

**PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN CENTROS DE EDUCACION  
INICIAL DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA**

Esmeralda CORTEZ (\*)

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental - Pre-escolar - Docente

**KEY WORDS:** Mental health - Preschool children - Teacher

*Se describe un programa de salud mental dirigido al pre-escolar con desajuste en su desarrollo, en Centros de Educación Inicial en el distrito de Independencia. Consiste en el adiestramiento del docente en técnicas de diagnóstico y tratamiento de los desajustes más frecuentes en este grupo etario. Se presentan los resultados del programa correspondiente a los años 1993-94. En el segundo año de seguimiento se observa un incremento en el número de intervenciones del docente con el niño y sus padres, hecho que se atribuye al asesoramiento, reforzamiento del conocimiento, supervisión y apoyo que brinda el equipo de salud mental.*

**MENTAL HEALTH PROGRAM IN PRE-ELEMENTARY SCHOOLS OF  
INDEPENDENCIA DISTRICT**

*A mental health program tailored for preschool children with maladjustment in his/her development carried out in Preschool Centers of Independencia district is described. The program offers teacher's training in diagnosis and therapeutic interventions at the level of mental health primary care for the most prevalent maladjustments in this age group. The results of the program corresponding to 1993-94 are presented. In the second year of follow-up an increase of the teacher's intervention with children and their parents were observed, a fact that the author explains as due to the knowledge reinforcement, supervision and support given by the mental health team to the preschool teaching staff.*

---

(\*) Enfermera Coordinadora del Programa de Salud Mental del Pre-escolar. Departamento de Salud Mental Comunitaria, INSM "HD-HN".

Se dice que los trastornos infantiles, particularmente los de conducta, pueden ser precursores de graves dificultades psicosociales en la vida adulta (1). Asimismo, aquellos adultos con conductas maladaptativas constituyen un factor de riesgo para las generaciones siguientes (2). Por ello, romper esta cadena de transmisión intergeneracional de problemas conductuales resulta urgente y vital desde la perspectiva de la salud mental comunitaria.

De otro lado, es necesario tener en cuenta que en el Perú, como señalan diversos autores (3, 4) más del 66% del total de la población vive bajo condiciones psicosociales de estrés en las grandes ciudades; y a ello se suma la pobreza crítica que afecta al (54%) de la población (con ingresos que no permiten cubrir la canasta básica), y de ésta el (22%) en condiciones de pobreza extrema (5). Se sabe que tal situación va asociada a una mayor incidencia de trastornos mentales. Los efectos físicos de la pobreza tales como la desnutrición y las complicaciones del embarazo y parto, contribuyen a un aumento de los trastornos mentales y afectivos en los niños, por afectar su desarrollo biopsicosocial (6).

En nuestro medio Pollit (7) señala que el retraso evolutivo de los niños desnutridos se debe principalmente al contexto en que éste se produce. Majluf (8), por su parte afirma que las condiciones del ambiente social en que se desenvuelve el niño con historia de deficiencia nutricional determina una enorme variabilidad en su desarrollo. Esta investigadora halló que el rendimiento intelectual estaba influenciado más por factores socioculturales que por el estado nutricional en niños de primer grado de una zona urbano-marginal de

Lima. Sigman y colab. (9) de un estudio de niños desnutridos de Kenya concluyeron que el estado nutricional y las características familiares y educacionales de los padres influyen en el desarrollo cognoscitivo y rendimiento escolar de aquellos.

Los pobladores de los sectores urbano-marginales viven en su gran mayoría en condiciones de pobreza, que obliga a los padres de familia al comercio ambulatorio lejos de sus domicilios y durante jornadas largas. Esta realidad repercute indudablemente en el desarrollo del niño pudiendo originar desajustes en su salud mental.

De otro lado, se sabe que existe una interrelación estrecha de estimulación mutua entre niños y adultos; si el adulto no es generativo sino estático o permanece pasivo en sus actitudes, responderá con rigidez ante los esfuerzos y actividades del niño así como frente a sus dificultades emocionales (10). Asimismo, se sabe que por razones ontogenéticas, cuando la interrelación niño-adulto es positiva y activa, las bases mismas del desarrollo afectivo quedan establecidas con firmeza durante los años pre-escolares, aunque la adquisición de las capacidades cognitivas y con ellas la de formación de juicios alcanza su máxima importancia en los años escolares (11).

Los directivos de los sectores salud y educación de localidades más pobres del distrito de Independencia han señalado las siguientes deficiencias a nivel del pre-escolar:

. En el aspecto biológico: desnutrición de primer grado, problemas dérmicos, visuales y auditivos

. En el aspecto psicológico: problemas de conducta (desobedientes, agresivos, hiperactivos, caprichosos, sobreprotegidos y egocéntricos); problemas emocionales (nerviosos, introvertidos y tímidos); dificultades en el lenguaje; psicomotricidad defectuosa.

. En el aspecto social: niños de padres separados, abandonados, con padres sustitutos (abuelos, tíos), y con problemas familiares de toda índole.

Los docentes señalan como causales de los problemas mencionados: engreimiento, sobreprotección o por el contrario falta de afecto de los padres; la disfunción familiar; madres solteras; padre autoritario, machista; maltrato del niño; variadas ideologías religiosas que causan confusión, etc. Adicionalmente, frente a los problemas señalados, los docentes no están capacitados para atenderlos, y los padres de familia, sea por desinformación o negligencia, no buscan la atención correspondiente. Todo ello, retarda el aprendizaje y la maduración del niño (\*).

Consecuentemente, todo esfuerzo orientado hacia la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud resulta meritorio para mejorar las condiciones de salud de la población y por consiguiente su productividad para el desarrollo nacional (5). En tal sentido, el presente es un programa de salud mental diseñado para

población pre-escolar, cuyo propósito es disminuir los desajustes en su desarrollo, a través de la capacitación de los respectivos docentes, reorientando los recursos a través de la transferencia tecnológica tal como se plantea en las estrategias de la Atención Primaria de Salud (12). Reiteramos que el docente es líder social, educador y modificador de conductas en los niños y orientador de los padres de familia.

### ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", a través de su Departamento de Salud Mental Comunitaria, inició el trabajo con docentes de nivel inicial en el distrito de Independencia desde 1992. Se procedió a la sensibilización y capacitación del docente respecto a los problemas de salud mental del pre-escolar, a través de dos encuentros. Se brindó un I Curso-taller de Salud Mental del Pre-Escolar, con una duración de 40 horas académicas, a 100 docentes de 19 Centros de Educación Inicial (CEI) y luego se efectuó el seguimiento del docente durante todo el año escolar, 1993 y 1994, mediante asesoramiento, monitoreo, reforzando los conocimientos y apoyándolo en el trabajo de grupo con padres de familia.

El objetivo del proyecto fue evaluar el modelo de capacitación en salud mental brindado a docentes de educación inicial, orientado a disminuir los desajustes en el desarrollo del pre-escolar.

---

(\*) Información proporcionada por los directivos y docentes en el I Encuentro de Salud Mental en el Distrito de Independencia, setiembre de 1992.

## METODOLOGIA

**Localidad donde se desarrolló el programa.** La Unidad de Servicios Educativos (USE-07, Rímac) tiene bajo su jurisdicción 31 CEI estatales; 16 pertenecen al distrito del Rímac y 15 a Independencia; comprende una población de 6,545 niños entre los 3-5 años de edad. El presente estudio se limita a 9 CEI del distrito de Independencia (CEI N° 392, 319, Cuna Municipal, CEI N° 55, 07 y Cuna Módulo Ermitaño Alto, en Ermitaño; y CEI N° 05, 392-1 y Cuna Módulo El Milagro, en Unificada), que comprende un total de 42 docentes y 1,257 pre-escolares. Los CEI mencionados están ubicados en localidades que cuentan con dos tipos de organizaciones: el primero comprende aquellas que aglutina a madres de familia y sirve para satisfacer las necesidades primarias de alimentación, vestido, vivienda y educación de los hijos; comprende los Clubes de Madres, Vaso de Leche, Comedores Populares, Talleres Auto-gestionarios, Unidades de Rehidratación Oral Comunal (UROC). El otro tipo de organización agrupa a los pobladores por sectores, cuenta con dirigentes líderes de barrio, y tiene el propósito de velar por el desarrollo de su localidad.

**Instrumentos.** Se utilizaron los siguientes:

*Prueba de Entrada*, para medir el conocimiento básico del docente sobre la salud mental del pre-escolar.

*Ficha de detección de casos y Manual de Procedimientos para los desajustes en el desarrollo del pre-escolar.* La ficha de detección consigna 26 tipos de desajuste con sus respectivos códigos. El docente

registra el nombre del niño con el tipo de desajuste, guiado por un manual de procedimientos para cada tipo. Comprende, a su vez, conceptos y procedimientos de manejo del niño y la intervención con los padres o responsables de éste.

*Lista de cotejo.* Consta de 23 conductas a examinar mediante la observación directa del docente (monitoreo) en el manejo del niño y la intervención con los padres o responsables.

*Ficha de informe* de la intervención del docente con el caso detectado. Consigna nombres y apellidos del niño con el tipo de desajuste y las intervenciones realizadas por el docente, tanto con el niño como con los padres, así como el resultado de tal intervención (superó, transferido o continúa con el docente).

**Procedimientos.** Fueron los siguientes:

*Sensibilización.* Se realizaron dos encuentros con docentes, directores y equipo de salud mental, en los cuales se trató la problemática del pre-escolar y su afronte, concluyendo en varios acuerdos, uno de ellos la capacitación del docente. Se logró el objetivo del encuentro, tanto la sensibilización como el compromiso del docente para su participación activa y permanente en las actividades de intervención con el pre-escolar.

*Capacitación.* La capacitación trató sobre aspectos de salud mental del pre-escolar enfatizando la intervención del docente con el niño en el aula y con los padres o responsables; y la detección de niños con desajustes severos. Previamente a la capacitación se aplicó una prueba de entrada

consistente en una encuesta con 20 preguntas abiertas sobre los desajustes más frecuentes en el desarrollo del niño. El curso se desarrolló mediante talleres.

. *Seguimiento.* Concluida la capacitación en marzo de 1993, a los dos meses se visitó el CEI con el fin de que el docente registrara en una ficha las conductas de desajuste de cada uno de los niños de su aula, guiándose con el manual de procedimientos ya descrito. Durante el seguimiento se brindó asesoramiento, se reforzaron los conocimientos y se procedió con la monitorización de la intervención del docente, tanto con el niño como con sus padres o responsables, durante el año escolar 1993 y 1994.

A un mes de concluir cada año escolar (noviembre), cada docente registró todas las actividades ejecutadas con los casos detectados de desajustes de menor complejidad (1 ó 2 manifestaciones) y sus padres o responsables. Los niños diagnosticados como portadores de desajustes de mayor complejidad ingresaron a un sistema de referencia y contrareferencia, las mismas que fueron registradas en la ficha correspondiente.

## RESULTADOS

En el año 1993, participaron activamente en el programa de salud mental 42 docentes capacitados (95.6%), pertenecientes a los CEI de Independencia, Ermitaño y Unificada; aquellos que no participaron fueron por razones de salud y de turno de trabajo rotativo. La población pre-escolar bajo la responsabilidad de dichos CEI es de 1,257.

**Actividades realizadas por docentes.** En el Cuadro N° 1 se presentan las actividades ejecutadas por los docentes durante el año 1993.

**Cuadro N° 1.**  
**ACTIVIDADES REALIZADAS POR DOCENTES DE LOS CEI DE INDEPENDENCIA, ERMITAÑO Y UNIFICADA (1993)**

Actividades	Total =698 %
I Prevención:	
con niños en aula	4,1
con padres de familia	2,0
II Diagnóstico de desajuste:	
emocional	19,7
conductual	7,7
lenguaje	5,4
aprestamiento	6,0
III Intervención:	
con el niño	29,2
con la familia	25,6

El número total de actividades desarrolladas por los docentes fue de 698, siendo el mayor porcentaje (56%) de intervención con el niño y con la familia. En el Cuadro N° 2 se presentan las mismas actividades de los docentes en el año 1994.

En el segundo año del programa, el número de actividades de los docentes se cuadruplicó; asimismo, aumentaron las actividades de prevención así como las de intervención, comparadas con el año anterior.

Cuadro N° 2.

**ACTIVIDADES REALIZADAS POR DOCENTES DE LOS CEI DE INDEPENDENCIA, ERMITAÑO Y UNIFICADA (1994)**

Actividades	Total =2557 %
I Prevención:	
con el niño en aula	14,0
con padres de familia	5,0
II Diagnóstico de desajuste:	
emocional	5,5
conductual	3,3
lenguaje	2,7
aprestamiento	1,5
III Intervención:	
con el niño	47,0
con la familia	21,0

**Intervención docente en niños con desajuste en su desarrollo.** En el Cuadro N° 3 se presentan los resultados de la intervención del docente en niños diagnosticados como portadores de algún tipo de desajuste en su desarrollo.

Se observa que casi 2 de cada 3 preescolares continúan bajo intervención docente; y en casi 1 de cada 4 no se obtuvo ningún resultado, debido a inasistencia del niño al CEI, cambio de domicilio, o el caso se perdió en el sistema de transferencia y contratransferencia por falta de interés de los padres o responsables. En el Cuadro N° 4 se presentan los resultados de la intervención docente en 1994.

En el segundo año de seguimiento se tripli-

Cuadro N° 3.

**INTERVENCION DEL DOCENTE EN NIÑOS CON DESAJUSTE DE LOS CEI INDEPENDENCIA, ERMITAÑO Y UNIFICADA (1993)**

Resultados de la intervención del docente	Total =272 %
Continúa con intervención docente	56,3
Superaron los desajustes	9,6
Transferidos	12,9
Gestión docente inefectiva	21,2

Cuadro N° 4.

**INTERVENCION DOCENTE EN NIÑOS CON DESAJUSTES DE LOS CEI DE INDEPENDENCIA, ERMITAÑO Y UNIFICADA (1994)**

Resultados de la intervención docente	Total =336 %
Continúan con intervención docente	45,8
Superaron los desajustes	33,9
Transferidos	18,5
Gestión docente inefectiva	1,7

có el porcentaje de niños que superaron los desajustes en el desarrollo; asimismo, se redujo notablemente el porcentaje de niños sin cambios por gestión docente inefectiva.

**DISCUSION**

Perales (5) señala que la salud mental es de vital importancia en el contexto del desarrollo individual y colectivo; asimis-

mo, agrega que: “La salud mental es susceptible de ser *enseñada*, es decir, transmitida de un ser humano a otro por el proceso de transferencia cultural, por metodologías educativas específicas”. Siendo así, esperamos que esfuerzos como el presente rindan frutos a corto, mediano y largo plazo.

En base a los resultados del programa, consideramos que el éxito alcanzado en el segundo año de seguimiento se debe a cuatro elementos importantes a tener en cuenta en el diseño de la intervención: 1) la *sensibilización* de los docentes a participar en la capacitación; 2) la *planificación conjunta* docentes y equipo de salud mental del curso taller; 3) la *participación de todos* los docentes designados del CEI; 4) el *seguimiento permanente* del programa por el equipo de salud mental.

Reconocemos, sin embargo, las múltiples dificultades y limitaciones que enfrentan tanto el sector salud como educación en el trabajo con poblaciones desfavorecidas. De un lado, en países como el nuestro, la salud y la educación no constituyen prioridades del gobierno y por lo tanto no cuentan con el suficiente apoyo presupuestal; y de otro, los padres de familia o tutores responsables del niño en los sectores populares no le dan la debida importancia a la Educación Inicial, y desconocen que la preparación

biopsicosocial a través de aquella capacita al niño a enfrentar y desarrollarse mejor en la escuela (11).

Como corolario, podemos decir que durante el primer año el programa no alcanzó la meta de disminuir al máximo los desajustes en el desarrollo del niño, por resistencias al cambio de parte de los docentes y padres de familia. Sin embargo, en el segundo año, las actividades de asesoramiento, reforzamiento de conocimientos, monitoreo y el apoyo en el trabajo con grupos de padres o responsables del niño, rindió frutos tal como se observa en el Cuadro N° 4. Consideramos que nuestra persistencia logró el cambio de actitudes de docentes y padres de familia, paso previo que facilita la participación consciente en las actividades del programa, que a fin de cuentas tiene el mismo propósito tanto para el equipo de salud como para docentes y padres de familia, esto es, mejorar el desenvolvimiento del pre-escolar en el aula.

Finalmente, esperando que los beneficiarios del programa: niños, padres de familia y docentes adquieran hábitos positivos, y estilos de vida saludables, continuaremos fomentando, a través del programa, el desarrollo de los factores protectores de salud mental del menor, para su óptimo desarrollo.

## REFERENCIAS

- (1) HOLLAND R, MORETTI MM, VERLAN V & PETERSON S. Attachment and conduct disorder: the response program. *Can J. Psychiatry*, 1993; 38:420-431
- (2) VAILLANT GE & PERRY JCh. Personality Disorder Cap. 21 En *Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV* HI Kaplan & BJ Sadock (ed) Willians & Wilkins, Baltimore, 1985
- (3) AMAT YLEON C. Niveles de vida en grupos sociales en el Perú. Universidad del Pacífico. Lima, 1983
- (4) PERALES A, SOGIC & MONTOYA A. Población, estrés y psicopatología. *Socialismo y Participación*, 1986; 33:11-22
- (5) PERALES A. Salud Mental en el Perú: variables sociales, económicas, políticas y culturales. *Anales de Salud Mental*, 1992; 9:89-
- (6) MAJLUF A. Estado nutricional y rendimiento mental a la edad de 7 años en niños nutridos y desnutridos a los 2 años. *Anales de Salud Mental*, 1990; 8:142-
- (7) POLLITE E. Malnutrition and infection. *The classroom*. UNESCO. Paris, 1990
- (8) MAJLUF A. Rendimiento intelectual de niños infantes a adolescentes de clase socioeconómica media y baja de Lima y de algunas provincias. Universidad Pontificia Católica del Perú. *Revista Psicológica*, 1988; 2(1-2):57-74
- (9) SIGMAN M, McDONALD M, NEWMANN C & BWIBO N. Prediction of cognitive competence in Kenyan children from toddler nutrition, family characteristics and abilities. *Journal Child Psychology, Psychiatry*, 1991; 32(2):307-320
- (10) PARSONS T & BALES RF. *Family, socialization and interaction process*. Glencoe Illinois Free Press, 1995
- (11) RAMOS GALVAN R & RAMOS RODRIGUEZ RM. El escolar. En *crecimiento y desarrollo. hechos y tendencias*. M. Cuminsky, E. Moreno & EN. Suárez-Ojeda. OPS Publicación Científica N° 510. Washington D.C. 1988

Dirección Postal: Alameda Palao s/n S.M.P.