

Foll 376
3



(7)

Ministerio de Cultura y Educación
Consejo Nacional de Educación

14804

S E R I E T E C N I C A N º 1 2

"E L N I Ñ O Y L A E S C U E L A"

* MANIFESTACIONES Y DETECCION DE LAS
PERTURBACIONES PSICOPATOLOGICAS EN
LA ESCUELA.

* ROL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA INTEGRAL

DIVISION INVESTIGACION

DIVISION GESTION ASISTENCIAL

1 9 7 6



Ministerio de Cultura y Educación
Consejo Nacional de Educación

INV	014804
FOL	376
	3

C O N T E N I D O :

- 1) MANIFESTACIONES Y DETECCION DE LAS PERTURBACIONES PSICOPATOLOGICAS EN LA ESCUELA. ROL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
- 2) LA INSTITUCION ESCOLAR COMO DETECTORA DE PATOLOGIA.
- 3) CONCLUSIONES.



Ministerio de Cultura y Educación

Consejo Nacional de Educación

EL NIÑO Y LA ESCUELA
MANIFESTACIONES Y DETECCIÓN DE LAS
PERTURBACIONES PSICOPATOLÓGICAS EN
LA ESCUELA
ROL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

.....

El Departamento de Asistencia Integral pertenece a la planta orgánica funcional del Consejo Nacional de Educación; su misión es la de dirigir la programación e investigación de la asistencia integral del escolar y desarrollar una tarea preventiva mediante la administración de recursos científicos para optimizar las condiciones del proceso enseñanza-aprendizaje.

Cuenta en su estructura con dos divisiones: Investigación y Gestión Asistencial las que elaboran planes y programas y llevan a cabo la normatización y ejecución de los mismos.

La División Gestión Asistencial nuclea a los Centros Técnicos de Orientación que están integrados por equipos interdisciplinarios. Estos están en los Distritos Escolares de Capital Federal y en algunas capitales de provincia (se constituye por Distrito Escolar una zona geográfica delimitada que abarca un promedio de 25 escuelas).-

El Departamento reúne a un grupo de profesionales que desde el año 1972 trabaja en tareas de prevención y promoción de la salud a nivel educativo.

Los antecedentes de la constitución de este equipo interdisciplinario se remite al citado año durante el cual se agrupa a psicólogos, sociólogos, psicopedagogos, asistentes sociales, profesores en Ciencias de la Educación, médicos y odontólogos, profesionales todos que representaban los recursos humanos disponibles en el área, en este organismo rector de la educación primaria.

Este equipo analiza la deserción y repitencia existentes en Capital Federal; en esa época sólo un 58,3% de los niños que ingresaban a la escuela primaria terminaban el ciclo; además, la incidencia de la repetición era muy importante, especialmente en los primeros grados: 25% en primer grado y 15% en segundo.

En el total de la República, aproximadamente la cuarta parte del alumnado no se promueve al grado siguiente por deserción o repetición. Para la zona del noroeste, el porcentaje de no promovidos llega al 42% en Santiago del Estero, y al 40,7% en Corrientes.

Estos porcentajes son significativos si se tiene en cuenta que son tasas promedios influenciadas por los grados de mejor rendimiento. Es decir, en todas las zonas, la valla para la prosecución de estudios se da en los primeros grados y en especial en el primero.

Tradicionalmente se entendía que repitencia y deserción se expresaban a través de las pérdidas que se traducían en valores numéricos y donde no se discriminaba casualidad alguna.

Hoy se entiende que la repitencia y deserción son producto de multicausalidad donde se pueden apreciar factores tales como:

- a) Patologías del aprendizaje.
- b) Problemática socio-económica (ejemplo: déficit nutricional, condiciones habitacionales, etc.).
- c) Factores ambientales (ejemplo: núcleos de población con baja estimulación o bajo nivel de respuesta, promiscuidad, etc.).
- d) Inadecuado tratamiento escolar en niños con dificultades de distinto tipo.

A fin de tratar de encontrar soluciones en el ámbito de Capital se implementa entonces el Programa de Promoción de la Salud para el Rendimiento Educativo, cuyos objetivos fueron:

- Detectar (en forma amplia) a aquellos niños que presentaban desviaciones del desarrollo que perturbaran el aprendizaje.
- Llegar a la determinación de un diagnóstico presuntivo médico-psicopedagógico que permitiera una adecuación de la enseñanza y la derivación a centros asistenciales, de aquellos casos que así lo requieran.
- Informar a los maestros respecto a características del desarrollo infantil que permitiera adecuar los recursos metodológicos para preparar a los niños con dificultades de integración de las funciones requeridas para el aprendizaje de la lecto-escritura y la matemática.

El diagnóstico abarcaba los niveles:

- Psicopedagógico: con la aplicación de pruebas que permitieran determinar el grado de madurez del niño para el aprendizaje de la lecto-escritura y el cálculo.
- Médico: mediante la anamnesis dirigida a indagar datos significativos como probables causales de inmadurez.

La población estudiada en Capital Federal, de 25.000 niños, correspondía a la casi totalidad de los alumnos que ingresaron a primer grado en las escuelas del Consejo Nacional de Educación en 1972.

A los fines de este trabajo, la madurez fue definida de la siguiente manera:

- Haber logrado la representación simbólica de los objetos y acontecimientos, la interiorización verbal, la expresión en forma de oraciones de varias palabras, capacidad para discriminar auditivamente los sonidos de las letras, dominio de la motricidad fina e integración del esquema vocal (estas dos últimas a efectos de una articulación adecuada).
- Controlar, coordinar e integrar en forma coherente hábitos psicomotores.

- Reconocer e identificar semejanzas y diferencias atendiendo a las formas, colores, sonidos y significado de los distintos objetos.
- Haber alcanzado la noción de invariancia de la sustancia.
- Ser capaz de seriar.
- Ser capaz de ejecutar correspondencias.
- Ser capaz de clasificar.

La batería utilizada tuvo como finalidad evaluar tal desarrollo.

A partir de esta definición y de acuerdo con los criterios de aprobación establecidos para cada test, los niños se clasificaron en las siguientes categorías:

- Con madurez superior al término medio
- Con madurez media
- Con madurez inferior a la media

El 24% del total de la población estudiada (25.000 niños) presentó un nivel de madurez superior al "término medio" el 53% alcanzó un nivel de madurez "término medio" y el 19% un nivel "inferior al término medio".

El siguiente cuadro resumen, muestra claramente la situación

Madurez Superior al Término Medio	24%
Madurez Término Medio	53%
Madurez Inferior al Término Medio	19%
Ignorados	4%
	100%

El mayor porcentaje de los niños con un nivel superior y medio (44% y 40%) respectivamente se hallaron en el intervalo de edad de 4 años a 6 meses, mientras que entre los niños con madurez inferior al término medio el mayor porcentaje de niños se encontró en el intervalo de edad anterior a los 6 años:

Cuadro de edades:

madurez \ edad	5 a - 6 m	6 a - 6 a	6 a - 6 m	Total
	5 a - 11 m	6 a - 5 m	y mayores	
Superior	28%	44%	28%	100%
Medio	33%	40%	27%	100%
Inferior	39%	36%	25%	100%

Esta conformación permitió apoyar la medida de plantear la edad de ingreso a primer grado a partir de los 6 años.

El porcentaje de población considerada como inmadura para el aprendizaje de la lecto-escritura, hizo necesaria la implementación de acciones preventivas (como por ej. la de la edad de ingreso a ler. grado) y correctoras que facilitarían un buen comienzo de la escolaridad. Se crearon secciones de grados de enseñanza individualizada o de recuperación destinadas a absorber aquel sector de la población cuyas necesidades no podían ser satisfechas en los grados de enseñanza común y cuyas dificultades radicaban en problemas de aprendizaje emergentes de un proceso de maduración lenta.

Con ese mismo propósito se crearon grupos de apoyo psicopedagógico (actualmente los Centros Técnicos de Orientación integrados por profesionales: médicos, psicólogos, psicopedagogos, profesores en Ciencia de la Educación, sociólogos y asistentes sociales, tuvieron como función eminentemente preventiva asesorar y orientar a los docentes, padres y alumnos y lograr establecer contactos con centros asistenciales de la comunidad, como recurso asistencial.-

Este programa incluyó un curso de actualización para docentes de ler. grado. Referido al niño que ingresa a la escolaridad sistemática fue desarrollado en unidades temáticas tales como:

- a - La exploración, médico-psico-socio-pedagógica, su importancia y técnicas en el ámbito escolar.
- b - El grupo escolar: su dinámica.
- c - Psicología evolutiva
- d - Bases psicopedagógicas para el aprendizaje y didáctica de la lecto-escritura y el cálculo.
- e - Incidencias de la problemática social en el aprendizaje
- f - Problemas clínicos y dificultades de aprendizaje.

El análisis de las experiencias realizadas, el afianzamiento como equipo y el mayor conocimiento de la institución y el campo de trabajo, llevó a reconsiderar las acciones planteadas en la implementación del programa. La experiencia, al cabo de cierto tiempo, destacó que los niños derivados a grados de recuperación tenían dificultades de aprendizaje por muy diversos motivos y que en muchos casos, lo más eficaz, no era precisamente su permanencia en grados de recuperación pues se corría el riesgo de convertirlos en una suerte de depósito para cualquier dificultad.

La caracterización maduros e inmaduros si bien asequible para el docente, no dejó de ser demasiado amplia y dicotómica y por lo tanto inconveniente para, a partir de ella, establecer medidas más específicas a la diversidad de patología subyacente en el grupo de inmaduros. Se comenzaron entonces investigaciones tendientes a un más sistemático relevamiento de la patología de esa población. Tanto la evolución de los grados de recuperación como las conclusiones de las investigaciones, fueron confirmando la necesidad de realizar una discriminación más fina.

En términos un poco más ajustados podríamos decir que se buscaba un afinamiento clasificatorio, sobre la base de una dificultad surgida en la realidad, evidenciada en la intercomunicación cotidiana con el docente, comprendida discriminativamente por los técnicos en la materia (educadores, psicólogos, médicos) y transformada posteriormente en elaboración teórica y trabajo de campo por el personal afectado a la tarea.

Un Distrito Escolar se tomó como muestra piloto, a fin de profundizar la tipificación de las dificultades de aprendizaje. Como instrumento de sondeo, se elaboró una ficha de caracterización del alumno, que en manos del maestro se esperaba permitiera una primera discriminación de los problemas de aprendizaje, para apoyar empíricamente una serie de medidas tendientes al encausamiento y prevención de los mismos.

El distrito escolar a cargo de la experiencia tomó el grupo de niños de grados de enseñanza individualizada o grados de recuperación.

La denominada "Ficha de Caracterización del Escolar", estaba compuesta por 96 ítems que respondidos afirmativamente indicaban la presencia de trastornos en 5 áreas diferentes:

- Lenguaje oral espontáneo
- Lectura
- Escritura
- Matemática
- Conducta

Cierto número de ítems tendían a recoger información complementaria acerca del niño.

La interrelación de los ítems contestados positivamente daba una idea aproximada acerca de los cuadros patológicos.

La "Ficha de Caracterización del Alumno" fue aplicada por primera vez en el año 1973 en el D.E. 6° en una muestra piloto de 52 niños. Los resultados están publicados en la Serie Técnica n°2 -publicación interna del Departamento.-

El análisis de las fichas de caracterización de la muestra piloto del D.E. 6°, confirma el hecho de que las dificultades que presentaban los escolares al ingreso a 1er. grado excedían la denominación de inmadurez para el aprendizaje. Se detectaron con frecuencia cuadros tales como dislexias, disgrafías, discalculias y sintomatologías de tipo neurótico, psicótico, de debilidad mental, y daño cerebral. Por lo tanto, resultó obvio que dificultades del tipo de las mencionadas, si bien definen en su grado en el marco del desarrollo individual en términos de adaptación, recuperación, señalan pocas o ninguna posibilidad de recuperación con la abstracción del tipo ofrecido en enseñanza individualizada o recuperación. Esto obligó a la revisión de los criterios de admisión y alta de la población incluida en enseñanza individualizada o recuperación y simultáneamente señala la necesidad de arbitrar los recursos materiales, humanos y metodológicos para atender y/o derivar a los niños que presentaban dificultades del tipo de las mencionadas.-

Desde otro punto de vista, el instrumento (Ficha de Caracterización), en tanto permitió contar con la óptica del maestro en la detección de perturbaciones en el aprendizaje, demostró su gran utilidad. Además facilitó una comunicación con el en términos que le son habituales, pues se parte de conductas manifiestas, cuya interpretación queda en manos de especialistas.

Precisamente en la experiencia realizada en el Distrito Escolar VI, los aportes de los maestros en el ajuste del instrumento, resultaron muy valiosos.-

Por otra parte, la aplicación de este instrumento posibilita reuniones periódicas con el docente encaradas desde la perspectiva de la capacitación del mismo, y que a diferencia de otras vías de capacitación, ofrecen en este caso, un elemento motivador por excelencia: rescatar su experiencia y transformarla en conocimientos prácticos sobre la problemática del escolar.

En otra etapa de esta misma investigación, se elaboraron criterios para agrupar a la población con dificultades de aprendizaje en cuatro grupos a efectos de facilitar una mejor implementación de los recursos dando lugar a derivaciones a grados de recuperación apoyo psicopedagógico en el aula, derivación a Centros Asistenciales etc.

Dichos criterios se elaboraron a partir del análisis de las frecuencias significativas presentadas en cada cuadro y teniendo en cuenta los fundamentos teóricos explicitados en etapas anteriores.-

Asimismo se toma en cuenta lo que llamamos el aspecto operativo en la elaboración de los criterios, en relación a la experiencia concreta de 3 años consecutivos de trabajo en enseñanza individualizada. Por lo tanto, los criterios que se mencionan a continuación deben entenderse en términos de los objetivos generales del Departamento y parte laras de la División Gestión Asistencial, en tanto giran alrededor de las posibilidades de atención y recuperación de la población con dificultades de aprendizaje.

Del original concepto de dificultad en el aprendizaje, surgió una nueva visión del problema, considerando ahora cuatro categorías de dificultades, cada una de ellas requiriendo una acción diferente a fin de allanarla:

TIPO "A" DIFICULTADES SECTORIZADAS

Ya sea en lenguaje oral espontáneo, escritura o matemática, no acompañada de trastorno emocional serio.

TIPO "B" DIFICULTADES GLOBALES

Combinando dos o más de las áreas citadas precedentemente no acompañada de trastornos emocionales serios.

TIPO "C" DIFICULTADES GLOBALES

En dichas areas, acompañadas de trastornos emocionales

en relación a los cuadros de deficiencia mental leve y/o daño cerebral mínimo

TIPO "D" TRASTORNOS EMOCIONALES SERIOS

En relación a los cuadros de conducta desajustada y/o cuadros de psicosis con mayor o menor compromiso en el resto de las áreas.

De todos modos la experiencia indica que el trastorno emocional siempre va asociado a las dificultades de aprendizaje. De la aplicación de los criterios se pretendió agrupar a los niños según el tipo de dificultades que presentaron, y discriminar que grupos podrían ser recuperados por la acción de una enseñanza individualizada y qué grupos sólo podrían ser recuperados mediante acciones médico-psicopedagógicas en otro nivel. Por lo tanto, en todos los casos hubo un componente emocional, pero las características del mismo que se incluyeron en los criterios "C" y "D" hicieron que el niño pudiera ser beneficiado por una enseñanza individualizada y requiriera un tratamiento en centros asistenciales de la comunidad.

Esta reclasificación trajo consigo la necesidad de considerar otras variables que de una u otra manera entraban en juego en la problemática del aprendizaje. Dichas variables eran: situación socio-económico y cultural del grupo familiar del cual proviene el alumno su asistencia a Jardín de Infantes; migraciones sufridas por él y/o su familia; integración familiar, etc. Estos datos se obtuvieron a través de una "Ficha del Alumno" con la que se relevó toda la población ingresante a escuelas del Consejo Nacional de Educación desde 1972 hasta la fecha. (Los resultados se publicaron en las Series Técnicas nº 1 y nº 8 CNE)

Por otra parte, la experiencia en relación en el relevamiento masivo por medio del Test Metropolitan y materiales complementarios nos permitió comprobar que la acción preventiva debía tener otro nivel de implementación anterior a la detección del nivel de madurez y/o dificultad de aprendizaje. Es decir que antes de determinar la cantidad de niños inmaduros y/o con dificultades de aprendizaje había que trabajar para que fuesen lo menos posibles.

(El análisis de esta etapa de investigación se halla reunida en las Series Técnicas nº 3 y nº 6 de la División Investigación del Departamento de Asistencia Integral)

Ello implica en 1975, la implementación sistemática en Capital Federal del "Programa de Prevención y Detección precoz de dificultades de Aprendizaje" que consistió en realizar una ejercitación específica previa al comienzo del aprendizaje de la lecto-escritura y el cálculo. Y decimos "sistemática" pues ya en 1973 y 1974 se elaboraron dos cuadernillos de aprestamiento que se aplicaron como experiencia piloto y en 1975 se decide implantar en 1er grado en todas las escuelas dependientes del C.N.E. en Capital Federal.

El llamado período de aprestamiento intenta evitar que los

problemas que se generan por falta de estímulo ambiental y/o maduración no influyan, entre otras causas, en las posibilidades del niño para acceder al pleno desarrollo de su personalidad.

Cuando hablamos de maduración nos referimos al desarrollo de la personalidad del alumno, que no solo abarca los aspectos físicos y los procesos mentales (inteligencia, memoria, imaginación, atención, concentración) sino también los procesos afectivos y sociales, en mutua dependencia unos de otros.

El aprestamiento consiste en acciones que llevan a puntualizar la acción psicopedagógica en distintas áreas de conducta: lenguaje, percepción, psicomotricidad, etc., utilizando preferentemente elementos concretos acordes a las posibilidades del niño de integrarse a su realidad inmediata.

La acción del Departamento de Asistencia Integral, referida a las tareas de aprestamiento, se dió en tres etapas:

- 1º- Preparación del material necesario que constó de:
 - Cuadernillo de aprestamiento.
 - Ficha del alumno
 - Guía de Observación de conducta para uso del maestro de 1er. grado.
- 2º- La instrumentación de la 2da. etapa abarcó:
 - Reuniones informativas con todos los participantes en el programa; docentes, ...etc.-
 - Apoyo de campo que se llevó a cabo por medio de los C.T.O
- 3º- La etapa de evaluación prevee reuniones de intercambio de la información obtenida y documentos finales tendientes a formular los futuros programas.

En relación a grados de recuperación (anteriormente de enseñanza individualizada) a partir de las investigaciones realizadas y las nuevas medidas implementadas, como las anteriormente descritas, se ajusta su objetivo:

- RECUPERAR al niño con dificultades reversibles de aprendizaje para integrarlo al grado común.

El niño que recibe el grado de recuperación es aquel que presenta dificultades de aprendizaje, pero que no tiene tan bajo nivel intelectual, ni deficiencias sensoriales marcadas, ni patología neurológica severa, ni serios trastornos emocionales que impidan la aplicación de pautas correctoras. En tal sentido estos grados conforman un plan de transición hasta tanto el sistema educativo logre adecuar una estructura integrada.

Para establecer con claridad el nivel de déficit del alumnado de 1er. grado derivado a Centros Técnicos de Orientación, se lleva a cabo un doble proceso que incluye, coherentemente con la definición apuntada más arriba, un despistaje en dos niveles:

- a - Despistaje de dificultades de aprendizaje.
- b - Discriminación de problemas específicos de aprendizaje.

Este diagnóstico se realizó a través de los siguientes momentos, que implicaron en parte la admisión propiamente dicha y la posibilidad de planificar la tarea de recuperación:

1- GUÍA DE OBSERVACION DE CONDUCTA:

(En base al aprestamiento a cargo del maestro de grado común): es común a toda la población de ler. grado y permite relevar los niños con dificultades para cumplir con los objetivos previstos a través del aprestamiento.

2- FICHA DE CARACTERIZACION:

Cumplimentada por los maestros de ler. grado para aquellos alumnos que presentan dificultades de aprendizaje, permite junto con la guía de observación de conductas (aprestamiento) establecer por parte del Centro Técnico de Orientación una primera aproximación al problema y categorizar a los niños con posibilidades de ser recuperados y a aquellos con problemática más severa.

3- BATERIA MINIMA:

Tomada a aquellos niños en los que debe realizarse un despistaje mas fino a los efectos de derivarlos a grados de recuperación o a Centros Asistenciales de la comunidad.

Dicha batería mínima consiste en:

- Figura humana según Koppitz, como una aproximación a problemáticas de nivel intelectual.
- Test de Bender para despistaje de organicidad.
- Proyectivos gráficos para despistaje de cuadros psicopatológicos severos.

Es importante volver a destacar el alcance masivo de nuestra tarea y la disponibilidad de poco personal, en el sentido de realizar diagnósticos presuntivos y no exhaustivos. Incluso no coincidiría con los objetivos principales del trabajo. Como dato ilustrativo aportamos algunas cifras: cada año ingresan aproximadamente 35.000 alumnos a ler. grado y en general el 10% necesita al comienzo atención especializada.

Los grupos de apoyo psicopedagógico mencionados se transformaron, sobre la base de la experiencia y las misiones y funciones del Departamento de Asistencia Integral, en Centros Técnicos de Orientación.

Las acciones de los Centros no se circunscriben a una sola escuela, sino que se trabaja con el personal docente de todas, buscando un efecto multiplicador: promoviendo la salud, tratando de preservarla y evitando la enfermedad a partir de un trabajo permanente de asesoramiento y apoyo al equipo docente en aspectos técnicos, metodológicos, psicopedagógicos, médico-sociales. Colabora así en la tarea de incorporación real de la escuela a la comunidad a la que ésta pertenece.

Los Centros Técnicos de Orientación se distribuyen en Capital Federal y en algunas capitales de provincias.

Consisten en equipos interdisciplinarios integrados por profesores en Ciencia de la Educación, Psicólogos, Psicopedagogos, Médicos, Fonoaudiólogos y Asistentes Sociales.

Actualmente el Consejo Nacional de Educación, cuenta con 21 Centros Técnicos de Orientación en la Capital Federal y 5 Centros en el interior. Dependen también del Departamento de Asistencia Integral, los "Centros de Lenguaje" n° 1 y n° 2, en los que se prevén las soluciones más variables para los problemas del lenguaje, del pensamiento y el cálculo que requieren atención adecuada sobre la base de diagnósticos precoces y diferenciales que sirvan a un ulterior tratamiento integral de dichos problemas.

Los lineamientos generales de funcionamiento de los Centros Técnicos de Orientación se desprenden de dos unidades fundamentales de acción de los mismos. Ello no contradice la existencia de prioridades específicas de cada provincia o región.

a) Tomando como unidad la escuela y el actual ordenamiento de la educación sistemática se atiende:

- el ingreso a la escolaridad
- el primer nivel del ciclo primario
- especialmente el primer grado
- el jardín de infantes
- la articulación del jardín de infantes con el 1er. grado y los tres primeros grados entre sí.
- el último nivel del ciclo
- especialmente el 7° grado con tareas de orientación para el egreso de la enseñanza primaria.

b) Tomando como unidad la comunidad, se atiende a:

- el aprovechamiento de todos los recursos comunitarios en favor de las necesidades escolares.
- la articulación de recursos comunitarios y fomento de la responsabilidad que incumbe a personas e instituciones en el logro de los objetivos del trabajo educativo.
- La vinculación orgánica (convenios, etc) especialmente con los recursos sanitarios de la comunidad a fin de coordinar prestaciones (Salud Pública, Dispensarios Municipales, Universidad etc.)

Si bien aparentemente el programa de Orientación Vocacional del Departamento pareciera escapar a la temática creemos que es importante señalarlo en función de la tarea de equipo y porque, por otra parte, tiene alcances fundamentales como tarea preventiva en tanto intenta presentar al niño egresante de la escuela primaria, no sólo los aspectos relacionados con la etapa que atraviesa sino que también lo enfrenta con todas las posibilidades de elección futura. En términos

de investigación, destaca por otra parte, las necesidades que en materia de enseñanza media pueden surgir, a través de una tarea concreta de campo.

El equipo interdisciplinario del Departamento de Asistencia Integral encara el Programa de Orientación Vocacional a la finalización de la escuela primaria. Precisamente de acuerdo con nuestra experiencia y con los diagnósticos de situación realizados en relación a establecimiento de prioridades, políticas educativas, recursos humanos, y de infraestructura, etc., los programas implementados hasta la fecha toman los dos extremos de la escolaridad primaria como grupos relevantes de población sobre las cuales se impone realizar una tarea preventiva efectiva, y sobre los que es posible detectar un mayor grado de manifestaciones patológicas. Debo aclarar que ello no excluye la consulta y resolución a través de Centros Técnicos de Orientación de problemáticas que surgen a lo largo del ciclo primario.

Entendemos la Orientación Vocacional como un proceso permanente que se da a lo largo de la vida en el cual tienen lugar determinadas etapas críticas que implican:

a) PARA EL INDIVIDUO:

Situación de elección de las que, como saldo, intenta lograr cierta identidad ocupacional -profesional.

Como todo proceso (en el cual se inscriben estas situaciones de elección), se dan, en tanto podemos encararlos en distintos momentos del desarrollo de sus protagonistas, entendiendo la orientación como una forma de aprendizaje que se cumple en el contexto amplio de la educación permanente.

b) PARA EL ESTADO:

La necesidad de cubrir los aportes básicos que permitan que el individuo afronte en las mejores condiciones posibles dichas condiciones críticas. De este modo está comprometido todo el quehacer educativo, e íntimamente ligado a éste los agentes participantes en el mismo: la familia, la escuela, la comunidad con sus representantes, organizaciones, etc. En tal sentido, es misión del Estado fomentar (en nuestro caso a través de la escuela) la articulación y convergencia de los agentes educativos, en función de estimular el esfuerzo individual proporcionando los medios para que, en igualdad de oportunidades, todo individuo pueda ejercitar el derecho de aprender y perfeccionarse.

Corresponde a la escuela, como parte integrante de la comunidad, instrumentar experiencias que permitan a los niños ir tomando conciencia de sus intereses, motivaciones, expectativas, y de las posibilidades que la familia y la comunidad le ofrecen para cristalizarle. La tarea de Orientación en la escuela primaria está implícita en todas las áreas curriculares, a través de lo cotidiano. Un buen trabajo de orientación con padres y niños, tiene necesariamente que promover la retención del alumno dentro del sistema y su

adecuada ubicación en el momento del egreso del mismo. Para lograrlo, se hace necesario que el docente asuma una actitud acorde con el rol orientador que le toca cumplir y disponga de los recursos metodológicos adecuados, teniendo en cuenta sobre todo, las características propias del estadio y del desarrollo que atraviesan sus niños y los momentos más o menos críticos; tanto desde el punto de vista evolutivo como circunstancial, que supone este desarrollo. El niño que egresa de la escuela primaria se enfrenta con un mundo contradictorio que le ofrece un amplio espectro de posibilidades de acción, pero que al mismo tiempo lo limita en el acceso a las mismas. Dentro del ámbito de la educación sistemática le corresponde a la escuela primaria una buena articulación con la etapa posterior:

- a - en tanto pueda dar información certera de la escuela media, más aún si se halla diversificada en modalidades, como ocurre actualmente.
- b - con respecto al mundo del trabajo se hace necesario ir logrando un acercamiento paulatino, a través de la correcta información y experiencias compartidas con las otras instituciones y miembros de la comunidad.

Para la tarea específica de orientación en el aula se sugieren dos grandes temas centrales que atienden a la problemática del alumno a nivel personal y su incidencia en lo social. Los docentes cuentan con el apoyo de los Centros Técnicos de Orientación y con publicaciones internas especialmente preparadas.

El primer tema es: "El año que viene" en el que se centran las expectativas y temores individuales, familiares y escolares. La tarea de Orientación debe esclarecer al maestro, a los padres y al alumno las múltiples posibilidades en cuanto al futuro quehacer del niño. Este quehacer va a variar según el grupo socioeconómico-cultural al que pertenece el alumno. Es importante entonces trabajar sobre:

- a - Escolaridad post-primaria.
- b - El trabajo al que tiene acceso el menor.
- c - El futuro ocupacional del alumno.

El niño a través de la información brindada por el maestro u obtenida por medio de la colaboración de los padres u otros miembros de la comunidad, debe encontrar respuesta a sus interrogantes sobre las posibilidades que tiene de continuar estudios, cómo puede ser la nueva escuela a la que va concurrir, cómo se estudia en ella, cuantos profesores va a tener, cómo va a ser calificado, etcétera.

Con aquellos alumnos que se van obligados a ingresar al

mundo del trabajo se hace necesario una tarea preventiva y orientadora que les muestre las ventajas y desventajas del trabajo iniciado tan tempranamente.

En segundo lugar: "Estoy cambiando". El cambio que se opera en el púber es una realidad que implica varios niveles y que evolutivamente tiene especial significación. No se da en forma aislada sino que se inscribe en la historia vital del alumno, integrado éste en su medio familiar, socio-económico y de pares. Es importante trabajar entonces sobre: los cambios psico-fisiológicos más importantes en esta edad y sus implicancias a nivel personal y grupal. También de los otros cambios que se dan en este momento del desarrollo (cambios a nivel de escolaridad, los estudios, el trabajo, etc.).

El papel de la familia y de la escuela en este momento de cambio. Qué se espera del niño y qué espera él de ellos.

Si bien un maestro trabaja con sus alumnos en forma cotidiana sobre algunos de estos problemas, hacerlo en forma sistemática, atendiendo a objetivos específicos, puede brindar al alumno un entorno de mayor seguridad.

Dado el papel preponderante que juega la familia en la educación, elección de estudios y/o trabajo, en el niño que egresa de la escuela primaria, se hace imprescindible arbitrar los medios más operativos para que los padres se acerquen a la escuela e intercambien opiniones con los maestros de sus hijos.

LA INSTITUCION ESCOLAR COMO DETECTORA DE PATOLOGIAS

La institución escolar ocupa un lugar de privilegio en cuanto a la detección de diversas patologías que se presentan en los niños que alberga.

El rol del maestro es significativo en este aspecto. En general, al ingresar el niño al Jardín de Infantes y al primer grado se da, prácticamente, la primera oportunidad de observar su conducta global en un ámbito externo al familiar que lo contuvo hasta la edad de ingreso.

Es habitual observar que las dificultades que presenta el niño -cuando no son demasiado visibles- son ignoradas o negadas por los padres y familiares y sólo se ponen de relieve en un contexto ajeno al limitado de la familia. Incluso no es infrecuente que serenas patologías que se presentan a edades tempranas no sean atendidas por ignorancia, en algunos casos y en otras, por temor o negación de la enfermedad del niño y a la culpa que experimentan los padres frente a esta enfermedad.

El ingreso del niño a la institución escolar y por ende a un sistema de educación sistemática, implica para los padres una

prueba que acarrea ansiedad puesto que siente que serán de algún modo evaluados en todo el trabajo sistemático cumplido en el seno de la familia. Este autocuestionamiento es reiteradamente observado a través de las manifestaciones y declaraciones de los padres a los maestros y se traduce en el nivel de exigencias que piden a sus hijos y a la institución.

Punto principal de este fenómeno es el desprendimiento natural que obliga al producirse el ingreso del niño al sistema escolar.

Conciente de estos hechos es preocupación del Departamento de Asistencia Integral ofrecer la mayor y mejor cobertura posible a esa población ingresante que debe adaptarse a un nuevo y complejo requerimiento delegado por la sociedad a la institución escolar.

La forma deseada y efectiva en la acción es la de acercar a los docentes la información y preparación necesarias para que cuenten con el bagaje técnico para el tratamiento pedagógico de sus alumnos.

En tal sentido, es reconocido y valorado el rol del docente como agente de salud.

Entendemos que esa importante función no puede ser desplazada, desperdiciada o anulada por una mala práctica. Es evidente que los docentes gravitan en gran medida en el asesoramiento a los padres y gozan de gran ascendiente sobre los niños pues son sus modelos alternativos.

Los niños "copian", imitan y quieren ser como sus maestros cuando perciben en ellos una relación cálida.

El docente tiene en sus manos el observar las anomalías y dificultades que presenten sus alumnos; su intervención es decisiva en este aspecto de detección de patología.

Somos concientes que así como este rol bien desempeñado es útil al niño y a su familia, también advertimos los peligros que en cierra un mal desempeño por parte del docente, y así como lo definimos como agente de salud, frente a un mal desempeño puede fácilmente convertirse en un agente de patologías. En lugar de proteger a un desarrollo coherente de la personalidad del niño, respetándolo en su nivel evolutivo puede caer en formas represoras e inhibitorias que adicionadas a lo que el niño puede tener como conflictiva personal, agravan sensiblemente la patología que presenta y dificultan una favorable evolución.

De allí la necesidad de que la investigación psicopedagógica se establezca sobre una base interdisciplinaria. Sólo estudios de ésta índole están capacitados para arribar a soluciones integradas

en las que todos los esfuerzos confluyen hacia los mismos objetivos y la educación, a su vez, deviene realista en sus decisiones y acorde con el desarrollo general del país.

Otras importantísimas razones que sustentan la existencia de un servicio institucionalizado consisten en que con celeridad se pueden adecuar conocimientos nuevos a la acción específica; al tiempo que la búsqueda, la centralización, análisis y actualización de la información permite una labor coordinada y fundamentalmente actualizada a los requerimientos.

No escapa, el que la información se ha diversificado y complejizado tanto que, solamente en manos de un equipo interdisciplinario, los distintos aportes de las ciencias afines a la educación deben ser tamizados y presentados a los ejecutores del proceso educativo de forma tal que se posibilite su implementación.

Las experiencias existentes sumadas a los nuevos aportes sirven de base a nuevas experiencias que deben apuntar a la creación de nuevos conocimientos y actitudes en el área pedagógica.

CONCLUSIONES

Creemos que la forma más efectiva de responder a la comunidad cuando se detectan patologías a nivel escolar por parte de los organismos estatales retores de la educación, es a través de la tarea del equipo interdisciplinario. El enfoque de dicha tarea debe ser eminentemente preventivo, favorecedor de la preservación de la salud, sin negar la necesidad de prestar asistencia o instrumentar los medios para que ella se efectivice.

La existencia de un equipo dentro de la institución educativa, con las características del nuestro, permite un constante proceso de actualización y evaluación de los programas llevados a cabo, que hacen a la mayor eficacia del servicio. Nos integramos con los docentes en todos los niveles, siendo su rol a nivel escolar el de agente multiplicador de acciones elaboradas en niveles técnicos y jerárquicos. De esta manera se hace efectivo, no sin dificultades, el aporte de las ciencias de la salud a la comunidad, en este caso comunidad escolar, adquiriendo su real sentido de procurar bienestar a un mayor número de personas, especialmente a las de menores recursos y coadyuvando a la integración comunitaria global en la búsqueda de respuestas a sus propias necesidades.

PROBLEMATICA FUNDAMENTAL DEL SISTEMA EDUCATIVO
"DESERCIÓN ESCOLAR"

MEDIDAS DE ACCIÓN PARA COMBATIRLAS
ADAPTADAS A LA REALIDAD DE:

CAPITAL

1er. grado: Detección precoz
de dificultades
de aprendizaje.-

1er. grado Orientación
Vocacional

Plan Nutricional

INTERIOR

-Escuelas albergue

- Plan Nutricional