



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

✓ La importancia de conocer y entender
a los niños mexicanos en su desarrollo

MA. NATIVIDAD QUIROZ HERNANDEZ 486

INVESTIGACION DOCUMENTAL PARA OPTAR POR EL
TITULO DE LICENCIADA EN EDUCACION PRIMARIA

Aguascalientes, Ags. 1981

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

Aguascalientes, Ags., 14 de agosto de 1981.

C. PROFR. (A). MA. NATIVIDAD QUIROZ HERNANDEZ
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 INVESTIGACION DOCUMENTAL .

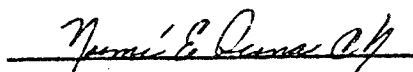
LA IMPORTANCIA DE CONOCER Y ENTENDER A LOS NIÑOS DE
Titulado NIÑOS EN SU DESARROLLO.

presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar diez ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

Atentamente

El Presidente de la Comisión.


S. E. P.
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA
NACIONAL
UNIDAD SEAD
AGUASCALIENTES


Profr. Noemí E. Serna Chávez.

A MIS APRECIABLES HIJOS:

Nora Elia, Nubia, Alfonso, Lino, -
Zirahuén, Manfredo y Yunuén por --
quienes he de seguir superándome -
hasta el último día de mi existen-
cia.

PARA MI ESPOSO:

Alfonso Román González
por ser un padre ejemplar y un-
esposo modelo.



INDICE

	Página
Prólogo.	1
I. INFLUENCIAS PRENATALES DEL AMBIENTE.	3
A. Edad de la madre.	3
B. Dieta.	3
C. Drogas.	4
D. Anemia.	4
E. Anestesia.	5
F. Rayos "X"	6
G. Acciones físicas.	6
H. Estado afectivo.	6
I. Enfermedades de la madre.	7
J. Factor RH.	10
K. Factores biológicos.	12
L. Instrumentos de auxilio en el parto.	13
M. Actitud de la madre durante el parto.	14
II. CAMBIOS Y DESARROLLO BIOLOGICO EN LOS PRIMEROS AÑOS	
DE EDAD.	16
A. Período neonatal.	17
B. Período del primer alargamiento.	17
C. Período del segundo alargamiento.	17
D. Período del crecimiento acelerado.	17
E. Período del tercer alargamiento.	18
III. ENFERMEDADES Y ACCIDENTES MAS COMUNES EN EL NIÑO Y SU	
PREVENSION.	25

IV. CARACTERISTICAS PSICOMOTRICES DEL INFANTE.	33
A. Coordinación de movimientos en el niño recién nacido.	33
V. NECESIDADES EMOCIONALES DEL NIÑO.	50
A. Necesidad de pertenencia.	50
B. Necesidad de realización.	52
C. Las necesidades de seguridad económica.	55
D. La necesidad de estar libre de temor.	56
E. La necesidad de amor y afección.	57
F. Necesidad de estar libre de intensos sentimientos de culpa.	58
G. Necesidad de participación y de dignidad.	60
H. Necesidad de identidad y comprensión.	61
VI. EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL NIÑO.	62
A. Período sensorial o motor.	62
B. Etapa preoperativa.	63
C. Etapa de las operaciones concretas.	64
D. Etapa de las operaciones formales.	65
VII. EL NIÑO FRENTE A LA ESCUELA PRIMARIA.	66
A. Las primeras impresiones del niño.	66
B. El mundo que se le enseña.	67
VIII. EL PADRE DE FAMILIA, EL MAESTRO Y EL NIÑO ESCOLAR.	69
A. Madurez del niño.	69
B. Falta de respeto al carácter del niño.	69
C. La disciplina.	69
D. Los niños que tienen miedo volverse afeminados.	70
E. El niño mimado.	70

F. Maestro injusto.	.71
G. Los conflictos de padres de familia frente a los hijos	.72
H. La falta de armonía y de inestabilidad en el matrimonio.	.73
CONCLUSIONES.	.75
BIBLIOGRAFIA.	.77
APENDICE.	.79

PROLOGO

Con gusto hago este prólogo al trabajo que mi amiga y compañera ha desarrollado a través de investigación documental para obtener el título de Licenciada en Educación Primaria y que ha titulado "La importancia de conocer y entender al niño mexicano en su desarrollo".

A medida que vamos leyendo los capítulos del trabajo nos vamos dando una imagen completa de los muchos factores que influyen en la formación psíquica y mental del niño desde antes de nacer, así también cómo se va desarrollando en cada etapa de su vida; la gran importancia que tiene el saber la causa de la conducta manifiesta de cada niño para poder darle una solución adecuada a su problema.

En este trabajo nos damos cuenta como sociedad, padres de familia y en algunas ocasiones los maestros somos los culpables de el desequilibrio emocional y físico que existe en el niño dando como consecuencia un parásito a la magnitud en que se desenvuelve: familia, sociedad y escuela en la cual lucha en busca de comprensión.

Profra.

Carmen Imelda Lozano Muñoz.

- LA IMPORTANCIA DE CONOCER Y ENTENDER A LOS NIÑOS
MEXICANOS EN SU DESARROLLO.

¿QUE ES UN NIÑO?

Los niños viven en tamaños, pesos y colores diferentes, - se les encuentra donde quiera; encima, debajo, afuera, trepando, colgando, corriendo, saltando, gritando o cantando, las ma más los adoran, las hermanas y los hermanos mayores los tole-- ran, los adultos los desconocen y el cielo los protege.

Un niño es verdad con la cara sucia y la sabiduría no le falta; trae el pelo desgreñado y es la esperanza del futuro.

Un niño tiene la energía de una bomba atómica, la imagina ción de Julio Verne; le encantan los dulces, las navajas, los colores, las piñatas, los dibujos, el campo, el agua en estado natural, los animales grandes, etc.; le desagradan: las visi-- tas, la doctrina, la escuela, los libros sin ilustraciones, - las lecciones de música, la leche caliente, los adultos, la ho ra de acostarse, el silencio y la soledad.

Nadie más se levanta tan temprano a buscar que comer por- la mañana después de brincar y dar maromas en la cama, nadie - más suele guardar en el bolsillo una fruta mordida, medio me-- tro de cordel, un saquito vacío de tabaco, tres piedritas, sus canicas y un auténtico caramelo.

I. INFLUENCIAS PRENATALES DEL AMBIENTE

Inicia el presente trabajo con el tratamiento de un aspecto muy importante: La influencia que por diversos factores la madre recibe del medio ambiente durante su embarazo, lo que repercute en la formación y desarrollo del ser humano. Es aquí, antes de nacer donde encontramos el meyo para que el niño sea sano física y mentalmente después de su nacimiento, porque no influirá en él sólo el aspecto genético o hereditario, sino los diversos aspectos que a continuación se mencionan:

A. Edad de la madre

La edad más apropiada reside entre los 23 y 29 años, porque la constitución física en cuanto a tejidos y funcionamiento de glándulas, así como madurez intelectual será más apropiada y no así menos de 20 años o más de 35, ya que en esta edad habrá mas probabilidad que casi nunca varia de que los hijos lleguen a nacer con retraso mental debido a insuficiencia del desarrollo del sistema reproductor en las mas jóvenes y a la decadencia paulatina en mujeres de edad avanzada.

B. Dieta

La madre que está gestando debe consumir una dieta adecuada para conservarse en un buen estado de salud general durante el embarazo y dar a luz a un niño saludable, ya que está comprobado que el feto obtiene lo que necesita para su nutrición de reservas maternas, está comprobada también la problemática que acarrea un organismo materno desnutrido que puede ser la producción de un niño con retraso mental, o bien anomalías físicas como: bajo peso, defectos congénitos, enfermedades fre--

cuentas después de nacer o bien, el feto muere.

C. Drogas

En esta época en la que tantos hombres como mujeres disfrutan de la igualdad de derechos y obligaciones, sucede que por el trabajo de la mujer para contribuir en forma económica al hogar se olvida de la obligación que como madre tiene, sin ningún escrúpulo, ingiere drogas desde las más simples como un sedante o cigarrillo, a veces hasta los más peligrosos como: Cocaína, marihuana o bebidas alcohólicas. En estudios hechos por científicos recientemente se ha comprobado que en la actualidad no existe barrera entre la madre y el feto y, como consecuencia del uso inadecuado de drogas, se dan casos dolorosos o fatales; por ejemplo se tiene conocimiento comprobado sobre los efectos de drogas que toma la madre momentos antes del parto o durante el mismo, para aliviar su sufrimiento, que cuando no ha sido debidamente dosificadas pueden retardar la corriente sanguínea fetal produciendo soplos cardíacos o hasta la asfixia del feto en el momento del parto, en otras ocasiones produce lesión cerebral permanente, suficiente para producir retraso mental.

D. Anemia

Una complicación por lo común poco valorada y que tiene importancia, es la anemia. A pesar de que la alimentación sea bastante correcta, muchas mujeres se quejan de cansancio y fatiga, el análisis de la sangre revela una disminución del número de glóbulos rojos, y una cifra de hemoglobulina inferior a la normal.

Un tratamiento con hierro y extracto de hígado, así como determinados cambios dietéticos, mejorarán la situación considerablemente.

Esta anemia puede también, estar en ocasiones como la única responsable de partos prematuros.

Para que un niño sea lo suficientemente sano al nacer se - deberán tener en cuenta los siguientes cuidados maternos:

En contraste con la generación anterior que no visitaba al médico ni lo llamaba, sólo para partos difíciles, es hoy sólo - un hecho excepcional el que una mujer llegue al parto sin haber visitado siquiera una sola vez al médico, ya que la mayoría sigue indicaciones continuas del especialista durante su estado - de gestación y aún después.

Para evitar posibles complicaciones como amenaza de abort--to, embarazo actópico, mala posición del feto y a la misma vez - iniciar normas higiénicas, la visita al médico debe ser mensual excepto en el noveno mes, que se hará quincenal o semanalmente, según convenga. A través de éstas visitas el médico podrá efectuar una prevención correcta a las complicaciones y dictar consejos adecuados a cada mujer.

Durante las últimas semanas de embarazo, el médico además - de determinar la posición y presentación del feto dentro de la cavidad uterina, comprueba las características de la pélvis materna donde debe pasar el niño en el momento del parto y diagnostica si será parto normal o habrá que hacer la llamada cesaria.

E. Anestesia

En algunos casos el uso de anestesia es perjudicial en el momento de nacer el niño porque hace que la madre no reaccione con normalidad ante acciones psicofísicas internas, ya que se en---

cuentra solamente adormecida en parte de su organismo o soñolienta; la consecuencia de este adormecimiento es la oposición a que el parto se efectúe con la rapidez normal; en ocasiones el efecto anestésico llega hasta el organismo del niño efectuando una afección de tal manera que en ocasiones este daño es irreparable.

F. Rayos "X"

En algunos tratamientos se dan irradiaciones a la madre, éstas son benéficas en algunas ocasiones para tratamiento de algunas enfermedades como el cáncer, se debe tener mucho cuidado al ser aplicados los rayos "X"; deberán ser dosificados y graduados sólo por el especialista y en los últimos meses del embarazo, ya que si no se tiene el suficiente cuidado, la madre dará a luz niños con defectos físicos y mentales, a las irradiaciones se les atribuye el desequilibrio en el sistema nervioso central, la microcefalia, la debilidad mental, cegueras y problemas de audición.

G. Acciones físicas

Refiriendose a las acciones físicas se presentan esencialmente en las madres primerizas, ya que al sentirse sin cansancio físico desarrollan labores dentro del hogar sin tener en cuenta que la vida de un ser está en peligro, por ejemplo: Se inclinan hasta el suelo sin ningún cuidado, cargan objetos pesados o hacen ejercicios físicos inadecuados y como consecuencia en el bebé se propician las hernias o nacimientos prematuros.

H. Estado afectivo

En el aspecto tan importante que es el estado afectivo de la madre

dre, la responsabilidad debe ser compartida con el padre, ya - que si éste le presta atención dándole seguridad, estabilidad psicológica y ayudándole en algunas labores hogareñas que ella debería desarrollar en estado normal, premanecerá tranquila y contenta, y a pesar de que aparentemente no existen conexiones directas entre el sistema nervioso de la madre y el feto, el - estado emocional de la madre sí es transmitido al feto y tendrá que ver en sus reacciones e influirá decisivamente en la - determinación del tipo de temperamento del bebé; por lo tanto - si la madre tiene conflictos y agitaciones en estado gestante, el bebé será agresivo. La tensión y la ansiedad extrema durante el embarazo pueden predisponer también a la madre y experimentar un parto más difícil, tomando en cuenta que también la ansiedad y la alteración de la madre durante el embarazo puede afectar nocivamente el desarrollo del feto y menoscabar al niño recién nacido por lo que toca a su adaptación al medio ambiente, la actitud de la madre estará relacionada íntimamente con su madurez emocional y con su ajuste personal, ya que la - actitud que tome será decisiva para que el niño sea sano al nacer.

I. Enfermedades de la madre

Algunos autores afirman que durante el embarazo las madres tienen los suficientes anticuerpos para inmunizar a sus hijos antes de nacer, está comprobado científicamente que algunos gérmenes no logran desaparecer en algunas madres, sino que al contrario, se reproducen y dan origen a enfermedades como: Sarampión, viruela, varicela y paperas, la rubeola contraída por la

madre en los primeros tres o cuatro meses de embarazo puede dañar considerablemente al feto y producirle sordomudez, lesiones cardiacas, cataratas o dificultades mentales; también las madres que padecen diabetes durante el embarazo, a menudo dan a luz niños que tienen anormalidades físicas del sistema circulatorio y respiratorio; algunas madres tienen trastornos, refiriéndose a corajes, sustos o preocupaciones, es decir alteraciones en el sistema nervioso que según la intensidad de la agitación de circulación sanguínea en el organismo así como cualquier problema psicológico puede influir considerablemente y atrofiar el cerebro en embrión o feto según la etapa evolutiva en que se encuentre del prenatal.

Otras enfermedades pueden presentarse en la madre como: Toxemia del embarazo o gestosis.- Sus síntomas son: Adema (hinchazón de piernas, manos y cara, con incremento exagerado del peso), presencia de albúmina en la orina, y aumento de la presión de la sangre. Si la embarazada es controlada adecuadamente, y sigue con exactitud las instrucciones del médico, es difícil que hoy aparezcan estos problemas y si surgen por existir una predisposición especial de la mujer, una dieta y un tratamiento adecuados suelen solucionarlos. Por el contrario, los deficientes cuidados prenatales y una alimentación inadecuada puede significar la intoxicación progresiva de la mujer, abocando aquellos síntomas a un estado grave, con convulsiones y como consecuencia el peligro constante de la pérdida de las vidas del feto y de la madre.

Cabe mencionar las complicaciones, infecciones, especialmen

te las infecciones de las vías urinarias y como más frecuente - la de la vejiga que produce molestias al orinar y sensación con tínua de tener la vejiga llena, cuando la infección afecta al - riñón se acompaña de fiebre, dolor en zona renal y orina turbia un tratamiento adecuado en esta fase, cura el proceso y evita - que queden secuelas, en cambio un tratamiento mal llevado o --- puesto en marcha tardíamente, puede seguirse de una pielonefrítis crónica de mal pronóstico a largo plazo y que puede comprometer los futuros embarazos de la paciente.

Las infecciones vaginales son también muy frecuentes, es-- pecialmente las causadas por trichonomas y hongos. Produciendo- flujo abundante, con picor y molestias irritativas intensas. La identificación del microbio responsable se sigue en la actuali- dad de un tratamiento muy efectivo, que impide la cronificación de la infección y el contagio del recién nacido.

Frecuentemente también pero de menos importancia, deben - considerarse las complicaciones vasculares, entre las que desta- can las várices. Aproximadamente un 25% de las mujeres embaraza- das por primera vez y un 50% de las que ya han tenido otros hi- jos presentan dilataciones vasculares o varices. Se trata de u- na enfermedad benigna que sólo en contados casos se complica - con inflamación de las venas, o sea flebitis, rotura de las mis- mas y embolia, pero que no tienen tendencia espontánea a la cu- ración. Después del parto desaparecen únicamente las várices pe queñas; las restantes quedan y aumentan progresivamente con los años, sobre todo si sobrevienen otros embarazos. Durante el em- barazo pueden tomarse algunos medicamentos para evitar su exten

sión o aumento, ejemplo: Prohibir el estar de pie durante largo rato, compresión con bandas de goma, tonificación venosa, etc., pero el tratamiento radical es mediante operación o esclerosis que sólo puede hacerse fuera del embarazo; como auxiliares para el tratamiento de esto podemos mencionar los ejercicios gimnásticos en forma adecuada.

De la misma familia que las varices son las hemorroides o dilataciones de las venas anales. Una higiene cuidadosa y ciertas medidas terapéuticas como cremas y supositorios antihemorroides mejorarán las molestias y evitarán complicaciones.

Las enfermedades cardíacas y pulmonares que en tiempos pasados lastraban enormemente la cifra de muertes maternas durante la gestación y el parto, hoy han descendido de modo notable por lo general la íntima colaboración entre el especialista - que trae la enfermedad fundamental a su cargo, impedirá la aparición de dificultades en el transcurso de la gestación. En las cardiopatas graves podrían descomponerse durante su embarazo, incluso se recurre a operar durante los primeros meses del mismo, evitando así la posibilidad de complicaciones.

J. Factor RH

Concientes de la irresponsabilidad que impera en algunas parejas que llegan al matrimonio sin importarles qué factores hereditarios pueden influir en la formación de un nuevo ser desde el punto de vista genético, en la actualidad se pueden encontrar casos en que parejas contráen matrimonio sólo por conservar castas o bien porque la herencia de tipo económico no pase a otras familias y como consecuencia se tienen malformaciones-

físicas o taras mentales porque aunque la ciencia está sumamente avanzada muy poco es lo que se puede hacer.

Si una mujer con sangre RH negativa, casos en que según estudios recientes, en un 15% se casan con hombres RH positivo y si esto sucede tendrá que tener cuidado porque el hijo de la mujer RH negativo heredará el RH positivo del padre, pero tendrá que estar 9 meses dentro de la madre con la incompatibilidad que lleva consigo una guerra de sangre. La sangre RH negativo de la madre produce anticuerpos que si pasan al cuerpo del feto en su suficiente cantidad, destruyen parte de su sangre. Esto no suele ocurrir en el primer embarazo, ya que se producen pocos anticuerpos, sin embargo, tras varios embarazos la cantidad de anticuerpos puede ser aumentada y producir la muerte del feto por destrucción masiva de su sangre.

Hace años había una solución para estos casos: La provocación prematura del parto, antes de que el feto resultase demasiado afectado, y la práctica de una o varias exanguineotransfusiones, al recién nacido, en la actualidad existen vacunas de gammaglobulina anti RH que administrada a la madre tras el parto, evita la acumulación en la sangre materna de aquellos anticuerpos. En esta forma cada embarazo en lo sucesivo será como si fuese el primero y no tendrá lugar una sensibilización materna en exceso. Por otra parte en los casos ya sensibilizados en que la vacuna no está indicada, podrán aplicarse transfusiones fetales intrauterinas, evitando tener que extraer prematuramente al niño que correrá peligro no sólo por su RH, sino también por su -

poco peso. De ésta forma es ganancia que se obtendrá con un tiempo preciso, para dar a que el niño crezca un poco más dentro de su madre y no muera víctima del conflicto RH.

K. Factores biológicos

El organismo en desarrollo es influenciado por factores biológicos tales como la calidad del óvulo fecundado, su implantación en la pared uterina y la formación de las estructuras que lo protegen. En 1950 Montangu lo formula de la siguiente manera las diferencias de presión intraútero inducidas por fuerzas internas o externas, las diferencias en la posición, enredos del cordón umbilical y factores semejantes que pueden afectar más o menos adversamente el desarrollo del organismo. La deformación puede causarse por una posición defectuosa, por sacudidas mecánicas, cambios de temperaturas; por ejemplo: La asimetría de la cabeza puede producirse por la presión de ésta con el tórax.

Otro ejemplo lo vemos en la concepción de gemelos unibitelinos a medida que se desarrollan en la madre, la presión de los dos fetos es mayor, ya que comparten una sola placenta, lo que provoca que sean prematuros o no tengan a menudo el peso que normalmente estarían teniendo si fuera uno sólo, además con frecuencia se nota que uno tiene tamaño y peso diferente del otro, debido a que difícilmente la placenta forma sus dos partes con exactitud, lo que permite que donde quedó la mayor parte, el niño se desarrolle biológicamente con más facilidad por lo que el niño al nacer tenga mayor peso y tamaño; sucederá lo contrario con el que tienen la menor parte.

Se ha observado que el cuello torcido (tortícolis) y la

presión atrófica de la piel indica la clase de estimulación con tínua a la que puede estar expuesto el feto.

La composición y funcionamiento de los sistemas endocrino y sanguíneo de la madre son factores biológicos que también afectan al desarrollo del feto. Las mujeres embarazadas con hipertensión tienden a perder con más frecuencia a sus primeros hijos que el promedio, y el número crece a medida que aumenta la presión de la mujer en su sangre. La incompatibilidad del factor RH entre la sangre de la madre y la sangre del feto pueden producir defectos semejantes. La información sobre los efectos de las alteraciones del equilibrio endocrino es más bien limitada; sabemos que el feto crece muy rápidamente en la madre que tiene diabetes; que el peso al nacer de los niños cuyas madres posteriormente desarrollan diabetes son mayores que el promedio y que las tasas de mortalidad de fetos en infantes de madres diabéticas son extremadamente altas.

L. Instrumentos de auxilio en el parto

Para finalizar con la etapa evolutiva del prenatal, el ser humano ha pasado por las etapas de evolución intrauterinas que son: Cigoto, germen, embrión y feto, viene el alumbramiento, momento en que habrá que cuidar de una serie de irregularidades que pudieran presentarse en el momento del parto, como son: Empleo innadecuado de forceps, que en algunas ocasiones dan como resultado la muerte de neuronas que jamás serán recuperadas, provocando debilidad mental, ceguera o problemas auditivos y también malformaciones físicas.

Otro instrumento que podría utilizarse dada la necesidad -

por alguna irregularidad es la ventosa obstétrica, simple campana de vacío que se aplica en la cabeza del niño para succionar y extraer. Espátulas, utilizadas y descubiertas recientemente por Thierry, este tampoco presiona, sólo presiona sólo la pared o canal vaginal despegando facilitando por consiguiente el descenso del feto; versión interna consistente en dar al feto - un giro interno para dejarlo en una posición adecuada, este trabajo lo hará un tocólogo o ginecólogo muy competente y de mucha experiencia.

La cesárea que en la actualidad se aplica con un amplio dominio porque es sencilla y práctica además de frecuente. Consiste en la extracción del feto por la vía abdominal. Para ello, - se practica una incisión en el vientre de la madre en forma tal que se logre notablemente tenerse a la vista el útero. Se abren entonces el segmento inferior uterino con el bisturí y se extrae rápidamente al niño. La cesárea tiene una duración de 30 - a 40 minutos normalmente, extrayéndose al niño en 2 o 3, lo que significa un mínimo de riesgo.

M. Actitud de la madre durante el parto

Otro factor que influye poderosamente en la paciente es la madurez con que actúe, cuando no hay decisión y voluntad, será - un parto que presente dificultades porque algunas madres no - han sido preparadas y tienen miedo de llegar a este momento, - provocando ellas mismas indecisión de facultad, haciendo que - el sufrimiento sea mayor tanto para la madre como para el bebé.

N. Características biológicas normales del ser en formación:

GASTROINTESTINALES

bilis secretadas

	recto manifiesto
	aparición de los islotes pancreáticos
	fijación del duodeno y el colon.
RESPIRATORIO	fijación definitiva de los pulmones
	desarrollo de los senos nasales acceso
	rios aparecen las fiebres elásticas en
	los pulmones.
UROGENITAL	El riñón es capaz de secretar
	la vagina recupera el himen
	los testículos descienden al escroto.
VASCULAR	Forma definitiva del corazón
	el corazón da forma en cuatro cámaras
	empieza la formación de la sangre en -
	la médula de los huesos
	el brazo adquiere su estructura carac-
	terística.
NERVIOSO	Se completan las comisiones del cerebro
	empieza la mielinización de la médula
	capas típicas de la corteza.
SENTIDOS ESPECIALES	Se completa el septum nasal
	se completan las capas retinianas, per
	cibe la luz
	túnica vascular del cristalino pronun-
	ciado
	párpados abiertos

Conducta biológica y psicológica observándose la vigésima-octava semana hasta el nacimiento (Gesell, 1945) SEMANA 28 a 32.

II. CAMBIOS Y DESARROLLO BIOLOGICO EN LOS PRIMEROS

AÑOS DE EDAD

Al pasar el ser humano la etapa evolutiva del prenatal, viene la del momento que corresponde a el nacimiento: donde el niño únicamente tiene impulsos, instintos y reflejos, experimentará enormes cambios ya que del estado prenatal pasará al medio ambiente, aquí se afirma que el niño en el momento de nacer adquiere un enorme trauma que perdurará toda su vida porque está protegido por el seno materno y de repente queda expuesto a hambre, frío, calor, dolor, sed, etc., estas experiencias recibidas son importantes psicológicamente ya que obligan al infante a hacer algo para evitar o aliviar su incomodidad. El niño llorará excitado, manoteará y pateará cuando sienta dolor. Estas reacciones son innatas a las sensaciones que experimenta, característicamente, dan lugar a cambios importantes en el ambiente. - Cuando una persona se acerca al bebé aunque sea ajena a la familia, dejará momentáneamente de llorar y más si lo toma de la mano o de cualquier parte de su cuerpo donde sienta agrado al recibir protección, de momento alivia su deseo de no sentirse solo; los primeros días el niño permanecerá dormido la mayoría de las horas, pero a medida que se desarrolla físicamente adquiere energía y poco a poco tendrá que adaptarse al medio ambiente. Por otra parte, desde que el bebé es atendido generalmente por una persona, adquirirá determinadas conductas selectivas en tanto que otras se debilitan; el infante inicia su vinculación con un ser humano e ingresa en un sistema en que los seres humanos hace el papel de objetos fundamentales hacia los-

cuales acude en busca de ayuda para aprender valores y conductas complejas que le servirán de patrón cultural para poder así poco a poco comunicarse con los demás y satisfacer sus necesidades vitales.

Sabido es que para el desarrollo físico y mental del individuo influyen una serie de factores externos, internos y hereditarios, a continuación se citan las opiniones de algunos autores:

Pende hace una clasificación de cambios en el ser humano - de la siguiente manera:

A. Período neonatal

Comprende los primeros 15 o 16 días de vida en el medio ambiente; su cabeza es blanda, sobre todo la parte alta de la frente; ya que sus huesos aún no han soldado, por lo tanto debe protegerse cuidadosamente, además comienza a distinguir el rostro de quien lo cuida.

B. Período del primer alargamiento

Va del final del período anterior hasta los 11 meses y está dividido en un primer semestre o período pre dentario, y un segundo semestre o período de dentición inicial; su alimentación debe ser a base de leche y papilla.

C. Período del segundo alargamiento

Comienza desde los 12 meses y termina hasta los tres años y medio aproximadamente y en ambos sexos; su alimentación debe ser lo más completo que sea posible.

D. Período del crecimiento acelerado

Es de 9 a 11 años en los varones y de 9 a 10 en las mujeres.

E. Período del tercer alargamiento; es de 12 a 13 años en los varones y de 11 a 12 en las mujeres.

Pende afirma que el neonato y el primer año de vida son - como continuación y complemento del desarrollo fetal, no cabe duda que tanto axiológica como psicológicamente responden como etapas de verdadera construcción y no continuación de la vida-intrauterina, aunque algunas ocasiones se observa aún desequilibrio en el crecimiento.

Generalmente el bebé se alimenta durante un año de la madre, o bien en su mayoría de líquidos, lo que permite que su crecimiento sea duplicado al sexto mes de vida en cuanto a peso y triplicado al año; en cuanto a talla el recién nacido medirá de 45 a 50 cm. con aumento de 4cm. el primer mes, 3 el segundo, tercero y un centímetro más por cada mes de vida hasta llegar al año.

En cuanto a talla aumentará 20 centímetro durante el primer año. El tercer período que termina a los tres años y medio o cuatro, según los casos, ofrece como característica más fácilmente observable la dentición, el niño gana cinco gramos para cada día como un peso promedio de 11 kg. en éste período el niño crece rápidamente en cuanto al alargamiento longitudinal.

El cuarto período lo constituye la fase somatogénica. A los cinco años el niño presenta en él un enorme impulso de actividad, aquí es cuando se nota el tipo de estatura que el individuo tendrá cuando sea grande.

A los 6 años el cuerpo adquiere el tipo morfológico que tendrán cuando sea adulto.

En los primeros días de nacido el niño no distingue lo más elemental, pero a partir del segundo mes comienza a tener fijación sobre el rostro de quien está cerca de él; comienza a coordinar porque tiene maduración física y el desarrollo psicológico le permite coordinar.

Responderá con una sonrisa. Primera manifestación de conducta humana.

En el tercer mes de vida si este bebé es de carácter agradable, cada vez que vea a un rostro de frente lo recibirá con una sonrisa.

De cuatro a seis meses el infante sonrie pocas veces ante los extraños, ya que distingue y por lo tanto sabrá seleccionar

La actitud emocional de la madre le servirá de orientación a los efectos del infante, ya que el aparato perceptor aún no está desarrollado totalmente, es evidente que los problemas de la madre repercutan en la conducta manifiesta del niño.

Otra diferencia específica es a los ocho meses de edad en la que el niño distingue al amigo y al extraño rechazando al desconocido con muestras de recelo y de angustia, a esta edad, el niño puede bajar los ojos tímidamente, cubriéndolos a veces con las manos, alzar parte de su vestuario para cubrirse el rostro, da la espalda al desconocido en forma angustiada; aquí el niño decide de acuerdo con los estímulos que recibe de la madre, será éste precoz o retrasado, dócil o difícil, obediente o contradictorio, introvertido o extrovertido. A los cuatro años comienza el desarrollo intelectual del niño.

Usa su lenguaje repitiendo lo que oye porque tiene un len-

guaje: Egocéntrico monólogo, o sea que lo utiliza solamente -- cuando se encuentra a solas; seguido tiene el lenguaje egocén-- trico monólogo colectivo que consiste en que el niño habla cuan-- do hay más gente pero no se dirige a nadie, así seguirá desarro-- llando sus capacidades para satisfacer sus necesidades confor-- me a la madurez intelectual que éste tenga.

No debe olvidarse que la herencia, alimentación y ritmo de vida de la madre durante el embarazo serán de vital importancia para el desarrollo físico del niño.

Es evidente hablar también sobre la proporción que debe -- guardar el cuerpo humano, ya que éste no crece como un todo y -- en todas direcciones. Las proporciones cambian rápidamente so-- bre todo en la segunda mitad de su primer año de vida.

Cuando el bebé nace, sus piernas representan una quinta -- parte del largo que tendrá cuando sea adulto, pero a partir de-- las 8 semanas sus pies crecen rápidamente. En contraste, la ca-- beza y la cara crecen más lentamente que el conjunto del cuerpo aunque el tamaño y forma se modifican significativamente. La -- longitud total de la cabeza y la cara del infante fetal de tres meses equivale a un tercio de la longitud total de la cabeza y-- la cara del infante fetal de tres meses equivale a un tercio de la longitud de su cuerpo; en el momento del parto, ésta altura -- representa una cuarta parte y en la edad adulta una novena par-- te.

De suma importancia es hablar en especial sobre el desa-- rrollo del esqueleto, ya que los huesos del cuerpo fueron forma-- dos por cartílagos blandos que poco a poco se endurecen hasta --

hacerlo completamente. Este endurecimiento comienza durante el período prenatal y prosigue, en el caso de algunos hasta la entrada de la adolescencia. Entre menos edad tenga el niño, sus huesos serán más blandos y por lo tanto con menos frecuencia se rompen a pesar de que éste experimenta golpes y caídas frecuentes en los primeros años de vida, si sucede que alguno se rompa con más facilidad se soldará en comparación con un adulto. Se han visto casos en los que a un niño le pasa un vehículo por sus piernas y no se le quiebran, obedeciendo a lo blando que son y que con más facilidad se doblan, no sucediendo así en un adulto.

Influyen para su osificación otros aspectos, ejemplo: -- Cuando un ser humano es sano, sus dientes comienzan a desarrollarse desde el principio, estando presentes a las 10 o 13 semanas de gestación para calcificarse al quinto mes de embarazo después, al nacer aparentemente no existen, es hasta los siete meses de vida cuando poco a poco aparece su dentición externamente, al año generalmente el niño cuenta con seis dientes, influyen para su aparición factores genéticos.

Otro aspecto del que nos ocupamos es el de los músculos:-- Aunque el niño al nacer ya tiene todas sus fibras musculares, son muy pequeñas y tienen muy poca fuerza durante el primer año de vida, éste se fatiga con facilidad pero se recupera así mismo. El peso del ser humano en el aspecto oseo será aproximadamente 40 veces mayor cuando sea adulto que el que tenía en el momento de nacer. Algunos músculos como son los del cuello se desarrollan más rápidamente, aquí también influye el sexo,--

ya que los niños tienen los tejidos en mayor proporción que los de las niñas, además de que tendrán generalmente más fuerza. -- Las niñas se desarrollan más rápidamente que los niños además, la composición orgánica de la niña en su generalidad tiene más-grasa y menos agua que los niños. Los tejidos musculares son menos en las niñas y por lo general son más livianas y bajas que los niños.

El crecimiento biológico de los niños es más estable que el de las niñas, en los primeros años de vida la tasa de madurez del esqueleto en la niña de dos años, permite predecir mejor la tasa de futuro desarrollo que en el caso de los niños, -- tiene mayor estabilidad del crecimiento de los huesos, teniendo como paralelo el crecimiento intelectual con una mayor estabilidad. El vocabulario que una niña tiene a los tres años es en su mayoría superior al de un niño.

Así, al seguir hablando del niño recién nacido, se dice -- que es un organismo notablemente capaz, desde el momento en que comienza a respirar. Puede ver, oír, oler, tiene sensibilidad -- al dolor y al tacto; la única modalidad que tal vez no esté funcionando inmediatamente después del alumbramiento es la del gusto, pero este sentido rápidamente se desarrollará. El niño está preparado biológicamente para experimentar la mayoría de las -- sensaciones desde el momento en que nace, por ejemplo si en las dos primeras horas de nacido ve una luz muy brillante la seguirá y sus pupilas se dilatarán en la oscuridad y se contraerán con la luz; chupeteará un dedo o un peón que le pongan en la -- boca y volverá la cabeza en la dirección en que le toquen la se

jilla. Es capaz de llorar, toser, darse vuelta, vomitar o levantar la cabeza cuando esté boca abajo. Su cuerpo reaccionará a sonidos fuertes, extenderá las extremidades y mordisqueará los dedos.

Mussen, Conger y Kagan, especializados en psicológica -- del niño hablan en una forma clara y nos dan a conocer las -- etapas de la infancia en la siguiente forma:

Primera etapa: Abarca desde el momento de nacer hasta -- los siete días. En este lapso el infante se está recuperando -- del trauma psicológico del parto y esta comenzando a establecer un equilibrio con su ambiente. Los niños nacidos de madres que han recibido grandes dosis de drogas durante el parto, se sienten más cansados que los que han nacido con dosis mínimas de drogas y aún en mejores condiciones los que han nacido sin droga alguna.

Segunda etapa: Corresponde al octavo día de nacido su -- inicio y termina en la octava semana. En este lapso se sitúan varios cambios importantes, por ejemplo: El niño se vuelve -- más atento visualmente, los ruidos que emite aumentan notablemente y la cantidad de tiempo que pasa llorando se reduce también de manera considerable.

Tercera etapa: Comienza a las ocho semanas y termina a -- las 12, aquí se produce una serie de acontecimientos, la conducta del infante nos indica que está comenzando a apreciar -- profundidad y percibiendo objetos en tres dimensiones. Antes de esta etapa el bebé reacciona con la misma cantidad de -- sonrisas y la misma duración de su observación de formas con-

dos o tres dimensiones de caras humanas. Entre los tres y los cuatro meses fijará la vista durante más tiempo, sonreirá y producirá sonidos vocales más frecuentes ante una forma de -- tres dimensiones. El niño de tres meses comenzará a perder interés en las repeticiones de un mismo estímulo. La disminución de las respuestas puede consistir en que fije la vista durante más tiempo, sonríe menos, disminuye su reactividad autónoma.

Cuarta etapa: De los cuatro a los siete meses. El niño -- rie al escuchar risas humanas o al ver rostros de personas, -- el punto más alto de su sonrisa es entre los tres y cinco meses. Otro acontecimiento importante es: la coordinación de movimientos humanos y visual motora de los movimientos que hace para tratar de alcanzar cosas, comunmente aparece a los cinco meses.

Quinta etapa: De siete a doce meses de edad. Exhibiciones frecuentes de ansiedad en respuesta a estímulos sorprendentes o inesperados. Y la ansiedad provocada por la presencia de un extraño.

Sexta etapa: De doce a diez y ocho meses de edad. El niño comienza a caminar, a comprender y a expresar el lenguaje. Reacciona a los objetos en función de sus nombres simbólicos.

En la descripción de las seis etapas que éstos psicólogos dan, nos formamos una idea completa de como es el desarrollo del ser humano en forma gradual durante la infancia. Si -- el niño nace sano, también puede decir que es de suma importancia para su comportamiento y desarrollo, el estímulo que -- recibe del medio ambiente.

III.- ENFERMEDADES Y ACCIDENTES MAS COMUNES EN EL NIÑO Y SU PREVENION

Con la obligación que como maestro se tiene de orientar debidamente o como padres de familia para cumplir con la responsabilidad que se ha conferido como responsables directos de la vida de educandos o hijos, se debe estar preparado y conocer a -- grandes rasgos los síntomas que presentan las enfermedades así como el modo de prevenir algunas de ellas.

a) Deshidratación.- Aunque no es en realidad una enfermedad, sino una falta de líquido en el organismo, es de suma importancia mencionarla porque en lugares de clima cálido es la causa principal de mortalidad en los niños; sus síntomas son:

Falta de lagrimas al llorar, resequedad en los labios, diarrea, vientre alterado y hueco, falta de fuerzas o decaimiento y también falta de apetito. El niño debe ser atendido por el médico a la mayor brevedad posible.

b) Anginas.- Esta enfermedad consiste en una infección de las amígdalas, glándulas situadas en ambos lados de la faringe media. Además de molestias en la garganta, las anginas se caracterizan porque producen fiebre y dolor de cabeza. Si se examina la región "amigdalara", situada en la parte posterior de la cavidad bucal, a los lados, deprimiendo la lengua con el mango de una cucharilla, se nota que ella tiene gran profusión de puntitos blancos. Es enfermedad de incumbencia médica.

c) Apendicitis.- Inflamación de la apéndice que forma parte del intestino grueso, situado en la parte derecha del vientre.

Esta dolencia comporta un dolor continuado de la parte baja - del vientre, vómito y fiebre. En los niños, los casos de apendicitis son siempre graves, ya que se desarrollan con fulmi-- nante rapidez. Es un caso en el que hay que llamar con urgen-- cia al médico y limitarse exclusivamente a sus severas ins-- trucciones. Como prevención se recomienda no dar nunca purgantes en caso de dolor en el vientre, ya que si se trata de -- apendicitis, podría resultar fatal para el enfermo.

d) Dolor de oído.- Este dolor, que aqueja con mucha fre-- cuencia suele producirse como complicación de un resfriado. - Es un dolor muy agudo y ha de ser atacado en seguida, ya que' podría ser causa de sordera permanente. Hay que tapar el oído enfermo con un algodón y acudir al médico.

e) Escarlatina.- Se manifiesta con un agudo dolor de ca-- beza, fiebre, anginas y erupción cutánea que afecta primeramente a las axilas, la ingle y la espalda. Se trata de una enfermedad altamente contagiosa, aislar al enfermo y avisar al doctor.

f) Hernia.- La clase más corriente de hernia en los ni-- ños se manifiesta por un bultito en la ingle, que se hace más visible al llorar, al hacer sus necesidades o al exitarse. En general no es grave, al menos que se estrangule lo que se ma-- nifiesta por intranquilidad y llanto, y a veces por palidez, ' sudor y vómitos. Debe consultarse al médico pues casi siempre es necesario operarla.

g) Parásitos.- No constituyen ninguna infección grave y' tratadas de forma conveniente, resultan una molestia de corta

duración esta infección se produce por ingerir alimentos crudos, principales verduras que fueron abonadas con estiércol, o insuficientemente lavadas al utilizarse o bien al jugar el niño con arena o con tierra. Su síntoma más característico es picor en el ano, y se confirma el diagnóstico al hallar lombrices heces.

h) Meningitis.- Trátase de una enfermedad que ataca más frecuentemente a los niños. Sus síntomas son: Fiebre alta, dolor de cabeza, tristeza, vómitos, estreñimientos e intranquilidad. Siempre reviste extrema gravedad.

i) Paperas.- Se trata de una enfermedad de glándulas salivales que se encuentran detrás de los glóbulos de las orejas. Estas glándulas se inflaman y llegan a hacerse visibles desde el exterior, por su abultamiento. La inchazón acompañada de fiebre y dificultades en la deglución, puede efectuar daño en uno o dos lados a la vez. Es una enfermedad altamente contagiosa, aunque no reviste gravedad si es conveniente tratarla.

j) Pies planos.- No es otra cosa que la falta de curbatura en la planta del pie. Esta anormalidad produce dolores en pies y piernas. Se aplicarán unas plantillas correctoras en el interior del calzado que se lleve, continuamente y durante una larga temporada.

k) Parálisis infantil (poliomelitis).- Trátase de una enfermedad que se presenta en forma de epidemia. Sus síntomas son diversos y a menudo algo confusos. Malestar general, fiebres altas, dolor de cabeza, vómitos y diarreas o estreñimientos. Esta gravísima enfermedad ataca al sistema nervioso y es

de muy difícil curación. Debe administrarse siempre, como preventivo, la vacuna antipolio.

1) Roseola.- Esta afección no adquiere caracteres graves. Sus síntomas son: Fiebre alta y al cabo de una semana aproximadamente aparece una erupción, las típicas manchas de roceola que desaparecen, así como la fiebre, a las tres o cuatro semanas. No suele presentar complicaciones posteriores.

11) Rubeola.- Esta afección presenta fiebre poco elevada, erupción en forma de manchas de color rojo que aparecen primero en la cara y produce gran malestar al niño. Además de la erupción, al enfermito se le hinchan los ganglios situados detrás de las orejas. Todos los síntomas desaparecen al cabo de pocos días. Es poco grave en el niño, pero puede producir malformaciones, en el feto, si la padece la madre en los primeros meses del embarazo.

m) Sarampión.- La sintomatología del sarampión es un resfriado fuerte, los ojos enrojecidos y húmedos, tos y fiebre que aumenta de día en día. Después de dos o tres días de malestar aparece una erupción que empieza detrás de las orejas y se extiende a la cara y al cuerpo. Dentro de la boca se forman también unas manchas eruptivas muy dolorosas. De todas maneras la enfermedad dura solamente unos ocho días.

El sarampión no es ninguna dolencia grave si no fuera por las complicaciones que puede producir tales como: otitis, laringitis y meningoencefalitis. Hay que aislar cuidadosamente al enfermo ya que resulta una enfermedad sumamente contagiosa.

n) Tosferina.- La tosferina comienza con características parecida a las del resfriado. Tos, ligera destilización nasal y a veces estornudos y ronquera, al cabo de unos días la toser crudece y se emite el clásico, "gallo", sintomático de esa enfermedad, que se produce en una larga y ruidosa inspiración del aire. El período intenso dura de 3 a 6 semanas.

Existen vacunas preventivas que las evitan totalmente. De todas maneras, se trata de una afección no grave, la mayoría de las veces pero si pesada y que puede durar hasta algunos meses.

ñ) Tuberculosis pulmonar.- En nuestros días ha desaparecido la extremada gravedad que adquiría en muchos casos esta enfermedad, ya que los fármacos preventivos y curativos son muy activos pero, de todas maneras, en algunos casos son muy necesarios éstos enérgicos medicamentos. Para prevenir ésta grave enfermedad de verdadera peste en tiempos pasados, hay que mantener un régimen de vida sana, a fin de proporcionar al cuerpo las defensas naturales para que el microbio no tenga demasiadas probabilidades de desarrollarse. Los síntomas de esta enfermedad son: Tos dolorosa y profunda, cansancio, pérdida de peso, sudores y escalofríos. Y, muchas veces, fiebre en las últimas horas del día. Se trata de una enfermedad altamente contagiosa. Es de advertir que el contagio se produce casi siempre por un familiar, que puede no sufrir la enfermedad, pero ser portador de la misma. Es tan importante como el tratamiento médico que se prescriba, el aislar al niño del foco contagioso.

o) Varicela.- Se manifiesta por una erupción cutánea que principia por manchas que después pasan a ser ampollas repletas de líquido ceroso, y que, al reventarse a las pocas horas dan lugar a la formación de costras.

Esta enfermedad resulta contagiosa en su primera fase, aunque molesta, la fiebre dura solamente cuatro o cinco días y las costras caen a las tres o dos semanas sin dejar cicatriz.

p) Fracturas.- La fractura no es otra cosa que la rotura de un hueso. Es un accidente muy doloroso. Suspender la extremidad afectada y, sin tocarla llamar al médico.

q) Luxación.- Se trata de la dislocación de algún hueso producida por una fuerte contusión sin que exista rotura. Para evitar gran parte de estas enfermedades se deben aplicar vacunas para inmunizar al niño de algunas enfermedades tomando en cuenta la edad, para esto habrá que llevar un control pleno mediante tarjeta o bien que se tenga un registro por separado de todos los que concurran a dicha vacuna. Así se podrá evitar una sobredosis o bien falta de complemento total. Está comprobado que si en algunas enfermedades el niño no queda inmune -- por completo si hará que la enfermedad o virus al desarrollarse sea con menos fuerza y fuera de complicaciones; por lo tanto se considera como consecuencias fatales y el sufrimiento exagerado al pasar la etapa de incubación del virus, será más llevadera y con menos sufrimiento.

r) Gripe.- Es ésta una infección que generalmente aparece en forma de epidemia. Se manifiesta con dolor de cabeza y fiebre, acompañados de un gran cansancio y debilidad. En la actualidad

dad no se trata de ninguna enfermedad grave. Se hace necesario avisar al médico y mantener al enfermo tranquilo y abrigado.

s) Vacunas.- Las vacunas tienen como objeto introducir en el cuerpo una pequeña cantidad de bacilos o virus disminuidos, de una determinada enfermedad, estando el cuerpo con buena salud, para que cuando se vea atacado, éste reaccione poniendo en juego sus propias defensas y creando otras nuevas. Así tenemos que, después de la inoculación, el cuerpo queda mucho más protegido contra la enfermedad específica. Entre las vacunas conocidas hay algunas que han llegado a un estado perfecto de preparación y ofrecen una seguridad máxima en cuanto a prevenir la enfermedad; otras, sin embargo, todavía no han llegado a proporcionar una completa inmunidad, ya que se encuentran todavía en periodo de prueba.

Todas sin embargo, son aconsejable, porque, aunque no eviten totalmente la enfermedad la hacen menos grave en caso de que atacasen.

t) Vacuna Antidifterica.- Se inyecta cuando el niño tiene tres meses, en tres dosis, generalmente no produce reacción -- importante. Transcurridos los tres años de inyectada la primera serie, se aplica otra inyección para reactivar la primera dosis.

u) Vacuna antipolio.- Esta es una de las vacunas que se haya todavía en el periodo de perfeccionamiento. Actualmente se utiliza la vacuna de sabin, que se administra por vía bucal, en tres dosis.

v) Vacuna antitetánica.- Esta vacuna se aplica al cuarto

mes o cuando haya una herida contaminada de suciedad y con posible infección ya que el tétano puede ser consecuencia de heridas producidas en la calle o en algún instrumento cortante o punzante. Esta vacuna inmuniza por varios años, de manera que hay que recordar la fecha de su aplicación para comunicársela al médico que la prescribiese por segunda vez.

w) Vacuna contra la tosferina.- Se aplica hacia los seis primeros meses de vida en el niño. Aunque en algún caso no --- inmunice completamente, hace la enfermedad más leve. Produce alguna reacción, pero no muy importante.

x) Vacuna antitífica.- Esta reservada especialmente para los que viven en terrenos mal sanos y pantanosos o bien, en ca sos especiales que determine el médico.

y) Vacuna Antituberculosa.- Esta vacuna es especialmente necesaria si se vive en zonas poco aireadas y en ambientes mal sanos. Generalmente se aplica a los cuatro días del nacimiento, o si no se aplicará en la edad escolar, después de someter a una prueba de tuberculina, pues ésta se efectúa casi siempre en las escuelas generalmente en invierno. Esta prueba sirve para averiguar si el organismo ha sufrido una infección previa. El médico puede recetar esta vacuna por vía bucal, por inyección y por escarificación: Cualquiera de estos casos es recomendable.

z) Vacuna antivariolica.- Esta vacuna puede clasificarse entre las que son seguras y obligatorias para los niños porque es conveniente aplicarlas durante el séptimo u octavo mes de vida del niño y por segunda vez a los cuatro años.

IV.- CARACTERISTICAS PSICOMOTRICES DEL INFANTE

A. Coordinación de movimientos en el niño recién nacido.

En este capítulo se hace mención a los avances que va teniendo el niño en sus movimientos, los que comienzan por ser muy variados pero siempre importantes para el desarrollo psíquico del niño.

Para que un niño pueda agarrar un objeto le es necesario distinguirlo en cuanto a figura y fondo primeramente y después el movimiento coordinado de los ojos y las manos.

El aislamiento primario de la cosa, en cuanto objeto de la percepción, se logra a través de las condiciones siguientes:

En primer lugar, mediante el movimiento del propio objeto, su desplazamiento en el espacio entre las demás cosas inmóviles

En segundo lugar, mediante las acciones propias del niño con los objetos que palpa, cambia de lugar, tira y agarra.

Por último la palabra, que el adulto utiliza como señal que designa una cosa determinada, es la tercera y más tardía--condición para distinguir el objeto.

Nada de lo anterior se realizaría sin los movimientos de los propios niños. Desde los primeros días de su vida, el recién nacido realiza muchos y variados movimientos, Hace gestos y mueve los ojos, frecuentemente en sentidos distintos.

En el niño no hay todavía coordinación en sus acciones; lo cual podemos observar cuando el niño se encuentra despierto, bien alimentado y además desnudo, el niño mueve sus pies y manos desordenadamente. A partir del segundo mes, se va debilitando gradualmente la incoherencia de estos movimientos, que co--

mienzan a ser más organizados.

La maduración en los movimientos: Mayor coordinación y precisión están condicionadas por el trabajo de la corteza, en formación, del cerebro, y en particular por su zona parietal.

La organización racional de la actividad reflejo condicional del infante, así como la realización constante y sistemática de ejercicios, a partir de las primeras semanas y meses de vida, son la única causa y condición para el desarrollo de sus movimientos y acciones.

Es de gran importancia también, el desarrollo de los movimientos de las manos y brazos y la asimilación de acciones dirigidas. Al igual que los movimientos y desplazamientos simples, estos otros no "maduran" por sí solos.

La asimilación de los movimientos es de mucha importancia para la totalidad del desarrollo psíquico ulterior del niño. Tomando en cuenta que sin el completo manejo de los movimientos el niño no podría comunicarse con los objetos que le rodean y las personas. Sin ello no puede haber desarrollo, ya que al actuar sobre los objetos, el niño llega a conocer sus propiedades, rasgos y conexiones.

El conocimiento del desarrollo de las acciones que motivan los objetos, permite establecer para las mismas las etapas y los plazos aproximados siguientes:

Primera etapa (de 0 a 1 mes)-etapa de vela activa - corresponde a los breves intervalos entre sueño y sueño.

Segunda etapa (entre 1 y 2.5 meses) - etapa de actividad sen-

sorial.- Durante este intervalo el pequeño puede concentrarse en el objeto que percibe, necesario para el desarrollo de la acción motivada por el objeto.

Tercera etapa (entre 2.5 y 4.5 meses) -etapa que precede a las acciones-. Durante este tiempo el niño realiza movimientos sencillos, con dedos y palmas de las manos alrededor de los objetos con que casualmente tropieza.

Cuarta etapa (entre los 4 a los 7 meses) -etapa formativa de las acciones simples y con resultados, motivadas por los objetos; rasgos característicos de esta etapa: Lo que el niño realiza con el objeto, movimientos innecesarios que realiza al -- efectuar la acción sobre el mismo, repetición del palmoteo, -- golpeteo y lanzamiento, todo el proceso y el resultado de cada acción provocan una reacción emocional positiva. Cuando la acción fracasa el niño llora, hace pucheros y mira de una forma expresiva al adulto "exigiendo" de él ayuda. Asimila sus movimientos únicamente enseñado por adultos, pide ayuda a los mayores cuando se encuentra en dificultades.

Quinta etapa (entre los 7 y los 10 meses) -etapa de acción --- coordinada-. Al alcanzar esta edad, el niño puede realizar acciones simultáneas con dos objetos, al comparar uno con otro.- Estos actos exigen movimientos coordinados y acordes de ambas manos y de los ojos. Conducen a la asimilación de acciones en "dos actos".

Las acciones coordinadas, sólo se pueden lograr precisando y haciendo más complejas las asociaciones motoras, visuales y cuando el adulto acude en ayuda del pequeño.

Sexta etapa (entre los 10 y los 12 o 13 meses) -etapa de la acción funcional. Al llegar a esta edad, aumenta extraordinariamente la cantidad de acciones que el niño realiza. Por sí solos los niños cierran y abren con gran satisfacción las tapas de las cajas, las puertecitas de los armarios de juguetes, etc. Durante esta etapa hacen también su aparición los actos imitativos "ligados a un tema"; por ejemplo: El niño peina la cabeza de otro.

Un niño levantó 74 veces seguidas la tapa de una cafetera que volvía a cerrarse cada vez. Cuando la tapa se cerraba, el niño se estremecía a causa del fuerte golpe, pero ello no fue capaz de detener al pequeño investigador, quien proseguía su tarea.

Estas acciones motivadas por los objetos tienen una enorme importancia.

-Durante su realización el niño influye activamente por primera vez, sobre los objetos que le rodean.

-Al actuar con cosas, el niño pasa de la sensación es decir, del conocimiento de las cualidades aisladas, a la percepción del objeto en su conjunto.

-La repetición de acciones con un mismo resultado, provoca la espera en el niño, la incertidumbre de lo que va a suceder.

-El comienzo de la formación de actos de voluntad dirigidos por la razón, reside en estas primeras manipulaciones con los objetos.

-Los actos motivados por las cosas son el primer paso que facilita el desarrollo de la conciencia del pequeño.

-Las acciones originadas en las cosas, desarrollan coordinación y concordancia en los movimientos de ambas manos del niño, conducen a la formación de vínculos en el trabajo de los ojos (frecuentemente también del oído) y manos y garantizan la asimilación del espacio.

Los niños que no han podido lograr su desarrollo normalmente en cuanto a psicomotricidad, entre los ocho y diez meses tienen los rasgos de todo un carácter caprichoso.

Entre el segundo y el tercer año de vida, no disminuye la importancia de las acciones motivadas por los objetos, sino -- que, por el contrario, se amplían notablemente las posibilidades del niño ante todo por dominar ya la marcha.

El desarrollo de los movimientos del pequeño en el transcurso de su primer año de vida hace que llegue a dominar la estática y la dinamica de su cuerpo.

Al principio, el niño se aproxima con cuidado al objeto -- que le atrae, a continuación llega el instante en que, colocado en el suelo, se aventura a realizar un largo viaje por la habitación. Con frecuencia y durante breve tiempo, se deja --- caer al suelo y continúa su camino a gatas para volver a levantarse un poco más tarde. Para mantener la posición vertical y desplazarse resulta muy difícil al niño de un año por tener la cabeza muy grande y la columna vertebral no bien desarrollada y la musculatura del infante es también débil. Hay quien insiste en la necesidad de incitar al niño a que se traslade, por -- cuanto ello beneficia extraordinariamente la totalidad de su ' desarrollo físico y psíquico.

En los niños que están ya en el segundo año de vida la marcha pasa a ser una necesidad.

Todos los investigadores señalan la necesidad y el ansia-insaciable de moverse.

La traslación cumple un papel enorme en el desarrollo --- psíquico y motriz del niño y conduce a los siguientes resultados.

-. Se desarrolla la totalidad del aparato motor.

La traslación y el ejercicio de los movimientos más variados --- con objetos son un entrenamiento inmejorable de la musculatura del niño, sobre todo de las piernas y el tronco.

-. El niño asimila la dimensión del espacio.

El dominio de la marcha es de gran importancia para el desa--- rrollo de la orientación del niño en el espacio. Siendo aún --- muy pequeño comienza a percibir los objetos que se encuentran a cierta distancia y en una dirección determinada respecto de él.

-. Ampliación del círculo de objetos que el niño conoce.

Una vez asimilada la traslación como procedimientos para aproximarse a los objetos, el niño tiene la posibilidad de ampliar --- el círculo de cosas que pasan a ser objeto de su actividad --- cognositiiva del conocimiento de los objetos por sus rasgos --- aislados, el niño pasa directamente a la verdadera comprensión de los objetos exteriores pasa directamente a la verdadera comprensión de sus rasgos o propiedades.

-. Se desarrolla el pensamiento activo.

El niño adquiere la experiencia que se desprende de la acción

práctica. Acumula conocimientos y elabora hábitos. Durante esta actividad práctica se desarrolla la exactitud de la percepción, la rapidez en la orientación y se forman las primeras -- operaciones mentales: El análisis y la síntesis activa. El pequeño descubre los pequeños nexos que existen entre los objetos del mundo externo.

Reflejos escenciales en el recién nacido.

Para comprobar que un niño ha nacido psíquicamente bien -- se debe comprobar que existan en el los siguientes reflejos:

-. Reflejo del abrazo de moro; bajo la acción de un estímulo interno, ejemplo: Un ruido fuerte, el niño extiende los brazos en arco y los junta, pudiendo también elevar las piernas. Es muy importante la existencia de este reflejo en el recién nacido, pues su falta puede indicar lesión cerebral. Desaparece al cabo de un mes o mes y medio de nacimiento. Su persistencia durante más tiempo es anormal.

-. Reflejo de Succión y Deglución; al darle el pecho, biberón o chupón, el niño debe succionar y deglutar el líquido obtenido.

-. Reflejo de enderezamiento y marcha; al coger al niño por las axilas y apoyarlo sobre una superficie horizontal, inmediatamente se endereza e inicia la deambulación.

-. Reflejo de Presión; al rosarle la palma de la mano o manos, el niño tendrá la tendencia a cerrarlas para presionar el objeto que ha sentido.

-. Reflejo de los puntos cardinales; al tocarle una mejilla, la frente u otra parte de la cara con el dedo, el niño --

volverá la cabeza en dirección al contacto que sintió.

-. Reflejo tónico del cuello; el niño dormitará con la cabeza ladeada sobre la almohada.

Estos reflejos serán de suma importancia porque la madre se dormará una imagen del estado sano o enfermizo en que se encuentra su hijo y de ser necesario, ya que es sumamente importante habrá que consultar al especialista, tomando en cuenta - que es muy fácil observar si existen o no este tipo de reflejos que son los más esenciales para que el niño esté en perfecto estado de salud, teniendo una buena psicomotricidad.

Desarrollo motor y del lenguaje.

Desarrollo motor y del lenguaje en el niño según Mussen, Conger y Kagan.

DESARROLLO MOTOR:

VOCALIZACION Y LENGUAJE:

Edad: 12 semanas.

Sostiene la cabeza cuando se encuentra en posición prona; descarga el peso en los codos mantiene las manos sobre todo abiertas; no hay reflejo de agarrar.

Mucho menos llanto que a las -- ocho semanas; cuando se le habla y se le gesticula sonríe, hace gorgoritos y produce un sonido de carácter vocal modulado en -- cuando al tono; estos sonidos -- como de arrullo duran de 20 a ' 15 segundos.

Edad: 16 semanas.

Juega con una sonaja que le -- hayan colocado en las manos -- (la sacude y la mira), levanta la cabeza y la sostiene; --

Responde a los sonidos humanos -- más detenidamente; vuelve la cabeza; los ojos parecen buscar -- al que habla; a veces produce '

el reloj tónico del cuello - una especie de risa ahogada.
disminuye.

Edad: 20 semanas.

Se sienta y se mantiene sentado con ayuda.

Los sonidos semejantes a vocales comienzan a entremezclarse con sonidos de carácter más -- constante; son comunes las fricativas labiales, las aspierades y las nasales; acústicamente, todos sus sonidos son muy diferentes de los del lenguaje de las personas maduras que lo rodean.

Edad: 6 meses.

Sentado: Se inclina hacia -- adelante y utiliza las manos para sostenerse; puede sostener su peso cuando se le pone un pie agarrándose de algo son unilaterales; todavía no opone el pulgar para agarrar; suelta el cubo cuando se le da otro.

Comienza a aparecer un balbuceo que semeja emisiones de una sílaba; ni las vocales ni -- las consonantes tienen recurrencias fijas; las emisiones de -- voz más comunes suenan a las silabas ma, mu, da o di.

Edad: 8 mesem.

Se tiene en pie si se agarra de algo; opone los pulgares para agarrar; coge una bolita con la yema de los dedos

Se hacen más frecuentes las repeticiones más continuas; co---bran carácter distintivo las estructuras de entonación; las --

emisiones pueden indicar incapie y emociones.

Edad: 10 meses.

Se arrastra eficazmente; da pasos laterales, agarrándose de algo; se estira y se tiente en pie.

Las vocalizaciones están mezcladas con sonidos de juego, como los gorgoritos o el hacer bombas; al parecer desea emitir sonidos, pero sus imitaciones no son todo un éxito; comienza a distinguir entre palabras oídas realizando un ajuste diferencial.

Edad: 12 meses.

Camina cuando se le agarra de la mano; camina sobre los pies y las manos, sin tocar el suelo con las rodillas; casi no se lleva objetos a la boca; se sienta solo en el suelo.

Serie de sonidos edénticos se reproducen con una frecuencia de aparición relativamente más alta y van apareciendo palabras (mamá o papá); aparecen algunos claros de comprensión de algunas palabras y órdenes sencillas.

Edad: 18 meses.

Están plenamente desarrollados los movimientos de aferrar, apretar y soltar; camina sin soltura, precipitadamente; se mantiene sentado -

Posee un claro repertorio de palabras, de más de tres, pero de menos de cincuenta; todavía balbucea mucho, pero éstos consisten ahora de varias sílabas y una +

en la silla alta de niños con mediana precisión; arrastra una torre de tres cubos.

Edad: 24 meses.

Corre, pero se cae si cambia de dirección bruscamente; -- de alternar rápidamente el -- mantenerse sentado o en pie; sube o baja escaleras, adelantando un pie únicamente.

Edad: 30 meses.

Salta al aire con ambos pies se tiene en un solo pie durante uno o dos segundos; da unos cuantos pasos en puntas

compleja estructura de entonación; no intenta comunicar información y no se siente frustrado porque no le comprendan; entre las palabras pueden figurar expresiones como las de gracias, ven, pero hay muy poca capacidad para unir los ítems del léxico y formar espontáneamente frases de dos ítems; la comprensión va avanzando rápidamente.

Vocabulario de más de cincuenta ítems (algunos niños parecen capaces de nombrar todo lo que hay en su ambiente); comienza espontáneamente a unir ítems de vocabulario en frases de dos palabras; las frases parecen creaciones suyas; aumento claro de la conducta comunicativa y de interés en el lenguaje.

Aumento más rápido del vocabulario, al que le añade muchas cosas nuevas cada día; ya no hay balbuceo; las emisiones tiene

de pies; salta desde la silla, buena coordinación de mano y dedos; puede mover los dedos independientemente unos de otros; está muy mejorada la manipulación de objetos; levanta una torre de seis cubos.

una intención comunicativa; se siente frustrado cuando no comprenden los adultos; las emisiones constan por lo menos de dos palabras; muchas tienen tres o inclusive cinco palabras; las oraciones y las frases tienen una gramática infantil característica, es decir, rara vez son repeticiones de un adulto: La inteligibilidad no es muy buena todavía, aunque hay una gran variación, todo lo que se le dice parece entenderlo.

Ejeda: 3 años.

Recorre en puntas de pies tres metros; corre armoniosamente, acelera y desacelera; toma curvas pronunciadas sin dificultad; trepa escaleras alternando los pies, salta 30 cm.; puede andar en triciclo.

Vocabulario de cerca de 100 palabras; cerca de 90% de las emisiones para los extraños; la complejidad gramatical de las emisiones igual a la del lenguaje coloquial de los adultos, aunque todavía comete errores.

Ejeda: 4 años.

Salta a la cuerda; salta sobre el pie derecho; coge una pelota que se le tira; camina

El lenguaje está bien establecido; las desviaciones, respecto a las normas de los adultos, son

na sobre una línea. más de estilo que de gramática.

En la anterior tabla se puede ver que evoluciones va teniendo el infante de las doce semanas a los cuatro años, sirve de base para conocer la capacidad tanto motora como de emisiones que éste tiene.

D. Conducta del neonato.

Respuestas del párpado

Abrir-correlacionado con otra actividad

Cerrar -tocar el ojo, el párpado, pestañas, frente, nariz mejillas, membrana, mucosa de la nariz, sonido, olores - fuertes, sabores amargos, luz fuerte, correlacionadas con llanto y bostezos.

Respuestas pupilares

Delatación con luz débil

Contracción con luz fuerte

Aplicación a estimulación fuerte de la piel

Respuestas oculares

Persecución sacádica, movimientos laterales rápidos que - mantiene una imagen en la retina constantemente vacilante y la estabilidad de la imagen produce el desvanecimiento de la imagen en los adultos.

Movimientos oculares compensatorios coordinados -correlacionados con los movimientos de la cabeza del propio - lactante o con flexiones bruscas de la cabeza por el - investigados.

Movimientos no específicos, al azar.

Respuestas de la cara y la boca

Abrir -estímulos táctiles alrededor de la boca

Cerrar -estímulos táctiles alrededor de la boca

Succionar -movimientos de la lengua y la mandíbula

-estímulos táctiles y gustativos; hacer gestos, torcer la cara y la boca -sabores amargos, ácidos o salados, pellizcar la nariz.

Bostezar:

Empujar la lengua -son rechazados los sabores amargos, salados o ácidos.

Lamer:

Persecución con los labios -tocar alrededor de la boca

Estornudar -olor de amoníaco o gases desagradables -toser

reaccionar a sustancias orgánicamente desagradables

Náusea -estimulación en la lengua, sabores amargos

Tragar -para satisfacer necesidades orgánicas.

Vomitir -por reacción a sustancias desagradables en el organismo.

Respuestas de la cabeza

Dorsal (mover hacia atrás la cabeza) -tocar la nariz, olores fuertes y luz brillante.

Voltar -estímulos táctiles a la cara o nariz, tocar la mejilla, de lejos luz brillante, luz débil alrededor, al voltear el resto del cuerpo se produce un giro similar en la cabeza.

Estremecimiento de la cabeza -sabores amargos.

Respuestas de la mano y el brazo

Reflejo de radio

Relejo escápulo-humeral

Cierre de las manos -estimulación táctil a los dedos o a la palma de la mano.

Flexión (retirada) -un golpe violento o un pellizco a la mano

Frotarse la cara -cosquillas a la cara, irritación de la membrana mucosa de la nariz, olores fuertes

Movimientos al azar

Alerta (mover las manos y los brazos a su alrededor) -estimulación fuerte repentina.

Respuestas del tronco

Arqueo de la espalda -pellizcar la nariz, ser colocado de cabeza, llorar, cualquier estímulo que produzca una respuesta dorsal de la cabeza

Girar -el tronco gira en la misma dirección en la que el investigador hace girar la cabeza del niño; si se sostiene el tórax, la perris gira en dirección opuesta, como la cabeza, si hay torcimiento reflejo abdominal.

Respuestas sexuales

Elevación de los testículos -estimulación táctil del muslo interno, erección del pene.

Respuestas del pie y la pierna

Reflejo de flexión de la rodilla

Reflejo del tendón de Aquiles

Flexión de la pierna -piquete de aguja al pie o la pierna, empujar la cabeza hacia el tórax

Extensión de la pierna -empujón suave algunas veces lo suficientemente fuerte como para sostener el peso del niño
Patear, da patadas libres al que le sujeta, también si la pierna es pellizcada

Rodilla interior -patear con ambas piernas por lo común alternando; se correlaciona un llanto

Caminar -cuando se le sostiene en posición erecta, con los pies tocando la superficie

Respuestas coordinadas

Descansar, posición de dormir, las piernas flexionadas, la parte superior de los brazos hacia afuera de los hombros, - los antebrazos flexionados para hacer paralelos con la cabeza, las manos empuñadas

Posición episto-tónica; la espalda arqueada dorsalmente, - la cabeza hacia los talones

Reflejo del espinazo; flexión cóncava del lado del cuerpo al que se hace cosquillas, se le da un golpe suave; la pierna del lado golpeado se extiende suavemente, la pierna contralateral se flexiona

Levanta la cabeza y la ratonilla si se le sostiene horizontalmente en el aire, los levanta juntos.

"Esgrima" cuando se voltea la cabeza, el brazo hacia el cual está orientado se extiende, y el otro se flexiona; - la pierna hacia la que está orientada se extiende, y la otra se flexiona

"Saltar" si se le sostiene en posición erecta, inclina ligeramente hacia atrás, los brazos se extienden y las piernas

Respuestas de alarma

La cabeza salta hacia atrás, los brazos se extienden hacia afuera del cuerpo, los dedos se extienden y se abren en forma de abanico, las piernas se extienden, llanto en casos extremos, fluidos fuertes y repentinos, caer, toques sorprendentes, cambios repentinos y difusos de temperatura sobre la superficie del cuerpo

Los reflejos biológicos o neurológicos son evaluados mediante respuestas a un estímulo provocado.

Se cree que la ausencia está relacionada con la salud del sistema nervioso.

Ejemplos de reflejos biológicos que comúnmente permanecen a lo largo de la vida de un individuo.

Reflejo del tendón patelar.- Una patada de la pierna es respuesta a un golpecito en el tendón patelar.

Reflejo de Bíceps.- Contracción del bíceps en respuesta a un golpe en el tendón de bíceps.

Reflejo de tríceps.- Contracción del tríceps como respuesta a un golpe en el tendón del tríceps.

Reflejo abdominal.- Contracción de los músculos periféricos al ombligo en respuesta a un golpe fuerte en la pared abdominal.

Reflejos de Aquiles.- Contracción del músculo del pie en respuesta a un golpe en el tendón de Aquiles.

Ejemplos de reflejos de reflejos biológicos que desaparecen comúnmente: Reflejo Darwiniano, de Moro y de Babinski.

V. NECESIDADES EMOCIONALES DEL NIÑO

Este quinto capítulo se refiere a un aspecto de suma importancia por ser fundamental para que el niño esté preparado psicológicamente para el aprovechamiento de cambios conductuales. Se ha titulado "necesidades emocionales del niño" y es aquí donde se encuentra que el niño por diversas causas no tiene la madurez necesaria para el ingreso a la escuela ya que en él hay necesidades que por razones económicas, familiares o sociales no logra satisfacer, a continuación se mencionan las más importantes:

A. Necesidad de pertenencia.

El niño que la padece siente que es inadecuado y que no se le hace caso, por lo tanto, no cuenta con tantos amigos como él quisiera, o bien, entre los que tiene no se encuentran los que él quisiera, o bien, entre los que él quiere que sean sus amigos ninguno lo es. Se siente rechazado y está deseoso de formar parte de un grupo.

¿Cuáles son las características de este tipo de niño? - Con frecuencia si se es observador, se ven sus expresiones y se escucha por ejemplo: ¿Por qué nunca me juntas cuando juegas con Pedro?, ¿por qué nunca me ponen de jefe de equipo?, quisiera que un día me invitaras al cine, a la casa moderna de Martha o de alguno de tus amigos. No es difícil escuchar: -quisiera que mi papá me dejara llevar algún amigo a mi casa para tener con quien jugar, o bien, dicen -cada vez que llamo a Luis me contestan que salió o que está muy ocupado.

Empieza a pensar que es distinto que los demás, desea sobresalir en los fuertes juegos para que lo junten en todos los equipos que desee, que le den una chupaleta, una canica o que le pongan un apodo cariñoso e interesante y cuando nada de esto sucede, comienza a lamentarse: Sólo, abandonado, rechazado, pero de todas maneras no me gustaría hacerlo, no me agradan esos chicos, no me necesitan; y dice tristemente ¡no tengo amigos!.

Muchas veces como maestros no escuchamos estas quejas porque estamos ocupados en otras cosas y esto que es lo principal, lo estamos olvidando. Desde principio el grupo pone obstáculos y las clases sociales barreras casi siempre económicas; en la escuela es estimulado y estimado el trabajo de los de la clase privilegiada mientras el de los pobres queda en silencio, (por parte de algunos maestros solamente), pero no olvidemos que cada niño es parte del grupo y se haya rodeado de otros iguales. ¿Por qué tiene que sentirse sólo y tratársele como a un extraño? está haciendo un silencioso llamado; está diciendo a alguien, algo que es muy difícil de decir para cualquier ser humano.

Esta agotadora necesidad de pertenencia se pone también de manifiesto en la forma en que el niño actúa. Rechazando por consiguiente los recreos argumentando que va a pasar el trabajo en limpio, va a arreglar la mochila, etc. lo que quiere es que nadie note su preocupación por el rechazo.

Este niño puede durante largos ratos soñar despierto, puede trabajar intensamente para lograr buenas calificaciones, dedica mucho tiempo en actividades solitarias, por ejemplo: Dibu-

jar, labrar madera, hacer dobladillo, dibujos en plastilina, etc.. En ocasiones este niño se convierte agresivo, y cuando lo inviten a pertenecer al grupo este se puede volver desafiante.

Dicho problema a veces, tiene su fundamento desde el hogar porque el niño desde pequeño es dejado en la guardería, con la sirvienta o con el vecino o familiar y cuando sucede que se encuentra en su casa con los suyos y llega alguna visita le dicen ¡no me hables!, ¡ve a tu cuarto y no salgas!, ¡quédate con tus hermanos o hermano!, ¡porque lloras si ya estas grande!; el maestro lo manda al pasillo, al patio o le deja parado afuera - porque no trajo la tarea. Los vecinos o adultos le dicen: No en sucies la banqueta, juega más alla, no hagas ruido, etc.. Si el maestro además de descubrir el problema hace algo (como debería suceder), tendrá que hacer mucho esfuerzo, pero le recompensará el saber que de él depende en gran parte el futuro de ése niño. Tendrá que dar orientaciones familiares ya que el niño creará - si el maestro simplemente lo felicita.

Por lo que el maestro tendrá que luchar continuamente dándole atención a este niño ya que anteriormente le había sido negado todo.

B. Algunos niños parecen clamar constantemente atención; piensan que no se les toma en cuenta y desean tener más elogios y reconocimiento del que están recibiendo. Se trata de que necesitan estímulos o elogios para lo que hacen, tales problemas fueron observados de la siguiente forma:

El niño expresa el deseo de hacer algo, hacer más o hacerlo mejor. Algunas veces escuchamos comentarios de niños con és-

te problema "podría haberlo hecho muy bien si María no me hubiera estado molestando", "podría hacer todas las cosas de ése cuadro si dispusiera de buenas puntillas y una hoja de papel grande con márgen" puede protestar diciendo: -siempre dicen que no puedo hacerlo ¿por qué sólo a mí?; en varias formas éste niño nos hace saber que otros le tratan injustamente: quiere que la demás gente se dé cuenta de que hace trabajos bien hechos. Le -- gustaría que la maestra no lo regañara tanto y que no le pusiera siempre defectos a sus trabajos. El niño tiene necesidad de realización, siente que es inferior que sus compañeros, sin embargo se jacta del triunfo de sus familiares, presume que tiene dinero, que visten bien, que son bonitos, etc., aunque estas cualidades sean solamente imaginarias. Además comentan que les gustaría aprender a estudiar para así saber más, ser del coro para tener un uniforme azul, le gustaría saber tocar un instrumento para pertenecer a la banda Municipal, ser el más listo en su salón para estar en el cuadro de honor; sin embargo siente que no puede hacer todo esto porque no tiene dinero ni es inteligente como los demás.

Los niños que tienen una necesidad de logro indican su alteración emocional frecuentemente al mostrar su deseo de realizar actividades en las que su aptitud no quede en duda.

Si sienten verdaderamente la necesidad de realización trabajan intensamente y decididamente aunque no salga al recreo y aquí es donde el maestro debe ser cauteloso y estimular el trabajo del niño con un alago, nunca ordenar ni regañar frente a los compañeros porque no se hará otra cosa que aumentar inseguridad.

guridad ya adquirida por el infante.

A menudo los adultos dedican poca o ninguna atención a los logros del niño, y rara vez se le da oportunidad de que demuestre lo que sabe hacer. Con frecuencia establecemos metas que es tan demasiado lejos para el niño, y entonces le comparamos con alguien que trabaja mucho mejor. En ocasiones los maestros no dan a esos niños la suficiente ayuda de modo que tienen poca oportunidad de probar el éxito y por otro lado, muchos padres tienden a mantener a los niños tan ocupados en la casa que no les queda tiempo para la tarea de la escuela.

El niño que tiene una profunda necesidad de realización puede enfrentar la frustración en el hogar, en la escuela y en el recreo con sus compañeros. Es posible que los sentimientos de un niño sean reveladores. Nadie puede estar seguro de los sentimientos de otra persona, sin embargo el deseo de colaborar con el maestro que ha visto y oído a estos niños y ha tenido cierta comprensión de ellos nos cuestiona, ¿es posible que algunas de estas manifestaciones expresen sus sentimientos?, desde luego que sí.

El niño que tiene una necesidad de realización percibe que no puede hacer el trabajo que se le pide, que se espera demasiado de él que debería ser capaz pero no lo es. Se siente deprimido a causa del fracaso repentino y repetido; así como mal preparado, ya sea por su inferioridad en capacidad y en logros o debido a características físicas, de hábitos o carácter. Percibe que sus compañeros de la misma edad le consideran inferior a tal grado que llega a convencerse de que no será capaz.

C. Las necesidades de seguridad económica

Este subcapítulo no se refiere sólo a la riqueza en cuanto a bienes materiales sino también a su consecuencia que es la inseguridad emocional con que el niño vive porque escucha constantemente comentarios que hacen vecinos, familiares o compañeros a cerca de precarias situaciones, por ejemplo: El papá dice; -qué haríamos si mañana me despidieran del trabajo?, la vecina comenta: -no puedo encontrar casa porque tengo muchos hijos, nadie me quiere rentar porque no alcanzo a pagar, la mamá dice: -la niña se enfermó, la llevaré al médico y no podremos comprar zapatos para los demás, es así como el niño se pregunta: ¿seré pobre como mi abuelita cuando yo sea grande?, ¿tendremos que comer mañana? - ¿mis hermanitos podran ir a la escuela?.

En otras palabras, el niño que siente la necesidad de seguridad económica puede hacer una constante referencia al trabajo, al salario o a otros factores económicos del padre, que él percibe la amenaza de ahora para el futuro. Por lo general carece de fé en el porvenir. A menudo estos niños pueden mostrar en sus actos síntomas de inseguridad económica. A veces el niño parece desconcertado por los antecedentes de su hogar. Procura impedir que la gente se entere de su situación económica; es posible que rechace ayuda o regalos. Un niño así será sensible a las actitudes de otras personas; de vez en cuando encontramos que un niño tiende a defender su categoría familiar y económica y es natural verle una cantidad de objetos inútiles.

El niño que se ha desarrollado en la inseguridad, la manifiesta en un ambiente social que sigue influyendo en él. En el -

hogar , los padres aveces discuten los problemas económicos en presencia de los niños, lo que provoca una inquietud en el infante respecto al futuro. El mismo tipo de ansiedad puede producirse por innumerables cosas que los padres dicen o hacen en relación con asuntos de dinero y bienes materiales. En la escuela se incrementa cuando se hacen colectas en el aula o cuando se pide a los niños que adquirieran determinado material.

¿Cuáles son los posibles sentimientos de un niño que vive en un ambiente que alimenta las necesidades de seguridad económica? ¿qué la aumenta a medida que pasa el tiempo? es posible que se sienta inseguro por la educación futura y no es raro que piense que la sociedad sea responsable de su situación.

Debe destacarse que la inseguridad económica también la padecen niños de la clase privilegiada porque en hogares de alto nivel social y económico padres de familia deformativamente discuten problemas económicos inflacionarios o demográficos sin darse cuenta de que sus hijos están presentes.

D. La necesidad de estar libre de temor

Un niño con muchos temores y ansiedad es difícil de adaptar al medio escolar. El miedoso no es estable ni puede influir poderosamente en su grupo, tiene temores irracionales, injustificados aparentemente, macabros, etc., algunos le fueron infundidos desde que era pequeño; se ven estos casos en familias con poca preparación, ya que utilizan medios inadecuados para controlar la conducta de sus hijos desde chicos diciéndoles por ejemplo: "Duermete, cierra los ojos y no los abras porque si los abres, viene el coco"; "no salgas a la calle porque te lleva el viejo-

del costal"; "por la noche vienen las brujas y se llevan a los niños que son tontos", todos los temores que les son infundidos les duran para toda la vida, aunque de pequeños influyeron notablemente por el poder imaginativo que todos los niños poseen, con el cual le dan vida a todas las cosas que les rodean.

¿Es posible captar los sentimientos de un niño poseído por el miedo? si el maestro es cauteloso, se dará cuenta de que el niño muestra nerviosismo la mayor parte del tiempo que permanece en la escuela, además demuestra cansancio y náuseas, se aturde y queda ensimismado durante largos ratos, le asusta la idea de tener que pasar al pizarrón, participar en clase, hablar con el maestro o ir con el director.

A los niños con esta necesidad les preocupa quedarse solo en casa, dormir separado de los demás o ir a traer un mandado a la esquina solo; cuando duerme le gusta estar cubierto de la cabeza y dormir con la luz prendida; anhela dejar de tener miedo y desea intensamente convencer a los adultos de lo espantoso que le parecen algunas cosas.

E. La necesidad de amor y afección

El amor, la afección y la cordialidad en las relaciones humanas parecen ser los regalos que casi todas las madres ofrecen a sus hijos en los primeros días de vida. La seguridad emocional, el efecto, la intimidad y alguien en quien confiar constituyen bienes maravillosos, el estar privado de ellos, el no sentirse amado, el no agradecer a nadie son privaciones graves. Aquí se verá el caso de los niños que aparentemente son amados

En primer término se tratará los niños que durante los -

primeros años de vida son entregados a nodrizas o llevados a cunas de cuna donde aparentemente reciben todo tipo de atención; - sus padres se olvidan de lo esencial que es el aspecto afectivo ya que estudios realizados científicamente han demostrado que - el niño tiene influencia psicológica para la formación del tipo de carácter y seguridad emocional, el que éste sea alimentado - en los primeros años de vida por el pecho de su madre encontramos que si la madre atiende con eficiencia, afecto y cariño a - su bebé tendrá una seguridad emocional completa, cosa que no -- sucede con el niño al que le son negadas tales atenciones.

Cuando llega a la escuela desea sentarse cerca de su maestro, jugar con él o ella y tomar de su lonche, le gusta platicar con ella, pero si la maestra lo rechaza igual que sus compañeros, el niño suele ser apático, llora fácilmente, se chupa el dedo y en otras ocasiones demuestra interés por los cuentos, novelas o películas de amor.

La maestra debe escucharlo en sus pláticas y hacerle preguntas como éstas: ¿Por qué lloras tanto? ¡pláticame tus problemas! ¿por qué estas triste?, la maestra debe hacerles ver el malestar que le estan causando al hijo los padres, ya que frecuentemente este tipo de niños cuando llegan a la adolescencia en - un momento dado desean morir o irse lejos de su hogar.

F. Necesidades de estar libre de intensos sentimientos de culpa El niño por falta de experiencia y cuidados ocupacionales de -- parte de sus padres, llega a cometer errores en sus primeros años de vida.

La mayoría de los niños cuando llegan a la edad de los se

is años tiene sentimientos de culpa con respecto a una determinación para realizar algo. A veces los adultos establecen para los niños obligaciones demasiado ambiciosas dando por resultado que en el pequeño se desarrolle un profundo sentimiento de culpa y el estar abrumado por la sensación que representa una desvalorización de sí mismo.

Bajo estas circunstancias el niño se siente empequeñecido, inadecuado, incompetente y deshonesto, que los ojos de todo mundo cree que están fijos en él. El tener sensación de culpa significa no sentirse limpio por dentro. Vamos a considerar que los niños sufren de esta culpabilidad, el niño que siente la necesidad de liberarse de éstos sentimientos de culpa probablemente los indique mediante pláticas que tenga con familiares, maestros o compañeros quienes deberán escuchar en forma cuidadosa y atenta para permitir que este niño se desahogue y poder darle así la orientación necesaria de acuerdo a su necesidad.

¿Qué clase de sentimientos se engendran y cuáles de ellos yacen bajo el comportamiento de un niño que tiene necesidad de verse libre de intensos sentimientos de culpa?

Quizá se sienta avergonzado de sí mismo, desleal y poco honrado, piensa que es único en su defecto, por lo que experimenta poco a veces o ningún respeto por sí mismo. A menudo puede sentirse incómodo, insignificante, y avergonzado hasta por sus sueños. Tal vez se encuentre menospreciándose pensando que siempre hace las cosas mal. ¿Es posible que crea que siempre debe ganar en la competencia o avergonzarse de una mala jugada? éste niño generalmente se siente culpable porque piensa que ha-

causado trastornos.

G. La necesidad de participación y de dignidad

Generalmente el niño desde pequeño tiene una serie de cuidados que le son proporcionados por sus padres, poniéndole barreras que no permiten su libre desarrollo en todos los aspectos. El niño va creciendo y desafortunadamente sigue sin libertad, al ser demasiado presionado, en este niño se encuentra la frustración; el niño cree que no se le respeta como persona, que la buena vida no es para él.

A menudo estos niños dicen que les gustaría que otros no les impusieran su manera de ser y hacer las cosas o que su opinión sea tomada en cuenta, les gusta estar solos. se hacen introvertidos. De repente tratan de imponer su criterio sin haber sido invitados, se hace agresivo porque tanto en la escuela como en el hogar este niño no tiene oportunidad de participar con sugerencias y menos decisiones. Las personas dejan de platicar cuando él entra a la habitación; con todo esto lo que se hace es aumentar la necesidad de dignidad y por lo tanto de participación.

¿Será posible que los maestros adivinen lo que siente un niño así? tal vez perciba que se siente poca cosa, al pensar que no es respetado como persona, a menudo desea ayudar en otras actividades, sin embargo cree que todos desconfían de él y de sus ideas. El niño que experimenta la necesidad de participación y de dignidad, puede percibir que existe una conspiración contra él, como si sus ideas y opiniones no fueran dignas de tomarse en cuenta.

H. Necesidad de identidad y comprensión

En este ultimo subtema es de vital importancia encontrar cómo es el niño, quién es, y a donde va; una característica fundamental de este tipo de niños es que en clase, muy a menudo están haciendo preguntas y piden de inmediato su respuesta, por ejemplo, pregunta: ¿por qué hay tantas guerras cuando casi todos hablan de paz? ¿por qué se dice que todos somos iguales --- cuando vemos a una gente con más dinero que otra?, ¿cuál es la causa de los problemas entre negros y blancos?; si estas preguntas no son resueltas a satisfacción dejará poco a poco de preguntar, ya que sus padres no le contestan con la verdad o --- alguien le dice "ya callate", deja que los demás participen. --- Frecuentemente puede tener miedo de hacer preguntas. Se siente agraviado cuando sus mayores le dicen que es demasiado joven --- para entender. Está convencido de que el mundo se ha hecho --- principalmente para los adultos y no puede entender porque. Se aturde con la diferencia que ve entre lo que dicen los adultos y lo que en realidad hacen que es casi siempre lo contrario. Se enoja cuando se le dan contestaciones evasivas, en --- cambio muestra satisfacción cuando logra respuestas adecuadas a preguntas importantes.

VI. EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL NIÑO

Tomando como base la opinión de Jean Piaget por ser un gran psicólogo infantil conocido mundialmente, comenzó a hacer sus primeras obras a la edad de diez años, desde entonces se preocupaba por los problemas que los niños presentaban en el aspecto educativo; procurando influir para que se les diera un tratamiento adecuado, tomaba como base el desarrollo intelectual haciendo una división por etapas que son:

A. Período sensorial o motor

Esta es la primera de las cuatro etapas señaladas por Piaget, empieza con el nacimiento y por lo general termina a los 24 meses de nacido el bebé. En esta etapa el lactante aprende a controlar sus movimientos. También aprende a integrar sus percepciones sensoriales, es decir, representaciones mentales de lo percibido. Cuando el niño nace, según nos dice William James su mundo es una confusión floreciente y resonante porque el pequeño no tiene forma de correlacionar la voz de su madre con la visión de su rostro, el tacto de sus manos ni el olor de su cuerpo. Durante los primeros meses de vida el pequeño no tiene idea de la permanencia de los objetos, según Piaget. Un niño de seis meses seguirá con los ojos un objeto al moverse de un lado a otro; pero si este desaparece, el niño no muestra quedar desilusionado ni parece prever que el objeto vuelva a su vista.

Cuando llega a los nueve meses de edad tratará de alcanzar un objeto que se le oculta a la vista siempre que haya visto que ese objeto se le esconde. Para cuando tiene dieciocho meses busca algo que no haya sido escondido, el niño se da cuenta ahor

ra de que un objeto puede existir independientemente de las relaciones que tenga con el objeto.

Dicho en otros términos, la primera etapa es el período - en que el niño aprende a controlar sus propias respuestas musculares y a realizar predicciones simples y no verbales sobre el movimiento de los objetos. Comienza también a controlar la satisfacción de sus necesidades vitales con el fin de obtener recompensas más importantes en la futura vida, ejemplo: recibe caricias y alagos por una acción de control que realizó.

B. Etapa preoperativa

Con la adquisición del lenguaje se pasa a esta segunda etapa, - Jean Piaget cree que el lenguaje permite al niño pensar en acontecimientos pasados. Sin embargo no es sino hasta cuando el niño tiene 4 o 5 años de edad cuando puede tratar con éxito la abstracción o abstracciones tales como el amor y el odio, los conceptos de arriba y abajo, grande y pequeño, el niño puede pensar pero no razonar, explica su mundo en términos concretos y a menudo ilógicos. Durante la etapa preoperativa el niño se percibe a sí mismo como el centro del universo. Un niño de 4 años de edad puede darse cuenta de que tiene exactamente una hermana y un hermano, pero no se podrá convencer de que sus padres tienen tres hijos, para Piaget la principal característica psicológica en esta etapa es la capacidad ineficiente del niño para visualizar operaciones o transformaciones. Un ejemplo clásico es el siguiente:

Se se llenan dos vasos idénticos, largos y delgados con agua y se colocan frente al niño, éste estará de acuerdo en que tie--

nen la misma cantidad de líquido . Pero si pasamos el líquido de un vaso a otro vaso más ancho y bajo, para el adulto es evidente que el vaso ancho y bajo tiene la misma cantidad que el otro, pero para el niño parece tener ahora más líquido aunque le haya visto vaciar el agua de un vaso al otro, carece de habilidad mental que llama conservación mental de cantidad.

Dicho en términos mas familiares, esta etapa es el período durante el cual el niño obtiene un mayor control sobre sus respuestas musculares y descubre como darle explicaciones simples verbales de estímulo y respuestas para la conducta de los objetos y otras personas.

C. Etapa de las operaciones concretas

Ahora el niño llega a la edad de seis a siete años y entrará a la edad que Piaget denomina, etapa de las operaciones concretas, ahora si puede conservar tanto la longitud como la cantidad pero no puede aún manejar bien el concepto del peso hasta que tenga 9 o 10 años lo hará. El concepto de número es otro paso que el niño usualmente da durante la etapa de las operaciones concretas.

Supongamos que ponemos diez monedas iguales, juntamos dos hilera sobre una mesa y las mostramos a un niño que aún se encuentra en la etapa preoperacional, verá la igualdad pero si espaciamos las de una hilera, el niño verá que tiene más monedas, a pesar de que pudiera contar las que hay en una y otra. El niño empieza a visualizar una serie de operaciones.

Antes de la etapa de las operaciones concretas, el niño ve el mundo como una extensión de su propio ego o yo, o sea de

su propia personalidad. Ahora el niño empieza a establecer diferencias entre su yo interno y el mundo exterior, sólo cuando el niño se ha deshecho de su punto de vista, egocentrista puede entender el significado de la verdadera cooperación.

La etapa de las operaciones concretas es el período en que el niño aprende mediante la utilización del lenguaje, aprende algunas de las reacciones complejas de los que le rodean. Trata de pensar y sentir con ellos.

D. Etapa de las operaciones formales

Esta es la última de las cuatro etapas que desarrolló Piaget - en relación con el desarrollo intelectual, dicha etapa se alcanza aproximadamente a los 12 años, sólo en esta edad, en su etapa final, puede el joven inmaduro pensar en términos abstractos. Ahora al fin puede el adolescente derivar conclusiones significativas de datos puramente abstractos o impatéticos. El jovencito ya no piensa conquistar el mundo, asimilándolo ni tratando de forzar al ambiente para que se amolde a sus propias percepciones. Se da cuenta de que también el debe acomodarse o ajustarse al mundo si es que desea sobrevivir, si puede manejar muchas de estas acomodaciones en su mente.

Dicho en nuestros propios términos es en esta etapa cuando el niño obtiene experiencia y capacidad de lenguaje para -- crear una "Teoría personal de los conocimientos".

VII. EL NIÑO FRENTE A LA ESCUELA PRIMARIA

A medida que desarrollamos nuestra tarea como educadores, nos enteramos más de los problemas por los que atraviesan nuestros niños, para llegar a lograr una asimilación de conocimientos que beneficien los cambios de conducta en su vida diaria; - teniendo casos sobresalientes en cada grupo, observamos un sin número de factores que influyen en ocasiones negativamente para un mejor rendimiento escolar.

A. Las primeras impresiones del niño al llegar a la escuela
La llegada del niño a la escuela ofrece un contraste en relación al ambiente familiar que ha conocido, sus impresiones están ampliamente percibidas con mayor amplitud en los casos en que algunos de sus sentidos hayan recibido más estímulo; por - Ejemplo: El tamaño del edificio como escuela comparándola con su casa, la distribución y orientación que principia desde la puerta de la entrada siguiendo con pasillos, patios, jardines, y proporciones internas del aula así como sus colores.

El conjunto de impresiones le dan inseguridad por un conglomerado ambiente que desconoce, mayormente si es hijo único.

El grado de afecto que ha encontrado en su hogar, le hará comparar desde el saludo hasta la forma de recibir las primeras disposiciones.

A primera vista se le agolpan propósitos definidos para - poder encontrar un lugar donde pueda escapar y esconderse, con quien protegerse y la duda eterna de si debe obedecer o no hacer caso, podrá despertarse una serie de dudas donde entra en juego el cariño de sus padres, hasta considerar si la escuela-

puede ser una forma que han encontrado sus padres para desacerse de la presencia del niño en el hogar, razón por la cual el hogar es una segunda escuela para el niño, porque es el maestro el que da un conocimiento y si no fué debidamente asimilado por el niño y no está de acuerdo o no queda con duda, lo cometerá de inmediato con sus padres y estos lo afirmarán o lo destruirá según su grado de conocimiento.

B. El mundo que se le enseña.

El escenario de donde se ha desarrollado un niño se amplía no solamente en lo geográfico, sino con la experiencia señera; el universo social le hace despertar una serie de comparaciones, entre lo que su círculo familiar le muestra sin ninguna técnica o procedimiento, las realidades que comienzan a despertarle principios básicos que estimularán su conducta por la orientación que puedan recibir; señalando algunos de trascendental importancia como:

Justicia.- en su hogar la habrá tomado o se habrá frustrado y sobre todo este principio, los conocimientos jerarquizados lo llevarán a conclusiones en relación a igualdad, marginación, predilección, castigo, favoritismo, etc.

La democracia.- principio que conduce al niño a establecer diferencia entre el mando, selección, jerarquía, distribución de trabajo; en sí correlacionará el principio de organización-comparada que despierta actitudes de responsabilidad o desacato como forma de respuesta a los estímulos que va recibiendo de ése mundo social en donde se manifiesta de diferente manera tales como: Lenguaje usado mediante el grito, el insulto, el -

tono de voz, llanto, sonrisa, etc.

Logros y fracasos.- para un mejor logro de conocimientos y actividades desarrolladas dentro de la escuela o dentro del hogar pero que vayan encaminadas a lograr una mejor vida en el niño será decisivo el aspecto económico, moral, intelectual y social que le es brindado.

El hogar y la escuela deben estar íntimamente unidos para no destruir el acervo cultural del niño sino que de lo contrario, acrecentarlo.

Si el hogar estimula las actividades que el niño realiza - en la escuela, este se verá favorecido y las realizará con más entusiasmo, dedicación y destreza; como también para una aplicación correcta de las mismas. Sucederá lo mismo en la escuela - al estimular las actividades del niño que fueron realizadas en el hogar.

VIII. EL PADRE DE FAMILIA, EL MAESTRO Y EL NIÑO ESCOLAR

Finaliza éste trabajo de investigación con el capítulo "el padre de familia, el maestro y el niño escolar", bajo el estudio de una serie de factores como son:

A. Madurez del niño

En ocasiones porque el niño físicamente está desarrollado, éste es llevado a la escuela sin tomar en cuenta su cociente intelectual y al sentirse rodeado de niños se siente inseguro de sí mismo, temeroso y aburrido porque sus intereses aún siguen siendo lúdicos, aunque se le obligue a permanecer sentado durante 5 horas con receso intermedio de media hora estará pensando en pararse y jugar o simplemente no hace el trabajo porque ya se cansó y como consecuencia es el flojo, burro, juguetón, etc., sus calificativos no tienen fin y se le va traumando irremediablemente.

B. Falta de respeto al carácter del niño por padres

A menudo se encuentran casos en donde los padres de familia por determinada circunstancia no están de acuerdo con el modo en que actúan sus hijos. Ejemplo: Los casos de hijos únicos dentro de la familia, cuando sus padres no les dan la libertad para el desarrollo de su personalidad y quieren ver logrado en el hijo todo lo que no pudieron realizar, y por lo tanto sus deseos seguirán insatisfechos; en suma, éste tipo de niños son objeto de presiones que les imposibilitan en un correcto aprovechamiento escolar.

C. La disciplina

Por lo general, el concepto disciplina, se confunde con el com-

portamiento de sumisión o sometimiento al grado que algunos profesionistas se unifican a este criterio de los padres por comodidad o desconocimiento.

Esta actitud equivocada, hace que se desperdicie energía - debido a que todo movimiento como voz fuerte, gritos y sonrisas pueden aprovecharse en actitudes formativas como: Canto, declamación, oratoria o danza, liberando al niño de posibles neurotismos, frustraciones, temores intensos que acaban con su interés.

D. Los niños que tienen miedo a volverse afeminados
Las actividades escolares experimentan un bajo rendimiento por el temor en el escolar varón a ser más femenino.

Varias actividades como: Lectura, escritura, danza, poesía ortografía; no las quieren realizar porque es su tendencia según él femenina y exigen que se les encamine a actividades para fortalecer sus músculos, con el peligro de que se le despierten sentimientos de agresividad y presunción. De lo anterior se concluye en la necesidad que se tiene para equilibrar los propósitos de los padres para evitar este temor en sus hijos, no arbiendo rehusarse a que los niños hagan actividades en bien de su desarrollo físico y mental en forma positiva.

E. El niño mimado

Otro factor negativo en los niños, es el que se refiere a la sobreprotección exagerada que recibe el niño de sus padres.

Los padres brindan una atención desmedida al hijo único, - al hijo más pequeño o bien a uno en especial; lo llenan de cuidados inhibiendolo de aptitudes que a la edad cronológica y po

dría desarrollar, ejemplo: A los 8 años lo bañan, le ponen los zapatos, calcetines y toda la ropa en general, además no lo dejan atravesar la calle sin llevarlo de la mano, que vaya a traer un mandado que está al otro lado de la esquina; cuando llega a la escuela, es acompañado de su madre, al salir estará también la mamá esperándolo; cuando llega a casa algún familiar le hace la mayor parte de la tarea para que le salga bien y no lo regañen, así pasa el tiempo y como consecuencia se tiene a un niño rebrobado, además de que se está desvirtuando su formación por tanto cuidado en exceso como: Ponte crema en las manos, no levantes cosas pesadas, no salgas al sol, te traje tu camisa de colores porque hace juego con el pantalón, cinturón y zapatos, etc.

Otra consecuencia es que el padre de familia sin darse cuenta está haciendo que el niño poco a poco se vuelva inútil y no desarrolle las actividades de su propia iniciativa y así desarrolle sus propias aptitudes y habilidades.

F. Maestro injusto

Se dan casos donde los niños son molestados injustificadamente por los maestros; exigiéndoles sin tomar en cuenta aptitudes, ejemplo: El niño sabe Ciencias Naturales, Ciencias Sociales, y Español, sin embargo no sabe dividir; el maestro lo pasa al pizarrón frente a sus compañeros y aún más, le manda llamar al padre de familia y director para demostrarles que el niño no sabe así es avergonzado y traumatizado frente a todos y como consecuencias repite año, ya que si el padre de familia trató de que se obrara con justicia el maestro se siente intocable y hace todo-

lo contrario para salvar la situación en bien propio sin tomar en cuenta ni dar a conocer lo que el niño sí sabe.

Como complemento tenemos también las molestias que recibe el niño de parte de sus compañeros. Si el niño no es popular en la escuela y más si éste es de escasos recursos económicos recibirá apodos, desprecios, insultos y hasta golpes. Si el niño -- se queja de alguno de sus compañeros, a la siguiente vez, recibirá más golpes o incluso aumentará el número de atacantes.

Por esta razón, los padres de familia deberán ser lo suficiente cautelosos para que puedan tratar asuntos en la escuela a fin de que no tomen al niño como chismoso y puedan solucionar el problema las autoridades educativas.

G. Los conflictos entre padres de familia frente a los hijos
Está comprobado que la mayor parte de desajuste emocional de los niños se adquiere en la familia o sociedad.

Los padres de familia que por diferencia de clases, de educación o por influencia de familiares discuten en forma conflictiva frente a sus hijos y con esto les crean traumas y modifican su carácter; creándoles una situación emocional desequilibrada e inestable así como una impotencia y desesperación constante de los niños.

Cuando el niño escucha fuertes discusiones entre sus padres se forma la idea de que no se quieren aunque no sea así pero en el niño se provoca la inseguridad porque no sabe que hacer y mayormente si los cónyuges usan a sus hijos para ganar la batalla uno de los dos, levantándole falsos a uno de ellos, el niño se sentirá amargado para siempre, por ejemplo: si la madre -

quiere ganarse al hijo con intrigas, le hace ver que todos los -- hombres del mundo son malos.

Por otra parte cuando discuten y uno de los dos sale del -- hogar momentáneamente, casi siempre el padre, la madre descarga su ira golpeando e insultando al hijo.

En otras ocasiones la madre utiliza al niño para sobrepro-- tección y alejarse de sus obligaciones, cuando el padre desea to-- mar sus alimentos o pedir su ropa la madre simula estar ocupada-- con el bebé, el padre la ignora o va dejando de querer a sus hi-- jos como al principio lo hacía.

H. La falta de armonía y la inestabilidad en el matrimonio
Las discusiones o insultos así como maltratos entre ambos, pro-- voca desesperación, inestabilidad moral e intelectual en el niño así como fe y confianza en el mundo adulto, en otras ocasiones -- siente deseos de irse de su casa o hasta querer morir al ver que sus padres no se divorcian ni se comprenden pero se destruyen.

Todas estas causas llevan al niño a fatales consecuencias -- en su educación; este niño sacará un bajo rendimiento que será -- un grito inconciente de protesta llevando su problema a un área-- donde espera que los padres lo adviertan.

El rendimiento insuficiente puede ser una demanda para que-- los padres sean la hostilidad y vuelvan a ser para él, grandes-- fuentes de sustento, amparo y amor.

El rendimiento insuficiente puede representar la ansiosa -- petición del niño a que sus padres se reconcilien precisamente a causa de la propia perturbación del niño. Muchos se dan cuenta -- de que hay un enemigo común (en éste caso el trabajo escolar de--

ficiente) puede hacer que dos enemigos potenciales (el padre y la madre) se unan para atacar a ése enemigo.

El padre de familia conciente del mal que le ha ocasionado a su hijo busca una razón falsa para que el daño no se le atribuya a él, se vuelve enemigo de la escuela y más que estar preocupado por el bajo rendimiento escolar de su hijo; lo que desea es ganar la discusión porque: El padre que no puede soportar la autoridad porque duda de sí mismo y es muy orgulloso, insiste en que la escuela es la culpable. La educación del niño es secundaria, lo que le importa es ganar la partida.

El padre si logra sacar al niño de la escuela quedará con una preocupación; consiste en que no le vaya a ganar su hijo -- cuando este sea grande por lo que el padre sigue diciendo al niño que la escuela es para los flojos, que los maestros sólo hacen perder el tiempo, aprenden malos modales, ahí no se les enseña a trabajar, etc. lo que éste desea es lograr el odio del niño hacia la escuela.

CONCLUSIONES

- La tasa de retraso social y malformaciones físicas disminuiría considerablemente si las madres en estado gestante se preocuparan por proporcionarse a si mismas un embarazo sano y feliz.

- Algunos de los problemas que presentan los escolares, en su etapa de gestación podrían evitarse porque aquí se presentan si se les diera a las madres una educación especial para el embarazo.

- El niño desarrolla sus capacidades de acuerdo con el conjunto de atenciones que recibe, lo que indiscutiblemente influye en la serie de cambios que comunmente presenta y que serán básicos para su vida de adultos.

- La influencia del medio en que se desenvuelve el niño; clima, alimentación, roce social y cultural, juega un papel decisivo ya que favorece o desmerece según el caso, la personalidad en formación del niño.

- Las complicaciones en las enfermedades más comunes que atacan a los niños, obedecen a descuidos maternos.

- La vacuna es eficaz medida de prevención de enfermedades, debe ser siempre aplicada por personas debidamente capacitadas, y en el momento oportuno para evitar posibles complicaciones.

- La principal influencia en el desarrollo psicomotriz del niño, la constituye la serie de estímulos que recibe del medio.

- Es importante que la familia estimule adecuadamente al niño para lograr un mejor desarrollo psicomotriz.

- La privación de satisfactores emocionales que siente el niño deben ser atendidas adecuadamente y en el momento preciso por la familia, la escuela y la sociedad en que el niño vive.

- El adulto frustrado, retraído o con problemas sociales y familiares es el resultado de un niño al que le fue negada la atención a sus necesidades emocionales.

- Es indispensable tomar en cuenta la edad cronológica y mental del niño para evitar los fracasos en su aprendizaje.

- El desarrollo de las facultades psíquicas del niño es favorecido si se le canaliza y atiende en su proceso de aprendizaje en forma gradual y respondiendo siempre a sus necesidades e intereses.

- Las primeras impresiones del niño frente al edificio escolar y ambiente en sí, deben ser del dominio del maestro para que este pueda correctamente cambiar la imagen negativa que generalmente el niño se forma de ella.

- Un ambiente de cosas nuevas, de cosas importantes, de cosas atractivas para el niño que refuerzan su vida diaria son la imagen completa que el niño debe formarse de su escuela primaria para dar un máximo rendimiento escolar.

- Para formar hombres de bien, la familia y la escuela deben de marchar unidas propiciando un ambiente de justicia en el que el niño no sea un objeto sino un ser humano con sus propias facultades.

BIBLIOGRAFIA

- BIJOU Sidney W. y Baer Donald.

Psicología del desarrollo infantil,

México, Editorial Trillas, décima reimpresión 1980,
volumen I páginas 123-172, volumen II páginas 54-84.

- BIOLOGIA.

Edición especial fuera de comercio para Licenciatura en Educación Primaria y Preescolar, S.EP.,

Editorial Continental S.A. 1975, páginas 315-333.

- BRICKLIN Barry.

Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar,

México, Pax México, Librería Cesarmax, S.A.

1975, páginas 3-94

- CUELI José, Reidl Lucy.

Teorías de la personalidad,

México Editorial trillas, novena reimpresión 1981.

- FURTH G. Hans.

Las ideas de Piaget y su aplicación en el aula

Argentina, Editorial Kapeluz, S.A. primera edición,

1974, páginas 20-30, 96-116.

- HUISMAN Denis.

Psicología y Pedagogía,

Francia, Plaza Janes.

- KONNIKINA T.E.

Colección Pedagógica,

México, Ediciones Sol, Sánchez Colín, Encuadernación Sagitario,
1980.

- M.c. CONNELL James.

Psicología Interamericana, Nueva Editorial Interamericana,
S. A. de C.V., Cedro 512 México, D.F., de la segunda edición,
páginas 40-69 y 469-490.

- RATHS Louis E.

Seguridad Emocional en el aula, México,
Editorial Pax, México, Librería Carlos Cesarman, S.A.,
primera edición 1977, páginas 29-172.

-SALVAT Manuel.

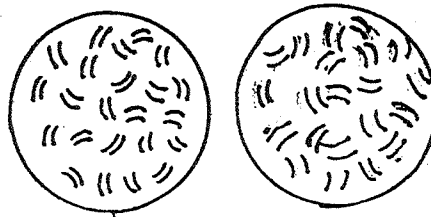
El nacimiento de un niño, Biblioteca Salvat de grandes temas
1980, páginas 7 - 114.

- SMIRNOV A.N.

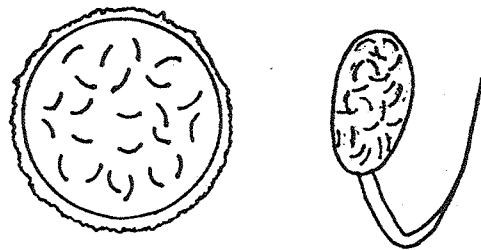
Enciclopedia de Psicología,
Ediciones Sol, México 16, D.F. cuarta edición 1977.

APENDICE

Casi todas las células
en el cuerpo de los
seres humanos tienen
23 pares de cromosomas



Las células del sexo
son una excepción.
Cada célula del sexo
sólo tiene 23
cromosomas impares

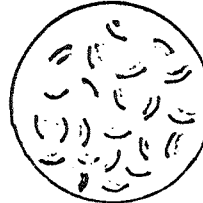


Ovulo

Espermatozoo

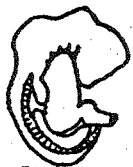
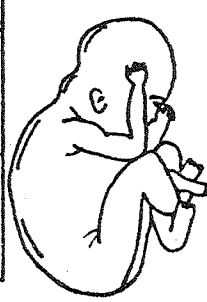
Embrión

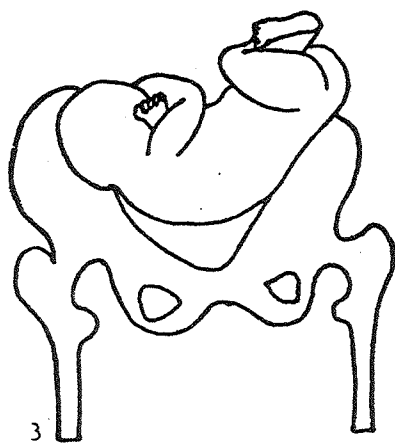
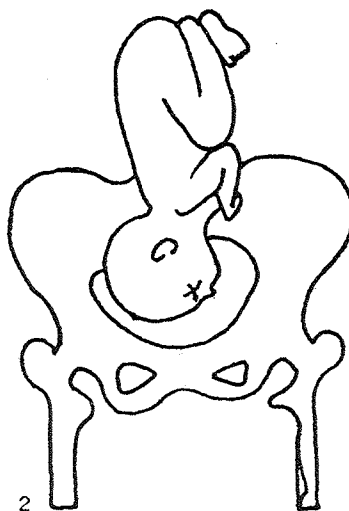
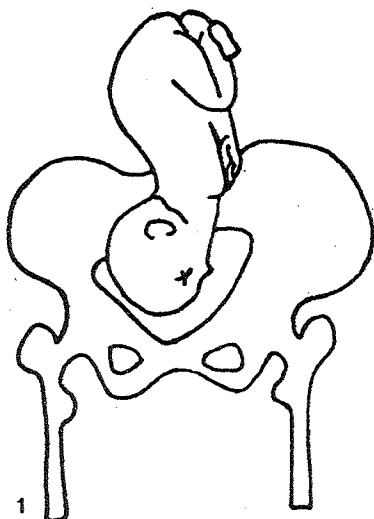
En la fecundación, los
cromosomas individuales
del óvulo y del
espermatozoo se combinan
para formar un nuevo
organismo que tiene 23 pares



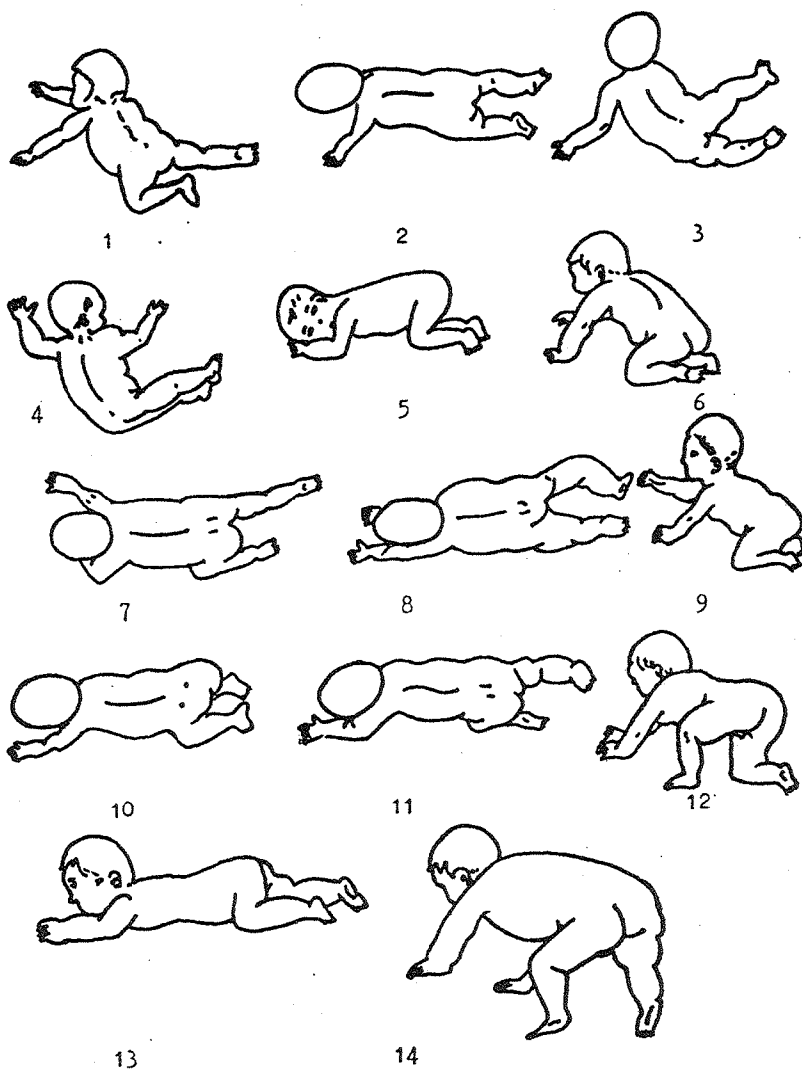
UNION DEL HUEVO CON EL ESPERMATOZOO
PARA FORMAR UN NUEVO SER.

DESARROLLO FETAL

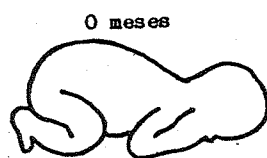
períodos menstruales de 28 días	TALLA aprox.	PESO aprox.	FORMACION ORGANICA	ESQUEMAS
1	1 cm.	0,5gr	Final del primer mes: esbozados, nariz, ojos, orejas y oídos.	 2º mes
2	4 cm.	5gr	Se reconocen los párpados y la división de las extremidades en tres segmentos.	
3	9 cm.	20gr	Empieza a cubrirse de lanugo. Los genitales externos están poco diferenciados.	 3er. mes
4	16 cm.	90gr	Aparecen varios núcleos de osificación. Tiroides y Timo muestran ya signos de actividad funcional.	
5	25 cm.	250gr	Aparecen las uñas	 4º mes
6	30 cm.	645gr	Gran cantidad de unto sebáceo. Cápsula suparrenal (fetal). Núcleos de osificación de astrálogo y calcáneo.	
7	35 cm.	1.200gr.	A veces ya han descendido los testículos. El feto puede ya ser variable.	 5º mes
8	40 cm.	1.600gr.	Comienza la osificación de la epífisis inferior del fémur.	
9	45 cm.	2.500gr.	Comienza a formarse el pániculo adiposo.	
10	50 cm.	3.200gr.	Características de feto a término.	



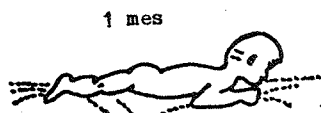
El médico, al final del embarazo, podrá determinar, mediante una exploración adecuada, si el feto está colocado correctamente, de cabeza (1 y 2) en situación transversal (3), o en presentación podálica, de pies(4).



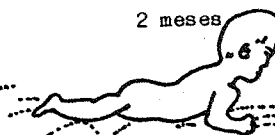
Las catorce etapas del avance en posición prona.



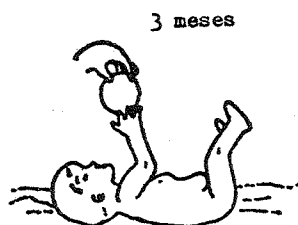
Postura
fetal



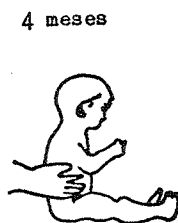
Alza la
barbilla



Levanta
el pecho



Trata de alcanzar
y no lo logra



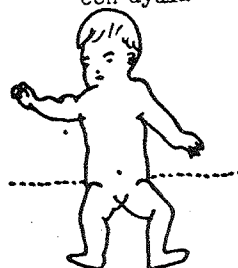
Se sienta
con ayuda



Se sienta
en el regazo,
coge objetos



Se sienta en
una silla para niños,
coge objeto oscilante

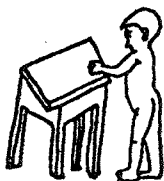


Se sienta solo



Se sostiene de
pie con ayuda

9 meses



Se sostiene
agarrándose de
muebles

10 meses



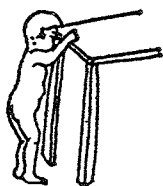
Gatea

11 meses



Camina cogido
de la mano

12 meses



Se levanta y se pone
de pie cogiéndose de
un mueble

13 meses



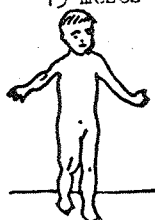
Trepa por los
escalones de la
escalera

14 meses



Se sostiene de
pie solo

15 meses



Camina solo

DESARROLLO DE LA POSTURA Y DE LA LOCOMOCION EN LOS INFANTES