

Ayudemos al niño a crecer bien

Guía facilitadora
para los maestros
comunitarios

#2



Guía para el cuidado y desarrollo
del niño de 6 a 12 años

Niños **Contentos**

Ayudemos al niño a crecer bien

Guía facilitadora
para los maestros
comunitarios

#2

CEP

unicef 

© **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**
UNICEF Uruguay 2008

© **ANEP Consejo de Educación Primaria**
Derechos reservados

Apoyan:
Ministerio de Salud Pública
Sociedad Uruguaya de Pediatría

Guía facilitadora para los maestros comunitarios 2
Ayudemos al niño a crecer bien
Colección Niños Contentos. Guía para el cuidado
y desarrollo del niño de 6 a 12 años.

Proyecto: **Niños Contentos**
Coordinador del proyecto por UNICEF:
Alejandro Retamoso
Coordinadora del proyecto por el Consejo
de Educación Primaria: **Graciela Almirón**

Autoras: **Eloísa Klasse y Rosario Valdés**

Corrección de estilo: **María Cristina Dutto**

Diseño y diagramación: **i+D_Diseño**

Impresión: **Tradinco**
D.L.

ISBN: 978-92-806-4278-0
Primera edición: noviembre 2008

La Guía facilitadora para los maestros comunitarios es aplicable a todos los niños y niñas en edad escolar y a la comunidad educativa. Por criterios de simplificación en la redacción y de comodidad en la lectura, hemos optado por usar términos generales como *niños, padres y maestros* sin que ello tenga connotaciones de discriminación de género.

UNICEF. Oficina de Uruguay, ANEP. Consejo de Educación Primaria
Guía facilitadora para los maestros comunitarios 2 Ayudemos al niño a crecer feliz / Rosario Valdés - Montevideo, UNICEF, noviembre 2008 - 40 p. - (Niños Contentos. Guía para el cuidado y desarrollo del niño de 6 a 12 años)
ISBN: 978-92-806-4278-0

DESARROLLO DEL NIÑO / CUIDADO DEL NIÑO /
RELACIONES FAMILIA ESCUELA / GUÍAS

#2

reio

CONTENIDO

Presentación	8
Estimular el aprendizaje	10
La motivación	
¿Quién es inteligente?	12
Estimular el aprendizaje	15
Bajo rendimiento escolar	
Educación a los hijos en la sexualidad	18
Cambios en la pubertad	20
Roles de género	22
Salud del niño	24
Nutrición	30
Higiene bucal	36
Prevenir accidentes	37
Bibliografía	40
Índice de la colección Niños contentos	41

Apoya:



PRESENTACIÓN

En esta segunda serie abordamos el importante tema de cómo es el desarrollo del niño desde el punto de vista integral: cognitivo, afectivo sexual y físico.

El desarrollo cognitivo abarca temáticas tan fundamentales como la de saber motivar al niño, estimular su aprendizaje, las inteligencias y el bajo rendimiento escolar. Estos temas son abordados desde una perspectiva que fija su mirada en la potencia de las fortalezas en lugar de en la carencia, que mira los factores de protección para fortalecerlos y promoverlos en lugar de focalizarse únicamente en los factores de riesgo.

El desarrollo afectivo sexual toma como eje central la sexualidad, entendiendo que esta no abarca exclusivamente lo sexual (como bien lo explicita el librito para padres). Se detiene en el desarrollo por el que atraviesa el niño al llegar a la pubertad, los cambios a los que se enfrenta el púber (en el plano físico y psicológico) y cómo pueden acompañarlos los adultos referentes en este tránsito no siempre sencillo. Por último, este capítulo, le da un lugar especial también al tema de los roles de género en nuestra sociedad actual (su plasticidad o, por el contrario, rigidez).

El cuidado de la salud abarca los aspectos más importantes que la pediatría, la nutrición, la odontología y otras disciplinas afines al cuidado y el desarrollo de la salud infantil y adolescente ponen a nuestro alcance para procurar un mejor bienestar de los niños y sus familias.

En la educación¹ de hoy nos enfrentamos cotidianamente a diversas dificultades: la ansiedad, el estrés, los horarios cargados de actividades, el ruido, el cansancio, los nervios previos a las pruebas, todos problemas que se ven reflejados en los alumnos y en los educadores.

Hoy sabemos que podemos contar con distintas herramientas que nos ayudan a equilibrar nuestra energía, focalizar la atención, aflojar las tensiones físicas y mentales y generar un mejor ambiente de trabajo en clase. Se trata de unir el cuerpo, la mente y las emociones, y lograr armonía y equilibrio entre estos tres aspectos.

Si se consigue una buena postura del cuerpo, la posición correcta de la columna vertebral y el control de la respiración, se podrá lograr una mayor armonía mental y física. La postura física nos revela el estado de una persona. La espalda ha sido llamada en distintas tradiciones “el árbol de la vida”. Actúa de “antena” hacia el mundo exterior. Es importante estar bien sentados en la silla: pies en contacto con el suelo, isquiones apoyados, espalda derecha pero no tensionada, en su “eje”, explorando la verticalidad, las orejas lejos de los hombros, sin tensión.

El ejercicio físico descansa la mente, mejora la irrigación sanguínea y desbloquea las zonas donde se acumulan toxinas. Las articulaciones del cuerpo fueron hechas para moverse; podemos mover articulaciones de los tobillos, rodillas, hombros, codos y muñecas haciendo

círculos hacia un lado y hacia el otro. Esta es una de las técnicas utilizadas para despertar nuestro cuerpo. Tiene como objetivo eliminar toxinas y desbloquear zonas donde usualmente la energía se estanca y se traba la normal y fluida circulación por todo el cuerpo; en definitiva, equilibrar nuestra energía. Al mover la energía del cuerpo, se activa la energía vital y psíquica, y se logra mayor equilibrio y armonía.

Los ejercicios de respiración pueden ayudar a matizar una jornada laboral exigente; son esenciales para disminuir la ansiedad, colaboran a recentrarnos, además de que fisiológicamente nos brindan bienestar, propio de la oxigenación de las diferentes células de nuestro cuerpo. Se puede comenzar por el más simple: manos en el abdomen, inhala y exhala en forma bien lenta, tomando conciencia del efecto del ejercicio en el cuerpo y la mente. La conciencia respiratoria es muy importante: ser conscientes de nuestra respiración inmediatamente produce un estado de bienestar y calma.

En el camino de adentrarnos en nosotros mismos e ir focalizando nuestra atención, el siguiente paso es la relajación. Al disminuir las tensiones musculares la mente se calma y el cuerpo está preparado para aprender mejor, en un estado de mayor concentración. En estas condiciones se favorecen la atención, la memoria y la incorporación de nuevos conocimientos. La técnica de relajación más básica: niños sentados en sus bancos, codos apoyados sobre la mesa, se cubren los ojos cerrados con sus manos. Otra versión: brazos cruzados apoyados sobre la mesa y la cabeza descansando sobre ellos.

Partimos de una visión integral donde lo que ocurre en nuestra mente influye en nuestro cuerpo y el bienestar físico también genera un bienestar mental. Una buena actitud física,

mental y emocional se manifiesta en un mejor rendimiento personal y en definitiva en una mejor calidad de vida.

Tal como se mencionó en la *Guía facilitadora para maestros comunitarios n° 1*, el objetivo de esta guía es proporcionarle al maestro herramientas y guías protocolizadas de observación en torno a cada uno de los temas tratados en cada uno de los librillos para padres, así como en las guías para maestros.

La observación y el análisis posterior de lo observado son parte del trabajo cotidiano con los niños y las familias. Tener protocolos de observación permite focalizar la atención en las principales variables a considerar y sus indicadores. Contar con ellas permitirá realizar el análisis del proceso de trabajo, potenciar aquellas variables que generen mayores dificultades, así como comprender cuáles son sus principales potencias y facilitar la planificación de nuevas actividades.

Estas guías protocolizadas contienen los ejes de trabajo abordados en los librillos. No deben ser utilizadas estrictamente para recoger datos, sino como guías orientadoras que permiten dar sentido a lo que está ocurriendo en los distintos hogares, para poder comprenderlos y empatizar con las familias con las que se trabaja.

Por medio de la observación el maestro adquirirá otra habilidad más a la hora de trabajar con el niño y su familia, que le permitirá mirar desde otro lugar las interacciones padres-hijos:

- Será capaz de identificar aquellos factores que puedan poner en riesgo al niño y aquellos que lo protejan.
- Reconocerá qué cosas de los padres pueden estar interfiriendo en su habilidad para criar a los hijos.

¹ Material entregado por equipo RYE (Recheche de Yoga dans L'éducation) Uruguay.

ESTIMULAR EL APRENDIZAJE LA MOTIVACIÓN

El aprendizaje del niño en la escuela es el objetivo principal de la institución educativa y será determinante en el desarrollo futuro del niño. El estímulo de sus potencialidades, las posibilidades de promoción y por lo tanto su futura calidad de vida van a estar condicionados en forma muy importante por esta experiencia.

Son muchos los factores que intervienen para que los aprendizajes puedan realizarse en forma adecuada. Todos sabemos que aprender implica tener tolerancia a la frustración de cometer errores, animarse a preguntar dudas y confiar en las propias fortalezas.

La motivación de los niños en el aprendizaje está íntimamente ligada a la confianza en su capacidad de desarrollo de la autonomía y la resolución de nuevas situaciones vitales, así como la opinión que los adultos de referencia —familia y maestros— tengan en ese sentido.

También la motivación para aprender está muy relacionada con la valoración que en la familia tenga la educación, tanto como forma de promoción social como de gratificación y estímulo personal. Las experiencias de los adultos que rodean al niño y su propia relación con el aprendizaje, formal e informal, tendrán un peso fundamental.

Muchas veces los niños necesitan el apoyo y la contención de su familia y los adultos de referencia para realizar tareas y recibir estímulos ante el fracaso y las frustraciones. Poder compartir con la familia qué apoyo se espera de ella incide favorablemente en este proceso.

Vínculo de la familia con el aprendizaje

Para fortalecer la motivación de los niños frente al aprendizaje es importante establecer rutinas y hábitos específicos que habiliten un espacio y un tiempo para la tarea escolar.

En el hogar, estimular en las familias:

- Mirar periódicamente el cuaderno escolar.
- Establecer horarios y rutinas para la realización de la tarea domiciliaria.
- Conversar con sus hijos sobre las actividades escolares.
- Proporcionar un lugar específico para que los niños guarden los útiles escolares y realicen sus deberes.
- Estimular la preparación de la mochila con anticipación.

Una mirada desde la potencia

El aprendizaje implica una actitud de tolerancia frente a las frustraciones y los errores, respeto por los tiempos y los momentos vitales que atraviesa cada niño. Detectar las habilidades y potencias de cada niño y destacarlas frente a su familia favorece un cambio en la mirada y estimula la conformación de una actitud proactiva del niño hacia los nuevos conocimientos.

La comunicación fluida entre maestros y familia, el establecimiento de acuerdos y la comprensión de las expectativas mutuas favorecen un clima de estímulo hacia el aprendizaje del niño.

La participación de los adultos referentes en las diversas convocatorias que la escuela realiza le transmite al niño la importancia que la institución educativa tiene para la familia.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Confía en su capacidad de aprender nuevos conocimientos.			
Frente a los errores, tiene baja tolerancia a la frustración.			
Hace los deberes.			
Prepara la mochila cada día.			
Tiene un espacio propio donde guardar los útiles escolares.			
Mantiene un horario rutinario para la tarea escolar.			
Participa en las actividades grupales y de equipo.			
Reconoce sus habilidades y potencias.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Le dicen que no puede o que no sabe.			
Frente a los errores, desvalorizan al niño.			
Estimulan la realización de los deberes.			
Estimulan la preparación de la mochila.			
Concurren a la escuela cuando la institución lo requiere.			
Estimulan las potencialidades del niño.			

¿QUIÉN ES INTELIGENTE?

En la sociedad occidental, la inteligencia tradicionalmente ocupa un lugar de privilegio. Así, en algunos países del norte, los estudiantes que logran un puntaje alto en los llamados tests de inteligencia se aseguran un lugar en las universidades más prestigiosas y, en consecuencia, un buen futuro profesional y laboral.

Pero hoy el concepto de inteligencia ha cambiado, y este cambio de algún modo se vincula al cambio en la concepción del aprendizaje. Por otro lado, hay una toma de conciencia cada vez mayor sobre el hecho de que el aprendizaje incluye la dinámica afectiva. Solamente a los efectos analíticos se separa lo cognitivo de lo afectivo, ya que el que aprende es un sujeto integrado (la separación es únicamente una cuestión teórica).

Esta nueva concepción del aprendizaje concibe a la inteligencia como un conjunto de habilidades modificables y cambiables. La entiende como el conjunto de habilidades que permiten, cada una, procesar la información de manera distinta. Cada habilidad pone de manifiesto una manera diferente de entender las realidades y analizar las situaciones.

No necesariamente a quien tiene éxito académico le irá bien, después, en la vida personal y laboral. Las variables que hacen que las personas se destaquen no son necesariamente académicas. Alguien con mayor conocimiento de sí mismo y con capacidad para contactarse con los demás tendrá mayor autonomía, y con ella hará mejor uso de

las otras habilidades, incluso de la lógico-matemática, conocerá sus limitaciones, sus ventajas y se volverá más estratégico. Desde el punto de vista del desarrollo humano, una persona capaz de conocerse a sí misma y de empatizar con los demás (lo que en el marco de las inteligencias múltiples llamaríamos *inteligencia intrapersonal e interpersonal* respectivamente) tiene más posibilidades de ser feliz, y las personas que ganan confianza en sí mismas son mejores en las otras áreas.

Es importante que el sistema educativo potencie esta concepción y comprenda que los niños tienen distintas formas de captar y procesar la información de la realidad. Esto cuesta mucho porque, tradicionalmente, los educadores tienden a centrarse en un modelo de inteligencia lógico-matemática; cuesta aceptar que las personas pueden entender la realidad de otra forma. El gran desafío de la pedagogía y la didáctica es pensar cómo poner en juego distintas habilidades.

Inteligencias múltiples en el aula²

	El alumno destaca en	Le gusta	Aprende mejor
LÓGICO - MATEMÁTICA	Matemáticas, razonamiento, lógica, resolución de problemas, pautas.	Resolver problemas, cuestionar, trabajar con números, experimentar.	Usando pautas y relaciones, clasificando, trabajando con lo abstracto.
LINGÜÍSTICO-VERBAL	Lectura, escritura, narración de historias, memorización de fechas, piensa en palabras.	Leer, escribir, contar cuentos, hablar, memorizar, hacer puzzles.	Leyendo, escuchando y viendo palabras, hablando, escribiendo, discutiendo y debatiendo.
CORPORAL - KINESTÉSICA	Atletismo, danza, arte dramático, trabajos manuales, utilización de herramientas.	Moverse, tocar y hablar, lenguaje corporal.	Tocando, moviéndose, procesando información a través de sensaciones corporales.
ESPACIAL	Lectura de mapas, gráficos, dibujando, laberintos, puzzles, imaginando cosas, visualizando.	Diseñar, dibujar, construir, crear, soñar despierto, mirar dibujos.	Trabajando con dibujos y colores, visualizando, usando su ojo mental, dibujando.
MUSICAL	Cantar, reconocer sonidos, recordar melodías, ritmos.	Cantar, tararear, tocar un instrumento, escuchar música.	Ritmo, melodía, cantar, escuchando música y melodías.
INTERPERSONAL	Entendiendo a la gente, liderando, organizando, comunicando, resolviendo conflictos, vendiendo.	Tener amigos, hablar con la gente, juntarse con gente.	Compartiendo, comparando, relacionando, entrevistando, cooperando.
INTRAPERSONAL	Entendiéndose a sí mismo, reconociendo sus puntos fuertes y sus debilidades, estableciendo objetivos.	Trabajar solo, reflexionar, seguir sus intereses.	Trabajando solo, haciendo proyectos a su propio ritmo, teniendo espacio, reflexionando.
NATURALISTA	Entendiendo la naturaleza, haciendo distinciones, identificando la flora y la fauna.	Participar en la naturaleza, hacer distinciones.	Trabajando en el medio natural, explorando los seres vivientes, aprendiendo acerca de plantas y temas relacionados con la naturaleza.

² Material entregado por los profesores Gabriel Díaz y Nuria Sanguinetti. Cuadro traducido por Nuria de Salvador de K. Nicholson-Nelson: *Developing Students' Multiple Intelligences*, Nueva York: Scholastic Professional Books, 1998.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Tiene baja tolerancia a la frustración.			
No se valora.			
Lee.			
Escucha música, canta o practica algún instrumento.			
Realiza actividad física.			
Dibuja, pinta.			
Arma rompecabezas.			
Disfruta los juegos de equipo.			
Respetar las reglas.			
Disfruta el contacto con la naturaleza.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Desvalorizan al niño.			
Le dicen que no puede o que no sabe.			
Resaltan sus errores.			
Juegan con el niño.			
Fomentan la actividad al aire libre.			
Fomentan la práctica de deportes.			
Leen con el niño.			
Escuchan música con el niño.			
Cocinan con el niño.			
Juegan con el niño.			

ESTIMULAR EL APRENDIZAJE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Las dificultades de aprendizaje producen un profundo malestar en la escuela, dado que la institución siente que fracasa en su cometido, y muchas veces ese malestar se deposita en la familia y/o en el niño. No hay que olvidar que al evaluar a un niño en el desempeño de sus aprendizajes estamos indirectamente evaluando a su familia. Con frecuencia eso genera sentimientos de culpa que se terminan depositando en el niño, lo que dificulta aún más su desempeño.

La comunicación entre la escuela y la familia

El aprendizaje es una responsabilidad compartida para la que es necesario establecer acuerdos claros respecto a las expectativas mutuas. ¿Qué esperamos que los padres hagan cuando les decimos que sus hijos tienen dificultades en aprender? Es necesario transmitir mensajes sencillos y concretos.

Los cambios en los métodos y los currículos de enseñanza producen muchas veces trastornos en la comunicación entre la escuela y la familia. Los adultos no comprenden lo que la maestra propone y repiten los conocimientos y la metodología que ellos aprendieron cuando iban a la escuela. Los niños se angustian cuando reciben mensajes contradictorios.

De la misma manera, a menudo las familias proyectan en los hijos los resultados de su propia experiencia de aprendizaje. Así, aquellos que lograron exitosos resultados académicos confían en que a sus hijos les sucederá lo mismo. Pero,

¿qué sucede con quienes no lo lograron? Si no tomamos esto en cuenta, es probable que sus hijos recorran el mismo camino.

Fortaleciendo las potencialidades

Hoy sabemos que el aprendizaje se construye a partir de diversas estrategias y habilidades. En las familias es necesario observar la valoración que se tiene respecto a las habilidades y potencialidades de cada niño, así como el lugar y el rol del niño en su grupo familiar, respecto a sus hermanos y adultos de referencia.

Es importante transmitir a los padres seguridad y confianza en las potencias de su hijo destacando aquellas áreas donde este tenga mayores habilidades. Cuidar que no se establezcan categorías y no se cristalicen identidades peyorativas respecto a las posibilidades y los logros del aprendizaje. Eso permite que los niños puedan rotar en sus lugares simbólicos, tanto dentro de su familia como en su grupo, apoyándose en sus pares. El trabajo en equipo permite desplegar diferentes roles y funciones en los que cada niño tiene algo que aportar. La amplia variedad de actividades del currículo escolar habilita el desarrollo de todas las potencias.

Aun aquellos niños con dificultades severas pueden tener —tanto en la familia como en la escuela— diferentes roles que les permitan expresar sus logros y construir una identidad sin discriminación, que aliente el despliegue de las capacidades.

El contexto sociocultural

Uno de los factores principales de riesgo para el logro de un adecuado aprovechamiento del aprendizaje escolar es el contexto sociocultural de los niños que viven en condiciones de pobreza. Especialmente para ellos, las posibilidades de inclusión social van a estar fuertemente relacionadas con que hayan realizado los aprendizajes fundamentales propios de la escuela primaria.

Las familias pocas veces visualizan que las habilidades para la vida y las estrategias de supervivencia están relacionadas con la capacidad de aprender y los logros intelectuales. Sin embargo, niños que en el ámbito escolar tienen severas dificultades logran muchas veces realizar actividades de alto nivel de complejidad, tanto en lo operativo como en el área vincular, para ayudar a su núcleo familiar. Comprender las condiciones en que se desarrolla la vida cotidiana de los niños, destacar sus logros y relacionar estas capacidades con el aprendizaje escolar permite abrir nuevas puertas a la incorporación de nuevos conocimientos.

¿Qué hacer frente a padres analfabetos o con un pobre uso de la lengua oral o escrita?

Es necesario brindar un apoyo especial a aquellos niños cuyas familias no cuentan con referentes que hayan cursado la educación primaria en forma adecuada. Tanto los niños como sus familias están transitando por un camino nuevo, lleno de temores y dudas, en el que serán más necesarios aún el apoyo y la confianza del maestro y la escuela.

Es importante transmitir que el sostén emocional de la escuela y el maestro es indispensable para un buen desempeño escolar.

El apoyo brindado por la familia al mirar su cuaderno, orientarlo a preparar los útiles para cada día, colaborar con el cumplimiento del horario y la puntualidad, así como responder a las convocatorias de la escuela, brindarán al niño la confianza en que su familia valora su esfuerzo por aprender.

Para observar:**S: siempre / AV: a veces / N: nunca**

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Es cuidadoso con sus cuadernos y útiles.			
Expresa sus dudas y certezas.			
Reconoce sus capacidades y potencias.			
Reconoce sus capacidades en algún área.			
No considera que tiene capacidades.			
Tiene vínculo adecuado con maestros y niños.			
Hace deportes o actividades recreativas en equipo.			
Conoce juegos reglados.			
Lee como actividad recreativa.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Consideran importante la educación formal e informal.			
Estimulan la autonomía.			
Valoran las potencias del niño en todas las áreas.			
Valoran las potencias del niño en algún área.			
Desvalorizan al niño.			
Tienen vínculo adecuado con la escuela.			
Concurren a la escuela cuando son citados y en fiestas escolares.			
Realizan actividades lúdicas, recreativas o deportivas.			
Realizan juegos reglados.			
Estimulan la lectura.			

EDUCAR A LOS HIJOS EN LA SEXUALIDAD

La educación para la sexualidad hoy es parte de las políticas educativas públicas. Esto genera un cambio importante, en tanto la escuela la asume como parte del currículo transversal en todas las edades. Su inclusión en la educación del niño rompe con prejuicios y tabúes de larga data, conmueve y obliga a establecer acuerdos y compartir puntos de vista.

Pero abordar esta área significa todo un desafío. Es impensable hacerlo solamente dentro del aula; necesita del diálogo con las familias. Para ello es importante revisar nuestros propios prejuicios y las consecuencias de tantos años de silencio. Este es un tema de ida y vuelta, en el que el impacto de lo que trabajemos en el aula va a generar una modificación en el hogar, y la visión que tenga la familia va a repercutir en el aula.

No existen verdades absolutas, y la actitud abierta y respetuosa de los distintos puntos de vista no debe obstaculizar el derecho del niño a conocer y preguntar.

¿Por qué los niños necesitan saber acerca de la sexualidad?

Hoy sabemos que la comunicación es un acto humano tanto verbal como no verbal. Es imposible no comunicar. Tanto por acción como por omisión estamos transmitiendo información. En torno a la educación para la sexualidad, tantos años de silencio y ocultamiento, de no saber, no poder, no querer dar respuestas en un tema tan importante para la conformación de la identidad del

niño, tanto en la familia como en la escuela, van transmitiendo un mensaje lleno de implicaciones.

Por esto, el hecho de que sean los adultos responsables quienes asuman la comunicación sobre la sexualidad habilita la posibilidad de un espacio de diálogo y confianza, en el cual el niño pueda compartir sus dudas y preguntas.

Conocer sobre la sexualidad humana permite integrar aspectos fundamentales del desarrollo de la vida, aleja temores y miedos, promueve una actitud responsable y activa que será útil a lo largo de la vida. Para el niño, poder compartirlo con sus adultos de referencia le dará confianza y lo habilitará a consultar dudas y apelar a los conocimientos aprendidos con mayor seguridad cuando así lo requiera.

Incorporar la educación para la sexualidad en la práctica educativa pública y en el seno de las familias es la principal medida de prevención y autocuidado para promover la salud integral, hacia una sexualidad que habilite tanto el disfrute como la asunción de la maternidad y la paternidad responsables. Es también el eje para prevenir el abuso sexual infantil y las enfermedades de transmisión sexual.

Algunas preocupaciones frecuentes en las familias

¿Puede hacerle daño a mi hijo conocer sobre la sexualidad?

Muchas veces los padres tienen temores respecto

a exponer a sus hijos a temas que puedan promover conductas inapropiadas. En estos casos es útil dialogar con ellos sobre su experiencia y las posibilidades que tuvieron de compartir sus dudas y preocupaciones en esa área.

¿A qué edad es adecuado empezar a hablar con mi hijo?

El niño, a partir de los dos o tres años, nombra sus órganos genitales y conoce la diferencia entre varones y niñas. Nuestra actitud va a ser decisiva para transmitirle confianza e información adecuada.

¿Qué sucede con la masturbación?

Acariciar los órganos genitales es fuente de placer y gratificación. Se puede observar actualmente hasta en las ecografías antes del nacimiento. Es propio del conocimiento del propio cuerpo y una conducta a mantener en la intimidad.

No me animo a hablar con mis hijos. Me da vergüenza.

Cuando los padres no se sienten cómodos abordando el tema, es conveniente que puedan habilitar a otro adulto de su confianza para que lo haga.

¿Hay que contestar todo lo que preguntan?

Cuando las preguntas de los niños abarcan temas que resultan difíciles de transmitir se puede buscar información que ayude en este sentido.

En todos los niños el peso de la actitud (explícita e implícita) de su familia respecto a la educación para la sexualidad es determinante. Solo el abordaje conjunto entre la escuela y la familia permitirá generar cambios en las concepciones que habiliten una sexualidad placentera y responsable.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Puede expresarse sobre temas vinculados a la sexualidad.			
Manifiesta inhibición y temores cuando se habla de temas referidos a la sexualidad.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Habilitan el espacio familiar para conversar sobre la sexualidad.			
Manifiestan dificultades para poder hablar del tema.			
¿Cómo recibieron información en su infancia?			

CAMBIOS EN LA PUBERTAD

Los cambios puberales generan en las familias y maestros sentimientos contrapuestos. El orgullo y la emoción de ver cómo los niños se transforman poco a poco en jóvenes van unidos a los temores respecto a cómo van a desempeñarse en las futuras etapas.

Los adultos observamos cómo los años de la infancia van terminando. Prontamente el niño o la niña se convertirá en joven e iniciará una vida de relación más compleja, en la que la sexualidad jugará un papel importantísimo.

Hoy sabemos que la principal herramienta que tenemos para ayudar a los jóvenes a vivir una vida plena, que incluye una sexualidad placentera y responsable, es la educación. Es importante brindar espacios de información y diálogo que permitan que los jóvenes se conviertan en sujetos activos, con posibilidades de decidir su propio camino ante las distintas opciones.

La actitud de los adultos referentes y su posibilidad de apertura permitirá que los niños y jóvenes recurran a ellos en busca de orientación para la toma de decisiones. El diálogo abierto y respetuoso es la principal fuente de protección y prevención.

Bajo el término *pubertad* se incluyen una serie de cambios neurohormonales característicos de cada sexo, acompañados de repercusiones somáticas generales, que conducen al desarrollo sexual adulto con capacidad de procreación.

La pubertad, una etapa de cambios

El niño, que en los primeros años de vida fue reconociendo su cuerpo y consolidando su esquema corporal, ve de repente cómo en pocos meses cambia el tamaño de sus genitales, experimenta la menarca o las primeras eyaculaciones, observa la pilosidad creciente en pubis, axilas o bozo, el crecimiento de las mamas, la sudoración olorosa y el aumento de grasitud en la piel. Coincidentemente presenta cambios en el humor, sentimientos de erotización creciente, nuevas preocupaciones, pero también nuevos deseos y proyección en el futuro.

¿Quién soy?

¿A dónde voy?

¿Qué voy a hacer cuando sea grande?

Estas son algunas de las preocupaciones de los púberes. La posibilidad de compartir con ellos los cambios, la explicitación de dudas y temores posibilita que vivan esos cambios con mayor tranquilidad.

Apoyar a los padres en sus dudas y preocupaciones es también apoyar a los niños en crecimiento. En esta etapa es especialmente difícil encontrar el término medio en la puesta de límites y la toma de decisiones. Ya no son niños, pero aún no son adultos; queda todavía un largo camino por delante en el que la actitud de la familia y las instituciones educativas permitirá señalar los riesgos y habilitar las potencias.

Las principales dificultades de las familias respecto a los acuerdos y los límites se dan en:

- El empleo del tiempo: los horarios, el tiempo libre, las salidas nocturnas.
- El dinero: cuánto utilizar para gastos personales y diversiones.
- El manejo del cuerpo: la vestimenta y el arreglo personal y el ejercicio de la sexualidad.

Es importante entender el crecimiento como un proceso de cambios integral, en el que los adultos desempeñan un papel fundamental

como referentes. El interés de los niños y jóvenes abarca en esta etapa problemas filosóficos universales. Se preguntan sobre lo correcto e incorrecto del mundo adulto que los rodea. Cuestionan e interpelan con una mirada muchas veces acertada y profunda. Exigen coherencia entre lo que se expresa y lo que se hace. Prueban nuestra fortaleza y la capacidad de sostener los límites planteados.

La familia y las instituciones educativas serán las que deberán contener, guiar, dialogar y ayudar para que esta etapa sea el pilar de una vida plena.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS PÚBERES	S	AV	N
Conoce lo que sucede en su cuerpo.			
Puede expresar los cambios en sus sentimientos.			
Puede compartir con los adultos de referencia sus dudas o preocupaciones.			
Tiene conductas de autocuidado.			
Conoce los métodos anticonceptivos.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Conversan con los niños sobre los cambios puberales.			
Tienen dificultad en establecer acuerdos respecto a los horarios.			
Tienen dificultad en establecer acuerdos respecto al uso del dinero.			
Tienen dificultad en establecer acuerdos respecto a la vestimenta y los arreglos corporales.			
Tienen dificultad en establecer acuerdos respecto a la sexualidad.			

ROLES DE GÉNERO

Cada sociedad, cultura y momento histórico adjudica roles a los hombres y a las mujeres. Considera a estos roles normales y esperables, y educa a sus hijos para que puedan cumplirlos e integren de esa forma la sociedad en que les tocó nacer. Estos roles varían aun dentro de una misma sociedad, según las clases sociales, el medio urbano o rural, las distintas religiones e ideologías. Analizarlos permitirá comprender de qué manera pueden limitar el desarrollo de las personas al encorsetarlas en modelos estereotipados y rígidos.

La reflexión sobre nuestras pautas culturales nos permite flexibilizarlas, hacerlas visibles o invisibles y habilitar el despliegue de las potencialidades humanas con menos prejuicios.

Nuestra sociedad, heredera de la cultura occidental judeo-cristiana, tiene características patriarcales. En el patriarcado, tanto el poder como la autoridad están ejercidos por los varones, y se valoran en las mujeres los roles del cuidado, el sostén y la maternidad. Si bien ha habido una larga evolución en estos conceptos, muchas de nuestras conductas, actitudes y sentimientos, tanto explícitos como implícitos, provienen de estas pautas culturales. La rigidez de su mandato nos rodea en la vida cotidiana y su transmisión en metamensajes plenos de significado nos condiciona.

Poder reflexionar sobre estos roles, tanto en la escuela como en el hogar, habilitar la posibilidad de que los niños cuestionen, interpelen, analicen, permitirá que las futuras

generaciones puedan desplegar sus potenciales más libres de prejuicios.

Roles de género y factores de riesgo

Los cambios socioeconómicos ocurridos fundamentalmente en el siglo pasado, la salida de la mujer del seno del hogar y su inserción en el medio laboral, así como diversos planteos filosóficos y políticos, han generado una redistribución de roles que hoy no tiene marcha atrás.

A pesar de eso, el no cumplimiento de las funciones esperadas todavía genera a menudo un profundo malestar. Tanto hombres como mujeres se sienten muchas veces desajustados al compartir sus actividades:

- Las mujeres se sienten culpables cuando por su trabajo están menos horas con sus hijos.
- Los hombres se sienten inapropiados cuando no logran solos mantener el hogar.
- Inclusive los mensajes que se dirigen a los niños sobre lo que se espera de ellos y lo que observan en la vida cotidiana pueden llegar a ser contradictorios.

Algunas creencias*

- A las niñas hay que educarlas para mayores sacrificios.

- A los varones hay que educarlos para que sepan mandar en su casa.
- A los varones hay que enseñarles a cuidarse por sí mismos y a las niñas las tiene que cuidar uno.
- A las niñas hay que enseñarles que el lugar de la mujer es en la casa.

El tigre de papel

Aunque resulte paradójico, si bien son las mujeres quienes están más afectadas por los estereotipos de género en la toma de decisiones y el manejo del poder y la autonomía, estas creencias inciden también en forma negativa en el desarrollo de los hijos varones.

La educación machista educa al varón para mandar, no expresar sus sentimientos, utilizar menos el lenguaje y la simbolización como vía para resolver los conflictos. Pero simultáneamente la imagen del padre en el hogar tiende a ser poco valorada. Esto estimula una actitud agresiva en los niños varones, quienes tienen también un porcentaje más alto de dificultades en el aprendizaje.

Con las familias

Incluir en las actividades que realizamos con las familias el análisis de los roles de género habilita una mayor comprensión de las pautas de crianza y redonda en beneficio de los niños.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
¿Deben las niñas dedicar muchas horas a las tareas domésticas y el cuidado de hermanos, en desmedro del estudio?			
¿Pueden los niños varones llorar, pedir ayuda?			
¿Pueden alternarse los roles?			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
¿Están a cargo de las mujeres las funciones de cuidado y sostén?			
¿Están a cargo de los varones las funciones de manutención?			
¿Pueden alternarse los roles?			
¿Está habilitado que los varones expresen sus emociones de tristeza y dolor?			
¿Está habilitado que las mujeres tengan un rol activo en la toma de decisiones?			

* GIEP: *Cuidando el potencial del futuro*, Montevideo: GIEP, 1996.

SALUD DEL NIÑO

La estrategia de salud definida por las autoridades del MSP prioriza una mejora en las condiciones de vida de la población infantil-adolescente en situación de pobreza a través de políticas nacionales integrales, “desarrollando una atención de salud con fuerte énfasis preventivo y de promoción y mayores niveles de accesibilidad, con promoción de derechos y participación ciudadana, donde espacios como la escuela y la familia se constituirán en objetivos a fortalecer”³

Se procura “modificar el modelo asistencialista hacia un modelo apoyado en el concepto de integralidad, prevención, educación y promoción de salud con enfoque de riesgo social, de género y de reducción de daños. La implementación efectiva de una estrategia de Atención Primaria en Salud es un lineamiento programático fundamental”⁴ En este sentido, la estrategia del MSP considera fundamental el rol y la participación activa de otros sectores de actividad —el sector educación y las organizaciones comunitarias, entre otros— por cuanto influyen en los hábitos que afectan al entorno y la salud infantil.

Los niños de edad escolar deben ver al pediatra una vez al año, salvo que estén cursando alguna enfermedad. En los controles, el pediatra:

- jerarquizará pautas preventivas, fomentando el autocuidado (respeto por el propio cuerpo, conductas de higiene, alimentación, hábitos saludables y prevención de consumo de sustancias);
- evaluará sistemáticamente acerca del vínculo madre / padre / familia / institución educativa con el niño, respetando las pautas familiares de crianza, buscando fortalecer estos vínculos;
- procurará “detectar situaciones de riesgo psicológico, problemas de apego, abuso sexual, maltrato infantil y violencia doméstica, derivándolos a los mecanismos de atención correspondientes”;⁵
- promoverá “acciones conjuntas con los equipos docentes de las escuelas hacia diagnósticos oportunos y temáticas promocionales surgidas en el diagnóstico o de interés emergente, para trabajar conjuntamente en la consulta, en la escuela y en la comunidad a partir de familias y vecinos participantes”;⁶
- en los niños de 10 a 14 años indagará acerca de su conocimiento sobre los cambios en la pubertad y les dará espacio para evacuar sus dudas, siempre desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos. En forma simultánea, procurará fortalecer a la familia en el conocimiento de estos cambios para brindar apoyo.

A continuación se muestran los principales componentes del control pediátrico y las intervenciones recomendadas a los pediatras,⁷ a los efectos de que el maestro tenga más elementos a la hora de orientar a las familias con relación a los temas de salud de sus hijos.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Tiene las vacunas al día.			
Se queja de dolor en los ojos o de que ve mal.*			
Tiene dolores de cabeza o mareos.*			
Se frota los ojos a menudo.*			
Tiene los ojos llorosos o rojizos.*			
Frunce el ceño o parpadea con frecuencia.*			
Cierra un ojo cuando quiere ver mejor.*			
Entrecierra los ojos.*			
Se acerca al pizarrón y al televisor.*			
Al leer, se acerca mucho al libro.*			
Confunde las letras.*			
Al leer, saltea renglones.*			
Es muy sensible a la luz.*			
Escucha música a un volumen muy alto.			
Realiza actividad física.			
Mira TV más de 2 horas diarias.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Fuman más de 10 cigarrillos al día.			
Llevan al niño a los controles pediátricos de rutina.			
Si el niño tiene fiebre consultan al pediatra.			
Si el niño tiene problemas respiratorios consultan al pediatra.			
Si el niño tiene dolores de garganta consultan al pediatra.			
Si el niño tiene erupciones o infecciones en la piel consultan al pediatra.			
Si el niño adelgaza o engorda mucho consultan al pediatra.			
Si el niño tiene dificultad para dormir consultan al pediatra.			
Si el niño manifiesta cambios en su conducta consultan al pediatra.			
Realizan actividad física con el niño (fútbol, bicicleta, etc.).			

* Signos que denotan problemas visuales en el niño (se aconseja consultar al pediatra para que le realice un examen ocular y, si es necesario, lo derive al oftalmólogo).

³ Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División de Salud de la Población, Programa Nacional de Salud de la Niñez: *Programa Nacional de Salud de la Niñez*, Montevideo: MSP, 2006, p. 7.

⁴ *Ibidem*, p. 8.

⁵ *Ibidem*, p. 12.

⁶ *Ibidem*, p. 12.

⁷ *Ibidem*, p. 27.

Esquema de control de niños y niñas de 5 a 9 años

1.	Componentes del control	Intervenciones
HISTORIA Y EXAMEN FÍSICO	Historia y examen.	Historia clínica y examen general. Carné de salud del niño.
	Evaluación de crecimiento.	Evaluación nutricional. Gráficas de crecimiento según edad y sexo.
	Evaluación del desarrollo.	Diagnóstico funcional del desarrollo en sus cuatro áreas. Detección de déficit atencional con o sin hiperkinesia (TDAH).
	Evaluación del aprendizaje.	Detección de trastornos o dificultades del aprendizaje. Comunicación con maestros.
	Control de postura y locomoción.	Detección de problemas de postura y locomoción.
	Estudio del medio ambiente familiar y social.	Diagnóstico funcional de desarrollo personal, familiar y social, maduración y adaptación. Evaluación de aspectos vinculares, promoción del rol paterno en los cuidados del niño. Investigación de los aspectos emocionales (humor, ideas de muerte, miedos).
	Examen visual y auditivo.	Detección de problemas visuales y auditivos. Control con oftalmólogo previo al ingreso escolar.
	Anticipación a cambios puberales.	Detección precoz de signos puberales.
Evaluación de patología adquirida.	Prevención de enfermedades prevalentes (respiratorias, endo y ectoparasitosis, etc.). Detección de tumoraciones, etc. Detección de factores de riesgo cardiovascular, personales y familiares. Detección de soplos, palpación de pulsos, control de presión arterial.	

2.	Componentes del control	Intervenciones
DESPISTAJE OBLIGATORIO⁸	Peso y talla.	Medida en cada control.
	Presión arterial.	Medida en cada control.
	Visión.	Método estándar de evaluación con control oftalmológico previo al ingreso escolar.
	Audición.	Método estándar según criterio clínico.

⁸ Incluye su registro sistemático en la historia clínica, aun de resultados negativos.

3.	Componentes del control	Intervenciones
EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD	Educación para la salud física, mental, familiar y social.	Educación sobre hábitos saludables. Alimentación adecuada en variación y frecuencias. Importancia de la actividad físico-recreativa sistemática.
	Promoción de hábitos saludables y conductas preventivas.	Valoración de la higiene y del autocuidado/ respeto por su cuerpo. Promoción de vínculos adecuados, prevención de maltrato, abandono. Promoción de hábitos de estudio y proyectos de vida. Prevención de cuidados en las infecciones respiratorias agudas. Control del tabaquismo pasivo. Mensajes antitabáquicos.
	Evaluación del aprendizaje.	Concurrencia a la institución educativa. Identificación de la integración social del niño en su grupo de pares. Microbarrio: escuela, liceo. Macro: contaminaciones ambientales locales y regionales (plombemia, agrotóxicos). Estímulo a la autonomía del niño.
	Guía anticipatoria de accidentes.	Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, quemaduras, asfixia, traumatismos, etc.) y de tránsito.
	Guía anticipatoria de cambios puberales.	Educación hacia cambios puberales, educación sexual. Fomentar prácticas de crianza no sexistas.

4.	Componentes del control	Intervenciones
SALUD BUCAL	Educación para la salud física, mental, familiar y social.	Referencia al odontólogo. Uso de sal fluorada y pasta de dientes fluorada. Prevención de patologías bucales (caries, paradenciopatías, maloclusiones, etc.). Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcares.

5.	Componentes del control	Intervenciones
INMUNIZACIONES	Inmunizaciones.	Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad.

6.	Componentes del control	Intervenciones
ALIMENTACIÓN	Alimentación.	Alimentación adecuada (ver pautas de alimentación del MSP, Programa de Nutrición, y de la SUP). Conducta alimentaria, prevención de trastornos de la alimentación.

Esquema de control de niños y niñas de 10 a 14 años

1.	Componentes del control	Intervenciones
HISTORIA Y EXAMEN FÍSICO	Historia y examen.	Historia clínica y examen general. Carné de salud del niño.
	Evaluación de crecimiento.	Valoración nutricional. Gráficas de crecimiento según edad y sexo. Diagnósticos de retraso del crecimiento, delgadez extrema, sobrepeso y obesidad.
	Evaluación del desarrollo puberal y maduración sexual.	Maduración y desarrollo sexual. Inicio de relaciones sexuales. Aspectos emocionales (humor, ideas de muerte, miedos). Detección de trastornos o dificultades provenientes de los cambios somáticos y síquicos que se inician en la pubertad. Pesquisa de hábitos tóxicos.
	Estudio del medio ambiente familiar y social.	Integración familiar. Tipo, etapa, funcionamiento familiar, hábitos. Microbarrio: escuela, liceo. Macro: contaminaciones ambientales locales y regionales (plombemia, agrotóxicos). Prevención de abuso sexual, detección de violencia doméstica.
	Examen visual y auditivo.	Detección de problemas visuales y auditivos. Control con oftalmólogo previo al ingreso a secundaria.
	Evaluación de patología adquirida.	Detección de acné y otras enfermedades dermatológicas, defectos físicos corregibles. Detección de factores de riesgo cardiovascular, personales y familiares. Detección de soplos, palpación de pulsos, control de presión arterial.

2.	Componentes del control	Intervenciones
DESPISTAJE OBLIGATORIO⁹	Peso y talla.	Medida en cada control.
	Presión arterial.	Medida en cada control.
	Visión.	Método estándar de evaluación con control oftalmológico previo al ingreso a secundaria.
	Audición.	Método estándar según criterio clínico.
	Piel.	Acné, exposición al sol, tatuajes, lesiones autoinfligidas, piercings, infecciones.
	Control de postura y locomoción.	Detección de problemas de postura y locomoción.

⁹ Incluye su registro sistemático en la historia clínica, aun de resultados negativos.

3. EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD	Componentes del control	Intervenciones
	Educación para la salud física, mental, familiar y social.	Educación sobre hábitos saludables (ejercicio, alimentación, juegos). Prevención de bulimia y anorexia. Promoción de vínculos familiares y sociales adecuados. Respeto a los derechos. Promoción de autoestima y prevención de depresión y carencias psicoafectivas. Prevención de la violencia doméstica. Valoración de la higiene y del autocuidado, respeto por su cuerpo. Educación no sexista.
	Promoción de hábitos saludables y conductas preventivas.	Promoción de hábitos de estudio y proyectos de vida. Información sobre tabaquismo, alcoholismo y otras drogas. Concurrencia a la institución educativa.
	Guía anticipatoria de accidentes.	Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, traumatismos, etc.) y de tránsito.
	Guía anticipatoria de cambios puberales.	Promoción de sexualidad saludable y derechos sexuales. Educación sexual. Información sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Acceso a preservativos.
4. SALUD BUCAL	Componentes del control	Intervenciones
	Acciones de control y prevención en salud bucal.	Referencia al odontólogo. Uso de sal fluorada y pasta de dientes fluorada. Prevención de patologías bucales (caries, paradenciopatías, maloclusiones, etc.). Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcares.
5. INMUNIZACIONES	Componentes del control	Intervenciones
	Inmunizaciones.	Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (hepatitis B y doble bacteriana).
6. ALIMENTACIÓN	Componentes del control	Intervenciones
	Alimentación.	Alimentación adecuada (ver pautas de alimentación del MSP, Programa de Nutrición, y de la SUP). Conducta alimentaria, prevención de trastornos de la alimentación.

NUTRICIÓN

Los problemas nutricionales de la población uruguaya son el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes), que tienen una muy alta prevalencia en la población. Al mismo tiempo, se observan problemas nutricionales deficitarios, como la desnutrición energético-proteica y carencias de micronutrientes. Estos problemas no impactan del mismo modo a toda la población, sino que dependen de la edad y el nivel socioeconómico de los individuos.

En las escuelas públicas se llevaron a cabo tres censos de talla en niños de primer grado escolar (1987, 1990 y 2002)^{10 11} y una encuesta sobre la situación nutricional en escolares de primer grado (2004-2005).¹² El porcentaje de niños con retraso del crecimiento fue de 4% en 1987, 4,1% en 1990, 4,1% en el 2002 y 4,6% en el 2004-2005, mientras que lo esperado con relación a la población de referencia¹³ era 2,3%. En el tercer censo de talla se encontró que un 0,56% de los niños presentaba desnutrición y un 7,93% obesidad.

Los resultados de la encuesta efectuada en los años 2004-2005 no mostraron diferencias con respecto al censo de talla del 2002. Según los autores, la crisis económica del 2002 no parece haber tenido impactos en los indicadores nutricionales de esa cohorte de niños, que tenían cuatro años de edad en el pico de la crisis. Sí hubo una diferencia significativa entre los sexos: las niñas presentan niveles menores de retraso de talla que los varones (21,1% y 23,6% respectivamente). También se encontró una diferencia importante según repetición escolar: un 38% de los niños que repitieron primer año presenta algún grado de retraso de talla, mientras que el porcentaje desciende a 19,5% en los alumnos que cursan por primera vez.¹⁴ En este mismo estudio se encontró que a medida que disminuye el nivel de ingresos del hogar aumenta el porcentaje de retraso de talla.

En el año 2000 se evaluó el estado nutricional de 763 escolares asistidos en escuelas carenciadas, a través del Proyecto Mínimo Común Múltiple de la Comisión Infancia

¹⁰ M. I. Bove, R. Bazzani y col.: *Segundo Censo Nacional de Talla en niños de primer grado escolar*, Montevideo: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Alimentación, 1991 (en Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Nutrición: *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, Montevideo: MSP, 2005)

¹¹ M. I. Aldabe y col.: *Tercer Censo Nacional de Talla en Niños de Primer Grado Escolar*, Montevideo: Administración Nacional de Educación Pública, Consejo de Educación Primaria, Programa de Alimentación Escolar. Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Primaria, 2003 (en Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Nutrición: *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, Montevideo: MSP, 2005).

¹² V. Amarante, R. Arim, C. Severi, A. Vigorito e I. Aldabe: *El estado nutricional de los niños/as y las políticas alimentarias. Resultados de una encuesta sobre situación nutricional en escolares de primer año*, Montevideo: UdelAR, UNICEF, Cooperazione Italiana, UNDP, 2007.

¹³ Los estándares utilizados fueron los de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el último censo no se detectaron diferencias significativas entre el Gran Montevideo y el interior del país.

¹⁴ Amarante, Arim, Severi y Vigorito: o. cit., p. 13.

Patrimonio Nacional.¹⁵ Eran niños de entre 3 y 12 años (el 80% tenía entre 5 y 8 años). Se encontró que el 8% presentaba desnutrición crónica, el 0,53% desnutrición aguda y el 8,1% sobrepeso u obesidad. Cuatro niños tenían desnutrición aguda (secundaria a enfermedades crónicas).

En el año 2000 se efectuó también una Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad (ENSO Niños 1) para evaluar la incidencia del sobrepeso y la obesidad en 886 niños de 9 a 12 años¹⁶ en Montevideo y en el interior urbano (localidades de más de 10 000 habitantes). El 17% de los encuestados resultaron con sobrepeso y el 9% resultaron obesos. Entre un 20% y un 22% de los escolares de primer grado estudiados en la encuesta de los años 2004-2005 presentan problemas de sobrepeso y obesidad. Los porcentajes se incrementan a medida que aumentan los ingresos del hogar.

Aplicación

El MSP, a través de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA),¹⁷ transmite varios mensajes que colaboran para el cuidado de la salud:

- **Alimentarse en forma saludable** no es comer en grandes cantidades y de manera desordenada, ni tampoco privarse de los alimentos. Comer sano depende de una adecuada selección y
- **Alimentarse bien y mantener el peso corporal adecuado** previene enfermedades nutricionales, ya sean provocadas por un déficit o por un exceso de alimentos.

preparación de los alimentos basada en los hábitos alimentarios, en los conocimientos acerca del valor nutricional de los alimentos, acorde con las diferentes posibilidades económicas y combinando alimentos diversos en forma equilibrada. No hay una dieta única perfecta.¹⁸

- **La higiene de los alimentos** es fundamental. Ayuda a evitar la contaminación por sustancias tóxicas o microorganismos causantes de enfermedades que son transmitidas a través de los alimentos. Estas enfermedades en general se manifiestan en problemas digestivos, como vómitos, náuseas, diarrea y dolores abdominales, pero también pueden provocar otros síntomas, algunos muy graves, e incluso la muerte.

- **Una alimentación deficiente** puede generar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo físico de niños y adolescentes, tales como la pérdida de peso y la talla baja. También puede producir una menor resistencia ante enfermedades, bajo rendimiento escolar y disminuir la capacidad para la práctica deportiva. A su vez, en los adultos, un bajo consumo de alimentos disminuye el rendimiento en el trabajo.

¹⁵ M. Illa: *Informe de las actividades realizadas en el marco del Proyecto Mínimo Común Múltiple*, Montevideo: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Infancia Patrimonio Nacional, 2000 (en Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Nutrición: *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, Montevideo: MSP, 2005).

¹⁶ R. Pisabarro y col.: "ENSO Niños 1: Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos", en *Revista Médica del Uruguay*, n° 18, 2002, pp. 244-250 (en Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Nutrición: *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, Montevideo: MSP, 2005).

¹⁷ Instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre recomendaciones nutricionales y la composición de los alimentos, en mensajes prácticos que facilitan a las personas una adecuada selección y consumo de los alimentos. Mensajes breves, claros y concretos, fundamentados en hábitos y costumbres de alimentación de la población uruguaya, dirigidos a individuos sanos mayores de dos años, cuyo fin es promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades nutricionales.

¹⁸ Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Nutrición: *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, Montevideo: MSP, 2005.

Es necesario observar el peso y la estatura durante la etapa de crecimiento de los niños y adolescentes. Esto ayudará a ver la evolución de su estado nutricional y permitirá actuar para corregir posibles alteraciones.

- **El consumo de varios alimentos en forma simultánea** facilita la asimilación de los nutrientes. Por ejemplo, el consumo de frutas ricas en vitamina C aumenta la absorción del hierro de los vegetales. Una buena forma de mezclar alimentos es en sopas, guisos o ensaladas. La calidad de las proteínas vegetales aumenta cuando se combinan cereales con leguminosas en proporción de tres a uno, o cereales y verduras con pequeñas cantidades de productos de origen animal.

Es recomendable

- Mantener su salud realizando diariamente una alimentación variada que incluya alimentos de los seis grupos.
- Para rendir más durante el día, comenzar con un desayuno que incluya leche, pan y fruta.
- Los lácteos son necesarios en todas las edades. Es recomendable consumir por lo menos medio litro de leche por día.
- Consumir diariamente en todas las comidas verduras y frutas de estación.
- Disminuir el consumo de bebidas azucaradas, azúcar, dulces, golosinas y productos de repostería.
- Controlar el consumo de carnes, fiambres, embutidos, manteca, margarina, quesos,

crema de leche, mayonesa y frituras, por su alto contenido en grasas.

- Disminuir el consumo de sal y de los alimentos muy salados.
- Elegir dentro de cada grupo de alimentos los más adecuados al presupuesto familiar.

Recetas

A modo de ejemplo, se seleccionaron tres recetas¹⁹ muy distintas, esperando que contribuyan a la integración familiar e incorporen a la cocina ideas sanas, ricas y económicas.

TORTA DE MANZANA

Es muy fácil de preparar. Puede utilizarse como una variante para desayunos y meriendas.

Método de cocción: horno a 200 °C

Tiempo de cocción: 40 minutos

Rendimiento: 10 porciones

Ingredientes

3 tazas de harina
1 taza de azúcar
2 cdas. de polvo de hornear
1/2 cta. de sal
1 huevo
1/2 taza de leche
1/4 taza de aceite
1 manzana grande o 2 chicas

Procedimiento

Lavar las manzanas y el huevo.
Cortar las manzanas en rebanadas gruesas.

¹⁹ Estas recetas están compiladas en el libro *¿Qué cocino hoy? 50 recetas nutritivas, fáciles y económicas para consultar y disfrutar todos los días en familia*. Es parte del proyecto Fortalecimiento Nutricional y Desarrollo de Proyectos de Vida, implementado desde el 2004 por el PNUD con el financiamiento de la Cooperazione Italiana, en colaboración con el MSP, el INDA y la IMM. Se trata de un proyecto que busca mejorar la situación nutricional de la población. En diversos barrios de Montevideo se instrumentan acciones educativas que promueven la alimentación saludable para toda la familia y la realización de proyectos personales, de manera de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

Unir todos los ingredientes secos (harina, azúcar, polvo de hornear y sal).

Aparte, batir el huevo y agregarle la leche y el aceite.

Mezclar.

Agregar lentamente esta mezcla en los sólidos y mezclar todo.

Agregar las manzanas y volver a mezclar hasta obtener una pasta.

Colocar la preparación en una asadera previamente aceitada.

Llevar al horno.

PIZZA DE VERDURAS

Normalmente, la pizza se consume con salsa de tomate, pero aquí damos otras ideas para preparar una comida tan aceptada por todos, con distintos vegetales. Es otra forma de agregar más vegetales a la alimentación de la familia.

Método de cocción: horno a 200 °C

Tiempo de cocción: 20 a 30 minutos

Rendimiento: 12 porciones

Ingredientes

Masa

2 tazas de harina

2 ctas. de polvo de hornear

2 ctas. de sal fina

14 cdas. (casi una taza) de leche

2 cdas. de aceite

Salsa

1/2 atado de espinaca

1 cebolla

1/2 morrón

4 tomates

4 dientes de ajo

3 huevos

20 fetas (300 g) de muzarela

Cantidad suficiente de orégano

Procedimiento

Masa

Mezclar la harina, el polvo de hornear y la sal.

Aparte, mezclar la leche con el aceite y agregar a la preparación anterior.

Unir solo hasta que se mojen todos los ingredientes secos.

Estirar.

Colocar en una asadera previamente aceitada.

Salsa

Pelar la cebolla y el ajo.

Lavar los vegetales y los huevos.

Picar la espinaca, la cebolla, el morrón y el ajo.

Cortar en rebanadas el tomate.

Batir los huevos.

Colocar sobre la masa en el siguiente orden: espinaca, cebolla, morrón, ajo y tomates.

Luego agregar los huevos.

Cubrir con las fetas de muzarela.

Espolvorear con orégano.

Llevar al horno.

Variantes

Se pueden utilizar otros vegetales, como zapallitos, berenjenas, acelga, puerro, zanahoria, calabacín, etcétera.

ENSALADA DE LENTEJAS CON ARROZ Y ZANAHORIA

Si algún día no tenemos carne, la podemos sustituir combinando algún cereal (arroz, fideos, polenta) con una leguminosa (lentejas, porotos, garbanzos) en una misma comida, como en esta receta. Esta mezcla es muy rica en proteínas, muy importantes durante el crecimiento. Para aprovechar mejor el hierro de las lentejas (y de otras leguminosas) se recomienda

consumir, durante la misma comida, algún cítrico (naranja, mandarina, pomelo o limón). Unos gajitos de mandarina o tomar jugo de naranja es suficiente. También se aconseja evitar el consumo de mate, té y café junto con el almuerzo y la cena, ya que tienen sustancias que impiden aprovechar completamente el hierro de los vegetales y las leguminosas.

Método de cocción: hervido

Tiempo de cocción: 15 a 20 minutos

Rendimiento: 8 porciones

Ingredientes

1 y 1/2 taza de arroz
4 zanahorias
1 cebolla
1 Morrón
1 taza de lentejas
2 dientes de ajo
6 huevos
4 cucharadas de aceite
2 cucharaditas de sal fina
1 cucharada de vinagre
Jugo de 1/2 limón

Procedimiento

Pelar las zanahorias, la cebolla y el ajo.
Lavar los vegetales y los huevos.
Cortar en cubos las zanahorias.
Picar la cebolla y el Morrón.
Cortar al medio los dientes de ajo.
Poner en una olla y cocinar el arroz, las zanahorias, la cebolla, el Morrón y la sal
Aparte, cocinar las lentejas con el laurel, el ajo y los huevos hasta que estén duros
Cuando los ingredientes estén cocidos, escurrir ambas preparaciones.
Retirar el laurel y el ajo.
Pelar y cortar los huevos.
Mezclar todos los ingredientes.
Agregar el aceite, el vinagre y el jugo de limón.
Mezclar.
Servir caliente o frío.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Consume de 3 a 7 porciones de cereales diariamente.			
Consume de 3 a 7 porciones de frutas y verduras diariamente.			
Consume de 2 a 3 porciones de lácteos diariamente.			
Consume de 1 a 3 porciones de carnes, pescado o huevos diariamente.			
Consume de 3 a 5 porciones de azúcares diariamente.			
Consume de 1 a 3 porciones de grasas y aceites diariamente.			
Consume de 1 a 2 litros de agua diariamente.			
Toma un buen desayuno diariamente.*			
Consume frituras diariamente.			
Consume golosinas diariamente.			
Consume gaseosas diariamente.			
Se lava las manos antes de comer.			
Lava la fruta antes de comer.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Se lavan las manos antes de preparar la comida.*			
Lavan y desinfectan los utensilios y superficies usados en la preparación de los alimentos.*			
Protegen los alimentos y áreas de la cocina de insectos, mascotas y otros animales.*			
Usan agua potable o se aseguran de potabilizarla antes de su consumo.			
Seleccionan alimentos sanos y frescos.			
Lavan las frutas y las hortalizas minuciosamente, en especial si se consumen crudas.			

* Un buen desayuno incluye leche, pan y fruta. El desayuno es la comida más importante del día porque después de las horas de sueño sin ingerir alimentos se necesita energía y nutrientes para realizar bien las actividades del día.

* Mientras que la mayoría de las bacterias no causan enfermedad, algunas bacterias peligrosas están ampliamente distribuidas en el suelo, el agua, los animales y las personas. Estas bacterias son transportadas en las manos, la ropa y los utensilios, y en contacto con los alimentos se transfieren a estos y causan enfermedades.²⁰

²⁰ MSP, Programa Nacional de Nutrición, Departamento de Epidemiología, Sector Inocuidad de Alimentos.

HIGIENE BUCAL

El mantenimiento de la higiene bucal consiste en la eliminación de la placa dental. La placa es una película pegajosa, sin color, compuesta por bacterias, que se forma constantemente en la boca y es la causa de los problemas de encías y las caries. La mayor concentración de la placa dental se da en el punto donde el diente se une con la encía y entre los dientes. Si no se remueve todos los días, las bacterias se reproducen y forman colonias. Esto se endurece y forma tártaro, que a su vez le da a la placa dental una superficie áspera donde apoyarse. El sarro o tártaro solo puede ser removido por el dentista.

Todo lo que ingerimos va a influir en nuestra salud, en el correcto desarrollo y función de nuestro organismo. En materia dental, es importante saber que hay una dieta cariogénica, compuesta por alimentos ricos en hidratos de carbono, que son altamente nocivos para nuestros dientes y favorecen la formación de caries dental; por ejemplo, golosinas, chocolates, alfajores, bebidas azucaradas, tortas, bizcochos, etcétera. Por otro lado, existe una dieta balanceada, compuesta por distintos grupos de alimentos que combinados en distintas proporciones nos dan los minerales, proteínas y vitaminas que necesitamos.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Se cepilla los dientes después de las comidas y de la merienda (de 2 a 3 veces por día).			
Come golosinas entre comidas.			
Toma leche todos los días.			
Usa diariamente hilo dental.			
Realiza una dieta balanceada.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Utilizan sal fluorada para cocinar.			
Programan visita periódica al odontólogo (por lo menos una vez al año).			

PREVENIR ACCIDENTES

Accidente es un acontecimiento que ocurre por casualidad, aunque la mayoría de las veces es potencialmente evitable; muchas veces supone un fallo y por lo tanto puede prevenirse. De ahí la importancia de involucrarse y acompañar a los padres para que adopten conductas seguras en las actividades diarias de los niños.

Muchos accidentes suceden porque hubo un descuido en la protección del niño. Es necesario dejar de pensar en la fatalidad o en la inevitabilidad de este tipo de situaciones y asumir que el accidente no es accidental.

Entre los factores de riesgo del niño están la edad y la exposición al peligro, que van a determinar distintos tipos de accidentes. Al principio el niño requiere una supervisión continua (más o menos hasta los tres años), pero poco a poco esta necesidad de vigilancia disminuye, al tiempo que la educación y la propia experiencia desempeñan un papel cada vez más importante.

Cada adquisición del desarrollo psicomotor nos obliga a pensar en nuevos riesgos potenciales, que requieren medidas para contrarrestarlos. En la edad escolar el niño adquiere más autonomía, comienza a salir solo a la calle a jugar, a ir a la escuela acompañado de hermanos, a veces en ómnibus. Es distinto un niño de seis

años que uno de doce. Se recomienda usar el sentido común en la aplicación de normas y el establecimiento de reglas de convivencia y de disciplina.

Aplicación²¹

Accidentes de tránsito (el niño como peatón)

- Enseñarle a caminar por el interior de las veredas.
- Enseñarle a cruzar la calle por las cebras.
- Enseñarle a mirar a la derecha y a la izquierda para cruzar la calle.
- Enseñarle a respetar las señales de tránsito.
- Necesidad de que un adulto lo acompañe en los cruces.
- Evitar el juego en las veredas y lugares de tránsito.
- Cumplir los adultos las normas de seguridad vial.

Accidentes de tránsito (el niño como conductor)

- Enseñarle a respetar las normas de seguridad vial.
- Enseñarle a ir en una bicicleta de tamaño adecuado y en buen estado.
- No llevar más de un pasajero en la bicicleta.

²¹ Gobierno de la Rioja: *Programa de Atención al Niño Sano*, Anexo XIII: "Accidentes en la infancia", <http://larioja.org/web/centrales/salud/anexos/anexo13.htm>.

-
- No debería circular solo antes de los siete años, excepto en recintos apropiados o bajo la vigilancia de un adulto.
 - Evitar correr carreras en pendientes o de noche. Aprender a caerse.
 - Aconsejar el uso de casco protector y medidas de seguridad con el empleo de patines, monopatín, patineta...
 - Prohibir la utilización de patines y monopatín por la calle y aconsejar un equipo apropiado (cascos, guantes...).

Intoxicaciones

- Emplear solo útiles escolares que indiquen "para uso escolar".
- Recomendar a los padres que no pongan productos tóxicos (de limpieza, insecticidas, venenos para roedores, productos para las plantas, etc.) en envases de refrescos o de productos comestibles que puedan dar lugar a que el niño se confunda y los ingiera.

Quemaduras

- No dejarlos que manipulen fósforos, garrafas ni mecheros.
- Evitar la compra de petardos y cohetes.
- Recordar secarse las manos antes de manipular interruptores o aparatos eléctricos.

Lesiones por arma de fuego

- No dejar las armas de fuego al alcance de los niños.

- Guardarlas siempre bajo llave.
- Mantenerlas descargadas y colocar la munición en otro lugar.
- Al limpiar las armas, procurar no ser observado por los niños.

Ahogamiento

- Procurar que aprendan natación.
- Nadar siempre en lugares vigilados por un adulto.
- Evitar los juegos violentos en el agua.
- Antes de zambullirse comprobar que no hay otra persona bajo el agua.
- Enseñarle los peligros del agua.

Intoxicaciones por alcohol

- Tener bajo llave las bebidas alcohólicas.
- No dejar a su alcance vasos medio vacíos con bebidas alcohólicas.

Lesiones por juegos

- Impedir que el niño viaje solo en ascensor.
- Enseñarle a comportarse correctamente al realizar deportes.
- Vigilar los lugares de juego (evitar casas viejas, obras en construcción...).
- Enseñarle los peligros del alcohol, el tabaco y otras drogas.
- Enseñarle que no tome nada que le ofrezcan desconocidos.

Para observar:

S: siempre / AV: a veces / N: nunca

EN LOS NIÑOS	S	AV	N
Nacimiento de un hermano.			
Problemas en la escuela.			
Corre con objetos punzantes o filosos.			
Juega con bolsas de nailon.			
Molesta a las mascotas.			
Cruza la calle solo correctamente.			
Sube y baja del ómnibus correctamente.			

EN LA FAMILIA	S	AV	N
Duelo reciente.			
Separación reciente.			
Desempleo reciente.			
Escaso soporte psicosocial.			
Los productos tóxicos y peligrosos están al alcance de los niños.			
Los productos peligrosos están correctamente etiquetados y no están guardados en botellas de refrescos.			
Las herramientas peligrosas están fuera del alcance de los niños (hacha, taladro, sierra, etc.)			
Los cuchillos, las navajas, los fósforos, maquinillas de afeitar y los encendedores están bien guardados.			
Circulan por la casa con líquidos calientes.			
Poseen un arma de fuego descargada y bajo llave.			
Cumplen las normas de tránsito.			

BIBLIOGRAFÍA

AMARANTE, V., R. ARIM, C. SEVERI, A. VIGORITO e I. ALDABE (2007): *El estado nutricional de los niños/as y las políticas alimentarias. Resultados de una encuesta sobre situación nutricional en escolares de primer año*, Montevideo: UdelaR, UNICEF, Cooperazione Italiana, PNUD.

FLAK, M., y J. de COULON (1997): *Niños que triunfan. El yoga en la escuela*, Santiago: Cuatro vientos, 3ª ed., 2001.

GIEP (1996): *Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay*, Montevideo: UdelaR, CLAP, IIN, UNICEF.

LURASCHI, N., R. FRANCO y G. SERVIN (2003): "Accidentes en la infancia y la adolescencia", en *Pediatría* (órgano oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría), vol. 30, n° 2 (julio-diciembre).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2005): *Guías alimentarias basadas en alimentos (GABA)*, Montevideo: MSP.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, PROGRAMA NACIONAL DE NUTRICIÓN (2005): *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, Montevideo: MSP.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA NIÑEZ, DIVISIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN, DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD (2006): *Programa Nacional de Salud de la Niñez*, Montevideo: MSP.

NICHOLSON-NELSON, K (1998): *Developing Students' Multiple Intelligences*, Nueva York: Scholastic Professional Books.

OCAMPO, J., R. ZIMA, y A. MANTEROLA (1996): "Accidentes en la infancia: factores de riesgo", en *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 94, n° 2, pp. 84-89.

PROYECTO FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE PROYECTOS DE VIDA (2006): *¿Qué cocino hoy? 50 recetas nutritivas, fáciles y económicas para consultar y disfrutar todos los días en familia*, Montevideo: PNUD y Cooperazione Italiana.

WAISMAN, I., J. M. NÚÑEZ y J. SÁNCHEZ (2002): "Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo", en *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 73, n° 4, pp. 404-414.

ÍNDICE DE LA COLECCIÓN NIÑOS CONTENTOS

Librillo #1: Ayudemos al niño a crecer feliz

El niño en casa

Niños contentos
Es la hora de...
A jugar, a saltar, a soñar...
Colorín colorado...

El niño en la escuela

La escuela es presente y es futuro
Padres y maestros
Los deberes

Ayudar al niño a crecer

Un camino de confianza
Límites claros y con amor
Educar con el ejemplo

Librillo #2: Ayudemos al niño a crecer bien

El desarrollo cognitivo

¡Vos podés!
¿Mi hijo es inteligente?
Notas bajas

El desarrollo afectivo sexual

La sexualidad
La transformación del cuerpo
Femenino / masculino

El cuidado de la salud

El niño saludable
Comida sana
Dientes sanos
Los accidentes

Librillo #3: Ayudemos al niño a aprender a convivir

La convivencia del niño en la familia

El hogar
Los hermanos
Los abuelos

La convivencia del niño en la escuela

Convivencia en la escuela
Alumno y Maestro
Los Amigos

El niño y su entorno

Televisión
Internet y videojuegos
El valor de las cosas

Derechos del niño

Los niños tienen derechos

Apoya:



desarrollo **sustentable**
ABN AMRO Bank



UNICEF Uruguay
Bulevar Artigas 1659, piso 12
Montevideo, Uruguay

Tel. (598 2) 403 03 08
Fax (598 2) 400 69 19

montevideo@unicef.org
www.unicef.org/uruguay/spanish