ojos.- se muestra el valor inestimable de estos órganos, el cuidado que se debe tener en lo referente a la iluminación.

(20) MOOS, Bernice R., op. cit., p. 19

ción y posición para leer así como también los cuidados higiénicos indispensables para su buena conservación.

- 3) Campaña de la buena postura en el pupitre.- se mencionan los posibles males provenientes de la mala postura que pueden afectar el sistema óseo.
- 4) Campaña de la higiene corporal.- se destaca la importancia del baño diario, la ropa limpia y lavado oportuno de las manos así como los cuidados de higiene del lugar donde vivimos, estudiamos, etc.
- 5) Campaña de la alimentación.- consta de una práctica alimentaria sana y se muestran también las molestias que pueden provenir de una alimentación inadecuada. (21)

Estas campañas se centran en el desarrollo físico, y son muy útiles para fomentar hábitos, sin embargo, también deben de tomarse en cuenta para dicho fin las siguientes campañas:

- A) Campaña de la psiquiatria.- se señala la importancia de una higiene mental y se listan los principales problemas de la comunicación humana y/o los principales trastornos psíquicos.
- B) Campaña del ambiente social armónico.- se conscientiza sobre la necesidad de un clima social adecuado para el desarrollo y crecimiento sano del educando y se señalan los trastornos sociales más frecuentes. (*)

(21) Cfr., NERICI, Imídeo G., op. cit., p. 27-28

(*) Nota: Estas dos últimas campañas no son propuestas por Imídeo G. Nérici, se proponen como campañas después de analizar su importancia.

1.4 DESARROLLO HISTORICO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD Y LOS ARTICULOS DEL CODIGO SANITARIO EN MEXICO

1.4.1 DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN MEXICO

El desarrollo histórico con respecto a la educación en cuestión de salud tiene como propósito fundamental tener un panorama general acerca de la evolución que ha tenido esta disciplina científica.

Desde épocas remotas, el hombre a través de sus propias experiencias, se empeñó en descubrir lo que le beneficiaba y también distinguía lo que le causaba daño. Esas experiencias poco a poco fueron estableciendo orientaciones para que supiera, por ejemplo, qué plantas y animales podía comer, qué clase de agua no debía beber y qué hierbas podía utilizar para curarse, etc.

Más tarde, la fuerza del pensamiento mágico primitivo confiere a esas pautas de educación para la salud un carácter mágico religioso, que les da la fuerza necesaria para que sus preceptos se cumplieran.

Del pensamiento mágico se pasó a una relación inicial de causa a efecto que se transmitía de padres a hijos, y por lo tanto, hubo la oportunidad de que los preceptos de educación higiénica fueran más racionales.

La educación para la salud evolucionó en forma paralela al progreso de la medicina, sufriendo un estancamiento temporal en la Edad Media, para renacer con la experimentación de los siglos posteriores, hasta hacerse realmente científica con el desarrollo de la bacteriología y la

epidemiología en el siglo pasado.

Este siglo XX se ha denominado el siglo de la Higiene y la Prevención, por ello la educación para la salud ha evolucionado hasta constituirse en una disciplina.

A medida que el hombre progresa en el conocimiento del mundo y de la naturaleza va creando nueva tecnología, esto le ha ayudado a descubrir la causa de la mayoría de las enfermedades y su forma de curarlas.

En México, la educación higiénica existió desde antes de la llegada de los españoles y en los códices indígenas se encuentran una serie de consejos individuales y colectivos.

Desde la época colonial existieron temores infundados en la población, que hubieron de ser combatidos, a veces con métodos educativos, y otros, por la urgencia de la situación de métodos coercitivos.

En el siglo XIX aparece el primer Código Sanitario, en él se establecen por escrito una serie de medidas educativas destinadas a conservar la salud.

En el México postrevolucionario, el departamento de Salubridad Pública creó, por primera vez, en el año de 1921, una oficina específica de propaganda y educación higiénica. Para 1933, la Oficina de Educación Higiénica impartió los primeros cursos por correspondencia para maestros de escuela. En 1935 se dió importancia a la educación higiénica

ca escolar, la higiene del adolescente y se emprende una campaña anti - alcohólica. En 1940 se crearon los comités foráneos de educación higiénica hasta en las más pequeñas comunidades.

La Secretaría y Salubridad y Asistencia fue creada en 1943, al fusionarse el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública. En la nueva organización, la antigua oficina de Educación Higiénica fue elevada a la categoría de Dirección y se crearon secciones aplicativas, educación higiénica en el Distrito Federal y de servicios coordinados de salud en los estados. Actualmente el nombre ha cambiado por el de Secretaría de Salud Pública pero la función es la misma.

Por su parte, la Secretaría de Educación Pública, por medio de la Dirección de Higiene Escolar, también realiza algunas labores de educación para la salud en las escuelas.

En la década de los setenta se da un impulso vigoroso a la educación sanitaria. En 1973, al promulgarse el nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, se estableció la fundamentación jurídica de la competencia que en materia de educación para la salud tiene la Secretaría de Salud en el territorio nacional, así mismo, en 1973, al elaborarse el Plan Nacional de Salud, se incluyó, como parte importante del mismo el Programa Nacional de Educación para la Salud, que rige las actividades de educación sanitaria en el país, en ese mismo año, la

Dirección de Educación Higiénica fue promovida a Dirección General. -
 En 1978 cambió su denominación a Dirección General de Educación para -
 la Salud (22).

1.4.2 ARTICULOS DEL CODIGO SANITARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD EN
RELACION A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

En el Código Sanitario de la Secretaría de Salud se contempla la -
 importancia de la educación para la salud en los Artículos: 33,34 y 35,
 cuyo enunciado respectivamente es el siguiente:

"Artículo 33. En los programas de promoción de la salud que formula -
 la Secretaría de Salubridad y Asistencia dará atención preferente a la-
 educación para la salud de la población, con el fin de crear y mantener
 en ella hábitos que beneficien la salud individual y colectiva" (23).

"Artículo 34. La Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordina---
 ción con la Secretaría de Educación Pública, formulará programas educa-
 tivos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y
 rehabilitación, especialmente en lo referente a salud materno-infantil,
 salud mental, mejoramiento del ambiente, nutrición, accidentes y respon-
 sabilidad y planeación familiar, atendiendo a principios científicos y-
 éticos" (24).

Como se puede observar, ya se estipula legalmente que dentro de -

(22) Cfr. SSA., Manual de Normas de Educación para la Salud., p. 16-17

(23) Apud. SSA., op. cit., p. 18

(24) Apud. SSA., op. cit., p. 18-19

los planes y programas de estudio se integre el contenido de la educación para la salud.

"Artículo 35. A fin de lograr el propósito señalado en el Artículo 33, la SSA, en coordinación con la SEP, en su caso, deberá:

- I. Realizar investigaciones en el campo de la educación para la salud;
- II. Fijar las normas generales para impartir la educación higiénica;
- III. Promover e impartir adiestramiento al personal encargado de la educación higiénica;
- IV. Asesorar en materia de información, vigilar y supervisar sobre la propaganda y educación para la salud que se impartan por instituciones públicas y particulares;
- V. Preparar programas específicos de educación popular para la salud y proporcionar el material educativo adecuado;
- VI. Coordinar sus actividades con las de los demás integrantes del sector público federal y las instituciones de los sectores social y privado interesados en impartir educación para la salud;
- VII. Efectuar las demás tareas que estime conveniente en materia de educación popular para la salud" (25).

Prácticamente en este siglo se ha impulsado la educación para la salud en todos los países.

La Organización Mundial para la Salud fue creada el 7 de abril de -

(25) Apud. SSA., op. cit., p. 19

1948 y cuenta con la División de Educación Sanitaria. Para el logro de sus objetivos y su buen funcionamiento, la OMS cuenta con organismos - especializados en las diversas áreas que integran la salud, uno de ellos es la Unión Internacional de Educación Sanitaria, la cual es una asociación científica que agrupa a todos los especialistas de educación para la salud en el mundo y tiene como propósito "acrecentar los conocimientos de sus afiliados y robustecer el papel que la educación sanitaria - desempeña en el bienestar de la población mundial" (26).

En cuanto a los planes y programas de estudio del nivel preescolar a través de los años se han reformado buscando una mejora en la atención educativa de los niños.

A partir de 1960 se integra el tema de la "salud" como una de las áreas a considerar en el programa preescolar.

Se puede observar que desde hace tres décadas la enseñanza de hábitos de aseo personal, actitud de respeto y buen comportamiento están incluidas en el temario.

En 1976, se incluye el tema del "Niño y su cuerpo" como un tema - central a desarrollar.

Sin embargo, en 1979 no existe un área exclusiva dedicada a la salud de los niños.

(26) SSA., op. cit., p. 20

Pero su importancia no se hace esperar y en 1981 la salud se incluye en los temarios abarcando diversas unidades del programa.

En el programa vigente se incluye la unidad de la salud y el niño, a través de problemas-eje, conoce como cuidarla y mejorarla.

1.5 LA EDUCACION CON RELACION A LA SALUD

1.5.1 TIPO DE RELACION ENTRE LA EDUCACION Y LA SALUD

Las relaciones recíprocas entre la enseñanza y la salud son estrechas, precisas y amplias. La mejor forma de comprender estas relaciones recíprocas es analizando las fuerzas que influyen en la salud de la persona y reflexionando sobre cómo la enseñanza conduce a un mejoramiento de la salud.

La investigación científica ha aumentado los conocimientos del hombre acerca de los factores que preservan la salud y los que tienden a destruirla.

La instrucción es un recurso que enriquece los conocimientos sobre la salud y sobre cómo puede ser ésta mantenida y mejorada; la educación ayuda a transformar los conocimientos sobre la salud en un comportamiento saludable. Lo que el alumno aprende, puede ejercer influencia en su salud, y su salud puede ejercer influencia en su capacidad para - -

aprender.

1.5.2 CAUSAS QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA EN LA EDUCACION PARA LA SALUD

Existen múltiples factores que pueden favorecer o perjudicar la salud del niño y es por ello que deben tomarse en consideración en la educación para la salud; dichos factores se pueden agrupar en tres y son:

- a. herencia,
- b. el medio,
- c. las formas de vida.

a. la herencia

Uno de los factores que influyen en la salud de la persona es el hereditario.

La herencia juega un papel de primer orden en la naturaleza corpórea de una persona, como por ejemplo en el color de sus ojos y pelo, etc., también interviene, en cierta forma en su capacidad mental y en su temperamento.

El conocimiento que se tiene acerca de la acción recíproca entre la herencia y la salud no puede considerarse como íntegro; sin embargo, es suficiente para hacer hincapié en la necesidad de considerar a cada persona como única e irrepetible en su género, pues cada una tiene características físicas, mentales y emocionales particulares debido a las diferencias en los factores hereditarios.

b. El medio

Otro factor que influye en la salud del niño y de las personas en general, es el medio ambiente, éste debe ser propicio y debe contar con condiciones saludables.

"En general, el medio es la suma de todas las condiciones y circunstancias externas que influyen en el desarrollo y vida de todo individuo" (27).

Como tal, el medio se compone de cuatro aspectos estrechamente relacionados entre sí:

- aspecto físico,
- aspecto biológico;
- aspecto social y
- aspecto económico.

- Medio físico.- abarca el clima, las estaciones, el tiempo, la geografía, el agua, el aire, los edificios y la maquinaria. Este medio físico del hombre influye directa e indirectamente en su salud.

- Componente biológico.- se refiere a todos los seres vivos que rodean al hombre: plantas, animales, etc., en este componente se encuentran los alimentos y los microorganismos causantes de enfermedades.

- Componente social.- está compuesto de las personas y las costumbres,

ideales, valores de la sociedad. Es un conglomerado de fuerzas, algunas favorables y otras hostiles a la salud emocional y física. Como ejemplo, esta la familia, la escuela, los clubes, los centros recreativos, los medios de comunicación: cine, radio, televisión, periódicos, revistas, etc.

- Componente económico.- está en relación con el componente social. - Está comprobado que, salvo algunas excepciones, cuanto más bajas son las condiciones sociales y económicas, mayor es la frecuencia de enfermedades patentes.

El medio influye en el grado en que uno puede lograr desarrollar las capacidades que ha heredado. La satisfactoria adaptación a las condiciones que prevalecen en el medio fomenta un sentimiento de seguridad, de ser útil y de superación, el conocimiento del medio también ayudará, en cierta medida, a modificar o adaptarse a características desfavorables que se presenten.

c. Las formas de vida

La forma de vida de la persona puede ayudarle a utilizar plenamente su capacidad para vivir. La instrucción acerca de la salud, juega un importante papel para el establecimiento de saludables formas de vida. Entre otras cosas, los alumnos pueden aprender mediante esta instrucción a escoger comidas adecuadas, trabajos convenientes y juegos con los demás; emprender todo tipo de actividades recreativas, compaginar los períodos de trabajo con el descanso, cuidar la apariencia e higiene personal, cono

cer la estructura y funcionamiento de su cuerpo, etc.

Un niño que ha recibido una educación para la salud podrá llevar a cabo un modo de vivir más equilibrado y con mayor conciencia de lo que le favorece y lo que le daña.

Los niños están expuestos a todo tipo de accidentes y si el educador conoce estos peligros, podrá proporcionar los medios para proteger a los niños o por lo menos, disminuir la incidencia de accidentes. La instrucción en todos los aspectos de la prevención, puede ayudar a los educandos a establecer formas de vida saludables.

1.5.3 LA EDUCACION PARA LA SALUD COMO DISCIPLINA, PROCESO Y CONDUCTA

La educación para la salud se puede ver desde diferentes puntos de vista según se le enfoque como disciplina, proceso o conducta.

"Como disciplina científica, la educación para la salud se refiere a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos, pueden tomar conciencia de la salud, o sea que la educación para la salud es concebida como una disciplina científica aplicada, que se basa en sólidos fundamentos científicos y sociales" (28).

La educación para la salud, como disciplina científica, es de muy reciente desarrollo, pues para estructurarse como tal, hubo que apoyarse en otras ciencias y está estrechamente relacionada con el área social, psicológica, educativa y médica.

(28) SSA., op. cit., p. 15

"Como proceso, la educación para la salud presupone un acto de transmisión y fomento del valor salud, que va de quienes tienen la tarea de educar hacia aquellos que son objeto de la acción educativa. Dado que la palabra educación significa un proceso de dirección, la educación para la salud puede entenderse, asimismo, como un proceso de conducción hacia la adquisición de la salud y su conservación" (29).

La educación para la salud es un proceso, puesto que ayuda a las personas a adquirir un mejor estado de salud, y al ser un proceso debe tenerse presente a lo largo de toda la vida.

"La tercera concepción es como conducta aprendida. La manera de actuar de las personas y sus manifestaciones hacia la salud, determinan su conducta o educación para la misma. Este enfoque, se concibe como la suma de conocimientos, hábitos y actitudes que tienen las personas en aspectos de salud" (30).

En resumen, la educación para la salud es una disciplina científica que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores, que tienden a crear en las personas conductas favorables a su salud.

(29) Idem.

(30) Idem.

1.6 LA ORIENTACION

1.6.1 CONCEPTO ACTUAL DE ORIENTACION

El término orientación tiene varias acepciones dependiendo del enfoque que se le da:

- 1) Le Gall la define, en sentido amplio, como "el esfuerzo por saber de qué manera pueden desarrollarse hasta el máximo las fuerzas latentes de cada personalidad en formación" (31).
- 2) Una definición más completa es la de Zeran, la cual dice que "la orientación es el proceso que ayuda a un individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad"(32).

Zeran considera que al recibir orientación no solamente se obtiene una mejora personal, sino también se da un beneficio a la sociedad.
- 3) Una tercera definición es la de Kelly, quien define la orientación - "como la fase del proceso educativo que consiste en el cálculo de las capacidades, intereses y necesidades del individuo para aconsejarle acerca de sus problemas, asistirle en la formulación de planes para aprovechar al máximo sus facultades y ayudarle a tomar las decisiones y realizar las adaptaciones que sirven para promover su bienestar en la escuela, en la vida ..." (33).

(31) ED. SANTILLANA., Enciclopedia Técnica de la Educación. Tomo II., p. 364

(32) Idem.

(33) Idem.

Los que se dedican a estudios del desarrollo infantil, así como a los estudios de la psicología del niño y del adolescente, hablan cada vez más de la necesidad de estudiar al niño como una entidad, en lugar de dividirlo en los componentes sociales, espirituales, profesionales, personales y escolares.

1.6.2 GENERALIDADES DE LA ORIENTACION FAMILIAR, PERSONAL Y PROFESIONAL

Para poder alcanzar un completo bienestar físico, social y mental, es necesario que el educando reciba una orientación en los diversos campos en los que se desempeña: personal, familiar, profesional, escolar, con el objeto de aconsejarle cómo puede fomentar y mejorar su estado de salud.

Para ello, es necesario saber en términos generales, en qué consisten los diferentes tipos de orientación para que la ayuda sea la adecuada, éstos son:

A) Orientación familiar.- La orientación familiar trata de conocer las circunstancias en las que se encuentran las familias, aceptar y comprender a cualquier padre de familia y ayudar mediante información objetiva, sugerencias, consejos a encontrar soluciones.

Ella trata de conseguir la formación de los padres y como consecuencia de los hijos y de la sociedad.

La orientación familiar pretende que los padres encuentren y definan metas educativas para el hogar, ejerzan una dirección comprensiva

va y eficaz del grupo familiar, prevean las necesidades que van a tener sus hijos en las distintas edades, propicien un clima armónico, de confianza, colaboración y respeto en el hogar, aprovechen los medios educativos que ofrece la cultura, practiquen y enseñen a sus hijos a practicar virtudes humanas, etc.

- B) Orientación personal.- La educación, a la vez que desarrolla y perfecciona las facultades de la persona, imprime un rumbo a toda la personalidad y la dirige a la consecución de unos determinados objetivos, ya sean personales, escolares, profesionales, etc., que implican otros tantos modos de acción y realización individual y social.

"La orientación personal es el proceso que ayuda a un sujeto para que llegue al suficiente conocimiento de sí mismo y del mundo en torno que le hagan capaz de resolver los problemas de su vida" (34).

Aunque todos los aspectos de la orientación tengan cabida en la de tipo personal, tal vez sean la orientación moral y la cívico social, las que puedan figurar con más propiedad en este campo, por estar ambos aspectos entrañablemente unidos a la personalidad.

- C) Orientación profesional.- Este tipo de orientación es muy importante hoy en día, debido a que las formas posibles de trabajo son muchas y por lo mismo, también son muchas las posibilidades de fracaso. La orientación profesional no se puede realizar eficazmente si

(34) GARCIA HOZ, Víctor., op. cit., p. 251

se olvidan los elementos afectivos y de carácter, puesto que según Germain, es "una actuación científica completa, actual y persistente, destinada a conseguir que cada sujeto se dedique con libertad, pero con conocimiento, al tipo de trabajo profesional para el cual está más dotado y en el que con menor esfuerzo pueda conseguir mayor rendimiento y mayor provecho, así como mayor satisfacción - para sí mismo, al tiempo que el mayor éxito en el ambiente social" (35). Mediante ella se aconseja un tipo de profesión sobre la base objetiva que ofrece el estudio de las aptitudes y personalidad del sujeto.

La orientación profesional y la orientación escolar se hallan estrechamente vinculadas, ya que los estudios académicos se proyectan hacia una profesión o grupo de profesiones determinadas.

1.6.3 LA ORIENTACION EN LA VIDA ESCOLAR

Este tipo de orientación es la que se llevará a cabo, procuran - do que el educador oriente al educando en cualquier problema académico que se le presente, y en específico, en lo relacionado con la educación para la preservación de la salud.

El sistema escolar reclama los servicios de orientación porque a la dificultad de los estudios se añade la complejidad de la vida laboral.

La orientación escolar debe comenzar a partir del momento en que el niño entra en la escuela y continúa hasta que se lleva a cabo la elección profesional.

La orientación escolar tiene la misma finalidad que la profesional, pero actúa en momentos o edades distintas.

"Rober H. Knapp señala las siguientes características de la orientación escolar:

- Debe servir a todos los niños, no sólo a aquellos que tengan serios problemas,
- Es un proceso continuo,
- Debe extenderse a todas las necesidades del niño,
- Debe estar basada sobre las diferencias individuales,
- El principal encargado de la orientación debe ser el profesor de la clase,
- Debe ser una tarea de cooperación llevada a cabo por todos los miembros de la escuela,
- Los padres y los profesores son los encargados de la orientación,
- Debe utilizar los recursos de la comunidad y coordinarlos con la labor de la escuela y del hogar" (36).

Todo esto facilitará el desarrollo adecuado del educando a lo largo de su vida escolar y le evitará fracasos.

CAPITULO IIPROCESO DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 3 A 5 AÑOSII.1 GENERALIDADES DE LA ETAPA PREESCOLAR

La etapa preescolar ha sido investigada por varios autores que se han interesado en diversos aspectos del niño desarrollando diferentes teorías.

Para la exposición de este capítulo se citarán diversos autores como:

- Clauss y Collin.- los cuales son autores eclécticos que han tomado ideas de varios autores para exponer su propia teoría;
- Gesell.- quien desarrolla la teoría de la maduración y
- Piaget.- el cual desarrolla la teoría cognoscitiva.

Estos autores han aportado valiosos estudios a la Psicología Infantil, es por ello que se citará lo que se estime conveniente y/o algunas ideas centrales que proporcionen una visión adecuada del proceso de desarrollo del niño preescolar para poder abordar posteriormente las principales necesidades del niño.

11.1.1 UBICACION Y CONCEPTO DEL PERIODO PREESCOLAR

En el transcurso de su vida, el hombre no sólo presenta un crecimiento físico, sino que se va desarrollando intelectual, afectiva y socialmente desde que nace hasta que muere.

Existen varias formas de clasificar las diversas etapas de la vida, una de ellas es la de Enrique Cerdá, la cual se eligió debido a que este autor hace una clasificación detallada de la Infancia (en la cual está publicado el niño de 3 a 5 años) y en general, es completa puesto que abarca desde el nacimiento de la persona hasta la senectud.

Dicha clasificación es la siguiente:

- Recién Nacido-----	0 - 12 semanas
- Lactancia -----	13 semanas - 1 año
- Primera Infancia -----	1 año - 3 años
- Segunda Infancia -----	4 años - 7 años
- Tercera infancia -----	8 años - 12 años
- Adolescencia -----	13 años - 24 años
- Edad Adulta -----	25 años - 59 años
- Senectud -----	60 años en adelante

Cerdá explica las características de cada una de las diversas etapas (37).

(37) cfr. CERDA Enrique., Una Psicología de Hoy., p. 138

La etapa preescolar es la ubicada inmediata antes de la entrada a la etapa escolar, es decir, al ingreso a la escuela primaria o elemental.

Hoy en día se sabe que es indispensable proporcionar a los niños una atención pedagógica desde temprana edad, para que se alcance el pleno desarrollo de la personalidad del educando. Es por ello que desde el período preescolar es necesario brindar una educación lo más completa posible para lograr dicho objetivo.

Una de sus principales finalidades es constituir el cimiento y soporte de la formación del hombre.

En la segunda infancia se constituyen los rasgos fundamentales de la vida biopsíquica del niño, puesto que tienen efecto las experiencias tempranas, que en buena parte conformarán la manera de ser de éste.

Al iniciarse esta edad, el niño está ya en posesión de todos los mecanismos perceptivos y motores necesarios para su actividad y puede llevar su atención y su interés a las nociones concretas sobre los seres y las cosas.

Las investigaciones realizadas sobre la etapa preescolar sostienen lo siguiente:

" Que los sucesos de los primeros años de vida son decisivos y probablemente permanentes para el desarrollo social, emocional e intelectual. El niño es muy sensible en esta edad a influencias de estímulos exteriores" (38).

11.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO PREESCOLAR

En los primeros años de vida, el niño empieza a manifestar esa capacidad de ejercitar las facultades superiores, ésto se nota en el interés por conocer el mundo que le rodea y manifestando al mismo tiempo las tendencias, necesidades y características del pensamiento, propias de la etapa que está viviendo; todo ello constituye lo que se denomina: Características de la personalidad del niño preescolar, que se dividen en:

A) Intereses.-

"Un interés es una inclinación vehemente hacia seres, personas o hechos, por lo que el interés es producido por una o varias necesidades, ello hace que estén estrechamente relacionados" (39).

Entre los intereses que se manifiestan primero y a los cuales se les puede considerar como importantes auxiliares que el niño tiene para poder conocer su realidad, son los intereses senso-perceptivos, los cuales pueden dividirse en visuales, auditivos, táctiles, olfativos, gustativos, cinestésicos (cansancio, dolor, hambre, frío, respiración, etc.), quínestésicos (movimiento), estereonósticos (quínestésicos y táctiles).

Otro aspecto que le interesa al niño de edad preescolar es el movimiento, pero este interés nace sólo cuando los movimientos del niño se vuelven más coordinados (de los 6 meses y los tres años), debido a que antes de esta edad los movimientos eran casuales o producto del azar.

(39) CLAUS F., Psicología del Niño Escolar, p. 19

Otra de las manifestaciones de Interés, paralelas a las anteriores, es la relativa a la adquisición del lenguaje, ese deseo de expresar oralmente sus dudas acerca de la realidad que empieza a conocer. Esta adquisición llevará implícito todo un proceso que comienza con el balbuceo, - la estructuración de la palabra y de las oraciones, y que da como resultado que el niño amplíe y mejore su vocabulario.

Estos intereses persisten en la segunda infancia, pero es en esta etapa cuando otros se presentan con mayor intensidad e insistencia, entre los que se encuentran los denominados concretos y que consisten en que el niño centra su interés en forma real y objetiva sobre todo aquello - que lo rodea.

Este interés no se satisface con la simple percepción, sino que implica una acción para el logro de sus propósitos, para lo cual intervienen las funciones mentales superiores como son la atención, la memoria y la asociación.

El niño no comprende el futuro, le interesa lo que está percibiendo en el momento, el presente y el ahora de los hechos, y es entonces cuando intervienen los intereses próximos que satisfacen sus necesidades inmediatas.

Existe un Interés que queda demostrado a través del juego, el cual permite al niño conocer su medio y relacionarse con las personas que le rodean.

B) Tendencias.-

El niño posee una cualidad innata muy importante, la cual lo orienta hacia la persistencia de determinados fines, a pesar de que las condiciones estimulantes que se le presenten y cuya obtención produce placer, esta cualidad se llama tendencia, ya que el niño tiende hacia la obtención de determinados propósitos.

"Una tendencia nace en el momento en que la función no se ejercita ya según su ritmo habitual" (40).

Una de las tendencias que presenta el infante es la de juntar y guardar objetos que considera tienen importancia o algún valor para él, la cual es llamada coleccionismo y se presenta a lo largo de la vida en tres etapas:

- 1) Coleccionismo desorganizado.- es la más persistente en el niño de edad preescolar y consiste en juntar objetos sin llevar un orden específico.
- 2) Coleccionismo ordenado.- se manifiesta al terminar la etapa preescolar y con mayor frecuencia en la tercera infancia; aquí ya existe un orden aunque no se tiene un elemento clasificador.
- 3) Coleccionismo clasificador.- se encuentra hasta la adolescencia y en ella se clasifica tomando en cuenta una característica y valores específicos y ya se tiene un elemento clasificador.

Una de las principales tendencias del niño preescolar es la curiosidad, por lo que se observa en él un impulso a indagar sobre su propio cuerpo y sobre el mundo que lo rodea, por lo cual es importante retomar

las sensopercepciones, ya que juegan un papel fundamental, puesto que al principio esta tendencia a la curiosidad se satisface a través de ella y después queda manifiesta por medio del ¿para qué? y el ¿qué?.

El niño es gregarista, presenta esa inclinación a afiliarse con seres de una misma especie para vivir agrupados y necesita de la presencia de personas que lo ayuden a sentirse seguro.

Una tendencia muy importante es la imitación, la cual consiste en copiar lo que dicen o lo que hacen otras personas, ya sea bueno o malo, pues la imitación del niño no posee un sentido crítico porque el infante imita inmediatamente de la percepción, sin hacer una reflexión previa.

En el niño preescolar también se puede encontrar la tendencia a la lucha, ella lo lleva a saltar todos los obstáculos que van surgiendo. Aquí es importante estimular a los niños a vencer estos inconvenientes que se pueden presentar.

Hay una inclinación del niño de segunda infancia a ver, a atender lo que pasa a su alrededor. En el niño esta tendencia a la observación es superficial pues sólo tiene una percepción global de las cosas.

Cabe mencionar el juego como una tendencia ya que el niño se mantiene firme en su conducta adoptada a pesar de las condiciones estimulantes que se le presentan.

C) Necesidades.-

El niño manifiesta necesidades como cualquier ser humano, no importa la etapa que está viviendo, esto porque las necesidades son impulsos-

irresistibles que incitan a actuar, es la causa que provoca y empuja a la acción.

"Una necesidad aparece en un ser vivo cada vez que se produce en él una ruptura de equilibrio entre su organismo y el medio ambiente" (41). Una necesidad provoca que aparezca el interés por satisfacerla.

El afecto se refiere a proyectar y hacer sentir al niño el amor, -- respeto de lo que es y de lo que piensa pero no debe caerse en la posesividad, sino que se debe dar comprensión para que de esta forma se alcance el objetivo de que el niño sienta mayor seguridad de sí mismo.

La necesidad de seguridad debe ser satisfecha antes de pedirle al niño el desarrollo del sentido de responsabilidad, pues en la medida en que se satisface se va afirmando su personalidad.

El niño además de necesitar el afecto y la seguridad busca ser aprobado por el medio en que se desenvuelve y con ello sentirse parte integrante del mismo. A esto se le llama necesidad de rango.

El juego también es una necesidad pues actúa como una válvula de escape al surgir el rompimiento del equilibrio entre el organismo y el medio.

D) Características del pensamiento.

El niño en la segunda infancia presenta ciertas peculiaridades, cua

(41) COLLIN G., Compendio de Psicología Infantil., p. 48

lidades, caracteres, etc., por lo que se distingue de las otras etapas.

En esta edad el niño se define como un ser egocéntrico, incapaz de compartir lo que tiene, pero lo que en realidad sucede es que tiene la incapacidad de distinguir el límite entre su "yo" y su "no yo", ya que no ha adquirido la conciencia clara de sí mismo.

El pensamiento del niño ha sido estudiado por Piaget, quien señala que en la etapa preescolar es prelógico ya que no comprende la verdadera naturaleza de las cosas, fenómenos o hechos que lo rodean. De esta nota distintiva se deriva lo siguiente:

- Que el niño da voluntad, vida y conciencia a las cosas y a esto se le llama animismo. Por ejemplo, es frecuente ver a infantes de esta edad que al tropezarse con su silla, suele regañarla diciéndole que es ésta quien le ha pegado.
- En esta edad el niño piensa que los fenómenos físicos son producto y consecuencia del hombre, que sus padres fueron los causantes de que saliera el sol, o que lloviera y a esta característica se le denomina artificialismo.
- El realismo infantil es otra cualidad derivada del pensamiento prelógico; para los adultos es percibir las cosas como son, sin tomar en cuenta los deseos, es decir, objetivamente. Para los niños es a la inversa, es ver las cosas como cualidades que le pertenecen, sin tomar en cuenta el límite entre el yo y las cosas.

El sincretismo y la yuxtaposición son también características del pensamiento, pero ya no derivadas del pensamiento prelógico como en el-

caso de las anteriores.

En el sincretismo el niño ve las cosas en su totalidad sin percibir los detalles, no relaciona el todo con las partes y la yuxtaposición ocasiona un efecto opuesto al anterior ya que es incapaz de integrar las partes dentro de un todo.

Una vez enunciadas las características generales del niño preescolar, se procederá a describir los rasgos de los niños de 3,4 y 5 años.

11.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL NIÑO DE 3,4 Y 5 AÑOS

El autor que se consultará para la exposición de las características físicas, psicológicas y sociales del niño de 3,4 y 5 años es Arnold Gesell debido a que ha realizado estudios sistematizados de la niñez, además presenta fenómenos de conducta observados y descritos.

Gesell estudió psicología pero además realizó estudios médicos siendo profesor de higiene infantil, por lo que estuvo muy relacionado con la salud de los infantes.

Gesell desarrolla, junto con otros autores, la teoría de la maduración la cual pone énfasis en el papel activo que desempeña el sistema biológico individual.

Arnold y sus seguidores afirman que los cambios que se observan -

durante el desarrollo del niño son iniciados por la predisposición inherente al organismo para evolucionar y por el desarrollo espontáneo de los sistemas neuronal, muscular y hormonal del organismo que inciden en las capacidades motoras y psicológicas.

11.2.1 RASGOS FÍSICOS DEL NIÑO DE 3 AÑOS

El tercer año de vida se caracteriza por ser una edad deliciosa.

- a) Antropometría o descripción del cuerpo humano (medidas).- los niños de 3 años deben pesar entre 13 y 16 kilos y deben aumentar de estatura tres centímetros al año aproximadamente.

En esta edad hay un descenso en el apetito y se dice que es una etapa de estabilización donde cambia de bebé a niño.

"Sus músculos mayores tienen suficiente primacía todavía para brindarle considerable placer; pero nunca está más en carácter que cuando su imaginación egocéntrica realiza una incursión antropomorfista en un nuevo realismo de la experiencia" (42).

Al niño de esta edad le gusta explorar su cuerpo para conocerse.

(42) GESELL Arnold., et. al., El Niño de Uno a Cinco Años., p. 59

b) Motricidad.- pueden correr con mayor facilidad y pararse sin caerse. Le agradan las actividades de motricidad gruesa así como los juegos sedentarios durante largos períodos en donde mantiene una atención por mayor tiempo., se da una manipulación más fina de material de juego.

Sus movimientos son menos bruscos porque hay mayor limitación en ellos y pueden calcularlos mejor.

"Tanto en el dibujo espontáneo como en el dibujo imitativo, Tres muestra una mayor capacidad de inhibición y delimitación del movimiento. Sus trazos está mejor definidos y son menos difusos y repetidos" (43).

Le atraen los lápices y lo gráfico, le gusta combinar colores y es importante observar con qué mano empieza a dibujar para ver si es zurdo, diestro o ambidiestro.

Al pintar hace garabatos, sin embargo, en el dibujo hay control en el plano horizontal y vertical. "Este dominio de la coordinación en la dirección vertical se debe aparentemente a la maduración de un nuevo equipo neuromotor, antes que a un ensanche de los alcances de la atención. Aunque dotado de mayor control en los planos vertical y horizontal, tiene una curiosa ineptitud en los planos oblicuos. Puede doblar un pedazo de papel a lo largo y a lo ancho, pero no en diagonal, aun con la ayuda de un modelo" (44).

(43) Ibidem., p. 60

(44) Idem.

El niño de 3 años es de pies más veloces y seguros y tiene una mayor coordinación psicomotriz. Corre con mayor facilidad aumentando y disminuyendo la velocidad, da vueltas más cerradas y frena sin tanta brusquedad.

Salten con los dos pies juntos y pueden subir las escaleras alternando los pies aunque de bajada les cuesta más trabajo. Ya independizan un pie de otro y caminan con mayor balanceo, pueden manejar el triciclo y mantenerse en cogito durante un segundo o más, ya está mucho más cerca del dominio completo de la posición erguida.

11.2.2 RASGOS FISICOS DEL NIÑO DE 4 AÑOS

El niño de 4 años se encuentra en una edad interrogativa.

- a) Antropometría.- crece alrededor de 7 cm. al año. Al finalizar los 4 años debe medir entre 99 y 104 cm. y pesar entre 16 y 18 kilogramos aproximadamente. Duerme cerca de 12 horas diarias y a veces duerme siestas de una hora.
- b) Motricidad.- corre con mayor facilidad, puede alternar los ritmos regulares de un paso y ya es capaz de realizar un salto largo pero no puede saltar en un solo pie, lo que se hace es brincar de coglito alternando los pies. Ya puede mantenerse en un sólo pie sin brincar durante mucho más tiempo que el niño de 3 años por varios segundos, lo cual indica que hay un progreso en el equilibrio corporal. Algo importante es que empieza a haber una independencia entre la media superior y la medio inferior, es decir, que en un principio el niño o brinca o aplaude y ahora puede marchar aplaudiendo.

Le gusta realizar pruebas motrices siempre y cuando las pueda hacer y salga ganando, ésto le da seguridad al demostrarse a sí mismo lo que puede hacer.

"Sus nuevas proezas atléticas se basan en la mayor independencia de la musculatura de las piernas. Como en todas partes, aquí también se ve la obra del principio de individualización. Hay menos totalidad en sus respuestas corporales, y piernas, tronco hombros y brazos no reaccionan tan en conjunto. Esto hace que sus articulaciones parezcan más móviles" (45).

Las actividades que requieren de una coordinación motriz fina le causan placer como por ejemplo recortar, abrocharse los zapatos, abotonarse la ropa, etc. Sus ademanes son más precisos y refinados. Es necesario aprovechar su curiosidad por aprender para la enseñanza de la preservación de la salud.

Cuando dibuja, es capaz de concentrarse en un sólo detalle y ya puede realizar un círculo al revés, pero todavía es incapaz de copiar un rombo de un modelo.

11.2.3 RASGOS FISICOS DEL NIÑO DE 5 AÑOS

a) Antropometría.- el niño de 5 años pesa entre 17 y 22 kilos - aproximadamente.

Mide entre 1.10 y 1.16 metros y crece 6 centímetros al año.

Duerme entre 11 y 12 horas al día.

(45) Ibidem., p. 68

b) Motricidad.- el niño de 5 años es mucho más ágil que en los años anteriores. El control de la actividad corporal es mayor; puede correr, pararse en un pie, debe de caminar por una línea sin apoyarse, etc.

Hay mayor madurez en su sentido del equilibrio, lo cual hace que en el campo de juegos parezca más seguro y tome menos precauciones. En los juegos que requieren de una motricidad gruesa es más seguro. Brinca y salta sin dificultad, está más consciente de lo que hace. "Estos signos de madurez motriz, aparte de su sentido del equilibrio bien desarrollado y de una mayor adaptabilidad social, demuestran que Cinco es un alumno más apto que Cuatro para la enseñanza de la danza y de ejercicios y pruebas físicas" (46).

Tiene facilidad de movimiento sobre todo en actividades de coordinación fina. Así también usa mejor las herramientas como palas, tijeras, pinzas, cuchillo.

Utiliza adecuadamente el cepillo de dientes y el peine y sabe lavarse la cara. Maneja el lápiz con más seguridad y decisión.

Cuando dibuja la figura humana ya es reconocible y empieza a dibujar detalles como cejas, pestañas, cuello, dedos, etc., y se nota madurez en sus dibujos y progreso en el dominio psicomotor.

Puede desarrollar mejor el ritmo y hay que desarrollar esta capacidad.

(46) ibidem., p. 71

Estas habilidades motrices son la pauta de que el sistema neuromotor ha alcanzado un mayor desarrollo.

"Los niños de esta edad están interesados en su crecimiento y en los cambios de peso y estatura. En este sentido, pueden fomentarse y aplicarse buenos hábitos en lo que concierne a la forma de sentarse, estar de pie y andar. También les interesa el funcionamiento del cuerpo, mas tales conceptos y conocimientos deben ser sencillos y libre de detalles tecnológicos. Los enigmas de los órganos de los sentidos tienen un interés particular en los niños. El cuidado de estos órganos y el estímulo para la conservación de la vista y el oído constituyen importantes prácticas" (47).

En la educación para la salud hay que ir de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo por la que atraviesa el niño.

11.3 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL NIÑO DE 3,4 Y 5 AÑOS

Gesell sostiene que la conducta adaptativa "es una categoría conveniente para aquellas variadas adecuaciones perceptuales, de orientación, manuales y verbales, que reflejan la capacidad del niño para iniciar las experiencias nuevas y sacar partido a las pasadas" (48). Esta adaptabilidad se refleja en todos los modos de conducta.

En las características psicológicas del niño de 3,4 y 5 años se---

(47) MOOS Bernice., op. cit., p. 172

(48) GESELL Arnold., et. al., p. 127

manejará básicamente la conducta adaptativa y el desarrollo del lenguaje de cada edad.

11.3.1 ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL NIÑO DE 3 AÑOS

Desde un punto de vista psicológico, el niño de tres años tiene más afinidades con el de 4 años que con el de 2 años.

El niño de 3 años es muy inocente, esta inocencia es causa de sus confusiones intelectuales.

a) Adaptación.-

A los tres años se empieza a desarrollar el pensamiento mágico, los niños son graciosos, agradables y dóciles y tienen gran fantasía.

Sus descubrimientos, tanto verbales como manuales y perceptuales son más numerosos y categóricos.

Ya se empiezan a fomentar ciertos hábitos de limpieza, orden y aseo.

Su percepción de la forma y de las relaciones espaciales depende de las adaptaciones posturales y manuales gruesas.

"Tres constituye un estado de transición en el cual empiezan a tener lugar muchas individualizaciones perceptuales. El niño trata de desprenderse a sí mismo, sus preceptos y nociones, de la vasta red de la cual él es parte y en la que está aprisionado" (49).

(49) GESELL Arnold., et. al., op. cit., p. 61

Al niño de 3 años hay que darle la oportunidad de cooperación pues ello le da mayor seguridad.

Empiezan a identificar diferentes formas y comienza a darse el proceso de clasificación, identificación y comparación.

En sus juegos adoptan el comportamiento de su casa y por lo general, realizan encargos relacionados con sus tareas cotidianas. La acción es simultánea con la palabra, generalmente actúan lo que dicen, la prontitud que tienen para adaptarse a la palabra hablada es una característica distintiva de la psicología y madurez del niño de 3 años.

Tienen una organización mental más fluida y hay una mayor flexibilidad en sus manipulaciones.

En esta edad es notable el progreso psicológico. Dado que su experiencia emocional sólo se halla integrada en parte, sus temores por lo general están altamente localizados; existe una cualidad fragmentaria y pasajera en sus reacciones emocionales.

b) Lenguaje.-

A los 3 años el niño ya empieza a utilizar frases. El vocabulario se triplica, llega a tener 1000 palabras de las cuales algunas son inventadas.

El niño de 2 años adquiere palabras y el de 3 ya las usa, "las palabras están separadas del sistema motor grueso y se convierten en -

Instrumentos para designar preceptos, conceptos, ideas, relaciones. - (...) Pero las palabras de Tres se hallan en etapas de desarrollo muy-desiguales. Algunas son meros sonidos sometidos a prueba experimental. Otras tienen un valor musical o humorístico. Y otras, por el contrario, son portadoras de un significado bien preciso" (50)., esto es cuando - comprende las palabras y las usa.

Son muy platicadores, y generalmente preguntan sobre todo sin esperar respuestas, están en la edad del porqué.

El niño se caracteriza por hablar en todo momento, es actor y locutor, pone todo al servicio del lenguaje, imita todos los aspectos de - las personas que le rodean.

El solloquio y el juego dramático tienen por objeto la maduración, en éstos va intercalando palabras, frases y sintaxis.

Muchas de sus preguntas son aparentemente ilógicas, pero toda esta conducta tiene validez si se considera como un mecanismo evolutivo para alcanzar el habla y precisar las palabras. Sus actividades son en general más equilibradas.

11.3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO DE 4 AÑOS

a) Adaptación.-

El niño de 4 años es más refinado y es algo dogmático.

Es una edad en la que el niño comienza a tener un interés por conocer las cosas, cómo funcionan, cómo nacen los bebés, y es importante fomentar la interrogación y enseñarlos a pensar.

Tiene muy desarrollada la idea de generalización y abstracción, - es decir, que ya pueden abarcar varios objetos y clasificarlos después de haber hecho un análisis de los mismos.

Debido a su manejo vocal de palabras e ideas, es más transparente a la observación.

Tiende mucho a preguntar por todo y a acosar a los adultos preguntando por qué y cómo, estas preguntas reflejan un impulso hacia la conceptualización de las multiplicidades de la naturaleza y del mundo social.

El niño de 4 años comienza a saber y distinguirse como diferente de los demás, como uno solo entre muchos, posee una confianza definida de su propia clase (le interesa saber sus normas, la organización) y tiene un gran sentido de independencia.

Tiende a reafirmar conceptos hasta que le queden claros, de esta forma va a formular preguntas más estructuradas y más lógicas sobre aspectos físicos.

El niño va a conocerse por la forma en que se le trata y el lugar que se le de, así es como obtiene su imagen y la de los demás. Si el niño no es apoyado y aceptado como es, va a tener inseguridad en sí mismo y no se aceptará.

Se pueden hacer tratos con él mucho más fácilmente. Su comprensión del pasado y del futuro es muy escasa, vive siempre el presente, normalmente no asocian las palabras con el hecho. No piensan en el futuro y por lo mismo no prevenen.

Se pueden llevar a cabo convenios con él siempre y cuando sean en lapsos muy cortos. El niño va aprendiendo con base en aquellas cosas que le van interesando.

Su mentalidad es más activa y profunda y es importante que se fomenten los hábitos para que el niño aprenda a concentrarse en lo que hace: en sus dibujos, juegos, etc.

Su pensamiento es literal, es decir, que el niño entiende el lenguaje tal y como lo escucha y tiende a confundir algunas palabras, todo lo toma tal cual se le dice.

Puede contar hasta 4 o más de memoria, pero su concepto numérico está reducido a uno, dos o muchos. Es creativo, le gusta inventar nuevas cosas y pasar de una actividad a otra, su mente es vivaz.

"En sus dibujos existe una primitiva mezcla de simbolización e ingenuo positivismo. El dibujo típico de un hombre consiste en una cabeza con 2 apéndices, y a veces, también con 2 ojos. (...) Existe una tendencia a separar las partes individuales en cuanto son dibujadas. Pueden alcanzar unidad mediante el trazado de un círculo para rodear las partes" (51).

b) Lenguaje.-

Se amplía más el vocabulario y el niño ya no debe tener ningún problema en la pronunciación de las letras. Es la edad de la máxima interrogación. Esto ayudará a cristalizar su lenguaje y manejar mejor los conceptos, utilizan para todo el cómo y el por qué aunque las explicaciones no le interesan mucho, le agrada el juego de palabras y equivocaciones de las mismas.

No suele preguntar cosas cuyas respuestas conoce de antemano, no construye estructuras lógicas coherentes, sino que combina hechos, ideas y frases para reforzar su dominio de palabras y oraciones.

Su lenguaje es muy meridiano y verbal, no suele repetir lo que ya dijo, tiene mucho de charlatán (porque está en la edad de la fantasía) y algo de irritable, necesita que se le ponga atención en lo que dice.

Es capaz de entablar largas y complicadas conversaciones y contar historias extensas intercalando la ficción y la realidad. A esta edad empiezan a imitar actitudes, son más críticos y conceptuales.

Utiliza mucho el yo, habla mucho de sí mismo porque es una etapa egocéntrica en donde su yo se asegura para tener confianza y seguridad en sí mismo.

11.3.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO DE 5 AÑOS

a) Adaptación.-

El niño de 5 años es muy consciente, responsable, receptivo y prác

tico. Tiene una mayor madurez motriz y esto se refleja en la forma libre, adaptativa en que resuelve los problemas que implican relaciones geométricas y espaciales.

El sentido de orden y lugar se va perfeccionando ya no como un aprendizaje sino como una obligación, por ejemplo, es capaz de guardar sus juguetes en forma ordenada; en sus juegos le gusta terminar lo que ha empezado.

Empieza a haber una diferenciación de las partes del cuerpo desde la cabeza a los pies.

El niño de 5 años tiene un sentido de responsabilidad bastante alto y no le gusta interrumpir su trabajo, muestra mayor acabamiento y autocrítica.

En esta edad se empiezan a fomentar los hábitos de estudio, en lo referente a cuestiones numéricas y en algunas instituciones educativas comienza el aprendizaje de la lecto-escritura.

Su sentido de tiempo y de duración ha mejorado, ya puede hablar de lo que pasó ayer, de lo que hizo hoy y de lo que quiere hacer mañana.

Cuando dibuja o pinta, tiene la idea clara en la mente y luego la plasma sobre el papel, tiene un objetivo y lo lleva a cabo; pregunta y platica lo que va a dibujar.

El niño de 5 años tiene tres sentidos psico-sociales que le van a -
ayudar a adaptarse a los diferentes medios:

- Orden.- consiste en que el niño tenga hábitos personales, les da seguridad.
- Responsabilidad.- les gusta terminar todas las actividades que inician.
- Sucesión del tiempo.- ya se dan cuenta de lo que pasó ayer, de lo que pasa hoy y de lo que sucederá mañana, esto les permite preveer.

Se dice que es un adulto pequeño porque es más sensato, paciente, -
mucho más seguro y serio, responsable consigo mismo y con los niños pequeños y tiene un gran sentido de fraternidad.

"Siempre está listo y ansioso por conocer realidades, pero no se h
lla igualmente dispuesto para la doble tarea de discernimiento que le l
pone lo excesivamente novelesco. Su modo de dibujar refleja el mismo -
realismo" (52).

A este realismo se agrega un aumento en su capacidad de atención, -
aunque todavía refleja Inmadurez en su pensamiento. Para él el mundo es
aquí y ahora, tiene un sentido pragmático (de utilidad) de todas las -
cosas y un sentido de posesión y coleccionismo. Es importante pedirle -
hasta donde pueda dar y no abusar de su responsabilidad, sino se frustra
rá y no vivirá su niñez.

Es más analítico y piensa antes de hablar. Ya diferencia entre la-
mano derecha e izquierda (sentido de lateralidad), le gusta llevar sus -

trabajos a casa, que se le aliente pues sigue formando la imagen de sí mismo.

b) Lenguaje.-

"Los avances que el niño hace en materia de lenguaje durante los años preescolares, son asombrosos. Entre las edades de 3 y 5 años, el niño añade más de 50 palabras nuevas a su vocabulario cada mes, por término medio" (53). El niño de 5 años ha avanzado en forma impresionante y maneja un vocabulario que consta de 2000 a 2500 palabras, habla sin articulación infantil.

Sus preguntas son más escasas y serias y tienen más sentido, buscan algún tipo de información: para qué sirve, quién lo hizo, cómo funciona, etcétera. Sus respuestas son más ajustadas a lo que pregunta, tiene verdaderos deseos de saber, es serio y empírico.

Su imaginación y fantasía ya no es tan grande como la del niño de 4 años y esto se manifiesta en el lenguaje, lo que cuentan ya es más real o inclusive les molesta que les cuenten cosas que no son reales. Su lenguaje ya está comprendido en estructura y forma, se expresa con frases correctas, claras y terminadas, escucha y se da cuenta de todos los detalles en una conversación.

Su pensamiento ya no es literal, entiende analogías e inclusive puede empezar a hacer abstracciones para sacar conclusiones, inferencias, etcétera.

(53) MUSSEN., et. al., op. cit., p. 335

Los niños son capaces de realizar representaciones teatrales en donde intervengan fenómenos naturales y acontecimientos cotidianos, el diálogo tiene el papel indispensable en las personificaciones.

En los 5 años se carece de sentido emocional con respecto a la violencia y a la muerte, ésto se refleja en los cuentos.

Le es muy difícil suprimir su punto de vista para comprender o entender el punto de vista de los demás. Le falta capacidad sintética, no hace ninguna distinción entre lo físico y lo psíquico.

Su animismo e inocencia intelectual se desprenden de que no tiene conciencia de sí mismo ni noción de su propio pensar como algo subjetivo independiente del mundo objetivo.

Se les facilita la gramática y el lenguaje. En su vida emocional e intelectual se caracterizan por su estabilidad y buena adaptación.

11.4 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL NIÑO DE 3,4 Y 5 AÑOS

"Los maestros pueden hallar innumerables oportunidades para ayudar a los niños a apreciarse entre sí. En este sentido, es importante que los niños compartan sus cosas en la clase y en el recreo. El ayudarse unos a otros, y a los menos afortunados, debe ser uno de los primeros pasos hacia la armonía en el grupo y es un elemento que contribuye a preservar la salud mental" (54).

(54) MOSS Bernice R., op. cit., p. 174

11.4.1 ASPECTO SOCIAL DEL NIÑO DE 3 AÑOS

Se da cuenta que a él y a los demás se les debe respetar y exige -- también un respeto de sí mismo y de los demás.

Ya se pueden hacer algunos tratos con él. Se caracteriza por su deseo de agradar y su docilidad.

Por lo general, su espíritu y cooperación es positivo y pueden realizar algunos tipos de encargos por su espíritu cooperador. Preguntan - continuamente para saber qué agrada y qué desagrade a los demás.

A los tres años empiezan los celos y éstos le provocan violencia e inseguridad. "Sus estallidos emocionales por lo común son breves; pero pueden experimentar ansiedad prolongada y es capaz de celos" (55), por ejemplo, se pone celoso con el nacimiento de un hermanito.

Usa palabras para expresar sus sentimientos, sus deseos y dificultades, escucha con atención y atiende a las indicaciones que se le dan.

Realiza pequeños encargos de la casa. Habla mucho consigo mismo, a veces para practicar su lenguaje, pero también lo hace como si se dirigiera a otro yo, tiene una risa contagiosa y trata de hacer reír a los demás mediante su propia risa. Su deseo de agradar y adaptarse lo familiariza con lo que el medio social espera de él.

Le gustan los juegos solitarios, cuando se pelea utiliza más las pa

(55) GESELL Arnold., et. al., op. cit., p. 63

labras que el berrinche, empieza a expresar su enojo por medio del lenguaje, piensa más. Todavía tiene actitudes egoístas y autoconservadoras. - Empieza a comprender lo que es esperar cada uno su turno y le gusta esperar y compartir sus juguetes.

El niño de 3 años se alimenta solo y rara vez necesita ayuda para -- terminarse la comida, disminuye a esta edad su apetito; es obediente y - tiene facilidad para adecuarse a las exigencias culturales.

Su interés y habilidad es mayor para vestirse y desvestirse, abro -- charse y desabrocharse los zapatos.

Ya puede ir al baño durante el día y debe pasar la noche sin mojarse. A veces formula preguntas a los adultos cuya respuesta ya conoce, porque le interesa la interrogación práctica y experimental.

Utiliza las palabras como herramientas o vehículos del pensamiento - y empieza a superar las trabas de la infancia. Su vida social se amplía aunque todavía persisten algunas ataduras. Es mucho lo que hay por descu -- brir y asimilar del mundo exterior que le rodea.

11.4.2 ASPECTO SOCIAL DEL NIÑO DE 4 AÑOS

A los 4 años aparece el sentimiento de independencia y sociabilidad, el niño comienza a tener más seguridad y confianza en sí mismo y en sus - hábitos personales; son más seguros y firmes en sus decisiones, son algo dogmáticos.

A esta edad ya debe controlar completamente sus esfnteres. Lleva a cabo las tareas que se le indican con más cuidado.

Puede tener un compañero de juego imaginario, pero las relaciones con éste son mas bien fragmentarias. Requiere de menos cuidados en el hogar pues ya pueden vestirse y desvestirse, lavar y cepillar los dientes, peinarse solos, abrocharse los zapatos, y no les gusta que les ayu den por su espíritu de independecia, es importante que se le de la oportu nidad de que lo haga por sí solo.

Empieza a decidir y elegir y es importante que se haga ésto en la medida de sus capacidades, de acuerdo a su edad y con cierto control. - La mayoría de los niños ya no duermen siesta, retardan el momento de irse a acostar, sin embargo, cuando se les lleva a dormir, lo hacen total y tranquilamente toda la noche.

Los juegos solitarios no les llaman la atención, lo que les gusta es jugar con compañeros (generalmente entre 3 y 4 niños), comparten -- sus cosas, ya establecen reglas de juego aunque no siempre las cumplen, en sus juegos hay equilibrio entre la independecia y la sociabilidad.

Los niños todavía no tienen grupos definidos, no hay una amistad - real, pueden cambiar de grupos y no hay problema; es hablador y casi - siempre habla en primera persona.

Es muy bueno para justificar sus actividades, dar pretextos para - que no lo regañen, esto supone un interés social de ser aceptado.

Le interesan las opiniones de los demás, la autocrítica positiva, saber qué es lo que los demás opinan de él sobre todo las personas más cercanas.

Su fantasía se encuentra en pleno apogeo y tienen temores a cosas extrañas, por ejemplo, miedo a la obscuridad, a los viejos, etc., les gusta hacerse notar hacia los demás y que los demás se apiaden de ellos.

Debido a su inmadurez es incapaz de realizar una distinción realista entre la verdad y la fábula.

11.4.3 ASPECTO SOCIAL DEL NIÑO DE 5 AÑOS

Es capaz de comprender más objetivamente al mundo y a sí mismo. Ha madurado socialmente y sabe desenvolverse en grupos. Sigue siendo independiente pero es más sociable, puede adaptarse fácilmente a nuevas situaciones y aprender nuevas normas.

Por su sentido de responsabilidad, en la casa le gusta cumplir con sus obligaciones aunque influye mucho el ejemplo y la forma en que se lo piden, es obediente y puede confiarse en él. Sin ningún problema se duerme, va al baño, se viste.

Se muestra protector con los niños pequeños aunque no sean sus hermanitos.

El niño de 5 años ya debe decir su nombre y dirección.

Son más pacientes en sus juegos y en sus actividades, son generosos y se enorgullecen cuando triunfan, también se enorgullecen de lo

que tienen y poseen. Son serios, tenaces y cuidadosos, ya tienen cierta capacidad para la amistad.

Juegan en grupos de 2 a 5 niños aunque no es muy estable el número, también juega con compañeros imaginarios.

Es muy sociable y aprende con facilidad. La rivalidad lo impulsa a la realización de actividades; es cordial y dócil.

Gusta de jugar con el triciclo, de ir a excursiones y coleccionar objetos. Ya planean el futuro, prefiere los juegos asociativos a los juegos solitarios. Generalmente impresionan a los demás haciendo bromas, disfrazándose, asustando, les gusta llamar la atención. Tienen más seguridad y confianza en sí mismos y en los demás lo cual les ayuda a adaptarse a diferentes medios.

Ya se dan cuenta de las diferencias entre un niño y una niña, entre los dos sexos.

Demuestra sensibilidad ante los problemas y situaciones sociales, sabe lo que es la vergüenza y la deshonra aunque superficialmente.

Tienen buen apetito en la comida, ya deben utilizar el cuchillo, comen bien una vez al día.

Se visten solos, empieza a haber cierto pudor, se bañan solos, les gusta contestar el teléfono. Cuando se enojan, discuten mucho más y se debe empezar a educar el temperamento para que sepan controlar sus emociones.

CAPITULO IIILAS NECESIDADES DEL NIÑO SANO Y LA HIGIENEIII.1 LAS NECESIDADES DE LA SALUD DE LOS NIÑOSIII.1.1 GENERALIDADES

Uno de los primeros pasos que deben darse para una sólida enseñanza en el terreno de la salud es estudiar a los niños para darse cuenta de las necesidades, tanto individuales como del grupo, con respecto a la salud.

En la medida en que el maestro conozca los requerimientos físicos, sociales y emocionales de cada niño, podrá realizar un programa adecuado de educación para la salud.

Si lo que se persigue es, no sólo la prevención de las enfermedades, sino un desarrollo físico, psicológico y social óptimo, deben tomarse en cuenta por un lado, aspectos como la alimentación, nutrición, sueño, ejercicio, etc., para lograr un fomento de hábitos saludables; y por otro es necesario el estudio de la psicohigiene para el buen desarrollo de la personalidad.

III.1.2 FORMAS EN QUE EL EDUCADOR PUEDE DETECTAR LAS NECESIDADES DEL NIÑO

Los maestros pueden llegar a conocer las necesidades de la salud de los niños de muchas maneras, entre ellas:

- A) Puede observar la conducta del niño en distintas situaciones, las formas en las que puede actuar de modo diferente de los demás niños en la misma situación y buscar las razones de tales divergencias. Para que la observación se lleve a cabo adecuadamente, se debe tratar de realizar lo más objetivamente posible.
- B) También ayudan a conocer las necesidades de la salud las preguntas que hacen los niños y las discusiones en la clase.
- C) Las conversaciones con el niño constituyen un medio provechoso para saber cómo vive, cuáles son sus costumbres en lo referente a alimentación (que alimentación le gusta y qué le disgusta), ejercicio (que tipo de ejercicio realiza), sueño (a qué hora se duerme), etc. y hasta qué punto goza de cariño y de un ambiente familiar y escolar adecuado. Mediante estas conversaciones con el alumno, el maestro podrá advertir la existencia de problemas relacionados con la salud. La atención personalizada es básica en éste terreno debido a que la comunicación personal y directa ayudará a conocer con mayor profundidad al educando.
- D) Los datos que se van acumulando respecto al progreso realizado por los niños en la escuela sirven como punto de partida para el estudio de las necesidades del niño. Estos datos, sin embargo, sólo podrán -

tener alguna utilidad cuando el maestro dedique suficiente tiempo para correlacionarlos, archivándolos en forma clara y objetiva.

Los datos sobre la salud constituyen una importante ayuda para determinar las necesidades inmediatas. Los datos anecdóticos a menudo proporcionan indicios sobre el estado de salud del niño. Los datos sobre asistencia pueden poner de manifiesto que algunos de los niños tienen problemas de salud que le impiden asistir a la escuela regularmente.

Una vez descubiertas las necesidades de la salud de los niños, deben adoptarse las medidas necesarias para satisfacerlas. Para resolver los problemas de la salud de algunos niños, puede requerirse la orientación individual, la creación de actividades específicas o un cambio de ambiente. Otras necesidades pueden satisfacerse mediante trabajos colectivos. En la mayor parte de los casos, se puede orientar a los niños a fin de que adquieran aquellas actitudes y costumbres que han de contribuir a su sólido, saludable y fuerte desarrollo.

El maestro que conoce las necesidades e intereses de la salud de los niños, está en condiciones de trazar metas para preservarla y decidir cuál puede ser el mejor método para poner en práctica sus experiencias, tomando en cuenta el grado de comprensión del niño. "La conducta cambia sólo en la medida en que los niños hacen o reaccionan impelidos por sus sentimientos interiores; por lo tanto, el principal objeto de la educación para la salud consiste en lograr una inteligente orientación de uno mismo" (56).

La educación para la preservación de la salud debe comenzar desde - que el niño es pequeño para lograr que tenga una vida saludable.

En los siguientes incisos se presentarán las principales necesida-- des del niño, ellas deberán ser conocidas por el educador, para poder de tectar las carencias que pudieran presentarse en dichas necesidades.

III.2 ALIMENTACION Y NUTRICION

III.2.1 LA ALIMENTACION Y SU IMPORTANCIA

Un factor que influye en la salud y bienestar de las personas es la alimentación, "la cantidad diaria total de alimentos varía mucho de una persona a otra, y también de un día a otro. Es regulada por la sensa- - ción de hambre; pero también desempeñan un importante papel las costum - bres y las influencias psicológicas" (57).

Aunque la alimentación varía dependiendo de las costumbres, región, clima, etc., existen determinados elementos básicos en toda alimentación y son las proteínas, las grasas, los hidratos de carbono (el azúcar y - el almidón) y las sales principalmente. Las proteínas y las sales sir-- ven primordialmente para la formación del organismo y para la reposición de las sustancias gastadas. Los hidratos de carbono y las grasas son an te todo, aunque no exclusivamente, combustibles que mantienen en funcio- - namiento al organismo. La sal no es sólo un condimento, sino que es im- prescindible para la vida, aunque no en gran cantidad.

(57) THOMAS, Juan Jorge., op. cit., p. 63

Los alimentos que la persona ingiere pasan por la boca, el estómago y los intestinos en donde se convierten en jugos nutritivos, los cuales van a la sangre, y de allí a todos los órganos del cuerpo.

"Este cambio que sufren los alimentos, para transformarse en jugos nutritivos de la sangre, se llama digestión, la cual se efectúa: primero en la boca, por medio de la saliva; 2o. en el estómago, por el jugo gástrico; 3o. en los intestinos, mediante los tres jugos; el intestinal, - pancreático y el biliar, o la hiel" (58). Estos tres órganos, la boca, el estómago y los intestinos, forman el aparato digestivo del hombre, la saliva y los jugos gástricos e intestinales son los que operan la digestión.

En los niños, el organismo no está completamente maduro, por lo tanto, el aparato digestivo no tiene toda la fuerza que tiene la de un hombre adulto, y sus órganos están todavía tiernos y débiles. Por ello, la alimentación del niño debe ser objeto de especiales cuidados y de un tratamiento adecuado para que éstos puedan digerir bien.

En cuanto a la masticación e insalivación, la saliva tiene por objeto mezclarse con los alimentos para ayudar a la digestión. Debe procurarse que los niños mastiquen bien los alimentos, y también coman despacio.

En cuanto a la alimentación del preescolar, es importante que se combinen los alimentos tomando en cuenta sus propiedades nutritivas.

Para ello se presenta el siguiente cuadro, en el cual se incluyen

(58) ZUÑIGA, Zacarías., Educación de nuestros niños., p. 90

los principales nutrientes, en qué alimentos se encuentran y para qué sirve cada uno de ellos.

NUTRIENTES	DONDE SE ENCUENTRAN EN MAYOR CANTIDAD	PARA QUE SIRVEN
" PROTEINAS	Huevo, leche, carne, pescado, pollo, queso.	Elemento indispensable en la alimentación para <u>con</u> struir nuevos tejidos y <u>re</u> parar los gastados. Para <u>cre</u> cer, tener fuerzas y <u>vig</u> or.
HIDRATOS DE CARBONO	Cereales y leguminosas (frijol, maíz, arroz, garbanzo, lenteja, etc.) Raíces feculentas (papa, camote). Harinas y todos los alimentos dulces.	Para suministrar energía, para mantener la temperatura del cuerpo y ayudar a construir tejido <u>graso</u> so.
GRASAS (lípidos)	Mantequilla, crema, mante ca, aceites vegetales, - chocolates, aguacate, etc.	Para suministrar energía y para construir la <u>gr</u> asa del cuerpo que <u>almace</u> na energía.
MINERALES Calcio	Leche, crema, queso, <u>verd</u> uras, tortilla, pan.	Para el crecimiento y <u>de</u> sarrollo del esqueleto, de los <u>dientes</u> y para <u>pre</u> venir el raquitismo.
Fósforo	Huevos, pescado.	Interviene en la <u>coagula</u> ción de la sangre. Para <u>ayudar</u> a construir huesos, <u>dientes</u> y tejido nervioso.
Hierro	Cereal integral, vegetal - de hoja verde, carne roja, hígado, frutas.	Interviene en la <u>utiliza</u> ción y transporte de <u>oxí</u> geno de los tejidos y para <u>pre</u> venir la anemia. Forma parte de la hemoglobulina.
Cobre	Hígado, cereales de grano, yema de huevo.	Para <u>ayudar</u> a la formación de <u>glóbulos</u> rojos y <u>pre</u> venir la anemia.
Yodo	Mariscos, vegetales, <u>pesca</u> do.	Para <u>pre</u> venir el bocio y <u>para</u> regular la función de la <u>tiroides</u> .

NUTRIENTES	DONDE SE ENCUENTRAN EN MAYOR CANTIDAD	PARA QUE SIRVEN
VITAMINAS Vitamina A	Mantequilla, huevo, hígado de pescado, verduras y frutas amarillas.	Para evitar la ceguera, la resequead de los ojos y - las ulceraciones.
Complejo B	Verduras, frutas, germen - de trigo, frijol, maíz, vís ceras, chile, nopal.	Actúa en el crecimiento. - Interviene en el funcionamiento del cerebro y evita el beri-beri y la pelagra.
Vitamina C	Frutas, verduras frescas, - jugo de naranja, limón, col, chiles, etcétera.	Para ayudar a la dentición, a la cicatrización y prevenir el escorbuto.
Vitamina D	Yema de huevo, hígado, aceite de hígado de bacalao.	Para absorber el calcio y prevenir el raquitismo. Utilizar la luz solar.
CELULOSA O FIBRA VEGETAL	Frutas y verduras frescas, frutas secas.	Para el buen funcionamiento del intestino y para - evitar el estreñimiento.
AGUA	Líquidos de dieta, agua y - jugos.	Indispensable para la vida, el funcionamiento del cuerpo y ayudar a eliminar productos de desechos del organismo! (59).

Hay que tener siempre presente que el niño debe ingerir alimentos variados, limpios e higiénicos para ayudar a la formación de hábitos alimenticios correctos. El educador debe recomendar a los padres que no obliguen a sus hijos a comer, pues en esta edad muchas veces los niños no tienen apetito y si no comen en la comida, lo harán después. Además aconsejarles que en este lapso de tiempo le muestren afecto al niño, platiquen con él pues es el momento adecuado para reunir a la familia y alimentar - no sólo el cuerpo, sino también el espíritu.

La manzana es un alimento ideal para el recreo, es sabrosa, refresca, combate la caries dental y contiene sustancias nutritivas. El alto valor de la manzana para la higiene alimentaria no debe buscarse tanto en un contenido particularmente alto de minerales o vitaminas, sino en la combinación de sustancias alimenticias y activas equilibradas. Para el niño preescolar, la manzana constituye un alimento ideal entre comidas, que a su vez nutre y refresca.

III.2.2 LA NUTRICION Y SUS TRASTORNOS

Según la Organización Panamericana de la Salud, "la nutrición puede definirse como la ciencia de los alimentos y su relación con la salud y la vida" (60), como consecuencia, el campo de la nutrición queda incluido en la ciencia que estudia la alimentación del ser humano, se ocupa del conocimiento de los tipos y cantidades de las sustancias alimenticias, que diariamente debe ingerir la persona de acuerdo a sus requerimientos.

Una de las necesidades básicas para el bienestar personal es una buena nutrición y cuanto ésta no se realiza en forma adecuada, se tienen vastas consecuencias sociales, económicas y de la salud. "Tradicionalmente la nutrición de nuestro país ha sido deficiente en calidad y cantidad, a tal grado que más del 50% de la población sufre los resultados de una alimentación inadecuada, condicionada por dietas donde predominan el maíz, frijol, algunos vegetales y muy ocasionalmente alimentos

(60) Ibidem., p. 63

de origen animal" (61). Como consecuencia de lo anterior, un gran número de mujeres mal nutridas durante su embarazo tienen hijos con bajo peso al nacer; los preescolares presentan desnutrición en un alto porcentaje y los jóvenes y adultos tienen una reducida capacidad para el trabajo y un deterioro en el desarrollo psicológico, social y económico. Un organismo mal nutrido tiene poca resistencia a las infecciones y a las enfermedades, por lo que su salud se ve afectada con mayor frecuencia que los bien nutridos.

Existen diferentes maneras de obtener y suministrar una dieta en relación a su contenido en elementos nutritivos, cuyas funciones son:

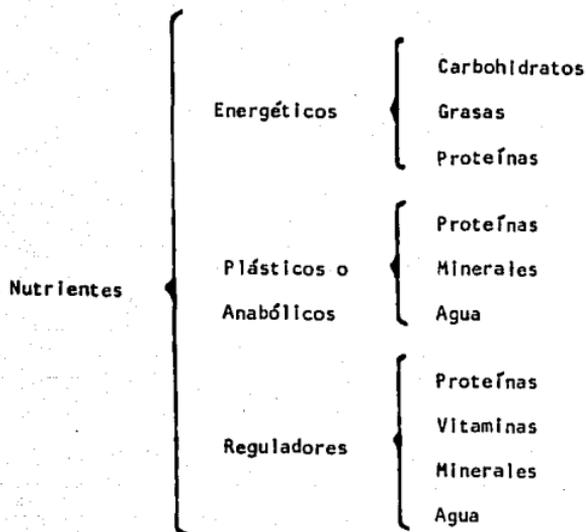
A) Función fisiológica de los alimentos.-

Puede dividirse en tres categorías generales:

- la de proporcionar energía,
- la de suministrar material de mantenimiento y
- la de regular el metabolismo que es el proceso de los cambios químicos que experimentan los nutrientes desde que se absorben hasta llegar a formar parte de los tejidos o deshecharse del organismo.

Estas funciones se efectúan por medio de sustancias denominadas nutrientes, los que se dividen en seis clases: carbohidratos, grasas, proteínas, minerales, vitaminas y agua, de acuerdo a la siguiente clasificación:

(61) Idem.



Las funciones de los elementos de la nutrición son múltiples.

B) Papel psicológico de los alimentos.-

Los alimentos satisfacen requerimientos psicológicos. Tradicionalmente algunos alimentos agradan a ciertas personas y desagradan a otras, a pesar de ser adecuados o no desde el punto de vista nutricional, de aquí la diferencia entre hambre y apetito: "se entiende por hambre la necesidad fisiológica de comer, esto es, un reflejo -- que incita a consumir alimentos; en cambio, el apetito es la satisfacción psicológica que se experimenta al ingerir alimentos, conocidos y gustados en experiencias placenteras anteriores, por lo que siempre existirán actitudes diferentes hacia el alimento y hacia el acto

de comer" (62).

Esto explica cómo algunas personas dejan que sus preferencias por ciertos alimentos determinen lo que comen y muestren un rechazo a modificar sus prácticas alimentarias.

Una dieta adecuada es aquella que proporciona todos los nutrientes en cantidades suficientes para cubrir las necesidades del cuerpo, se debe hacer hincapié en que, aunque no se efectúe ninguna actividad aparente, el organismo humano está utilizando energía para mantener la temperatura del cuerpo, sostener el metabolismo del organismo vivo y mantener los trabajos indispensables del corazón, respiración, tono muscular, digestión, etc., por ello el gasto de energía se modifica dependiendo de:

- A) Crecimiento.- en base a su crecimiento acelerado, los niños presentan una actividad metabólica superior a los adultos, a tal grado que mientras más pequeños son, mayor es su gasto calórico.
- B) Sexo.- los hombres en general requieren mayor número de calorías que la mujer, con base en su menor proporción de tejido graso que es de 14%, contra 25%, de acuerdo al peso total.
- C) Actividad física.- este aspecto es el que más influye en el gasto calórico. El movimiento representa trabajo y hasta el más insignificante gasta calorías.
- D) Temperatura ambiente.- en climas fríos los gastos de energía aumentan, en cambio, cuando la temperatura ambiente se eleva, el gasto de calorías disminuye.

Con el objeto de proporcionar una guía para seleccionar los alimentos, debe saberse cuáles son los grandes grupos de alimentos, sus cantidades diarias promedio y los alimentos nutricionales principales (*).

La adquisición de hábitos y costumbres nutricionales, tiene repercusiones en el estado de salud de cada persona.

En el siguiente cuadro se ejemplifica el efecto de una buena o mala nutrición en los niños, mismo que puede extrapolarse a los adultos.

Hay que recalcar que la salud de la persona guarda una íntima relación con su estado nutricional y su aspecto puede reconocerse fácilmente, en especial en niños donde el dato más notable es la detención del crecimiento y desarrollo, mientras que en los adultos el proceso de una alimentación inadecuada se manifiesta por la pérdida de peso, la falta de iniciativa y desarrollo deficiente de sus labores.

UN NIÑO BIEN ALIMENTADO TIENE:

- Buena apariencia personal.
- Vigor, energía y confianza en sí mismo.
- Peso y estatura de acuerdo a su edad.
- La piel lisa, ligeramente húmeda y de color rosado.
- Pelo suave, brillante y firme.

UN NIÑO MAL ALIMENTADO TIENE:

- Mala apariencia personal en gral.
- Falta de vigor y energía, retraído y agresivo.
- Falta de peso y estatura baja.
- La piel áspera, escamosa de aspecto sucio, manchada, pálida y sin vida.
- Pelo seco, quebradizo y se cae fácilmente.

(*) Consultar Anexo 1 de esta tesis.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

UN NIÑO BIEN ALIMENTADO TIENE:

- Uñas firmes y de buena forma.
- Dientes completos, blancos, limpios y resistentes a caries.
- Ojos brillantes y húmedos.
- Depósitos de grasa que suavizan los ángulos producidos por las salientes de los huesos y que contribuyen a dar el aspecto atractivo del niño.
- Buena postura, por tener músculos fuertes y un esqueleto bien desarrollado.
- Capacidad para desarrollar actividades atléticas.
- Actividad constante, resistencia a la fatiga y a las enfermedades.
- Expresión vivaz de felicidad y tranquilidad. Capacidad para resolver los problemas que se le presenten.
- Buena conducta social.
- Eficiencia mental, buen progreso escolar. Pasa de año.

UN NIÑO MAL ALIMENTADO TIENE

- Uñas quebradizas e irregulares.
- Dientes incompletos, amarillos, y con caries múltiples.
- Ojos opacos, irritados, con escozor.
- Falta de grasa que le da forma angulosa por las salientes óseas, con un aspecto de flacura desagradable.
- Mala postura, es desgarbado, con malformaciones del esqueleto, por falta del buen desarrollo y músculos los delgados y débiles.
- Incapacidad para desarrollar actividades atléticas.
- Decaimiento, se cansa fácilmente y se enferma con mucha frecuencia.
- Expresión de tristeza y de pereza. No es feliz y ha perdido el sentido del humor y de lo que es justo o injusto. Pérdida de la iniciativa.
- Conducta antisocial.
- Ineficiencia mental, mal progreso escolar. Es reprobado' (63).

Una de las consecuencias más graves de un niño mal alimentado es la desnutrición y la malnutrición. Actualmente la desnutrición es uno de -

los problemas de salud pública de mayor magnitud y trascendencia no sólo en México y en América Latina, sino también en el mundo; el binomio desnutrición-infecciones, que afecta sobre todo a los niños y a las mujeres en edad fecunda, sigue siendo la prioridad de los programas de salud que se relacionan con el consumo en exceso de ciertos alimentos: la obesidad, la hipertensión, la diabetes, la caries dental y las complicaciones cardiovasculares, entre otras enfermedades, tienen una estrecha relación con la cantidad y calidad de la alimentación. Ambos tipos de malnutrición, determinan la salud y causan un gasto social importante. La desnutrición, con toda la gama de las deficiencias nutricionales, es responsable directa o indirectamente de la mayor parte de la morbilidad, mortalidad infantil por enfermedades respiratorias y gastrointestinales, también es frecuente la malnutrición por exceso.

"Se estima que más de la mitad de las defunciones en menores de 5 años se atribuye en forma directa a una alimentación deficiente, por lo general, la desnutrición se considera como causa asociada o subyacente" (64).

Es probable que gran parte de las muertes y enfermedades infecciosas y parasitarias tengan como causa originaria la desnutrición.

La desnutrición y la obesidad deben investigarse no sólo desde el punto de vista biológico individual y fisiopatológico como casi siempre se hace, es de vital importancia tomar en cuenta los procesos sociales, los factores del medio y la visión integral de los procesos económicos y

(64) CERQUEIRA, María Teresa., "Educación en Nutrición. Metas y Metodología" in Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana., p. 499

sociales en su desarrollo histórico. El hecho de que la manifestación concreta de la desnutrición y la obesidad sea un fenómeno biológico, no niega que se tenga un carácter social. "La desnutrición o cualquier manifestación de enfermedad no es el resultado de procesos en el organismo individual aislado, sino la respuesta biológica a condiciones económicas y socioculturales en un tiempo dado" (65).

La educación en nutrición no es una solución mágica para resolver el problema de la desnutrición, es un instrumento indispensable que provee a la población de elementos para tomar decisiones en cuanto a la elección de alimentos, pero por sí sola es ineficiente y requiere su integración con otras estrategias de orden económico, político y social. El fin primordial de la educación en nutrición es proporcionar los conocimientos necesarios y la motivación colectiva para fomentar actitudes y hábitos de una alimentación sana, completa, adecuada y variada.

El estado de nutrición como pilar del proceso salud-enfermedad, medido en términos de cantidad y calidad de la alimentación, es producto de la organización social y encuentra en ella su explicación y solución.

Los principales trastornos de la nutrición son:

- 1) La sobrealimentación.- su consecuencia es la obesidad, el sobrepeso considerable sobrecarga la circulación y acorta la vida. La falta de movimiento físico fomenta la adiposidad.
- 2) Hipoalimentación.- es cuando se ingiere una cantidad de alimento insuficiente para lograr un buen desarrollo. Las enfermedades provoca

(65) Ibidem., p. 501

das por desnutrición constituyen el problema médico predominante. La carencia de proteínas impide el crecimiento adecuado del organismo.

3) Arterioesclerosis.- es un endurecimiento de las arterias. La arterioesclerosis es más frecuente donde la alimentación es rica en grasas y rara donde el consumo de grasas es menor.

4) Las avitaminosis.- hay algunas que se consideran las más importantes y son:

- el escorbuto: carencia de vitamina C;
- el beriberi: carencia de vitamina B₁;
- el raquitismo: carencia de vitamina D.

111.3 EL SUEÑO Y EL EJERCICIO

111.3.1 LA MISION DEL SUEÑO Y LAS HORAS NECESARIAS PARA EL NIÑO DE TRES A CINCO AÑOS

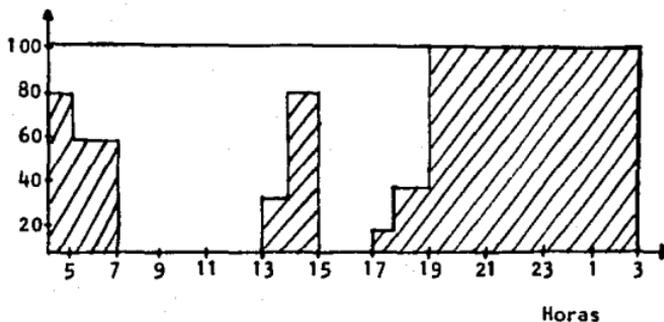
El sueño tiene la misión de restaurar lo que fue gastado por el trabajo. Cuanto mayor ha sido el trabajo, tanto más intensos serán los procesos de recuperación y tanto más largo el reposo necesario. El cuerpo humano sometido a ejercicio físico y mental necesita reposo. De manera automática, después de un determinado número de horas, se presenta el cansancio y la necesidad de reparar las energías que el cuerpo ha gastado en la realización de sus actividades. El descanso principal es el que se realiza al dormir, la falta de este reposo altera al sistema nervioso.

El niño necesita dormir mucho más que el adulto, y esa necesidad -

debe satisfacerse, en caso contrario, pueden sobrevenir graves daños.

El niño preescolar normalmente duerme unas 11 horas. La figura que a continuación se presenta, muestra cómo se distribuyen las horas de sueño entre el día y la noche en los niños de 2 a 5 años.

Porcentaje



□ Horas en que el niño está despierto.

▨ Indica las horas en que el niño duerme generalmente y el porcentaje de niños.

Las horas de sueño y de vigilia son la expresión de un ritmo diario profundamente arraigado en el organismo y que éste conserva aunque las circunstancias exteriores no lo exijan.

La vida moderna hace que los niños se acuesten tarde, lo cual les acorta las horas de sueño, por lo que casi siempre falta dormir lo suficiente. Aunque un niño se duerme en medio del ruido, el sueño es perturbado por el ruido de la calle, la radio, la televisión, etc., y no llega a ser tan profundo y reparador como debería.

Los gritos nocturnos, el hablar en sueños, las pesadillas, los terrores nocturnos, etc., son testimonios de los procesos que se observan en los períodos de enfrentamiento más intensos con el mundo circundante, - esto se da principalmente en la primera infancia, en el período preescolar y escolar. Debe procurarse que el niño duerma suficientemente acostándose temprano y protegerlo contra el ruido.

11.3.2 EL EJERCICIO Y EL DESARROLLO DEL CUERPO INFANTIL

Desde que el niño nace comienza el movimiento libre de su cuerpo, - ese constante movimiento es el que le hace crecer.

Existen diferentes tipos de ejercicio:

- a) El ejercicio físico.- el niño necesita más ejercicio corporal que el adulto, pues con él tiene que atender a su desarrollo, a su conservación y a su salud. Hay que dejarlo que trabaje, que juegue, que corra, que salte, que trepe y baje y que haga todo el ejercicio que - quiera, pues lo necesita su cuerpo. Si se pretende tenerlo en absoluto reposo o quietud, se impedirá su desarrollo y echará a perder su organismo.

El ejercicio físico constituye el mejor estímulo para la circulación de la sangre; desarrolla el sistema muscular; aumenta la capacidad respiratoria; ayuda de manera importante a la digestión y favorece al sistema nervioso. Dicho ejercicio debe incluir contracciones rítmicas en la mayoría o en la totalidad de los grupos musculares, pero - sin producir fatiga immoderada.

Los niños realizan dos clases de ejercicios corporales:

1. El de los trabajos propios de su edad y
2. El de sus juegos.

1. El de sus trabajos propios es diferente en las diversas clases de niños; cada cual los tiene según la ocupación u oficio que él y sus padres practican.
2. El ejercicio de los juegos infantiles sí es común en todos los niños, pues casi todos tienen las mismas clases de juegos. Los juegos infantiles son muy necesarios para los niños, no sólo porque contribuyen a la salud de su cuerpo, sino también porque la alegría de que ellos gozan ayuda en gran medida a la formación de su carácter y al desarrollo de conductas constructivas para la vida en sociedad, ayuda a la sociabilización. No se debe abusar del juego, cuando ya se siente fatiga se necesita descansar porque el ejercicio exagerado es nocivo al organismo. Hay que intercalar en el trabajo ratos de juegos libres, para que se repongan del cansancio y para que no se aburran con el trabajo prolongado.

- b) El ejercicio intelectual.- la educación de la inteligencia requiere gran ejercicio de sus facultades, el niño debe realizar constantes ejercicios para desarrollar su memoria y su entendimiento, hacer repetidos ejercicios de lectura y de cálculo mental y escrito para que desarrolle su capacidad intelectual.
- c) La educación moral del niño.- también exige constantes y repetidos ejercicios con sus buenas inclinaciones para formarle hábitos saludables y buenas costumbres.

Si la educación intelectual y la moral necesitan continuos ejercicios, más aún la necesita la educación física del niño. El ejercicio corporal es la base del buen desarrollo de su cuerpo y el principal requisito para conservar su salud.

Así como el prolongado y excesivo reposo es causa de muchas enfermedades porque el cuerpo pierde poco a poco su resistencia, su fuerza y su agilidad, así el excesivo ejercicio es muy nocivo a los niños, porque agota sus energías, les quita mucha fuerza y debilita sus funciones vitales.

Además del ejercicio que se hace cuando el niño trabaja, hay otro ejercicio que es el que se hace en ciertos juegos recreativos cuyo fin principal es el desarrollo de la fuerza y de la musculatura del cuerpo; entre ellos los más conocidos son: las carreras, la gimnasia, los saltos, la natación, el football y algunos otros. La recreación es un medio eficaz para lograr tranquilidad emocional y alegría para vivir mejor, por ello no debe considerarse como algo secundario sino como una necesidad y programarse según las posibilidades de la localidad y de cada persona en particular; el cine, el teatro, los días de campo, etc., son algunas de las muchas formas de recreación que pueden disfrutar todas las personas.

De lo expuesto anteriormente se deduce que la vida de una persona y particularmente la del niño debe dividirse en horas para trabajar, horas para reposar y dormir y horas para el ejercicio y recreación. El niño requiere de un equilibrio en su vida y en la realización de sus actividades.

III.4 LA DENTADURA SANA

III.4.1 EL VALOR DE UNA DENTADURA SANA

El valor de una dentadura sana estriba sobre todo en su función como órgano de la masticación, cuya importancia para la salud de todo el organismo es evidente.

La formación de los dientes normales es afectada si falta a la embarazada, al lactante o al niño pequeño una alimentación natural con todas las sustancias nutritivas, entre ellas el flúor.

La importancia de los dientes de leche no reside tan sólo en su función para masticar y hablar. Debe conservarse hasta el momento de su expulsión natural, para mantener abierto el espacio correspondiente para los dientes permanentes.

La sustitución de los dientes de leche por los permanentes, la segunda dentición, se inicia a la edad del ingreso a la escuela. Aunque la expulsión suele efectuarse libre de complicaciones, conviene prestar atención, para que, en caso de trastorno, puedan evitarse anomalías de deposición o someterse a un tratamiento temprano.

III.4.2 EL CUIDADO DE LOS DIENTES

Es necesario dar la debida importancia a la limpieza de la dentadura para evitar los perjuicios que se sufren cuando la persona descuida sus dientes.

La limpieza bucal ayuda a evitar el deterioro de los dientes, ya que remueve los residuos de comida fermentables. "La fermentación de la boca se inicia unos minutos después de la ingestión de los alimentos. Por lo tanto, el procedimiento ideal es lavar los dientes después de cada comida, con un cepillo de dientes y un dentrífico ligeramente abrasivo, enjuagando después la boca con agua tibia o fría" (66). En caso de que no sea posible hacerlo con cepillo y dentrífico, debe hacerse el aseo de los - - dientes con el dedo índice, empleando agua con sal, para así, por lo menos, remover las partículas de comida y mantener limpia la boca.

En la limpieza bucal existe un método a seguir: se debe comenzar por la dentadura superior, moviendo el cepillo de arriba hacia abajo, después continuar con la dentadura inferior, de abajo hacia arriba, es decir, de las encías hacia afuera, con un movimiento rotatorio.

El correcto cepillado de los dientes es la mejor medida profiláctica individual que, como se mencionó, debe llevarse a cabo inmediatamente después de cada comida, pero en la noche, no sólo inmediatamente antes de acostarse sino que su duración deberá ser de dos minutos, enjuagar la boca antes y después del cepillado.

Por lo general, es frecuente utilizar el palillo de madera para remover los restos de comida que quedan entre los dientes o en las caries más o menos avanzadas. Esto es sumamente perjudicial, porque se lastiman las encías haciéndolas sangrar y como consecuencia viene la inflamación de --

las encías o gingivitis.

El profesor debe motivar a sus alumnos a que ingeran alimentos fibrosos como la manzana y la zanahoria crudas, porque ayudan a limpiar los dientes; así mismo, no son aconsejables los alimentos muy cocidos, por su tendencia a meterse entre los dientes.

Con una alimentación y cuidados adecuados, los dientes se conservarán sanos y funcionales durante toda la vida.

III.5 LOS ORGANOS SENSORIALES Y SUS PRINCIPALES DEFICIENCIAS

Las sensopercepciones son un factor educativo en el nivel preescolar. El niño aprenderá a controlar sus sensopercepciones y las podrá regular hacia un fin útil que el maestro le enseñe; estará mejor capacitado para captar cualquier cosa por medio de éstas. El órgano sensoperceptivo es la parte del organismo humano que sirve para recibir y graduar el estímulo externo, interno o mixto. No toda sensación o percepción tiene que servir únicamente a un sentido, pueden servir a 2,3 o más.

Para que se realicen las sensopercepciones, es necesario que intervengan tres factores, que son:

- a) Los órganos extraceptores o externos: ojo, oído, piel, gusto, tacto.
- b) La vía de conducción: el nervio correspondiente.
- c) La recepción: el centro cerebral respectivo.

A las diversas maneras en que el hombre siente en el cerebro las co

Las que le rodean es lo que se llaman sentidos corporales, y a las partes del cuerpo que le sirven para llevar al cerebro esas sensaciones se les denominan órganos de los sentidos.

Los órganos de los sentidos corporales son muy importantes para la vida, pues por medio de ellos se conocen y aprecian todas las cosas que rodean a la persona.

III.5.1 SENSOPERCEPCION VISUAL Y SUS TRASTORNOS

El ojo es el órgano más importante de los sentidos del hombre, es el más delicado y es el que necesita más cuidados para su desarrollo, perfeccionamiento y para su salud.

Por medio de él, se conoce el ambiente que rodea a la persona, así como la luz, el color, la forma, el tamaño y la distancia de los cuerpos. En la función de este sentido intervienen 3 factores, que son:

- a) El órgano extraceptor: el globo del ojo.
- b) La vía de conducción: el nervio óptico.
- c) La recepción: el centro cerebral correspondiente.

El ojo humano es una cámara fotográfica de una construcción muy especial. La acomodación a diferentes distancias no se realiza, como en las cámaras fotográficas, por el desplazamiento del objeto móvil, es decir, mediante la alteración de la distancia entre la lente y la película, sino que, la lente o el cristalino, no puede desplazarse en el ojo y se da un cambio activo de la curvatura y por lo tanto, de la refracción pro

ducida por el cristalino.

En los ojos de posición y vista normales, esa acomodación es simultánea y además de dar una imagen nítida, permite una fijación y visión espacial-binocular.

Los trastornos de la visión pueden ser consecuencia de alteraciones (predisposición, crecimiento, enfermedad) en los distintos estratos del ojo que la luz tiene que atravesar. Pero también pueden hallarse en la retina, o en las vías nerviosas que conducen la sensación de la luz imagen al cerebro, o en éste mismo.

Algunos de los principales trastornos son:

- 1) Miopía.- algunos ojos son un poco largos con relación a la refracción del cristalino. Por eso, los objetos lejanos aparecen poco nítidos, mientras que los cercanos se ven claramente sin que ello requiera -- una acomodación especial del cristalino. Los ojos miopes son cortos de vista, es decir, la miopía va aumentando durante el crecimiento, de modo que los anteojos deben controlarse con regularidad, por lo menos una vez por año. El niño nunca nace miope; pero se pueden heredar ciertos factores predisponentes para que, a su tiempo, se presente esta anomalía óptica.

La actitud del maestro frente a esta anomalía será:

- Vigilar que el alumno realice sus trabajos manteniendo una distancia lógica entre los ojos y el libro o cuaderno; cuando menos, 30 cm.
- Seleccionar libros de texto que tengan caracteres de imprenta de acuerdo con el ciclo escolar.

- Colocar los pupitres escolares de acuerdo con la iluminación natural del aula (lateral izquierda o bilateral, con preferencia del lado derecho).
- Descanso periódico de la vista por medio de cortas interrupciones del trabajo.
- Sentar a los alumnos en el aula de acuerdo con su agudeza visual, y no por su mayor o menor estatura" (67).

2) Hipermetropía.- estos ojos tienen el eje demasiado corto, por lo cual la curvatura del cristalino (refracción) tiene que aumentarse al mirar a la lejanía. Al mirar de cerca, el poder de refracción aumenta todavía más para obtener una imagen nítida, lo que requiere un mayor esfuerzo y, en caso de sobrecargar la limitada reserva de refracción, hace imposible la percepción de una imagen nítida. Estos ojos ven mejor de lejos. Los maestros deben guardar las mismas medidas profilácticas que para la miopía.

3) Astigmatismo.- a veces la forma de la córnea no es un segmento esférico exacto, sino que su curvatura es mayor en un sentido que en otro, entonces se dice que hay astigmatismo. Todas estas fallas de refracción ocular pueden corregirse por medio de lentes; en caso de miopía (poder refractivo relativamente aumentado) con lentes cóncavas (divergentes), en caso de hipermetropía (poder de refracción relativamente disminuido), con lentes convexas (convergentes), en caso de -

(67) SOLA Mendoza, Juan., Higiene Escolar de acuerdo con los Programas de Enseñanza Normal., p. 127

astigmatismo, el defecto se corrige con lentes cilíndricas. El maestro debe fijarse en los niños que tienen que esforzarse para leer en el pizarrón o encerado (miopía) o que leyendo un libro o cuento se cansan muy rápidamente (hipermetropía) y deben comunicárselo al médico y/o a los padres.

- 4) Estrabismo.- si en posición de reposo los ejes oculares no se hallan paralelos y por lo tanto se da la imposibilidad de dirigir ambos ojos simultáneamente sobre un objeto común (fijación, visión espacial) se habla de estrabismo (bizquera). Es más frecuente el estrabismo convergente (interno) que el divergente (externo). Los ojos estrábitos sufren a menudo fallas de refracción, unilaterales o bilaterales. Con frecuencia, la visión está disminuida de un lado. Ese ojo débil no participa ya en la visión binocular, no fija más. Es de suma importancia que el estrabismo sea tratado temprana y adecuadamente porque para el niño estrábico el riesgo de enfermedad o accidente a causa de la vista es mucho mayor que para el niño normal.

El sentido de la vista interviene en toda actividad escolar, es por ello que será de utilidad para el maestro graduar la agudeza visual y sujetar a sus alumnos a un examen somero de la visión. Con ello conocerá, en parte, cómo se encuentran los educandos, los clasificará y colocará a los niños de acuerdo con la vista, en las filas, en los salones, etc.

En el lóbulo frontal izquierdo del cerebro se encuentra la memoria-

visual de las palabras; cuando se sufre alguna alteración en este centro, se presenta la llamada ceguera verbal, es decir, que se está imposibilitado para leer por no comprender el significado de las letras, aunque se perciba perfectamente su figura.

III.5.2 SENSOPERCEPCION AUDITIVA Y SUS DEFICIENCIAS

Esta sensopercepción tiene:

- a) Como órgano receptor: el oído.
- b) Como vía de conducción: las células sensoriales y el órgano de Corti.
- c) Como parte elaborada: el centro auditivo sensorial de la corteza cerebral.

El órgano del oído está situado a uno y otro lado de la cabeza, en el hueso temporal, y consta de 3 partes: el oído externo, el oído medio y el oído interno. El oído humano se compone de una parte transmisora del sonido y otra receptora. A través del conducto auditivo externo, el sonido llega al tímpano, que transmite las vibraciones a través de la cadena de huesecillos al órgano audiosensible propiamente dicho, el caracol.

Igual que en la vista, también en el oído, la vía de transmisión puede estar interrumpido o inhibido en distintos lugares: en el conducto auditivo por un tapón de cerumen o un cuerpo extraño; en el oído medio, por una inflamación que destruye el tímpano o los huesecillos, por alteraciones en el caracol y finalmente por afecciones del nervio auditivo o en el cerebro.

En cuanto a los trastornos, la hipoacusia puede alcanzar muy diversos grados y abarcar distintas frecuencias de tonos. Hoy en día se dispone de aparatos llamados audiómetros que permiten medir exactamente la capacidad auditiva para las distintas frecuencias. Para el diagnóstico y la terapia es muy importante conocer con exactitud el alcance del trastorno. Los efectos de la hipoacusia son muy variados. A diferencia del ojo, que siempre debe acomodarse al objeto por percibir, el oído es receptivo siempre y en cualquier dirección. Es el órgano de alarma permanentemente en contacto con el mundo exterior. Si esta comunicación está interrumpida o dificultada, los hipoacúsicos se sienten inseguros y desarmados, creando cierta desconfianza y ansiedad. El oído es el principal órgano de relación con el medio; si funciona mal, ello conduce a un aislamiento empeorado todavía más por la incompreensión de la persona.

En los niños, la hipoacusia o sordera inhibe el desarrollo del habla. El aprendizaje del habla se basa exclusivamente en la imitación, pero ésta sólo es posible si se percibe con exactitud el modelo. Si un niño escucha confusamente las palabras de la persona, no podrá pronunciarlas como corresponderá, por lo tanto, en los niños con trastornos del habla debe examinarse en primer lugar el oído. También leves defectos de fonación pueden originarse en el oído.

Los niños que sufren del oído necesitan una ejercitación especial. Esta consiste en lograr que otros órganos sensoriales compensen las fallas de la audición o en recurrir a aparatos simplificadoros. El recurso más conocido es la lectura labial, es decir, la sustitución del oído por-

el ojo; en los parciales o completamente sordos se utiliza también el tacto, el sordo tiene que aprender a controlar, mediante la palpación digital, el funcionamiento de la propia laringe. Los totalmente sordos siempre hablarán en forma muy áspera y poco articulada.

Cuanto mayor sea la audición residual, mayores son las posibilidades de curación auxiliándose en los métodos modernos que permitirán lograr un lenguaje normal e incorporar al niño normalmente en la comunidad.

El maestro tiene que comunicar inmediatamente a los padres cuando el niño es sospechoso de tener hipoacusia. Teniendo en consideración que uno de los motivos de deserción en la escuela puede ser la incapacidad auditiva del alumno, es posible orientar la atención de los maestros y padres hacia el descubrimiento de niños sordos, en mayor o menor grado, dentro de la escuela y también dentro de la familia.

Hay factores de investigación que pueden ayudar en dicha orientación para descubrir si un niño es sordo y son los siguientes:

- a) Alumnos que procuran estar siempre cerca de los maestros durante las horas de clase.
- b) Alumnos que tratan de pasar inadvertidos en el grupo, por complejo de inferioridad.
- c) Alumnos que evidencian incapacidad auditiva, por inclinación de la cabeza hacia la fuente de sonido o de la voz; o bien aquellos que se colocan la mano sobre determinado oído para oír mejor.
- d) Alumnos que demuestran indolencia en el trabajo escolar.

- e) Alumnos que evidencian falta de interés en el trabajo escolar.
- f) Alumnos que no parecen comprender de inmediato cuando se les dirige la palabra.
- g) Alumnos distraídos durante las horas de clase.
- h) Alumnos que dan preferencia a actividades en las que se hace mayor uso de la facultad visual que de la facultad auditiva.
- i) Alumnos deficientes en las clases de canto y música.
- j) Alumnos que frecuentemente se quejan de dolores o supuraciones en los oídos; o que tienen mal olor ocasionado por infecciones otológicas.
- k) Alumnos que con frecuencia padecen catarros" (68).

III.5.3 LAS SENSACIONES INTERNAS

Son aquellas que informan sobre el estado del propio cuerpo; entre ellas, además de las táctiles, están las cinestésicas, las cenestésicas y las estáticas.

- a) Cinestésicas.- corresponden a la posición relativa y movimiento de los miembros, dan la sensación de gravedad, fuerza, resistencia y pesadez. "La palabra cinestésica se deriva del griego Kines: movimiento y aisthesis: sensibilidad" (69).

Por medio de estas sensaciones se puede indicar con precisión la po

(68) Ibidem., p. 132

(69) Ibidem., p. 123

sición de algunos miembros entre sí, aún sin mirarlos, con los ojos cerrados. Los órganos de estas sensaciones son los músculos, tendones y articulaciones, y la precisión crece en los miembros con articulaciones y se refuerza cuando se ven con imágenes.

b) Cenestésicas.- por ser muy vagas, imprecisas y difusas, no se les ha designado un órgano especial, como a las otras sensopercepciones. No reaccionan a estímulos externos. Se han señalado dos clases de sensopercepciones cenestésicas que pueden localizarse, como:

- el hambre, la sed, la plenitud, las náuseas, que pertenecen al aparato de la nutrición;
- la respiración, las palpitaciones, los sollozos, los bostezos, que corresponden al aparato circulatorio y respiratorio.

Entre las sensaciones no localizables se pueden citar la fatiga, la euforia, la somnolencia, el malestar, etc.

c) Estáticas.- por medio de éstas se conoce el lugar que el cuerpo ocupa en el espacio, y los movimientos ya sean progresivos o rotatorios.

Hay que hacer hincapié en que las sensopercepciones son un factor-educativo; cuando el niño cursa el nivel preescolar, el maestro debe enseñarle primero a conocer sus sensopercepciones; después a ejercitarlas, y por medio de ellas adquirirá destrezas y habilidades, aprenderá mejor, puesto que sus sentidos estarán más capacitados y, por consiguiente, toda su educación se realizará más fácilmente.

III.6 LA SALUD MENTAL Y LA PSICHIENIENE

III.6.1 CONCEPTO DE SALUD MENTAL

"La Salud Mental es un estado de balance biopsicosocial que permite el óptimo desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en forma compatible con el desenvolvimiento semejante de los otros individuos" (70).

Se ha desarrollado el concepto de que una persona sana mentalmente, debe enfrentar sin angustia, las diversas situaciones que se producen en su ambiente y es la ausencia de angustia lo que causa sus respuestas ante la problemática de la existencia diaria, además tiene una amplia capacidad de enfrentar y solucionar las situaciones más difíciles y diversas.

Ser o estar sano mentalmente supone no sólo sentirse bien dispuesto para el cotidiano trabajo y las previsibles dificultades de la vida, sino además ser capaz de mantener esa buena disposición íntima cuando las circunstancias deprimen, irritan, disgustan o exaltan a la persona, siendo víctima de injusticias, frustraciones, errores o infamias.

Quien está mentalmente sano es una persona equilibrada, responsable, serena y eficiente, cualesquiera que sean sus dotes y aptitudes, su cultura o su posición, su edad o sus creencias. Además tiene un autoconocimiento, autoestima, capacidad para dar y recibir afecto, para

(70) SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA., op. cit., p. 145

producir y crear y tiene una capacidad para ser feliz.

El hombre está psíquicamente sano si tiene la posibilidad de desplegar las estructuras de la propia personalidad, sobre todo sus aptitudes y talentos, y de satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas. La salud mental incluye la reflexión y crítica de los propios roles, la capacidad de aceptarlos, el valor y la aptitud para el cambio cuando es necesario para mejorar.

En lo referente a la salud mental infantil debe recibir una atención especial, debido a que "se estima que el 10% de los 1,400 millones de niños que existen en el mundo sufren de problemas mentales, y del 80% de ellos se ubican en los países en desarrollo. Muchos de esos problemas mentales pueden ser atribuidos a las enfermedades prevenibles de la niñez y a traumatismos" (71).

Además de los datos estadísticos, debe considerarse el aspecto cualitativo de la salud mental y la importancia que las personas y la sociedad dan a esta área del funcionamiento humano.

"La alternativa en salud mental está en la creatividad, pero los obstáculos a vencer son más grandes que nuestras fuerzas, aún sin contar la distorsión y desinformación que producen los medios de comunicación masiva, que en nuestro medio y en la fecha, corroboran cuan difícil es -

(71) R. LIMA, Bruno., "La Atención Primaria en Salud Mental" in Salud Pública en México., p. 355

es la utilización de estos recursos" (72). Esto es porque la radio, - la televisión, las revistas, los discos y las historietas, si se consumen sin control y en exceso, impiden el recogimiento íntimo y la meditación y fomentan la pasividad, la propensión a lo sensacional y la pérdida de la profundidad vivencial al encuentro personal.

Ante los modernos medios de comunicación, el maestro debe ayudar a sus alumnos, mediante una enseñanza sistemática, cuál es el valor y los límites de los medios masivos de comunicación, no sólo por su formación cultural, sino también porque es una exigencia para la salud mental del educando. Así mismo debe motivarlo para que aproveche y distribuya su tiempo libre.

III.6.2 LA HIGIENE MENTAL O PSICOHIGIENE

La psicohigiene pretende "preservar o restablecer la salud psíquica del adulto y del niño, buscando posibilidades de adaptación a hechos inamovibles, así como posibilidades para el desenvolvimiento de la personalidad, o bien configurando el medio de tal suerte que no surjan conflictos perturbadores en el inconsciente ni desarrollos fallidos en el ambiente de la familia, la escuela y el mundo exterior" (73).

Los buenos hábitos mentales y emotivos son tan importantes como la buena salud física. La higiene de la mente permite a las personas regu

(72) SOUZA, Mario y MACHORRO., "La Salud Pública y la Educación en Salud Mental" In Revista Higiene., p. 25

(73) THOMAS, Juan Jorge., op. cit., p. 119

lar sus emociones y adaptarse al cambio, con el fin de lograr que sus vidas sean útiles y equilibradas.

El principal objeto de la higiene mental es conservar y desarrollar la salud de la mente, y se ocupa de ciertos aspectos emocionales de la vida, tales como los producidos por la envidia, la inquietud, el miedo, el desaliento, también enseña el modo de sustituir estos sentimientos con la serenidad, el valor, la confianza en uno mismo, la satisfacción, etcétera. Esta higiene utiliza conocimientos y datos que proceden de distintas ciencias, especialmente los que se refieren a la filosofía, la moral, las ciencias psicológicas y pedagógicas, la fisiología, la antropología, la economía, la medicina; ordena estos conocimientos y los aplica, no sólo a los problemas particulares, sino también a la capacidad intelectual, para aumentarla.

La práctica de la higiene mental consiste en un esfuerzo científico para desarrollar y conservar el estado mental más conciente, a fin de que una persona dé el máximo rendimiento intelectual, viva de la manera más agradable posible y consiga el mayor bienestar en todas las manifestaciones de la vida. Como los principios de la higiene mental son más eficaces si se aplican desde temprana edad, los maestros, padres, médicos y todos aquellos que colaboran en la educación del niño han de perseverar en su aplicación. Para una higiene adecuada es necesaria una 'mente sana en cuerpo sano' pero también es necesaria una 'sociedad sana'.

III.6.3 FACTORES ESCOLARES QUE INTERESAN A LA SALUD MENTAL Y A LA PSICOHIGIENE

- a) Problemas de Aprendizaje.- sintéticamente son tres las preocupaciones fundamentales de la escuela: dar conocimientos, enseñar a usarlos y preparar al alumno para poner ese caudal cultural y esa habilidad mental al servicio de nobles ideales, dándole al propio tiempo un justo grado de seguridad y dominio de sí.
- b) Aprovechamiento de los estudios.- es esencial para el maestro un conocimiento de las diferencias individuales y saber usarlo en los procesos educacionales, si es que ello ha de fomentar la salud mental de los niños que tiene a su cargo. Aunque las diferencias individuales no se limitan a la esfera intelectual, es especialmente importante que el maestro se dé cuenta de que sus alumnos son diferentes en potencia intelectual. La necesidad de éxito es muy intensa en los niños de edad preescolar y escolar. El punto de vista de la higiene mental requiere que esta necesidad se satisfaga y sólo podrá ser si las metas escolares se hallan dentro del alcance del niño.
- c) Los exámenes.- son una parte esencial del programa educativo. Lo que le interesa a la higiene mental es la actitud asumida por maestros y alumnos con respecto a los exámenes. Los maestros no deben nunca la impresión de que los exámenes son usados como armas o que son una cosa temible, sino utilizarlos como un medio para darse cuenta de qué progresos se han hecho en la adquisición de conocimientos.

tos. Por desgracia, la actitud hacia los exámenes suele ser tal - que a veces las pruebas se convierten en crisis de vida del niño. Su reacción emocional puede ser intensa y experimentar bloqueos - emocionales que le impiden recordar hechos que él realmente conoce. Estos períodos de tensión no favorecen la salud del niño.

d) Las calificaciones.- como la mayoría de las escuelas hacen uso de las calificaciones, es necesario considerar las actitudes higiénicas y no higiénicas con respecto de las mismas. Los maestros y los alumnos deben tener en cuenta que las calificaciones tienen dos fines prácticos:

- servir de índice de la calidad de la labor desarrollada y
- servir de base para la promoción.

Cabe aclarar que a nivel preescolar, los exámenes y las calificaciones se manejan en forma diferente a la primaria, puesto que la evaluación es más informal y libre. Hay escuelas donde los exámenes no son obligatorios y los niños crecen tranquilos; sin embargo, existen instituciones escolares en donde se imponen las calificaciones y los exámenes debido a que se maneja el aprendizaje de la lecto-escritura de manera formal y el niño crece presionado y, en ocasiones, angustiado.

e) Disciplina.- los problemas disciplinarios se suelen desarrollar en el aula a partir de la frustración de una o más de las necesidades fundamentales del niño. Si éste responde a estas frustraciones mediante la agresión externa perturba la clase y molesta al maestro, se convierte en un caso disciplinario.

El niño necesita que sus cualidades, pequeñas o grandes, sean reconocidas por su maestro y sus compañeros, pues ello nutre su sentimiento de valor personal. El maestro que comprende esta necesidad emocional sabrá apreciar tanto a los que obtengan una simple aprobación, como a los que saquen una nota sobresaliente. En las discusiones de la clase deberá animar tanto al estudiante desconfiado y tímido como a los brillantes y seguros de sí. La relación entre maestro y alumno debe ser tal que haga sentirse al niño emocionalmente seguro. Es conveniente recurrir a medidas disciplinarias -- cuando ello sea necesario para el bien del grupo.

- f) Problemas de la conducta como síntoma. -- es necesario que el maestro se dé cuenta de que la mala conducta en la escuela es siempre una manifestación de desajuste. En vez de usar medidas disciplinarias represivas, el maestro puede procurar hallar cuál es la causa del mal comportamiento. En muchos casos se puede eliminar la raíz de la frustración que ha hecho que el niño se convierta en un problema de comportamiento. El mal comportamiento en el aula es siempre sintomático y no se gana nada con tratar los síntomas sino que es necesario ir a las causas. A veces el maestro no está preparado para tratar al niño que tiene desajustes serios, sin embargo, debe poseer suficiente información psicológica para poder identificar a los niños que necesitan de un tratamiento especial.

111.7 FOMENTO Y ORIENTACION DE HABITOS SALUDABLES E HIGIENE

111.7.1 DEFINICION DE HABITO Y DE HIGIENE

a) Hábito.-

El hábito "es la cualidad difícilmente movible por la cual el sujeto se dispone bien o mal en el ser o en el actuar" (74).

El hábito es una disposición permanente que vuelve a la persona hábil o inhábil para hacer bien o mal, más fácilmente y de modo más seguro y mejor aquello que tiene que hacer. El hábito perfecciona a las facultades del hombre y a él mismo, es una disposición adquirida que suele surgir por la repetición de actos. Hay que distinguir el hábito de:

- las potencias; pues éstas no dan la capacidad de hacer algo y el hábito nos hace hábiles o inhábiles para ejercer esa capacidad, de la
- disposición; puesto que ésta es una cualidad fácilmente movible, mientras que el hábito es más estable, y de la
- costumbre; ya que ésta es un mecanismo adaptado y automático que no supone esfuerzo ni conciencia para realizar el acto, mientras que el hábito sí.

b) Higiene.-

Todos los cuidados y precauciones que se deben tomar para que el cuerpo se conserve sano y se disfrute de la salud forman parte de la higiene. "La higiene es la ciencia de la salud que dicta reglas e implica una disciplina tendiente a la preservación de las enfermedades, mante---

niendo así el buen estado físico y mental del individuo" (75).

Para tener salud, se necesita aprender las reglas de la higiene, - familiarizarse con ellas y practicarlas diariamente.

La higiene es considerada como un arte científico, porque ella estudia los conocimientos relacionados con la naturaleza de las enfermedades evitables, las causas que las producen y la forma de prever o nullificar el ataque de los agentes que las provocan así como la aplicación de inmunizaciones preventivas y cuidados personales y colectivos, que - tienden al mismo fin: la conservación de la salud. La higiene personal es el conjunto de cuidados que habitualmente debe practicar el individuo para con su persona, para proteger y mantener su salud en las mejores condiciones. El factor más importante en la higiene es el aseo - porque sin aseo no puede haber higiene. El aseo y la precaución contri buyen a formar en el niño hábitos de orden y decencia en su exterior, y conciencia recta en su interior. La causa del desaseo es, por lo general la pereza y la falta de costumbre. Es por ello que los maestros (y con mayor razón los padres) deben esforzarse por inculcar en los niños los hábitos de aseo y de limpieza, pues son de gran utilidad en la formación del carácter y de las buenas costumbres. La misión de la higiene en el sentido más amplio, consiste en crear condiciones de vida que permitan el óptimo desarrollo físico y psíquico del niño.

(75) SOLA Mendoza, Juan., op. cit., p. 13

III.7.2 FOMENTO Y ORIENTACION DE HABITOS SALUDABLES

La higiene personal es básica para conservar la salud y mejorarla, para lograr ésto se requiere la adquisición de diversos hábitos que influyen directamente en la salud. Estos hábitos son tan sencillos, que por su misma simplicidad se olvida practicarlos y su olvido provoca enfermedades de mayor o menor gravedad, independientemente del mal aspecto personal que dan a la persona.

En la escuela, los niños, sobre todo a nivel preescolar, son particularmente propensos a las sugerencias, consejos y enseñanzas del maestro que es querido y respetado, por lo general se esfuerzan por complacerlos y lo consideran como una fuente infalible de información. Los profesores deben aprovechar debidamente esta situación para fomentar en los niños adecuados hábitos conforme a los preceptos de la buena salud y no deben perder de vista que las necesidades de salud varían considerablemente, que no a todos los alumnos se les ha de exigir una norma igual de conducta deseable, sino que es necesario que exista cierta flexibilidad y comprensión para ayudar a los niños en la adquisición de los hábitos que se tratan de alcanzar.

Un aspecto que puede ayudar en mucho a mejorar los hábitos, es el establecer grados de limpieza o aseo dentro de los límites a los que puede llegar el niño. Es importante que se felicite al niño en forma discreta y en el momento oportuno cuando ha mejorado en distintos tipos de conducta en lo referente a la salud pues ello le estimulará y le causará satisfacción.

Si las prácticas demostrativas de un hábito, como por ejemplo, lavarse las manos o los dientes, son seguidas por la práctica bajo observación, se enseña a los niños la manera de proceder correctamente y se tiene la posibilidad de retroalimentar al niño sobre su trabajo realizado.

Es más enriquecedor que al niño se le proporcionen ejemplos demostrativos de aquello que se le enseña y no quedarse en la mera teoría. Una medida elemental de higiene es lavarse las manos después de ir al excusado, antes de comer o de tocar alimentos y siempre que estén sucias, ya que éstas partes del cuerpo están en contacto directo con los microbios productores de enfermedades. Si no se tiene limpio todo el cuerpo, se facilita el desarrollo de parásitos de la piel, como el piojo que transmite la tifo, o la garrapata que transmite la sarna. Otras veces la falta de aseo facilita el desarrollo de enfermedades de la piel.

El baño es el mejor medio de conservar limpia la piel. Es recomendable practicarlo diariamente, no sólo por la sensación de bienestar que proporciona, sino también por la confianza en sí mismo que da el saberse bien presentado y para que exista la completa supresión de olores corporales desagradables. Además de su función de limpieza, el baño tibio se emplea en ocasiones por su efecto sedante para inducir el descanso y el sueño. El baño frío es similar a un buen ejercicio, pues ayuda

a aumentar la circulación de la sangre y la producción de calor; además estimula al sistema nervioso.

El cambio de ropa después del baño es indispensable, pues con ello se evita que se ensucie nuevamente la piel, aparte de que la ropa sucia puede traer parásitos que propagan distintos tipos de enfermedades.

Los maestros deben insistir a los niños acerca de la conveniencia y ventaja de todos estos aspectos.

CAPITULO IVLAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LA INFANCIA Y SU PREVENCIONIV.1 LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS Y LAS VACUNASIV.1.1 INTRODUCCION Y DEFINICION DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

a) Introducción.-

Existen varios conceptos que deben aclararse antes de definir lo -- que son las enfermedades infectocontagiosas y son los siguientes:

- La infección es la invasión del organismo humano por alguna forma de -- microorganismo vivo, sin el crecimiento y multiplicación de ese orga-- nismo invasor no habría infección, ni enfermedad.
- Los parásitos animales pueden infectar al organismo humano provocándo-- le enfermedad. Los parásitos son elementos celulares de origen anor-- mal existentes en la sangre u otra parte del cuerpo.
- Las bacterias son microorganismos vegetales unicelulares que no presen-- tan una diferenciación orgánica en su cuerpo. Por ejemplo existen -- estreptococos, estafilococos, etc.
- Los virus constituyen una forma ultramicroscópica de vida, cuya natura-- leza vegetal o animal no está bien esclarecida. Son agentes transmisio-- res desconocidos de ciertas enfermedades infecciosas.

- Los parásitos vegetales (hongos) son organismos vegetales multicelulares que pueden parasitar al organismo humano produciendo enfermedades como la tiña.

b) Definición.-

"Se entiende por infección, la implantación y multiplicación o desarrollo de un agente infeccioso dentro del organismo de un huésped, y por enfermedades infectocontagiosas, las manifestaciones patológicas consecutivas a dicha infección. Es decir, una vez que el agente infeccioso se implanta en el huésped, hay una gama muy amplia de respuestas que van desde la inaparente o subclínica, hasta los casos francos, en ocasiones mortales, pasando por las formas abortivas sin signos o síntomas característicos del padecimiento" (76).

Existen dos grandes grupos de agentes patógenos: las bacterias y los virus; las enfermedades virales se transmiten mucho más fácilmente que las bacterianas.

Por parte del huésped, intervienen la inmunidad específica (anticuerpos celulares) y la resistencia general, ella está condicionada por características intrínsecas (edad, sexo, constitución, grupo étnico) y extrínsecas (estado nutricional, constituciones generales de vida, hábitos, costumbres, etc.) .

El período de incubación es el primer período de una enfermedad infecciosa, comprendido desde la implantación del agente patógeno hasta el período de invasión y este período de incubación es variable para los

(76) SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA., op. cit., p. 177-178

distintos agentes, pero más o menos constante para un mismo agente.

Al período durante el cual el huésped puede estar eliminando al agente infeccioso se le llama período de transmisión y a la aparición de los primeros síntomas de una enfermedad infecciosa se llama período de invasión.

Las vías de transmisión de los agentes patógenos de persona a persona son muy variadas, las principales son:

- Por contacto, el cual puede ser directo, tocando a la persona o animal infectante o indirecto, tocando objetos recientemente contaminados por secreciones y excreciones de enfermos o portadores.
- Por vehículo de transmisión, principalmente la ingestión de agua o alimentos que contaminan los agentes infectantes.
- Por medio de vectores como los artrópodos y otros animales invertebrados que transmiten la infección.
- A través del aire, todos los agentes que afectan las vías respiratorias están en condiciones de salir al exterior cuando la persona infectada habla, respira, tose, estornuda o se ríe. Las gotitas de saliva pueden quedar suspendidas en el aire y ser inhaladas por otros huéspedes.

Las manos sucias pueden ser portadoras de enfermedades. Estas también pueden transmitirse indirectamente, por ejemplo, por alimentos contaminados o verduras y frutas sin lavar. En la mayoría de las enfermedades infectocontagiosas no se enferman todas las personas que han sido infectadas. La rapidez con que se extiende una enfermedad infecciosa difiere.

IV.1.2 ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS MAS FRECUENTES EN LOS NIÑOS
PREESCOLARES

Existe una gama muy amplia de enfermedades infectocontagiosas que puede sufrir una persona a lo largo de su vida. Sin embargo, se citarán - aquellas enfermedades infectocontagiosas que se presentan con mayor frecuencia en el período preescolar. Cabe aclarar que:

- Los días de incubación son el período entre la infección y el comienzo de la enfermedad y la
- Inmunidad es la protección de la persona después de la enfermedad.

Esquemáticamente son las siguientes:

ENFERMEDAD	AGENTE	DIAS DE IN CUBACION	CONTAGIOSA	INMUNIDAD	INASISTENCIA ESCOLAR MINIMA
Sarampión	virus	10-12	mientras <u>h</u> a ya fiebre	toda la vida	2 semanas
Varicela	virus	14-20	1 semana	toda la vida	1 semana
Rubéola	virus	16-20	aprox. 1 semana	toda la vida	1 semana
Escarlatina	estrep tococos	2-10	con penicilina, varios días	Insegura	2 semanas
Difteria	bacterias	2-8	hasta la desaparición de bacterias	Insegura	2 frotis faríngeos negativos (2, 3 semanas)

ENFERMEDAD	AGENTE	DIAS DE IN CUBACION	CONTAGIOSA	INMUNIDAD	INASISTENCIA ESCOLAR MINIMA
Paperas	virus	14-20	hasta desapa- recer la hinchazón	toda la vida	hasta desapa- recer la hin- chazón (aprox. 10 días)
Poliome- litis	virus	7-14	4-12 sema- nas	toda la vida	2 semanas
Gripe	virus	varios	aprox. 1 semana	breve	
Tos ferina	bacte- rias	7-12	aprox. 4 semanas	casi to- da la - vida	4 semanas" (77).

La descripción de cada una de estas enfermedades infectocontagiosas en forma breve es la siguiente:

- a) Sarampión.- el sarampión es una enfermedad aguda y sumamente contagiosa que ataca a los niños de 6 meses a 13 años y se presenta principalmente en el verano. Después de período de incubación (10-12 días) se presentan los primeros síntomas como el enrojecimiento de los ojos, resfriado, algo de fiebre y tos. Al desaparecer la fiebre, termina lo infeccioso. Las primeras erupciones aparecen en la frente y atrás de los oídos extendiéndose posteriormente a la cara y al resto del cuerpo. El virus que origina el sarampión se propaga por medio de -

las secreciones respiratorias principalmente, el contagio también puede ser por secreciones oculares u orina.

- b) Varicela.- es una enfermedad muy contagiosa por un tiempo de incubación constante. Por lo general, hay poca o ninguna fiebre. La varicela se presenta en brotes epidémicos y la vida escolar es la principal causa de diseminación. Las costras transportan el virus, pero la enfermedad es contagiosa antes del período de la formación de éstas. La enfermedad se transmite por contacto con los enfermos y también por los objetos llevados por una tercera persona.
- c) Rubéola.- es una enfermedad benigna de evolución leve, por lo general no se presenta fiebre, hay erupciones en forma de manchas del tamaño de las lentejas. Comienza con dolor en el cuello, a causa de los ganglios inflamados, sudor intenso y enrojecimiento de la cara.- Es semejante al sarampión y a la escarlatina. La rubéola suele atacar a niños de 2 a 10 años.
- d) Escarlatina.- es una enfermedad frecuente en la infancia, se le llama así por el color escarlata que toma la piel. Se caracteriza por dolor de cabeza, vómitos, amígdalas inflamadas, erupciones cutáneas a base de pequeñas manchas y por un círculo alrededor de la boca y de la nariz. Los agentes son estreptococos, es decir, bacterias que provocan también otras enfermedades como la angina común, las infecciones de heridas, etc. Hoy en día, la infectividad es muy breve y gracias a la penicilina, la enfermedad se cura pronto.

- e) Difteria.- el agente es una bacteria que suele transmitirse de boca en boca. También se observan infecciones a través de las manos sucias. Existe una difteria nasal con secreción sanguinolenta por las ventanillas de la nariz. La forma más frecuente es la difteria faríngea que comienza con un cuadro de angina y después aparecen las membranas blancas en las amígdalas que caracterizan la enfermedad. La tercera forma es la difteria laríngea que causa muchas veces muerte por asfixia. Los principales síntomas son: un malestar, vómitos, dolor de cabeza, enrojecimiento de la faringe, fiebre, ronquera, tos.
- f) Papeas.- casi siempre se transmiten por contagio directo. Afecta sobre todo las glándulas salivales, ante todo la parótica que se hincha primero de un lado y después del otro, también hay dolor de oído y un poco de fiebre. Es sumamente contagiosa antes de que aparezcan los síntomas de la infección y mientras subsistan las hinchazones.
- g) Poliomelitis.- el agente que la produce pertenece a los llamados virus filtrables, denominados así por ser de un tamaño tan pequeño que pasan fácilmente a través de los filtros. Se cree que penetra la enfermedad por las fosas nasales o por las vías digestivas pero no se sabe con certeza. Sus síntomas se confunden con los de una simple gripe, días después aparecen vómitos, dolores intensos en la cabeza, nuca, articulaciones y columna vertebral. Bruscamente aparece la parálisis, que en 2 o 3 días más alcanza su máximo, afectando a veces a los 4 miembros aunque puede afectar también nada más a algunos músculos aislados. Existe la vacuna oral Savin y la antipoliomielítica.

h) Gripe.- se conocen varios tipos de agentes, que cambian de epidemia en epidemia. Por lo general, es más leve en los niños que en los - - adultos. La complicación más temida es la neumonía que puede, por - descuido, causar la muerte del niño. El carácter infeccioso es gran de y la inmunidad es breve. Es normal que los niños presenten cada año 2 o 3 infecciones de nariz, garganta o bronquios, que aunque no sean de gravedad no se deben descuidar. La transmisión es de contac to directo o por diseminación del virus por el uso de pañuelos, tos y estornudos, que contienen utensilios de mesa o cualquier otro ob- jeto en contacto con el enfermo.

i) Tos ferina.- el agente de la tos ferina es una bacteria; se transmi te si un enfermo tose libremente ante otra persona, por gotitas de - saliva, por el aire y por el contacto de manos contaminadas. La eta pa preliminar, con una tos no caracterfstica dura arroximadamente 10 días, y a veces mucho más; los niños pueden transmitir desde este es tadio la enfermedad. Poco a poco se desarrollan los accesos de tos- convulsa con vómitos y sobre todo con estridor inspiratorio. En las etapas posteriores éstos ceden el lugar a una tos no característica- que puede permanecer durante meses, pero es inofensiva.

Aunque no están señaladas en el esquema presentado sobre las distin tas enfermedades infectocontagiosas, cabe mencionar por su importan cia a la:

- Tuberculosis.- puesto que es una enfermedad infectocontagiosa cróni ca. La infección se produce casi siempre por la inhalación de mate-

rial infectado (gotitas, polvo). Las bacterias invaden el pulmón, donde provocan una primera lesión. Inmediatamente después se infectan también los ganglios linfáticos en la raíz del pulmón, a esto se le llama complejo primario. Toda la infección tuberculosa se desarrolla en silencio, el atacado no siente nada y no se forman nuevos focos. Las bacterias pueden invadir los huesos y articulaciones o los riñones. Es rara en el niño y se observa sobre todo donde las condiciones de vida son muy desfavorables.

- Diarrea.- es una de las principales causas de mortalidad infantil. Es la expulsión de heces fluídas, generalmente con aumento del número de deposiciones diarias. Algunas veces existen dolores abdominales y otras veces no. Estas afecciones pueden ser ocasionadas por alimentos tóxicos, bacterias, virus, venenos químicos, alergias, alimentos irritables o en cantidad excesiva. Las diarreas pueden provocar deshidratación, cólicos y fiebres altas.
- Pediculosis o Piojera.- puede haber piojos en la cabeza o en el vestido. "Desde el punto de vista médico, los piojos son importantes por su papel fundamental en la transmisión del tifo recurrente y, probablemente, de otras enfermedades. Desde el punto de vista social, la pediculosis es de señalarse porque constituye un verdadero estigma demostrativo de suciedad y de descuido, un positivo estigma y lacra de los pueblos desaseados y apáticos" (78). Los parásitos dan lugar al nacimiento de lesiones 'de rasquido' en la -

(78) SOLA Mendoza, Juan., op. cit., p. 116

piel, y a complicaciones infecciosas. Su transmisión se facilita mucho por la aglomeración de personas desaseadas y el contagio es directo o indirecto por el uso de cepillo, peines, gorros, rebozos y -- otras prendas de vestir.

IV.1.3 LAS VACUNAS PREVENTIVAS Y SU IMPORTANCIA PARA LA SALUD

Uno de los mejores procedimientos para evitar las enfermedades infecciosas y erradicar algunas de ellas es la vacuna, procedimiento que consiste en estimular en el organismo la formación de anticuerpos específicos contra el padecimiento, además de sustancias que impidan o bloqueen el desarrollo de la enfermedad contra la cual está elaborada la vacuna.

La vacunación es un proceso activo en el que el organismo, por estímulo de la vacuna, elabora defensas contra el germen de que se trate. Para que este proceso se realice y de acuerdo con el tipo de vacuna que se trate, debe aplicarse el número necesario de dosis con el intervalo adecuado. "Es importante distinguir la vacunación, que es un procedimiento por el cual el organismo elabora sus propios anticuerpos, de la inmunización pasiva, que se logra por medio de sueros y antitoxinas, aplicando - el individuo expuesto anticuerpos ya formados que otorgan una protección inmediata contra la posible contaminación o contagio, pero que tienen un efecto de muy corta duración, por lo que una vez pasado el peligro, estas personas deben ser vacunadas para que elaboren sus propios anticuerpos!" (79).

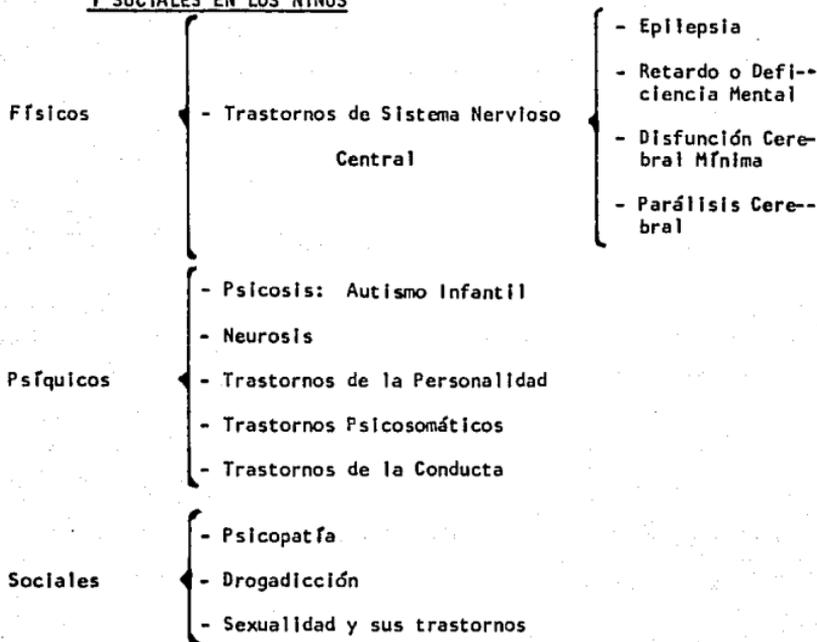
Las vacunas pueden producir reacciones secundarias tales como dolor, enrojecimiento en el sitio de la aplicación, así como manifestaciones generales representadas por fiebre, habitualmente discreta, dolor de cabeza y malestar general. Estas reacciones generales son de corta duración.

Además de las vacunas, es importante que se tomen en cuenta las medidas de higiene personal, tales como el aseo de las manos después de defecar y antes de preparar, servir o consumir alimentos, ya que con estas simples medidas se evita, en gran parte, la diseminación de aquellas enfermedades cuyo agente infectante sale del organismo con las materias fecales.

No hay enfermedad que no presente deficiencias en el desarrollo emocional de todo niño, puesto que se da un retraso. A parte de los estragos que hacen las enfermedades en el niño afectado, también causa deficiencias en el grupo. Un ejemplo de esto es la baja en promedio debido al descenso de calificaciones del grupo provocadas por niños enfermos. La debida atención del niño contagioso permitirá que tenga una más rápida recuperación de los atrasos que pueda haber sufrido en la escuela. Es necesario evitar el mayor número de contagios que pueda existir en un grupo, pues puede convertirse en epidemia afectando el desarrollo integral del grupo.

IV.2 CLASIFICACION DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS FISICOS, PSIQUICOS

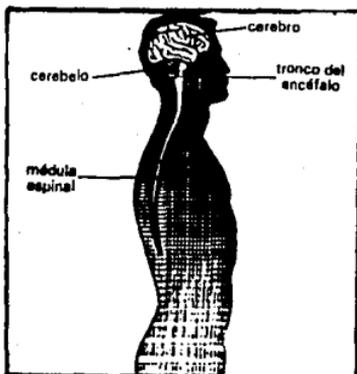
Y SOCIALES EN LOS NIÑOS



IV.2.1 TRASTORNOS FISICOS

El niño puede tener trastornos derivados de un daño orgánico adquirido antes del nacimiento, durante o después de éste. Los síndromes más frecuentes que se presentan en el niño son trastornos a nivel del sistema nervioso central. Éste es un conjunto de estructuras de naturaleza nerviosa contenidas en el interior del cráneo y de la columna vertebral.

El sistema nervioso central se encuentra dividido en: la médula espinal, el tronco del encéfalo, el cerebelo, diencefalo y telencefalo.



Este es el esquema de los elementos que forman el Sistema Nervioso Central

Está constituido por todos los centros y haces nerviosos tanto de naturaleza sensitiva, motora, como vegetativa, que rigen el funcionamiento de músculos, vísceras y vasos.

Entre los principales trastornos a nivel del sistema nervioso central están:

a) Epilepsia.-

"Se caracteriza por la tendencia a padecer en forma recurrente, ataques paroxífticos y alteraciones de la conciencia, acompañados o no de una sucesión de espasmos tónico-clónicos. Es un padecimiento neurológico.

Existen dos grandes variedades:

1. Orgánica (sintomática) debida a tumores del cerebro.
2. Idiopática, en la que no puede demostrarse ninguna base patológica"(80).

La epilepsia idiopática se presenta en varios tipos, los principales son dos:

- Gran mal.- el niño tiene pérdida de conciencia; cae al suelo y tiene contracciones o espasmos tónico-clónicos de las extremidades y de la cara, después de la crisis el niño queda totalmente relajado de su cuerpo, con respiración estertoroso, es decir, respiración anhelosa y ronca con ruido al pasar el aire. Poco después, el niño despierta con fuso y a medida que transcurre el tiempo, se va conectando poco a poco a la realidad, sufriendo en ocasiones de dolor de cabeza. Para impedir que se muerda la lengua, se le debe poner un pañuelo anudado en la boca.
- Pequeño mal.- en este caso también se pierde la conciencia, aunque menos tiempo, y no se presentan convulsiones; el niño se queda unos cuantos segundos con la vista fija, desconectado de la realidad, a veces rechina los dientes, o tiene pequeños movimientos de los músculos de la cara y en seguida despierta para continuar realizando sus actividades como si nada hubiera pasado. La ausencia puede ser tan leve que se pasa por alto y consiste tan sólo en una breve mirada de extrañeza.

La evolución de la epilepsia varía mucho. Algunos niños no sufren más que unos pocos ataques; otros, si no son tratados adecuadamente pueden sufrir ataques con mayor frecuencia, y cada ataque afecta al cerebro.

La epilepsia no es contagiosa; es simplemente una respuesta cerebral y lo único que se requiere es que se dé al niño una atención médica ade-

cuada, para el control de las crisis. En lo posible, el niño epiléptico debe llevar una vida normal, sólo hay que evitar el sobreesfuerzo.

Para la rehabilitación e incluso para la escolaridad normal es fundamental conocer previamente el diagnóstico médico y psicológico así como las medidas psicosociales pertinentes. Una buena orientación vocacional y profesional puede prevenir la inadaptación escolar y social.

b) Retraso o Deficiencia Mental.-

Este término hace referencia, en su acepción general, a una significativa limitación en la capacidad intelectual o cognoscitiva. La deficiencia mental consiste en un déficit o falta de desarrollo intelectual que se origina y se manifiesta durante el período de desarrollo y está caracterizado básicamente por dificultades en el aprendizaje así como una inadecuada adaptación social y en ocasiones, por ambas.

El retardo mental se hace aparente según la edad:

- Antes de la edad escolar se manifiesta en un retardo en el caminar, hablar, comer solos, es decir, en ser útil a sí mismo.
- Cuando el niño va a la escuela tiene dificultades para aprender al nivel de sus compañeros.
- En la vida adulta se muestra porque la persona es incapaz de ser independiente.

Las causas de la deficiencia mental son innumerables, pero básicamente se pueden englobar en dos:

1. Deficiencias por padecimientos que atacan al sistema nervioso central.
2. Deficiencias por privación ambiental.- se considera que la deficien

cia nunca va a ser severa, ni profunda, aquí también entra la desnución del niño.

Existen diversas clasificaciones de los deficientes mentales, una de las más usadas es la clasificación de acuerdo al criterio psicométrico. Para ello se utiliza el término de coeficiente intelectual, que es la relación que existe entre la edad mental y la edad cronológica. En una persona con deficiencia mental, la edad mental siempre va a estar por debajo de la edad cronológica.

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera:

Retraso ligero	CI	50-70
Retraso moderado	CI	35-50
Retraso grave o severo	CI	20-35
Retraso profundo	CI	0-20

Según el Comité sobre Deficiencia Mental de Estados Unidos, se consideran débiles mentales:

- "a) Ligeros: a los que tienen un desarrollo lento. Los niños pueden ser educados dentro de ciertos límites y adquirir un lenguaje oral y escrito y realizar operaciones sencillas pero tienen problemas en su capacidad de abstracción. Los adultos, con adiestramiento, pueden desempeñar empleos de su competencia y llevar una vida independiente.
- b) Moderados: los que están atrasados en su desarrollo, pueden aprender a cuidarse de sí mismos. Los mejores pueden ser adiestrados. Los-

adultos pueden trabajar y vivir bajo cuidado.

- c) Severos: cuando el desarrollo de los movimientos, la articulación y el lenguaje están retardados, a veces sufren impedimentos físicos. - No dependen completamente de los de su alrededor. Adquieren los mecanismos de la lectura pero no la comprensión.
- d) Profundos: necesitan cuidados y atención constante para sobrevivir. La coordinación física y el desarrollo de los sentidos son muy pobres. A menudo surgen impedimentos físicos" (81). No alcanza a adquirir un lenguaje oral o escrito y no llega a tener control de sus intereses.

Todos los casos con diversos grados de deficiencia mental reciben un gran beneficio en las escuelas o clínicas especiales, en donde se cuenta con un equipo transdisciplinario de médicos, pedagogos, profesores, - trabajador social, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y del lenguaje.

La principal deficiencia entre deficiencia mental u oligofrenia y demencia es que en la primera hay una falta de desarrollo de las funciones mentales superiores y en la segunda hay una pérdida de alguna(s) función cerebral superior. La demencia siempre es adquirida e irreversible en la mayoría de los casos y en ocasiones es progresiva, pierden funciones que ya se tenían por accidentes, trastorno cerebral, traumatismos, - etcétera y siempre es adquirida.

(81) cf. ED. SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de Educación Especial D-G., p. 571

La comprensión del mundo del débil mental es limitada y relativa. - Cuando tiene fracasos escolares continuos, lo lleva a pensar que la gente que le rodea es mala, es difícil que admita sus errores cuando fracasa y generalmente culpa a los demás. Su mundo es monótono y repetitivo, hay que motivarlo constantemente para que no se vuelva apático. Afectivamente es rutinario y si no se le estimula se vuelve muy egoísta; si se le sabe educar pueden desarrollar trabajos manuales, la música les ayuda en el desarrollo de su personalidad.

c) Disfunción Cerebral Mínima.-

Algunos de los niños con daño cerebral mínimo pueden ser hiperquinticos (sumamente inquietos e hiperactivos), se encuentran continuamente en movimiento, no hacen caso a las órdenes que se les dan y a pesar de - los castigos, repiten continuamente las acciones no aprobadas. Se distraen fácilmente, por lo que se les dificulta el aprendizaje escolar. - Por lo regular son agresivos, irritables e impulsivos; destruyen todo lo que cae en sus manos y pueden ser crueles con los animales. Tienen algunos trastornos en el sueño. No toleran la frustración, exigen la gratificación inmediata de sus deseos y dan la impresión de no tener capacidad de restricción, ni de formación de sentimientos morales. Frecuentemente tienen trastornos del lenguaje y no son capaces de aprovechar las experiencias anteriores para prever su conducta futura; son muy distraídos, dan problemas de manejo en la escuela, en la casa y en todos lados. Estos niños requieren forzosamente una atención y ayuda especial.

Algunos niños con daño cerebral mínimo, también pueden presentarse

como niños hipoquinéuticos (excesivamente tranquilos) o como niños que exclusivamente tienen problemas de aprendizaje, de disgrafia, de dislexia (alteraciones del lenguaje escrito y hablado), etc.

d) Parálisis Cerebral.-

Hay una lesión neurológica irreversible a nivel cerebral. Es una alteración del movimiento y la postura que resulta de un daño o lesión no progresiva y permanente en un encéfalo inmaduro. Las causas pueden ser prenatales, perinatales o postnatales. En la parálisis cerebral hay una incoordinación para el control de reflejos musculares y otras alteraciones en la función motora; en ocasiones puede ir acompañada de problemas perceptuales, visuales, auditivos, sensitivos, psicológicos, intelectuales y/o convulsiones. Hoy en día se está sustituyendo el término de parálisis cerebral por el de disfunción cerebral neuro-muscular o neuro-motora.

La parálisis cerebral es actualmente la causa más frecuente de minusvalía física en los niños, algunos casos leves de esta enfermedad no necesitan de un tratamiento especial en la escuela, pero la gran mayoría requieren una educación especial, sin embargo, éste se puede llevar a cabo en una escuela integrada teniendo en cuenta que toda educación de calidad es especial porque se adapta a las características de cada niño. - La tendencia actual va dirigida a fomentar este tipo de educación en las escuelas ordinarias al menos en los paralíticos cerebrales con afección leve y media.

IV.2.2 TRASTORNOS PSÍQUICOS

Son aquellos que afectan emocional y afectivamente a la persona., - los más importantes son los siguientes:

a) Psicosis.-

Son perturbaciones psíquicas que se caracterizan porque hay una percepción distorsionada de la realidad y normalmente hay una carencia del sentido de estar enfermo. Hay un desinterés por el mundo, la relación con el ambiente está alterada. Su mundo es una proyección de sus propias fantasías. En la psicosis hay una despersonalización, hay alucinaciones, delirios y en ocasiones un retraimiento autista, por lo tanto, - hay alteraciones en el contenido del pensamiento, en la afectividad y en la conducta. Las psicosis se dividen en:

- Funcionales: se deben a factores psicogenéticos. La persona trae un factor genético débil y además hay algún factor del medio ambiente -- que se deteriora dando lugar a una psicosis. Intervienen procesos metabólicos y constitucionales.
- Orgánicos: hay una alteración macro o microscópica de las estructuras nerviosas cerebrales.

La psicosis se caracteriza por cambios profundos en la personalidad tanto en el pensar como en el actuar y se da una desintegración transitoria o definitiva de la personalidad.

Existen diferentes tipos de psicosis como la esquizofrenia, la paranoia, la psicosis maniaco-depresiva, la involutiva, melancolfa, etc. Sin embargo, es de vital importancia que el educador sepa en qué consiste el

autismo infantil que es un tipo de psicosis primaria.

En el autismo el niño carece de comunicación o de cualquier contacto con el medio ambiente. Está encerrado en sí mismo y vive su propio mundo. No tiene una identidad propia. Se han llegado a confundir con los niños sordos, con los deficientes mentales y con los que tienen problemas conductuales. El autismo pocas veces se da en forma pura, generalmente aparece entremezclado con otros problemas.

A partir de un estudio sistemático, Kanner señala como rasgos más sobresalientes del autismo:

- a) Dificultad para desarrollar relaciones con la gente desde el nacimiento.
- b) Alteraciones graves del lenguaje (mutismo, atraso en la adquisición del lenguaje verbal, uso no comunicativo de la palabra).
- c) Juegos repetitivos y estereotipados.
- d) Insistencia obsesiva en mantener el entorno sin cambios.
- e) Ausencia de imaginación.
- f) Facilidad para aprender de memoria.
- g) Apariencia física normal" (82).

Los autistas tienen conductas rituales, fracasos en el desarrollo del contacto social, perturbaciones perceptuales, de motricidad y además tienen perturbaciones de relación con personas y objetos. Las dificultades y alteraciones de contacto social constituyen uno de los rasgos más -

(82) ED. SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de Educación Especial A-CH., p. 245

importantes de los niños autistas. Son solitarios, no establecen contacto visual, responden a la rutina diaria de forma muy pasiva y automática, tienen hábitos obsesivos como el balanceo, se cree que la alteración del niño al cambiar su rutina se debe a que hay una alteración fisiológica y una hiperexcitación crónica de ciertas estructuras cerebrales.

El objetivo de cualquier tipo de enseñanza del niño autista es ayudarlo a comprender el mundo que le rodea y que vaya progresando poco a poco partiendo de las experiencias sensoriales inmediatas (son las que dan los sentidos) y concretas hasta llegar a las más abstractas y remotas, esto se logrará cuando el niño haya aprendido a organizar las experiencias que recibe.

b) Neurosis.-

También se le llama psiconeurosis y al enfermo que la padece neurótico o psiconeurótico. "Las neurosis son afecciones o alteraciones funcionales del sistema nervioso, sin lesión cerebral bioquímica, actualmente demostrable. Son de menor gravedad que las psicosis y más frecuentes que éstas" (83).

Las neurosis están caracterizadas por angustia, que puede ser sentida o expresada directamente, o bien, puede estar bajo el control de diversos mecanismos psicológicos de defensa como la depresión, la conversión, las fobias, compulsiones, etc.

La neurosis se manifiesta como una mala estructura del carácter y -

(83) CASO Muñoz, Agustín., Fundamentos de Psiquiatría., p. 26

sus rasgos sobresalientes son la inseguridad, la timidez, la hostilidad, la envidia, etc., ésta impide el desarrollo de la persona en su totalidad. El neurótico conserva su interés en relacionarse con el mundo y -- responde en forma razonable al ambiente que lo rodea; además puede reconocer sus síntomas y tomar conciencia de su enfermedad. Sin embargo, reprime todas aquellas vivencias que le resultan desagradables, molestas, vergonzosas que no quiere recordar el mismo.

El neurótico piensa confusamente y no siempre ve claras las situaciones principales de sus conflictos, ya que piensa las cosas sentimental o emocionalmente, más que de un modo racional.

La formación de síntomas neuróticos puede comenzar desde la infancia debido a que ciertas necesidades psíquicas se inhiben en su evolución, se acumulan y son desviadas hacia metas inadecuadas. La deficiencia neurótica significa la detención en un estado de inmadurez o una recaída en él (regresión). El síndrome neurótico del niño consiste muchas veces en un comportamiento infantil (por ejemplo, la incontinencia, chuparse los dedos). La vivencia y el comportamiento del neurótico muestra en ocasiones rasgos característicos de la cosmovisión mágico-animista - del niño. Las causas del desarrollo de este padecimiento no deben buscarse en una sola vivencia aislada sino en la prolongada influencia de - una estructura ambiental desfavorable que inhibe o distorsiona la evolución del niño.

El tratamiento de la neurosis se da a través de un asesoramiento - por parte de los educadores. En caso de que no se pueda cambiar la ----

actitud de los niños, conviene un cambio del ambiente breve o prolongado según se necesite. En algunas ocasiones, el niño deberá asistir a la psicoterapia, la cual es una ayuda que se brinda a personas que tienen una vida psíquica enferma. Para el éxito de cualquier psicoterapia es necesario establecer un contacto entre el terapeuta y el niño, puesto que sólo la relación de confianza permitirá al niño abrirse poco a poco y revelar sus fantasías y sus deseos ocultos.

c) Trastornos de la Personalidad.-

La Asociación Psiquiátrica Americana agrupa a los trastornos de la personalidad en: personalidad paranoide, ciclotímica, esquizoide, explosiva, antisocial, etc., con otros trastornos mentales no psicóticos como son: las desviaciones sexuales, el alcoholismo, la adicción a las drogas, etc. "Los trastornos de la personalidad se caracterizan por:

- Un mínimo de ansiedad subjetiva y pocas o ninguna molestia. Esto es cuando se habla con el enfermo, no manifiesta síntomas mentales o emocionales.
- Comportamiento mal adaptado profundamente arraigado.
- Se ponen de manifiesto en la adolescencia o en edades anteriores y, lo más grave, es que continúa durante toda la vida. Es decir, se trata de un patrón vitalicio de conducta.
- La personalidad carece de equilibrio de sus componentes, en su calidad y expresión, o en su aspecto total. Por lo que el enfermo sufre y con frecuencia hace sufrir a otros (especialmente los enfermos con personalidad antisocial).

- En ocasiones las enfermedades orgánicas del cerebro (de encefalitis, traumatismos, atrofas cerebrales, etc.) pueden dar origen a cuadros clínicos parecidos a los trastornos de personalidad" (84).

d) Trastornos Psicósomáticos.-

Son aquellas enfermedades que pueden obedecer a motivaciones emocionales o psicológicas, presentando síntomas orgánicos. Se pueden presentar en los diversos aparatos y sistemas. Las investigaciones han demostrado que si los estímulos emocionales perturbadores se convierten en -- crónicos, pueden causar trastornos funcionales, biológicamente valora-- bles y que originan lesiones. Para muchos investigadores la enfermedad psicósomática considerada en todos sus aspectos tiene que ver con las re laciones interindividuales; son trastornos en los que se refleja la es-- tructura afectiva del grupo social, principalmente de la familia. Algunos ejemplos de trastornos psicósomáticos son: los de la piel, los mús-- culos esqueléticos, los respiratorios, los de los órganos de los senti-- dos, los gastrointestinales, los endocrinos, etc.

e) Trastornos de la Conducta.-

Dentro de este grupo se incluyen aquellos trastornos que aparecen - en la niñez y en la adolescencia, que no son pasajeros pero que son me-- nos severos que la psicosis y los trastornos de la personalidad. La al-- teración negativa de la conducta respecto de las normas sociales genera-- mente admitidas constituye una conducta desviada. Los comportamientos -

de una persona que se apartan de las normas exigidas para su edad y grupo social pueden presentar un carácter asocial o antisocial. Los principales trastornos de la conducta son: la reacción de aislamiento, de ansiedad, de evasión, de agresividad no sociabilizada, de delincuencia en grupo; presentados ya sea en la niñez o en la adolescencia. En cuanto a las alteraciones de la conducta hacia los demás o hacia sí mismos, los niños tienen hábitos viciosos como chuparse el dedo hasta una edad avanzada, morderse las uñas, la timidez, las rabietas, la conducta inestable y agresiva, las fallas de aprendizaje en la escuela, las conductas infractoras como el robo, el vagabundo, etc.

Los padres y los maestros tienen un papel muy importante en la prevención de los trastornos antes mencionados, ya que de la seguridad que se les da a los niños, el afecto, el cariño, la atención y protección dependerá el desarrollo adecuado de sus potencialidades.

IV.2.3 TRASTORNOS SOCIALES

El conocimiento de las culturas en que viven las personas y el medio social y económico que los rodea deben ser tomados en consideración por el maestro. Los problemas de la salud están estrechamente vinculados a los problemas sociales, que difícilmente pueden considerarse o estudiarse por separado. Son muchos los factores sociológicos que determinan esta relación recíproca, algunos de ellos son los problemas originados por la situación económica de la población, los problemas relacionados con las normas culturales de determinados grupos étnicos y problemas

que se desprenden de la creciente mecanización de la sociedad actual. -

Los principales trastornos sociales son:

a) Psicopatía.-

La psicopatía no está ocasionada por una enfermedad psíquica y no existen manifiestas alteraciones emocionales, ni intelectuales. Se incluyen en los trastornos de la personalidad y la conducta antisocial. El psicópata tiene una conducta social desadaptada; además es agresivo, manipula las relaciones interpersonales, va en contra de los convencionalismos, es impulsivo y conflictivo. Por su matiz social de estos rasgos, algunos autores prefieren denominar a estas personas como sociópatas. Entre ellos se encuentran los delincuentes y los marginados.

b) Drogadicción.-

Según la Organización Mundial de la Salud, la adicción a las drogas "consiste en un estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial para la salud de la persona y para la sociedad, producido por el consumo repetido de una droga (natural o sintética). Sus características son:

- 1) vehemente deseo o necesidad (compulsión) de continuar tomando la droga, consiguiéndola por el medio que sea necesario;
- 2) tendencia a aumentar la dosis y
- 3) dependencia psíquica (psicológica) y a veces física de los efectos de la droga" (85).

La adicción es el uso o abuso habitual, sin enfermedad que excuse - su práctica, de bebidas alcohólicas o de drogas. Existen circunstancias que favorecen la drogadicción proviniendo de las siguientes áreas:

- Factores socioculturales: la drogadicción es más frecuente en núcleos urbanos que rurales, en niveles económicos bajos, se observa más frecuentemente en hogares rotos o cuando se detectan previas conductas antisociales y delictivas. Algunos niños se drogan con cemento, pegamento, gasolina, thinner inhalado, por lo que es muy importante vigilarlos y mantener dichos productos lejos de su alcance.
- Factores psicológicos de orden individual: existen factores psicológicos que favorecen la adicción a las drogas como los trastornos de identidad psicosexual, el hedonismo, el narcisismo, la ansiedad, la depresión.

En cuanto al tratamiento de la drogadicción a veces es necesaria la desintoxicación hospitalaria, también es necesaria la psicoterapia individual y de grupo y una asistencia social a la familia y al entorno próximo del paciente, hasta lograr su reintegración a la sociedad.

c) Sexualidad y sus trastornos.

En la sexualidad y sus trastornos la ignorancia es un problema básico. En la mayoría de los casos, los niños desconocen lo que deben saber a su nivel o tienen ideas equivocadas con respecto al sexo.

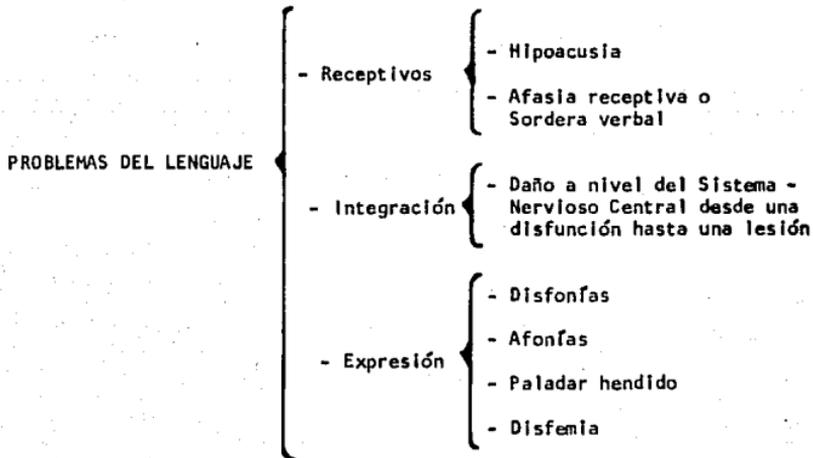
En lo referente a este tema hay que ser muy cautelosos y estar muy-

atentos para que el niño reciba una correcta y verdadera información acorde a su edad. Es de especial interés la pedofilia que es la atracción sexual que siente el adulto hacia niños de igual o de distinto sexo. Hay que persuadir a los niños para que no sean objeto de estas situaciones desagradables e indignas.

Algunas de las aberraciones o desviaciones sexuales son: el homosexualismo, el fetichismo, el transvestismo, el exhibicionismo, sadismo, masoquismo, etc.

IV.3 PROBLEMAS QUE REQUIEREN UN TRATAMIENTO PEDAGOGICO

En este tipo de problemas es indispensable la actuación del pedagogo aunque no es el único que interviene ya que es necesario un equipo interdisciplinario. Dichos problemas son los siguientes:



PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Dislexia - Disgrafía - Discalculia
PROBLEMAS MOTORES	<ul style="list-style-type: none"> - Parálisis Cerebral Infantil - Raquitismo - Distrofia Muscular - Torpeza Motora
PROBLEMAS PERCEPTUALES	<ul style="list-style-type: none"> - Táctiles, Visuales, Auditivos - Cinestésicos - Agnosias (*)

IV.3.1 PROBLEMAS DEL LENGUAJE

Los trastornos del lenguaje son todas aquellas dificultades que se presentan en la comunicación humana oral o escrita tanto a nivel de recepción, integración y expresión. La deficiencia es más o menos duradera e interfiere en las relaciones de la persona con el medio que la rodea, así como en su comportamiento escolar, social y familiar.

La patología del lenguaje es muy variada y compleja, puesto que un mismo trastorno puede estudiarse desde diferentes puntos de vista y la terminología y clasificación de las anomalías del habla varían mucho de unos autores a otros.

(*) Nota: de cada tipo de problema, sólo se mencionan algunos ejemplos, los más comunes.

Una clasificación es la que se hace tomando en cuenta los problemas de la comunicación humana y se dividen en:

a) RECEPTIVOS.-

Son todos aquellos problemas del lenguaje que se presentan cuando -- hay una perturbación en los órganos senso perceptivos. Entre estos - trastornos está:

- La hipoacusia: que es una disminución de la sensibilidad auditiva.- Existen diferentes adicciones por las que se presenta la hipoacusia - y se clasifican en: hipoacusia de transmisión, de percepción y las - mixtas.
- + La hipoacusia de transmisión se presenta cuando la lesión se encuentra en el sistema de transmisión del oído (conducta auditiva, tímpano, etc). El enfermo habla en voz baja pero necesita que se le hable alto, debido a que, cuando emite los sonidos el propio individuo se oye más fuerte a sí mismo.
- + La hipoacusia de percepción es aquella en que la lesión se localiza en el aparato de percepción o receptor, que es la cóclea (cavidad) - del oído interno, que se encuentra en el caracol o en el nervio acústico y centros del Sistema Nervioso Central.
- + Las hipoacusias mixtas tienen componentes de los dos tipos de hipoacusias anteriores.
- La afasia receptiva o sordera verbal: es cuando la persona oye, pero no entiende el valor lingüístico y semántico de la palabra. Ve lo -

que está escrito o dibujado, pero no puede leer, ni comprende el significado de la lectura, es como si todo fuera expresado en un idioma desconocido. Es una deficiencia severa y persistente de la comprensión del lenguaje que se da en niños sin una lesión adquirida demostrable, y que no puede explicarse por una deficiencia intelectual ni tampoco existe una alteración grave de la personalidad o del ambiente sociofamiliar. Los niños con afasia receptiva presentan, con frecuencia, deficiencias auditivas.

b) INTEGRACION.-

Es cuando el trastorno del lenguaje es debido a un daño a nivel del Sistema Nervioso Central, desde una inmadurez hasta una lesión en la corteza cerebral; hay una muerte de neuronas que no son recuperables, puede haber una disfunción cerebral, parálisis cerebral, retardo mental, etc. Algunos problemas de integración son:

- Las disartrias: que "en sentido general, son una dificultad o trastorno en la articulación de la palabra. Sin embargo, este término se emplea habitualmente para designar los trastornos en la articulación de los fonemas ocasionados por lesiones de las partes del sistema nervioso que controlan los músculos de los órganos fonatorios" - (86). La disartria es una perturbación en la articulación originada por una lesión nerviosa de tipo central. En la disartria, además de la imposibilidad de articular un fonema, hay dificultades en la movi

(86) ED. SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de Educación Especial D-G., p. 663

lización de los órganos bucales: como el masticar, soplar, deglutir.

- La alexia y ceguera verbal: es un trastorno del lenguaje originado por una lesión cerebral, en el que, permaneciendo intacta la capacidad de ver las palabras escritas, la persona es incapaz de comprender su significado. Esta no puede leer, ya que no asocia los símbolos -- gráfic@s con los conceptos correspondientes.

c) EXPRESION.-

El problema de lenguaje se encuentra al momento de la evocación de conocimientos, experiencias, ideas. Se presentan dificultades en la parte activa y práctica de la vida de la persona. Aquí se encuentran los siguientes padecimientos:

- Disfonías: que son una alteración de la emisión vocal debido a una causa orgánica o funcional.
- + Las disfonías orgánicas se deben, entre otros motivos, a lesiones de los pliegues vocales, anomalías estructurales (como hendiduras), deficiencias neurológicas (como la parálisis de los pliegues vocales) y a una incisión parcial o completa de la laringe.
- + En las disfonías funcionales no existe ningún factor orgánico que las provoque.
- Afonía: es la ausencia total de la voz. La pérdida de la voz puede depender de una vocalización incorrecta o abusiva de una operación o lesión laríngea, de una infección o de un resfriado.

- Paladar Hendido: es una malformación congénita que consiste en una hendidura o cierre defectuoso del paladar, como consecuencia del pa-
ladar hendido hay trastornos de la voz (gangosidad) y trastornos de
la articulación producidos por la fuga de aire nasal que repercuten
en la articulación de las consonantes sonoras (p-b-t-d).
- Disfemia: "defecto de elocución que se caracteriza por la repeti-
ción de sílabas o palabras o por paros espasmódicos que interrumpen
la fluidez verbal. La característica más notable es ese bloqueo es-
pasmódico que interrumpe o impide la emisión de la palabra. (...) -
Además de las dificultades articulatorias, el disfémico se manifiesta
ta ansioso, angustiado y hace esfuerzos para vencer el espasmo, por
lo que se observa una tensión muscular y emocional exageradas, pro-
duciéndose contracciones irregulares de los músculos respiratorios,
laríngeos, linguales o bucales, etc." (87).

IV.3.2 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

En los problemas de aprendizaje hay un trastorno poco obvio; todos los sentidos y todas las habilidades son adecuadas, sin embargo, el niño no puede aprender. Hay un gran porcentaje de las deficiencias del aprendizaje que son producidas por trastornos cerebrales mínimos (irrigu-
durez o daño del sistema nervioso central) y en muchos casos no se alcanzan a detectar. También pueden deberse a problemas emocionales, a un mal manejo pedagógico o metodológico.

(87) Ibidem., p. 671

Se ha visto que en la mayoría de los casos sí hay una disfunción cerebral mínima que puede manifestarse en diversos grados y abarcar una o varias áreas: por ejemplo, puede abarcar el área motora, sensorial o intelectual o todas y éste trastorno puede llegar a afectar al niño tanto en su conducta como en su aprendizaje. Los síntomas que se presentan en una o más áreas generalmente se presentan en forma leve, esto quiere decir que no reducen el funcionamiento intelectual a niveles subnormales. Generalmente los niños tienen dificultades en su aprendizaje pero en su vida normal no tienen problemas, son niños común o corrientes. En estas dificultades hay una diferencia significativa entre la habilidad que se posee y los logros que se alcanzan. En pruebas de inteligencia y habilidades salen altos pero hay gran diferencia con lo que en realidad hacen. Tienen una inteligencia normal pero generalmente sufren de algún impedimento emocional, neurológico o de ambos tipos.

Es importante hacer el diagnóstico lo más pronto posible y empezar a tratar al niño de la forma más inmediata, ya que si el niño llega a tercero de primaria será más difícil su recuperación ya que estará dañado emocionalmente, de ahí la gran importancia del período preescolar, lo ideal es detectar el problema antes de que el niño entre a la primaria.

Algunos ejemplos de problemas de aprendizaje son:

- Dislexias: es una dificultad en el aprendizaje de la lectura y escritura. "Desde el punto de vista escolar, la dislexia es la dificultad que presentan determinados alumnos, normalmente escolarizados, sin --

perturbaciones sensoriales aparentes y con una inteligencia media o superior, a la hora de aprender a leer y escribir y/o en el intento de dominar ambas técnicas. Dicha dificultad produce un retraso escolar en el alumno que se pone de manifiesto en un rendimiento insatisfactorio, fundamentalmente en el área lingüística' (88).

En la etapa preescolar se puede encontrar básicamente una predilexia y se refiere a problemas de maduración que presente el niño. La dislexia se detecta alrededor de los 7 años.

Algunos aspectos para diagnosticarla son:

- + La cuestión pedagógica-instructiva: explorar y analizar el trabajo escolar del alumno en lo referente a la lectura, escritura, expresión de objetos, si el alumno presenta omisiones o rotaciones de trazos o al aprender, etc.
- + Aspecto psicológico-aptitudinal: cuál es el coeficiente intelectual y las aptitudes específicas del educando en cuanto a la dominancia lateral (mano, ojo, oído y piel; interiorización del esquema corporal, capacidad para integrar serie y órdenes, relaciones espaciales y temporales, psicomotricidad, ritmo, discriminación visual y auditiva, atención, capacidad de asociación y globalización.
- + Aspecto personal: el alumno disléxico suele ser un niño insatisfactorio, apático, inseguro, nervioso, a veces acomplejado, inestable,-

(88) ED. SANTILLANA., Diccionario Enciclopédico de Educación Especial D-G., p. 678

desobediente. Estas cuestiones deben detectarse en el diagnóstico - para establecer una terapia adecuada y ayudar al niño a la superación de este problema. Los niños disléxicos muestran a menudo gran habilidad para tareas mecánicas y deportes. Son explosivos y tienen una escasa tolerancia para la frustración. Su comportamiento es más apropiado en la medida que su capacidad para leer mejora.

- Disgrafía: es un trastorno de aprendizaje que presentan determinados alumnos a la hora de realizar los trazados gráficos que requiere la escritura. Algunos rasgos que se pueden observar son:

Una mala caligrafía, márgenes irregulares de los cuadernos, líneas torcidas, letras pegadas unas a otras, trazos inseguros, tachones, borraduras, ilegibilidad parcial o total. La escritura de espejo es una de las disgrafías más comunes, es una escritura que se realiza de derecha a izquierda y que aparentemente no tiene sentido pero puede ser leída en un espejo.

Para el tratamiento, los maestros deben tratar de detectar los casos de dislexia, disgrafía (entre otros) a tiempo, tratar de que el niño disléxico o con disgrafía se dé cuenta de que se le reconoce su incapacidad para la lectura y la escritura y mostrar un interés por comprenderlo y ayudarlo a superar sus dificultades. Además es necesario infundirle confianza en sí mismo para disminuir la ansiedad y la desconfianza.

- Discalculia: dificultad específica para calcular o resolver operaciones aritméticas. No guarda relación con el nivel mental, con el

método de enseñanza utilizado, ni con los trastornos afectivos.

La discalculia aparece frecuentemente unida con trastornos de lenguaje. Se tienen tres tipos distintos de discalculia:

- + Dificultad para el aprendizaje de los signos numéricos que se presenta asociado con problemas de lenguaje oral y escrito.
- + Dificultad para adquirir automatismos necesarios para realizar las operaciones aritméticas, que también acompaña a alteraciones de lenguaje.
- + Dificultad para ordenar los números, de acuerdo con una estructura espacial.

IV.3.3 PROBLEMAS MOTORES

Los niños que tienen deficiencias motoras, presentan problemas en la ejecución de sus movimientos. Los problemas motores pueden deberse a un daño leve o grave del sistema nervioso central, a malformaciones congénitas, a accidentes (fracturas), a una falta de ejercitación o de madurez y a una falta de estimulación.

El psiquismo y la motricidad están íntimamente relacionados, en particular en los primeros años de vida. Entre estos problemas está:

- La Parálisis Cerebral Infantil: también se le llama poliomielitis y es una enfermedad infecciosa producida por un virus. Estos virus producen una parálisis puramente motora, sin trastornos de las sensaciones y de las funciones vegetativas; hay una atrofia de los músculos.

El número de neuronas que se dañan y la posibilidad de regresión de la inflamación es lo que va a determinar la extensión de la parálisis definitiva(s). Cuando un miembro está casi completamente paralizado en un niño que está en fase de crecimiento durante un tiempo largo, se producen trastornos (acortamiento) en el desarrollo de ese miembro. La edad de mayor frecuencia de aparición de la polio-mielitis es entre los dos y los diez años, aunque pueden presentarse en adultos. Como la parálisis puede tener una distribución irregular, unos grupos musculares pueden predominar sobre otros y producirán desequilibrio muscular y malposición de las articulaciones.

- Raguitismo: es un proceso que produce deformidades en el esqueleto y se dan como consecuencia dificultades en el movimiento de la persona.
- Distrofia Muscular: "grupo de enfermedades en el que aparece una degradación de la masa muscular independientemente de su innervación (sin afectación del sistema nervioso)" (89). La afectación de los músculos es difusa, pero predomina más en unos músculos que en otros, dependiendo del tipo de distrofia muscular. Afecta a ambos lados del cuerpo y se da simétricamente.
- Torpeza motora: son alteraciones que se manifiestan en la realización del movimiento y que son consecuencia de una falta de coordinación entre la intención y la motricidad, de una discrepancia entre-

(89) Ibidem., p. 687

el grado de madurez perceptiva y la posibilidad de responder con el movimiento.

IV.3.4 PROBLEMAS PERCEPTUALES

Pueden deberse a un problema de estimulación provocando un hipodesarrollo o una falta de ejercitación o a un daño cerebral. El enfoque psiquiátrico de la psicopatía de la percepción señala dos campos fundamentales de trastornos: las distorsiones y los errores perceptuales.

- a) En las distorsiones perceptuales, la psiquiatría generalmente engloba las manifestaciones patológicas de los aparatos sensoriales. Por ejemplo, existen trastornos de la sensibilidad táctil como la hiperestesia (aumento exagerado de la sensibilidad referida al tacto) o la hipoestesia (sensibilidad reducida de los receptores cutáneos, - debido a un trastorno central o a una degeneración de las fibras -- nerviosas que afectan a un área cutánea determinada). También existen trastornos cinestésicos; visuales como la ceguera (ausencia total de percepción visual incluyendo la percepción luminosa), la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo, el estrabismo; auditivos - como la sordera, la hipoacusia, etc. Estos trastornos senso-perceptivos ya han sido explicados en el capítulo III.

Dentro de las distorsiones perceptuales se incluyen las agnosias o imposibilidad de reconocimiento de ciertos objetos. Así hay agnosias de reconocimiento de signos gráficos, de colores, de sonidos y

de partes del propio cuerpo, recibiendo cada agnosia específica una denominación distinta. Otra distorsión perceptiva es la que se refiere a la percepción de la figura o de la forma como por ejemplo - las dismorfopsias (cuando se puede identificar la forma, pero aparece desvirtuada por alargamientos, acortamientos o curvaturas).

- b) Los errores perceptuales son falsas percepciones en las que no existe un estímulo adecuado a la percepción que se experimenta. Hay dos tipos: las ilusiones y las alucinaciones. La ilusión consiste en percibir un objeto distinto del estímulo percibido y las alucinaciones consisten en percibir un objeto que no existe en realidad, - la persona experimenta el objeto inexistente como real y concreto. El maestro debe estar consciente de que existen todos estos problemas y que él puede ayudar grandemente a detectar y/o tratar cualquier anomalía que retrase el desarrollo del niño e interfiera en su aprendizaje.

IV.4 LA CARIES DENTAL Y LA HIGIENE

IV.4.1 LA CARIES DENTAL

Hoy en día, gran cantidad de niños sufren de caries dental, por lo que es de vital importancia que se tomen las medidas necesarias para - mantener una dentadura sana.

"La caries dental se caracteriza como un proceso 'químico-parasitario': las bacterias de la superficie de los dientes fermentan el azúcar convirtiéndolo en ácidos. Estos disuelven progresivamente los minerales

dentarios. La acción de las bacterias destruye también los componentes orgánicos, protéicos, de las sustancias duras. Este proceso de disolución avanza hacia la dentina y si no se trata a tiempo llega hasta la pulpa. La inflamación y supuración de ésta puede tener secuelas tales como la formación de una bolsa de pus en la mandíbula, una fístula dental o fuertes hinchazones con erupción de pus a través del maxilar" -- (90). A pesar de la limpieza cotidiana de los dientes, la mayoría de las veces no se logra impedir que se formen depósitos calcáreos, llamados sarro, éste está compuesto por minerales procedentes de la saliva.

La caries dental es una de las enfermedades en que la prevención es posible y urgente. En la formación de caries, la permanencia de hidratos de carbono fermentables (sobre todo de azúcar) en la superficie dental desempeña un papel decisivo.

IV.4.2 LA ALIMENTACION EN RELACION A LA CARIES DENTAL

Para evitar la caries es necesario que el niño:

- Mastique bien los alimentos.
- No consuma azúcar: golosinas, caramelos, dulces, chiclets, chocolates, etc., entre comidas, sino que coma frutas frescas, nueces. verduras crudas que, además de proporcionar vitaminas, son de gran ayuda para entretenerse en la masticación. La principal causa de la caries es la frecuente ingestión de alimentos azucarados.

(90) THOMAS, Juan Jorge., op. cit., p. 100

- Es necesario que el niño coma pan integral, quesos, huevo, etc.
- Si el niño quiere dulces, éstos pueden darse sólo en las comidas principales e inmediatamente después debe cepillarse los dientes o por lo menos enjuagarse la boca. Una vez que se han lavado los dientes, no se debe ingerir nada más.

IV.4.3 HIGIENE DENTAL ESCOLAR

El maestro no debe perder de vista que el control de la alimentación y la higiene bucal dependen ante todo de la educación. Algunas cuestiones para el cuidado de los dientes han sido mencionadas en el capítulo anterior.

Entre los niños, existe la tendencia a destapar botellas con los dientes, cortar alambres y otros materiales duros que perjudican el esmalte y provocan roturas de piezas dentarias, esta costumbre debe desterrarse completamente, haciéndoles ver el daño que ellos mismos se causan. Es recomendable que los niños en edad preescolar y escolar se laven los dientes con pastas dentífricas fluoradas para que su acción sea segura. Deben recomendar a los niños que lleven manzanas, zanahorias, sandwiches, etc. de lunch pues son elementos que ayudan a mantener una dentadura sana.

IV.5 ANOMALIAS DE LA POSTURA Y SU PREVENCIÓN

IV.5.1 DEFECTOS POSTURALES MAS FRECUENTES

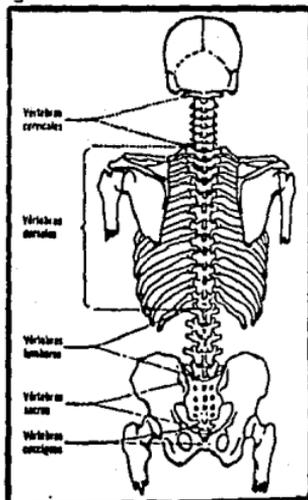
Uno de los deberes del maestro es procurar la conservación de la salud integral de sus alumnos; de una mala postura, de un mal mobiliario escolar o de una falta de vigilancia magisterial se derivan las desviaciones de la columna vertebral y de las caderas.

La columna vertebral constituye el eje principal del sistema óseo y por ello, es de suma importancia para la conservación del equilibrio; de su normal posición depende el buen funcionamiento de otros órganos vitales como el aparato respiratorio, el digestivo y excretor.

La columna vertebral está constituida por 7 vertebrae cervicales, -- 12 dorsales, 5 lumbares, 5 sacras que forman el hueso sacro, y 4 vertébrigos de vértebras, que forman el hueso cóccix.

Su esquema es el siguiente:

COLUMNA
VERTEBRAL



La elasticidad es aumentada por las curvaturas de la columna vertebral; en la región del cuello la curvatura es hacia adelante; en la torácica hacia atrás, y en la lumbar otra vez hacia adelante; en la torácica hacia atrás y en la lumbar otra vez hacia adelante. Estas curvaturas --son normales y necesarias, pero no deben exceder de cierta medida.

La columna vertebral tiene movimientos de flexión anteroposterior - en toda su extensión y movimientos de flexión lateral, giro o torsión, - únicamente en las regiones cervicales y lumbar.

Para mantener el equilibrio, la columna vertebral y sus curvaturas - tienen que adaptarse continuamente a la posición momentánea del cuerpo.

Las deformaciones óseas más comunes, debidas a posturas viciosas - son: cifosis, lordosis y escoliosis.

- a) Cifosis.- consiste en cualquier curvatura de la columna vertebral, - convexa y dirigida hacia atrás, que cauce una saliente mayor o menor en la espalda. Se produce con más frecuencia en la región dorsal. - Cuando es grave puede causar compresión del pecho o deformaciones de costilla y del esternón, que comprimen a su vez los órganos del tórax y la parte superior del abdomen. El tipo más común de cifosis - es el de la llamada 'espalda redonda', por la cual aparece una prominencia en la parte superior de la espalda y deformaciones asociadas, como la caída del cuello hacia adelante, hombros redondos, cavidad lumbar excesiva, pecho plano, abdomen protuberante, ligera flexión de las costillas y pies planos.

b) Lordosis.- es una convexidad hacia el frente, que se presenta con -
 más frecuencia en la región lumbar, pero a veces también en la dor--
 sal. No es visible a primera vista, pero origina molestias que pue-
 den observarse como cansancio de la espalda, con dolor que crece con
 la edad y el peso, trastornos fisiológicos y psicológicos debidos a
 la compresión de las vísceras abdominales y torácicas. También se -
 pueden presentar deformaciones asociadas, es grave en enfermedades -
 como el raquitismo.

c) Escoliosis.- consiste en una desviación lateral de la columna verte-
 bral, y puede presentarse en forma simple, doble, triple o compleja.

- La escoliosis simple es la que presenta únicamente una curvatura cau-
 sada por la desviación de la región vertebral.
- La escoliosis doble o triple es de 2 o 3 curvaturas, generalmente en
 forma alterada.
- La escoliosis compleja es la que se encuentra asociada a una cifosis
 o lordosis y presenta torsión en algunas zonas.

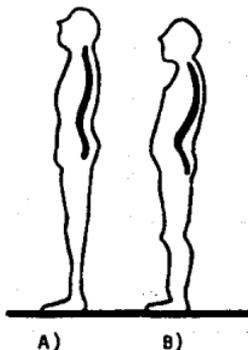
En los niños normales, existe una ligera desviación escoliótica por-
 convexidad derecha; pero si actúan otros factores como la mala postu-
 ra, un mobiliario inadecuado, etc., se puede desarrollar una escolio-
 sis. Su síntoma más notable es la desigualdad en la altura de los -
 hombros, demasiada inclinación hacia un lado de las caderas, siempre
 en posición opuesta a la desviación de los hombros. Esto se observa
 con más frecuencia en el sexo femenino, por su tendencia a apoyarse-
 en un solo brazo.

Estas anomalías de la postura impiden el desarrollo físico completo; originan dificultades en la futura maternidad de las alumnas; causan trastornos digestivos, respiratorios y disminuyen la capacidad deportiva de los alumnos.

Es necesario visualizar

la diferencia entre:

- A) una postura normal y
- B) una mala postura (con la espalda curva y el abdomen prominente).



Un factor que favorece la mala postura es el que los niños permanezcan sentados durante varias horas en un banco de escuela, ya que los defectos posturales se evidencian cuando los niños pasan del juego libre de los movimientos al reposo forzado de la vida sedentaria, cuando el niño de juego se convierte en un niño sentado. Sólo por poco tiempo es posible sentarse derecho en un banco. Inevitablemente la columna vertebral se arquea pronto, esta posición que se conserva en ocasiones durante horas, debe de evitarse, porque el resultado es la adopción de una mala postura.

Esta es la postura en el banco de la escuela con una pronunciada curvatura dorsal.



Normalmente, al levantarse y sobre todo al caminar y correr, la postura se corrige de inmediato. Pero en algunos niños, la postura defectuosa persiste aún después de las clases. Hay que aclarar que no en todos los casos, ni mucho menos, el estar sentado en la escuela produce necesariamente defectos posturales, los niños que están más expuestos a tener problemas en la postura son los niños miopes por su tendencia de acercar el rostro al libro lo cual, desde luego, aumenta la curvatura de la espalda.

IV.5.2 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA POSTURA

La posición más correcta del cuerpo es aquella que produce el mínimo de fatiga física y no perjudica el desarrollo normal y correcto de los huesos y músculos.

Estando de pie, el centro de gravedad del cuerpo es el punto generalmente situado un poco adelante de la décima vértebra dorsal; la línea de gravedad pasa hasta el suelo entre los pies. Cuando esta postura se prolonga algún tiempo, el cuerpo siente necesidad de otros puntos de apoyo, ya sea hacia atrás, hacia adelante o hacia los lados; la posición de descanso es correcta y cómoda, siempre que no sea excesivo el tiempo que se mantenga. Uno de los defectos más comunes es el de apoyarse sobre un solo pie, o recargarse sobre un codo o sobre un brazo.

"En la posición correcta estando sentado, los puntos principales de apoyo están determinados por los isquiones (*), ambos en plano transversal.

(*) Nota: El isquión es uno de los tres huesos de la cadera.

Pero éstos no son suficientes para mantener el equilibrio del cuerpo por lo cual se busca la posición más cómoda haciéndose hacia adelante o hacia atrás, pasando así la línea de gravedad al frente y atrás del nivel de los isquiones. Y aún de esta manera, el cuerpo necesita un tercer punto de apoyo' (91).

Este tercer punto de apoyo se da cuando la persona se inclina hacia adelante y son los músculos que tocan el asiento o el suelo. Un cuarto punto de apoyo puede ser el respaldo; o, en los escolares, la papelerera, donde éstos apoyan los brazos.

Si el niño apoya el pecho sobre la papelerera, la posición será incorrecta y peligrosa.

Según el Dr. L. Dufestel, y Braslau y Ocbleke, la posición correcta de una persona sentada es la siguiente:

"La cabeza debe estar derecha, bien equilibrada sobre la columna vertebral; la frente, levemente inclinada; los ojos, separados unos 35 cm, - por lo menos, del libro o del cuaderno; los omóplatos, a una misma altura, y los brazos, al lado de los costados, sin que el peso del cuerpo descance en ellos; los codos, casi horizontales, sin servir de apoyo en la papelerera; el tronco, derecho; los dos tercios del muslo, apoyados en el asiento, y las piernas formando ángulo recto con los muslos; los pies, descansados ambos naturalmente en el piso y juntos" (92).

(91) SOLA Mendoza, Juan., op. cit., p. 217

(92) Ibidem., p. 218

Esta posición es correcta durante el corto tiempo de la lectura; - pero las diversas actividades escolares exigen una posición más cómoda y durable. Es aquí donde resalta la importancia de la construcción de muebles apropiados, adaptables a la anatomía y necesidad del alumno. -- Por ejemplo, el mesabanco se debe adaptar al cuerpo, con objeto de mantenerlo en posición correcta, pero sin impedir libertad de movimiento; - el material del mobiliario debe ser durable, resistente y fácil de ---- asear, etc.

Es esencial que entre las clases, los niños tengan oportunidad de moverse ampliamente, no sólo de estar de pie y tratar que el - alumno cambie de posición, todo esto evitará la mala postura y favorecerá el desarrollo físico del niño.

CAPITULO VLA PRESERVACION DE LA SALUD EN LAS ESCUELAS

Una vez que se han definido las necesidades del niño y las enfermedades más frecuentes en la infancia, es necesario plantear la función -- que debe desempeñar la escuela para la preservación de la salud.

V.1 AMBIENTE FAVORABLE Y FOMENTO DE LA SALUD EN LAS ESCUELAS

La existencia de una vida saludable en la escuela ofrece excelentes oportunidades para influir en las costumbres, actitudes y conocimientos de los alumnos en relación a los hábitos favorables para la salud. El medio ambiente en que se encuentran los alumnos, los métodos utilizados en la clase y en el resto de la escuela, influyen en las actitudes y conducta frente a la salud, ya sea de manera positiva o negativa. Algunas veces este influjo es muy sutil; otras, es más directo. Es necesario emplear todas las oportunidades que ofrece el medio ambiente para lograr una educación en el terreno de la salud, también hay que hacer uso de -- aquellas experiencias que mejor se adapten a las necesidades del educando.

V.1.1 ADAPTACION A LA ESCUELA

Cuando los niños van por primera vez a la escuela, el edificio y --

los terrenos de la escuela son para ellos un mundo desconocido y complejo. Tienen que aprender nuevas normas de conducta y pasar por una complicada adaptación. Para aprender a usar los baños, lavabos, bebederos, etc., se requiere una enseñanza y vigilancia. En el patio de recreo deben establecerse normas de conducta que sean saludables, seguras y aceptables desde el punto de vista social.

El maestro debe prestarles toda la ayuda necesaria para que conozcan y observen las normas sanitarias y la seguridad vigente en la escuela. "En los primeros grados, ayudar a los niños a vivir en forma saludable, constituye uno de los fines fundamentales de la educación para conservar la salud" (93).

Los niños se sentirán más confiados y seguros si el maestro los acompaña y les enseña los edificios y terrenos, los presenta con personas que les son desconocidas, se les pueden mostrar también los aparatos instalados en el patio de recreo (si la escuela cuenta con dichos aparatos).

La observación y la familiarización con el medio es sólo el primer paso en el desarrollo de prácticas, actitudes y conocimientos que son imprescindibles para una vida saludable y segura en la escuela. La vigilancia de los alumnos y la ayuda para que adapten normas adecuadas de conducta, deben continuar mientras sea necesario.

(93) MOOS, Bernice R., op. cit., p. 373

"Es importante que la escuela proporcione un sano ambiente físico - además de una rica vida intelectual y espiritual. No deben dejarse a un lado la belleza y los valores estéticos, pues tienen gran influencia. La escuela debe estar construída en forma tal, que sea fácil obtener tranquilidad, orden, belleza, espacio para juegos, talleres, buen material, seguridad, aire puro, limpieza y luz en abundancia" (94).

Para alcanzar este ideal, los integrantes de la escuela deben formar un buen equipo de trabajo y realizar sus labores con responsabilidad y creatividad.

V.1.2 EL AMBIENTE EN EL AULA

El arreglo del aula es una responsabilidad que deben compartir los directivos de la institución, los maestros y alumnos. El lugar donde se sienta cada niño puede variar según las distintas actividades que generalmente se desarrollan durante la jornada escolar en los primeros grados.

Puede, sin embargo, existir la tendencia de cambiar los lugares sin tener en cuenta el factor luz. Hay que considerar que la iluminación y ventilación son factores que influyen enormemente en el ambiente que se tiene en el aula.

Las costumbres domésticas que estimulan la seguridad y el orden en

(94) CROMWELL, Gertrude E., La Salud del Niño en su Relación con la Educación., p. 17

la clase, deben inculcarse desde el primer momento en la vida escolar del niño. Uno de los principales aspectos de esta actividad consiste en colocar debidamente los almuerzos y útiles escolares que lleva cada niño, así como la limpieza y el arreglo de su vestimenta.

El ambiente psicológico de la clase tiene gran importancia debido a la influencia que ejerce en la salud de los niños y en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la vida escolar saludable, la personalidad del maestro, los métodos de la enseñanza y los métodos de control en la clase revisten una importancia de primer orden para el desarrollo de una sólida salud.

V.2 SERVICIO MEDICO-ESCOLAR

V.2.1 OBJETIVO DEL MEDICO ESCOLAR

En algunas escuelas de México, existe el servicio médico escolar, pero desgraciadamente en la mayoría de ellas se carece de este servicio.

La medicina escolar se distingue de otras ramas de la ciencia médica. Su objetivo propiamente dicho es la profilaxis o la prevención, lo cual significa que el médico escolar trata en lo posible de evitar de antemano que el escolar sufra daño alguno. El médico escolar no se encarga de tratar enfermedades, ni está autorizado a hacerlo, sino de prevenir al alumno para que se mantenga alejado de todo aquello que pueda perjudicarlo.

Su función es revisar y asesorar a los alumnos con regularidad, así-

como asesorar a las autoridades escolares, a los maestros y a los padres.

El examen médico profiláctico consiste en una exploración integral y rápida que permita conocer el estado de salud o enfermedad de los alumnos, de una manera útil para los fines propios de la educación de la escuela, para la profilaxis de padecimientos y rehabilitación de funciones.

Dicho examen tiene la finalidad de prevenir las enfermedades más frecuentes en el medio escolar, realizar un estudio físico del crecimiento de los educandos, de las condiciones de nutrición de los niños y hacer -- una clasificación de los niños sanos y de los enfermos para su tratamiento.

Para la realización del examen, es conveniente designar un lugar en la escuela, que está aislado, iluminado y limpio, como condiciones indispensables. Son contadas las escuelas que disponen de un local acondicionado para el servicio médico.

V.2.2 TAREA DEL MEDICO ESCOLAR

Las tareas del médico escolar son las siguientes:

1. Impedir la difusión de enfermedades infecto-contagiosas, o sea de -- epidemias y pestes, en la escuela.
2. Prevención de otras enfermedades contagiosas.
3. Corrección o prevención de desarrollos físicos o psíquicos anómalos.
4. Asesoramiento de las autoridades en cuestiones de organización sanj

taría y escolar" (95).

El médico que practica el examen conoce los rasgos propios de un niño bien desarrollado y sano y los del niño que se aparta del tipo normal; sabe apreciar en todo su valor el aspecto general del alumno: el color de la piel, la actitud, la postura habitual, el porte, la rapidez y seguridad de sus movimientos, las reacciones a la influencia de estímulos físicos y mentales; conoce las relaciones entre los diversos datos antropométricos: peso, talla, etc. y los padecimientos para la investigación del estado de los órganos de percepción; distingue el malestar general de uno fingido; las enfermedades parasitarias de las transmisibles.

V.2.3 LA CEDULA SANITARIA ESCOLAR

La cédula sanitaria escolar es un documento de carácter individual, destinado a fijar y conservar los datos personales y médico-higiénicos de cada alumno, en forma sucesiva, desde su ingreso en la escuela y durante todas las épocas de su escolaridad.

Este documento tiene la forma de una tarjeta, dividida en casillas destinadas para la anotación sucesiva de los datos suministrados por el interrogatorio directo o indirecto del examen clínico, los exámenes de laboratorio y otros más que sean pertinentes, así como las informaciones del maestro y de los padres del educando.

(95) THOMAS, Juan Jorge., op. cit., p. 224

La cédula sanitaria escolar constituye una verdadera biografía médica-co-escolar, con datos de interés biológico, pedagógico y de orientación profesional.

Dicha célula proporciona grandes beneficios, entre otros, la protección y vigilancia de la salud de los escolares, el descubrimiento y prevención de enfermedades, una valoración de la capacidad física e intelectual de los alumnos, la información a los padres de familia y a los maestros sobre la salud de los educandos y la suministración de datos útiles para investigaciones estadísticas que hagan posible dictar normas favorables a las condiciones sanitarias del país.

V.3 PAPEL DEL MAESTRO

V.3.1 IMPORTANCIA DE LA VOCACION Y REQUISITOS PARA EL MAGISTERIO

"La vocación es la inclinación preferente del espíritu por determinada actividad, que lleva al individuo a practicarla en los casos extremos, en forma absorbente y exclusiva" (96).

Tener vocación para el magisterio es estar dispuesto a colocar la magnanimidad sobre la fatiga, y el desinterés sobre la ambición. Es dedicar la vida por entero a la gran tarea de entender, comprender y amar al educando.

Dicha vocación es indispensable para ejercer adecuadamente la tarea

(96) SOLA Mendoza, Juan., op. cit., p. 225 .

magisterial.

No toda persona con vocación para la carrera magisterial puede realizar su deseo; son indispensables ciertas dotes y aptitudes que le hagan idónea para desempeñar, de una manera eficiente, la ardua labor de la enseñanza.

Las condiciones que debe reunir un buen maestro se pueden considerar desde tres puntos de vista: físico, mental y moral.

1) Condiciones físicas.-

En el ejercicio de la tarea magisterial se da un gran desgaste mental y fisiológico.

Los requisitos físicos que debe tener un maestro son:

Un sistema nervioso fuerte, equilibrado, normal, controlado; una sensibilidad y una afectividad normales, equilibradas; completa normalidad biológica, pues el asma, la tuberculosis, la epilepsia, la sordera, la laringitis, la tartamudez, la diabetes pueden ser impedimentos absolutos; integridad física, pues los alumnos en ocasiones son crueles e hirientes en sus apreciaciones. Sin embargo, estos maestros pueden desempeñar una labor muy buena en las aulas de enseñanza superior, donde los estudiantes son más conscientes y comprensivos.

La integridad física se refiere a que el maestro no propicie que sus alumnos le pierdan el respeto, dando ocasión para comentarios entre ellos mismos.

Por tanto, es necesario poseer cualidades físicas y, por lo mismo, una profilaxis magisterial para conservar íntegro su cuerpo.

2) Condiciones mentales.-

La mente del maestro es el motor de las actividades escolares, y es conveniente hacer una distinción entre tres de las cualidades que son los pilares de las demás:

- a) **Capacidad intelectual:** el maestro debe tener un sano criterio, mente despejada, buen sentido, penetración psicológica, buena cultura, debe estudiar constantemente los adelantos de la ciencia y de la pedagogía.
- b) **Autoridad:** ser maestro representa una autoridad frente a sus alumnos, pero no basta tener autoridad, sino que es preciso ser un hombre de autoridad. Para que la enseñanza dé su máximo rendimiento, es necesario que los alumnos vean en su educador un poder legítimo.- El niño que reconoce las habilidades, capacidades, inteligencia, educación, etc., de su maestro, admira sus dones y se sujeta a él incondicionalmente. De esto se desprende la gran responsabilidad que tiene el maestro de superarse continuamente si quiere que su labor sea fructífera.
- c) **Dominio de uno mismo:** carece de dominio el maestro que grita, pega, pateo, gesticula; los que insultan o imponen castigos excesivos; los que manejan el sarcasmo, la ironía y el doble sentido; o, en el polo opuesto, los que lloran frente a su grupo recriminando su mala con-

ducta. El capricho del maestro es uno de los peores defectos, pues a causa de él se pierde la efectividad, el respeto del acto educativo y además va contra el buen ejercicio de la profesión magisterial. El maestro debe tener libertad mental y un firme dominio de su cuerpo, pues no podrá dominar quien no sabe dominarse. La sonrisa del maestro debe reflejar fortaleza y su saludo debe ser un acercamiento formativo.

Estas cualidades no son las únicas, pero son muy importantes pues de ellas se derivan muchas otras, como la jovialidad, la alegría, el optimismo, la iniciativa propia, etc.

3) Cualidades morales.-

El maestro es un modelo viviente, al que sus alumnos observan, estudian e imitan en todos sus rasgos; al que le copian su tono de voz, las frases que habitualmente repite, sus posturas clásicas, la mímica que emplea en sus expresiones, hasta sus rasgos característicos en sus números y letras. El gran poder sugestivo de la vida escolar es el ejemplo del maestro, y esto es en tal grado --- cierto, que el bueno imprime insensiblemente virtudes (como por -- ejemplo orden, altruismo, paciencia, perseverancia, humildad, etc), y el malo contagia sus vicios.

Entre los vicios reprochables del maestro e incompatibles con su misión de educador pueden señalarse el alcoholismo, el juego, las drogas, la cleptomanía, los arrebatos de cólera, la injusticia, la

ironía, el sarcasmo, la impuntualidad, el descuido y suciedad en su persona, la mentira, el servilismo, y cuando el alumno descubre estos vicios deja de tenerle respeto al maestro, por lo que éste pier de su autoridad.

"La profesión del maestro es la más difícil de todas; porque al buscar para él y para los demás el ideal del perfeccionamiento humano, deben confluír en él los afanes de otras profesiones:

- a) La del padre, porque disciplina y gobierna;
- b) la del sacerdote, porque espiritualiza y redime;
- c) la del psicólogo, porque orienta y libera;
- d) la del médico, porque preserva y sana;
- e) la del amigo, porque comprende y sostiene;
- f) la del hermano, porque comparte y ama" (97).

V.3.2 FUNCIONES DEL MAESTRO EN LA PRESERVACION DE LA SALUD

El interés de los maestros y de las autoridades de educación y salud pública ha ido aumentando considerablemente a medida que se concede una mayor importancia a la salud, estimándola como factor indispensable de una vida provechosa y como componente inseparable del progreso económico y social.

Los buenos maestros están sincera y profundamente interesados en -- los niños y su mayor deseo es verlos crecer y desarrollarse sanos y bien

equilibrados hasta llegar a la edad adulta. Este interés, acoplado al conocimiento de los problemas de salud y a las habilidades para ayudar a los alumnos a comprenderse a sí mismos y a aprender cómo resolver los problemas sanitarios, puede implicar una fuerza vital para el mejoramiento de la salud, tanto de las generaciones actuales como futuras.

La primera cuestión que el maestro debe tener en cuenta es la capacidad individual de cada niño porque el ritmo de aprendizaje de cada alumno es diferente y por ello el maestro debe saber hasta donde comprende éste para poder encauzarlo.

El maestro no debe dedicarse únicamente a impartir conocimientos, sino que es necesario que trate de proponer determinadas creencias, actitudes, actividades, vivencias y opiniones saludables para lograr una aceptación por parte de los alumnos y que éstos logren llevar a la práctica lo que han aprendido.

Al transmitir los conocimientos sobre la salud el maestro debe aprovechar la clase para proporcionar ejemplos y enseñanzas que redunden en beneficio de las necesidades de la salud, tanto individuales como del grupo. Las actividades pueden basarse en experiencias anteriores pero deben estar dirigidas hacia la adquisición de mayores conocimientos.

El maestro necesita adquirir ciertos conocimientos médicos, y no sólo poseerlos sino también ponerlos en práctica, es necesario que conozca los síntomas y los caracteres de determinadas enfermedades, sobre todo de las infectocontagiosas, para que pueda tomar las precauciones debidas

y evitar, lo más pronto posible, que los alumnos enfermos contagien a sus compañeros.

Las principales funciones médicas que debe llevar a cabo el maestro son las siguientes:

- a) vigilar el estado de salud de los alumnos,
- b) estimular a los educandos para que mantengan su buen estado de salud,
- c) promover los medios adecuados para la prevención y/o curación de enfermedades, incapacidades o defectos físicos, psíquicos o sociales y
- d) procurar que se lleven a cabo los servicios médicos, dentales y primeros auxilios.

Además de estas funciones, tiene la gran tarea educativa de dar una educación para la preservación de la salud a los escolares y sus instalaciones tengan buenas condiciones sanitarias, que ofrezcan comodidad para que los niños puedan trabajar en un ambiente libre de tensiones, frustraciones y otras condiciones antihigiénicas.

Para lograr que se realice lo mencionado anteriormente, los maestros deben tener una preparación amplia y adecuada en la materia, sobre todo - desde los puntos de vista psicológico y pedagógico, así podrán cumplir con las exigencias de la época y hacer frente a las dificultades que se presenten en la escuela. Cabe señalar que "si un programa escolar no tiene por objetivo ejercer influencia en la salud, no hay que extrañarse de que no lo consiga. El primer paso consiste en alentar a los maestros a que acepten el fomento de la salud como parte integrante de la educa---

ción" (98). El profesor debe ser consciente de la importancia que tiene la preservación de la salud para lograr un bienestar físico, mental y social del educando.

V.4 NECESIDAD DE COLABORACION ENTRE EL MEDICO ESCOLAR, EL MAESTRO Y LOS PADRES

V.4.1 IMPORTANCIA DE LA COLABORACION ENTRE EL MEDICO ESCOLAR, EL MAESTRO Y LOS PADRES

Los niños que están expuestos incesantemente a las inundaciones de estímulos del mundo actual, a la inundación por el desasociado, por impresiones visuales demasiado frecuentes y fugaces, por el ruido permanente, por la falta de sueño, etc., muestran crecientes dificultades en la escuela que afectan su capacidad de concentración y rendimiento.

Existen muchos factores que afectan el aprendizaje del niño y que requieren de la colaboración entre los maestro, el médico escolar y los padres. Sólo si el maestro, el médico y los padres se comprenden y se comprometen, las dificultades de los alumnos podrán subsanarse, puesto que una auténtica cooperación entre ellos puede vencer efectivamente muchas dificultades y además si se unen, los resultados serán palpables al producirse en los alumnos cambios positivos y la seguridad de tener una guía confiable.

(98) REID, Donald., "El Aprendizaje de la Buena Salud" In Salud Pública, p. 6

Si la colaboración entre el maestro y el médico escolar es adecuada, el maestro logrará un provecho para sí mismo, pues se dará cuenta de la importancia que representa el estar sano como maestro y dedicará una mayor atención a su propia salud. Una vez que el maestro haya adquirido una conciencia más despierta con respecto a su propia salud, también la de los niños será más importante para él, y entonces será capaz de reconocer la necesidad de una salud adecuada para la prosperidad y el desarrollo de sus alumnos.

En la colaboración del maestro con el médico, es vital que el maestro sepa por qué son importantes las vacunas, puesto que una palabra --- irreflexiva del maestro, muchas veces pronunciada por ignorancia, puede predisponer a los padres contra las vacunas e impedir así que los niños sean protegidos a tiempo contra las enfermedades.

Con respecto a la colaboración entre médico y maestro no debe olvidarse una tercera parte importante: los padres. Si se consigue la colaboración de los padres, desaparecerá una importante barrera de resistencia. Esta última o la indiferencia de los padres, o de uno solo de --- ellos, a menudo son suficientes para hacer fracasar la evolución deseada del alumno. Con el fin de asegurar la colaboración de esas tres partes serán necesarias las conversaciones y reuniones periódicas.

En cuanto a la colaboración entre el médico y los padres, nunca debe mantenerse una larga conversación sobre los problemas del niño en su presencia. Si tal conversación fuera necesaria, se deberá indicar al --

niño que se retire mientras el padre habla con el médico.

El primer contacto entre el médico y el padre, debe realizarse cómo damente y dedicar el tiempo suficiente.

El esfuerzo de los padres por presenciar la revisión médica escolar de sus hijos debe ser recompensado. Tanto el médico como el maestro pue den participar de una u otra manera en la tarea de proporcionar al padre un sentimiento de satisfacción por haber dedicado tiempo a esta visita - que realiza a la escuela.

En lo referente a la colaboración entre el maestro y los padres, de ben estar en comunicación y establecer una acción coordinada para benefi cio del niño. Para los alumnos en edad preescolar y escolar, la figura del maestro juega un papel muy importante ya que, en cierto modo, viene a representar un segundo padre o madre para él.

Es imprescindible estrechar fuertemente las relaciones entre la familia y la escuela, favoreciendo el intercambio de sus puntos de vista, la discusión de sus divergencias, la colaboración de sus propósitos y, - sobre todo, la formación del educando. Tal aproximación no se podrá con seguir en las fiestas de fin de curso o en reuniones de padres organiza das para dar conferencias, sino mediante un trabajo constante, paciente y tolerante exigido para lograr la conciliación de las opiniones antagónicas y la recíproca comprensión de los derechos y deberes de la familia y la escuela, por medio de la discusión de los casos que surjan, siendo-

más factible si se cuenta con la cooperación de elementos técnicos ajenos a ambos grupos. Cabe señalar que la familia y la escuela deben preocuparse por el desarrollo integral del niño, por sus problemas físicos, sociales y emocionales.

V.4.2 BENEFICIOS PARA EL ALUMNO DE DICHA COLABORACION

Si la colaboración entre el maestro, el médico escolar y los padres se lleva a cabo continuamente y de buena voluntad, los beneficios para el alumno serán excelentes.

En caso de falta de colaboración del maestro, el médico pasará por alto muchas cosas importantes y sin la cooperación del médico, el maestro tomará muchas veces decisiones equivocadas que podrían evitarse.

La observación diaria de los niños por el maestro es de suma importancia para el médico así como los datos que puedan proporcionar los padres.

Las buenas relaciones entre el maestro, el médico escolar y los padres facilitan enormemente el tratamiento de cada caso.

Es importante que el maestro tenga presente en todo momento la labor del médico y las posibilidades distintas de éste. Ellas son distintas por su preparación médica especial y porque considera y analiza los problemas desde otro punto de vista. Por eso conviene siempre que fren-

te a una situación insoluble, los padres y el maestro recurran al médico escolar o bien, al especialista adecuado de acuerdo a los padecimientos del niño.

V.5 INSTRUCCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA EN RELACION CON LOS SERVICIOS PARA LA SALUD

Las experiencias de los servicios para la salud ofrecen una magnífica oportunidad para la instrucción en este terreno.

La calidad de la experiencia con relación a las creencias o actitudes, conocimientos o información y a la motivación de la conducta dependen de la naturaleza y objetividad de la propia experiencia, de la instrucción e interpretación complementaria y de la calidad y grado de participación por parte del alumno.

V.5.1 INSTRUCCION Y ORIENTACION INDIVIDUAL EN RELACION A LOS SERVICIOS DE SALUD

La instrucción sobre la salud más directa y de mayor significado para el educando es aquella que se imparte de persona a persona.

En la escuela, el alumno aprenderá a participar en experiencias de servicios para la salud en la medida en que existan condiciones para hacer individualmente preguntas, solicitar consejos e interpretar aquello que afecta a las preocupaciones personales. Cuando la práctica de los -

servicios médicos se caracteriza por su rapidez, servicios rutinarios y escasa o nula oportunidad para la participación individual, que no sea la de presentar el cuerpo para pruebas, exámenes o reconocimientos, la experiencia carece casi por completo de valor médico o educativo.

Por otra parte, algunas veces son necesarias las conversaciones individuales con determinados alumnos para tratar y valorar distintos problemas, y puede darse el caso de que el maestro se vea obligado a recurrir a personas especializadas y encontrar una solución. Sin embargo, la orientación individual que el maestro proporcione a sus alumnos, --- como parte integrante de su labor cotidiana constituye un aspecto importante y tal vez el más eficaz de la educación para la salud.

Teniendo en cuenta que la experiencia y las necesidades de los --- alumnos varían según los casos, gran parte de la enseñanza sobre la salud debe llevarse a cabo individualmente. Cuando el maestro ayuda a un niño a comprenderse a sí mismo, a afrontar la realidad, a la estimación personal o a mejorar sus relaciones con el resto de los compañeros, contribuye al logro de los fines que persigue la salud mental.

V.5.2 INSTRUCCION COLECTIVA DE LOS SERVICIOS PARA LA SALUD

Las experiencias de los servicios para la salud en las escuelas - tienen un fin educativo. Si estos fines deben lograrse tanto en la teoría como en la práctica, deberá planificarse el desarrollo de actitudes favorables, creencias y conocimientos de los alumnos respecto a la experiencia.

La instrucción colectiva, antes y después del examen o revisión - que se trate, contribuye al logro de los fines educativos.

La preparación del grupo de alumnos para exámenes de vista, de audición, reconocimientos médicos o vacunaciones resultan más eficaces -- cuando corren a cargo del maestro en colaboración con sus alumnos. La enseñanza no debe limitarse únicamente a la simple comunicación de que van a ser sometidos a un examen determinado, sino que debe aprovecharse esta oportunidad para la organización de una unidad de instrucción relativa a una experiencia proporcionada por los servicios de salud, siempre que dicha unidad pueda desarrollarse dentro de los límites de tiempo de que se dispone y siempre que se considere adecuada y útil. Debe buscarse la forma para que los alumnos estén informados, para que se -- entable de vez en cuando una discusión, se hagan preguntas y, de ser -- posible, se haga una demostración cuando el caso lo requiera.

V.6 VALORACION EN LA EDUCACION PARA PRESERVAR LA SALUD

V.6.1 IMPORTANCIA DE LA PRESERVACION DE LA SALUD

En la instrucción sobre la salud, la comprobación de la enseñanza -- está en la propia vida. Además, muchas de las transformaciones en la -- actitud y conducta, que generalmente puede considerarse como producto -- de tal instrucción, se desarrollan lentamente y, en muchos casos, pueden no observarse con claridad hasta mucho tiempo después de haber terminado la escuela. Sin embargo, merece la pena efectuar dicha valoración --

ción incluso dentro del limitado marco de posibilidades que ofrezca la escuela para observar, comprobar, clasificar y apreciar a los alumnos, y a ella misma.

La valoración debe relacionarse con todas las metas del programa de educación para preservar la salud, pero hay que centrarse fundamentalmente en el crecimiento y desarrollo sano del niño. Algunos métodos útiles son la observación directa, las entrevistas, las anotaciones anecdóticas, los cuestionarios, etc.

La valoración es importante para determinar el progreso de los alumnos y para dar una orientación para futuras mejoras; ésta consiste en un proceso que establece hasta qué punto un programa determinado ha logrado sus fines.

La valoración en lo referente a la educación en materia de salud, como en cualquier otra materia, consiste en algo mucho más amplio que la simple averiguación de la cantidad de conocimientos asimilados por un grupo de alumnos después de haber recibido una cantidad determinada de instrucción sobre la misma.

Uno de los fines principales de la educación para la salud es introducir cambios en lo que conocen o comprenden los alumnos, en lo que hacen, y en sus sentimientos frente a la salud. Las escuelas cada vez son más conscientes de su amplia responsabilidad como parte de la comunidad con miras de mejorar la salud en el seno de la escuela, el hogar

y la misma comunidad.

La valoración de la educación para la salud impartida en la escuela, comprende no sólo el análisis de los métodos mediante los cuales la escuela descubre hasta qué punto sus fines son realizados con respecto al mejoramiento de la salud entre sus alumnos, sino también el tomar medidas para calcular su grado de influencia en la vida escolar, el hogar y la comunidad. Es imprescindible que los fines de la educación para la salud en la escuela concuerden con los fines generales de la enseñanza y que, a su vez, las finalidades generales sean compatibles con las finalidades de la educación para la salud. Esta relación recíproca es particularmente evidente en el nivel preescolar y escolar. En éstos, -- gran parte de la enseñanza sobre la salud se desarrolla por medio de experiencias orientadas que tienen que ver con formas de vivir, más que mediante el estudio de una asignatura determinada.

El proceso de valoración implica la observación de los tipos de experiencias a las que están expuestos los niños y la introducción de las prácticas sobre la salud en sus propias vidas cuando se hallan fuera de la orientación del maestro, así como averiguar hasta qué punto los alumnos conocen las razones de dichas acciones.

Los conocimientos asimilados durante este proceso de enseñanza son importantes; pero más importante es aún la aplicación de aquellos en la forma de vida de cada alumno pues ello constituye la interpretación de-

los conocimientos sobre salud en acciones concretas.

V.6.2 PROGRESO DE LOS ALUMNOS FRENTE A LA SALUD

"Aunque hay personas que mantienen la opinión de que el propósito de la educación consiste en impartir conocimientos, y que no incumbe a la escuela determinar si dicha información es llevada a la práctica o no, por los alumnos, los maestros sobre la salud coinciden, no obstante, en que el simple cálculo de las enseñanzas asimiladas es un medio inadecuado e incompleto para valorar la educación sobre la salud" (99).

La verificación del progreso de los alumnos puede realizarse tomando en cuenta tres puntos básicos para dicha valoración y son:

1. El estado de salud del alumno y su disposición y éxito al recibir el tratamiento requerido o su adaptación a los defectos irremediables.
2. La conducta del alumno frente a la salud y las mejoras introducidas en los hábitos y actitudes frente a la misma y
3. Los conocimientos del alumno sobre la salud y su interés en la misma.

a) Estado de Salud del Alumno.-

Al valorar el estado de salud de un alumno hay que tomar en cuenta:

- las necesidades específicas del niño en cuanto a su crecimiento y desarrollo.
- lo que es aceptable para los niños de su edad.
- las costumbres, intereses y actitudes del niño, etc.

Pueden establecerse fines de carácter personal para cada estudiante sobre la base de las necesidades reveladas durante su examen médico. Con esta información, el maestro tendrá siempre presentes las necesidades -- del grupo de alumnos que esté a su cargo. Puede valorarse el progreso - hacia el mejoramiento del estado de salud de cada alumno tomando en cuenta la alimentación, dentadura, sueño, etc., es decir, tomando en cuenta las necesidades del niño.

Respecto al alumno con defectos irremediables hay que observar cómo sobrelleva física y emocionalmente su problema, si éste constituye un -- obstáculo para su progreso en los estudios, cómo son sus relaciones con los compañeros y su participación en alguna actividad escolar.

Cuando estos puntos se analizan detenidamente junto con el alumno - y sus padres, puede hacerse una valoración relativamente objetiva de los esfuerzos que deben hacerse para mejorar el estado de salud. Es necesario que cada alumno adquiriera conciencia de la importancia que revisten - los reconocimientos médicos.

Los alumnos y el maestro pueden opinar acerca de qué es lo que pueden hacer la próxima vez para lograr los resultados deseados. No se debe hacer demasiado hincapié en el fracaso, sino buscar la manera para lo gar el éxito.

b) Conducta del alumno frente a la salud,-

La valoración de los hábitos y actitudes en materia de salud es co-

sa difícil y, en gran parte, subjetiva. Muchas de las costumbres frente a la salud se desarrollan en el hogar y, por tanto, se hace difícil su observación. Además, las verdaderas transformaciones en las actitudes y conducta pueden ser lentas, y los indicios de tales cambios pueden ser apenas perceptibles o tardar mucho en aparecer en las costumbres higiénicas de los niños. El estudio de las costumbres frente a la salud no es muy difícil, el problema radica en enlazar estas transformaciones al programa educativo. Los servicios directos prestados a un niño, a veces -- sin relación alguna con las actividades escolares, pueden originar mejoras en las costumbres frente a la salud.

Los padres pueden hacer que los niños practiquen ciertas costumbres saludables. Los niños reciben influencia de sus compañeros y de personas que admiran, muchas veces completamente al margen del programa escolar. Las actitudes y conducta de los alumnos frente a la salud son el resultado de una serie de influencias. La observación cotidiana puede proporcionar muchos datos sobre las costumbres del alumno frente a la salud.

Un método más consistente para observar la conducta del alumno frente a la salud, como base para la valoración, es la preparación de un formulario que incluya aspectos como la limpieza de la cara y el cuello, la alimentación, el lavado de las manos antes de comer, la limpieza de las uñas, la postura, las enfermedades, si muestra cansancio, irritabilidad, agresión, las relaciones con sus compañeros y con el maestro, etc.

Los datos médicos y de la salud proporcionan pruebas objetivas de determinadas normas de conducta frente a ella.

Para que los hábitos del alumno en materia de salud puedan transformarse es imprescindible la cooperación de los padres, ya que muchos de estos hábitos se aprenden y practican sobre todo en el hogar. Hay que aprovechar las observaciones, las conferencias y las entrevistas con los padres, para que juntos, maestros y aquellos, puedan llegar a conocer la conducta y actitudes de los niños.

c) Conocimientos del alumno sobre la salud.-

A nivel elemental, medio y superior se pueden manejar las pruebas de conocimientos y de experimentación pues son útiles para valorar los resultados de la instrucción sobre la salud; sin embargo, por las características de la etapa preescolar, no se usan todavía este tipo de pruebas. El educador puede valerse de juegos para saber qué tanto comprendieron sus alumnos sobre el tema, hacer preguntas sencillas que los niños puedan responder, llevar a cabo sociodramas, actividades, vivencias, etc., relacionados con la salud.

V.7 CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS PREESCOLARES EN EL AREA DE SALUD A PARTIR DE 1960

La salud ha sido considerada un aspecto indispensable para el crecimiento armónico del niño a partir de 1960. Por esta razón, se presenta la evolución de los programas a partir de esta década.

En 1960 el programa de estudios se divide en 5 áreas de trabajo y una de ellas se aboca precisamente a:

- La protección y mejoramiento de la salud física y mental.

PRIMER GRADO: Se promueven actividades para adquirir:

- + Hábitos de aseo personal (limpieza de manos, uso del pañuelo y sanitarios, etc.)
- + Actitudes de respeto (buena postura al sentarse, respeto a sus compañeros, asistencia al cine, teatro, etc.)
- + Hábitos para proteger la vida, salud e integridad del niño (evitar - objetos peligrosos, jugar en lugares seguros, tomar precauciones - - contra el frío, aceptar la intervención del médico, etc.)
- + Beneficios colectivos (limpieza en el salón y material, participación en excursiones y paseos, campañas higiénicas, etc.)

SEGUNDO GRADO: Se continúan las actividades señaladas en el primer grado, haciendo énfasis en:

- a) Caminar y descender de vehículos sin atropellarse,
- b) Prestar atención cuando se le hable y
- c) Continuar realizando campañas de aseo y limpieza en el salón y edificio en general.

TERCER GRADO: Se enriquecen las prácticas de primer y segundo grado encaminadas a lograr que los niños se protejan a sí mismos y se enriquecerán con los conocimientos elementales acerca de:

- a) Los vehículos de servicio de emergencia
- b) Los colores que aparecen en los semáforos y
- c) Las señales de tránsito, el agente, el semáforo y demás avisos.

En 1973 no hay un área específica de salud, sin embargo, recobra importancia en 1976 en donde uno de los objetivos y temas centrales es:

- El Niño y su Cuerpo

Objetivos del PRIMER GRADO:

- Que el niño conozca e identifique las principales partes de su cuerpo,
- Propiciar el desarrollo de hábitos de higiene.

Objetivos del SEGUNDO GRADO:

- Que el niño conozca e identifique las partes de su cuerpo sintiendo y manejando su funcionamiento externo y
- Programar y realizar actividades de higiene, relacionadas con los cambios del ambiente.

Objetivos del TERCER GRADO:

- Que el niño establezca una sencilla y accesible asociación entre las partes de su cuerpo y algunas de sus funciones internas y
- Darle a conocer y hacerle sentir la importancia que tiene el adquirir hábitos de higiene para cuidar de su cuerpo.

En 1979 tampoco hay un área exclusiva para la salud, sin embargo se incluyen temas de la misma dentro del área:

I. Emocional-Social.- la cual se divide en dos grandes grupos:

I.1 Autonomía

En donde uno de los temas es: la protección de la salud y persona - del niño (esto sería el área de salud física).

I.2 Socialización

En donde se incluye, entre otros temas:

- Conocimiento de su medio social y
- Convivencia social (es parte de la salud social)

II. Cognoscitiva.- la cual se divide en dos grandes grupos:

II.1 Sensopercepciones

Que incluyen las visuales, auditivas, táctiles, gustativas, olfativas, kinestésicas y equilibrio, cenestésicas y estereognósticas.

II.2 Funciones mentales superiores

Que incluyen la atención, memoria, análisis-síntesis, juicio-razonamiento y lógica elemental.

(todo esto es parte de la salud mental del niño)

Se observa que en el programa de educación preescolar de 1979 se abarca, en cierta forma, los tres aspectos de la salud: física, mental y social; sin embargo, en los temas a tratar, no hay ninguno que se refiera a la salud.

En 1981 se le da nuevamente gran importancia a la salud abarcando tres de diez unidades en el programa de educación preescolar, las cuales-

son las siguientes:

Segunda Unidad: El vestido

Tercera Unidad: La alimentación

Quinta Unidad: La salud

Cada unidad se articula alrededor de un aspecto de la realidad del niño.

En el programa de educación preescolar vigente, se sigue dando gran importancia a la salud, incluso una de sus unidades es la salud y a través de problemas-eje, se encamina a los niños a conocer este aspecto.

En las unidades se desglosan diferentes situaciones, cada una de las situaciones globaliza una serie de actividades relacionadas con el tema de la unidad y orientada según los ejes de desarrollo.

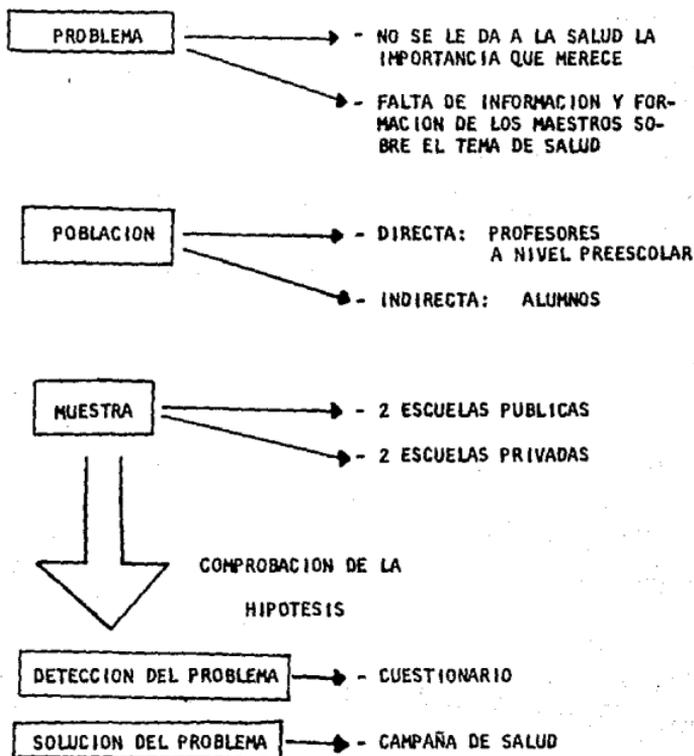
Se manejan situaciones como, por ejemplo, en la unidad de salud:

- a) Juguemos al doctor,
- b) hagamos deporte y ejercicios,
- c) juguemos en el rincón de ciencias, etc.

DERIVACION PRACTICA: ELABORACION DE UNA CAMPAÑA DE SALUD
DIRIGIDA A LAS EDUCADORAS (*)

VI.1

H
I
P
O
T
E
S
I
S



(*) Nota: La campaña tiene varias acepciones, en materia de salud frecuentemente se maneja como una actividad cuyo beneficio sea extensivo a la comunidad (campaña regional), pero en este caso se manejará como una actividad mediante la cual se preste un servicio a las educadoras y de esta forma, alcanzar los objetivos planteados (campaña local).

La derivación práctica de la tesis consiste en la elaboración de una campaña de salud. La razón por la que se elabora ésta es porque frecuentemente se piensa que la salud se da sola, es natural y no requiere esfuerzo y conocimiento de nuestra parte. Sin embargo, la investigación señala que si no se tienen los conocimientos y la preparación necesaria para abordar el tema, será difícil que se tenga un buen estado saludable y no se estará en condiciones de ayudar a los demás a conservarla y mejorarla.

La población a la cual está dirigida esta campaña es a los profesores de educación preescolar de escuelas públicas y privadas.

Una vez definida la población, fue necesario escoger una muestra representativa y se escogió el 25% de las escuelas que estaban ubicadas en una zona de la Ciudad de México.

Las características de la muestra receptora son las siguientes:

<u>DATOS</u>	<u>ESCUELAS PUBLICAS</u>	<u>ESCUELAS PRIVADAS</u>
COLONIA:	San Jerónimo Lídice	Florida
No. de ESCUELAS:	Cinco (sector 71)	Seis
APLICACION DEL		
CUESTIONARIO:	Dos escuelas	Dos escuelas
NOMBRE:	Jardín de Niños: - Sac-Nic-Te - Rosario Castellanos	Jardín de Niños: Inst. Miguel Angel Izcalotl

<u>DATOS</u>	<u>ESCUELAS PUBLICAS</u>	<u>ESCUELAS PRIVADAS</u>
EDAD:	- Oscila entre 22 y 30 años.	- Oscila entre 25 y 35 años
ESTADO CIVIL:	- Solteras y casadas	- Solteras y casadas
ESCOLARIDAD:	- Educadoras	- Educadoras
OTROS ESTUDIOS:	- Clases de Inglés, diplomados en educación	- Estudios en psicología, pedagogía, inglés, diplomados.
NIVEL SOCIO-ECONOMICO:	- Medio Bajo y Bajo	- Medio
AÑOS DE EXPERIENCIA COMO MAESTRAS:	- Entre 2 y 5	- Entre 3 y 7
PASATIEMPOS:	- Deportes, T.V.	- Aerobics, música, arte, cine y T.V.

El propósito de la investigación consiste en la detección de aquellos aspectos en que los profesores requieren un conocimiento o reforzamiento de conceptos, habilidades, etc. relacionados con la salud y a partir de ello elaborar una campaña que cubra aquellas cuestiones cuyo tratamiento es más urgente por la falta de información o formación adecuada.

La campaña se llevará a cabo a nivel preescolar y una variable a considerar será realizarla tanto en escuelas públicas como privadas para sa-

ber si ello es un factor determinante en la preservación de la salud o son otros los factores que influyen en el éxito o deterioro de la misma. Debido a que la salud comprende un bienestar físico, mental y social se tomarán en cuenta estos aspectos al momento de diseñar, realizar y evaluar la campaña.

IV.2 DETECCION DE NECESIDADES

VI.2.1 DISEÑO DEL CUESTIONARIO

Antes de elaborar la campaña es necesario llevar a cabo una detección de necesidades para lo cual se elaborará un cuestionario, siendo éste el medio para obtener la información deseada.

El cuestionario comprende cuatro grandes áreas:

- a) Conceptos Generales
- b) Salud Física
- c) Salud Mental
- d) Salud Social

Está dividido en tres partes:

- 1) Datos personales
- 2) Conocimientos
- 3) Orientación y Promoción

}	Formato
}	Colores
}	Típos de Letra
}	Diseño de ilustraciones

El cuestionario consta de 10 páginas en las que se incluyen los aspectos anteriormente señalados. En cuanto al formato se presentan varios tipos entre los cuales el educador escogerá aquél que le resulta más interesante para el tema de salud: catálogo, manual, cartel, tríptico, folleto. En cuanto a los colores escogerán aquellos que le parecen los más indicados para una campaña de salud y en lo que respecta al tipo de letra, se escogerá cuál considera que es la más legible y llama la atención.

La elección del diseño con el tipo de ilustración que prefieran por ser más apto para la enseñanza del tema de salud se hará en forma oral - debido a que resulta cansado y extenso incluirlo en el cuestionario.

La aplicación del cuestionario facilitará la elaboración de una campaña acorde a las necesidades e intereses del educador. Se manejarán reactivos con preguntas abiertas y cerrada, debido a que en algunas cuestiones se pretende que el educador explique con sus palabras ciertos conceptos y en otros reactivos se requiere exactitud en la respuesta.

Primeramente se aplicará un cuestionario piloto, corregirá y redactará el cuestionario definitivo.

El cuestionario diseñado y aplicado, después de varias correcciones es el siguiente:

CUESTIONARIO

Como educador, usted mejor que nadie sabe que la salud es uno de los elementos esenciales que hay que tomar en cuenta para que el niño se desarrolle adecuadamente.

Este Cuestionario tiene la finalidad de obtener información sobre conceptos generales, actividades, vivencias en lo referente a la salud que se manejan en clase.

INSTRUCCIONES

Le agradezco conteste las siguientes preguntas o tache la mejor opción en aquellas que lo requieren. Gracias.

DATOS PERSONALES

Nombre _____

Edad _____

Escolaridad _____

Años de experiencia como profesor de educación preescolar _____

Número de alumnos _____

CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué entiende usted por educación?

2. La salud debe definirse como:

___ a) Ausencia de enfermedades

___ b) Estado de completo bienestar físico, mental y social

___ c) Las dos anteriores

3. El período preescolar es de vital importancia porque:
- a) Durante éste se forma la personalidad del niño
- b) El niño aprende a sociabilizarse y a convivir
- c) Empieza a conocer el mundo que le rodea
4. La edad de tres a seis años es la más indicada para establecer buenos hábitos alimentarios, por lo que hay que enseñar al niño a:
- a) Comer verduras y frutas
- b) Comer aquello que más le gusta
- c) Comer alimentos nutritivos en un horario fijo
5. Se considera que es la fruta ideal para el recreo debido a que refresca, combate la caries y contiene sustancias nutritivas:
- a) Sandía
- b) Manzana
- c) Naranja
6. La principal misión del sueño es:
- a) Reparar la energía que el cuerpo ha gastado en la realización de sus actividades
- b) Mantener el cuerpo en estado de reposo
- c) Relajar el organismo para que no se altere el sistema nervioso
7. Un problema común en los niños es que presenten dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura, por ej., se comete errores de omisión de palabras, rotación de trazos, etc. A esta dificultad se le llama:
- a) Discalculia
- b) Dislexia
- c) Disgrafía

8. El niño que perturba la clase y molesta al maestro tiene un problema de:

- a) Calificaciones
 b) Adaptación
 c) Disciplina

9. Para el buen desarrollo del cuerpo es necesario que el niño:

- a) Permanezca sentado
 b) Se para después de cada hora
 c) Realice ejercicios físicos

10. Un trastorno de la sensopercepción visual es aquél en que los objetos lejanos aparecen poco nítidos, mientras que los cercanos se ven claramente, y se llama:

- a) Miopía
 b) Astigmatismo
 c) Estrabismo

11. Mencione cuatro enfermedades infectocontagiosas que presenten los niños de edad preescolar

12. ¿Existe alguna relación entre la alimentación y el rendimiento intelectual del niño?

() SI

() NO

13. Si su respuesta anterior es afirmativa, explique brevemente qué relación existe entre la alimentación y el rendimiento intelectual

14. Señale dos trastornos sociales que pueden presentar los niños

15. ¿Qué tipo de problemas puede producir una mala postura en el niño y un mobiliario escolar inadecuado?

16. El gasto de energías del niño es:

___ a) Menor que en el adulto

___ b) Igual al del adulto

___ c) Mayor al del adulto

17. Mencione dos trastornos psíquicos que pueden presentarse en los niños

18. El excesivo ejercicio es nocivo para el niño debido a que:

___ a) Le impide cumplir con sus obligaciones escolares

___ b) Debilita sus funciones vitales y lo agota

___ c) Las dos anteriores

19. ¿Por qué la familia y la escuela deben cuidar que el niño se desenvuelva en un ambiente social adecuado?

20. ¿Considera que el período preescolar es una etapa importante para la enseñanza de normas de salud?

() SI

() NO

¿Por qué?

21. Enumere dos problemas sociales que perjudiquen la salud del educando

29. Se le presentan casos de niños con:

Enfermedades	Cuántos durante el ciclo escolar (Aprox.)
<input type="checkbox"/> Gripe	_____
<input type="checkbox"/> Diarrea	_____
<input type="checkbox"/> Varicela	_____
<input type="checkbox"/> Sarampión	_____
<input type="checkbox"/> Paperas	_____
<input type="checkbox"/> Pediculosis o Plojera	_____

30. La recreación es un medio eficaz para:

- a) Salirse de la rutina
- b) Lograr una tranquilidad emocional
- c) Despejar la mente

31. ¿Conoce el método que se debe seguir en la limpieza bucal?

() SI

() NO

32. Si su respuesta anterior es afirmativa ¿Cómo deben cepillarse los niños los dientes?

33. ¿Qué recomienda usted a sus alumnos para evitar la caries dental?

34. ¿Qué aspectos son, a su juicio, los más importantes a considerar en cuanto a la higiene personal del niño?

35. Mencione tres ejercicios que ayuden a desarrollar la memoria y/o el razonamiento lógico del niño preescolar

36. Enumere tres juegos en los que el niño realiza un ejercicio físico

37. ¿Qué hace usted cuando un niño presenta rasgos neuróticos de inseguridad, hostilidad, envidia, angustia, etc?

38. ¿Cuáles son los errores más frecuentes que cometen sus alumnos en lo referente a la postura de su cuerpo estando sentados?

39. Mencione tres actividades a través de las cuales se le inculque al niño un compañerismo

40. Se le presentan casos de niños:

___ Rebeldes

___ Agresivos

___ Tímidos

___ Dominantes

___ Indiferentes

___ Berrinchos

¿Qué origina estas conductas? _____

FORMATO

En lo referente al tema de educación para la preservación de la salud,

¿qué tipo de formato le resulta más interesante? (Tache)

() Catálogo

() Manual

() Cartel

() Tróptico

() Folleto

¿ Por qué?

COLORES

Enumere jerárquicamente los cinco colores que a su parecer son los más adecuados para una campaña educativa.

- _____ Negro
- _____ Gris
- _____ Café
- _____ Plateado
- _____ Dorado
- _____ Púrpura
- _____ Morado
- _____ Violeta
- _____ Rojo
- _____ Verde
- _____ Azul
- _____ Anaranjado
- _____ Rosa
- _____ Amarillo
- _____ Blanco

OBSERVACIONES

TIPOS DE LETRA

A continuación se presentan dos columnas con diferentes tipos de letra. Encierre en un círculo los tres tipos de letra de cada columna que, a su juicio, sean más legibles y llamen la atención.

Avant Garde

American

Quirinale

PEIGNOT

Helvetica

Folio

Blippo

Baskerville

Benguiat

Zapf

Sully Jonquieres

Clarendon

American

Arnold Bocklin

Eurostile

Americana

Friz Quadrata

Glow-Worm

Dynamo

Madeleine

ILUSTRACIONES

A continuación se presentan diez páginas con diversos tipos de ilustraciones, todas ellas relacionadas con el tema de salud.

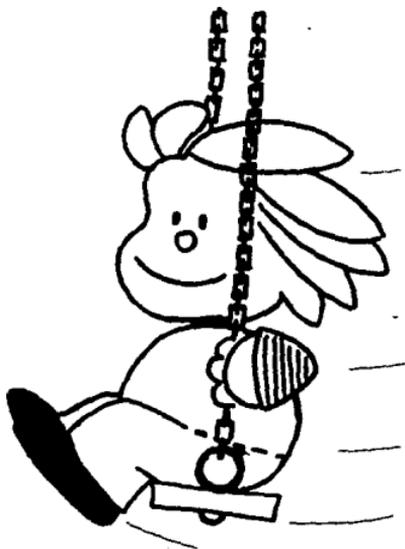
En cada una de ellas hay:

- a) Un dibujo real
- b) Una caricatura
- c) Un bosquejo
- d) Una fotografía

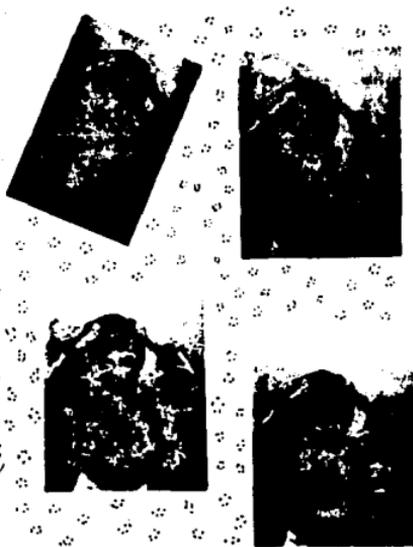
En las primeras seis páginas usted tendrá que escoger aquella ilustración que a su parecer comunique exactamente el mensaje del que se hace alusión. Por ejemplo: puede escoger el bosquejo o la fotografía o la caricatura o el dibujo real.

En las últimas cuatro páginas, le ruego mencione a qué tema se está refiriendo cada grupo de ilustraciones. Por ejemplo, si es al sueño, al deporte, al ejercicio, etc.

La salud es vida ¡Cuidémosla!



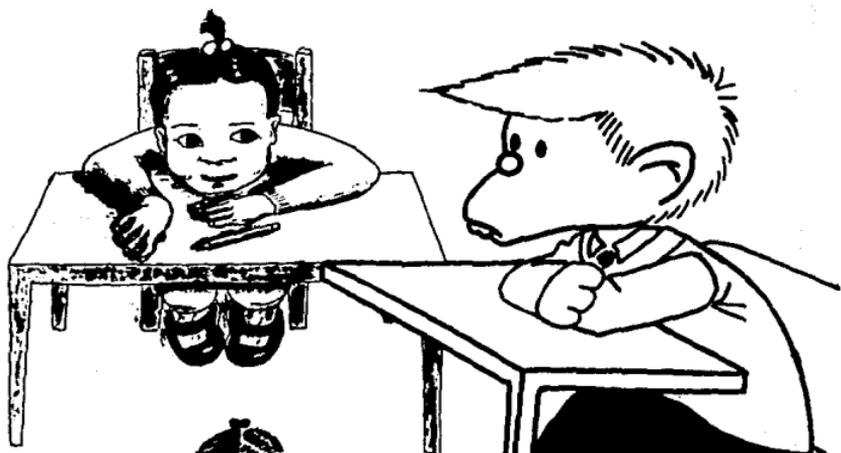
No permita que un niño enfermo,
contagie a los demás



Cuidado, azúcar en la dentadura,
caries segura



Mala postura ¡Puede desviarse
la columna!



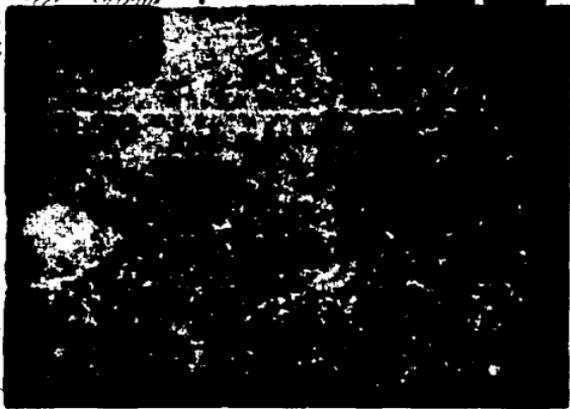
El niño autista carece de contacto con el mundo exterior

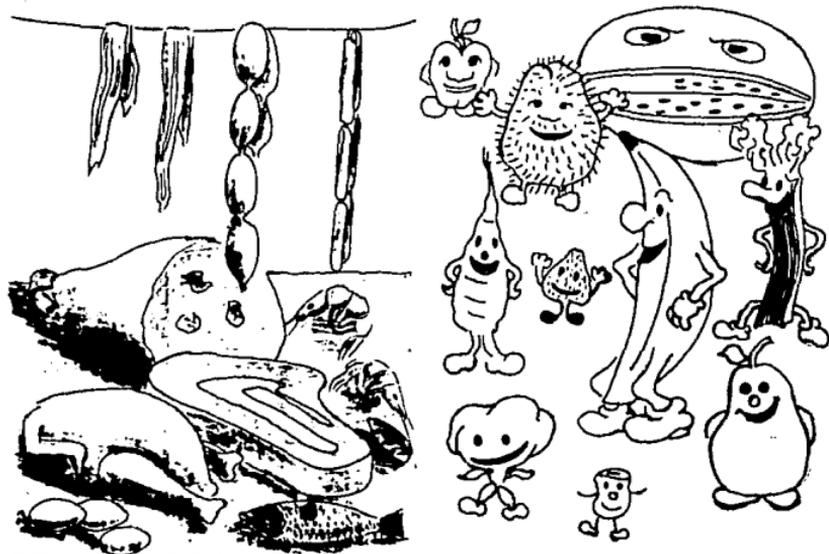


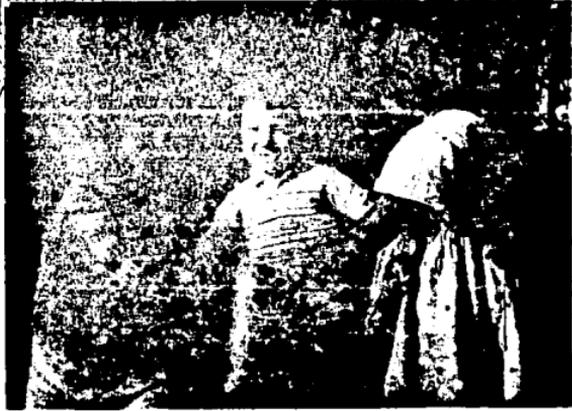
Se cordial, date a los demás
con una sonrisa











VI.2.2 CLASIFICACION DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

El contenido del cuestionario está dividido en cuatro partes. A cada una de éstas se le asignó un porcentaje, y por consiguiente, existe un determinado número de preguntas para cada una de ellas.

CONTENIDO	PORCENTAJE	NUMERO DE PREGUNTAS
A) Conceptos Generales	10%	4
B) Salud Física	50%	20
C) Salud Mental	20%	8
D) Salud Social	20%	8
	TOTAL ---- 100%	40

A) CONCEPTOS GENERALES

Pregunta número: 1,2,3,20.

B) SALUD FISICA

Pregunta número: 4,5,6,9,10,11,15,16,18,22,23,24,28,29,31,32,33,
34,36,38.

C) SALUD MENTAL

Pregunta número: 7,12,13,17,25,30,35,37.

D) SALUD SOCIAL

Pregunta número: 8,14,19,21,26,27,39,40.

Se le dió mayor peso a la salud física porque es el área que requiere mayor conocimiento por parte del profesor para enseñar a sus alumnos las nociones básicas para mantener el organismo en estado saludable sin restar de ninguna manera importancia a las otras dos áreas.

VI.2.3 APLICACION DEL CUESTIONARIO

Antes de aplicar el cuestionario hubo que solicitar un permiso a la "Dirección General de Educación Preescolar" para que hubiera la facilidad de realizar la práctica en las escuelas públicas y ello se hizo mediante un oficio dirigido a la profesora y directora general en turno: Isabel Fabregat Vicente.

El permiso fue concedido y la profesora Laura Olvera (inspectora del sector 71) accedió a la aplicación del cuestionario en dos de los Jardines de niños que estaban a su cargo en diciembre de 1988.

En las escuelas privadas no hubo mucho problema para dicha aplicación y se realizó en diciembre de 1988.

Hay que hacer hincapié en que fue una sorpresa encontrar que en las escuelas públicas todas las educadoras estaban recibidas y que algunas de las educadoras de las escuelas privadas no están tituladas.

VI.2.4 CODIFICACION DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

Para poder realizar la codificación de los resultados del cuestionario, se necesita saber cuál es el cuadro de respuestas deseables.

Entonces lo que se presenta a continuación es cada una de las preguntas del cuestionario con la respuesta deseable.

En cada respuesta se presentan los criterios que debieron responder las educadoras y mediante un índice de frecuencia numérico se obtuvo el porcentaje de respuesta correcta.

Para dar una visión conjunta de los resultados deseables y el porcentaje de respuesta correcta, se utilizarán gráficas de zonas y se compararán las escuelas públicas y las privadas.

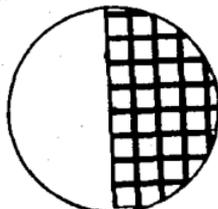
La parte sombreada de las gráficas representa el porcentaje de la respuesta que contestaron acertadamente las educadoras.

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LAS ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADASA) CONCEPTOS GENERALES* PREGUNTAS ABIERTAS: 1 y 20

1. ¿Qué entiende usted por educación?

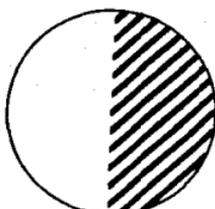
Es un proceso de perfeccionamiento
formación
mejoraIntegral
completo
en todos
aspectosde las facultades humanas
Inteligencia y
voluntad

PUBLICAS



55%

PRIVADAS



51.56%

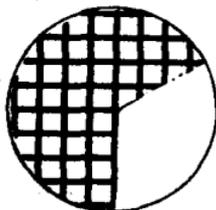
20. ¿Considera que el periodo preescolar es una etapa importante para la enseñanza de la salud?

 SI NO

¿Por qué?

Porque en esta edad se forman los hábitos y se deben aprender las nociones básicas para preservar la salud.

PUBLICAS



65%

PRIVADAS



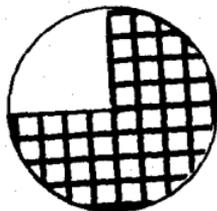
64.58%

* PREGUNTAS CERRADAS: 2 y 3

2. La salud debe definirse como:

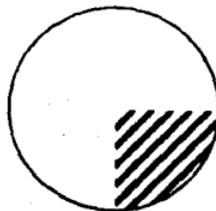
C) Las dos anteriores (Estado de completo bienestar físico, mental y social y ausencia de enfermedades).

PUBLICAS



75%

PRIVADAS

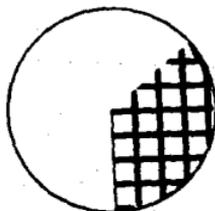


25%

3. El período preescolar es de vital importancia porque:

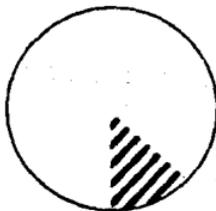
A) Durante éste se forma la personalidad del niño

PUBLICAS



36,5%

PRIVADAS



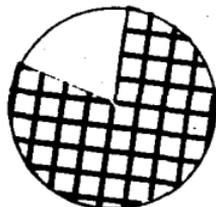
12.5%

B) SALUD FISICA

* PREGUNTAS ABIERTAS: 11,15,22,23,24,32,33,34,36,38

11. Mencione 4 enfermedades Infectocontagiosas que presenten los niños de edad preescolar
 Sarampión Varicela Rubeola Escarlatina Difteria Paperas Gripe
 Tos ferina

PUBLICAS



81.25%

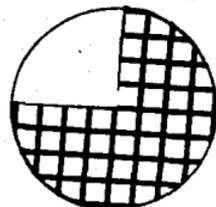
PRIVADAS



87.5%

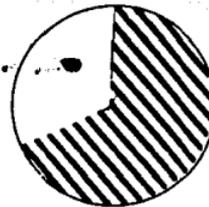
15. ¿Qué tipo de problemas puede producir una mala postura en el niño y un mobiliario escolar inadecuado?
 Desviación o problemas de la Columna Vertebral

PUBLICAS



75%

PRIVADAS

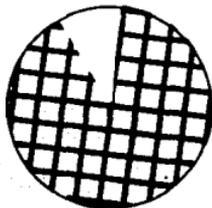


71.87%

22. ¿Cuáles son los cuatro grupos principales de alimentos que el cuerpo requiere?

Lecha Carne Frutas y Verduras Cereales

PUBLICICAS



90.6%

PRIVADAS



84.3%

23. ¿Cómo son los hábitos alimentarios de sus alumnos?

PUBLICICAS

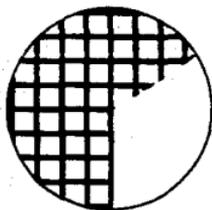
Buenos
Regulares - 87.5%
Malos - 12.5%

PRIVADAS

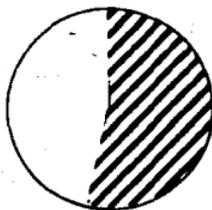
Buenos - 25%
Regulares- 75%
Malos

¿Por qué?

Porque comen alimentos chatarra y hay una falta de formación e información



62.5%

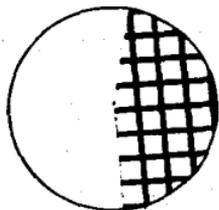


56.2%

24. ¿Cuáles son los alimentos más comunes que los alumnos toman durante el recreo?

Frituras Frutas Refresco Dulces Chilitos Pastelitos Jamón Sandwich
Agua Galletas Queso

PUBLICAS



44%

PRIVADAS



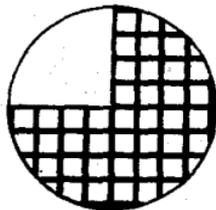
77%

28. Mencione tres ejemplos de trastornos del sueño:

Sonambulismo Pesadillas Insomnio Hablar en sueños

Gritos o terrores nocturnos

PUBLICAS



75%

PRIVADAS

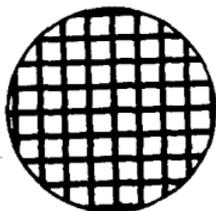


62.5%

32. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cómo deben cepillarse los niños los dientes?

Los dientes de arriba hacia abajo y viceversa y las muelas con movimientos circulares

PUBLICICAS



100%

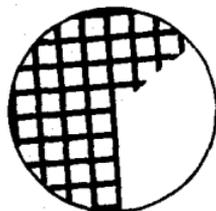
PRIVADAS



87.5%

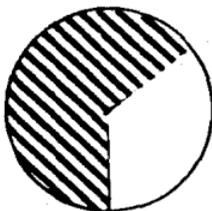
33. ¿Qué recomienda a sus alumnos para evitar la caries dental?
No ingerir alimentos azucarados entre comidas, masticar bien los alimentos y cepillarse los dientes después de cada comida y hacer una visita periódica al dentista.

PUBLICICAS



62.5%

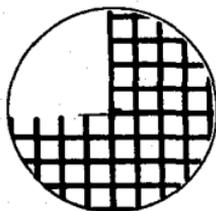
PRIVADAS



66.6%

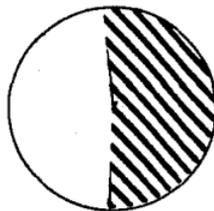
34. ¿Qué aspectos son, a su juicio, los más importantes a considerar en cuanto a la higiene personal del niño?
Baño diario, limpieza y aseo del cuerpo; lavarse las manos después de comer y de ir al baño y cepillarse los dientes tres veces al día

PUBLICAS



74%

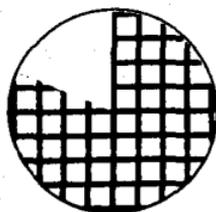
PRIVADAS



54.1%

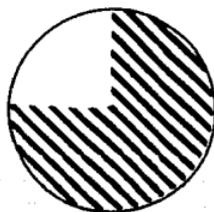
36. Enumere tres juegos en los que el niño realiza un ejercicio físico:
Carreras, pelota, aros, football, saltar y rondas

PUBLICAS



83.3%

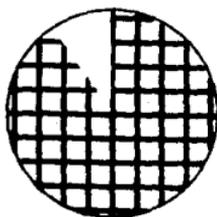
PRIVADAS



75%

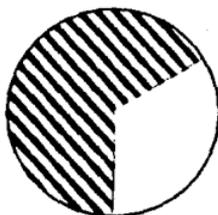
38. ¿Cuáles son los errores más frecuentes que cometen sus alumnos en lo referente a la postura de su cuerpo estando sentados?
Abrir las piernas, Estar en una posición semiacostada, estar jorobados y subir las piernas a la silla.

PUBLICAS



87.5%

PRIVADAS

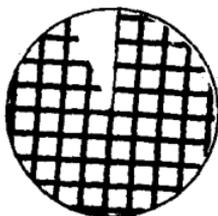


62.5%

* PREGUNTAS CERRADAS: 4,5,6,9,10,16,18,29,31

4. La edad de tres a seis años es la más indicada para establecer buenos hábitos alimentarios, por lo que hay que enseñar al niño a:
C) Comer alimentos nutritivos en un horario fijo

PUBLICAS



87.5%

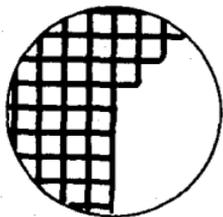
PRIVADAS



75%

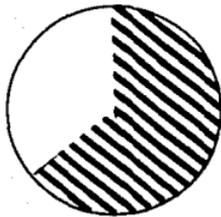
5. Se considera que es la fruta ideal para el recreo debido a que refresca, combate la caries dental y contiene sustancias nutritivas.
La manzana.

PUBLICAS



62.5%

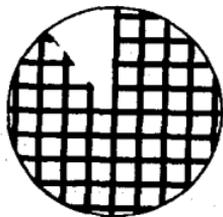
PRIVADAS



66.6%

6. La principal misión del sueño es:
A) Reparar las energías que el cuerpo ha gastado en la realización de sus actividades

PUBLICAS



87.5%

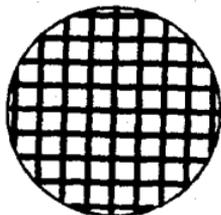
PRIVADAS



87.5%

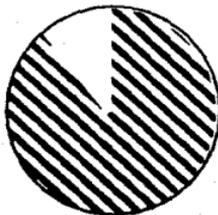
9. Para el buen desarrollo de cuerpo es necesario que el niño:
C) Realice ejercicios físicos

PUBLICAS



100%

PRIVADAS

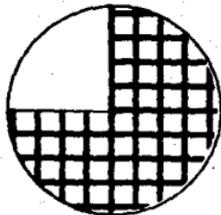


87.5%

10. Un trastorno de la sensopercepción visual es aquél en que los objetos lejanos aparecen poco nítidos, mientras que los cercanos se ven claramente y se llama:

A) Miopía

PUBLICAS



75%

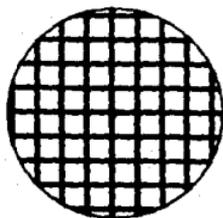
PRIVADAS



87.5%

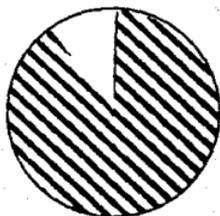
16. El gasto de energía del niño es:
C) Mayor al del adulto

PUBLICAS



100%

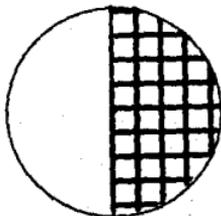
PRIVADAS



87.5%

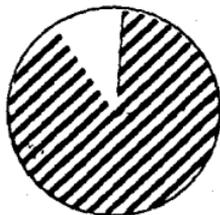
18. El excesivo ejercicio es nocivo para el niño debido a que:
B) Debilita sus funciones vitales y lo agota

PUBLICAS



50%

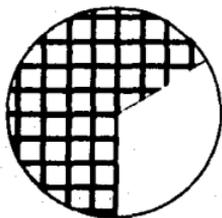
PRIVADAS



87.5%

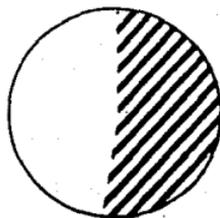
29. Se le presentan casos de niños con:
Gripa, Diarrea, Varicela, Sarampión, Paperas, Pediculosis o Ptojera

PUBLICAS



69%

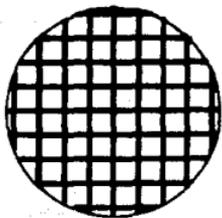
PRIVADAS



56.2%

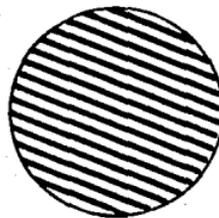
31. ¿Conoce el método que se debe seguir en la limpieza bucal?
SI

PUBLICAS



100%

PRIVADAS



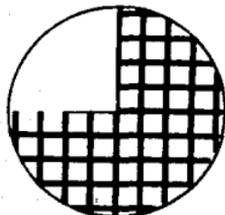
100%

C) SALUD MENTAL

* PREGUNTAS ABIERTAS: 13,17,25,35,37

13. Si su respuesta anterior es afirmativa, explique brevemente qué relación existe entre la alimentación y el rendimiento intelectual.
Un niño bien alimentado tiene un mayor rendimiento intelectual, aprende con mayor facilidad y un niño mal alimentado se siente débil y no tiene la misma capacidad para asimilar los conocimientos.

PUBLICAS



75%

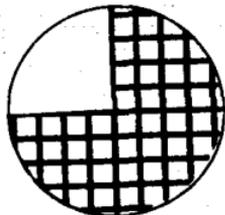
PRIVADAS



81.2%

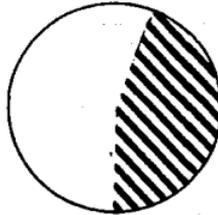
17. Mencione dos trastornos psíquicos que pueden presentarse en los niños: Psicosis o Autismo Infantil, Neurosis, Trastornos de la personalidad, Trastornos de la conducta y Deficiencia Mental.

PUBLICAS



75%

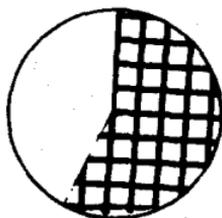
PRIVADAS



43.75%

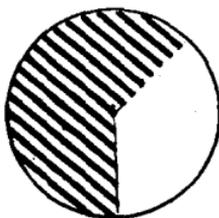
25. Mencione tres actividades que usted maneje en clase que ayuden a fomentar la salud mental del niño
Dinámicas y convivencias, Adivinar palabras o memoria, Juegos de atención, Juegos de relajamiento y Canciones, ritmos

PUBLICAS



58.3%

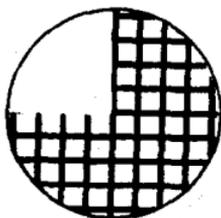
PRIVADAS



66.6%

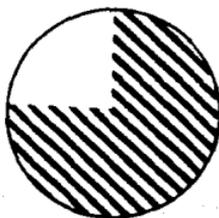
35. Mencione tres ejercicios que ayuden a desarrollar la memoria y/o el razonamiento lógico del niño preescolar.
Rompecabezas, Operaciones numéricas mentales, Adivinanzas, presencia o ausencia, Diálogos, teatro, Reproducir imágenes aisladas, Poesía y cantos, Cuentos.

PUBLICAS



75%

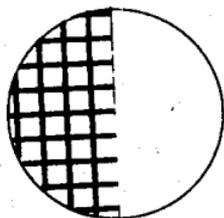
PRIVADAS



75%

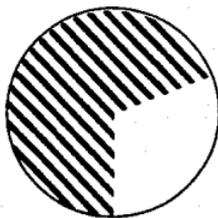
37. ¿Qué hace usted cuando un niño presenta rasgos neuróticos de inseguridad, hostilidad, envidia, angustia, etc?
 Canalizar el caso al departamento o persona especializada para que sea tratado y darle al niño una mayor atención individual y avisar a los padres.

PUBLICAS



50%

PRIVADAS

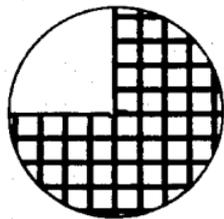


68.7%

* PREGUNTAS CERRADAS: 7, 12, 30

7. Un problema común en los niños es que presenten dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura, por ejemplo, se cometen errores de omisión de palabras, rotación de trazos, etc. A esta dificultad se le llama:
 B) Dislexia

PUBLICAS



75%

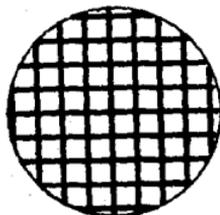
PRIVADAS



87.5%

12. ¿Existe alguna relación entre la alimentación y el rendimiento intelectual del niño?
SI

PUBLICAS



100%

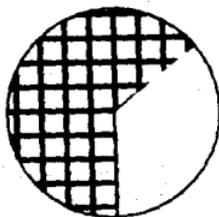
PRIVADAS



100%

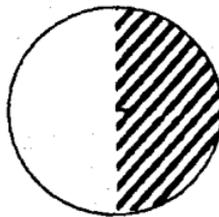
30. La recreación es un medio eficaz para:
B) Lograr una tranquilidad emocional

PUBLICAS



62.5%

PRIVADAS



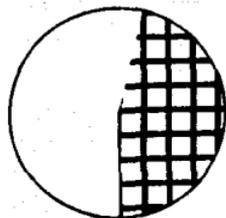
50%

D) SALUD SOCIAL

* PREGUNTAS ABIERTAS: 14,19,21,27,39,40

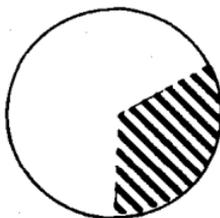
14. Señale dos trastornos sociales que pueden presentar los niños:
 Psicopatía, Conducta social desadaptada o antisocial, Drogadicción,
 Sexualidad y sus trastornos

PUBLICAS



43.75%

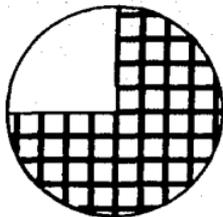
PRIVADAS



31.25%

19. ¿Por qué la familia y la escuela deben cuidar que el niño se desenvuelva en un ambiente social adecuado?
 Para lograr que el niño se desarrolle integralmente, tenga una personalidad equilibrada y no tenga problemas posteriores.

PUBLICAS



75%

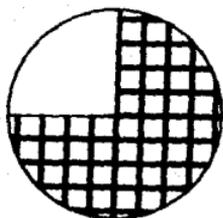
PRIVADAS



75%

21. Enumere dos problemas sociales que perjudiquen la salud del educando
Mala alimentación, Contaminación, Situación económica de la población,
Normas culturales de grupos étnicos y manipulación de los medios de
comunicación.

PUBLICAS



75 %

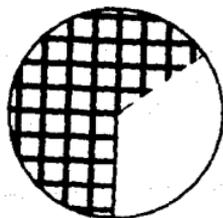
PRIVADAS



75%

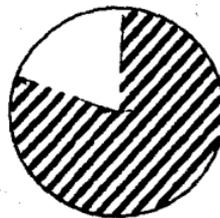
27. Si su respuesta anterior es afirmativa ¿Qué es lo que les prohíbe?
No comer en clase, no utilizar utensilios peligrosos, sentarse mal
y acercarse mucho a la hoja.

PUBLICAS



68.75%

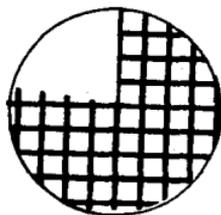
PRIVADAS



81.25%

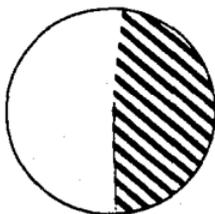
39. Menciona tres actividades a través de las cuales se le inculque al niño un compañerismo:
Trabajos en equipo, Compartir lo propio, Convivencias y juegos

PUBLICAS



79%

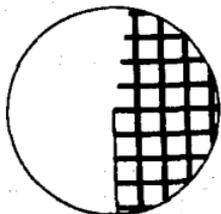
PRIVADAS



46%

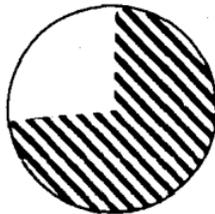
40. Se le presentan casos de niño:
Rebeldes, Agresivos, Tímidos, Dominantes, Indiferentes, Berringudos

PUBLICAS



45.8%

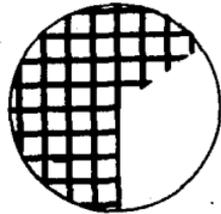
PRIVADAS



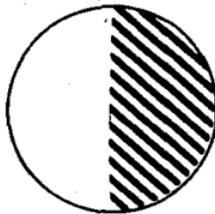
72.9%

Causas que lo originan:

Problemas en casa, falta de atención y cariño, problemas con compañeros



62.5%

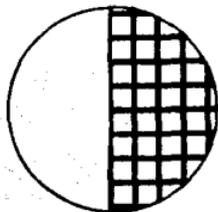


50%

* PREGUNTAS CERRADAS: 8 y 26

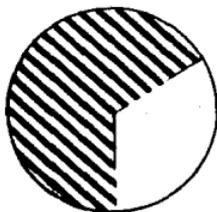
8. Un niño que perturba la clase y molesta al maestro tiene un problema de:
C) Disciplina

PUBLICAS



50%

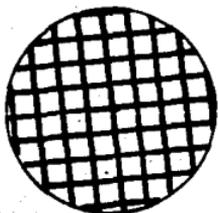
PRIVADAS



62.5%

26. ¿Hay algo que usted prohíba en clase por ser perjudicial para la salud de los niños?
Sí

PUBLICAS



100%

PRIVADAS



100%

FORMATO

En lo referente al tema de educación para la preservación de la salud,
¿Qué tipo de formato le resulta más interesante?

PUBLICAS

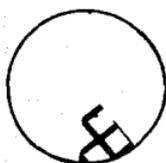
Catálogo

Manual

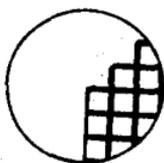
Cartel

Folleto

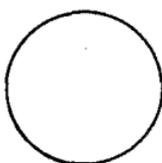
Tríptico



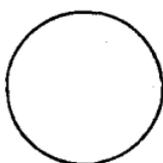
9%



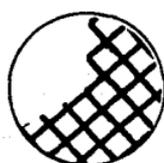
37.5%



0%



0%



62.5%

PRIVADAS

Catálogo

Manual

Cartel

Folleto

Tríptico



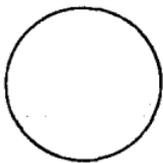
25%



12.5%



50%



0%



12.5%

COLORES

Enumere jerárquicamente los cinco colores que a su parecer son los más adecuados para una campaña educativa.

PUBLICAS

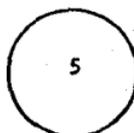
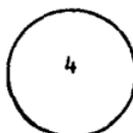
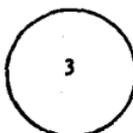
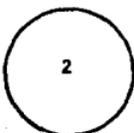
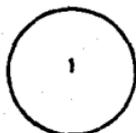
Rojo

Azul

Verde

Amarillo

Anaranjado

**PRIVADAS**

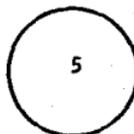
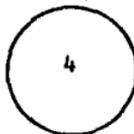
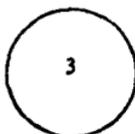
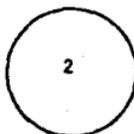
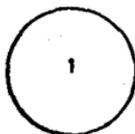
Rojo

Verde

Azul

Amarillo

Anaranjado



TIPOS DE LETRA

Los tipos de letra que son más legibles y llaman más la atención:

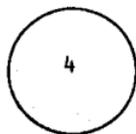
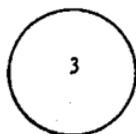
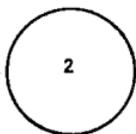
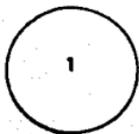
PUBLICAS

Americana

Clarendon

Eurostile

Helvética

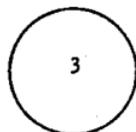
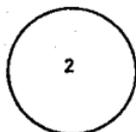
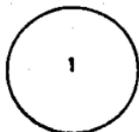


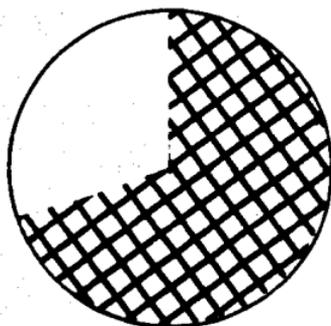
PRIVADAS

Clarendon

Eurostile

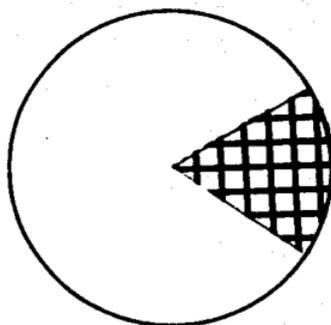
Blippo



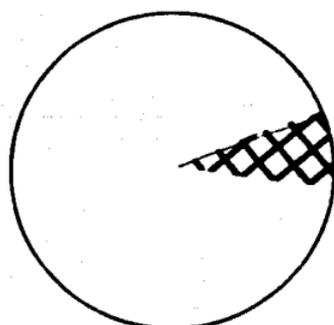
ILUSTRACIONES

CARICATURA

70%

DIBUJO
REAL

20%

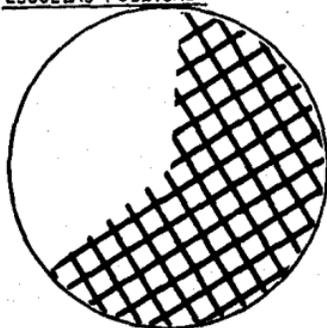


FOTOGRAFIA

10%

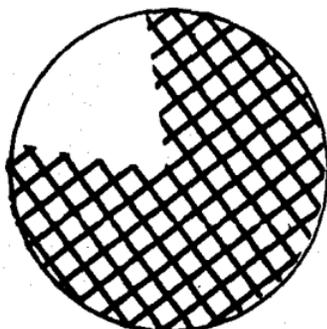
VI.2.5 RESULTADOS POR AREAS

ESCUELAS PUBLICAS



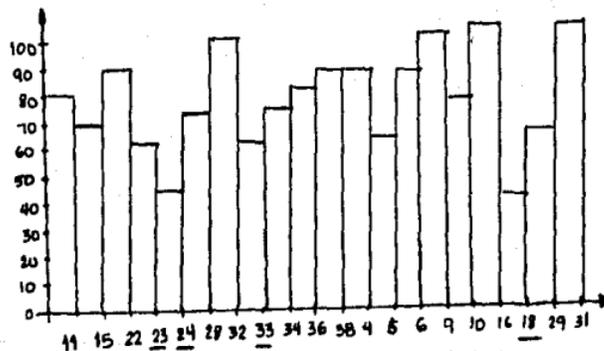
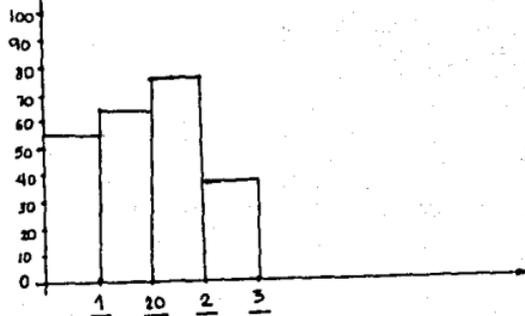
58%

CONCEPTOS GENERALES



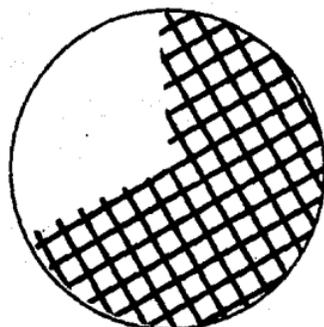
78%

SALUD FISICA



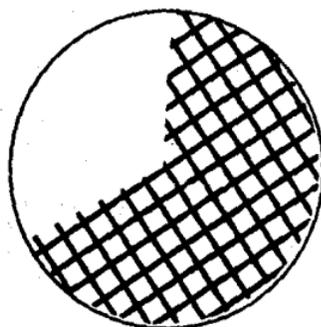
— Reactivos en los que se encontró deficiencia en la respuesta.

ESCUELAS PUBLICAS



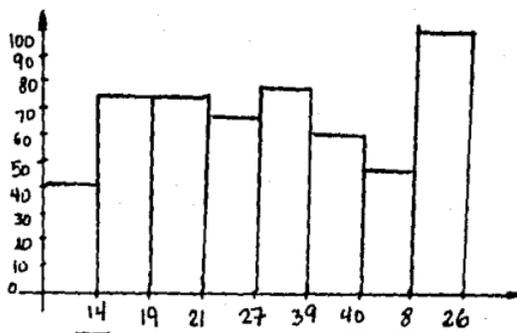
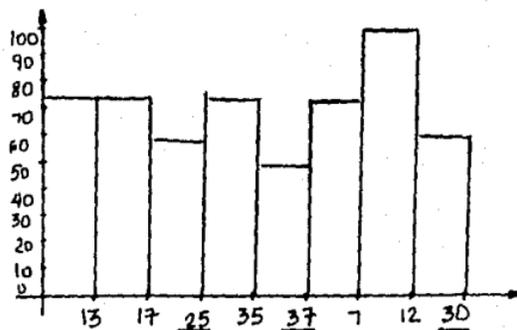
71%

SALUD MENTAL



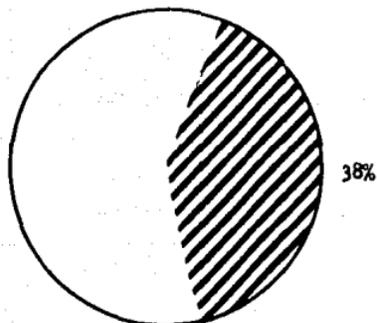
69%

SALUD SOCIAL

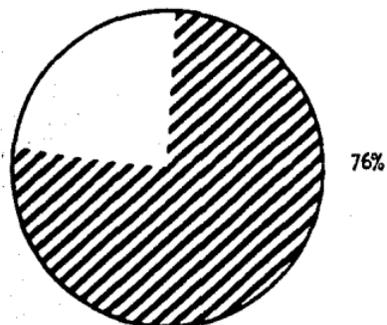


■ Reactivos en los que se encontró deficiencia en la respuesta.

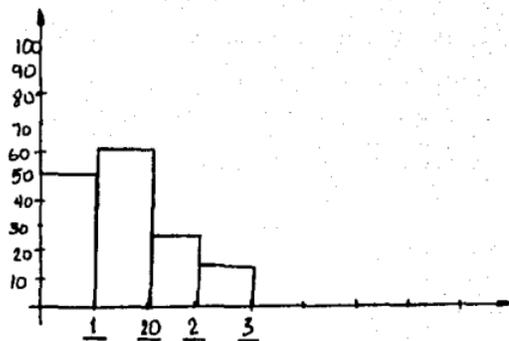
ESCUELAS PRIVADAS



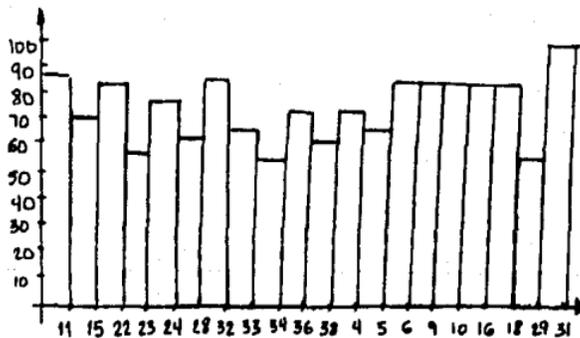
CONCEPTOS GENERALES



SALUD FISICA

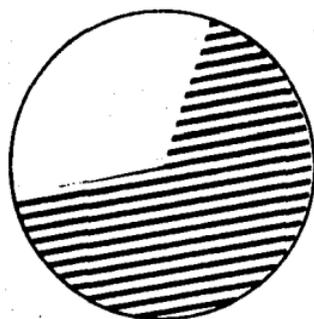


247.



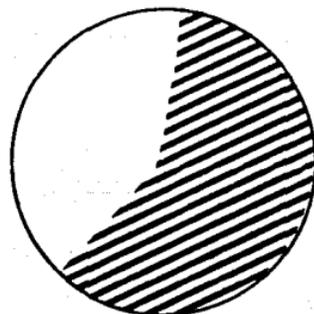
— Reactivos en los que se encontró deficiencia en la respuesta.

ESCUELAS PRIVADAS



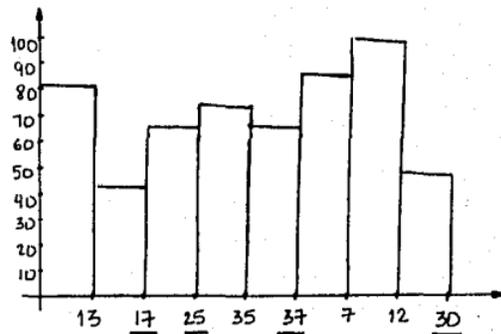
71%

SALUD MENTAL

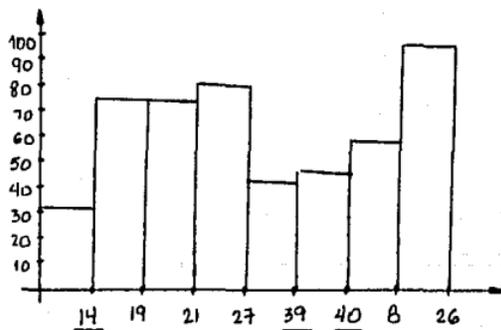


65%

SALUD SOCIAL



248.



— Reactivos en los que se encontró deficiencia en la respuesta.

Después de haber realizado el análisis comparativo entre las escuelas públicas y privadas se observa que realmente no hay mucha discrepancia entre los resultados de una u otra, más bien las deficiencias están concentradas en determinados conceptos en que fallaron ambas, por lo que no habrá necesidad de elaborar una campaña para las escuelas públicas y otra para las privadas, más bien, habrá que centrarse en las preguntas en las que el porcentaje de respuesta correcto fue bajo o regular.

Para ello se elaboró una escala:

ESCALA

- | | | | |
|----|---|------|--|
| 0 | - | 45% | Mayor deficiencia en las respuestas del cuestionario aplicado. |
| 46 | - | 55% | Regular deficiencia en las respuestas del cuestionario aplicado. |
| 56 | - | 65% | Menor deficiencia en las respuestas del cuestionario aplicado. |
| 66 | - | 100% | Respuesta aceptable del cuestionario aplicado. |

Una vez terminada la detección de necesidades, se pasará a la elaboración de la campaña.

VI.3 ELABORACION DE LA CAMPAÑA

VI.3.1 NOMBRE DE LA CAMPAÑA

"Cómo fomentar la salud física, mental y social en el educando"

VI.3.2 JUSTIFICACION DEL POR QUE ES NECESARIO HACER UNA CAMPAÑA

Después de la aplicación del cuestionario a profesores de educación preescolar de las escuelas públicas y privadas; se encontraron algunas deficiencias en las respuestas que ellos proporcionaron en lo referente a conceptos generales, actividades y vivencias para la preservación de la salud en niños de nivel preescolar.

A partir de ello se vio la necesidad de llevar a cabo una campaña -cuya finalidad es la de reforzar los conocimientos y habilidades en aquellos aspectos que requieren una mayor orientación.

VI.3.3 OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

OBJETIVO GENERAL:

Al finalizar la campaña, las educadoras de las escuelas públicas y privadas adquirirán conocimientos y habilidades relativos a la salud física, mental y social para transmitirlos posteriormente a sus alumnos.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- A) Al finalizar el tema de conceptos generales, las educadoras de las escuelas públicas y privadas manejarán las nociones básicas necesarias para llevar a cabo la preservación de la salud en niños de 3 a 5 años.

Este objetivo se cubre con las preguntas: 1,2,3 y 20.

- B) Al finalizar el tema de salud física, las educadoras de las escuelas públicas y privadas distinguirán cuáles son los aspectos necesarios que el cuerpo requiere para mantenerse sano.

Este objetivo se cubre con las preguntas: 18,23,24,28 y 33.

- C) Al finalizar el tema de salud mental, las educadoras de las escuelas públicas y privadas concluirán cómo puede fomentarse la psicología del alumno.

Se cubren las preguntas: 17,25,30 y 37.

- D) Al finalizar el tema de salud social, las educadoras de las escuelas públicas y privadas destacarán cuáles son los aspectos que deben fomentarse para mantener un clima agradable en el aula.

Se cubren las preguntas: 8,14,39 y 40.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Cartel 1

Al finalizar el tema de conceptos generales, las educadoras de las escuelas públicas y privadas inferirán lo que es la salud y la importancia del periodo preescolar en la formación de la personalidad.

Se cubren las preguntas: 2 y 3 .

Tríptico 1

Al finalizar el tema de conceptos generales, las educadoras de las escuelas públicas y privadas explicarán con sus palabras lo que es la educación, la salud y cuál es la importancia del periodo preescolar.

Se cubren las preguntas: 1 y 20 .

Cartel 2

Al finalizar el tema de salud física, las educadoras de las escuelas públicas y privadas deducirán cuáles son los alimentos nutritivos recomendables a la hora del recreo.

Se cubre la pregunta: 24 .

Tríptico 2

Al finalizar el tema de salud física, las educadoras de las escuelas públicas y privadas enunciarán cuáles son las recomendaciones para combatir la caries dental; por qué el excesivo ejercicio es nocivo para la salud, los principales trastornos del sueño y los hábitos alimentarios de los alumnos.

Se cubren las preguntas: 33, 18, 28 y 23 .

Cartel 3

Al finalizar el tema de salud mental, las educadoras de las escuelas públicas y privadas distinguirán los principales trastornos psíquicos que pueden presentarse en los niños.

Se cubre la pregunta: 17 .

Tríptico 3

Al finalizar el tema de salud mental, las educadoras de las escuelas públicas y privadas destacarán cómo debe fomentarse la salud psíquica del educando; qué debe hacerse cuando un niño presenta rasgos neuróticos y cuál es la importancia de la recreación.

Se cubren las preguntas: 25, 37 y 30 .

Cartel 4

Al finalizar el tema de salud social, las educadoras de las escuelas públicas y privadas distinguirán los principales trastornos sociales que pueden presentarse en los niños y las causas que originan conductas antisociales.

Se cubren las preguntas: 14 y 40 .

Tríptico 4

Al finalizar el tema de salud social, las educadoras de las escuelas públicas y privadas identificarán cuál es el alumno indisciplinado en clase así como también los medios mediante los cuales puede fomentarse el compañerismo y la sociabilización en las aulas.

Se cubren las preguntas: 8 y 39 .

VI.2.4 MUESTRA RECEPTORA

La campaña está dirigida a los profesores de educación preescolar de las escuelas públicas y privadas a los cuales se les aplicó el cuestionario original.

VI.2.5 MENSAJE

El mensaje que se maneja en la campaña abarca a la salud en sus diversos aspectos: físico, mental y social y el contenido del mismo está apoyado en la parte teórica de la tesis.

A partir de los intereses manifestados en el cuestionario por las educadoras en cuanto al formato, el mensaje se realizará mediante:

a) CARTELES:

Para aquellos aspectos en los que se encontró mayor deficiencia en las respuestas.

b) TRIPTICOS

Para aquellos aspectos en los que la deficiencia de las respuestas fue regular.

Ambos formatos son de material impreso.

VI.3.6 CANAL

El medio por donde circulará el mensaje será a través de las dos - escuelas públicas y las dos escuelas privadas, concretamente se aplicará la campaña a las educadoras que imparten la docencia a nivel preescolar.

VI.3.7 DURACION DE LA CAMPAÑA

La duración de la Campaña será de dos semanas:

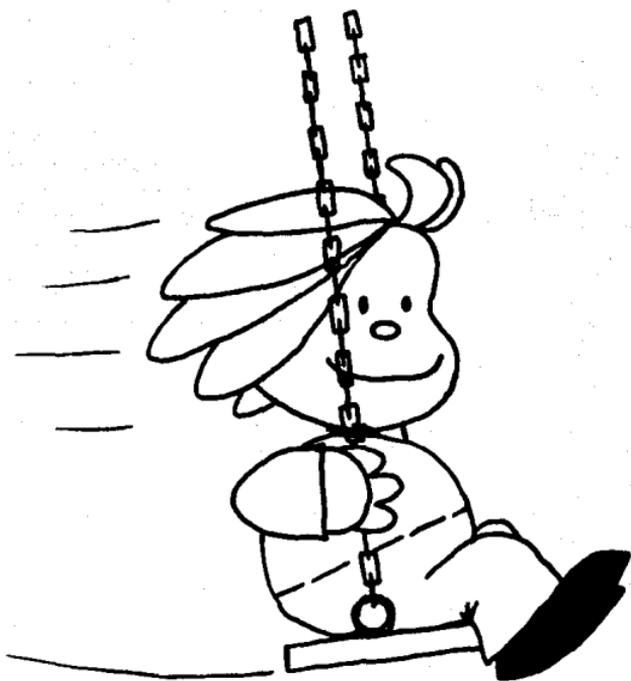
FECHA	TEMA	No. CARTEL Y TRIPTICO
Lunes 26 de Junio a Miércoles 28 de Junio	Conceptos Generales	1
Jueves 29 de Junio a Viernes 30 de Junio	Salud Física	2
Lunes 3 de Julio a Miércoles 5 de Julio	Salud Mental	3
Jueves 6 de Julio a Viernes 7 de Julio	Salud Social	4
Lunes 10 de Julio	Evaluación de la campaña: Aplicación del método test-retest	

La duración de la campaña fue de dos semanas debido a que para la aplicación de la misma sólo se contaba con esas semanas antes de que terminara el ciclo escolar en curso y fuera posible la aplicación del método test-retest.

CARTELES

Número de pregunta	Tema	Aspecto
3	Importancia del período preescolar - 12.5%	Conceptos generales
2	Definición de salud - 25%	Conceptos generales
24	Alimentos nutritivos recomendables a la hora de recreo - 44%	Salud Física
17	Trastornos psíquicos que pueden presentarse en los niños - 43.75%	Salud Mental
14	Trastornos sociales que pueden presentarse en los niños - 31%	Salud Social
40	Causas que originan conductas antisociales - 45%	Salud Social

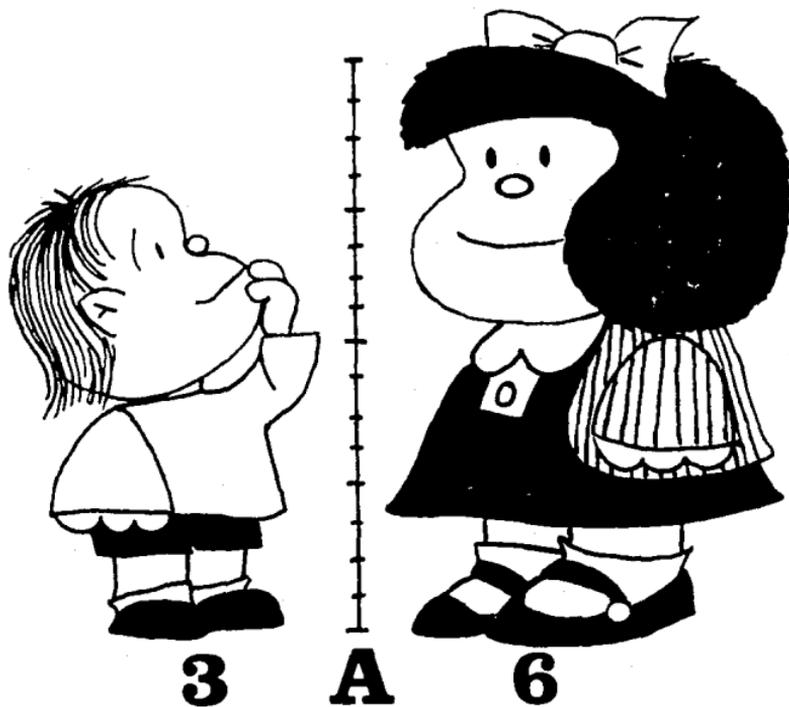
SALUD



Completo Bienestar Físico, Mental y Social

Consulta el Tríptico 1

PERSONALIDAD



AÑOS
PREESCOLAR

Consulta el Tríptico 1

**Alimentos
Nutritivos**

**Alimentos
~ No ~
Nutritivos**

Y

Para Recreo



Frutas ✓

Agua Fresca ✓

Gelatina ✓

Sandwich ✓

Golosinas ✗

Refrescos ✗

Pastelillos ✗

Frituras ✗

Consulta el Tríptico 2

TRASTORNOS PSIQUICOS



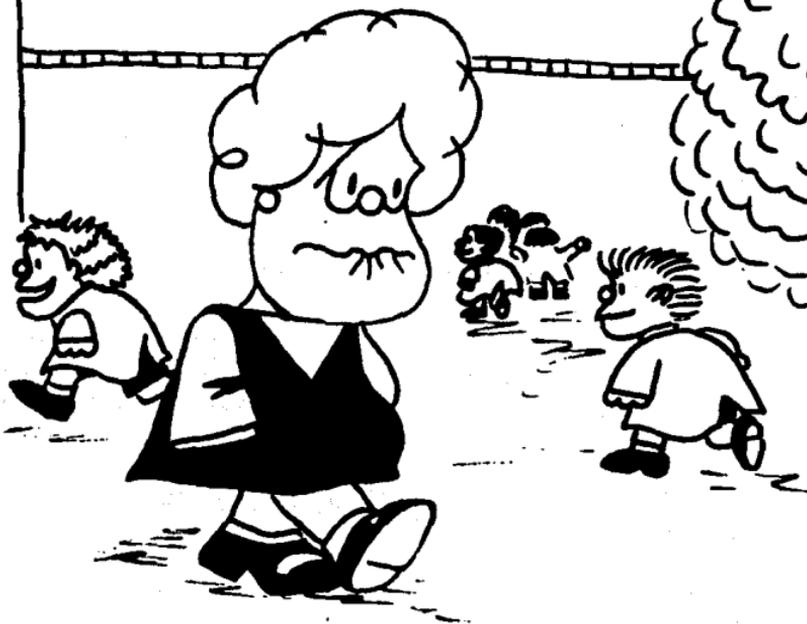
Psicosis o Autismo Infantil,

Neurosis, Deficiencia Mental,

Trastornos de Personalidad y Conducta

Consulta el Tríptico 3

TRASTORNOS SOCIALES



Conducta Antisocial,

Drogadicción, Sexualidad

Consulta el Tríptico 4

Causas que Originan Conductas Antisociales



Problemas en Casa, con Compañeros,

Falta de Atención y Cariño

Consulta el Tríptico 4

TRIPTICOS

Número de Pregunta	Tema		Aspecto
1	Concepto de educación	- 51%	Conceptos generales
2	Concepto de salud	- 25%	Conceptos generales
20	El período preescolar y su importancia para la enseñanza de la salud	- 64%	Conceptos generales
18	El ejercicio excesivo: nocivo para la salud	- 50%	Salud Física
33	Recomendaciones para combatir la caries dental	- 54%	Salud Física
23	Hábitos alimentarios de los alumnos	- 56%	Salud Física
28	El sueño y sus trastornos	- 62%	Salud Física
30	Importancia de la recreación	- 50%	Salud Mental
37	Qué hacer cuando un niño presenta rasgos neuróticos	- 50%	Salud Mental
25	Cómo fomentar la salud mental de los educandos	- 58%	Salud Mental
39	El compañerismo y la sociabilización en las aulas	- 46%	Salud Social
8	La indisciplina en clase	- 50%	Salud Social

Concepto de Educación

La educación pretende que el hombre se desarrolle íntegramente tomando en cuenta todos los aspectos de su persona: lo biológico, lo psicológico y lo social y abarca todas las facetas del ser humano.

La educación viene de la raíz latina:

- Educo, is, etc.- Que significa - conducir de un estado a otro estado, hacer salir, sacar, llevar;
- Educere.- Que significa la acción de sacar algo de dentro del hombre.



Rasgos Sobresalientes del Período Preescolar

Los rasgos sobresalientes de este período son los siguientes:

- 1) Intereses.- Los intereses que se manifiestan primero son los sensorio-perceptivos (internos y externos).
- 2) Tendencias.- Las principales son el coleccionismo, la curiosidad, el gregarismo, la imitación y los juegos.

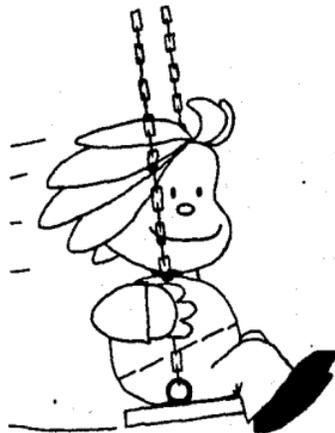


- 3) Necesidades.- Su principal necesidad es el afecto, la seguridad y el respeto a su persona.



- 4) Pensamiento.- Es prelógico ya que no comprende la verdadera naturaleza de las cosas o hechos que lo rodean. Es animista.

CONCEPTOS GENERALES



Concepto de Educación

Tomando en cuenta la opinión de varios autores, puede decirse que la educación es una modificación personal que capacita al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones y los prepara para la vida, así como un proceso de perfeccionamiento integral de las facultades humanas: inteligencia y voluntad.

El ser humano tiene múltiples potencialidades que puede actualizar y por lo tanto, siempre podrá perfeccionarse y estará abierto a recibir nuevas perfecciones.



Concepto de Salud

La salud abarca toda la integridad de la persona: tanto el aspecto biológico, como el psicológico y el social:



La salud es indispensable para el buen desarrollo del niño y para poder vivir armoniosamente.

Actualmente muchos niños en edad escolar padecen desórdenes físicos, emocionales o sociales que, si bien no son un peligro para la vida, sí influyen en el estado de salud, en las actividades cotidianas y concretamente en el ámbito escolar, influye en el aprendizaje de los educandos.

La educación para la salud debe de considerarse como uno de los principales objetivos educativos debido a que influye en la forma de vida de los educandos y en su aprendizaje. Si se inculcan hábitos saludables en los niños desde temprana edad, se obtendrán mejores resultados en el terreno de la salud.

El periodo preescolar es el ubicado inmediatamente antes de la entrada a la etapa escolar, es decir, al ingreso a la escuela primaria. El periodo preescolar abarca de los 3 a los 6 años y corresponde a la segunda infancia.

Durante el periodo preescolar se forman los hábitos por lo que es muy importante esta etapa para la enseñanza de nociones básicas que ayuden a los alumnos a preservar su salud.

Hábitos Alimentarios de los Alumnos

Un factor que influye en la salud y bienestar de las personas es la alimentación.

Debe procurarse que los niños mastiquen bien los alimentos, y también que coman despacio.

Es importante que se combinen los alimentos tomando en cuenta sus propiedades nutritivas. Algunos proporcionan:

- Proteínas (huevo, pollo, queso, carne, etc.).
- Hidratos de Carbono (cereales, leguminosas, harinas, etc.).
- Grasas (mantequilla, manteca, crema, etc.).
- Minerales (verduras, tortillas, pan, frutas, etc.).



El maestro puede sugerir a sus alumnos que lleven sandwiches, gelatinas, agua fresca, galletas y frutas, especialmente manzanas, pues el niño debe comer alimentos nutritivos y evitar los alimentos chatarra.

Hay que tener presente que el niño debe ingerir alimentos variados, limpios e higiénicos para ayudar a la formación de hábitos alimentarios correctos.

SALUD FISICA



Recomendaciones para Combatir la Caries Dental

Hay en día, gran cantidad de niños sufren de caries dental, por lo que es de vital importancia que se tomen las medidas necesarias para mantener una dentadura sana.

Para combatir la caries dental es necesario tomar en cuenta:

- 1) Limpieza Bucal.- Ayuda a evitar la caries y el deterioro de los dientes, ya que remueve los residuos de comida fermentables. Deben cepillarse los dientes - después de cada comida. Es recomendable que los niños se laven los dientes con pastas que contengan fluor.



- 2) Alimentación.- Es recomendable que el niño:

- Mastique bien los alimentos y no consuma azúcar: caramelos, chiclets, chocolates, etc., entre comidas. la principal causa de caries es la frecuente ingestión de alimentos azucarados.



Función del Ejercicio en la Preservación de la Salud

Existen diferentes tipos de ejercicio:

- 1) Ejercicio Físico.- El niño necesita más ejercicio corporal que el adulto pues con él tiene que atender a su desarrollo, a su conservación y a su salud. Hay que dejarlo que trabaje, juegue, corra, salte, pues su cuerpo necesita del ejercicio. El ejercicio constituye el mejor estímulo para la circulación de la sangre; desarrolla el sistema muscular, aumenta la capacidad respiratoria y favorece al sistema nervioso.



El excesivo ejercicio es muy nocivo para el niño porque agota sus energías, le quita mucha fuerza y debilita sus funciones vitales.

- 2) Ejercicio intelectual.- El niño debe realizar constantes ejercicios para desarrollar su memoria y su entendimiento.
- 3) Educación moral del niño.- Exige repetidos ejercicios con buenas inclinaciones para formarles hábitos saludables y buenas costumbres.

El Sueño y sus Principales Trastornos

El sueño tiene la misión de restaurar lo que fue gastado por el trabajo. Cuanto mayor ha sido éste, más intensos serán los procesos de recuperación y por consiguiente, más largo el reposo necesario.

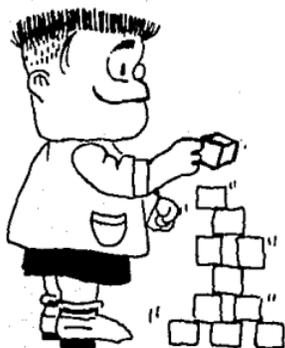
El niño preescolar normalmente debería dormir unas 11 horas al día. Sin embargo, la vida moderna hace que los niños se acuesten tarde, lo cual les acorta las horas de sueño, por lo que casi siempre falta dormir lo suficiente.



En cuanto a los trastornos del sueño, es importante saber que los gritos nocturnos, el hablar en sueños, las pesadillas, los terrores nocturnos, etc., son testimonios de los procesos que se observan en los períodos de enfrentamiento más intenso con el mundo circundante, esto se da principalmente en la primera infancia, en el período preescolar y escolar.

Se debe procurar que el niño duerma sin ruidos, acostarlo temprano para que duerma lo necesario y trate de descubrir los conflictos, en caso de haberlos, que puedan perturbar el sueño.

¿Cómo Fomentar la Salud Mental de los Educandos?



Una persona sana mentalmente debe enfrentar sin angustia, las diversas situaciones que se producen en su ambiente.

El principal objeto de la higiene mental es conservar y desarrollar la salud de la mente. Se ocupa de ciertos aspectos emocionales de la vida, tales como los producidos - por la envidia, la inquietud, el miedo, el desaliento, también enseña el modo de sustituir estos sentimientos con la serenidad, el valor, la confianza en uno mismo, - etc.

SALUD MENTAL



Salud Mental del Educativo y del Educador

Quién está mentalmente sano es una persona equilibrada, responsable, serena, cualesquiera que sean sus dotes y aptitudes, su cultura, su edad, etc. Además tiene un autocoñocimiento, autoestima, una capacidad para dar y recibir afecto, para producir y crear y tiene una capacidad para ser feliz.

Hay que tratar de estimular la capacidad creadora del niño en cada oportunidad, porque mediante las experiencias creadoras el niño explora los posibles caminos que podrían permitirle obtener su autorrealización.



El maestro mentalmente sano resuelve los problemas de la clase, tiene paciencia, despierta en la mente de sus alumnos el deseo de estudiar y experimenta estos sentimientos y los comunica no sólo mediante la palabra sino con cada uno de sus actos.



¿Qué Hacer Cuando un Niño Presenta Rasgos Neuróticos?

Las neurosis están caracterizadas por angustia, que puede ser sentida o expresada directamente, o bien, puede estar bajo el control de diversos mecanismos psicológicos de defensa como la depresión, la conversión, las fobias, compulsiones.

La neurosis se manifiesta como una mala estructura de carácter y sus rasgos sobresalientes son la inseguridad, la timidez, la hostilidad, la envidia, etc. La neurosis impide el desarrollo del individuo en su totalidad.

El síndrome neurótico del niño consiste muchas veces en un comportamiento infantil; por ejemplo: la incontinencia, chuparse los dedos.



El maestro debe considerar la ansiedad y su consecuente conducta como uno de los mejores indicios de insatisfacción de necesidades y de escasa salud mental. Debe tratar de ser comprensivo y favorecer la autoestimación de sus alumnos.

Cuando un niño presenta rasgos neuróticos es necesario que se canalice el caso al departamento o persona especializada para que sea tratado; se le debe dar una mayor atención individual y avisar oportunamente a los padres.

Importancia de la Recreación y el Reposo

La recreación es un medio eficaz para lograr una tranquilidad emocional y alegría para vivir mejor, por ello debe considerarse como una necesidad y programarse según las posibilidades de la localidad y de cada individuo en particular: el cine, el teatro, los días de campo, los museos, etc., son algunas de las muchas formas de recreación que pueden disfrutar todas las personas.



El cuerpo humano sometido a ejercicio físico y mental necesita reposo, al cual deberá dedicarse otra de las etapas del día.

Después de un determinado número de horas se presenta el cansancio y la necesidad de reparar las energías que el cuerpo ha gastado en la ejecución de sus actividades.

¿Cómo Controlar la Indisciplina en Clase?

El niño necesita que sus cualidades, pequeñas o grandes, sean reconocidas por su maestro y sus compañeros. Ello le hace sentirse útil y valioso.



Un niño que cuenta con una disciplina y con la autoridad firme y razonable del maestro desarrollará un sentido de seguridad. En cambio, un niño educado sin disciplina mostrará inseguridad y será incapaz de tomar sus propias decisiones.

SALUD SOCIAL



Tríptico 4

Orientación al Alumno Indisciplinado

Para que el maestro pueda orientar el comportamiento del alumno que perturba la clase y molesta a sus compañeros es necesario que:

- 1) Cuento con salud mental.- Debe tratar de mostrar una estabilidad emocional.
- 2) Aumente las técnicas que utilizan para controlar al grupo, - por ejemplo, dar órdenes con firmeza una sola vez, etc.
- 3) Conozca bien a los líderes de la clase



- 4) Aumente claridad y firmeza en las técnicas de control de grupo.
- 5) Centre la advertencia en el estudio.
- 6) Muestre interés por el tema.
- 7) Prepare bien los temas que va a enseñar.



La relación entre maestro y alumno debe hacer sentir al niño seguro, - para ello la atmósfera de la clase debe ser cordial.

El Compañerismo y la Sociabilización en las Aulas



El niño en edad preescolar es egocéntrico, lo cual es una característica natural de esta etapa y es necesario que experimente que tiene sus cosas que le pertenecen, puesto que todavía no ha adquirido una conciencia clara de sí mismo; una vez que esto haya sucedido, estará en condiciones de sociabilizarse.

El desempeño y la adaptación social de los niños dependen en cierta medida de lo que los demás piensan de ellos y de las oportunidades que les dan para expresarse naturalmente.

El niño introvertido puede llevar una vida perfectamente normal y constructiva si se le permite ubicarse de un modo adecuado dentro de su grupo.

Los alumnos aislados requieren una atención y estudio especial por parte del maestro. En algunos casos, escuchar y un discreto interrogatorio, pueden revelar la causa del aislamiento. A veces el niño rechazado presenta un nivel de madurez distinto.

Una vez identificada la causa del aislamiento, el maestro debe estudiar las posibilidades de eliminarle.

Cuando no pueden salvarse las diferencias existentes entre los niños es posible disminuirlas o crear una atmósfera de tolerancia. Si la diferencia es más artificial que real, suele ser eficaz el estrechamiento de vínculos amistosos.



Un recurso eficiente para que los compañeros busquen la compañía y aprecien a un niño tímido en lugar de ignorarlo es resaltar alguna habilidad de que los demás carecen.

Para brindar al niño aislado mayor oportunidad de atraer la atención de sus compañeros se pueden fijar comisiones, tareas, específicas, etc.

EVALUACION CUALITATIVA

1. ¿Cree usted que es importante llevar a cabo una campaña de salud física, mental y social?

() SI

() NO

¿Por qué?

2. Mencione tres ideas sobresalientes que se hayan manejado en la campaña

3. ¿Qué fue lo que más le gustó o le llamó la atención de la campaña?

4. ¿Qué opina de los conceptos teórico-prácticos que se manejaron en la Campaña?

5. ¿Cree que la Campaña que se llevó a cabo le será útil para enseñar a sus alumnos conceptos, actividades, etc., relacionados con la salud?

() SI

() NO

¿Por qué?

6. Comentarios y sugerencias

Le agradezco su valiosa colaboración.

VI.4 EVALUACION DEL APRENDIZAJE

La evaluación de la campaña se llevará a cabo a partir del método test-retest que consiste en aplicar una prueba (en este caso pedagógica, concretamente a través de un cuestionario) dos veces al mismo grupo de personas.

El grado de fiabilidad de la prueba está dado por lo siguiente: cuanto mayor es la espaciación (el intervalo entre una y otra aplicación) y hay mayor discrepancia entre los resultados obtenidos después de la prueba (en este caso campaña) y esos resultados son positivos, mayor es el grado de consistencia y fiabilidad de la prueba.

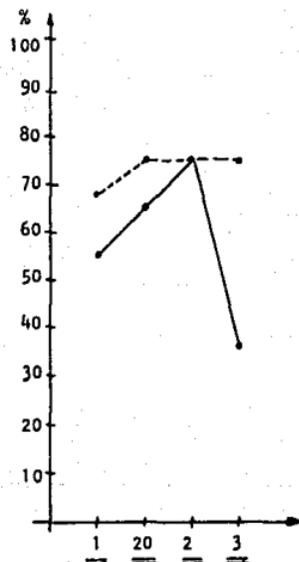
La finalidad de utilizar este método es saber si, a partir de las carencias detectadas se obtiene una mejora en las respuestas proporcionadas por éstas al responder el mismo cuestionario después de la aplicación de la campaña.

Para la interpretación cuantitativa se realizaron gráficas comparativas entre las escuelas públicas y privadas y las puntuaciones obtenidas antes y después de la aplicación de la campaña señalando cuales son aquellas preguntas que se manejaron en la campaña por haber presentado mayor deficiencia en las respuestas.

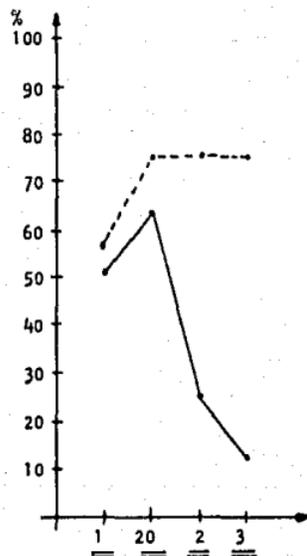
Las gráficas comparativas son las siguientes:

VI.4.1 EVALUACION TEST-RETEST: CONCEPTOS GENERALES

ESCUELAS PUBLICAS

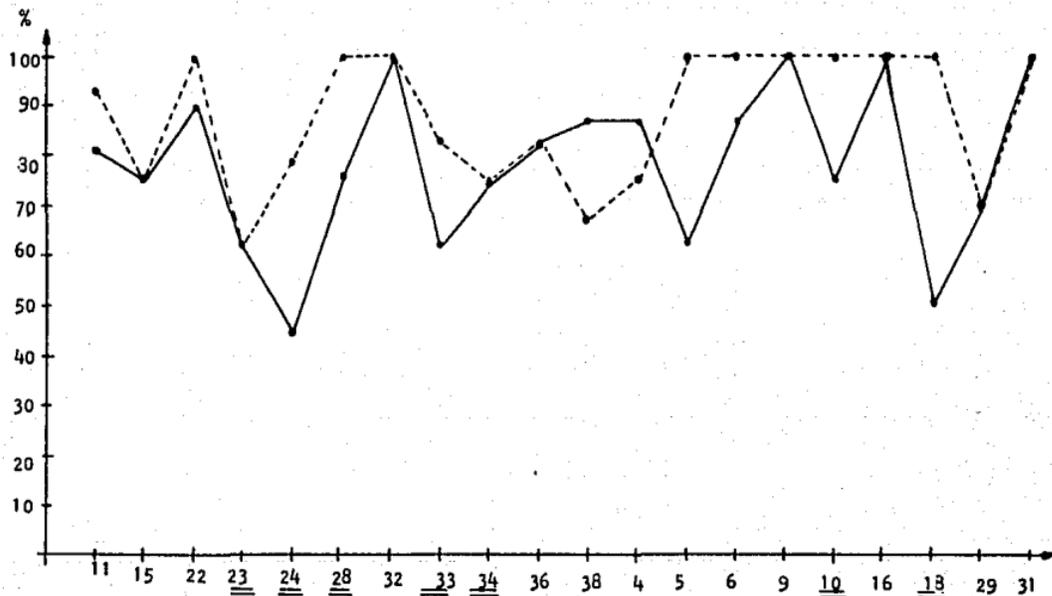


ESCUELAS PRIVADAS



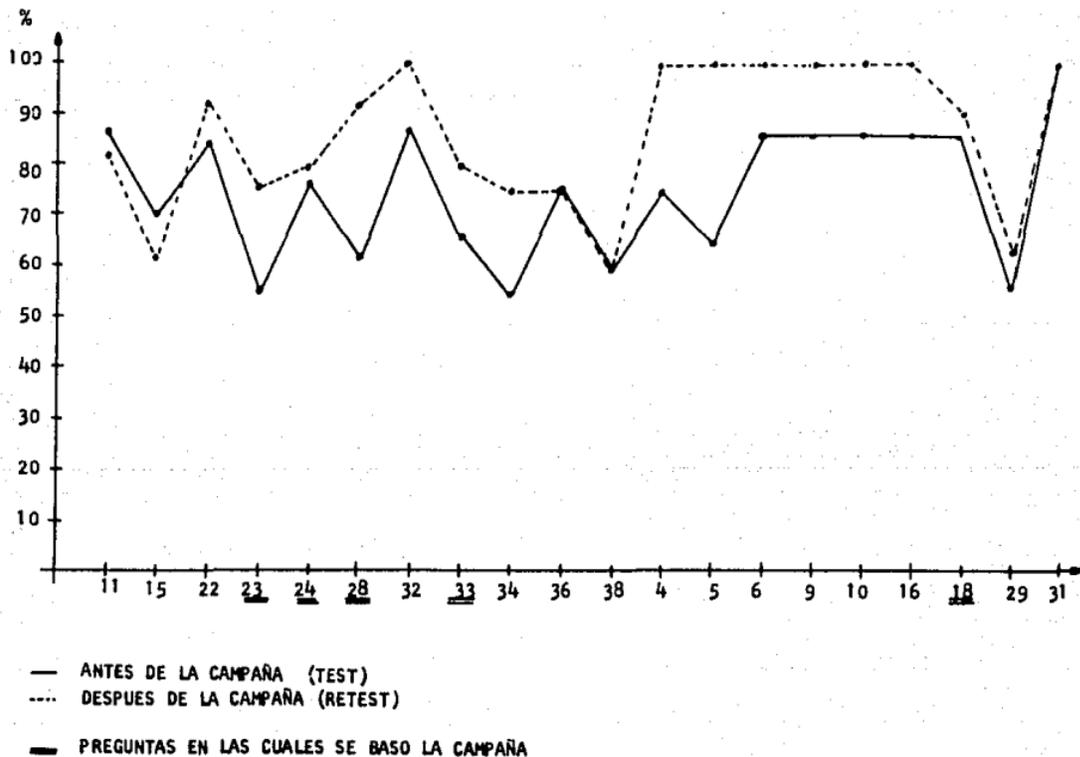
- ANTES DE LA CAMPAÑA (TEST)
 --- DESPUES DE LA CAMPAÑA (RETEST)
 — PREGUNTAS EN LAS CUALES SE BASO LA CAMPAÑA

ESCUELAS PUBLICAS



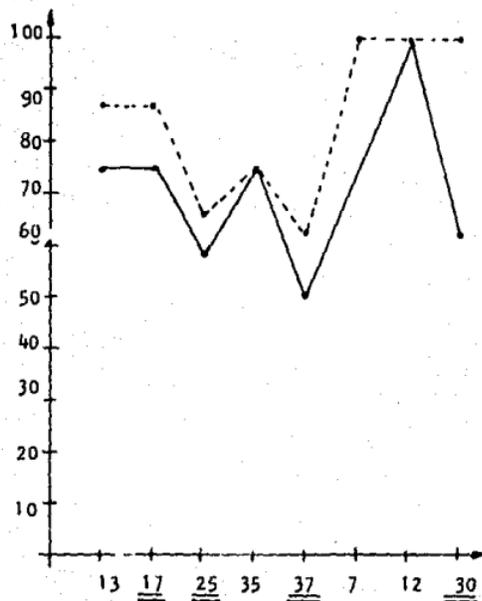
- ANTES DE LA CAMPAÑA (TEST)
 --- DESPUES DE LA CAMPAÑA (RETEST)
 == PREGUNTAS EN LAS CUALES SE BASO LA CAMPAÑA

ESCUELAS PRIVADAS

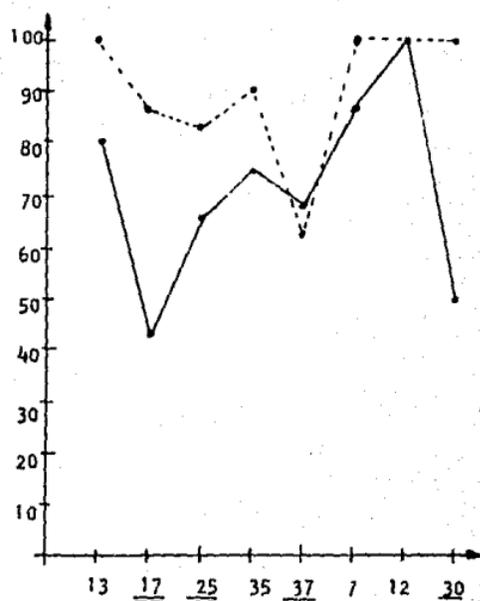


EVALUACION TEST-RETEST SALUD MENTAL

ESCUELAS PUBLICAS

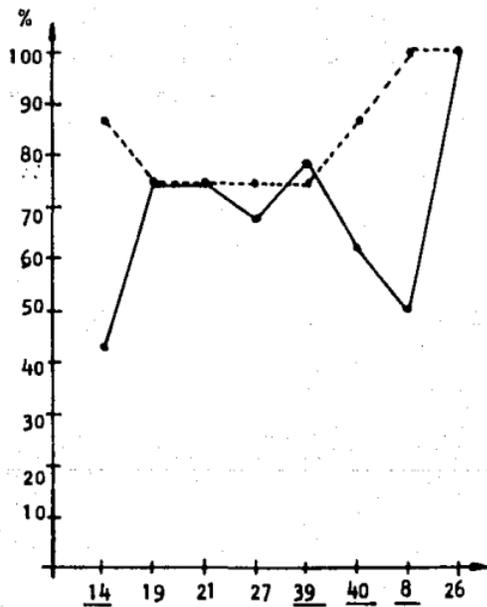


ESCUELAS PRIVADAS

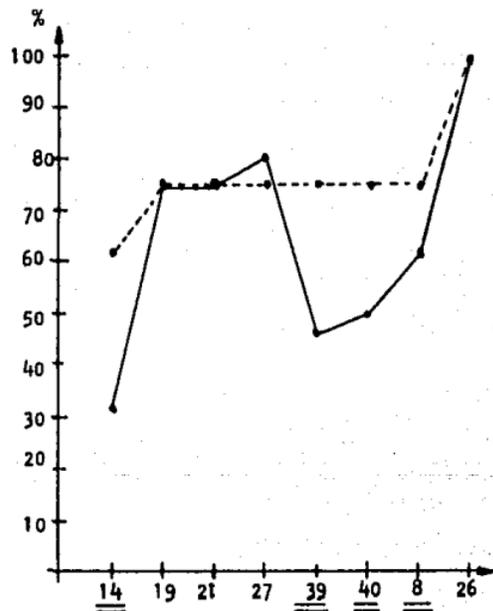


- ANTES DE LA CAMPANA (TEST)
 ... DESPUES DE LA CAMPANA (RETEST)
 ≡ PREGUNTAS EN LAS CUALES SE BASO LA CAMPANA

ESCUELAS PUBLICAS



ESCUELAS PRIVADAS



- ANTES DE LA CAMPAÑA (TEST)
 --- DESPUES DE LA CAMPAÑA (RETEST)
 == PREGUNTAS EN LAS CUALES SE BASO LA CAMPAÑA

VI.4.2 RESULTADOS DEL METODO TEST-RETEST

CONCEPTOS GRALES.

38%

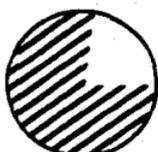
ESCUELAS PRIVADAS

△ 32%



CONCEPTOS GRALES.

70%



SALUD FISICA

76%

△ 11%



SALUD FISICA

87%



SALUD MENTAL

71%

△ 19%



SALUD MENTAL

90%



SALUD SOCIAL

65%

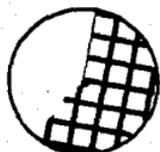
△ 12%



SALUD SOCIAL

77%

△ = Incremento

RESULTADOS DEL METODO TEST-RETEST

CONCEPTOS GRALES.

58%

ESCUELAS PUBLICAS Δ 15%

CONCEPTOS GRALES.

73%



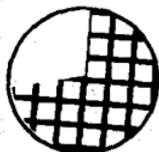
SALUD FISICA

73%

 Δ 10%

SALUD FISICA

88%



SALUD MENTAL

71%

 Δ 14%

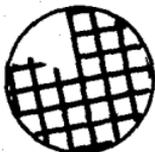
SALUD MENTAL

85%



SALUD SOCIAL

69%

 Δ 15%

SALUD SOCIAL

84%

 Δ = Incremento

VI.5 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

La interpretación será de las cuatro áreas manejadas en la campaña poniendo especial interés en aquellos reactivos en los cuales se basó la Campaña y posteriormente se analizará si se alcanzaron los objetivos propuestos.

VI.5.1 CONCEPTOS GENERALES

La campaña abarcó los cuatro reactivos de esta área porque en todos los conceptos se encontró una deficiencia:

Pregunta 1 - Concepto de Educación

Tanto en las escuelas públicas como privadas se aclaró el concepto sobre todo en aquéllas, sólo habría que insistir en que la educación debe ser integral pues pocas personas lo mencionan.

Pregunta 20 - El período preescolar y su importancia para la enseñanza de la salud.

En lo que respecta al período preescolar, hubo una mejora y se tiene presente que en esta etapa se forman los hábitos, habría que hacer énfasis en que, en este período debe darse el aprendizaje de nociones básicas para preservar la salud.

Pregunta 2 - Concepto de Salud

Las escuelas privadas mejoraron notablemente el concepto de salud y las públicas mantuvieron en buen nivel su contestación por lo que se tiene una idea más exacta de lo que ésta implica. Las privadas aumentaron de 25 a 75%

Pregunta 3 - Importancia del Período Preescolar

En las escuelas privadas este fue el reactivo donde se encontró mayor deficiencia antes de la aplicación de la campaña y después de llevarla a cabo los resultados han sido muy positivos, al igual que en las escuelas públicas la mayor parte de las educadoras está consciente que en este período se forma la personalidad del niño. Las privadas mejoraron de 12.5 a 75%.

Puede concluirse que en el área de conceptos generales, los objetivos específicos del Cartel y Tróptico 1, se cubrieron satisfactoriamente y ahora se tiene más claramente idea de estas cuestiones que son de vital importancia.

VI.5.2 SALUD FISICA

En lo que respecta a aquellos reactivos que no se incluyeron en la campaña por haber alcanzado un buen nivel en las contestaciones, se encontró lo siguiente:

Tanto en las escuelas públicas como privadas la mayor parte de los resultados positivos se mantuvieron e incluso mejoraron en los diversos conocimientos y actividades como son: los 4 grupos de alimentos, el cepillado de los dientes, la fruta ideal para el recreo (*), la principal misión del sueño, la importancia del ejercicio físico en el desarrollo

(*) Nota: Se recomienda la manzana porque ayuda a limpiar los dientes y combatir la caries dental pero hay que ser conscientes que, en las instituciones públicas el nivel socio-económico es bajo y es difícil adquirirla por la falta de recursos económicos.

llo del cuerpo, por qué es nocivo el ejercicio excesivo para la salud, - aquellos juegos en los que el niño realiza un ejercicio físico y el gasto de energías de un niño.

En las escuelas públicas se mantuvo el porcentaje en lo que respecta a los hábitos alimentarios y en las privadas bajó un poco en lo referente a las enfermedades infectocontagiosas, problemas que puede producir una mala postura. Las privadas disminuyeron de 89 a 81% y las públicas de 71 a 62%.

El único reactivo en que se encontró una contestación medianamente deficiente tanto en las escuelas públicas como en las privadas fué en - el de los errores posturales más frecuentes que cometen los niños cuando están sentados.

La campaña abarcó cinco reactivos de salud física y son los siguientes:

Pregunta 23 - Hábitos alimentarios

En las escuelas privadas se encontró que existe mayor conciencia - de que los alimentos chatarra perjudican la buena alimentación del niño y de que la falta de información y formación influye en ésto; en las - escuelas públicas el porcentaje de respuesta correcto fue el mismo.

(En las privadas aumentó de 56 a 75%).

Pregunta 24 - Alimentos nutritivos recomendables a la hora del recreo

Tanto en las escuelas públicas como en las privadas se tiene más - claro cuáles son los alimentos nutritivos recomendables a la hora del - recreo sin dejar de reconocer que los alumnos consumen algunos alimen-

tos chatarra. En las públicas mejoró de 44 a 79% y privadas del 77 al 79%.

Pregunta 28 - Trastornos del sueño

En este reactivo la mejoría fue muy buena pues todas las educadoras contestaron bien en las escuelas públicas y la mayoría en las privadas. En las públicas mejoró del 75 al 100% y en las privadas mejoró del 62 al 91%.

Pregunta 33 - Recomendaciones para combatir la caries dental

Los resultados obtenidos fueron positivos puesto que tanto en las escuelas públicas como en las privadas las educadoras tienen una idea más exacta de qué es lo que se requiere para combatir la caries dental. Incremento del 20% en la respuesta.

Pregunta 18 - El excesivo ejercicio: nocivo para la salud

Tanto en las escuelas públicas como en las privadas se obtuvo una respuesta exacta en cuanto a que el excesivo ejercicio es nocivo para la salud porque debilita las funciones vitales del niño y lo agota. Incremento del 10% en la respuesta.

De lo anterior puede decirse que en el área de salud físico los objetivos específicos del cartel y tríptico 2 se alcanzaron pues las educadoras cuentan con los conocimientos necesarios para enseñar a los niños todos aquellos aspectos que son indispensables para mantener su cuerpo en óptimas condiciones de salud.

VI.5.3 SALUD MENTAL

En lo referente a aquellos reactivos que no se incluyeron en la campaña por haber obtenido altas puntuaciones en las respuestas se encontró que tanto en las escuelas públicas como privadas todos los resultados satisfactorios se mantuvieron o mejoraron en diversos aspectos como:

La relación entre alimentación y rendimiento intelectual, ejercicios que ayudan a fomentar la memoria y/o el razonamiento lógico del niño y las dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura.

La campaña abarcó cuatro reactivos del área de salud mental y son los siguientes:

Pregunta 17 - Trastornos psíquicos que pueden presentarse en los niños

Es de notarse la mejoría alcanzada en esta respuesta relativa a los principales trastornos psíquicos que puedan presentarse en los niños. Aumentó de 43 a 87% en las privadas y de 75 a 87% en las públicas.

Pregunta 25 - Cómo fomentar la salud mental de los educandos

Tanto en las escuelas públicas como en las privadas se tiene una idea más clara de cuales son aquellas actividades cotidianas que ayudan a fomentar la salud mental de los educandos. Incremento del 12%.

Pregunta 37 - Qué hacer cuando un niño presenta rasgos neuróticos

Los resultados obtenidos en esta cuestión fueron medianamente aceptables puesto que en las escuelas privadas bajó ligeramente el rendimiento y en las públicas si hubo algo de mejoría. Habría que hacer énfasis en que debe brindarse al niño una mayor atención individual y canalizar el caso al departamento o persona especialista para que sea tratado.

Las públicas aumentaron de 50 a 67% y en las privadas disminuyó notablemente.

Pregunta 30 - Importancia de la recreación

Tanto en las escuelas públicas como en las privadas los resultados obtenidos fueron muy positivos ya que se tiene conciencia de que a través de la recreación se logra una tranquilidad emocional. Aumentó al 100%.

Puede concluirse que en el área de salud mental el objetivo del -- Cartel 3 se alcanzó satisfactoriamente y el objetivo del Tríptico 3 se logró medianamente puesto que puede mejorarse la pregunta 37. Cabe señalar que si se mejoró el nivel en las preguntas 25 y 30.

VI.5.4 SALUD SOCIAL

En lo que respecta a aquellos reactivos que no se incluyeron en la campaña por haber alcanzado un buen nivel en las contestaciones del cuestionario, se encontró lo siguiente:

Tanto en las escuelas públicas como privadas la mayor parte de los resultados positivos se mantuvieron e incluso mejoraron en los diversos

conocimientos y actividades como son: el ambiente social adecuado en el que debe desarrollarse el niño, los problemas sociales que perjudican la salud del educando y si hay algo que las educadoras prohíban en clase por ser perjudicial para la salud de los niños.

En las escuelas privadas disminuyó ligeramente el porcentaje en lo referente a aquellos aspectos que las educadoras prohíben en clase por ser perjudicial para la salud de los alumnos. En las públicas si hubo una mejora en este aspecto.

La campaña abarcó cuatro reactivos del área de salud social y son los siguientes:

Pregunta 14 - Trastornos sociales que pueden presentarse en los niños

En las escuelas públicas hubo mejores resultados que en las privadas en cuanto a los trastornos sociales que pueden presentarse en los niños, aunque en ambas hubo una mejora en la contestación. En las públicas aumentó de 43 a 87% y privadas de 31 a 62%.

Pregunta 39 - El compañerismo y la sociabilización en las aulas

En lo que respecta a compañerismo, las escuelas privadas alcanzaron una notable mejora y tienen claro cuáles son las actividades que fomentan el compañerismo, en las públicas disminuyó ligeramente el porcentaje. En las privadas aumentó de 46 a 75%.

Pregunta 40 - Causas que originan conductas antisociales

Tanto en las escuelas públicas como en las privadas hubo una notable mejora en la identificación de las principales causas que originan

conductas antisociales. Incremento del 10%.

Pregunta 8 - La indisciplina en clase

En las escuelas públicas los resultados alcanzados fueron completamente satisfactorios puesto que tienen muy claro que un niño que perturba la clase y molesta a sus compañeros tiene un problema de disciplina. En las escuelas privadas también hubo mejoría en la contestación aunque todavía se confunde un poco este problema con el de adaptación. En las privadas la discrepancia es de 62 a 75% y públicas de 50 a 100%.

Puede concluirse que en el área de salud social el objetivo específico del Cartel y Tríptico 4 se alcanzó satisfactoriamente, sobre todo en las escuelas públicas donde los resultados fueron bastante buenos.

VI.5.5 EVALUACION DE LA MUESTRA

Cuando se aplicó el cuestionario por segunda vez después de haber realizado la campaña, se incluyó una pequeña evaluación cualitativa y a grandes rasgos estos fueron los resultados:

1) **IMPORTANCIA DE LLEVAR A CABO UNA CAMPAÑA DE SALUD FISICA, MENTAL Y SOCIAL**

Públicas

- Importante para el buen desarrollo - 25%
- Se profundiza en conceptos - 15%
- Permite una mayor conciencia en los maestros - 60%

Privadas

- Para fomentar una buena educación y ser más conscientes - 40%
- Importante para el desarrollo - 60%

2) TRES IDEAS SOBRESALIENTES QUE SE HAYAN MANEJADO EN LA CAMPAÑA

Públicas

- Cómo fomentar la salud - 15%
- Tipos de trastornos y cómo resolver los problemas típicos - 30%
- Concepto de salud, educación. - 40%
- Causas de la conducta antisocial - 15%

Privadas

- Educación, alimentación y sueño - 20%
- Bienestar en todos aspectos - 50%
- Importancia del período preescolar y de la recreación - 15%
- Cómo fomentar la salud - 15%

3) AQUELLO QUE MAS GUSTO Y LLAMO LA ATENCION DE LA CAMPAÑA

Públicas

- La creatividad de los dibujos - 20%
- La remarcación de ideas principales en el folleto. - 20%
- Uso de material impreso. - 30%
- Forma en que se estructuró y llevó a cabo la campaña. - 30%

Privadas

- El orden - 10%
- Los conceptos manejados - 30%
- El lenguaje sencillo y claro - 20%
- Los carteles, las caricaturas - 15%
- El material didáctico - 25%

4) OPINION DE LOS CONCEPTOS TEORICO-PRACTICOS QUE SE MANEJARON EN LA CAMPAÑA

Públicas

- Buena forma de abordar el tema - 10%
- Accesibles, de fácil manejo, claros y breves - 50%
- Adecuados y bien relacionados entre sí. - 20%
- Abarcan lo esencial del tema - 20%

Privadas

- Muy amenos, interesantes y entendibles - 40%
- Abarca los puntos básicos y facilita la asimilación - 30%
- Son buenos - 10%
- Accesibles a todo tipo de receptor - 20%

- 5) OPINION ACERCA DE SI LA CAMPAÑA SERA UTIL PARA ENSEÑAR A LOS ALUMNOS CONCEPTOS, ACTIVIDADES, ETC., RELACIONADOS CON LA SALUD Y PORQUE. Todos contestaron que sí

Públicas

- Porque con los dibujos es práctico y motiva - 20%
- Se cuenta con más herramientas -20%
- Refuerza conocimientos y da "tips" -40%
- Amplia conceptos y recuerda lo que debe contemplar la enseñanza -20%
- Crea una conciencia - 10%

Privadas

- Toca los puntos más importantes -20% y da la respuesta a cada caso que pudiera presentarse
- Mayor conocimiento para transmitirlos -40%
- Ayuda a tener firmes y sólidos los conocimientos -40%

- 6) COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Públicas

- Es motivadora - 30%
- Publicar los trípticos- 10%
- Está bien estructurada y manejada -40%
- Es completa - 20%

Privadas

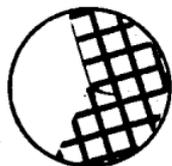
- Felicitaciones -30%
- Hacer extensiva la campaña al núcleo familiar - 10%
- Sirvió en lo personal -60%

A continuación se presentan gráficas de las escuelas públicas y privadas de aquella respuesta de cada pregunta de la evaluación de la muestra receptora que obtuvo mayor porcentaje.

VI.5.6 EVALUACION CUALITATIVA

- 1) Importancia de llevar a cabo una Campaña de salud física, mental y social.

Públicas



60%

Mayor conciencia en maestros

Privadas

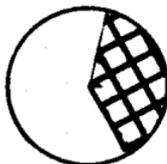


60%

Importante para el desarrollo

- 2) Tres ideas sobresalientes que se hayan manejado en la Campaña.

Públicas



40%

Concepto de educación y salud

Privadas

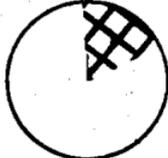


50%

Bienestar en todos aspectos

- 3) Aquello que más gusto y llamó la atención de la campaña

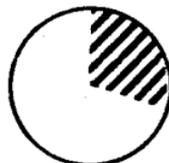
Públicas



30%

Uso de material impreso,
forma en qué se estructuró

Privadas



30%

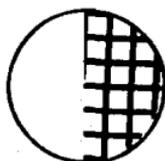
Los conceptos manejados

EVALUACION CUALITATIVA

- 4) Opinión de los conceptos teórico-prácticos que se manejaron en la

Campaña

Públicas



50%

Accesibles, de fácil manejo,
claros y breves

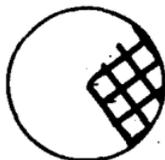
Privadas



40%

Amenos, Interesantes,
entendibles.

- 5) Opinión acerca de si la Campaña será útil para enseñar a los alumnos
-
- conceptos, actividades, etc., relacionados con la salud y por qué.



30%

Si

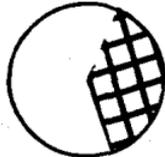
Amplia conceptos y recuerda
lo que se debe contemplar en
la enseñanza de la salud

40%

Mayor conocimiento
para transmitirlo

- 6) Comentarios y Sugerencias

Públicas



40%

Bien estructurada y manejada

Privadas



60%

Sirvió en lo personal

Los resultados obtenidos en esta evaluación cualitativa, manifiestan que es aconsejable la aplicación de una campaña de salud para mejorar o ampliar conceptos, actividades, etc. relacionados con ella.

Una vez que se ha llevado a cabo el análisis e interpretación de la campaña cabe señalar que en términos generales la elaboración y aplicación de la misma fue muy positiva puesto que se superaron la mayoría de los conceptos confusos y erróneos y se alcanzó el objetivo general y los particulares ya que se adquirieron conocimientos y habilidades de salud.

Si alguien deseara llevar a cabo esta campaña, se harían las siguientes recomendaciones:

- 1) Mayor duración de la campaña.
- 2) Profundizar cada vez más en la información que se maneja para que el educador obtenga un mayor conocimiento sobre las diversas áreas que integran la salud.
- 3) Checar si los alumnos han mejorado hábitos físicos, mentales y sociales después de la impartición de los conocimientos.
- 4) Reforzar cada vez más aquellos aspectos en los cuales la asimilación no ha sido del todo satisfactoria, en este caso sería:

En cuanto a salud física: los errores posturales más frecuentes.
 Salud mental: qué hacer cuando un niño presenta rasgos neuróticos
 Salud social: aquello que se prohíbe en clase por ser perjudicial para los alumnos.

Se debe confiar en que se obtendrán grandes frutos de aquello que se enseñe a los alumnos.

CONCLUSIONES DEL TRABAJO

- 1) El título de la tesis expuesto es: "La Orientación a Profesores de Educación Preescolar a través de las Instituciones Escolares para la Preservación de la Salud dirigida a Niños de 3 a 5 años", por lo que, si la educación pretende que el hombre se desarrolle integralmente y abarca todas las facetas del ser humano y la salud es un completo bienestar físico, mental y social, puede afirmarse que sin educación no hay salud y sin salud no hay educación. Ambas son necesarias e indispensables para el desarrollo armónico de la persona.
- 2) Cuando se habla de llevar a cabo una educación para la preservación de la salud se debe hacer hincapié en que esta educación debe ser sistemática, es decir, que exista una intención y por consiguiente, el planteamiento de objetivos y metodología específicos a realizar, además de una evaluación, seguimiento y continuidad.
- 3) Tanto la educación como la salud tienden a trascender al terreno de lo social, su misión no culmina con el bienestar y mejora personal, sino que tienden al desenvolvimiento y el bien común de la sociedad.
- 4) El hombre posee una voluntad que siempre tiende al bien y por tanto, tenderá siempre a conservar o recuperar la salud que se ha perdido por alguna circunstancia.

- 5) El niño de 3,4 y 5 años posee la motricidad, el lenguaje, la adaptación y sociabilización necesarios para recibir una enseñanza de hábitos saludables, por lo que hay que inculcarlos y supervizar que los alumnos hayan aprendido y lo estén aplicando a su persona.
- 6) Las necesidades del niño pueden ser similares pero nunca son idénticas puesto que cada ser humano es único e irrepetible y existen diferencias individuales ya que influyen tanto la herencia, el medio como las formas de vida en la salud del educando.
- 7) Si una mala alimentación produce desnutrición o malnutrición e incluso es causa de defunción en menores de 5 años, se hace urgente la necesidad de que la escuela y la familia vigilen y/o corrijan este problema en la medida de sus posibilidades y procurar que los niños aprendan a comer alimentos nutritivos.
- 8) El cuerpo debe ser proporcionado en su exterior y en su interior, - por lo que aparte de cuidar la salud física, el educador debe indagar si el alumno cuenta con una personalidad equilibrada y armónica.
- 9) La salud mental juega un papel fundamental en el aprovechamiento de los estudios y en los problemas de aprendizaje, adaptación y disciplina por lo que es necesario fomentarla para proporcionarle al niño una seguridad y dominio de sí mismo desde que ingresa a la escuela.
- 10) No se puede decir que existe una educación para la salud si el alumno no cuenta con una higiene, puesto que ella es el medio mediante el cual el niño podrá conservar su salud y evitar las enfermedades.

- 11) El conocimiento de las principales enfermedades que pueden presentarse en los niños es necesario debido a que alteran su bienestar físico, mental y social e impiden el equilibrio interno y externo de los alumnos.
- 12) En la etapa preescolar se forma la personalidad del niño y ella se puede ver afectada por diversos trastornos físicos, psíquicos y sociales por lo que es fundamental un conocimiento general por parte del educador para ayudarle a tiempo y de no estar en sus posibilidades el tratamiento, canalizar el caso con la persona o especialista más indicada.
- 13) El médico escolar realiza una importante labor en el terreno de la salud. Una recomendación sería que las escuelas contaran, de ser posible, con esta ayuda para que los alumnos gocen de una adecuada atención y se les pueda prevenir de aquello que les cause algún daño físico, mental y social.
- 14) Después de los resultados positivos obtenidos al aplicar la campaña puede decirse que en cuestión de salud, lo importante es que las educadoras estén lo suficientemente preparadas y equilibradas para impartir conocimientos, actividades, etc., y no es un factor determinante el hecho de que la escuela sea pública o privada mientras exista el interés y la preparación para ayudar a los alumnos a preservar su salud.

- 15) El propósito de la investigación práctica se cumplió debido a que se lograron detectar las carencias que tenían las educadoras en el tema de la salud y se superaron considerablemente después de la aplicación de la misma.
- 16) Si en la educación para la salud deben llevarse a la vida diaria los conocimientos adquiridos, el educador debe conscientizarse de que no basta exponer la teoría a los niños sino practicar lo aprendido a través de ejercicios, actividades manuales, dramatizaciones, teatro guiñol, etc., pero sobre todo llevar a cabo una revisión constante de los principales aspectos que comprende la salud.
- 17) La educación de la salud debe iniciarse desde que el niño ingresa a la escuela, de lo contrario será muy difícil fomentar hábitos posteriormente, es por ello que el período preescolar tiene un papel de importancia enorme en el terreno de la salud pues no se puede cosechar lo que no se ha sembrado.
- 18) Tanto la educación como la salud son un proceso, no se dan de una vez para siempre, sino que hay que fomentar día a día tanto la mejora de la persona como la adquisición y conservación de la salud a lo largo de toda su vida.
- 20) La educación para la preservación de la salud exige que el educador proporcione una orientación individual y colectiva a los educandos, puesto que a través de ella se le dará una atención y seguimiento

adecuado a los mismos desde que ingresan a la escuela y continuará a lo largo de la vida escolar. Ello implica que sin orientación, la salud no cumplirá su objetivo.

- 21) Para la enseñanza de normas de salud es indispensable partir de los intereses, necesidades y tendencias del niño preescolar, el educador debe estar consciente de que a través del juego obtendrá grandes resultados pues es un interés, necesidad y tendencia del niño y un medio eficaz para la adquisición y asimilación de nuevos conocimientos.
- 22) Si el educador utiliza el mayor número de instrumentos para detectar cuales son las necesidades del niño como lo es la observación, preguntas, discusiones, conversaciones, datos y registros anecdóticos, etc., y después fija objetivos para preservar la salud y decide - cuál es el mejor método a seguir, realizará una amplia y fructífera labor puesto que la enseñanza que proporcione no será improvisada y dogmática sino que se apegará a la realidad del educando.
- 23) Para que el educador pueda fomentar la salud física del educando necesita tener presentes varios aspectos, los más importantes son: la alimentación, el sueño, el ejercicio, el reposo, la recreación y la higiene personal del niño y además debe tratar que exista cierto equilibrio en la realización de estas actividades.

- 24) El educador tiene una labor en la adaptación y por consiguiente en la salud social del educando. En sus manos está procurar que los alumnos se sientan agusto y motivados para asistir a la escuela, sobre todo porque en la etapa preescolar se da el primer contacto que el niño tiene con el medio escolar, hay que brindarle esta confianza, seguridad y cariño que necesita y ayudarlo a sociabilizarse.
- 25) Si el educador no cuenta con la vocación y las condiciones físicas, mentales y sociales para ejercer la tarea magisterial y concretamente, para llevar a cabo la misión de preservar la salud, los alumnos no contarán con ese bienestar porque aquel no está en condiciones de propiciarlo y difundirlo.
- 26) La educación para la salud debe de considerarse como un objetivo educativo, por lo que será necesario llevar a cabo una valoración de la misma para saber cuáles han sido los avances o progresos de los alumnos frente a la salud y en qué aspectos conviene reforzar o modificar determinadas conductas.
- 27) La enseñanza de las normas para la preservación de la salud no es exclusiva del maestro ni del médico-escolar, su labor es básico pero no se puede restar importancia al papel que le corresponde a los padres. Si a un niño se le inculcan determinados hábitos en la escuela y no se aceptan o practican en casa, no sólo no aprenderá, sino que entrará en conflicto por la incongruencia, para evitar ésto habrá que establecer una comunicación constante y acuerdo entre todos.

- 28) La Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública participan, de común acuerdo, en la elaboración, ejecución y evaluación de programas de salud en las escuelas para lo cual se basan en las necesidades reales del niño y van renovando el contenido de los mismos, de acuerdo a los requerimientos de la época.
- 29) Se recomienda a los profesores que no resten importancia a la enseñanza de normas de salud, lo tengan presente cada día y lleven a cabo las actividades pertinentes para alcanzar un alto nivel saludable en todos y cada uno de los educandos que tienen a su cargo.
- 30) Se hace la propuesta de que, en futuros trabajos de investigación, se elabore un programa de acción conjunta del hogar y la escuela para la preservación de la salud puesto que esta labor debe realizarse en colaboración de ambas partes para que los niños obtengan el mayor beneficio.

De lo mencionado anteriormente, puede concluirse que la labor del profesor en el terreno de la preservación de la salud es trascendente y necesaria; además requiere una preparación y no puede delegarse esa responsabilidad en otra persona. Si es consciente y lleva a cabo el fomento de hábitos y prácticas saludables en el niño de hoy, hará que poco a poco se vaya formando el fuerte, vigoroso y sano - (física, mental y socialmente) hombre del mañana, con una personalidad equilibrada que él ha ayudado a conformar, comprenderá que ha dado a sus alumnos la mejor herencia: saber como conservar y cuidar su salud y su persona y dejará huella a su paso puesto que habrá fincado los cimientos de un niño y de una nación sana.

BIBLIOGRAFIAA) BASICA

1. CASO MUÑOZ, Agustín.,
Fundamentos de Psiquiatría.,
México, D.F., Ed. Limusa.,
1984., 1212 p.
2. CROMWELL, Gertrude E.,
La salud del niño en su relación con la educación.,
Buenos Aires, Argentina., Ed. Kapelusz.,
1961., 202 p.
3. GARCIA HOZ, Víctor.,
Principios de Pedagogía Sistemática.,
Madrid, España., Ed. Rialp, S.A.,
1978., 684 p.
4. GESELL, Arnold.,
El niño de 1 a 4 años.,
México, D.F., Ed. Paidós Educador.,
1980., 143 p.
5. GOMEZ, Escamilla.,
Principios Fundamentales de Educación Sanitaria.,
México, D.F., Ed. Trillas, S.A.,
1967., 234 p.
6. MOOS, Bernice R.,
Educación para la salud.,
México, D.F., Ed. Trillas, S.A.,
1965., 486 p.
7. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.,
Manual de Normas de Educación para la Salud.,
México, D.F., Ed. por la SSA.,
1980., 335 p.

8. SOLA MENDOZA, Juan.,
Higiene escolar de acuerdo con los programas de enseñanza formal.,
México, D.F. Ed. Trillas, S.A.,
1982., 251 p.
9. THOMAS, Juan Jorge (traductor).,
Educación para la salud.,
Buenos Aires, Argentina., Ed. Kapelusz.,
1976., 272 p.
10. ZEPEDA Baralla, AGUSTINA María.,
Higiene escolar.,
México, D.F., Ed. por la SEP.,
1973., 267 p.

B) COMPLEMENTARIA

11. ARY, Donald.,
Introducción a la Investigación Pedagógica.,
México, D.F., Ed. Interamericana.,
1985., 410 p.
12. BODIN, Paul.,
La adaptación del niño al medio escolar.,
Argentina, Buenos Aires., Ed. Kapelusz.,
1987., 156 p.
13. BURNS L.C., Charles.,
Los niños inadaptados.,
Barcelona, España., Ed. Herder.,
1960., 111 p.
14. CERDA, Enrique.,
Psicometría general.,
Barcelona, España., Ed. Herder.,
1978., 234 p.
15. CERDA, Enrique.,
Una Psicología de hoy.,
Barcelona, España., Ed. Herder.,
1978., 467 p.

16. CERQUEIRA, María Teresa.,
"Educación en Nutrición. Metas y Metodología"
In Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.,
Vol. 99., No. 5., Noviembre de 1985.,
México, D.F., 498-507 p.
17. CLAUSS F.,
Psicología de niño escolar.,
México, D.F., Ed. Grijalba.,
1976., 230 p.
18. COLLIN G.,
Compendio de Psicología Infantil.,
México, D.F., Ed. Kapelusz.,
1970., 394 p.
19. EDITORIA SANTILLANA.,
Diccionario enciclopédico de educación especial A-CH.,
Vol. I., México, D.F.,
1986., 1-520 p.
20. EDITORIAL SANTILLANA.,
Diccionario enciclopédico de educación especial D-G.,
Vol. II., México, D.F.,
1986., 521-1008 p.
21. EDITORIAL SANTILLANA.,
Diccionario enciclopédico de educación especial H-O.,
Vol. III., México, D.F.,
1986., 1009-1510 p.
22. EDITORIAL SANTILLANA.,
Diccionario enciclopédico de educación especial P-Z.,
Vol. IV., México, D.F.,
1986., 1511-2159 p.
23. GONZALEZ ALVAREZ, Angel.,
Filosofía de la educación.,
Buenos Aires, Argentina., Ed. Tronquel.,
1967., 170 p.
24. G. HILDRETH, et. al.,
Socialización y disciplina.,
Buenos Aires, Argentina., Ed. Paidós.,
1966., 86 p.

25. GONZALEZ RIVERA, Manuel.,
Educación higiénica.,
México, D.F., Ed. Progreso.,
1970., 283 p.
26. HOLT L, Emmett.,
Cuidado y alimentación de los niños.,
Buenos Aires, Argentina., Ed. Kapelusz.,
1973., 148 p.
27. LAZO CERNA, Emma.,
Higiene infantil.,
México, D.F. Ed. Progreso.,
1979., 224 p.
28. LIMA, Bruno R.,
"La atención primaria en salud mental"
in Salud Pública en México.,
Vol. 28., Julio-Agosto de 1986., No. 4.,
México, D.F. 354-360 p.
29. MERA CARRASCO, Julio.,
Niños sanos y robustos.,
México, D.F., Ed. por el Fondo de Cultura Económico.,
1981., 194 p.
30. MORANDO, Dante.,
Pedagogía.,
Barcelona, España., Ed. Luis Miracle.,
1972., 442 p.
31. MUSSEN, Henry., et. al.,
Desarrollo de la personalidad en el niño.,
México, D.F., Ed. Trillas.,
1982., 878 p.
32. NERICI, Imídeo G.,
Hacia una Didáctica General Dinámica.,
México, D.F., Ed. Kapelusz.,
1984., 541 p.
33. NEWMAN y NEWMAN.,
Desarrollo del niño.,
México, D.F., Ed. Limusa.,
1983., 574 p.

34. PLANCHARD, Emile.,
La Pedagogía Contemporánea.,
Traducción y adaptación de Víctor García Hoz.,
Madrid, España., Ed. Rialp, S.A.,
1978., 570 p.
35. REID, Donald.,
"El aprendizaje de la buena salud"
in Salud Mundial.,
Enero-Febrero 1984., Ed. por la OMS.,
5-7 p.
36. R. LIMA, Bruno.,
"La atención primaria en salud mental"
in Salud Pública en México.,
Vol. 28., No. 4., Julio-Agosto de 1986.,
México, D.F., 354-360 p.
37. SCHUSTER CORTES, Augusto.,
"La educación en salud. Base para el desarrollo integral del niño"
in Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.,
Vol. 98., No. 6., Junio de 1985.,
Washington, D.C. E.U.A., 513-523 p.
38. SOUZA Mario y MACHORRO.,
"La atención primaria y la educación para la salud mental"
in Salud Mental.,
Vol. 7., No. 3., Otoño de 1984.,
México, D.F., 15-20 p.
39. SOUZA Mario y MACHORRO.,
"La salud pública y la educación en salud mental"
in Revista Higiene.,
Vol 34., No. 2., Abril-Junio de 1984.,
México, D.F., Ed. por la Sociedad Mexicana de Salud Pública.,
20 - 27 p.
40. TYLER, Leona E.,
La función del orientador.,
México, D.F., Ed. Trillas, S.A.,
1978., 351 p.
41. VALDES OLMEDO, Cuauhtémoc., et. al.,
"Salud y educación: Dos aspectos fundamentales del desarrollo
nacional" in Salud Pública en México.,
Vol 28., Julio-Agosto 1986., No. 4.,
México, D.F., 393-403 p.

42. WALL, W.D.,
Educación y salud mental.
Madrid, España., Ed. Aguilar.,
1966., 426 p.
43. YUSTE, Javier.,
La educación sanitaria.
San José, Costa Rica., Imprenta Lehmann.,
1967., 111 p.

A N E X O S

ANEXO 1

GRUPOS DE ALIMENTOS

LOS CUATRO GRUPOS DE ALIMENTOS	CANTIDADES DIARIAS	ELEMENTOS NUTRICIONALES PRINCIPALES
1. Grupo de la leche: Queso, crema, requesón, mantequilla, dulces de leche.	Niños: 2 a 4 vasos. Adolescentes: 2 vasos. Adultos: 1 a 2 vasos	Proteínas, grasas, calcio, fósforo, complejo B, vitamina A.
2. Grupo de la carne: Res, ternera, puerco, cecina, cabrito, carne ro, vísceras, huevo, aves, pescado, mariscos.	En general, 2 raciones o más.	Proteínas, hierro, grasas, fósforo, complejo B vitamina B 12.
3. Grupo de frutas y verduras: Incluye todas las verduras (amarillas, verdes y harinosas o feculentas).	1 o 2 raciones. Todos los días tomar jugos de cítricos.	Vitaminas, minerales, material celulósico no digerible (residuos), hierro.
4. Grupo de pan y los cereales: maíz, frijol, lenteja, avena, arroz, garbanzo, trigo, tortillas, etc.	3 raciones o más.	Complejo B, hierro, carbohidratos, celulosa (residuos) proteínas (incompletas).