



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y  
DEPORTE DEL ESTADO DE CAMPECHE  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD UPN 042  
CIUDAD DEL CARMEN, CAMP.



“La Salud e Higiene en el Desarrollo  
del Niño en la Escuela Primaria”

**T E S I N A**

QUE SE PRESENTA PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN EDUCACION PRIMARIA

Rosa Martha Herrera Herrera

CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE  
1997

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE A 20 DE JUNIO DE 1997

C. PROFR. (A) ROSA MARTHA HERRERA HERRERA  
P R E S E N T E

En mi calidad de Presidente de la Comisión  
de Exámenes Profesionales y después de haber analizado el trabajo de  
titulación alternativa. TESINA

titulado " LA SALUD E HIGIENE EN EL DESARROLLO DEL NIÑO  
EN LA ESCUELA PRIMARIA "

presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que -  
obligan los reglamentos en vigor para ser presentado antes el H. Ju-  
rado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar diez ejempla-  
res como parte de su expediente al solicitar el examen.

A T E N T A M E N T E

  
PROFR. LEDDY MARÍA CRISTINA JABER PARRA  
El Presidente de la Comisión



S. E. P.  
Universidad Pedagógica  
Nacional  
Unidad 042  
Cd. del Carmen, Camp.

## INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| INTRODUCCION .....   | 4         |
| <b>CAPITULO I</b>  |           |
| <b>EXAMEN DEL ESTADO DE SALUD .....</b>                          | <b>6</b>  |
| A. Importancia de la salud .....                                 | 7         |
| B. Papel del maestro en la observación de la salud .....         | 10        |
| C. Lista de la verificación de la salud .....                    | 11        |
| 1. Condición general y aspecto .....                             | 14        |
| 2. Crecimiento .....   | 15        |
| 3. Postura y musculatura .....                                   | 17        |
| 4. Visión .....  | 18        |
| 5. Oídos .....   | 25        |
| 6. Nariz y garganta .....  | 29        |
| 7. Cabello y cuero cabelludo .....                               | 30        |
| 8. Dientes y boca .....  | 30        |
| 9. Corazón .....   | 31        |
| D. Nutrición .....   | 33        |
| E. Enfermedades transmisibles .....                              | 37        |
| <b>CAPITULO II</b>   |           |
| <b>SALUD Y DESARROLLO FISICO .....</b>                           | <b>41</b> |
| A. Desarrollo general .....                                      | 42        |
| B. Tendencias higiénicas en la escuela primaria .....            | 45        |
| <b>CAPITULO III</b>  |           |
| <b>PROMOVIENDO LA SALUD .....</b>                                | <b>47</b> |
| A. El ambiente saludable .....                                   | 48        |
| B. Promoción de la salud a través de la educación .....          | 50        |
| C. Procedimiento de enseñanza para la higiene escolar .....      | 53        |
| D. El ambiente y su influencia en los programas de higiene ..... | 61        |

|  |    |
|--|----|
| 1. El niño atípico - - - - -                       | 65 |
| 2. Niños por debajo del nivel de la edad - - - - - | 66 |
| 3. Niños por encima del nivel de la edad - - - - - | 66 |
| 4. Diferencia de talla - - - - -                   | 68 |
| 5. Diferencia de peso - - - - -                    | 70 |
| 6. Niños minusválidos - - - - -                    | 72 |
| a. Invalidez visual - - - - -                      | 74 |
| b. Defectos auditivos - - - - -                    | 76 |
| c. Defectos del habla - - - - -                    | 77 |
| CONCLUSIONES - - - - -                             | 81 |
| BIBLIOGRAFIA - - - - -                             | 84 |

## INTRODUCCION

La escuela elemental posee una dinámica imperceptible y a ella se le atribuye el cambio silencioso. El papel del maestro ha variado a lo largo del tiempo, pero sobre todo en la actualidad. En la medida que nuestros trabajos y ocupaciones se tornan cada día más especializados como resultado del progreso técnico, la sociedad ha procurado que el maestro sea más capaz e inteligente. Hoy en día, la máquina para enseñar, el aprendizaje programado, la enseñanza en equipo, la televisión instructiva, el aprendizaje en equipo, los laboratorios de lenguaje, de informática, así como de otras innovaciones preparadas por profesionales y los medios para difundirlos se perfeccionan con nuevas ayudas para la enseñanza, el maestro se vuelve más organizador y analista. Su trabajo puede tomar más la naturaleza de un diagnóstico, análisis de talento individual, progreso y error y de la selección de aprendizaje apropiado y de una práctica de remedio. El papel del maestro implicará asimismo una mayor responsabilidad en velar sistemáticamente por el sano desarrollo personal y social de los niños. Sin un desarrollo en lo físico y emocional difícilmente podremos afrontar con éxito nuestra tarea. El aprovechamiento de los contenidos programáticos expresados en rendimiento académico o actitudes adaptadas ante los diversos retos de la vida, depende en gran medida de la capacidad del docente para checar y salvaguardar la salud de los escolares o de sus alumnos.

El aprovechamiento escolar de los pequeños depende de su capacidad para aprender, y ésta se debilita o intensifica según la manera de funcionar de la buena o

mala salud.

En el trabajo que se presenta abordaremos algunos tópicos relacionados a la salud y el desarrollo del escolar, comenzando en la necesidad de conocer el estado de salud de nuestros niños, la importancia de este conocimiento y el valor del papel del maestro en la observación de hábitos higiénicos tendientes al mantenimiento o preservación de la salud en donde se anexan listados de temas relativos a la apariencia física y a la conducta que deben verificarse al respecto.

Posteriormente, se presentan algunos rasgos o características del desarrollo general de los educandos y algunas tendencias higiénicas que se promueven en la escuela primaria, relacionadas con el desarrollo.

Al final, se destaca la influencia del ambiente y cómo promover hábitos de desarrollo saludable a través de los programas educativos así como algunos mecanismos de tratamiento de casos denominados de "excepción" en el manejo de problemas de salud.

Con ello pretendemos aportar, de manera mínima, algunas posibilidades o experiencias que permitan salvar las incidencias o su repercusión en la formación integral de los niños.

**CAPITULO I**  
**EXAMEN DEL ESTADO DE SALUD**

## A. IMPORTANCIA DE LA SALUD

Desde luego que la importancia de la salud es obvia, desde el punto de vista general. Pero lo es mucho más, para los que nos dedicamos a la labor del magisterio pues es parte de la clave del éxito de nuestros esfuerzos. Ante ello es muy necesario reflexionar sobre que tanto sabemos de la salud. Los productos de este ejercicio nos darán la pauta para prever el sano desenvolvimiento de nuestra acción docente, a la manera de como un aviador considera necesario revisar el funcionamiento mecánico de un aparato antes de volarlo y del lechero que cuida la salud de su ganado para asegurar la producción lechera, aún más importante es para el maestro checar y salvaguardar la salud de sus alumnos en virtud de que, su aprovechamiento depende de su capacidad para aprender, y su capacidad se debilita o intensifica en función de la buena o mala salud.

Difícilmente podemos decir que somos perfectos, infalibles y que no cometemos lapsus al realizar nuestros deberes, que son, en muchas ocasiones, consecuencia de la pérdida del sueño, alimentación inadecuada, fatiga acumulada, etc. Tenemos momentos de desaliento y depresión durante los cuales no realizamos las cosas tan bien como debiéramos. Algunos hemos experimentado dificultades auditivas, cansancio visual, dificultades crónicas de la salud u otras condiciones que evitan que desarrollemos el mejor de nuestros esfuerzos. Constante o eventualmente descuidamos nuestra salud y condición física.

Los niños están sujetos o propensos a las mismas deficiencias. Hay que estar



alertas para observar todo indicio de mala salud, tanto de nosotros como en los niños, no sólo para prevenirla y corregirla, sino, y lo que es más importante, contribuir al mejoramiento de la salud de la clase y de la comunidad.

En no pocas ocasiones, observamos estadísticas impresionantes, pero carentes de sentido, pues no razonamos sobre el significado de la unidad de medición en que se expresan. El pensar en las estadísticas de salud, en cuanto a niños se refiere, nos deja impresionados y preocupados.

Más de un millón de niños que asisten a las escuelas en el país tienen defectos auditivos y tres tantos más, presentan defectos visuales y estos son susceptibles de corregirse. El equivalente de más de doscientos salones de clase de la escuela elemental que murieron el último año en accidentes que pudieron haberse prevenido. La pérdida o disminución del aprendizaje o rendimiento académica debido al ausentismo escolar y a la asistencia irregular es inconmensurable y, sin tanto hablar de más, la pérdida por accidentes, defectos físicos, mala salud y desnutrición.

Gran parte de ello puede prevenirse si los maestros desempeñasen a conciencia el papel clave que les corresponde como detectores de salud.

El término "detector de salud" describe con precisión la función a realizar por el maestro, ya que en lo esencial, tiene como tarea la protección de los niños con defectos que requieren de corrección o que muestran signos de enfermedades, a veces transmisibles, para transferirlos o canalizarlos a las fuentes responsables de su tratamiento. En la mayoría de los casos, el tratamiento de cada niño, excepto en el caso de los primeros auxilios, está prohibido a legos y reservado a aquellos que

poseen licencia para la práctica médica. Los procedimientos que plantearemos en el presente capítulo tienen por objetivo indicar a los maestros las observaciones que deben realizar como práctica del ejercicio docente cotidiano del magisterio. Una vez observado el niño, se le puede transferir a las personas apropiadas para su diagnóstico, tratamiento y corrección.

Las entidades públicas responsables de la salud deben tener calendarios médicos que permitan examinar a los niños con intervalos de uno, dos o tres años. Además de estas previsiones ésta no quita que sean solo una parcial salvaguardia, y al efecto mencionaremos las dos razones fundamentales siguientes: 1o. Los limitados fondos disponibles o los recursos humanos con que cuentan son insuficientes, en la mayoría de los casos, para asegurar los servicios médicos necesarios que vayan más allá de un breve examen; 2o. a menudo no se dispone de un historial médico completo esencial a un diagnóstico absoluto; por lo tanto, algunas condiciones de salud poco obvias o, en la segunda razón es que la enfermedad, herida o infección pueden ocurrir en cualquier tiempo, y no solamente cuando se repetían los exámenes médicos. Es el maestro y la enfermera de la escuela (cuando exista) quienes deben aceptar la responsabilidad diaria que implica la salvaguardia de la salud.

Afortunadamente, podemos estar razonablemente ciertos de que la protección es la inadecuada cuando de manera sistemática se pasa revista a la salud de la clase, a efecto de identificar a los niños cuyas funciones físicas parezcan por debajo de lo normal y enviarlos al médico, que puede emitir un juicio razonado para descubrir prácticamente todas las cosas de mala salud.

## B. PAPEL DEL MAESTRO EN LA OBSERVACION DE LA SALUD

El maestro no necesita de equipo costoso. Sus instrumentos principales son ojos y oídos, amplificados por un termómetro, una prueba de visión, un reloj, una cinta de medir y una escala. La importancia de la observación sistemática nunca podrá subestimarse. Son los maestros y los padres quienes ven diariamente al niño y se encuentra en al aptitud de observar las variaciones en la apariencia del mismo. Si bien aceptamos como temperatura normal unos  $36.5^{\circ}$  C, son pocos, si es que alguno, los que mantienen una temperatura normal constante.

El hecho positivo del contacto diario nos permite conocer cual es la apariencia típica del niño y posibilita avizorar los cambios que señalan la presencia de alguna enfermedad.

Pocos son los que nos podemos dar cuenta de la enorme importancia de formar a los niños en línea e inspeccionar a diario sus manos, cara, lengua, cabellos, ojos y de la necesidad de observarlos con detenimiento. Estamos acostumbrados a observar el aspecto general de los demás, el vestuario, la forma de peinarse, la actitud, la estatura, talla o aspecto general. Pero sin embargo, la observación de las condiciones requiere de nosotros una actitud más sistemática.

## **C. LISTA DE VERIFICACION DE LA SALUD**

Se ofrece en este apartado una lista de verificación de la salud que contiene varios temas relativos a la apariencia física y a la conducta que deben verificarse. En la medida en que presentemos cada aspecto, los procedimientos de verificación, también serán descritos.

### **1. Condición general y apariencia.**

- a. bajo peso - muy delgado.
- b. exceso de peso - muy obeso.
- c. no tiene buen aspecto.
- d. se cansa fácilmente
- e. fatiga crónica.
- f. náusea o vómito.
- g. desmayos o mareos.

### **2. Crecimiento.**

- a. no desarrollarse regularmente en períodos de tres meses
- b. pérdida de peso por causas que no se conocen.
- c. aumento de peso por causas que no se conocen.

### **3. Postura y musculatura.**

- a. asimetría de hombros y cadera
- b. peculiaridades al andar.
- c. deformidades obvias de todo tipo.

d. anomalías del desarrollo muscular.

#### 4. Ojos.

a. perrillas.

b. ojos inflamados.

c. estrabismo.

d. jaquecas repetidas.

e. bisquear, fruncir el ceño.

f. ojos protuberantes.

g. ojos acuosos.

h. frotarse los ojos.

y. parpadeo excesivo.

j. comezón de los párpados.

k. traer la cabeza de lado.

#### 5. Oídos.

a. derrames de los oídos.

b. dolor de los oídos.

c. dificultad para oír preguntas.

d. picarse los oídos.

e. voltear la cabeza para oír.

f. hablar en tono monocorde.

g. falta de atención.

h. expresión de ansiedad.

y. niño en exceso ruidoso o en exceso quieto.

**6. Nariz y garganta.**

- a. respiración persistente por la boca.
- b. garganta inflamada con frecuencia.
- c. catarros recurrentes.
- d. descarga nasal crónica.
- e. hemorragias nasales frecuentes.
- f. habla nasal.
- g. tonsilitis frecuentes.

**7. Piel y cuero cabelludo.**

- a. liendres o piojos en el cuero cabelludo.
- b. palidez anormal en la carne.
- c. erupciones y salpullido.
- d. rascarse habitualmente la piel o el cuero cabelludo.
- e. estado de limpieza.

**8. Dientes y boca.**

- a. estado de limpieza.
- b. caries grandes y visibles.
- c. dientes grandes e irregulares.
- d. dientes manchados.
- e. mal aliento.
- f. hábitos tales como chuparse los dedos.

## 9. Corazón.

- a. falta excesiva de aliento.
- b. se cansa fácilmente.
- c. cualquier relato de dolores que crecen intensamente.
- d. palidez excesiva.

### 1. Condición general y aspecto: Los niños reflejan en su conducta su nivel de salud.

Sus ojos y su piel son claros, los apetitos son saludables, su tono muscular es firme y tiene energía en abundancia. poseen un porte en el que se les nota la vitalidad; raras veces adoptan una postura perfecta pero, sus movimientos son activos y razonablemente bien coordinados. No son quisquillosos para comer, si bien pueden tener ciertos gustos y disgustos específicos y se llevan bien con los demás niños. Crecen consistentemente en talla y peso.

Cualquier desviación de esta apariencia general por razón de una enfermedad aguda se hace de inmediato aparente. Un aumento de temperatura superior a los 38° C, a menudo es evidencia de inmediato por la cara enrojecida, ojos de aspecto vidrioso o acuosos, erupción de la piel, nariz con flujo, estornudo o toses repetidos, color azulado en los labios y uñas y palidez en la piel, son señales de que el niño puede necesitar ayuda, incluyendo en el que se le aisle de otros niños por el bien colectivo.

Otras condiciones de mala salud son menos obvias, cansarse fácilmente, recuperación lenta de la fatiga, o una condición de fatiga, con índices de limitaciones en la energía o en las funciones corporales que requieran de exámenes cuidadosos. El

no ganar en estatura, o en peso, o pérdidas o ganancias súbitas de peso, hacen necesario someter al niño a una revisión o verificación de una salud para asegurarse de que no pasa nada malo.

2. Crecimiento físico: Todos esperamos que el niño aumente continuamente de estatura y peso; un examen periódico es la mejor medida de un crecimiento sano. El saber que están creciendo les gusta a los niños sobremanera; cuando contemplan la evidencia de sus ganancias en peso y estatura se sienten satisfechos de que están creciendo. Un aumento de estatura es de tal manera tangible que les llama la atención a los niños, ya que es un toque del cambio del que, a menudo, no se dan cuenta en los aspectos más abstractos del aprendizaje. Conociendo su cuerpo, haciéndose de control sobre el mismo y, sintiendo que están satisfaciendo su promesa (genética) de crecimiento, son aspectos básicos del concepto que los niños tienen de sí mismos. La mayoría se encuentra ansiosa de que se le pese o se le mida, y gustan de las discusiones sobre la salud y el crecimiento que se revela en estas mediciones.

A los niños debe medírseles y pesárseles de 2 a 3 veces por año. Un buen número de escuelas dispone de un poste calibrado en centímetros y de una barra horizontal que se desliza para facilitar la lectura de la estatura pero, a falta de este, se puede pegar en la pared una cinta métrica de tela, o se puede colgar el metro de manera que el cero quede a 50 cm del nivel del piso (Esto permite medir a los niños hasta de 1.50 m de estatura sin tener que estar cambiando constantemente el metro.

El lomo de un libro o la caja de gises se puede poner horizontalmente sobre la cabeza del niño en una postura normal, en calcetines, con los talones, nalgas, espalda



y cabeza contra el muro o pared. La estatura puede medirse con precisión de 2.5 cm, en razón de que las fluctuaciones diarias pueden ser de esta magnitud. Los niños tienden a ser más altos por la mañana, encogiéndose un poquito durante el día (no por que se sientan derrotados en la escuela sino como resultado, probablemente, de una compactación de los cartílagos durante el curso del día). Es de esperarse que niños y niñas crezcan, en promedio, aproximadamente 5 cm por año cuando se encuentran en las edades de 6 a 12 años. El crecimiento en peso y estatura tienen efectos a un ritmo más regular en el período de los seis años que en el primer o tercer período de seis años. Con mucha naturalidad veremos la existencia de variaciones en torno a este promedio. En los ,quintos y sextos grados veremos que algunos muchachos o muchachas crecen más por los estirones resultantes de la próxima pubertad o el paso a la adolescencia. Algunos niños se encontrarán por debajo del promedio por lo que toca a las ganancias; otros, por arriba, de acuerdo a sus características individuales resultantes de factores genotípicos o hereditarios y fenotípicos o ambientales. Sin embargo, todo niño debe mostrar alguna ganancia.

La báscula que se use debe estar sujeta a verificaciones que aseguren su precisión, sea observando lo que marca a cero peso o pesando un objeto de peso conocido. De no disponerse de una balanza, puede pedirse prestada o usar alguna de las destinadas a servicio público. No deben tomarse en cuenta las fracciones de kilo cuando se registre el peso.

Todos nosotros experimentamos variaciones de peso durante el día - generalmente pesamos más por la tarde-, lo que hace más que suficiente que

registremos el peso al kilo más próximo. Tanto los niños como las niñas, en la escuela primaria, deben aumentar aproximadamente 2.5 kg. por año, si bien, al igual que con anterioridad, de nueva cuenta debe subrayarse que existen variaciones individuales en la ganancia de peso tal y como acontece con los de la estatura. Entre las edades de los 9 a los 12 años, los niños y las niñas manifiestan ganancias aún mayores promediando los 3.5 kg. por año. Si un niño no aumenta de peso en un período de poco más de tres meses, este debe reportarse a la enfermera o médico familiar, a fin de asegurarse que no hay algo malo.

3. Postura y musculatura: Una gran cantidad de información valiosa puede recogerse respecto de las perturbaciones ortopédicas de los niños de la escuela primaria, mediante la observación del niño. No existe postura a la que pueda llamarse correcta, pero es de desearse que los niños desarrollen una postura que ayude a la eficiencia física y al bienestar general. En los primeros años de la escuela, los niños tienen hombros caídos, postura en la que el ejercicio influye muy poco. Al llegar a la adolescencia se alcanza una postura más erecta.

El reconocimiento y tratamiento temprano de los defectos posturales es importante, pues la mayor plasticidad de los huesos de los niños chicos hace que la corrección ortopédica sea más fácil, y, en segundo lugar, porque posiciones incorrectas forman hábitos y una vez establecidos firmemente son difíciles de corregir. Particularmente cuando la causa es una infección o una alimentación defectuosa, cuanto más temprana sea la observación tanto más posibles será la corrección. Defectos posturales comunes que requieren de atención en toda edad son los

siguientes:

1. Quifosis- hombros redondeados.
2. Lordosis- espalda hueca.
3. Escoliosis- desviaciones de la columna vertebral.
4. Deformidades del pecho.
5. Piernas zambas.
6. Piernas estiradas.
7. Pies planos.
8. Dedos torcidos.

Un buen número de dichos defectos son de tal naturaleza que es poco lo que puede hacerse, si no es por la poca importancia que se les da en el programa escolar es por las limitaciones del niño. Sin embargo cuando las causas se debe a la nutrición, o son extremos como en el caso de zapatos inadecuados, o psicológicos, a menudo se encuentra el remedio.

No es por accidente que los niños mal ajustados muestren una mayor incidencia de defectos posturales que los niños bien ajustados. Su postura refleja sus sentimientos. En tales casos la corrección involucra la consideración de las causas; pero los actos correctivo que tengan por meta mejorar la postura en forma de ejercicio, movimientos, posición de los pies y zapatos bien ajustados, contribuyen tanto a la salud física como a la psicológica.

**4. Visión:** Con al sola excepción del tacto, la vista es el más valioso de nuestros sentidos especiales. Sin embargo, no es extraño que la visión pobre pase por

completo desapercibida pese al hecho de que no puede pasar una hora sin que el niño tenga que hacer uso de sus ojos en una tarea escolar que se le asigne. por lo menos una octava parte de los niños en edad escolar en nuestro país tienen visión defectuosa. Como la mayor parte de la enseñanza que se da en las escuelas se basa en impresiones sensoriovisuales, se hará bien en examinar la eficiencia del funcionamiento visual.

Los maestros o el médico familiar deben hacer pruebas de visión. Esto no solo resulta un buen ahorro mayor de los fondos escolares, sino que es el único plan que permite a los maestros el conocimiento íntimo de la capacidad visual de sus alumnos. La unión de este conocimiento con la observación diaria de un posible cansancio visual ofrecen a los maestros una mejor posición con relación al médico escolar para separar a los niños que requieren de un examen escolar intensivo.

Los síntomas siguientes observados en el curso del contacto diario con los niños pueden ser indicativos de dificultades visuales:

-Aspecto de los ojos:

- Párpados inflamados, enrojecidos en los bordes o con lagañas.
- Perrillas frecuentes.
- Ojos acecosos o enrojecidos.
- Estrabismo u ojos saltones.
- Supuración (indica la necesidad de un tratamiento médico inmediato).

Conducta:

- Camina con extrema precaución, mirando de cerca o tentando con el pie al

subir o bajar una escalera o un obstáculo pequeño; se le enredan los pies con frecuencia.

- Se acerca mucho a la cara los materiales de lectura u otros tipos de trabajo visual fino, a una distancia de los ojos mayor de lo normal.

- Instintos de tocarse los ojos para eliminar lo borroso; se frota los ojos con frecuencia; frunce el ceño, bizquea o distorsiona la cara cuando hace uso de sus ojos a distancia (por ejemplo, al ver el pizarrón o trabajos muy próximos).

- Cierra o se cubre un ojo; inclina la cabeza hacia un lado o la hace hacia adelante.

- No puede ver objetos distantes que son fácilmente visibles a otros niños.

- Al mirar directamente hacia adelante tiene dificultad para situar los objetos en una posición apropiada.

- Hipersensible a la luz.

- Incapaz de distinguir colores.

- Quejas acerca de los ojos.

- Mareos.

- Jaqueca.

- Nauseas.

- Se borran los objetos o las letras.

- Visión doble.

- Párpados que arden o escuecen.

- Dolor en el ojo (lo que implica tratamiento urgente o inmediato).

Algunos otros tipos de defectos visuales se caracterizan por un error de refracción o enfoques defectuosos de la luz sobre la retina. En la miopía, por ejemplo, el globo del ojo es demasiado largo del frente hacia atrás de manera que solamente los objetos cercanos pueden enfocarse adecuadamente. El niño miope puede ver con facilidad su libro, particularmente si lo tiene cerca de su cara, pero puede ser incapaz de ver con claridad el pizarrón. Es rara la vez que se encuentra la miopía en los niños pequeños, principiando a ser frecuentemente entre los alumnos del segundo al cuarto grado. Hay que darle la importancia y la seriedad que merece su tratamiento, porque en muchas ocasiones es progresiva y trae consigo el peligro del desprendimiento de la retina. La hiperopía o presbicia, es una condición inversa de la miopía; en esta el globo del ojo es muy corto de manera que solamente puede ver con claridad los objetos distantes. Las jaquecas pueden ser un signo de la hiperopía. El defecto en cuestión es común entre los niños pequeños, y su frecuencia es menor entre los alumnos de grados superiores. El error refractivo más frecuente es el astigmatismo, en ésta, las irregularidades de la curvatura del lente o córnea del ojo son la causa de imágenes distorsionadas o indistintas. Un buen número de jovencitos padece de una combinación de astigmatismo con miopía o hipermetropía.

Lo cierto es que cerca de un 10 a 20% de nuestros niños pueden participar de uno o más defectos. Sin embargo, y por importancia que no llegan a afectar la eficiencia visual.

Un tipo diferente de dificultades visuales son resultado de la falta de coordinación muscular. La convergencia de los ojos en el objeto por ver, está

controlada por un conjunto de músculos que rodean el globo del ojo. Una coordinación inadecuada hace difícil la fusión de dos imágenes (ojo izquierdo+ojo derecho) de los ojos en una sola visión. Todo esto trae consigo la supresión de la imagen de un ojo y la posible pérdida de visión de ese ojo. El problema reviste un carácter particularmente agudo en los niños que padecen de estrabismo. Si el maestro sostiene un lápiz frente al niño, ordenándole que lo observe, y luego lo mueve hacia los lados, podrá ver que es un sólo ojo el que enfoca y sigue al lápiz; el ojo más débil estará viendo en otra dirección.

En un estudio realizado en 350 malos lectores se encontró la dificultad de coordinación a la distancia de lectura en un 50% de los casos.

Una causa mayor de ceguera o visión defectuosa es la causada por la atrofia del nervio óptico, la que puede ser parcial o total, resultante de causas congénitas o de ciertas enfermedades tales como la meningitis cerebroespinal, la difteria, la escarlatina, el sarampión, la sífilis o la diabetes. Dos anomalías menos frecuentes son la aniseiconia, en la que las imágenes oculares son desiguales en tamaño y forma, y las cataratas, una opacidad de la lente.

La prueba de visión más simple de la que disponen los maestros es la prueba de Shellen: una tarjeta que lleva impresas filas de letras de tamaños diferentes o filas de diferentes tamaños de la letra "E" que apuntan en direcciones diferentes. La última se usa en los casos en los que los niños aún no saben leer pero puede utilizarse en niños de diferentes edades. Cada fila indica la distancia a la que el ojo normal debe verlas, principiando por la letra más grande que normalmente puede leerse a una

distancia de seis metros y disminuyendo a 3,2,5,2, hasta la fila más pequeña que normalmente debe ser legible a una distancia de 2.5 m. La tarjeta debe ponerse a la altura de los ojos en buenas condiciones de luz natural y en un lugar tal que el niño pueda encontrarse a 6 m de la misma. Es mejor pasar a los niños uno por uno para evitar que la pueda memorizar. Hágase que el niño sostenga una tarjeta rígida enfrente de uno de sus ojos (y no pegada al mismo) y que lea las filas de letras con el otro, principiando con una de las filas más grandes. Los niños que usan anteojos deben ser examinados sin éstos, ya que la condición de los ojos cambia, y graduación que una vez fue adecuada pudo haber dejado de serlo o que inicialmente no eran adecuados. Los anteojos deben examinarse para ver que no estén doblados, chuecos o partidos.

En caso de duda de la exactitud de la prueba, puede colocarse otra tarjeta; se le puede pedir al niño que lea las líneas al revés, o puede repetirse la prueba otro día. Para registrarla se hace uso de una fracción que indica primero la distancia a la que se encontraba el niño, y el segundo, el tamaño de la letra. Una visión 6/6 significa que el niño se encontraba a una distancia de 6 m (el numerador) y que leyó la línea marcada 6 m sin error (el denominados). Si lo más que pudo hacer el niño fue leer la línea de 10 m sin error, su visión se registrará como 6/10 lo que significa que él puede leer a 6 m, por lo tanto es miope. Claro que esto no significa que su visión solo sea la mitad de buena de lo que debiera ser, las fracciones han de interpretarse en términos de la eficiencia visual en la forma siguiente: (Tabla 1)



Tabla 1

| DISTANCIA | PORCENTAJE DE EFICIENCIA VISUAL |
|-----------|---------------------------------|
| 6/6       | 100%                            |
| 6/10      | 92%                             |
| 6/3       | 84%                             |
| 6/17      | 77%                             |
| 6/22      | 64%                             |
| 6/33      | 49%                             |
| 6/66      | 20%                             |

Por definición, a un niño se le clasifica como ciego si tiene menos de un 20% de visión, o si su visión después de la corrección o tratamiento es de 6/66 o menos. Los niños que inciden entre 6/60 y 6/21 después de corrección se clasifican entre los que tienen visión parcial. Los niños cuya medida es de 6/10, o peor, deben ser examinados por un oculista. Lo que no quiere decir que automáticamente necesitan anteojos, pues, como puede notarse, la pérdida de eficiencia no es grande. El maestro cumple su deber, en el área de salud, al identificar a los niños que pueden tener dificultades visuales.

Algunas otras pruebas adicionales: refracción, presbicia, coordinación y visión binocular, nos dan la pauta para otros defectos visuales anteriormente descritos. Con la utilización de la prueba de Sheller podemos esperar que los maestros detectemos el 40% de los niños que requieren ser observados atentamente. Pero, lo más importante es, la observación cuidadosa, por parte del maestro, del uso diario y de la condición de los ojos, así como de los síntomas de los defectos oculares, que es tan importante como el mejor uso que se le pueda dar a una prueba.

5. Oídos: Prueba de agudeza auditiva. Tanta importancia tienen los ojos como los oídos en el proceso de aprendizaje o la adquisición de nuevos conocimientos. Por otra parte, la sordera puede ser aún más dañina para el desarrollo mental que la ceguera. Sin el sonido no se puede oír las palabras; sin las palabras no se puede pensar.

Un niño ciego puede crecer ignorante y carente de educación y en esto da una imagen aparente de idiota. Con demasiada frecuencia no se reconoce una deficiencia auditiva como tal.

En algunas ocasiones se reporta a los alumnos como antisociales, retrasados mentales o con problemas de conducta, para descubrir posteriormente, mediante pruebas, que tenía un problema auditivo. Un 10 al 20% de niños en edad escolar poseen o tienen defectos de audición y una quinta parte de ellos a veces resisten casos de gravedad. El peligro de una pérdida permanente de agudeza es grande, la educación se dificulta y el retraso es lo más probable.

Algunos casos de sordera son congénitos o hereditarios, pero la mayoría reconoce por origen tres causas: 1) enfermedades infecciosas; 2) condiciones patológicas de la nariz y la garganta, y; 3) taponamiento del canal del oído medio que se escurre hacia la Trompa de Eustaquio a consecuencia de una infección de la garganta. El hecho de que las infecciones del oído medio pueden ser causa de la destrucción progresiva del oído, hacen de la observación regular y cuidadosa un tema de primerísima importancia para el maestro.

Los siguientes síntomas pueden ser indicio de dificultades auditivas:

**-Aspecto:**

- derrames del oído.
- algodón en el oído.
- exceso de cerumen en el oído.
- expresión de cara en blanco o expresión confusa general.

**-Conducta:**

- no mover la cabeza en respuesta a un sonido.
- dificultad en localizar una fuente de sonido.
- orientar un oído hacia el sonido.
- escuchar con mucha atención.
- pedir la repetición de preguntas o repetírselas a sí mismo.
- ignorar las indicaciones verbales.
- equivocaciones al pronunciar las palabras comunes.

**-Quejas:**

- dolores de oído.
- ruidos en el oído.
- ataques de mareos.

Para medir la agudeza auditiva se hace uso, en la mayoría de los casos, de un audiómetro de tono puro, instrumento proyectado para producir sonidos de diferentes tonos, timbre y altura.

El examen a los niños, puede ser individualmente o en grupo. A cada niño se le pone un audífono, y él indica las respuestas poniendo marcas en una hoja de registro

o levantando un dedo. Se prueban por separado una serie de tonos bajos a altos y se hace variar la intensidad del volumen para cada tono. La intensidad a la que el niño responde consistentemente en forma correcta, se considera su umbral para esa frecuencia. Los oídos se examinan por separado.

El audiómetro, sin embargo, presenta algunas limitaciones en lo tocante a su uso para los maestros. En primer lugar, es una maquinita complicada que necesita revisiones técnicas periódicas para mantener la exactitud de su calibración. En segundo lugar, la prueba es de naturaleza limitada y su operación requiere de capacitación o entrenamiento constante. Si bien nos informa del nivel al que los tonos puros no se oyen bien, no nos dice lo que el niño puede oír. Nuestra preocupación básica es qué tanto discurso el niño puede escuchar, con la eficacia funcional de su sentido auditivo. Son muchas las persona que padecen la pérdida del oído, sin que esto afecte su comprensión del lenguaje. De manera que nuestra preocupación es saber que tan bien oye el niño los sonidos relevantes a la vida diaria y no solamente los tonos puros. Las incertidumbres que tenemos respecto de la fisiología del sonido, y la capacidad de los seres humanos para compensar y simular, hace de la detección y evaluación de la pérdida de la audición cosas más difíciles.

El maestro dispone de expedientes rústicos para medir la eficiencia auditiva. Existen dos pruebas muy sencillas: la prueba del cuchicheo y la prueba del reloj. Un cuchicheo relativamente alto debe poder escucharse a una distancia de 6 m; en consecuencia se necesita un salón de esta longitud. Se puede hacer el examen simultáneo de varios niños, o, de disponerse de un salón grande o gimnasio, los niños

pueden formarse en círculo con el maestro al centro. Cada niño debe pararse dando la espalda al maestro. Al examinarse al un niño puede pedírsele que repita series de números, tales como 297, o palabras dichas en un tono de murmullo fuerte. Si se trata de examinar a un grupo de niños, el maestro puede decir un número del 1 al 10, que puede ser indicado con los dedos de los niños que estos pondrán detrás de sus espaldas. Si es un solo niño el examinado la maestra puede tener su voz a un nivel que la mayoría de los otros niños puedan oír. Luego, en el caso de aquellos que no se puedan a una distancia de 6 m, puede moverse más cerca, hasta determinar la distancia a la que el niño pueda oír.

Una segunda prueba requiere el uso de un reloj con un tic-tac naturalmente alto. Parado atrás del niño por examinar, con el reloj en la palma de la mano, y una tarjeta que evita al niño ver el reloj a medida que se mueve hacia él, el examinador sostiene el reloj al nivel del oído y directamente al lado del mismo. Sosteniendo el reloj a diferentes distancias, de 25 cm a un metro del oído, y preguntándole o pidiéndole al niño que diga cuando lo oye y cuando no lo oye, se puede tener una medida de la agudeza auditiva. En condiciones normales el reloj debe oírse hasta un metro de distancia. Los niños que no puedan oír el reloj más allá de un tercio de la distancia mencionada deben ser enviados a que se les practique un examen auditivo con un médico especializado.

El ansia que tienen los niños por complacer, agregada al hecho de que todos nosotros tenemos ocasionalmente la sensación de que estamos oyendo cosas, incita al niño a decir que oyen el reloj cuando en realidad no lo oyen. El maestro puede

verificar esto alejando la mano que sostiene el reloj y amortiguando el sonido, preguntándole si lo oye. El niño que conteste rápidamente que oye el ruido, o bien no ha entendido o está demasiado ansioso por complacer a la maestra. Se requiere de otra explicación y una nueva prueba.

La maestra debe asegurarse de que no hay otros relojes en las proximidades; el propio reloj pulsera del alumno.

6. Nariz y garganta: El desarrollo e interés que hemos desplegado al hablar de la visión y audición ha sido en función de su relación inmediata con el aprendizaje. Sin embargo, las condiciones de la nariz y la garganta, la piel y el cuero cabelludo, los dientes y la boca, tienen igual importancia para el bienestar del niño y sus compañeros. Los catarros recurrentes y las gargantas irritadas, el derrame nasal y las glándulas crónicamente inflamadas apuntan a problemas de salud. El impétigo y la tiña son enfermedades comunes de la piel. Debemos tomar en cuenta que cualquier erupción de la piel no es normal, pues hay reacciones alérgicas que pueden causar erupciones súbitas de la piel. La tiña al principio afecta la forma de una mancha rojiza y escamosa que se extiende hasta convertirse en un anillo rojizo y escamoso con un centro pálido. El impétigo toma la forma de manchas con costras de color café o amarillento, ordinariamente bastante gruesas, que aparecen en la cara o en las manos. La sarna se manifiesta en la forma de líneas y puntitos rojos, que a menudo aparecen en torno de la muñeca y las manos, causando una irritación tan fuerte que el maestro puede observarla por las repetidas veces que se rasca el niño.

7. Cabello y cuero cabelludo: Habrá muchos maestros que no verán el piojo en toda su carrera, pero en las comunidades rurales donde las condiciones de vida de los niños son desfavorables, los piojos son compañeros frecuentes de los niños. Las liendres de los piojos se pueden ver fácilmente; son huevecillos grises de dimensiones pequeñas, que se adhieren especialmente en los mechones de cabellos de la parte posterior de la cabeza. El niño que tiene piojo se rasca de continuo, no en razón de que lo deje perplejo una tarea escolar (preocupado) sino por el vigor de la comezón. Un niño infestado de piojos que concurra a la clase puede contagiar a más de una tercera parte de los niños del salón (inclusive al maestro). Despiojar a un niño habitualmente involucra despiojar a la familia entera, pues es raro que otros miembros de la familia no los padezcan. Por lo tanto, a menudo, se requiere de shampoos especiales o de la ayuda de instituciones de salud.

Inútil sería decir que la mejor defensa contra estas condiciones es la limpieza, y la medida de la efectividad de la educación sanitaria en la escuela es el grado con que los niños aplican el conocimiento al cuidado de su propio cuerpo. Sin embargo, tales condiciones pueden tener efecto en ocasiones, y la velocidad con la que se propagan en un grupo de niños requiere de una acción profiláctica, aún la segregación, si es necesario, por parte del docente.

8. Dientes y boca: La incorporación de la higiene oral y del cuidado dental como parte de un programa escolar, ha sido la respuesta a un problema de salud nacional, éste es el que se refiere a la caries dental. El porcentaje de niños libres de problemas dentales es sumamente pequeño. Las encuestas indican que durante los años

escolares los niños se ven afectados por las caries de uno o dos dientes por año. Los niños adquieren su dentadura definitiva durante los años de la escuela primaria; sin embargo, la limitada capacidad que tienen para cuidarse por sí mismos hace necesario que los adultos vigilen su dentición. Los dientes que están sucios o cariados, las encías que sangran, el mal aliento y una hipersensibilidad a líquidos fríos o calientes, o a los alimentos difíciles de masticar, indican la necesidad de acudir al dentista.

9. Corazón: Antes de terminar esta sección es necesario atender al corazón y sus síntomas. La mayoría de las técnicas para descubrir sus problemas y dificultades requieren de equipo especial o de un entrenamiento para su uso, y no se encuentra en el círculo de las habilidades del profesor, pero aún a pesar de ello, se dispone de unas cuantas señales de alarma.

Cuando el corazón funciona normalmente, el niño gana peso, el color de la piel y las membranas mucosas son normales, los tejidos subcutáneos son firmes, y el desarrollo tiene efecto a ritmo normal.

Los murmullos cardiacos son frecuentes durante la niñez, y al distinguir entre aquellos que indican un problema cardiaco y aquellos que no tienen importancia necesitan del entrenamiento especializado del médico cardiólogo. A lo largo de la niñez, el pulso es más rápido que en los adultos, es inestable y aumenta rápidamente en respuesta a la actividad muscular o de los estímulos emocionales. La frecuencia promedio del pulso es mayor en la tarde que por la mañana y más rápido después de comer que en ayunas. El pulso lento es raro en los niños hasta la adolescencia, y el



pulso menor de 60 pulsaciones por minuto es indicio de perturbación orgánica del corazón.

La fiebre reumática es la enfermedad crónica más importante de la niñez. Es responsable de más muertes entre niños y adolescentes que cualquier otra enfermedad. La enfermedad prevalece particularmente en las regiones húmedas y frías del país y sobre todo en aquellos sitios donde son económicamente débiles y de bajo desarrollo. De ordinario los primeros ataques se presentan entre los 6 y los 8 años. Un síntoma habitual son los dolores en las articulaciones, particularmente en las muñecas, codos, tobillos y rodillas. La naturaleza recurrente de la enfermedad y los daños al corazón, resultantes de los ataques recurrentes hacen que sea necesario descubrir los síntomas prematuros para su tratamiento.

## D. NUTRICION

La nutrición tiene la mayor importancia para el desarrollo normal del niño durante el período del crecimiento. Las necesidades alimenticias varían considerablemente entre los niños en la edad de crecimiento; sin embargo, una dieta bien balanceada, rica en ciertos minerales, es de importancia fundamental para el desarrollo de los huesos y dientes sanos, buena condición de la piel, desarrollo físico completo y otras condiciones que contribuyen a un crecimiento sano. El aire fresco y la luz del sol son factores de importancia.

Pese a las mejoras que han tenido efecto en la nutrición en estos últimos años, se tienen evidencias de que las dietas de un gran porcentaje de niños son inadecuadas. Prácticas dietéticas pobres pueden encontrarse en hogares donde el gasto semanal en alimentos es raquítico; sin embargo, las deficiencias en materia de nutrición se encuentran con mayor frecuencia en familias de escasa cultura, que entre aquellos que se encuentran en mejores circunstancias económicas.

Las mayores deficiencias que se han encontrado al respecto, casi siempre son en el consumo o ingestión de vegetales verdes y amarillos y de fruta; en tanto que en las deficiencias menores se encuentran en el consumo de carne. Los nutrientes que en general se encuentran son la riboflavina, el calcio, la tiamina y el ácido ascórbico. En la dieta de algunos niños también hay deficiencias de vitamina D. No reciben el sol necesario en el invierno o en el verano y, carentes de vitamina D, los niños presentan muchas variaciones en lo tocante a su habilidad para aprovechar el calcio y el fósforo.

El calcio es un mineral importante que requiere ser tenido en cuenta mientras un niño esta creciendo y desarrollándose y, como la leche es la única fuente buena y constante, no son muchas las veces que se toma en la cantidad suficiente. El problema de la tiamina puede resolverse mediante una mayor selección de los alimentos, lo que es mucho mejor que ingerirla en forma de medicamentos. La harina y los panes enriquecidos han contribuido mucho para aliviar esta deficiencia. Todos los grupos socioeconómicos siguen dietas inadecuadas, y la escuela es responsable de ayudar a todo niño que padezca de deficiencias de nutrición.

La mala nutrición no es lo suficientemente dolorosa como para requerir de asistencia inmediata, pero trae consigo condiciones que ayudan a identificar a los niños que sufren trastornos de la nutrición. Algunos síntomas de la mala nutrición que aparecen casi siempre en combinación, son los siguientes:

**Aspecto:**

- mala postura.
- índice muscular bajo.
- piel áspera.
- irritación en el borde de la boca.
- anormalidades dentales serias.
- palidez.
- no hay ganancia de peso.

**Conducta:**

- inquieto y falta de atención.

- olvidadizo.
- se cansa fácilmente.
- falta de apetito.
- irritable.
- lloriqueo anormal.
- intolerancia anormal a la luz.
- aversión al juego normal.
- retraso en la escuela.

Una técnica que siguen muchos maestros en conjunción con la educación higiénicas y particularmente con la dieta es el empleo de cuestionarios de listas de verificación para obtener información relacionada a la dieta. Se puede hacer una lista de una serie de alimentos y preguntarles a los niños que marquen los que les gusten o les disgusten. La maestra puede leer la lista en voz alta a fin de evitar errores propios de la incapacidad de los niños de los primeros grados para leer las listas. Se puede pedir a los niños que lleven un registro de las comidas que hacen en el curso de la semana como parte de sus tareas de educación higiénica. Ha de observarse cuidadosamente que los niños no tengan miedo a decir la verdad. Pueden tener vergüenza de confesar que no desayunaron, o que tuvieron por cena un pan untado con mantequilla. Las diversas formas posibles de realizar tales proyectos no pueden considerarse en este trabajo pero existen otras ocasiones en que se hable de educación higiénica y se ofrecerán muchas más sugerencias para la escuela primaria.

Los cuestionamientos también se pueden usar para obtener las historias de la

salud de los niños. Un examen médico no puede considerarse completo si carece de una historia de salud precisa. Además de los puntos anotados en la lista de verificación de la salud, la historia de salud incluye un registro de toda enfermedad, heridas y accidentes, operaciones y perturbaciones crónicas de los órganos y sistemas del cuerpo.

En lo fundamental, las historias en cuestión caen dentro de los dominios de la enfermera escolar o del médico y no del maestro, pero éste último puede contribuir de manera importante a una historia de salud exacta, llevando el registro escolar de ausencias, enfermedades transmisibles y otra información higiénica que llame su atención.

## E. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

A continuación se presenta una lista de los síntomas más comunes de las enfermedades transmisibles más comunes (Tabla No. 2)). El termómetro es importante para medir la temperatura. Antes de usarse, debe sacudirse hasta que el mercurio se encuentre por debajo de la marca roja. El termómetro debe colocarse debajo de la lengua, pidiéndole al niño que cierre sus labios (no sus dientes), y que no se lo quite hasta que hayan pasado dos minutos. Un niño saludable tendrá una temperatura que oscila de 36° a 37° c; las temperaturas que oscilan entre estos dos valores no necesariamente indican fiebre. Si el niño no puede respirar por la nariz, sacúdase el termómetro abajo de 36° C y colóquese en la axila, con el brazo pegado al costado. Las temperaturas así medidas serán un grado inferior a las tomadas en la boca.

La obligación del maestro en lo tocante a la salud será la de mantener un estado de alerta permanente no el poseer habilidad técnica. Si sabe lo que ha de observar, si es sistemático en sus observaciones, si es sensible a los cambios que se operan en el niño, está cumpliendo con la parte esencial de su deber.

Querer enseñarle a un niño mal nutrido, o a un niño enfermo crónico, es como manejar un automóvil con las llantas bajas. Imposible que se pueda ir con rapidez a lado alguno.

**Tabla No. 2**  
**Características de las enfermedades transmisibles en los niños**

| <b>RESPIRATORIAS</b>                   |   |              |   |                         |                         |  |
|--|---|--------------|---|-------------------------|-------------------------|--|
| Enfermedad                             | Causas  | Incubación   | Síntomas  | Cuarentena del paciente | Cuarentena del contacto | Complicación   |
| Catarro.<br>Faringitis.<br>Tonsilitis. | Virus.<br>Resistencia baja por fatiga.<br>Enfriamiento.<br>Infección crónica. | 1-3 semanas. | Fiebre de 38-40°C.<br>Vómitos. Flujo Nasal.<br>Anginas inflamadas.<br>Manchas amarillas en las anginas.<br>Perturbación intestinal. | Ninguna.                | Ninguna                 | Secundarias.<br>La invasión por ciertas bacterias puede ocasionar neumonía, difteria, sinusitis y perturbaciones del oído. |
| Bronquitis.                            | Asociada con catarros, influenza, sarampión, etc.                             | 2-6 semanas. | Tos seca que se forma con flemas.<br>Ruidos en el pecho cuando el niño respira.<br>La fiebre pasa en 2 o 3 días.                    | _____                   | _____                   | _____  |
| Difteria                               | Bacilo de Klebs-Loeffer.  | 1-7 días.    | Moderada.<br>Cara enrojecida.<br>Garganta irritada.<br>Glándulas inflamadas.<br>Tos persistente.<br>Pulso rápido.                   | 1 semana.               | Ninguna.                | Neumonía, parálisis de los músculos del corazón y de la garganta.  |
| Tosferina.                             | Bacilo de Pertussi.   | 5-16 días.   | La tos ordinaria se hace más persistente, tiene efecto en ataques, empeora en la noche; dura de 1 a 2 semanas.                      | _____                   | _____                   | Neumonía, bronquitis, sinusitis, hernia, encefalitis.  |
| <b>PIEL</b>                            |   |              |   |                         |                         |  |
| Fiebre escarlatina.                    | Streptococcus escarlatina   | 2-7 días     | Fiebre, jaqueca, vómito, náuseas, acceso súbito, erupción roja brillante que se desarrolla durante 24                               | 4 semanas               | 1 semana                | Corazón y lesión a los riñones, inflamación del oído medio.  |

|                  |                  |                                |   |            |          |   |
|------------------|------------------|--------------------------------|---|------------|----------|---|
|                  |                  |                                | horas en el<br>cuello, pecho<br>y brazos  |            |          |   |
| Varicela.        | Virus            | 14-21 días<br>ordinario.       | Erupción<br>ligera de<br>pústulas<br>acuosas<br>pequeñas de<br>las partes<br>expuestas al<br>descubierto<br>del cuerpo.   | 1 semana.  | Ninguna. | Se infectan las<br>lesiones de la<br>piel.                  |
| Sarampión.       | Virus filtrable. | Fiebre 14 días<br>de erupción. | Flujo<br>moderado de<br>la nariz.<br>Garganta<br>irritada.<br>Estornudos,<br>ojos llorosos<br>rojos.<br>Hipersensibili<br>dad a la luz.<br>Aparece tres<br>días después.          | 2 semanas. | Ninguna. | Inflamación<br>crónica de los<br>ojos y oídos.<br>Neumonía. |
| Rubéola          | Virus filtrable. | 14-21 días<br>ordinario 16.    | Si acaso<br>síntomas<br>moderados<br>de coriza que<br>duran de 1 a<br>2 días<br>seguidos por<br>una erupción<br>color de rosa<br>que invade la<br>cara y<br>después el<br>cuerpo. | 5-7 días.  | Ninguna. | Ninguna.  |
| <b>GLANDULAS</b> |                  |                                |   |            |          |   |
| Paperas.         | Virus            | 12-26 días<br>ordinario 18-21  | Glándulas<br>inflamadas en<br>el cuello,<br>enfrente y<br>abajo de las<br>orejas. Dolor<br>al tragar.   | 2 semanas. | Ninguna. | Inflamación de<br>otras<br>glándulas.                       |
| <b>OTROS</b>     |                  |                                |   |            |          |   |
| Poliomielitis.   | Virus            | 7-14 días.                     | Dolor de<br>cabeza,<br>vómitos,<br>Garganta<br>irritada.<br>Cuello rígido.<br>Trastornos<br>digestivos.<br>Somnolencia<br>e irritabilidad<br>que dura 4                           | 2 semanas. | Ninguna. | Parálisis de<br>las partes<br>afectadas.                    |



|                   |                             |                             |   |       |          |                                     |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|-------|----------|-------------------------------------|
|                   |                             |                             | días.   |       |          |                                     |
| Fiebre reumática. | No se conoce con precisión. | Edad frecuente de 6-8 años. | Fiebre de 38-40°C.<br>Malestar.<br>Digestión difícil.<br>Síntomas variables en la cabeza, las articulaciones tiernas rojas e inflamadas, rodillas, tobillos, caderas. | ----- | Ninguna. | Lesiones permanentes en el corazón. |

**CAPITULO II**  
**SALUD Y DESARROLLO FISICO**

## A. Desarrollo general

Consideramos que el desarrollo normal del niño promedio es el que triplica su peso y suma el 50% de su estatura en los años que corren de los 6 a los 16; sin embargo, el puro aumento de talla no es de manera alguna el rasgo más importante del proceso de crecimiento. El niño se ve sujeto a cambios fisiológicos tan extraordinarios que queda convertido en otro ser. Todas las proporciones de su cuerpo se alteran; también hay cambios en los órganos internos, en los procesos de digestión y del metabolismo. Los órganos sexuales maduran, el sistema linfático crece y a continuación decrece y tienen efecto cambios sutiles en la composición de todos los tejidos. El organismo no solo se hace mayor sino que se transforma.

Al paso de los años escolares se suceden los cambios internos de todos los sistemas corporales: el muscular, digestivo, circulatorio, genital, nervioso. El sistema nervioso alcanza su desarrollo final a los doce años aproximadamente; el sistema linfático crece con gran rapidez al principio y luego se hace, de hecho, más pequeño, y los órganos genitales apenas si crecen hasta no pasar los doce años.

En tanto que en el niño recién nacido el sistema muscular constituye un 23% del peso corporal total, en el adulto es de 43%. Además, la naturaleza del tejido muscular no es uniforme y tampoco se encuentra en coordinación perfecta con el desarrollo del esqueleto; de manera, que no es raro que exista una cierta torpeza en los movimientos, particularmente en la adolescencia. Los niños que crecen rápidamente pueden tropezar con tantas dificultades en los deportes que

generalmente no querrán practicarlos.

El sistema circulatorio del niño es completamente diferente al del adulto; su corazón es más pequeño en proporción a las arterias; durante el crecimiento, el espesor de la aorta solamente aumenta el triple, en tanto que el tamaño del corazón se hace dos veces mayor.

La circulación linfática depende básicamente de la actividad muscular, y, por esta razón, se hace muy necesaria una actividad vigorosa durante la infancia. El metabolismo es más rápido en los niños que en los adultos. De consiguiente, tienen mayor apetito. Los adolescentes tienen muy buen apetito, a menudo muy peculiares. Por razón de los cambios que se producen en la química interna involucrada en las transformaciones fisiológicas de la adolescencia, o más de las dietas irracionales resultado de la forma como los adolescentes seleccionan sus alimentos, el muchacho o la muchacha posiblemente tengan períodos en que padezcan de ingestión, mala condición higiénica de la piel y jaquecas.

A medida que el pequeño se acerca a la adolescencia se inicia el crecimiento de los huesos largos de brazos y piernas, modificación que produce la mayor parte del acentuado cambio de estatura. Otro cambio que se produce en el esqueleto que es fuente de repetidas irritaciones del organismo en los años escolares, es el desarrollo y luego la caída de las piezas dentales, llegando a su definición durante la adolescencia y a veces, más tarde.

La madurez sexual se presenta del quinto año hasta el final de la escuela secundaria, en los muchachos año y medio más tarde que en las muchachas. La

mayoría de los niños alcanzan la pubertad del primero al tercero de secundaria, si bien aproximadamente un 20% de las muchachas alcanza la madurez sexual del 5o. al 6o. grado de la escuela primaria.

Son dos los términos que caracterizan en particular el crecimiento y desarrollo durante la adolescencia: la asimetría y el asincronismo. La asimetría indica que las diferentes partes del cuerpo no crecen en igual proporción; el asincronismo se manifiesta en que crecen a ritmo diferente en períodos diferentes. Cada niño tiene su ritmo y rapidez natural de crecimiento y desarrollo. Las circunstancias adversas tales como las enfermedades o condiciones anormales, pueden interferir y demorar los procesos normales. Factores que afectan el proceso, lo son las condiciones de vida, dietas, hábitos higiénicos, recreaciones, ajustes emocionales y funcionamiento físico. No es posible establecer un patrón individual y arbitrario para cada niño.

## **B. Tendencias higiénicas en la escuela primaria**

La promoción de un estado de salud física positiva en los niños puede, y debe ser, una fuente de satisfacción para todo maestro. Viviendo como vivimos, en una época más consciente de la salud, en la que difícilmente se halla una revista popular que no contenga un artículo sobre la salud en la que por cierto no escasearán anuncios higiénicos y sometidos a un bombardeo continuo de exhortaciones en radio y televisión respecto de la regularidad digestiva, acidez gástrica, deterioro dental y deficiencias vitamínicas, nos convertimos en adictos de la salud, mal informados, supersticiosos y maniáticos. Hay pocos adultos que no muerden, momentáneamente por lo menos, el anzuelo tentador de un anuncio de vitaminas que garantice la liberación de una "sensación de fatiga". Entonces, no debe sorprendernos el saber que los niños de los grados 4o. a 6o. tengan falsos conceptos respecto de la salud, y que los estudiantes de secundaria identifiquen la salud física con lo que merece mayor preocupación.

Todo maestro con un poco de atención y esfuerzo, puede contribuir positivamente a la salud y bienestar de los niños de su clase, con aportaciones tan importantes como la enseñanza de las tablas de multiplicar. Ante el maestro se abren cuatro oportunidades de trabajar:

1. En temas de prevención y profilaxis higiénica.
2. La identificación de un defecto físico o enfermedad para referirlos o remitirlos a un tratamiento médico adecuado.

3. La prevención de enfermedades y la promoción de la salud por la educación.
4. El manejo del medio en un programa de tratamiento.

**CAPITULO III**  
**PROMOVIENDO LA SALUD**



## A. El ambiente saludable

La capacidad de los humanos, incluidos los niños, para acomodarse y sobrevivir a las condiciones más miserables, hace necesario insistir en los aspectos más obvios del ambiente escolar; las instalaciones físicas en que se educa a los niños y la salud de los directores y maestros que tienen a su cargo la educación y la enseñanza.

Quizá un padre tenga, alguna vez, la intención de ocurrencia de medir la intensidad de la luz a diferentes áreas de la escuela y basado en sus resultados pueda aportar alguna idea o medida de cómo mejorar la iluminación del edificio escolar. Con esta actitud solitaria puede traer como resultado la instalación de nuevos dispositivos de iluminación. ¡Eso sería formidable!

Por lo general, las condiciones inadecuadas subsistirán en tanto que el maestro lo tolere.

Bebedores y baños insalubres, escalera y equipo peligrosos, calefacción, ventilación y alumbrado inadecuados, cocinas y comedores antihigiénicos, y condiciones peligrosas de tránsito, son cosas que ya no deben verse en la escuela. Todo niño tiene derecho a trabajar y aprender en un ambiente provisto de las seguridades adecuadas para la salud y el desarrollo. La maestra, más que ninguna otra persona, debe estar consciente de los aspectos de las instalaciones físicas que obstaculizan el saludable bienestar de los niños.

La condición física de la maestra es parte importante del ambiente físico en que

## B. Promoción de la salud a través de la educación

Si muchos de los problemas de aprendizaje que se presentan a los niños en las escuelas elementales parecen absurdos y carentes de sentido, ciertamente las fases del plan de estudios dedicados al desarrollo físico y a la salud no debieran parecerlo. Las vidas presentes y futuras de millones de niños en edad escolar se verán afectadas por los programas de educación higiénica en los que participan. La experiencia demuestra que a los niños se les puede ayudar a vivir higiénicamente, a entenderse a sí mismos como organismos vivientes, a desarrollar actitudes favorables hacia la higiene y las prácticas higiénicas, y a hacer uso de los servicios de salud profesionales.

La mayor parte de la responsabilidad de la educación y manifestación de actitudes positivas en lo tocante a la higiene son responsabilidad de los maestros y debe centrarse en la formación y extensión de prácticas deseables, actitudes y comprensión, asociados con la vida diaria del niño. Las áreas posibles de estudio son: alimentos y nutrición, ejercicio, descanso y sueño, ojos y oídos, funciones corporales, limpieza, vestuario, seguridad y primeros auxilios, control de enfermedades transmisibles, salud mental y emocional y salud de la comunidad. La educación higiénica en la escuela siendo un factor tan importante nunca debe limitarse a ciertas horas del día, ni a una parte en particular del plan de estudios.

En los grados superiores de la escuela primaria, se puede abogar por ciertos cursos específicos de higiene sexual, drogadicción, etc., y aún en los grados inferiores

sobre temas higiénicos específicos que puedan ocupar la atención del maestro y los alumnos. Sin embargo, el programa de educación higiénica debe considerarse en forma más amplia que la propia de las lecciones formales. En toda la vida escolar del niño, sus experiencias conforman sus actitudes y opiniones respecto de la salud.

Probablemente ninguna otra fase del plan de estudios escolar ofrece mayores posibilidades de desarrollo del "niño como totalidad" de una educación higiénica adecuada, bien coordinada, bien dirigida y apropiadamente adaptada. La planeación de un programa requiere que la maestra estudie a sus alumnos, su casa y su comunidad (haciendo uso de las técnicas), para determinar las necesidades e intereses higiénicos del alumno; para que prepare o por lo menos lleve en la mente metas higiénicas definidas y para que este familiarizado con las guías de educación higiénica, curso, ayudas y recursos para los maestros. Las respuestas a las preguntas siguientes sugieren necesidades e intereses específicos:

1. ¿Cuántos (alumnos) disponen de dietas y nutrición adecuadas?
2. ¿Cuántos necesitan cuidados dentales?
3. ¿Cuántos se conducen de acuerdo a convenientes prácticas?
4. ¿Cuántas dificultades hay para ajustarse a los condiscípulos, maestros y rutinas escolares y que se observan en el grupo como un todo?
5. ¿Qué tan adecuadas son sus actividades recreativas?
6. ¿Cuántos no siguen las prácticas de seguridad recomendadas?
7. ¿Cuántos conceptos e información erróneas tienen respecto a la salud y funciones

biológicas?

8. ¿Qué problemas higiénicos, en lo particular, le interesan?

### C. Procedimientos de enseñanza de la higiene escolar

La enseñanza es un proceso continuo de planeación, experimentación y evaluación. Los procedimientos exactos varían un tanto de maestro a maestro, de grado a grado y de escuela a escuela.

Depende de la idea general que el maestro se haya formado de la educación, de la disposición de las materias en la escuela y del concepto propio que el maestro se haya formado respecto de la mejor forma de ayudar al crecimiento y desarrollo del niño. Sin embargo, en toda situación deben de tomarse de los cabellos las oportunidades que se presenten de educación higiénica incidental y circunstancialmente. los temas de educación higiénica se pueden utilizar cuando se juzgue apropiado. Al guiar a los alumnos respecto de su salud personal, el maestro debe ser capaz de ver la situación como el propio niño la ve y la siente. Debe movilizar sus conocimientos para trabajar en términos de prácticas que el niño pueda adoptar.

El desarrollo de los temas de higiene no difiere del desarrollo de los temas de otras áreas de estudio. Sin embargo, el tiempo en que deben desarrollarse es de importancia. En el verano, puede surgir el natural interés por el control de enfermedades transmisibles. En el invierno, tiempo en que la incidencia de enfermedades del aparato respiratorio es mayor, se puede desarrollar una semana de la higiene, so pretexto de inquirir porque tantos niños se ausentan de la escuela por catarro. En primavera cuando los niños se encuentran pensando en las vacaciones de

la semana santa o mayor, las encuestas se sus planes puede llevarnos a temas de educación vial, pureza de las aguas, seguridad de campamentos y otros. Los temas sobre higiene se pueden desarrollar de manera informal, al efecto sólo basta capitalizar un cierto acontecimiento que implique consideraciones higiénicas.

Actividades de solución de problemas con base en problemas higiénicos en la escuela, casa o comunidad representan experiencias valiosas para el aprendizaje. Se pueden formular algunas sugerencias específicas para la enseñanza.

1. *Considérense las diferencias individuales.* Los niños pueden variar mucho en estado de salud, intereses higiénicos y en capacidades físicas y mentales. No ha de esperarse que todos los niños se vayan a la cama a la misma hora, aumenten de peso el mismo número de kilos, o crezcan el mismo número de centímetros en un año, sean igualmente eficientes en actividades físicas y mentales, tengan los mismo gustos e intereses, o reacciones de manera análoga en situaciones similares. Cada niño es único e irrepetible, tal como son sus huellas dactilares.

En los primeros grados los niños se encuentran ocupados en controlar sus movimientos corporales gruesos. sus experiencias en el aprendizaje y su crecimiento son complementarias. Las habilidades motoras no se perfeccionan en ausencia de oportunidades en el dominio de la prueba y el error. Si se fracasa en la adquisición de patrones motores nuevos, se retrasará el programa del niño en la escuela y sus oportunidades para situarse en pie de igualdad en los grupos de juego se verán restringidos. el subsiguiente status inferior en los grupos está asociado con la torpeza física.

La actividad motora no solamente da acceso a un status de grupo, sino que, lo que es igualmente importante, es una válvula de escape saludable de tensiones. no importa lo apto que sea un niño, la escuela siempre es causa de tensiones. La necesidad de un trabajo persistente, la dificultad para aprender problemas de adaptación a los requerimientos de los demás, son fuentes todas de tensiones. Si las actividades físicas en vez de ser una válvula por la que escapen las tensiones, se transforman en una fuente más de frustración, no sólo se hará mayor la tensión sino que se buscará otra válvula de escape que a menudo resultará ser indeseable.

En los grados superiores, donde algunos muchachos y muchachas se acercan a la pubertad, un buen número estarán agudamente conscientes de los cambios fisiológicos que se suceden y no estarán exentos de padecer ansiedades. La comprensión de los cambios físicos y emocionales es de mucha importancia y, sin embargo son muy pocas las escuelas que se preocupan de esto.

Una maestra con sabiduría puede evitar la formulación de reglas higiénicas rígidas, que se espera que los alumnos cumplan al pie de la letra. Los niños necesitan aprender los conceptos básicos y las prácticas aceptadas, más que verse sujetos por reglas dogmáticas.

*2. Desaliéntese el autodiagnóstico y la automedicación.* Es importante prevenir a los alumnos en contra de el autodiagnóstico de cualquier condición anormal, particularmente en esta época de "médicos de televisión". La educación higiénica se ocupa de los aspectos positivos de la salud y de los aspectos profilácticos de las enfermedades. La verdad es que, la medicina moderna sabe más de la forma de curar

una enfermedad que la de promover la salud; pero esto no quiere decir que como legos debemos imitarla; por el contrario, debemos concentrar nuestros esfuerzos en la conservación de la salud.

3. *Evítese apenar a los alumnos.* No se debe responsabilizar a los niños de accidentes que casi no pueden controlar. La falta de control de la vejiga y los vómitos son frecuentes en los primeros grados, particularmente al medio día, y tienen por causa excitación, tensión y temores. No es recomendable un horario rígido en materia de aseo. No son pocos los niños a los que no se les ha entrenado para cuidarse por sí solos en los baños, otros no entienden que es necesario lavarse las manos después de ir al baño.

Las familias difieren bastante por lo que toca al grado de pudor respecto a la exposición del cuerpo, y los niños reflejan las actitudes de sus familias. Los niños de quinto y sexto grado se aperciben rápidamente de su crecimiento súbito. En los grados medios muchos jovencitos adoptan poses desmañadas.

Los niños pequeños que se encuentran en los mismos grupos que los niños altos y fuertes se sienten inferiores. No debe ridiculizarse, mortificar y disgustar a los niños por estas cosas, o por que se les haya instruido como es debido en sus hogares. Un programa de educación higiénicas que ayude a los mismos a entender y aceptar sus cuerpos tales como son -su estructura, su funcionamiento y necesidades- los ayudará en sus esfuerzos por dominar sus cuerpos. Un estado de buena salud, una dieta adecuada, mucha actividad y descanso, el desarrollo de sentimientos de suficiencia y el apoyo emocional del maestro harán más por corregir dificultades



los niños han de aprender. Los edificios bellos, la variedad de equipo y materiales, los campos de juego espaciosos, no servirán de nada, a menos que las maestras se encuentren física, mental, emocional y socialmente aptas para la tarea que se les encomienda.

Las maestras irritables, fatigadas o enfermas, son incapaces de crear o dar al salón de clases la atmósfera necesaria para un aprendizaje eficiente o un desarrollo saludable. El no disponer de exámenes físicos periódicos, o el no llevar una vida de trabajo en el que el descanso y el recreo sirvan de contrapeso apropiado al trabajo, conducen inevitablemente a atmósferas de clase malsanas. Una manifestación sencilla que todo maestro puede hacer es llevar el registro de dos o tres días -durante una quincena- de todas las respuestas positivas y negativas que han dado a los niños de su clase; al efecto, basta poner una paloma en una columna cada vez que alienta o elogia, critica o culpa a un niño. Los resultados pueden ser sorprendentes.

La salud y la felicidad de una maestra son contagiosas. No sólo son modelos de conducta para los niños, sino que sirven de estímulo a los mismos para que gusten de otras personas, para que las respeten, para que se entiendan a sí mismos y a otros, y para gozar de las oportunidades que la escuela les ofrece. Para muchos niños, especialmente los de las ciudades, la escuela es el mejor lugar donde estar, un sitio con ambiente placentero y personas amables.

físicas y posturales que toda crítica o el ridículo del mundo, provenga del maestro o los compañeros de clase.

Los niños con postura defectuosa se encuentran más fatigados, inquietos y tímidos que los que adoptan una buena postura. Los niños reflejan el estado emocional o la forma como se sienten. Si hay una mejoría en sus sentimientos, física y emocional, mejorará su control, postura y actitud. La actitud que desarrollamos hacia nuestros cuerpos, su aspecto y capacidad de funcionamiento adecuado, es de importancia para nuestros sentimientos de consideración para consigo mismo y para nuestro sentimiento de valor propio.

La salud no es tema de competencia. Si a nuestros niños les indicamos que lleven un registro personal de salud, la información que se genere o se suministre debe considerarse personal y confidencial, de interés exclusivamente pedagógico. Los niños no deben ponerse a comparar registros. La competencia alienta en ellos la mentira, ya que es la tabla de salvación que les permite mantener la apariencia de hacer lo que creen que los adultos desean.

*4. Adáptese la enseñanza a intereses, necesidades y capacidades del alumno.* Los progresos de la educación higiénica son resultado de la adaptación de los materiales de enseñanza a las necesidades, intereses y capacidades de los niños. A los siete años de edad en que los músculos grandes se encuentran mejor desarrollados y coordinados que los pequeños, y la coordinación vista-manos mejora, y hay un bajo nivel de atención, pero un elevado nivel de actividad, debe darse oportunidad a los movimientos corporales libres, al uso del espacio, al desarrollo del ritmo en la forma

de carreras, saltos, cabriolas, marchas, arrojar y tomar pelotas desde una posición estacionaria.

Los temas abstractos, como la salud, carecen de significado, pero el crecimiento se cuerpos sanos si lo tienen; las bacterias y los microbios son en exceso abstractos, pero la mención de razones de ausentismo y el descubrir cómo se ha de proteger uno de las enfermedades no lo son. Al muchacho de nueve años, presto a correr, andar en bicicleta, patinar y jugar a la pelota, hasta agotarse, puede ayudársele a ver el valor del descanso y de las labores que requieren menor actividad como las artesanías. En esta edad, propicia a sufrir accidentes, particularmente fracturas de brazos y piernas, la seguridad es absolutamente necesaria.

*5. Enseñanza básica sobre problemas y personas reales.* Una instrucción higiénica positiva no transporta al niño al mundo de la fantasía y del espejismo; se ocupa de problemas reales, personas reales, situaciones reales, del aquí y ahora. La educación higiénica no ha de consistir en series de hechos a memorizar, sino que debe ser un programa para mejorar la salud del niño, de la familia y de la comunidad. Los progresos se realizan lentamente, pero si los niños encuentran un proceso de ampliación de la opinión que sustentan de sí mismos, de sus familias y de su comunidad, si se hayan incorporando su conocimiento a la vida diaria, se estarán desarrollando higiénicamente. Acontecimientos de un carácter especial son fuentes de problemas reales. Un tema surge espontáneo cuando nos encontramos en la época de una campaña nacional de vacunación para la prevención de la poliomielitis o el sarampión. El papel de la ciencia, el uso experimental de los animales, la transmisión

de enfermedades, los artefactos de protección que el cuerpo usa para prevenirse de las enfermedades y el descubrimiento y desarrollo de vacunas, son algunas de las avenidas abiertas al aprendizaje.

A todas las edades y particularmente a la de los muchachos, la exigencia de los adultos, respecto de la limpieza parecen arbitrarias y carentes de propósitos. Se tiene una cierta alegría comunicándose con el lodo, la basura y el desorden. La importancia de la higiene comienza a objetivarse si se entiende el funcionamiento de la piel, la naturaleza de los productos de desechos corporales, de la forma como se propagan los gérmenes por contacto, y si, además, se les expone en forma visual. Aún una vez logrado el entendimiento de su importancia, no podrá eliminarse la supervisión adulta pero hará menos frecuentes las exigencias, y además parecerán menos arbitrarias.

*6. Usese una variedad de métodos de enseñanza.* En la variedad está el gusto por la enseñanza. Todo método de enseñanza, sin que importe lo bueno que sea, puede llevarse hasta el cansancio. Los maestros generalmente nos excedemos con las palabras. Las tareas de grupo pueden mezclarse con las tareas individuales; las cartas pueden ayudar en el estudio de algunos problemas, y las películas y diapositivas en el de otros, los niños pueden realizar experimentos sencillos, los maestros pueden ofrecer demostraciones más complejas; se puede desarrollar un tema para un programa de conjunto, otro con la clase e puntos; visitas, proyectos, dramas, en fin, una lista que tiene como límite la imaginación.

De ninguna manera se implica que las sugerencias anteriores se tengan por lineamientos para la educación higiénica en las escuelas elementales. El propósito de

destacar la atención es el hecho de que la educación higiénica puede ser parte integral de un programa proyectado a alentar el desarrollo personal y social saludable de otros niños. Existen varias fuentes adecuadas de las que se pueden extraer sugerencias respecto al contenido, procedimientos y recursos en la educación higiénica.

#### D. El ambiente y su influencia en los programas de higiene

Tenemos conciencia de que no todos los niños se desarrollan en ambientes sanos o higiénicos. Si así fuera no habría necesidad de programar actividades higiénicas o de realizar campañas y promociones en éste aspecto. Nuestra práctica docente nos da la oportunidad de cerciorarnos de ello. En consecuencia nos enfrentamos al problema de reducir la diferencia o de hacerla aceptable al poseedor y al observador. Las acciones que podemos emprender pueden pensarse en términos de remedios o tratamientos, pero no en el sentido médico, sino mas bien como tratamientos destinados a modificar o mejorar esas condiciones a través de programas educativos. Pero ¿cuál es el papel y hasta dónde llega la responsabilidad del maestro al respecto?

El tratamiento pudiera ser, ignorar las dificultades de la conducta o de ajuste del niño, con la esperanza de que el tiempo, y los procesos de crecimiento y la posible autocorrección a la faz de las naturales presiones generen el cambio que se espera o desea, pues si a toda aberración momentánea de la conducta exigiera de nosotros una acción pedagógica, la tarea estaría más allá del alcance de nuestro esfuerzo. Pero, en tratándose del área de higiene y desarrollo físico, o de la salud, y el canalizarlos a un tratamiento médico adecuado, además de dar apoyo emocional, procurar acciones pedagógicas en los programas y ejercer influencias para producir cambios.

Todo ser humano requiere ayuda en alguna época para afrontar la realidad de

la vida. Por definición, un adulto es una persona capaz de enfrentarse de manera independiente a la realidad y, sin embargo, todos los adultos tienen momentos de tensión y angustia en los que necesitan apoyo emocional o aliento para enfrentarse a los acontecimientos de la vida. Las enfermedades, una muerte en la familia, la pérdida del trabajo, son uno de tantos acontecimientos en los que la capacidad de una persona puede verse superada de no ser por el apoyo emocional y el aliento que recibe de parientes y amigos, y otras personas.

Los niños se encuentran más necesitados de ayuda en tanto aprenden a enfrentarse efectivamente con la realidad, no sólo para evitar que sean aplastados por acontecimientos y situaciones que les vienen demasiado grandes, sino también para ayudarlos a desarrollar su capacidad, la fortaleza de su ego, para entenderse con los acontecimientos tales como son. Esto es cierto, en particular en los casos de la apariencia y de los defectos físicos.

Todos nosotros tenemos una imagen corporal de como queríamos ser de adultos. De los adultos que nos rodean, de las películas y anuncios, de sutiles impresiones de aprobación, construimos un modelo de la apariencia que nos gustaría tener. Al principio la podemos medir en términos de la ropa o el corte del cabello, a medida que crecemos, respecto de la fuerza, gracia, habilidad atlética y, en última instancia, por la forma, dimensiones, modales u otros patrones establecidos. Sin embargo parece ser que esos mismos ideales nos condenan a la decepción, pues no somos pocos los que no llegamos a tener la forma y dimensiones a las que aspiramos.

La madurez y la adquisición de los valores propios de un adulto nos permiten

reconciliarnos con nuestras limitaciones, y hasta llegamos a aceptarnos como somos. Los estudios de crecimiento, y sus discrepancias, son causa de perturbaciones en los niños, y para aquellos defectos físicos que son fuente de angustia. Hay una función que no reconoce término y que han de desempeñar los maestros al ayudar a los niños a aceptar tal como son, y, sin duda, tendrán éxito donde los padres fracasan. Los niños esperan de sus padres que procedan en el sentido de hacer mínimas estas preocupaciones, con el resultado que, por lo general, dan por descontado el apoyo maternal, pero los maestros son los representantes del mundo exterior, imparciales en sus juicios.

El apoyo y la seguridad que les presten los maestros cuentan más cuando se afronta la realidad de sí mismo.

Una segunda forma de tratamiento accesible al maestro es la forma de acomodar las necesidades o capacidades del niño. La forma más simple de acomodamiento es una modificación del ambiente físico, tal como desplazar el asiento de un niño con miopía, o simplemente corto de vista, más cerca del pizarrón.

Un acomodamiento un tanto más difícil es modificar nuestras normas de realización académica, de capacidad de trabajo y de comportamiento. Como ejemplo: nos hallamos con un niño que se agita, o se hunde en su asiento, y lo sermoneamos para que se siente derecho. Sin embargo, el niño alto y esbelto, será el que con toda probabilidad se sienta incómodo en el pupitre, cualquiera que este sea, ya que se ha proyectado para servir al niño promedio, por lo tanto el muchacho levantará su asiento, o doblará las piernas, hundirá sus hombros, o se sentará encogiendo las



piernas.

Otra forma de acomodo la podemos encontrar en la adaptabilidad del programa que ofrezcamos. Quizá no haya ninguna otra área en que la oportunidad de desarrollo se niega más a los niños que la educación física. La tensión de la competencia que se encuentra presente en la mayoría de los programas de las escuelas elementales no tarda mucho en eliminar a los incompetentes de toda participación. No es que los niños no quieran tener habilidades deportivas, ya que el poseerlas les da prestigio entre sus condiscípulos, sino que se dan por vencidos a la luz de sus propia incompetencia el rechazo de que los hacen objeto los más hábiles, lo que da como resultado que los niños de talla escasa, de movimientos poco coordinados, y los ineptos, no tengan oportunidad de desarrollar habilidades en los grupos deportivos de competencia, ni la escuela les ofrece acomodo alguno en términos de un programa diversificado.

Se insiste en hacer énfasis en el béisbol, básquetbol y fútbol, y para empeorar las cosas, los programas recreativos de las comunidades que acentúan las competencias, contribuye a exagerar el problema más que a proporcionar un curso alternativo a la actividad.

Una tercera forma de tratamiento radica en la influencia que se puede tener en el desarrollo el niño. Los maestros pueden influir en el desarrollo y dirección que toman los sentimientos y actitudes del niño en el curso a través del más amplio sentido de comprensión, el comportamiento de experiencias, el evitar comentarios y de todo tacto, etc.

El hecho, la palabra y las actitudes del maestro influye grandemente en la formación de una autoimagen positiva en el alumno. Es necesario tomar en consideración los siguientes casos:

1. *El niño atípico.* Si bien hablamos extensamente de las diferencias individuales y de la necesidad de ocuparnos de ellas y de alentarlas, un buen número de nuestras prácticas continuamente las niega. Los niños se encuentran de continuo sujetos a comparación con otros niños en vestuario, modales, inteligencia, talla, peso, aprovechamiento, pertenencias y otros aspectos de la apariencia. El resultado de dichas comparaciones es hacer que el niño se sienta indebidamente consciente de aquellos aspectos en los que son diferentes. Casi siempre hacemos grupos escolares, administrativamente hablando, en un criterio fundado en el agrupamiento por edades, lo que viene a acentuar estas diferencias. Las diferencias en edad, talla, peso y estructura se destacan o ponen de relieve y proporcionan fuente de preocupación para muchos niños. Al maestro, por sobre todos estos criterios, lo que deberá interesarle es la participación y aportación que den al desarrollo de la clase. Es imposible hacer que un chico o chica sean populares, pero se le debe ayudar al niño a aceptarse a sí mismo tal como es, y a hacer más aceptable a sus compañeros. Se pueden citar ejemplos de niños no típicos: el niño brillante, empujado por padres ambiciosos, incapaz de ponerse al tú por tú físicamente hablando con los demás niños de su grado; la niña alta, de madurez prematura; el niño pasado de edad, retardado que expresa su sentimiento tiranizado a los más pequeños; la niña diminuta que se convierte en la mascota de la clase; el niño inválido, el pecoso, el tartamudo y

el que tropieza.

2. *Niños por debajo del nivel de edad.* Los niños de menor edad se ven en dificultades para competir físicamente con niños mayores, no sucediéndole lo mismo en cuestiones escolares. Estos pequeños necesitan de mayores oportunidades para desarrollar las habilidades de los grandes músculos a fin de desarrollar la necesaria a juegos organizados como el béisbol, juego que empieza a adquirir prominencia en los grandes medios, tanto como en el fútbol.

Los juegos que requieren de una coordinación motora excelente ofrecen mayores dificultades. El control emocional es, a menudo, menos estable que los de otros niños.

3. *Niños por encima del nivel de la edad.* Existen ciertamente en el grupo escolar, niños mayores y más maduros que la mayor parte de la clase, pese a que desde el punto de vista académico se encuentran igual de adelantados. Los procedimientos administrativos adoptados en la escuela, no debieran ser fuente de vergüenza para dichos alumnos. La evidencia indica que al estudiante no promovido se le acepte y se le contemple como más experimentado solamente en el primer grado, época en la que la ingenuidad de los pequeños los hace inocentes de los patrones esperados de capacidad.

En grados superiores al primero, las clases consideran que la no promoción es vergonzosa y ven en el estudiante no promovido una compañía indeseable. La inhabilidad para encontrar aceptación en su nueva clase, la vergüenza de su propia tontería, y el antagonismo que siente hacia la escuela, se combinan para crear

dificultades de ajuste.

Algunas sugerencias para trabajar con estos niños apuntan a la apertura de muchos caminos, pero sobre todo ello es preciso que el maestro sea suficientemente hábil para aceptar el hecho de que nada puede hacer el niño para modificar el grado de inteligencia con el que nació, y que, además, puede no usar la que posee si se le tilda o tacha de tonto. El enojo y la cólera del maestro vendrá a ser un desperdicio de energías.

Recordemos que:

- Si se ha de retener y reprobar al niño, es preciso que se le ayude para que comprenda los motivos.
- Es necesario que los padres y los alumnos entiendan que la aptitud en el aprendizaje de los temas escolares, es de importancia, ya que no todos los niños caminan y hablan a una misma edad, y que tampoco progresan a igual ritmo en la escuela.
- Ayudar a los alumnos a elegir metas específicas, para enfrentarse a ciertos temas y habilidades, y planear el curso de una acción que permita alcanzarlas. El progreso hacia metas, y el poder lograrlas da el sentimiento de realización necesario para mantener el respeto propio y ver el valor de un esfuerzo constante.
- Téngase consideración por el niño excedido de edad, particularmente durante las primeras demandas del nuevo período. De ordinario entra a la clase como un extraño. La conciencia que tenemos de la dificultad de edad, la dificultad que el niño encuentra en el grupo de menores y la ventaja que le da su mayor madurez pueden ser

utilizados positivamente en patrullas de seguridad, manejo de equipo audiovisual, participación en aspectos menores de dirección del salón, etc.

- Utilizar las situaciones educativas en las que los niños, más bien, se ayuden entre sí que en las que compiten entre sí.

- Enseñarle a ser apto en alguna cosa, de suerte que posea una especialidad que le dé estatus.

- Ampliar el horizonte de los niños para que sepan hacerse valer por otras cualidades aparte de "ser listos". La discusión en clase de temas relativos a que es lo que hace popular a los muchachos y muchachas, lo que nos gusta en un amigo, los inconvenientes para afrontar, etc., son un instrumento de utilidad, particularmente si el maestro juega un papel mínimo en la discusión.

- Si un niño excedido en edad deviene en un ser participante pasivo en un grupo grande, facilítensele situaciones en las que pueda trabajar con dos o más niños. Es más difícil evitar la participación con grupos pequeños. En el caso que el niño excedido de edad se haya vuelto dominante, esto a veces se puede contrarrestar haciéndolo que trabaje con un grupo más pequeño de alumnos activos y agresivos que, si bien en lo individual se encuentran en desventaja, pueden unirse para enfrentársele con éxito.

*4. Diferencia de talla.* Los niños muy altos pueden parecer torpes y faltos de coordinación. Durante la pubertad, en los períodos de crecimiento, la torpeza puede ser real ya que el jovencito ha de aprender a manejar brazos y piernas que han cambiado de longitud y de proporciones músculo-hueso. Sin embargo, en muchos, la

llamada torpeza proviene de los adultos que depositan mejores esperanzas en los niños grandes, pasando por alto el hecho de que no hay razón que los obligue a tener mejor coordinación que otros niños más pequeños de la misma edad.

La evidencia indica que los adolescentes como grupo tienen mejor coordinación que los niños más pequeños. Pero, siendo mayores, se tiende a juzgarles por las capacidades estándar de los adultos. Todas aquellas actividades sociales en las que se apareja un niño alto con uno bajo deben evitarse en razón del sentimiento de vergüenza que se propicia.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son fuentes de preocupación y vergüenza para muchos niños. Los rápidos cambios físicos, tanto internos como externos, marcan un período de inestabilidad física acompañado de inestabilidad emocional en tanto que el cuerpo se vuelve a regular. Falta de atención, inquietud, trastornos emocionales momentáneos e irritabilidad aumentada son efectos que ha de esperarse que ocurran

Los niños pequeños desarrollan fácilmente sentimientos de insuficiencia física. Están más expuestos a que sus padres los consientan y los protejan en exceso. Los muchachos de talla elevada simpatizan con el niño pequeño activo y lo convierten en mascota; pero dejan de lado al chiquitín que no es activo. Las actividades que dependen de la fuerza, como el fútbol, colocan en desventaja al niño pequeño. Este por lo general se aficiona a actividades donde se necesita mayor habilidad como las damas, ajedrez, ping-pong, gimnasia, etc.

En ambos casos extremos de talla es absolutamente necesario entender que

cada individuo crece a una velocidad que le es propia y con un patrón hereditario que le es inherente. De entenderse la relación de los factores hereditarios, nutricionales y experiencias con el crecimiento, la tarea será más fácil de comprender y aceptarse a sí mismo.

5. *Diferencia de peso.* Las actividades de los estudiantes excedidos de peso son limitadas. No tienen éxito en los juegos de velocidad y se fatigan rápidamente; algunas veces causan risas con intentos de competir con niños más ágiles. Existen fases en los juegos que no ponen en desventaja al niño obeso: guardameta en el fútbol, defensa en basquetbol de niños, centro de fútbol americano o catcher en béisbol, natación, herraduras o juegos sedentarios. Un estudiante excedido de peso puede encontrar mucha satisfacción sustituyendo el ejercicio físico con el mental: ser campeón de ortografía o de alguna otra actividad en que se reconozca éxito.

El lograr ser competente en un área, nos ayuda siempre a compensar nuestras deficiencias en otras. Si pensamos en la forma de entrenar en ciertas habilidades y realizaciones a los niños incompetentes en ciertas épocas, podremos encontrar en una sana compensación la solución deseada, particularmente cuando no se puede escapar a la deficiencia, como es ordinario el caso cuando se trata de un niño lisiado. Sin embargo, no basta sustituir una actividad por otra; el éxito intelectual por el éxito físico. Si la satisfacción resulta devenir inconsciente, el medio para el éxito se convierte en mecanismo de escape para compensar la falta en otra actividad y fracasa en proporcionar un sentimiento de realización meritoria, sin importar que tan útil puede ser como válvula de seguridad.

En el caso de los niños excedidos de peso surge una complicación más, pues su obesidad es, con mayor frecuencia si que no, una conducta de compensación que simboliza frustraciones en otras esferas. Algunos casos de obesidad son el resultado de dietas incorrectas y trastornos metabólicos, pero la mayoría tiene su origen en factores psicológicos del desarrollo.

No es fácil desentrañar la causa de la gula, pues existen muchas causas posibles: temprana privación de alimentos, afecto insuficiente, desplazamiento de las relaciones afectivas por causa del nacimiento de un pequeño, perturbación de energías emocionales ya encauzada, compensación de experiencias desgraciadas, relaciones afectivas confusas con los padres, reacciones a las exigencias de los padres o las críticas verbales asociadas con las comidas y otras. Ciertamente la fácil explicación que se da de la gula como compensación del amor paterno es muy frecuente. Sin embargo, la función del maestro no es interpretar el ,significado simbólico de esta situación, sino ayudarlo a satisfacer sus necesidades en una forma más adecuada y directa, compensarla sanamente.

El niño de bajo peso afronta un problema muy semejante a los del niño obeso o el niño de edad inferior. Sus limitaciones físicas requieren que se ejercite en metas que pueda alcanzar, y evite la frustración inherente al establecer para sí, las mismas normas de realización que adoptan niños más grandes y fuertes. En aquellos casos en los que el nivel de energía de tal niño resulte adecuado, puede verse bien coordinado, veloz, ágil y por tanto capaz de desempeñarse en muchas situaciones. El éxito en los deportes individuales es mayor que en aquellos que requieren peso o



control corporal.

6. *Niños minusválidos.* Las bulliciosas calles de nuestras ciudades se ven singularmente libres de niños lisiados, posiblemente como resultado de las limitaciones en la movilidad impuestas por impedimentos ortopédicos, pero quizá en mucho, por la sensibilidad a las reacciones de los que pueden valerse por sí mismos. En muchos de nosotros se refleja una mezcla de aversión, piedad y curiosidad. La aversión proviene del temor que el impacto de la privación de la integridad física puede tener sobre nuestras propias vidas, la piedad del afortunado por el desafortunado, y la curiosidad perteneciente a lo extraño que nos resulta la invalidez. Los padecimientos cardíacos, la diabetes y otras condiciones físicas que nos limitan son más tolerables por encontrarse ocultas.

Las dificultades ortopédicas, por contraste, lo tienen sujeto a uno a la relación constante con otras personas. Los adultos comprensivos a las relaciones de una causa-efecto con mayor plenitud, pueden mostrarse más objetivos respecto a la invalidez, pero los niños ya están aprendiendo a controlar su cuerpo, entienden su funcionamiento, y que aceptan las diferencias de aquellas de otros que se ven privados de tal protección, y se encuentran amenazados o por lo menos se sienten incómodos a la vista de la invalidez.

La personalidad del niño ortopédicamente desvalido se moldea según las reacciones que experimentan otras personas para con él. Los estudios que se han realizado en tales niños revelan que una invalidez no necesariamente hace del niño un sujeto mal ajustado, si bien predispone para este desarrollo. La imagen del cuerpo

que se desarrolle, ejerce una influencia básica en el concepto que de sí tenga el niño, y en el caso del niño desvalido se desarrollan sentimientos cargados de emoción, tanto en el niño como en el padre, en razón de la existencia de una deformidad física, que vienen a ampliarse por efecto del rechazo del que lo hacen objeto los demás niños. A menos que al niño se le apoye para sobrellevar su defecto y se le ayude proporcionándole una oportunidad especial para un desarrollo adecuado, se desarrollarán características malsanas de la personalidad. La piedad, la pena, el sentimiento de culpa por parte de los padres los lleva proteger en exceso al niño. En lugar de tener oportunidad para desarrollarse, el niño inválido se ve protegido y le hace depender de otras personas. Necesita de apoyo y amor para enfrentar su invalidez, pero aún más, necesita e mayores oportunidades para practicar y de que se le aliente en sus esfuerzos para desarrollar habilidades que le permitan obtener la independencia y la seguridad que le da el saber que en algunos o muchos aspectos es tan capaz, o casi, en pensamiento como lo son sus amigos normales.

El maestro puede hacer uso de todas sus técnicas de tratamiento con niños inválidos. El apoyo se necesita con frecuencia, de suerte que no cedan cuando afronten dificultades y caigan en la dependencia. El acomodamiento de los programas resulta de importancia fundamental a fin de eliminar tareas imposibles y proveer oportunidades especiales. La esperanza respecto de la tasa de progreso debe engranarse con la capacidad del niño. Las ausencias forzosas a menudo traen consigo la interrupción del programa y requieren de una maestra paciente que pueda volver sus pasos.

Los maestros pueden ayudar a los niños impedidos para que desarrollen compensaciones en términos de la exageración de rasgos deseables a fin de eliminar los sentimientos de inseguridad e inferioridad que reconocen al impedimento por origen. Si el niño tiene un interés que pueda fomentarse, tanto mejor, pero en caso contrario, el hecho de que los intereses sean adquiridos hace posible que se le exponga a campos de conocimientos o habilidades hasta ahora desconocidos. Para terminar, la actitud de la clase ha de moldearse siguiendo lineamientos similares a los ya discutidos, a fin de crear una atmósfera que sea amistosa y comprensiva sin que tienda a protegerlo en exceso.

Al realizar tal acomodo en el programa, resultará útil el consejo médico. Uno no debe suponer, por ejemplo, que un niño que haya tenido fiebre reumática padecerá de inmediato de daños al corazón. Cerca de la tercera parte de estos niños se recuperarán rápidamente, otro tercio ha sufrido daños lo bastantes superficiales como para permitirles llevar una vida normal. Por lo tanto, es aconsejable que todo plan de acción, sea actividad restringida durante los recesos y la educación física, períodos de descanso, reducción en la necesidad de subir escaleras, restricciones dietéticas o transporte especial, todo debe hacerse en los consejos médicos.

a. Invalidez visual. Los maestros deben verificar la visión de todos los miembros de la clase en los primeros días del año escolar a fin de familiarizarse con las condiciones oculares de sus discípulos y entender y anticipar las dificultades que puedan surgir. El niño corto de vista es, a menudo, un lector tan ávido como para excluirse en otras actividades, La responsabilidad de la maestra

para con estos niños incluye fijarse en que el enfoque del ojo sea bueno y en hacer énfasis en el trabajo oral, posición correcta para trabajar, selección cuidadosa de los materiales, adaptación a los métodos de enseñanza y alentar a los niños a participar en juegos adecuados y otras actividades. El niño presbite (de vista corta o cansada) requiere que se le tenga mucha paciencia, pues se cansa fácilmente cuando usa sus ojos a distancias cortas. Las tareas deben adaptarse a períodos cortos de concentración. Se sugiere que para trabajar con estos niños se sigan las recomendaciones siguientes:

- Saber de las prescripciones médicas y observar su cumplimiento.
- En caso de ser necesario el uso de anteojos, ver que se usen, que estén limpios y que se porten en la forma correcta.
- Permitirle que se siente donde haya suficiente luz y pueda ver el pizarrón.
- La luz debe ser buena y caer a la izquierda de los diestros. Un defecto común de los viejos edificios escolares es la luz inadecuada o con sistemas eléctricos insuficientes.
- Siempre que sea posible deberán usarse pupitres individuales que permitan un fácil desplazamiento y ser susceptibles de ajustarse con una inclinación adecuada.
- El niño debe sentarse bien erguido y colocar su trabajo al nivel y distancia adecuado.
- Evítese el exceso de lecturas y la lectura innecesaria.
- Planifique su trabajo con períodos intercalados de trabajo y descanso.
- En caso de defecto visual severo, se debe dispensar al niño de realizar

trabajos que tengan abundancia de detalles.

- Selecciónense los materiales a utilizar.

b. Defectos auditivos. Un oído pobre no es, como muchos suponen, una falta de habilidad para oír. Muchos niños sordos tienen un sentido auditivo residual. El defecto radica en la imposibilidad de comprender y extraer un significado de los sonidos. Algunos niños carecen de agudeza, otros oyen bien, pero son incapaces de distinguir entre sonidos semejantes, otros más oyen y distinguen pero no pueden retener el sonido en la memoria.

Se sugiere que el maestro:

- Determine el grado de toda pérdida auditiva. Conocer las recomendaciones médicas.

- Sentar al niño en el lugar adecuado. La forma y equipo de los salones hace que la calidad del sonido varíe en diferentes puntos de los mismos. La calidad de ordinario, es pobre en las orillas. El niño debe sentarse de manera que vea la parte iluminada de la cara del maestro y no la sombreada.

- Aliéntelo a dirigir el oído en mejores condiciones hacia el que habla.

- Háblese en forma normal, lentamente y articúlese claramente. No grite ni se coma las palabras y lo que es más importante, no se pare frente a las ventanas cuando hable. El niño ha de aprender a usar sus ojos como complemento de sus oídos. Cuando le hable al niño diríjale la mirada. Párese cerca del él cuando se use material nuevo o esté dando instrucciones.

- Los ejercicios de maduración proyectados para enseñar a los niños a

escuchar y distinguir las consonantes iniciales, etc., útiles para todos los niños para entrenarlos con las palabras, son particularmente deseables en los caso de los niños parcialmente sordos.

- Si un niño tiene dificultades para entender lo que usted ha dicho, pídale que repita la pregunta.

- Aliente al niño para que recite y anuncie con claridad las palabras.

- Las ayudas de entrenamiento visual resultan ser una adición de importancia para ayudar a los niños a percibir y relacionar los sonidos.

c. Defectos del habla. Los problemas el habla que padecen los niños en edad escolar caen en cuatro tipos: voz, articulación, tartamudez y simbolización. Existen muchas causas de habla defectuosa, el tema es tan extenso y complejo que aquí, lo que se intenta es ocuparnos someramente de la identificación, teniendo la maestra interesada y preocupada que revisar textos especializados para los detalles esenciales. La audición defectuosa y el retraso mental pueden ser causa de los defectos el habla. Los defectos físicos (labio leporino, etc.) o las lesiones neurológicas tales como las malformaciones de la boca y dientes o hemiplejía cerebral, producen defectos del habla. Otro buen número de problemas el habla derivan de las perturbaciones emocionales y de un mal ajuste, sin contar a los problemas derivados de errores del proceso enseñanza-aprendizaje. es necesaria la canalización a centros psicopedagógicos para su atención terapéutica.

Voz. El uso efectivo de la voz requiere de un volumen adecuado, timbre, calidad

placentera de la voz y duración de tono a fin de expresar el significado en términos de la variación apropiada. Los defectos del volumen van de mínimos a máximos. La timidez, la pérdida del oído, la sobrecompensación o el origen familiar pueden contribuir. La dramatización de cuentos, particularmente de hadas y el habla coral son medios efectivos para enseñar a variar el volumen del sonido.

El timbre y la calidad se encuentran íntimamente relacionados. El niño debe ser capaz de elevar y bajar su voz para producir el significado. Las diferencias en la forma como las dos palabras "casa blanca" pueden timbrarse y acentuarse para distinguir en una casa pintada de blanco y la residencia del Presidente de los EE.UU., refleja la importancia de las variaciones menores. Los niños de la escuela primaria, principalmente en los primeros grados, tienden a ser monocordes. Necesitan que se les ayude para darse cuenta en las diferencias de timbre, y luego a producir sonidos diferentes a escala de timbre. Las demostraciones de las diferencias en calidad de la voz para expresar sentimientos, tales como estar contento, triste, excitado, las imitaciones de las diferencias de voz de los personajes o animales en los cuentos, televisión y otros semejantes, son útiles.

**Articulación.** Se refiere a la producción de sonidos específicos vocales y consonantes. Las fallas en la articulación incluyen emisiones de sonido, las omisiones, distorsiones y las sustituciones. Nuestro papel en la adquisición e una articulación correcta es muy importante, ya que es un hecho que muchos de los

sonidos defectuosos son producidos por un aprendizaje incorrecto.

Hay que hacer que los niños se den cuenta de las diferencias (que la oiga, que la sienta, que la vea) y procurar que las lecciones sean atractivas y divertidas. Cuando un niño escucha la articulación correcta de un sonido y la incorrecta también, principia a hacer la diferencia. Luego puede enseñársele a pronunciarlo y alentar sus esfuerzos. Podemos asegurar que es relativamente fácil enseñarle a pronunciar correctamente un sonido; lo difícil será que el niño lo incorpore a su habla cotidiana y coloquial. Se requiere que se le ayude mediante la ejemplificación auditiva para que reconozcan los sonidos. Es importante la práctica continua.

Tartamudez. Tiene por origen muchas causas: el aprendizaje, la presión que los padres ejercen sobre los niños, enfermedades, perturbaciones emocionales, para solo mencionar unas cuantas. Los tartamudos son un eslabón en la historia de la tartamudez familiar, es contradictoria en ocasiones, pues los bloqueos o repeticiones solamente aparecen en una fracción pequeña de palabras, y luego con mayor frecuencia, cuando se encuentran sujetos a una tensión emocional, excitación o motivación elevada. No existe cura definitiva para la tartamudez. Los objetivos del maestro serán tratar de mejorar el ajuste de la personalidad del alumno y cambiar la conducta y producción del habla. El punto de arranque es el reconocimiento del problema como una forma del habla normal. Ha de escuchársele (al niño) atentamente sin tratar de corregirlo y, además, ha de escuchársele con simpatía, de suerte que no tema al ridículo,



lo que sólo vendría a agravar el problema. Háblesele lentamente, con calma y en un tono de voz amistosa y sin rigidez. La tensión y el disgusto se transmite fácilmente por voz y modales. Obsérvese la conducta del niño y el ambiente, obsérvense las fuentes y situaciones en que surge el tartamudeo y elimínense estas perturbaciones. Apruébese su aprovechamiento en otras áreas para que así desarrolle sentimientos de competencia.

Si hay un buen consejo que se puede dar a los maestros en lo tocante a los tartamudos, es el remitirlos a un patólogo del habla. No traten de asumir responsabilidad de alguna por iniciativa propia en el tratamiento de un tartamudo.

## CONCLUSIONES

El equilibrio que puede tener el escolar para que integralmente se le considere apto para cualquier aprendizaje depende en gran medida del grado de salud que en él se halle. Algunas veces nos encontramos con personas que de manera común nos saludan o nos envían parabienes de este tipo pues saben que, existiendo un nivel satisfactorio de salud, el desarrollo del individuo está asegurado en gran medida.

Corresponde la responsabilidad a los padres y a sus maestros verificar éste aspecto tan importante de la vida humana. Los programas escolares en el área de Ciencias Naturales siempre han concedido un lugar importante a la salud. Se encomienda al maestro poner mucho cuidado y atención en los variados aspectos de la salud y la higiene personal, además de promover de manera continuada los hábitos higiénicos que permitan incrementar este desarrollo equilibrado. Un niño sano es un elemento de la patria que asegura el mejoramiento del bienestar físico-mental y social de la comunidad entera. El papel del docente es de suma importancia sobre todo si se desea medir el éxito y la eficacia de su trabajo en términos de rendimiento académico. Su cercanía con el sujeto de aprendizaje le ofrece una maravillosa oportunidad de realización como trabajador social al que se le encomienda la flor más preciada de nuestra sociedad. Su preparación, preocupación y buena voluntad le permitirán su realización plena. Son muchos los aspectos a cuidar, elementos que verificar en lo personal, pero cada uno de ellos propende al desarrollo integral que se anhela posea el educador y, cuando se realiza conscientemente, se orienta o canaliza adecuadamente a las instancias correspondientes tenemos la certeza del deber cumplido. Es importante no solo poseer los equipamientos didácticos sino los

conocimientos suficientes sobre el desarrollo corporal del educando, el conocimiento preciso de una terminología que, para el común denominador de la gente resultaría desconocido, para que a través de ella podamos definir o ubicar cualquier tipo de alteración al respecto; las terapias que como maestros y como un primer apoyo a los estados de salud podemos brindarles a los niños en las enfermedades propias de esta etapa hasta el momento de ponerlos en contacto con pediatras o médicos especialistas que incrementan el estado de salud o lo mantenga en un nivel de normalidad.

Por último, consideramos necesario no desmayar en la observación atenta y cuidadosa de este aspecto de suma importancia para el éxito educativo y el sano crecimiento de los niños que son el futuro de la patria.

## BIBLIOGRAFIA

ADLER, A. "Comprensión de la naturaleza humana" Ed. Limusa Willey, México, 1987. 360 pp.

ARNOLD, Magela y Gasson, J.A. "Personaliddad Humana" Ed. Prentice Hall, New York, 1954. 215 pp.

AVERRILL. "La psicología del niño en la educación elemental" New York; Longman; Green y Cia. 1949. 320 pp.

BERNARD, W. "Acerca de una personalidad mejor ajustada" Edit. Mc Graw Hill, México, 1967. 215 pp.

GESSELL, Arnold. "El niño de cinco a diez años" Horper and Row. New York, 1950.

HAMNERLY A, Marcelo. Dr. "Enciclopedia médica moderna" Tomo I. México, 685 pp.

ICAZA, Susana J. "Nutrición" 2a reimpresión. México, D.F. 250 pp.

RAMOS GALVAN, R. "Requerimientos y recomendaciones de nutrimentos en niños y adolescentes" Manual Moderno. 1985. 250 pp.