

COMUNIDAD CON POBLACIÓN PREESCOLAR

T.O SYLVIA CRISTINA DUARTE TORRES *1

T.O MARÍA DEL PILAR GÚEVARA SÁNCHEZ *2

RESUMEN

Este trabajo fue presentado en el 111 Congreso Latinoamericano y 11 Venezolano de Terapia Ocupacional y obtuvo el primer puesto dentro de la categoría de intervención comunitaria.

Comunidad con población preescolar pretende mostrar los resultados de un programa de detección de riesgos psicosociales realizado entre 1994 y 1996 en una comunidad marginal al sur oriente de la ciudad de Santafé de Bogotá. Este sector de la ciudad fué seleccionado debido a que está ubicado cerca al hospital de tercer nivel donde se realiza la práctica de campo de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.

Para este estudio se escogió la Concentración Infantil Santo Domingo Sabio, la cual dá una cobertura a trescientos niños en los niveles de prekinder, kinder y transición de ambos sexos en edades entre tres y cinco años. Se inicia con

*1 SYLVIA CRISTINA DUARTE TORRES. Terapeuta Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación afiliada al Colegio Mayor de nuestra Señora del Rosario. Docente Facultad de Terapia Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación. Presidenta Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional 1996 - 1998

*2 MARÍA DEL PILAR GUEVARA SÁNCHEZ. Terapeuta Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación afiliada al Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Docente Facultad de Terapia Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación. Secretaria Junta directiva de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional 1996 - 1998. Primer ciclo de especialización en Docencia Universitaria

un proceso evaluativo y diagnóstico para determinar aspectos sensoriales, motores, cognitivos, lingüísticos y adaptativos de la población objeto realizando paralelamente un análisis ambiental. La interpretación de los datos obtenidos permitió realizar un programa de promoción y prevención para ser efectuado con padres y maestros en la cotidianidad escolar y familiar. Siendo realizado con un equipo interdisciplinario dando respuesta a las necesidades de la población de manera integral.

INTRODUCCIÓN

En las políticas gubernamentales del sector salud con la ley 100 de 1993 se buscó integrar el sistema de salud al sistema de seguridad social garantizando el cumplimiento de las metas de ampliación de la cobertura de los servicios a la totalidad de la población, financiación racional de los servicios y equiparación de oportunidades bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, equidad y obligatoriedad. Por lo tanto la dimensión de la salud pasa de un estadio solamente asistencial a uno que se empieza a visualizar como un problema integral de la salud pública que incluye a todos los actores inclusive a la comunidad misma. Ha de añadirse el concepto de responsabilidad social en la medida en que las comunidades accedan a la información y al conocimiento adquiriendo los mecanismos para definir y exigir responsabilidades (1).

Mientras que en las políticas del sector educativo en 1991 el gobierno nacional propuso crear un año cero en todas las escuelas públicas del país, garantizar cupos de primaria a todos los niños de las zonas rurales y de las zonas marginadas de las grandes ciudades; promover una mayor permanencia y calidad educativa en la primaria, aumentar masivamente la oferta de cupos en la secundaria y crear un sistema de becas para estudios.

El incrementar la calidad de la educación concierne al establecimiento del grado cero que significa un año de transición entre el hogar y la educación primaria buscando mejorar la capacidad de aprendizaje a través del juego individual, colectivo y de actividades que favorezcan la independencia personal; otro aspecto referente a la calidad de la educación es el que atañe a capacitar a los maestros en metodologías basadas en la flexibilidad y adaptación curricular con participación comunitaria. Con estas políticas en la ley general de educación la autonomía institucional se constituye en el principal derrotero de la cualificación educativa en donde a través del proyecto educativo institucional (PEI), la institución debe liderar procesos de innovación y proyección de los planes educativos orientados a la participación de la comunidad educativa, padres, educandos y maestros a fin de consolidar estrategias que agrupen los intereses de los miembros de dicha comunidad para que exista participación en las esferas de planeación, organización y desarrollo de planes institucionales. (2)

Teniendo en cuenta el proceso que ha vivido la salud y la educación en nuestro país los profesionales que participamos en estos dos sectores debemos crear programas de impacto a corto plazo para una mejor operatividad de los sistemas de salud y de educación, no sólo en términos de disminución del analfabetismo y conservación de la salud, sino también en lo referente a la calidad del desempeño ocupacional del educador y del educando.

Es por esto que somos conscientes que los desafíos de estos dos sectores no solamente le competen al gobierno sino a todas las instituciones que formen en diversos aspectos a los individuos que en el futuro van a ser parte dirigente y ejecutora del país. (3)

Con base en lo anterior se enmarca el programa de abordaje a la comunidad infantil del barrio Egipcio a fin de brindar servicios de acuerdo a un diagnóstico

poblacional elaborando un programa estratégico de intervención a nivel interdisciplinario para padres y maestros de manera que se maximice el aprendizaje en la población escolar.

OBJETIVOS

Identificar el perfil de desarrollo de los trescientos niños utilizando un instrumento de valoración estandarizado para la población colombiana.

Detectar las áreas de mayor déficit en los niños de prekinder, kinder y transición que interfieren en su proceso de aprendizaje.

Detectar las carencias del ambiente escolar tanto físico como humano con padres y maestros.

Desarrollar un programa de intervención, educación y prevención con los servicios de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia y Psicología utilizando los recursos propios de la población.

METODOLOGÍA

El proceso metodológico llevado a cabo para este trabajo fue seleccionar el instrumento de evaluación, escogiendo la Escala Abreviada de Desarrollo (EDA-I) del Ministerio de Salud y UNICEF estandarizado para la población infantil Colombiana editada bajo el apoyo financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS - OMS 1991).

Esta escala es un instrumento de apoyo para detectar los casos que por su bajo rendimiento podrían ameritar una evaluación comprensiva más detallada. Esta escala consta de cuatro áreas del desarrollo del niño siendo este un proceso holístico y estructural con:

Área de Motricidad Gruesa:

Maduración neurológica, control del tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros y tronco.

Área Motriz Fino-Adaptativo

Capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran prehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.

Área Audición - Lenguaje

Evolución y perfeccionamiento del habla y del lenguaje, orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones y expresión voluntaria.

Área Personal Social:

Procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia-independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado.

Esta escala toma de 15 a 20 minutos de aplicación y determina niveles de alerta, medio, medio alto y alto teniendo como precedente la edad cronológica del niño (4).

Como segundo punto de la metodología se entrenaron estudiantes de últimos semestres de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Fisioterapia en el manejo, aplicación e interpretación de esta escala.

Se realizó observación directa por tres meses del ambiente humano y no humano para lo cual se diseñó una ficha guía de observación que incluía los siguientes ítems:

ASPECTO FÍSICO:

Descripción, organización y distribución de los materiales, equipos y herramientas dentro y fuera del aula escolar.

PROCESO DE APRENDIZAJE:

Objetos, metodología y estrategias existentes en el desarrollo de cada uno de los niveles de prekinder, kinder y transición.

JUEGO:

Estableciendo los parámetros de qué juega, cómo, con quién, y cuándo.

Al finalizar el diagnóstico de la población se analizaron e interpretaron los resultados por cada uno de los niveles estableciéndose las áreas de mayor alerta y definiendo a través de la matriz DOFA las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas de cada curso creando estrategias específicas de participación directa de los maestros, de modificación del ambiente y de estructuración de talleres dirigidos tanto a los padres como a los maestros. Estableciendo así el programa de MODERNIZACIÓN EDUCATIVA, con los siguientes objetivos:

- Capacitar a los padres y maestros en el proceso de aprendizaje mediante las modificaciones de las actividades escolares y familiares para lograr un desarrollo acorde a las demandas del medio y su maduración neurológica.
- Capacitar y orientar en el manejo oportuno de hábitos y rutinas del niño tanto en su ambiente escolar como familiar.
- Dar alternativas en el uso y manejo de herramientas y materiales requeridos para el desarrollo de las tareas escolares.

- Potencializar el ambiente familiar para incrementar la calidad del tiempo compartido con el niño.

RESULTADOS

El total de evaluaciones realizadas se establecieron con la siguiente distribución porcentual:

Prekinder con niños de tres a cuatro años de edad con un 42%

Kinder niños de cuatro a cinco años para un 28%

Transición niños de cinco años con un 30%

Se identificó que el área de mayor déficit en cada uno de los niveles fué la de personal social con una calificación de alerta para todos los niveles. En segundos instancia la de audición y lenguaje para los niveles de kinder y transición con una calificación de alerta. Y por último se encuentra el área de Motricidad Gruesa para kinder calificado alerta.

Niveles/Áreas	Motricidad Gruesa	Motricidad Fino-Adaptiva	Audición y Lenguaje	Personal Social
Prekinder	Medio	Medio	Medio	Alerta
Kinder	Alerta	Medio	Alerta	Alerta
Transición	Medio	Medio	Alerta	Alerta

RESULTADOS CUALITATIVOS:

PREKINDER	Niños con dificultades para seguir instrucciones. Impulsividad Desorganización en las actividades Poco interés en actividades de juego
KINDER	Dificultades en vocalización y comprensión de instrucciones. Dificultades en conocimiento y manejo de su conciencia corporal. Observación de conductas agresivas.

TRANSICIÓN	<p>Poca habilidad para relacionarse con pares.</p> <p>Lentitud en la ejecución de las diferentes habilidades.</p> <p>Dificultad en la manipulación de objetos.</p> <p>Dificultades en el proceso de lecto escritura.</p>
-------------------	--

RESULTADOS MATRIZ DOFA

PREKINDER

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Déficit a nivel de expresión emociones y sentimientos.</p> <p>Dificultades en los procesos de socialización.</p> <p>Alto número de niños por cada grupo de este nivel.</p> <p>Dificultades en el manejo de su conciencia corporal.</p> <p>Niños con desorganización en sus tareas escolares, impulsivos y agresivos.</p>	<p>Desarrollo acorde con su edad cronológica en el área motriz fina, lenguaje y audición.</p> <p>Parte motivacional en actividades de Motricidad fina.</p> <p>Maestros y padres interesados en capacitación para satisfacer las necesidades del niño dentro de su ambiente escolar y familiar.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Profesora para cada grupo</p> <p>Material pedagógico</p> <p>Equipos y herramientas acordes con el nivel de desarrollo de los niños.</p> <p>Objetivos pedagógicos establecidos para este nivel.</p> <p>Espacio suficiente para las diferentes actividades.</p>	<p>Padres trabajadores</p> <p>Ausentismo escolar.</p> <p>Ambiente de juego con alto grado de peligrosidad</p> <p>No recreo organizado, ni dirigido.</p>

KINDER

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Falta de orientación tiempo espacial. Déficit en hábitos y rutinas</p> <p>Desorganización en los horarios Déficit en el área de audición y lenguaje.</p> <p>Bajo desempeño en el área motriz gruesa.</p>	<p>Motivación para las actividades de juego.</p> <p>Buen desempeño en las áreas de Motricidad Fina y Adaptativa.</p> <p>Actitud del maestro frente a cada grupo.</p> <p>Adecuadas condiciones de sillas y mesas.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Profesora para cada grupo</p> <p>Material Pedagógico.</p> <p>Equipos y herramientas acordes con el nivel de desarrollo de los niños.</p> <p>Objetivos pedagógicos establecidos para este nivel.</p> <p>Espacio suficiente para las diferentes actividades.</p>	<p>Poca colaboración de los padres</p> <p>Maltrato físico por parte de padres.</p> <p>Niños con retardo en su desarrollo integral.</p> <p>Problemas potenciales en lecto escritura.</p> <p>Problemas en la dinámica familiar que hacen que el niño sea de alto riesgo psicosocial.</p> <p>Organización en su espacio.</p> <p>No establecimiento de criterios de egreso para promoción.</p> <p>Acústica inadecuada en los cursos de este nivel.</p>

TRANSICIÓN

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Dificultades para responder con rapidez.</p> <p>Dificultad en identificar sus intereses y gustos en las actividades.</p> <p>Manipulación efectiva con los diferentes objetos con los cuales interactúa.</p>	<p>Rutinas establecidas</p> <p>Motivación para las actividades de juego</p> <p>Buen desarrollo motriz grueso.</p> <p>Motivación y participación de los niños en las diferentes actividades escolares.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Profesora para cada grupo.</p> <p>Creatividad e iniciativa de la profesora.</p> <p>Material pedagógico.</p> <p>Equipos y herramientas acordes con el nivel de desarrollo de los niños.</p> <p>Objetivos pedagógicos establecidos para este nivel.</p>	<p>Demasiados niños en este nivel por lo tanto el espacio es reducido.</p> <p>Criterios de ubicación de los niños por parte de la profesora:</p> <p>Poca colaboración de los padres.</p>

De acuerdo con el anterior análisis a través del modelo DOFA de la planeación estratégica se realiza una concientización de la situación escolar, seleccionan las diferentes estrategias para cada uno de los grupos para favorecer el desarrollo acorde con el nivel escolar de los niños y dar una respuesta inmediata a las necesidades y debilidades en cada nivel.

Es así como se establecen estrategias de intervención:

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:

Los resultados obtenidos permitieron establecer una categorización de las diferentes actividades a desarrollar:

a) Estrategias de capacitación para maestros:

- Ubicación temporo espacial
- Manejo corporal
- Evolutiva de la praxis manual

- Parámetros de organización dentro del salón
- Aspectos ergonómicos a nivel psicosocial-cognitivos y físico.
- Estructuración de juegos.

La metodología llevada a cabo a través de asesoría directa a los maestros, dando una ficha guía para implementar las actividades escolares con revisión de los contenidos de cada uno de los programas correlacionándolos con el proceso madurativo de cada una de las edades, listas de chequeo utilizando retroalimentación del maestro para hacer cambios oportunos.

b) Estrategias para padres

Se establecieron talleres con una modalidad mensual:

- Taller socio afectivo
- Taller de nutrición y alimentación
- Taller de planeamiento motor
- Taller de juego y procesamiento sensorial

La metodología organizada por profesionales expertos en el área y teniendo coherencia interdisciplinaria, realizando una práctica vivencial con una duración de cuatro horas dando herramientas y materiales de trabajo en cada uno de estos talleres más una ficha guía para seguimiento individual.

CONCLUSIONES

Este trabajo permitió identificar cómo el equipo interdisciplinario de una institución hospitalaria puede llegar a complementar y a ser parte fundamental del proceso pedagógico en los tres primeros niveles de la educación primaria, realizando funciones de prevención y de promoción así como de implementación en el ámbito escolar.

Identifica claramente cómo el Terapeuta Ocupacional dentro de un equipo interdisciplinario lidera procesos de asesoría y consultaría en el sector educativo, desde un ámbito clínico logrando una integración intersectorial la cual responde a las necesidades de la población estudio.

Visualiza cómo los profesionales en Terapia Ocupacional debe hacer uso de los recursos disponibles a nivel de herramientas de evaluación, procesos administrativos, de las políticas actuales de salud y educación, así como los recursos con que cuenta la población.

Este estudio también permite establecer cuáles son las estrategias de intervención comunitaria cómo es elaborar diagnósticos comunitarios y dar alternativas para la evaluación y formulación de los proyectos.

BIBLIOGRAFÍA

- Documento Sector Educativo. Ortega María Antonieta. Garzón Karin
Escuela Colombiana de Rehabilitación Facultad de Terapia Ocupacional
1996. «PROPUESTA DE RENOVACIÓN CURRICULAR GESTIÓN Y
DESARROLLO».
- I.C.B.F. Memorias del Seminario Taller «REHABILITACIÓN BÁSICA
COMUNITARIA Y CONCENTRACIÓN INTERSECTORIAL». 1990
- Ministerio de Educación Nacional 1994 «EL SALTO EDUCATIVO EJE
DEL DESARROLLO DEL PAÍS». Documento CONPES.
- Ministerio de Salud 1994 «LA SALUD EN COLOMBIA CIENTO AÑOS DE
INFORMACIÓN».
- Ministerio de Salud División Materno Infantil y Dinámica de Población 1991.
«ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO»
- Werner D. Bower. «APRENDIENDO A PROMOVER LA SALUD». 1982.
Palo alto California.
- Yepes P. Antoni. «LA EDUCACIÓN ESPECIAL»: Una Educación
Preventiva, Integral, Comunitaria y Productiva. Bogotá 1987.