

2000

# Marketing de terapia ocupacional en educación general básica : en busca de un hacer pro-activo

Candeago, María Alejandra

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/893>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*



" MARKETING  
DE  
TERAPIA OCUPACIONAL  
EN  
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA "  
*En Busca de un Hacer Pro-Activo*

*Alejandra Candeago - Adriana Lofeudo*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

2000

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
1668	
Vol	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

legajos  
para 201

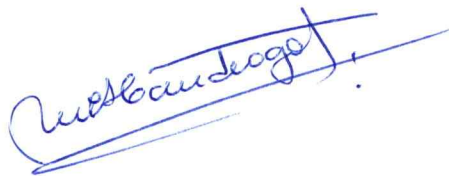
**Directora y Asesora**  
**Metodológica:**

*ic. en T.O. Sandra Mabel Gómez*



**Autoras:**

*María Alejandra Candeago*  
*D.N.I. : 21.847.558*



*Adriana Lofeudo*  
*D.N.I.: 22.158.204*



## **DEDICATORIA**

**A Mauricio, Mariano, Celina, Carlos, Nela, Erika, Mathias, Nicolás  
y Katy por toda la confianza, paciencia y amor. . .**

## AGRADECIMIENTOS

- A **Silvia Cunietti** por ser la primer persona que nos alentó y confió en nuestra idea;
- A **Sandra Gomes** por brindarnos sus conocimientos, tiempos y experiencia con tanto afecto, y por acompañarnos en cada momento;
- A **Norma Lanz** por ser la que nos generó la inquietud de continuar ganando espacios en Educación Común y por colaborar con tanto cariño;
- A la **Institución Educativa Colegio Alberto Schweitzer**, por abrirnos sus puertas tan amablemente y por la predisposición y cordialidad de su comunidad educativa;
- A **Maria Rosa Nico** por estimularnos con tanto afecto y colaborar continuamente con nuestro proyecto;
- A **Alex Roman** por enviarnos desinteresadamente información tan válida;
- A **Carlos Grassi** por su tiempo, predisposición;
- A **Mariana Serano** y **Cecilia Bentivogli** por colaborar con nuestro precario inglés;
- A **Julia Salzman** por su estímulo y aporte;
- A **Carolyn Webster** por escucharnos;
- A **Claudia Penissi** por soportarnos y ayudarnos desinteresadamente;
- A **Dora Pianaroli** y **Liliana Campagna**, por todo su apoyo y afecto;
- A **Rodrigo Romera** por su gran aporte y fiel amistad;
- A **Fernando Marchi** por su gran ayuda en momentos difíciles;
- A **Carlos Lofeudo** y **Mauricio Galleni** por toda su paciencia y por ayudarnos tanto en el armado y las impresiones;
- A la **Familia Bagazette** por todo su apoyo, colaboración y afecto.
- A **Tato** por sus servicios desinteresados y desneurotizantes . . .

# INDICE

<b>Introducción</b> .....	4
<b>Marco Teórico</b>	
<b>Parte 1:</b> Fundamentación. Introducción al Marketing.....	7
<b>Parte 2:</b> Estado Actual de la Cuestión.....	48
A) Antecedentes de Marketing en T.O.....	48
B) Antecedentes de T.O. en Educación.....	49
<b>Parte 3:</b> Terapia Ocupacional y Educación	
Cap. 1: “Incumbencias del Terapeuta Ocupacional”.....	55
Cap 2: “Documentos de la Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Lineamientos Generales acerca de las Misiones y Funciones del E.O.E.....	67
<b>Aspectos Metodológicos</b>	
Planteo del Problema y Objetivos.....	71
Identificación y Definición de la variable.....	73
Tipo de Diseño.....	73
Población.....	74
Definición de la Unidad de Análisis.....	74
Operacionalización de la variable.....	76
Técnicas de recolección de datos.....	81
<b>Implementación del Marketing en una Escuela Privada de Educación General Básica.</b>	
<b>Trabajo de campo. Análisis e Interpretación de datos</b> .....	84
Revisión.....	85
Objetivos.....	94
Estrategias.....	94
Planificación.....	98
Monitoreo.....	130
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	140
<b>Anexos</b> .....	141
<b>Bibliografía General</b> .....	153

## INTRODUCCION

Dada la proximidad de obtención del título de grado, surgen en nuestro interior un sinfín de inquietudes, ansiedades y temores acerca de nuestra futura inserción laboral. Estos sentimientos se ven incrementados por la realidad concreta que experimentan hoy las Terapistas Ocupacionales (T.O.) en ejercicio, lo cual percibimos a partir de la observación y vivencias recogidas durante los períodos de práctica clínica y en los que entramos en contacto directo con esta difícil situación laboral. Aquí se gesta nuestra investigación: en principio como un intento de revertir y promover un cambio en esta realidad que nos rodea, y en la que próximamente nos desempeñaremos, ya no como meras espectadoras, sino como activas protagonistas; y, paralelamente como medio de contención de las múltiples sensaciones y percepciones antes mencionadas.

Explicitadas nuestras motivaciones, hallamos interesante indagar en las posibles estrategias que nos faciliten esta futura tarea de inserción laboral en nuestra crítica realidad socioeconómica actual, con una remuneración digna y acorde a la vasta información y formación obtenida a lo largo de años de estudio. Nos encontramos con una palabra: **Marketing.**

Este nos enseña a analizar y escuchar las necesidades del otro, para que en función de ello, se fabrique la propuesta del servicio profesional. Esto implica un cambio importante en la actitud de los T.O.: debemos aprender a crear el servicio que responda a las verdaderas necesidades de nuestro mercado, y no seguir ofertando servicios basados en necesidades “que creemos” que tienen nuestros consumidores.

Luego descubrimos un área de gran interés y, en donde aún las T.O. no han desplegado todo su potencial, ni siquiera existe o se conoce todo el aporte que el profesional T.O. tiene por ofrecer. Una área virgen y fascinante: los niños en la escuela...su ocupación fundamental.

Tuvimos la oportunidad de participar en una experiencia piloto muy cercana y válida, pero aún no reconocida ni remunerada, en una escuela municipal de nuestra ciudad. De esta manera surge nuestro primer problema de investigación: donde nos preguntamos qué pasó, qué faltó o aún falta realizar para que los T.O podamos insertarnos en un espacio aún vacío, y que nos incumbe ampliamente: los gabinetes escolares, ahora denominados Equipos de Orientación Escolar. No sólo se trataba de identificar los motivos por los cuales no se concretaba la compra del servicio de T.O. en escuelas públicas municipales, sino que, además, se intentaba a partir de ello, sugerir estrategias válidas que nos permitan modificar tal situación. Antes de culminar dicho estudio, evidenciamos que para que se concrete la compra del servicio de Terapia Ocupacional por parte de la

Secretaría de Educación de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón, era y continúa siendo condición básica que el rol del T.O. figure en el nomenclador del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires. Como consecuencia directa, el mercado objetivo que había sido estudiado hasta el momento (Sistema Educativo Municipal) carecía de interés; por lo tanto la investigación debía orientarse hacia autoridades educativas de la Provincia de Bs.As. Por razones de falta de disponibilidad, tanto de recursos temporales como económicos, nos encontramos con la imposibilidad de desarrollar dicho estudio. Aún así intentamos adecuarlo, por un lado, a nuestra profunda convicción de la importancia de incluir el rol del T.O. en escuelas de educación común, y por el otro, a la realidad personal que implora rapidez y economía. Como resultado de ello damos origen a la nueva propuesta de investigación: nos cuestionamos cómo lograr, en las autoridades de escuelas privadas de educación general básica (E.G.B.), la percepción del servicio de T.O. como satisfactor de posibles necesidades padecidas por sus alumnos como déficits o deterioros ocupacionales que acarrear problemas en el normal desempeño de su escolaridad. Pretendemos simplemente crear necesidad de T.O. Vale decir que, en primer lugar percibimos, y en función de ello emitimos para generar una imagen óptima, con el fin de que ante la necesidad se piense en la profesional T.O. como satisfactor de la misma y, como consecuencia, se incremente la posibilidad de la concreción de compra del servicio profesional en un futuro cercano. De esta manera iniciamos la búsqueda del mercado objetivo: el colegio que sería destinatario del presente estudio. Llevamos dicha propuesta a una institución educativa privada de la ciudad de Mar del Plata, que, por razones de resguardar la población seleccionada -debido a que la misma era objeto de estudio de diversas investigaciones- rechazan nuestro estudio, sugiriendo como institución alternativa el Colegio Alberto Schweitzer. Fue así que se concreta una entrevista con los directivos del mismo, quienes acceden a la realización del presente proyecto, dada la apertura de la institución a todo aporte que surja de investigaciones, como asimismo de la coherencia ideológica y filosófica entre su ideario institucional y la propuesta ofertada.

Aprendimos que debemos hacer énfasis en cómo vamos a comunicar nuestra propuesta. La misma es producto y resultado de la capacidad de escucha y comprensión de lo que el otro necesita o desea, y en función de ello, deberán definirse los canales, los códigos y el contexto adecuado, para que el mensaje sea eficaz.

*Somos aquello que comunicamos.* De esta manera, si existen errores en la comunicación de nuestro quehacer profesional, los únicos responsables somos los T.O.



Tenemos un largo camino por recorrer en materia de comercialización del servicio profesional... mientras más pronto comencemos con éste desafío, más rápido podremos beneficiar a nuestros consumidores y, con ello, gratificarnos a partir de nuestro crecimiento personal y profesional. Deseamos con nuestro aporte estimular el cambio de actitud que nos permita llegar al éxito.

De lo arriba expuesto, se desprende nuestro **problema de investigación:**

*¿Cuál es el Plan de Marketing que genera el proceso de intercambio entre el servicio profesional de Terapia Ocupacional y el Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2000?*

### **Objetivos Generales:**

Identificar el Plan de Marketing que genera el proceso de intercambio a partir del posicionamiento del servicio profesional de terapia ocupacional en el "Colegio Alberto Schweitzer". (C.A.S.)

Implementar el Plan de Marketing en el C.A.S. para el posicionamiento del servicio de T.O.

Evaluar si se ha logrado posicionar o no el servicio de T.O. en el C.A.S. a partir de los pasos implementados.

## MARCO TEÓRICO

### PRIMER PARTE: FUNDAMENTACIÓN INTRODUCCIÓN AL MARKETING

Las dificultades que actualmente padecen todos los profesionales para insertarse en el mercado laboral responden a una realidad social y económica en crisis, en la que los Terapistas Ocupacionales (T.O.) no quedan exentos, más aún, estas dificultades se ven incrementadas en los mismos por diversas problemáticas que merecen un análisis más pormenorizado.

Objetivamente se pueden observar dos factores de gran embergadura, que operan negativamente, de modo general por un lado, y particular por el otro:

**\*En Sentido General:** la **crítica situación socio-económica** actual del país, a la cual denominaremos como “tiempos difíciles” <sup>(1)</sup> caracterizado:

*desde la esfera económica:* por la apertura de mercados y su consecuente hipercompetitividad, donde la oferta crece en mayor medida que la demanda; elevados índices de desocupación; bajos recursos destinados al sistema de salud, volviéndolo a éste deficitario.

*desde la esfera social:* consumidores cada vez más pobres y desprotegidos que no acceden al servicio; o consumidores exigentes, informados y selectivos; mayor exigencia de formación y especialización que implica un constante estado de alerta y de educación permanente.

**\*En Sentido Particular:** el terapeuta ocupacional se ve atravesado por una **doble conflictiva, interna y externa**, que se describirán por separado a los fines explicativos, pero que se presentan superpuestas y formando parte de una misma problemática:

**-Internamente:** se señala la **crisis de identidad** que caracteriza desde sus comienzos en nuestro país a los terapeutas ocupacionales, ubicando a dicha disciplina en un lugar de desventaja y de autodesvalorización. Pareciera ser que les cuesta definir quiénes son, qué hacen, hacia adonde van. Lo confirman las numerosas tesis de investigación que intentan definir el quehacer profesional, delimitando incumbencias, fundamentando su saber, justificando en demasía la importancia del rol, como así también identificando el grado de conocimiento y expectativas acerca de la profesión <sup>(2)</sup>.

**-Externamente:** se observa el **nivel de desconocimiento** con respecto a dicha disciplina y su quehacer; como así también ciertos **prejuicios y estigmas de desvalorización** y desprestigio que expresan o manifiestan, implícita o explícitamente los profesionales claves de las áreas de incumbencia de la terapia ocupacional: en el área asistencial los médicos, en el área de educación los maestros, en el área jurídica los jueces, etc. quienes conforman los que denominaremos “Grupos Meta” de la Terapia Ocupacional. Grupo meta se define como todas aquellas personas, grupos de personas o instituciones que constituyen el mercado objetivo de la propuesta a ofertar por el T.O.

La problemática interna es causa y consecuencia de la externa, ya que las mismas se interrelacionan, siendo dependientes una de otra (fenómeno de acción recíproca) <sup>(3)</sup>; vale decir que, si los T.O. no tienen la clara convicción de la importancia de la función que desempeñan, de quiénes son y de lo que hacen, el grupo meta como receptor, percibe esta realidad y, por consiguiente, va a tener dificultades en conocer y contratar el servicio, o bien desconfianza y dudas acerca de la validez del rol profesional. Esto redundará en un detrimento de la imagen del T.O. en el ámbito laboral, que se traduce en la falta de derivaciones y en la no inclusión del rol como necesario e indispensable dentro de un equipo interdisciplinario de las diversas instituciones, privadas o públicas, donde pueden desempeñarse los T.O.

**“Nadie puede lograr transmitir mejor el espíritu de la calidad de la prestación que el profesional que lo brinda”** <sup>(4)</sup>

En el intersticio de ambos factores, interno y externo, contenidos en esta **realidad socio económica general**, se señala el **aspecto comunicacional** como un problema coyuntural entre ambos: lo interno, con su crisis identitaria y su consecuente inseguridad, determina un trastorno comunicacional, que es a su vez percibido por el grupo meta, quien además sólo escucha y consume lo que satisface sus necesidades e intereses.

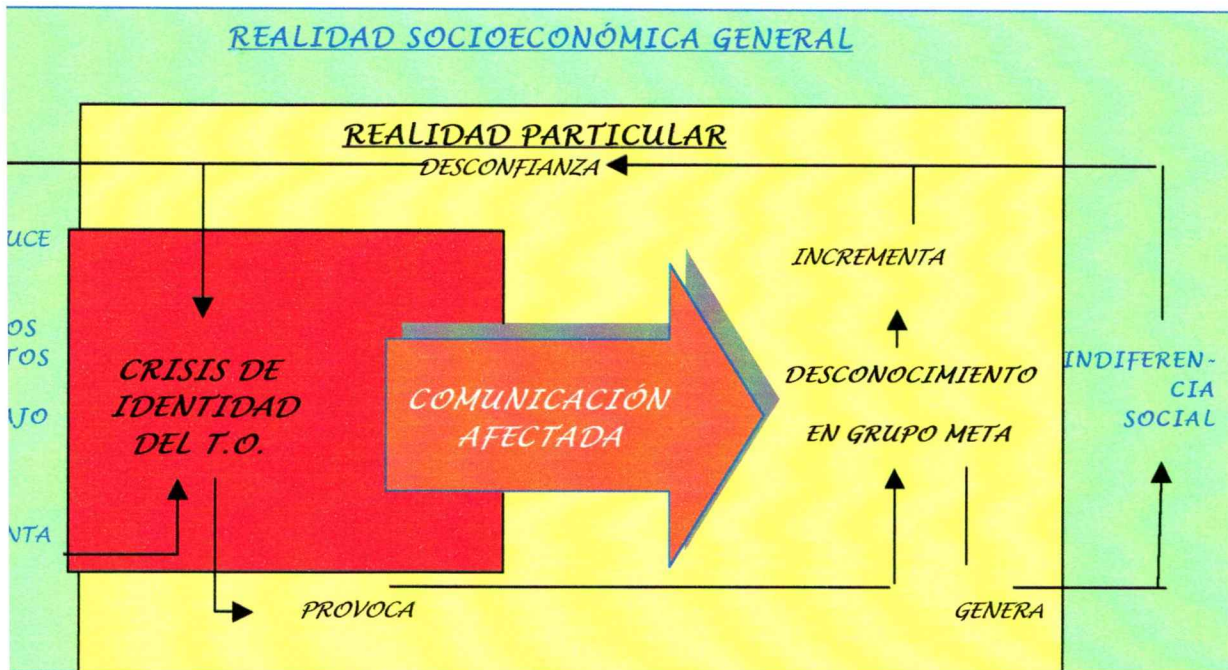
Asimismo, como resultado de ello, se observa en la realidad socio-económica general: **incomprensión, falta de conocimiento e indiferencia social** para con la T.O., que se traduce en escasos puestos de trabajo, retroalimentando de esta manera, la crisis de identidad de los T.O. Se observa nuevamente la interdependencia y la acción recíproca entre todos los aspectos antes mencionados, conformando un

“Círculo Vicioso”. (ver Gráfico 1)

Parece ser que el problema fundamental de la situación que se acaba de describir radica en un **problema comunicacional**: si los prestadores poseen buenas estrategias de comunicación, la búsqueda del servicio se

ve facilitada; de lo contrario, la elección del cliente puede ser errónea, más por culpa del prestador, por no proveer de correcta información al mercado potencial, que por limitaciones o errores del consumidor (5).

### Gráfico 1: CÍRCULO VICIOSO



Volviendo al análisis planteado, se pueden evidenciar que los T.O. se convierten en los emisores responsables de éstas interferencias en éste proceso de comunicación (ruidos). Si los mensajes del T.O. no consideran cuidadosamente los deseos, expectativas e intereses del receptor, están destinados al fracaso.

Puede que el emisor- T.O. esté tan ocupado componiendo su mensaje " fantástico " que olvida considerar al receptor; o bien , que envíe éste mensaje al receptor equivocado.

Según Berlo toda conducta de comunicación tiene como propósito, como meta, la producción de una respuesta determinada.

**Comunicación es un concepto dinámico** que involucra los comportamientos externos que se generan en el entorno de cada interlocutor, y provoca cambios internos en todos quienes participan de ella. En realidad, están desapareciendo los conceptos de "emisor" y "receptor" en la comunicación. **El receptor en el viejo concepto, también es "comunicado" por su propia "emisión comunicacional"** - cuando nos comunicamos con alguien no solamente emitimos un mensaje, **también recibimos** una respuesta y nuevamente comunicamos ante esa respuesta -.

Si los T.O. adoptaran la conducta de redactar sus propósitos, teniendo en cuenta las respuestas específicas de aquellas personas que atienden a dichos mensajes, habrán dado el primer paso hacia la *comunicación eficiente y efectiva*. Todas las comunicaciones provocan modificaciones o cambios en sus integrantes, algunas de ellas dan lugar al cambio de opinión, otras a un cambio de conducta, ya sean estas positivas o negativas.

Cabe destacar que entre la “opinión” y el “público” hay una tierra de nadie compuesta de costumbres y actitudes. La opinión es una expresión de una actitud y las actitudes son predisposiciones, pensamientos y sentimientos que aún no se han materializado de manera específica, es el material en bruto de la opinión. Según Berlo el propósito central de la comunicación es el de influir, o, según sus palabras, “afectar con intención”<sup>(6)</sup>.

En síntesis: para lograr el objetivo principal de la comunicación, como es el de influir sobre la opinión del público al cual se dirige, primero se debe recurrir a sus intereses personales; mostrar con claridad que las palabras y acciones se identifican con los problemas de los mismos; esto presupone que el EMISOR conoce y entiende los intereses del RECEPTOR .

La clave entonces es conocer y satisfacer a nuestro RECEPTOR.

Para lograrlo se hace indispensable **un cambio de actitud** .

Este “cambio de actitud” que en algún momento podría haber sido optativo, dependiendo de las circunstancias, hoy resulta **indispensable** para poder ejercer con éxito cualquier actividad, con el fin de que el axioma “ Vivir de la Profesión ” no se convierta en una premisa utópica <sup>(7)</sup>.

A modo descriptivo, toda actitud está integrada por **un saber**, que incluye los parámetros que establecen las normas de validez y criterios de verdad relacionados con la disciplina; y por **un pensar** que se vincula con lo que el profesional percibe sobre lo que él verdaderamente es, lo que cree que puede ser y lo que el mundo significa para él.

Al hablar de un “cambio de actitud”, se lo propone como un *“cambio de paradigma”*, de un pensar y un actuar diferente acerca de la disciplina: “al cambiar el paradigma (sistema de creencias) se ven las mismas cosas, pero en forma diferente. *“Depende en qué paradigma estemos inscriptos, la interpretación de lo que vemos”* <sup>(8)</sup>

Los profesionales no actúan todos de la misma manera al intentar resolver las problemáticas planteadas, ya sean socio-económicas, identificatorias o comunicacionales. Esto dependerá del distinto encuadre o

paradigma sobre el cual el profesional T.O. organiza su pensamiento, y de cuáles serán las acciones sobre las que él mismo tiene más tendencia o habilidad para ejecutar.

*“Una cosa sí es predecible: el máximo cambio será un cambio en el saber, en su forma y contenido, en su significado, en su responsabilidad, y en lo que representa ser una persona instruida”* (9)

El saber se debe considerar como información que se hace efectiva a partir de la acción. La información debe ser enfocada a producir resultados. Los resultados están fuera de la persona, en la sociedad, en la economía y en el fomento del saber mismo. Para conseguir algo este saber tiene que ser altamente especializado.

Hoy se habla de “disciplinas”. Una disciplina transforma “arte” en metodología.

La productividad del saber requiere aumentar el rendimiento de lo que se sabe. La mayoría de las personas saben más de lo que aplican o ponen en práctica. La razón principal es que no movilizan los múltiples saberes que poseen. No utilizan esos saberes como parte de una única caja de herramientas, sino que tienden a clasificar las tareas en términos de áreas de saber especializado, de manera que dicho saber no llegará a ser productivo, se quedará en información. Para considerar que el saber sea productivo se tiene que contemplar lo contextual, todos los saberes...se debe aprender a relacionarlos (10).

En relación directa con el saber y el pensar, se halla que todos los profesionales no actúan de la misma manera. Los tipos de pensamientos que se encuentran en la base de las diversas actitudes pueden ser:

- **Pensamiento Reactivo:** su mirada es más bien descriptiva de las situaciones pasadas, de las medidas que no se tomaron y que podrían haber evitado la crítica situación. Este enfoque no resuelve los problemas, sólo los desmenuza e interpreta.
- **Pensamiento Pasivo:** considera la problemática como una pared que impide el desarrollo de su profesión, sin tratar de modificar esas funestas perspectivas. Esta visión no le permitirá explorar nuevas alternativas, ya que se trata de un verdadero anclaje al presente.
- **Pensamiento Pre-activo:** es un enfoque de espera: el profesional percibe los problemas de hoy como situaciones momentáneas, que se deberán resolver en el futuro. No apela a una resolución propia, sino que se somete a las estrategias de los terceros en busca de la solución.
- **Pensamiento Pro-activo:** asumirá las dificultades como un verdadero desafío a su capacidad, profesionalismo y creatividad. Se preocupan por intentar resolverlos. Propone estrategias propias y busca la acción personal para la resolución de las situaciones de crisis, construyendo o creando su futuro. (11)

Si siguiendo la línea de análisis se considera que, hasta el momento, los terapeutas ocupacionales en general, han encarado su actividad bajo los tres primeros tipos de pensamiento.

Al hacer referencia al “**cambio de actitud**”, se plantea como enfoque el tipo de **pensamiento pro-activo**, que intenta resolver o modificar las diversas problemáticas que se le plantean, a partir de alguna estrategia.

### LA ESTRATEGIA QUE SE PROPONE COMO MODALIDAD DE RESOLUCIÓN DE LAS MÚLTIPLES CONFLICTIVAS PLANTEADAS ES EL **MARKETING**.

El Consejo Directivo de la American Marketing Association (A.M.A.) en 1984 define al **Marketing** como el proceso de planificar y ejecutar la creación, fijación de precio, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios, para crear intercambios que satisfagan los objetivos de los individuos y de las organizaciones.

Recurrir al Marketing como facilitador y potencializador del éxito, no es actuar en forma poco profesional, sino que representa hoy una altísima posibilidad de vivir en forma digna de la profesión elegida, y para la cual ha de prepararse intensamente.

Hacer Marketing hoy, no es sólo pensar en la profesión con criterio empresario, sino que es plantear al servicio en forma estratégica y planificada, considerando al T.O. como un prestador de servicios indispensable y un dispensador de beneficios para la comunidad en su conjunto.

Según Philip KOTLER el Marketing se define como “la actividad humana dirigida a satisfacer necesidades y deseos por medio de un proceso de intercambio, agregando un valor positivo para ambas partes”. Pensar en términos de Marketing, permitirá mejorar la propuesta ofrecida al cliente, tendiendo un puente de servicio y calidad que los acerque, los fidelice y los convierta en “fanáticos” del servicio que se les brinde <sup>(12)</sup>.

El Marketing en general, implica acciones sobre el mercado, y cualquier acción sobre el mercado será pensando en el cliente (“el cliente es soberano”, y el cliente siempre tiene la razón”).

El Marketing debe tratar de combinar la creatividad con la científicidad; es importante ser creativo al enfrentarse con los diferentes escenarios que se van planteando, y a los que habrá que dar solución, y se debe intentar la rigurosidad al emplear una metodología científica.

Existen diferentes enfoques e interpretaciones de marketing. Es frecuente encontrar la concepción de **Marketing Operacional**, es decir, la dimensión de la acción en el sentido del conjunto de métodos de venta, subestimando el **Marketing Estratégico** como la dimensión de análisis y estudio de sistemas de conducción. Sin embargo, el mejor plan estratégico no puede tener resultados efectivos si no intervienen la práctica directa en el mercado, concretando ventas, haciendo publicidad, etc. (Marketing Operacional). Las dos concepciones –estratégica y operacional- son absolutamente complementarias e interdependientes, y, aunque muy diferentes, su correcta y equilibrada utilización constituyen el basamento de cualquier Plan de Marketing.

La base para la prestación de un servicio eficaz es la Segmentación de Mercado, la cual se define como el proceso de clasificar a los clientes en grupos según sus diferentes necesidades, características o comportamientos. Por consiguiente un segmento del mercado es un grupo de consumidores que responde de una manera similar ante un determinado conjunto de estímulos de mercado.

Lo ideal es utilizar estratégicamente esta información obtenida en la segmentación, a fin de considerarla en un PLAN DE MARKETING, (ver gráfico 2) el cual cuenta con cinco pasos:

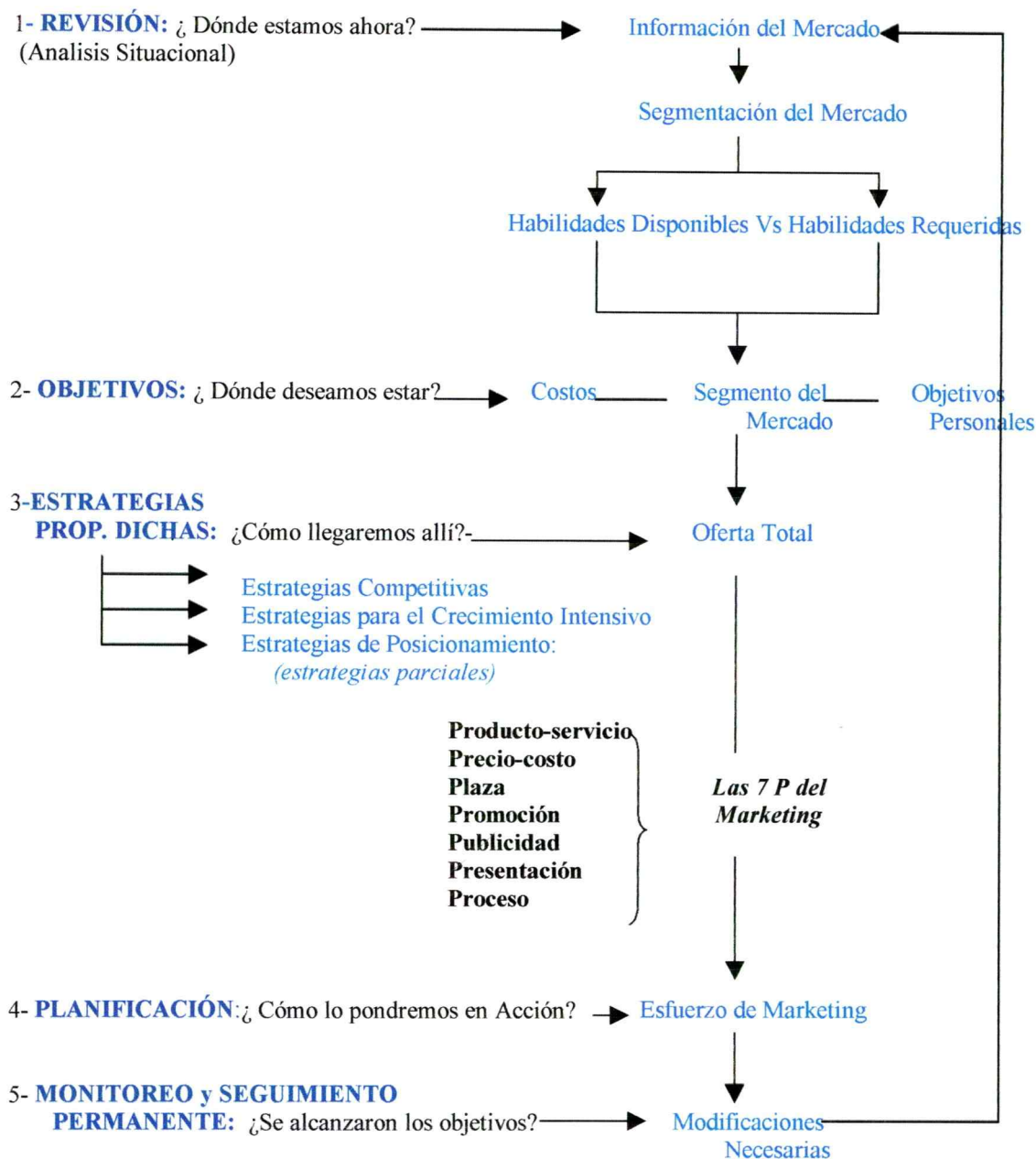
- 1- **REVISIÓN**: para determinar desde dónde se parte; esto incluye la información o estudio del mercado que es el conjunto de investigaciones que se realiza para conocer un determinado grupo- meta o mercado objetivo. Este estudio incluye las siguientes fases:
  - a) *Estudio del consumidor*: conocer sus necesidades, deseos y características. La etapa del proceso decisional de compra en la que se encuentra, el tipo de demanda que presenta.
  - b) *Estudio del Producto o servicio*: conocer en qué fase del ciclo de vida se encuentra dicho producto o servicio en el mercado seleccionado.
  - c) *Estudio de canales de distribución*: o intermediarios entre el producto y el consumidor.
  - d) *Estudio de la competencia*: identificar quiénes son, qué hacen y qué no hacen.

Todo ello se realiza para divisar oportunidades. El primer paso es, entonces, averiguar lo que el mercado potencial o clientes desean o necesitan del proceso de compra, y luego emplear esas preferencias para agruparlos en segmentos de mercado.

La segmentación de mercado se refiere a la subdivisión del mercado en grupos homogéneos de consumidores siguiendo ciertos criterios, con el fin de permitir adoptar una mejor política comercial para cada uno de estos subsistemas del sistema mercado <sup>(13)</sup>. Lo que se intenta con la segmentación es provocar una compatibilización lo más íntima posible entre los satisfactores del producto o servicio y los requerimientos de los consumidores. En primer lugar se efectúa la **Macrosegmentación**, la cual apunta a clasificar grandes grupos y niveles de productos-mercados, entendidos éstos como la combinación de las necesidades del consumidor y los satisfactores suministrados por los productos o servicios. Todo ello permite dividir al gran mercado total. En segundo lugar se realiza la etapa de **Microsegmentación**, que clasifica en forma más minuciosa y detallada a los segmentos o conjuntos parciales homogéneos contenidos en los productos-mercados. Este estudio más particularizado apunta a detectar características referidas fundamentalmente a la motivación de compra y cualidades perceptuales de los consumidores.



## Gráfico 2: PLAN DE MARKETING



Una vez obtenido el “perfil” del mercado estudiado, se podrán determinar las habilidades requeridas en función de sus características. Es decir, se deberán comparar estas habilidades requeridas con las habilidades disponibles, para saber si las mismas responden a las anteriores. A partir de esta confrontación

entre lo que exige este mercado y lo que se debe hacer para satisfacerlo, surgen tres posibilidades entre ambas realidades: 1- **Congruencia**, 2- **Incongruencia** , ó 3- **Contradicción**.

**2- OBJETIVOS:** una vez identificadas las necesidades y deseos del mercado, se deben plantear los objetivos o fines a lograr, en función de:

- los **costos**: evaluando si aquello que el cliente necesita o desea es posible desde el punto de vista del profesional oferente. Aquí no sólo entra en juego las restricciones financieras, sino también las que se relacionan con los prejuicios frente a los cambios de conducta.
- el **segmento de mercado seleccionado**
- las **ventajas competitivas**: aquellas cualidades defendibles que serán el fundamento de las acciones estratégicas que se elaborarán.

A partir del análisis de estas tres situaciones, se discuten las posibilidades como organización, apuntándose hacia “lo ideal”. Como resultado de ello, se comparan opciones y se analizan las posibilidades de compatibilidad entre lo ideal, la realidad existente y las posibilidades o limitaciones de la organización o profesional, determinando una lista de objetivos ponderados.

**3-ESTRATEGIAS** que se deberán llevar a cabo para el logro de los objetivos propuestos.

**A) Estrategias para el Crecimiento Intensivo:** no sólo se debe considerar la importancia del marketing interno (estimulando iniciativas y motivación del personal) sino que es relevante analizar las posibilidades de crecimiento, ya sean éstas de desarrollo hacia los productos, hacia los mercados, o hacia ambos simultáneamente a través de la Diversificación.

**B) Estrategias Competitivas:** Conocer el tipo de lucha competitiva que se va a emprender es la primer y más trascendente decisión que se debe adoptar. El desarrollo de posibles estrategias competitivas (de líder, de retador, seguidor o especialista) debe tener en cuenta las fuerzas y debilidades existentes, tanto propias como de la competencia, a fin de definir los medios y herramientas, que, puestas en funcionamiento, lleguen a los objetivos fijados.

**C) Estrategias de Posicionamiento** incluye, a su vez las estrategias parciales que conforman las **5 P** del *Marketing*, que conforman la Oferta Total: **Producto**, **Precio**, **Plaza**, **Promoción** y **Publicidad**. Actualmente se agregan dos más: **Presentación** y **Proceso**.

Se usa la palabra **posición** para representar la forma en que los compradores o el mercado objetivo **perciben** la estrategia de marketing (oferta total) de la empresa u organización profesional. El posicionamiento, entonces, es la imagen que se ha formado en la mente del cliente sobre nuestro producto/servicio. Esta imagen representa los atributos y beneficios percibidos, y tienen que ver con el lugar que éstos ocupan en relación con otros productos/servicios competitivos, o con el producto /servicio ideal que se halla conformado en su mente: *“Posicionar no es lo que se le hace al producto/servicio, sino lo que se logra en la conciencia del consumidor”*.

El posicionamiento en marketing implica la consideración de la etapa en que se encuentra el producto-mercado dentro de su ciclo de vida. La circunstancia de encontrarse en una u otra etapa hace variar la importancia de los distintos componentes de la estrategia de posicionamiento. No son lo mismo el peso y características del mensaje publicitario en un producto/servicio que se encuentra en etapa de introducción que en aquel que ya se halla en su madurez. De lo antedicho se desprende que *se elaborarán estrategias parciales, según el momento del ciclo en que se halle el producto/servicio, las que se amalgaman en un todo coherente dentro del Plan de Marketing* (14).

*Existen seis tipos de acciones para posicionar un producto o marca:*

- 1- Por las **características** del producto.
- 2- por los **beneficios** que suministre o los problemas que solucione.
- 3- Por el **uso** u ocasiones de uso
- 4- Por el **tipo de usuarios** que tiene
- 5- En **relación con otros productos**
- 6- Por **disociación de la clase de producto**.

**Estrategias Operativas de Productos o Servicios:** se refieren a las innovaciones, reformulaciones, reposicionamientos o ampliaciones de líneas. Los aspectos a determinar serán por ejemplo: diseño, características físicas del producto o envase, calidad, posicionamiento en el mercado. En relación al servicio: diseño y calidad del mismo, importancia de sus beneficios, su posicionamiento en el mercado, etc

**Estrategia Operativa de Plaza:** relativa al mercado seleccionado; abarca tanto al consumidor final como al canal de distribución. Esta estrategia se refiere a instrumentar la puesta a disposición de los productos o servicios en el momento y en el lugar que son solicitados.

**Estrategia Operativa de Precio:** todo producto o servicio tiene un precio. Se entiende por precio la cantidad de bienes de cambio que una persona está dispuesta a ceder por un determinado bien o servicio en un

contexto y lugar específico. Estos costos pueden ser intangibles, como por ejemplo la modificación de creencias o hábitos, o tangibles como dinero, tiempo o traslados. El precio contribuye a otorgar una determinada imagen, un valor perceptual ante los compradores.

**Estrategia operativa de comunicaciones:** en ella intervienen cientos de variables simultáneamente, definidas consciente o inconscientemente, como son: las palabras, la voz, e, sentido de las palabras, el tono, el acento, la pronunciación, el mensaje, la postura del cuerpo, las miradas, las sonrisas, los tics, es decir, todo lo que concierne al lenguaje significativo, expresivo y analógico, dado que la comunicación es un todo integrado. Se considera que la comunicación es interactuante, circular y tiene una verificación multilineal y multinivel. La comunicación es uno de los programas básicos que integran la estrategia operativa global de marketing. Las partes o técnicas que la componen son: Publicidad, Promoción, Fuerza de Ventas, Difusión, Relaciones Públicas, Propaganda y Marketing Directo. A su vez, la estrategia de comunicación se compatibiliza con el resto de los programas que **conforman la estrategia global o marketing mix**; es decir, los objetivos de la estrategia comunicacional de Marketing se encuentran subordinados a otros objetivos más generales del plan de marketing y de la empresa misma. La estrategia de comunicación seleccionada hace a la imagen y percepción que los consumidores tienen de los productos o servicios.

**Estrategia de Presentación:** se refiere a todos los factores que hacen a la adecuada presentación del producto/servicio y su entorno, es decir, la adecuación del lugar o espacio físico en el cual se presenta.

**Estrategia de Proceso:** abarca la secuencia que va desde el desarrollo productivo hasta la distribución, la cual debe ser eficiente y organizada. Implica que desde la elaboración, y los siguientes pasos de presentación distribución y seguimiento del producto o servicio, se brinde un proceso eficiente y, por lo tanto, satisfactor.

**4-PLANIFICACIÓN:** es el *Plan de Ejecución*, la “puesta en marcha”. Los objetivos y estrategias planteadas se deben transformar en acciones eficaces. Este plan de acción propiamente dicho implica la operacionalización de las variables del Marketing: producto/servicio, precio, plaza, comunicaciones, canales de distribución; todo ello enmarcado en el Plan General de Marketing. Se trata de “poner en acción”, es decir, ubicar el lugar preciso, el momento oportuno y en el cliente adecuado el producto/servicio satisfactor. Esto que resulta tan sencillo y simplista constituye la culminación de un largo programa detallado y preciso, que controla al máximo sus variables, para la consecución final de sus objetivos, y en última instancia del éxito de su empresa u organización. Un programa plenamente desarrollado presenta el **producto o servicio** diseñado al **mercado seleccionado**, a través de una o diversas técnicas de **Comunicación**, con la fijación

correcta de **Precios**, y la selección correspondiente de el o los **Canales de Distribución** (aplicación del marketing mix u oferta total).

**5- MONITOREO:** el programa debe evaluarse mediante el análisis de los resultados y la eficacia en la gestión en relación las estimaciones fijadas en la selección de objetivos. Toda esta información recopilada colabora o ayuda a preparar un nuevo ciclo del desarrollo del programa, con posibles modificaciones.

La omisión de cualquiera de los pasos del Plan, incurriría en un error que podía ser fatal para el logro del éxito en la gestión de la empresa u organización que lo implemente.

Es aconsejable que los Terapistas Ocupacionales estén capacitados para comenzar a utilizar este Plan de Marketing. lo cual organizaría su quehacer, revalorizando su función en la conquista de nuevos mercados. Se puede pensar que hacer Marketing en T.O. es algo que está alejado de su rol profesional, pero aún así quienes lo han adoptado, tanto en nuestro país como en otros contextos sociales, han obtenido éxito en su hacer.

El Marketing se ha convertido en la disciplina de gestión más tecnificada, ya que es un procedimiento sistemático, ordenado y sujeto a planificación y control, basado en un programa de formulación y corrección continua. Semejante procedimiento no es, sin embargo, difícil de incorporar en las organizaciones profesionales; por el contrario, el ejercicio de la profesión se facilita en extremo con dicha adopción <sup>(15)</sup>. El Terapeuta tiene la responsabilidad social de informar y educar en detalle a sus potenciales consumidores. Hay una necesidad de conocer las opiniones de sus clientes- pacientes, como de sus líderes de opinión. Los profesionales deben ser capaces de vender soluciones a los problemas que presentan los pacientes, a fin de que éstos confíen en ellos <sup>(16)</sup>.

Sin importar qué sistema se usa para enfocar la audiencia, se han de plantear ciertas preguntas:

¿A quienes se intenta llegar?

¿Qué públicos son los más importantes?

¿Dónde se encuentran?

¿Quiénes son sus líderes de opinión?

¿Qué leen, escuchan y miran?

Se deben descubrir y conocer quiénes son, qué relación tienen con la T.O., lo que piensan y creen, las razones por las que deberían o podrían estar interesados en contratar el servicio. Así, al haber identificado cuidadosamente las actitudes, preocupaciones, conocimientos y otros atributos de la audiencia objetivo, se

podrá construir un programa dirigido a satisfacer sus necesidades, motivaciones, deseos, y demandas, que llevan finalmente a la situación de compra del servicio profesional. }

El **Proceso de Intercambio**, es el verdadero tema central del Marketing, entendiendo a éste como el acto de obtener el objetivo deseado ofreciendo algo a cambio. Sus componentes son:

**a) Consumidor o Demandante:** se define como el individuo, grupo o institución que satisface sus necesidades mediante la destrucción por el uso, o utilización de un producto o servicio, generado en el proceso productivo <sup>17</sup>. También puede comprar para satisfacer necesidades ajenas.

**b) vendedores u oferentes:** se define como el individuo, profesional u organización que ofrece un producto o servicio a otros a cambio de algo. Tiene la capacidad de saciar los deseos y necesidades del consumidor, otorgándoles el poder de compra.

En el **proceso de intercambio**, el cual desencadenará o no la venta del servicio o producto, existen acuerdos intermedios: **intereses** sobre el servicio ofertado; **necesidades y motivaciones** que provocan vinculación; **atributos del producto/servicio** que cubran esas necesidades; **deseo** de poseerlo; **ejecución de la acción de compra**, con la cual culmina la negociación <sup>(17)</sup>.

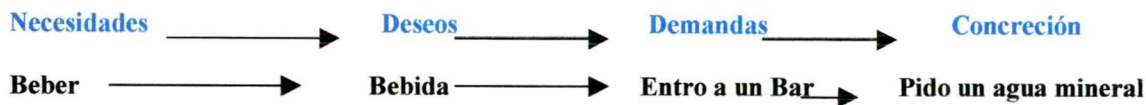
Según P. Kotler, la **Necesidad** humana es el estado de privación que siente un individuo. Braidot, siguiendo a Abbott, distingue entre *necesidades genéricas* (aquellas necesidades indispensables que no se saturan), y *necesidades derivadas o subnecesidades* (respuesta comercial concreta aportada a la necesidad genérica; son saturables, por ello deben resurgir como necesidad) Por ej: el traje es el satisfactor de una necesidad derivada de una necesidad genérica de abrigo y vestimenta.

El objetivo del marketing es identificar y satisfacer las necesidades genéricas, generando en la mente del consumidor una necesidad derivada.

Las **Necesidades** se materializan en el producto- servicio satisfactor. Una necesidad se convierte en motivo cuando tiene un grado adecuado de intensidad, y esta motivación (presión) es tal que obliga a la persona a buscar la satisfacción de la necesidad.

La **Motivación** se define como el aumento en intensidad de la necesidad, lo cual lleva a la búsqueda imperiosa de satisfacción de la misma. Por definición, son mecanismos psicológicos que están presentes cuando existe un desequilibrio entre las necesidades y sus posibilidades de satisfacción. Impulsan a satisfacer las necesidades por el principio de placer y, por lo tanto, son causa del consumo <sup>(18)</sup> Por lo tanto nuestra misión es motivar al consumidor, creándole el interés, despertándole el deseo de comprar.

El **Deseo** humano es la forma que adopta la necesidad al ser modelada por la sociedad, su cultura y la propia personalidad del sujeto. A medida que la sociedad se desarrolla, sus integrantes amplían sus posibilidades de desear, traduciéndose esto en **demandas** de productos o servicios, cuando se encuentran con poder y voluntad de compra. El consumidor tiene necesidades que se convertirán en deseos, y a su vez, estos últimos se convertirán en demanda cuando los exprese concretamente al oferente.



El Marketing actuará desde las necesidades, identificándolas. En cuanto al nivel del deseo, sólo intentará canalizarlo hacia la concreción de la demanda que convenga al oferente.

### Estado de la Demanda.

**a- Demanda Negativa:** cuando un grupo de consumidores o de potenciales consumidores, rechazan el producto por diversos motivos. Estos consumidores se encuentran disgustados con la oferta del servicio o producto. Esta situación se puede revertir con un programa de trabajo destinado a cambiar las creencias del mercado, rediseñando la oferta, bajando los precios o promocionando mejor el servicio o producto.

**b- Demanda Inexistente:** los consumidores son indiferentes a la oferta de los productos o servicios, ej: si no le gusta el tenis, no compra raquetas; si se desconoce el rol del T.O., no se derivarán pacientes.

**c- Demanda Latente:** conjunto de consumidores que comparten la necesidad de algo que no existe en el mercado. Ante ésta situación se trata de detectar determinados “nichos de Mercados” (segmentar) que no se pueden satisfacer adecuadamente por ninguna demanda existente.

**d- Demanda Decreciente:** se relaciona con el ciclo de vida del producto o servicio ofrecido, caracterizándose por que el número de consumidores se reduce con el paso del tiempo . Para sobrellevar ésta situación se deben manejar la oferta en forma más creativa o rediseñar el servicio o producto, a fin de adecuarlo a las nuevas realidades del mercado.

**e- Demanda Fluctuante o Estacional:** tiene estacionalidad, es decir que varía notablemente con respecto a la media de la demanda, estando esto principalmente relacionado con la época del año. Se recomienda realizar promociones para apalejar ésta situación.

**f- Demanda Excesiva:** la demanda es muy superior a la oferta; por lo que la posibilidad de ofrecer calificados el servicio o producto se ve superada por los elevados niveles de requerimiento o de exigencias de los consumidores , siendo estériles los esfuerzos realizados para satisfacerlos.

**g- Demanda Socialmente Inaceptable:** cuando el producto o servicio está socialmente mal visto.

**h- Demanda Adecuada o Total:** se da cuando se alcanza el equilibrio justo entre las posibilidades de oferta y su correspondiente nivel de demanda; por lo tanto se tratará de mantener la calidad del servicio o producto, controlando que no decaiga el nivel de satisfacción y credibilidad del cliente.

El Deseo humano es la forma que adoptan las necesidades al ser modeladas por la sociedad, su cultura y la propia personalidad del sujeto. A medida que la sociedad se desarrolla, sus integrantes entran en contacto con un número cada vez mayor de objetos que atraen su atención y amplían el abanico de sus posibilidades de desear. Los deseos son ilimitados, no así sus recursos. Los deseos se traducen en demanda de productos o servicios concretos y específicos, cuando se cuenta con poder y voluntad de compra.

La actividad de marketing influye en los deseos y la demanda, dando al producto-servicio, poniéndolo en el momento oportuno y en el lugar adecuado, incentivando el deseo en pos de “crear una demanda por el producto o servicio, lo cual no equivale a crear una necesidad de orden genérico, porque éstas pre- existen a la demanda y al deseo. La existencia de deseos y demanda implica que hay productos que los satisfacen, de allí que el producto se interprete como un bien o servicio que se ofrece en el mercado para satisfacer una demanda derivada de un deseo, que a su vez se sustenta en una necesidad.

La existencia de deseos y demandas implica que hay productos o servicios que los satisfacen. De allí que el **producto** se interpreta como un bien o servicio que se ofrece en el mercado para satisfacer una demanda derivada de un deseo, que a su vez se sustenta en una necesidad. Según la Asociación Americana de Marketing un producto “es todo bien o servicio capaz de satisfacer las necesidades de un consumidor o usuario”. Los productos intangibles son los **Servicios**, los cuales se definen como resultado de un esfuerzo o acción, que se consumen en forma simultánea; se recibe, disfruta o padece en el mismo momento. Los servicios, al no ser apreciados físicamente, deben ser imaginados por el comprador a expensas de una actuación del vendedor. Los productos o servicios sufren un proceso análogo al ciclo biológico al que se encuentra expuesto todo ser humano. El mismo se denomina **“Ciclo de vida del servicio o producto”**:

**1-Fase de Introducción:** es el momento en el que el servicio o producto que ingresa al mercado, previa segmentación del mismo, para encontrar clientes, implementar una estrategia de comunicación y promoción con el fin de captar clientes del mercado objetivo.

**2-Fase de Crecimiento:** es el momento de explosión de las ventas; se incrementa la demanda, pues los clientes han reconocido el servicio ofrecido como pleno satisfactor de sus necesidades. En este momento se



implementan estrategias para: mantener la calidad del servicio ofertado, enriqueciéndolo con nuevas y mejores prestaciones, intentando el ingreso a otros segmentos del mercado.

**3- Fase de Madurez:** cuando la estrategia de crecimiento alcanza su clímax. Esta es una etapa de meseta, donde la clientela ha alcanzado un alto grado de fidelidad, y el personal de contacto conoce y desempeña adecuadamente su tarea.

**4- Fase de Declinación:** se registra en la facturación o en la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Durante esta etapa, y mientras se analizan nuevas perspectivas profesionales o empresariales, se deben adoptar medidas de prevención.

En las Fases 3 y 4 el profesional puede y debe readaptar su producto reconociéndolo y modernizándolo para que éste vuelva a ser competitivo. Esto implica el relanzamiento del producto, para recomenzar el ciclo de vida. (19).

**Maslow**, en la *“Teoría de la Motivación”* identificó y agrupó las necesidades humanas en 5 categorías, que se clasifican por orden de jerarquía, según las personas las sienten:

La pirámide de Maslow ( ver gráfico 3) explica por qué ciertas necesidades impulsan al ser humano a la acción en un momento determinado: trata de satisfacer prioritariamente las necesidades de nivel inferior; cuando éstas están cubiertas, se vuelven más importantes las necesidades de niveles superiores. Maslow propone una concepción holística de la Motivación, afirmando que el individuo es un todo integrado y organizado. Esto significa que todo el individuo está motivado, no sólo una parte de él. Es decir, hay una necesidad del individuo, y, aún más, la satisfacción se da en todo el individuo, no en una parte de él. Ej: la comida satisface el hambre de Juan, y no sólo el hambre de su estómago. Todas las capacidades de Juan se ponen al servicio de satisfacer el hambre, y la organización de dichas capacidades están casi enteramente determinadas por el único propósito de satisfacer el hambre: los receptores, la inteligencia, la memoria, hábitos, todo puede definirse ahora sencillamente como instrumentos para gratificar el hambre, y las capacidades que no sirven a este fin permanecen latentes o se consideran de importancia secundaria.

La motivación es *constante, inacabable, fluctuante y compleja*, y es una característica casi universal de casi todos los estados orgánicos en cuestión. El ser humano es un animal necesitado, y raramente, alcanza un estado de completa satisfacción, excepto por breves períodos de tiempo: tan pronto se ha satisfecho un deseo, aparece otro en su lugar, y así sucesivamente. Querer cualquier cosa en sí misma implica haber satisfecho otras necesidades previas. Esas necesidades parecen ordenarse en una especie de jerarquía de dominio. La principal consecuencia de ello es que la *gratificación* se convierte en un concepto tan importante como la

*privación*, porque libera al organismo de la dominación de una necesidad relativamente más inferior, y por lo tanto permite que surjan otros fines superiores. Por ej: las necesidades fisiológicas, junto con sus fines

### Gráfico3: PIRÁMIDE DE MASLOW



parciales, si se gratifican permanentemente dejan de existir como determinantes activos u organizados de la conducta. Una necesidad que está satisfecha, deja de ser una necesidad; un organismo está dominado por las necesidades insatisfechas, al igual que la organización de su comportamiento. En realidad, un sujeto normal está parcialmente satisfecho y parcialmente insatisfecho en todas sus necesidades básicas a la vez. son en apariencia los únicos fines en sí mismos.

Las capacidades cognitivas (perceptiva, intelectual, de aprendizaje) son un conjunto de instrumentos de adaptación que, entre otras funciones, tienden a satisfacer nuestras necesidades básicas; entonces, estará claro que cualquier peligro contra ellas, cualquier privación o bloqueo de su libre uso, debe resultar también una amenaza indirecta para las necesidades básicas mismas. (20)

Decíamos que las actitudes y motivaciones están en íntima relación con la imagen. En función de la imagen ocurre la situación de compra, pues la misma puede tener cualidades positivas o negativas. Asimismo, al referirnos a la ejecución de la acción de compra, debemos definir qué se entiende como producto.

El proceso de consumo es una reproducción, en el orden económico, de un *conflicto esencial del ser humano, entre lo que es y lo que desea ser*. Se tienen imágenes de cómo se quiere ser, que en realidad provienen de cómo se piensa que los otros quieren que seamos. No se consumen bienes o servicios para satisfacer una necesidad puramente física, sino también para demostrar al entorno quién se es, la forma de pensar y sentir.<sup>20</sup> Esto nos coloca frente a la necesidad de definir el concepto de **Imagen** del servicio o producto, entendido

como un mecanismo psicológico resultante de la proyección de las necesidades sobre el producto o servicio, de un ciclo que comienza en la información obtenida a través de las percepciones sensoriales y las experiencias propias anteriores; todo ello matizado emocionalmente por motivaciones y actitudes. <sup>21</sup> Las **actitudes** son las predisposiciones, pensamientos o sentimientos del consumidor, hacia temas que aún no se han materializado de una manera específica. Se describe como la suma total de los sentimientos, inclinaciones, nociones, ideas, temores y convicciones que tiene una persona sobre cualquier tema específico. Representa una tendencia a actuar de un modo peculiar, siendo el material en bruto a partir del cual se desarrolla la opinión pública. Es por eso que el entender las actitudes individuales y del grupo, es decisivo para comprender la naturaleza de la opinión pública, que no es más que la expresión verbal o no verbal de una actitud. <sup>(22)</sup>

Decíamos que las actitudes y motivaciones están en íntima relación con la imagen. En función de la imagen ocurre la situación de compra, pues la misma puede tener cualidades positivas o negativas.

La **decisión de compra** deriva de motivaciones personales, de relaciones interpersonales (influyentes), restricciones económicas y organizacionales, presiones del entorno, etc.

La **Ejecución de la Acción de Compra** es consecuencia de la toma de decisión y está influenciada por un grupo de factores o características que, bien identificadas y valoradas, conforman los procesos básicos de cualquier proceso de planeación. Entre ellos se valora: lo cultural, la clase social, los grupos de referencia y/o pertenencia, edad, personalidad, estudio, etc. Todos estos factores influyen, como se dijo, en la decisión y en la acción de compra, por ello son los que se estudian cuando se quiere conseguir una respuesta favorable en el mercado objetivo. También es importante prestar especial atención a los **clientes** y al **comportamiento** que éstos presentan al momento **de compra**. Se podrían clasificar a los mismos en :

**Usuarios Directos:** persona que utiliza o consume finalmente el servicio o producto.

**Influyentes o Prescriptores:** colaboran con la persona que finalmente tomará la decisión. Traen información adicional o recomiendan al servicio en forma directa. Pueden ser Formales, como por ejemplo un médico, un director o inspector de escuela o Centro de Salud, etc; e Informales, que se refiere a la comunidad, amigos, conocidos, que, no teniendo influencia jerárquica, consiguen por su atractivo personal, influenciar al decisor de compra. Por ej: otro paciente.

**Comprador:** persona que realiza directamente la compra, es decir, abona la factura y tiene a su cargo la faz operativa, aunque no sea el usuario final.

**Decisor:** decide qué, cómo y en qué cantidad comprar determinado servicio. Negocia el pago de las cuotas o qué tipo de cobertura tendrá el usuario ( por ej: una mutual ó un centro de salud)

La estrategia de venta del servicio debe orientarse en complacer al decisor (aunque éste finalmente no lo use) sin olvidar que se debe salvar el obstáculo que pueden significar los influyentes.

Se desea destacar las cinco etapas del Proceso Decisional, que se inician mucho antes de la decisión de compra, e incorpora también el comportamiento posterior a la misma, incitando a la consideración del proceso global, y no a una simple decisión instantánea. El comportamiento racional no implica la inexistencia de comportamientos impulsivos, particularmente en situaciones de excitación, placer de compra, etc.

Etapas del proceso decisional ( ver gráfico 4)

**1-Etapa de Reconocimiento de Necesidades Insatisfechas:** el proceso de compra se inicia cuando el potencial consumidor descubre o siente un problema o necesidad insatisfecha lo cual crea una tensión interna (motivación). Desde el punto de vista del marketing es importante averiguar las motivaciones que desencadenan la toma de conciencia del consumidor respecto de su carencia.

**2-Búsqueda de Información y Alternativas:** la misma se realiza para satisfacer la necesidad creada en etapa anterior. Esta etapa no siempre se verifica en todos los casos. La decisión de compra se ve influida por los siguientes factores: fuerza del impulso, costo del producto, aprendizaje de compras previas, riesgo de malas elecciones. Cuando el comprador requiera más información recurrirá a diversas fuentes como familiares, publicidad, promociones, acción de los vendedores, experiencias anteriores.

**3-Evaluación de alternativas:** una vez que el consumidor detectó las alternativas válidas para satisfacer su necesidad, debe tomar una decisión que diferirá según el tipo de producto, las experiencias pasadas y las consultas con asesores o influyentes. Es un proceso decisorio donde se evalúan las posibilidades. Se observa un grado elevado de subjetividad, pudiendo seleccionar, por ejemplo, por la imagen.

**4-Decisión de Compra:** ésta etapa puede derivar en: a) la decisión efectiva de comprar: se decide qué comprar (marca, precio, comercio, idea, imagen, beneficio). Las motivaciones que deciden la compra de una determinada marca, o la ida a un determinado comercio o servicio difieren por una serie de circunstancias como son : la localización del comercio, rapidez en el servicio, confiabilidad de la marca, imagen del comercio o servicio, etc.; b) desechar o postergar la compra: debido a la percepción de un determinado riesgo al momento de la decisión de compra. En esta etapa se debe reducir la incertidumbre de la sensación de riesgo que presenta el potencial cliente o consumidor, trabajando sobre todo a través de la “percepción” que

el mismo tenga del servicio o producto. La mejor manera es brindando información y apoyo a través de actividades comunicacionales: prensa, relaciones públicas, etc.

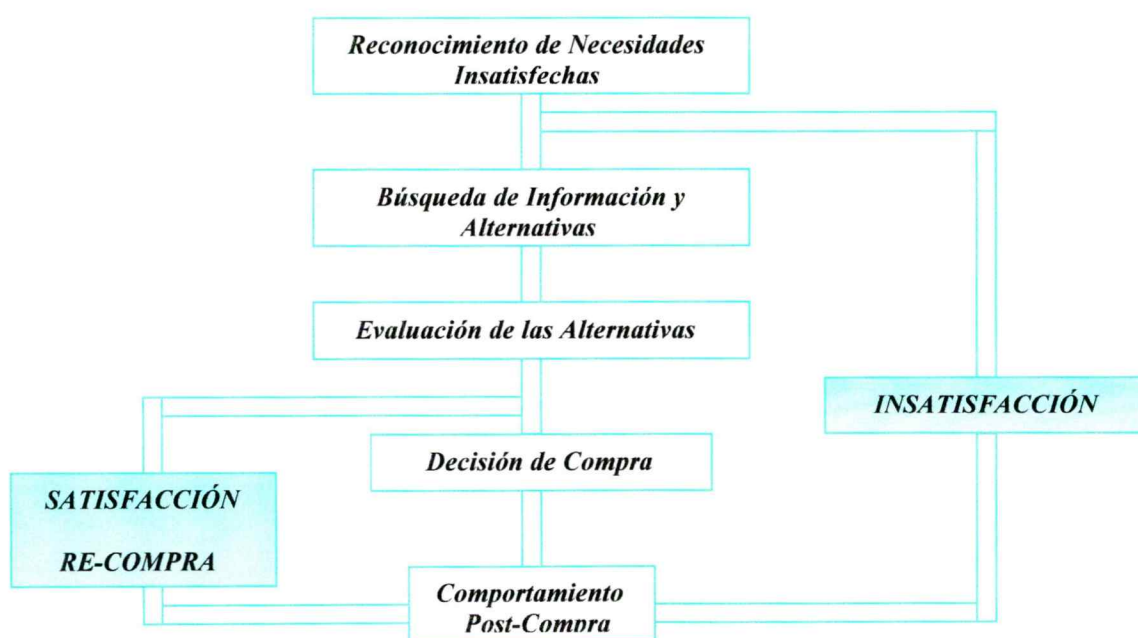
**5-Comportamiento Post-Compra:** los sentimientos hacia el producto o servicio luego de la compra, la satisfacción o insatisfacción del consumidor con su adquisición son sumamente importantes desde el punto de vista del marketing, por cuanto inciden en la repetición de compras y en la información que el consumidor difunde en relación con el producto o servicio <sup>(23)</sup>. El comportamiento después de la compra evalúa y mide el grado de satisfacción luego de la compra. Se basa en la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{Expectativas del comprador}}{\text{Rendimiento obtenido}} = \text{Grado de satisfacción o insatisfacción}$$

El *grado de satisfacción o insatisfacción* define en forma concluyente que el cliente vuelva o no a usar los servicios, los recomiende o sea su peor publicidad. El nivel de satisfacción del cliente es indicador del éxito o fracaso de una prestación. Este debe ser medido a través del estudio de la percepción: conocer qué piensan de la prestación y que piensan sobre los miembros de su personal. Saber lo que piensan y necesitan los clientes, significa poder diseñar y construir las estrategias posibles para satisfacerlos, a efectos de lograr que nos distinguan con su preferencia <sup>(24)</sup>. (ver gráfico 5)

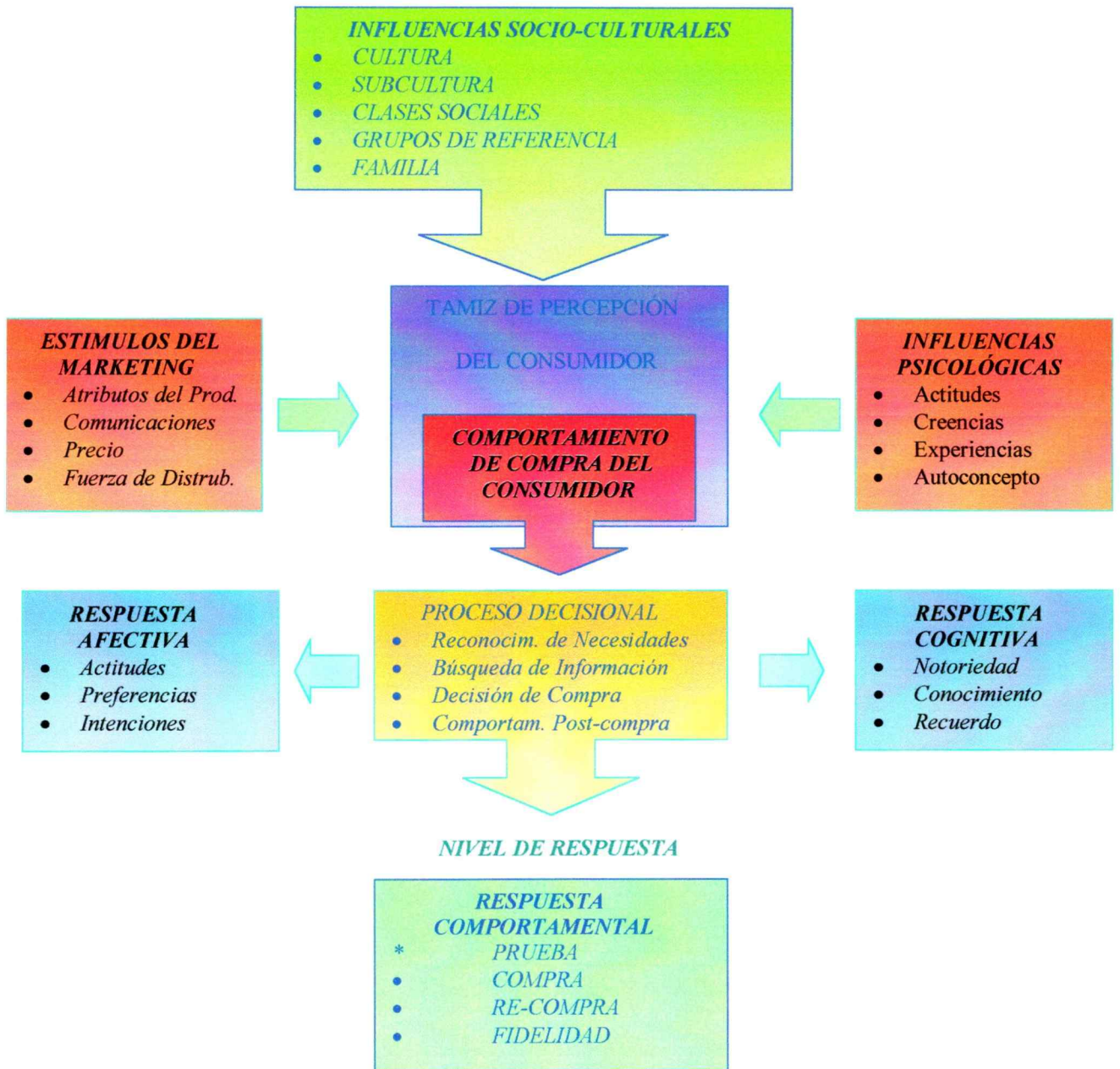
Entonces los T.O. deberán aprender a motivar, a comunicar efectivamente y a quien corresponda, estudiando cuidadosamente su propuesta a fin de reducir en el consumidor potencial, la percepción de riesgo, en cuanto a cantidad (costos) y a calidad del servicio ofertado.

### Gráfico 4: ETAPAS DEL PROCESO DECISIONAL



Fuente: BRAIDOT, N. P. "Marketing Total" 5° Edición. Ediciones Macchi. Bs. As. 1996. Cap. IV, p. 78.

### Gráfico 5: MOTIVACIONES PARA LA COMPRA: SUS INFLUENCIAS SOCIO-CULTURALES



Fuente: BRAIDOT, N. P. "Marketing Total". Ed. Macchi. 1996. Cap. III, p 53.

A modo de conclusión se desea rescatar y revalorizar al Marketing, no solo como marco de referencia, sino como filosofía que acompañe, y más aún se fusione con el quehacer de los T.O., conformando una alianza armoniosa de la que surjan naturalmente la utilización de sus herramientas.

*El Marketing enseña fundamentalmente, a modificar la actitud (ahora pro-activa), dirigiendo la mirada hacia “el afuera”, “el otro” (llámese paciente, cliente, receptor, mercado o consumidor), con el fin de conocer minuciosamente lo que necesita, lo que desea, lo que quiere escuchar, cómo lo quiere escuchar, cuándo y dónde.*

En estos tiempos difíciles ya no alcanza con atender a los clientes, además hay que encontrarlos, seducirlos, satisfacerlos y retenerlos. Se ve la necesidad de que el profesional comience a gerenciar su propio negocio, por lo cual debe crear oportunidades de trabajo y administrarlas en forma correcta y competitiva; identificando, planeando y realizando nuevos acuerdos que le garanticen su continuidad.

Para ello cada profesional deberá desplegar dos tipos de actividades:

Por un lado: Actividades propias de la Profesión: que no pueden postergarse, como son: atender al paciente, prevenir futuras complicaciones, realizar historias clínicas, formarse y actualizarse, etc.

Por otro lado: Actividades de Marketing: que no pueden dejar de realizarse. Como por ejemplo construir nuevas relaciones, detectar necesidades no satisfechas, impulsar nuevos proyectos, capacitarse para actuar comercialmente, entre otras.<sup>(25)</sup>

*Este enfoque se puede resumir en la metáfora del “Huevo de Aguila”: son los tiempos en los que se gesta un ave capaz de volar a gran altura, divisar su presa a mucha distancia, y actuar con gran precisión para capturarla. Se puede decir que el águila crea la presa en su ojo, la crea cuando la distingue recortándola del paisaje, antes de lanzarse tras ella.*

Del mismo modo que el T.O. dentro de ésta línea de pensamiento, puede distinguir las oportunidades y diseñar los caminos necesarios para lograr el éxito en la profesión.

Pero para poder conocer lo que “el otro” necesita y desea, el terapeuta debe previamente poder identificarlo, conocerlo, verlo, escucharlo... Pareciera ser que los T.O. sufren una suerte de “discapacidad sensorial”... ¿no será hora de que comiencen su propio tratamiento de rehabilitación?.

El terapeuta debe poder modificar estas “supuestas” discapacidades sensoriales, ya que con ello no solo alcanza la satisfacción y beneficio “del otro”, sino que, paralelamente obtiene su propia satisfacción y beneficio realizándose profesionalmente, conquistando nuevos campos laborales, abriendo nuevos mercados, reivindicando su propio rol, modificando prejuicios y consiguiendo mayor rédito económico. Por lo tanto, es propicio hacer mención a una frase anónima que afirma:

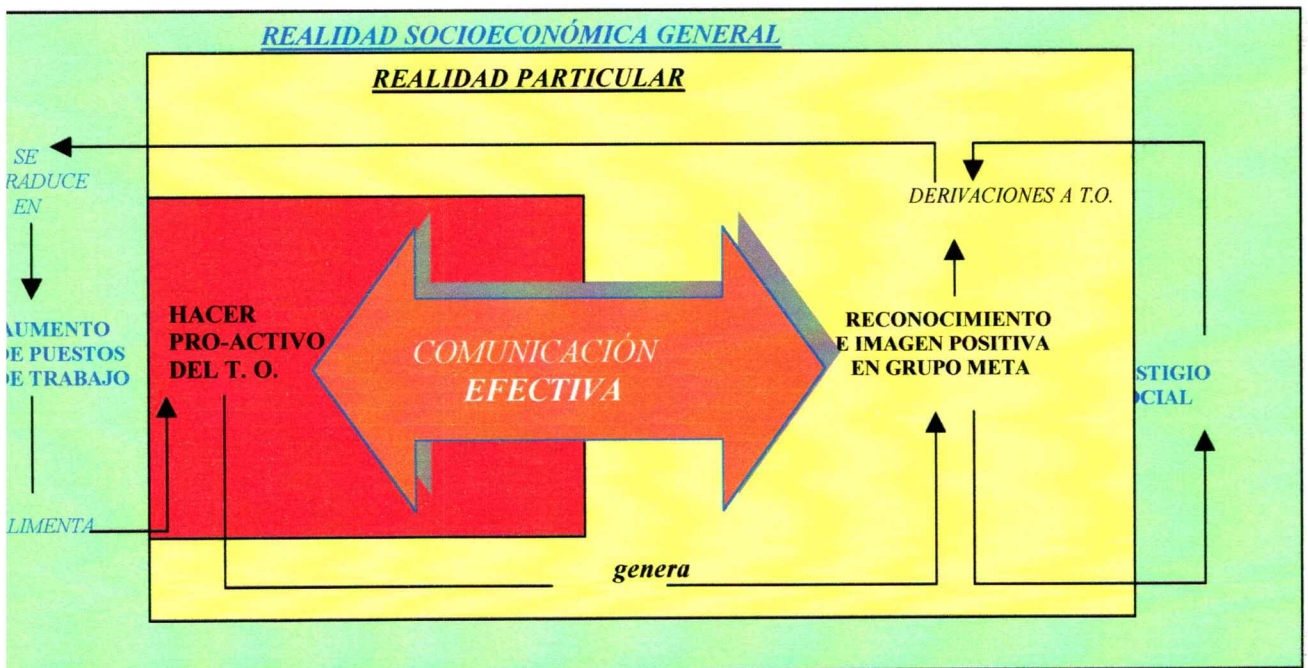
*“La función de la Mercadotecnia es convertir necesidades sociales en oportunidades rentables”* <sup>(26)</sup>

Es necesario crear conciencia pública del T.O., para diferenciarlos como proveedores competentes de los servicios de salud. La clave es, entonces, distribuir correctamente el producto o servicio, buscar nuevos y mejores mercados, en los que también queden necesidades por satisfacer.

*“Cuanto más nos conozca el público, más buscará nuestro servicio. Cuanto más podamos demostrar nuestra competencia, más se beneficiará el consumidor de nuestro servicio” (27)*

De este modo se intenta dar respuesta a la problemática **particular** que concierne al T.O.; no así a la realidad socioeconómica **general** en la cual se halla inmerso, puesto que no se encuentra al alcance del mismo ni le compete, siendo sí una obligación y un compromiso trabajar desde el adentro a partir de una nueva actitud, dejando atrás las crisis identificatorias, la indiferencia y prejuicios sociales, sabiendo que solo de esta manera se logrará insertar en esta realidad socioeconómica actual, evitando ser fagocitado o excluido por el mismo sistema. Desde esta óptica se logrará modificar la dinámica representada en el Gráfico 1, transformando así aquel círculo vicioso en un “Círculo Virtuoso” (Gráfico 6)

**Gráfico 6 : “CÍRCULO VIRTUOSO”**



Los fundamentos del Marketing brindan las raíces y enfoques de esta concepción que, más que una teoría,



debe ser considerada como un **Sistema de pensamiento y de acción**. Se considera que esta filosofía de marketing propuesta como sustento del quehacer profesional, puede y DEBE ser aplicada a todos los campos y áreas de la T.O.

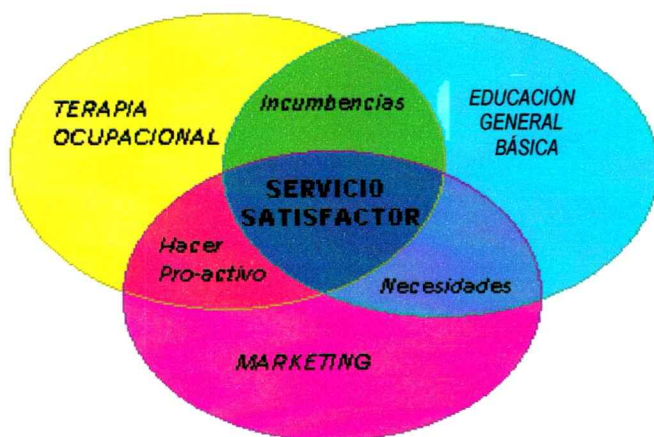
Uno de los terrenos, aún vírgenes en lo que hace al desempeño de la profesión es su inclusión en el Sistema Educativo, más específicamente dentro del denominado Equipo de Orientación Escolar (E.O.E) - antiguamente conocido como Gabinete Psicopedagógico- de la Educación General Básica (E.G.B.).

Esta percepción se sustenta en la propia experiencia de Práctica Clínica, a partir del Plan Piloto implementado en la Escuela Municipal N°14. Durante la misma se pudo apreciar la gran demanda de T.O., en función del abanico de respuestas que se ofertaron y ejecutaron.

Se debe rescatar la importancia y necesidad de Terapia Ocupacional en al ámbito escolar, ya que contiene herramientas únicas que la identifican y diferencian del resto del equipo.

Es indiscutible la existencia de un espacio vacante, con necesidades específicas insatisfechas y que, por ser inherentes a la T.O., sólo puede ser cubierto por éste. A modo representativo se graficará la vinculación descubierta entre las tres variables: Terapia Ocupacional, Marketing y Educación General Básica, y sus consecuencias relacionales (ver gráfico 7)

### Gráfico 7: TRÍADA T.O.-MARKETING-E.G.B.-



Se podría decir que éstos 3 grandes conceptos que nominan el presente análisis: **TERAPIA OCUPACIONAL, EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA y MARKETING**, se interrelacionan de tal manera que al articularse cada uno entre sí, surge un espacio en común, que definen en cada intersección sus

compatibles relaciones, observándose en el corazón de dicho encuentro, un todo coherente y armónico que confirma y garantiza nuestra propuesta. De lo antes dicho se desprende que, en la formación del T.O. existen incumbencias profesionales que permiten responder a las exigencias de la **Educación General Básica**; por otro lado el **Marketing** provee de herramientas para identificar las necesidades insatisfechas de la **Educación General Básica**; asimismo el T.O. que adopte la filosofía del **Marketing** manifestará una actitud innovadora, proponiendo la resolución de problemas y encarando su profesión bajo un hacer pro-activo. Entonces, a partir de las incumbencias profesionales y bajo un hacer pro-activo, el T.O. logrará detectar las necesidades del mercado Educación General Básica para, en función de ello, crear el **Servicio Satisfactor**. Una vez constatada la “sinergia” entre éstos tres componentes y sus relaciones, es preciso insistir en el propósito de que finalmente el Terapeuta Ocupacional se apropie de aquellos espacios que le corresponden legítimamente y que reclaman soluciones.

## SINTESIS DE MARKETING

**CONOCER LA REALIDAD CIRCUNDANTE**



**ADOPTAR UN PENSAMIENTO  
Y ACTITUD PRO-ACTIVA  
(RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS)**



**CONSTRUIR Y APLICAR  
UN PLAN DE MARKETING  
(ACORDE A LAS CIRCUNTANCIAS)**



**DETECTANDO NECESIDADES  
Y MOTIVACIONES**



**GENERANDO DESEO  
Y DEMANDA EFECTIVA**



**CREANDO IMAGEN POSITIVA  
POSICIONANDO EL SERVICIO  
EN EL MERCADO**



**EFFECTIVIZANDO EL PROCESO DE INTERCAMBIO  
CON LA COMPRA DEL SERVICIO**

## **APARTADO DE ESTRATEGIA PARCIAL DE COMUNICACIÓN**

### **A) INTRODUCCION**

*Siempre existe comunicación.* La vida es comunicación. No se puede no comunicar.

Toda comunicación tiene *contenido y relación*.

El contenido es la información transmitida: el mensaje (Ej: “nuestro servicio es de la mejor calidad”) y la relación es el orden, es información de la información (Ej: “es totalmente cierto, no le miento”, dicho de una manera no explícita).

Si se observa la realidad en la situación de ventas, no necesariamente se explicita la relación en forma verbalizada. Esta se transmite, se sobreentiende o se metaentiende en términos de que el cliente recibirá el mensaje a través de la propia “credibilidad” del oferente, que depende de sus antecedentes, de su postura física, del tono de voz que éste emplee, de los gestos que acompañan la información, de la emoción y la vibración que se produce en la interlocución.

*La comunicación es analógica y no digital.* Los códigos de comunicación digital no tienen vínculo entre el significado y el significante, siendo la comunicación digital insuficiente en sí misma. En el campo analógico, hay una correspondencia entre el objeto y su símbolo; existe una inevitable ambigüedad, por lo que en este tipo de comunicación no se cuenta con la designación precisa de las cosas. Los humanos utilizan una combinación de ambos sistemas, pasando continuamente de uno a otro, traduciendo e indicando con exactitud los contenidos y la relación.

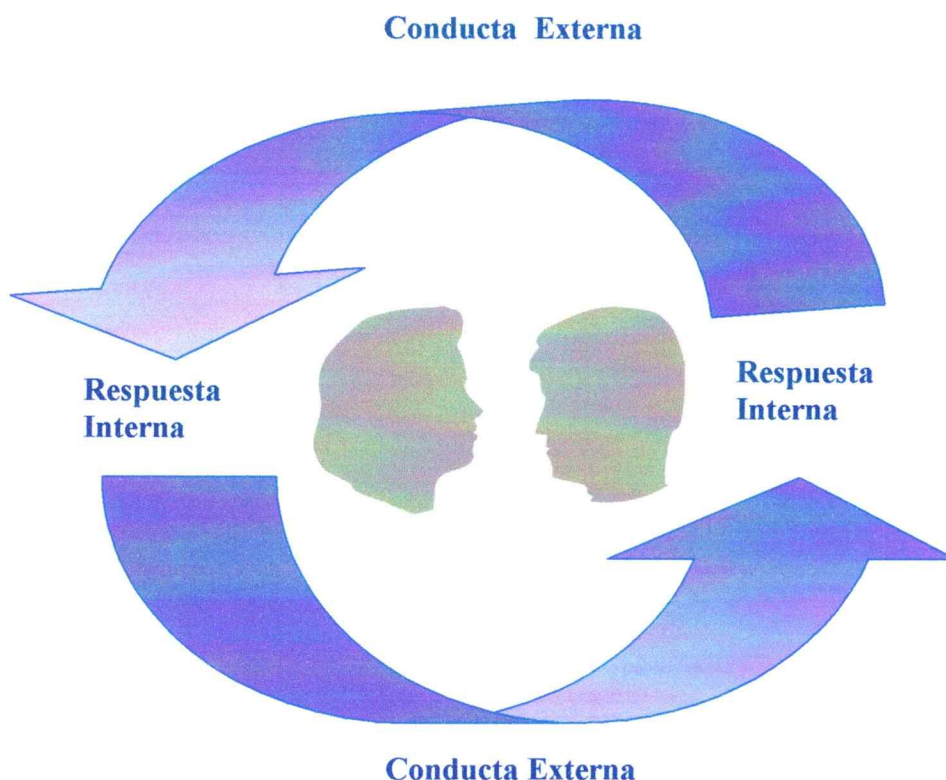
*Comunicación es un concepto dinámico* que involucra los comportamientos externos que se generan en el entorno de cada interlocutor, y provoca cambios internos en todos quienes participan de ella. En realidad, están desapareciendo los conceptos de “emisor” y “receptor” en la comunicación. *El receptor en el viejo concepto, también es “comunicado” por su propia “emisión comunicacional”*

Cuando nos comunicamos con alguien no solamente emitimos un mensaje, *también recibimos* una respuesta y nuevamente comunicamos ante esa respuesta.

Todas estas comunicaciones de ida y vuelta, que además son “intercomunicaciones”, se realizan con palabras, gestos, pensamientos y sentimientos.

*“La comunicación tiene que ver con un mensaje enviado, con una respuesta recibida y, además, con una reacción ante la internalización de la propia emisión comunicacional”*

## ANILLO COMUNICACIONAL



Fuente: BRAIDOT.O.P. "Marketing Total " 5° Edición. Editorial Macchi. Buenos Aires 1996. Cap 10 p 304.

Consecuentemente, el análisis del **desarrollo de la capacidad comunicativa** abarca no sólo la posibilidad de mejorar nuestras aptitudes de transmisión, sino también las de "recibir comunicación de los demás" y la propia.

La **comunicación efectiva** se realiza a través de diversos canales e incluye la globalidad de alternativas comunicantes y sus respectivas respuestas en cada uno de los canales.

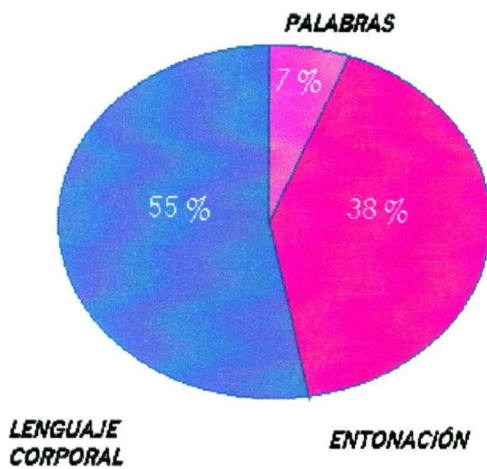
Se comunica mediante palabras, tonos y calidez de la voz; por medio del cuerpo, las posturas, los gestos, las expresiones, las emociones y los sentimientos aplicados.

Las organizaciones comunican con la campaña de publicidad que resuelvan, y también con actitudes, reacciones, con lo que la comunicación de sus integrantes le agrega.

En realidad, es imposible no comunicar, porque la comunicación es un acto involuntario, ya desde la inmovilidad, la mudez y la "pretensión de no comunicar", comunicamos. Esto permite comprender que **la comunicación es mucho más que las palabras** que se utilizan; éstas, en realidad, constituyen un canal relativamente débil o menos impactante para dar y recibir mensajes.

Investigaciones recientes demuestran que en una disertación, una comunicación personal ante un grupo de individuos, el 55 % de transmisión se concreta a través del lenguaje del cuerpo y los gestos, el 38 % llega mediante el tono de voz, cadencia, etc., y sólo el 7 %, a través del contenido y significado de las palabras. Por lo tanto, la comunicación depende del nivel de congruencia existente entre los mensajes que se emiten simultáneamente a través de los diferentes canales de comunicación.

### GRAFICA DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA



Fuente: BRAIDOT, N. P. "Marketing Total". 5ª Edición Ediciones Macchi. Bs. As. 1996. Cap 10, p 306.

La adopción de un enfoque de Marketing total implica algo más que el ofrecimiento de un buen producto, puesto en el lugar y momento oportunos por un canal de distribución bien estructurado; una empresa u organización moderna hace uso, además, de un complejo sistema de comunicaciones de marketing para contactarse e interactuar con sus intermediarios, consumidores y proveedores. La revolución tecnológica que se ha producido en las comunicaciones ha influido e influye en forma muy pronunciada en las políticas de impulsión de productos/servicios, dándole en consecuencia a esta variable, una importancia trascendente.

*La estrategia de comunicaciones constituye, y realmente, es parte integrante del producto o servicio. Influye particularmente en los aspectos perceptuales del mismo y su incorporación brinda la posibilidad de obtener grandes ventajas competitivas, constituyendo un sendero de crecimiento interesante para organizaciones o empresas de mediana dimensión.* (28)

## **B) COMPONENTES DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES**

Para que exista comunicación se necesita la presencia de los siguientes elementos:

**Emisor o Fuente:** ( quien origina la comunicación) persona/s u organización quien o quienes emiten un mensaje deseando comunicar algo a su mercado potencial. Esta fuente codifica para traducir sus ideas, información o pensamientos con un lenguaje adecuado, y al mismo tiempo puede decodificar y recibir retroalimentación, es decir, traducir el significado del mensaje enviado por el receptor y el impacto que éste produce. El ser humano tiene la particularidad de emitir mensajes en forma directa, o bien en forma indirecta, a través del tiempo, por ej. por medio de una carta o una escultura.

**Codificación:** proceso mediante el cual se simbolizan las imágenes, ideas, sonidos, etc. . Esta codificación es realizada tanto por el emisor como por el receptor .

**Mensaje:** conjunto de ideas o símbolos transmitidos por el emisor. Para formular el mensaje se requiere definir:

*Contenido:* lo que se va a decir para lograr una respuesta deseada. Para ello deben aplicarse estímulos racionales (apuntan a convencer argumentalmente de los beneficios que reportará acceder a realizar aquello que el mensaje requiere); y estímulos emocionales (que se basan en la generación de alguna emoción positiva que provocará la compra del producto o servicio).

*Estructura del mensaje:* se refiere a cómo expresar el mensaje. Apunta a la obtención de una conclusión a través de la cual el comunicador obtiene un resultado definitivo o deja que los receptores decidan.

**Formato del mensaje:** se refiere a cómo transmitirlo simbólicamente. El comunicador debe convertir el mensaje en un formato efectivo que sea comprensible por el receptor objetivo, eficaz y eficiente en la transmisión que realiza.

El mensaje es enviado a través de un transmisor, medio o canal, y de allí es captado por el receptor.

**Medios de Transmisión o Canal:** hace referencia a las vías o canales a través de los que pasa el mensaje. Según las necesidades y objetivos de la comunicación se utilizarán medios gráficos, televisivos, personales, etc. Se refiere entonces, al medio instrumental a través del cual se lleva el mensaje del emisor al receptor.

**Decodificación:** es el proceso por el cual el receptor asigna significados a los símbolos transmitidos por el emisor y viceversa..

**Receptor o Perceptor:** lo constituyen las personas, audiencia o auditorio a quienes se designa el mensaje y lo decodifica para darle significado; éste al mismo tiempo puede estar codificando y recibiendo

retroalimentación. Los seres humanos estamos constantemente bombardeados por señales que recibimos a través de una serie de órganos sensoriales, las cuales resultan imposibles de ser recibidas en forma simultánea, ya que determinarían confusión, fatiga y estrés. Por lo tanto hay una selección natural que requiere que la percepción del mensaje se produzca en el momento más favorable, o al menos, cuando haya predisposición para ello.

**Respuesta:** es la reacción o conjunto de reacciones del receptor después de su exposición al mensaje.

**Retroalimentación:** respuesta del receptor transmitida al emisor y viceversa. Existe comunicación solamente, cuando el emisor recibe del receptor la información de que se ha comprendido el mensaje que se quería transmitirle. Esto significa que solamente hay comunicación cuando el mensaje tiene un retorno o retroalimentación, es decir cuando el emisor recibe las señales de que su mensaje fue recibido e interpretado correctamente o incorrectamente. Si no hay respuesta, si el sistema no es retroalimentado, no hay comunicación. Las respuestas que se producen en un proceso de comunicación son de dos tipos: explícitas (en forma directa, personalmente o por carta) e implícitas (se obtiene por manifestaciones en la conducta de la o las personas destinatarias, por ejemplo, en el caso de una comunicación publicitaria). En ambos casos, lo que sucede es que el receptor demuestra si hubo o no un cambio en su actitud a causa del mensaje recibido. (29)

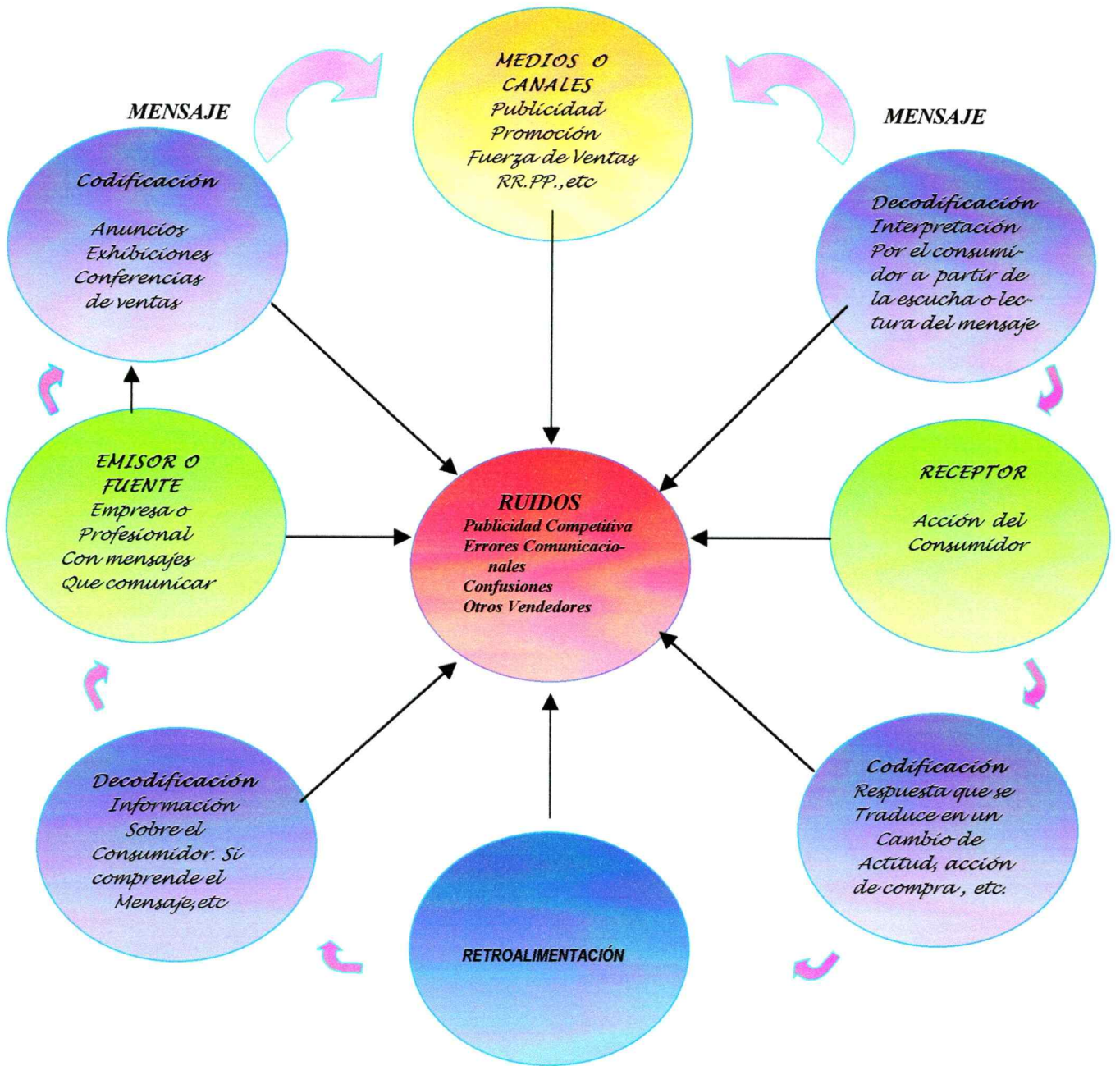
*“El acto total de la comunicación que opera dentro de un ambiente social, consiste en un proceso en el cual los elementos claves se superponen, interactúan y se proporcionan retroalimentación mutua”* (30)

### C) SISTEMAS DE COMUNICACIONES DE MARKETING

Tal como se puede observar en el gráfico, el proceso es *circular*, no es estático sino *dinámico*, es *multidireccional*, *pluralista*, y tiene lugar en el *contexto* de un ambiente social cuyos elementos afectan el acto de la comunicación. La calidad de la comunicación producida por este sistema está a su nivel máximo cuando no hay ninguna *interferencia o ruido* dentro de la misma. Estos ruidos, también llamados distorsiones, se refieren a situaciones inesperadas durante la transmisión del mensaje que hace que el receptor reciba un comunicado distinto a aquél que el emisor quiso transmitir, es decir un mensaje defectuoso o no comprendido. Esta interferencia puede ser generada por el mismo emisor, quien no escoge el canal adecuado, la codificación precisa para el mensaje a enviar, o no sabe identificar el momento oportuno para que el mensaje sea recibido eficazmente.



# SISTEMA DE COMUNICACIÓN DE MARKETING



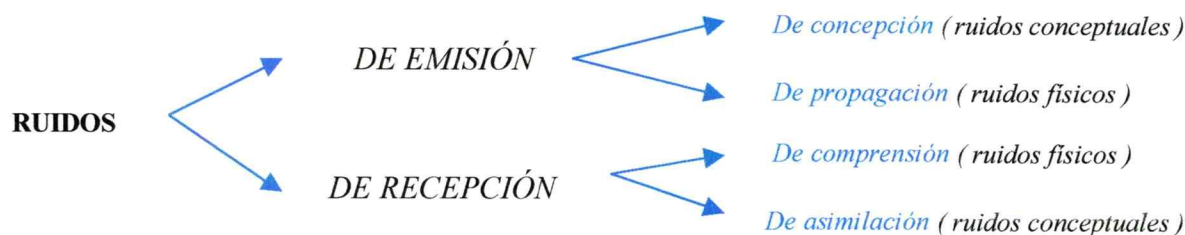
En cualquier proceso de comunicación se producen ruidos y distorsiones de los más diversos orígenes: fallas conceptuales, humanas, mecánicas o físicas, etc. , que afectan éste proceso de comunicación , y por ello, impiden una perfecta emisión, recepción, comprensión y asimilación del mensaje; esto es, le restan fidelidad.

Los **ruidos conceptuales** existen por que tanto el emisor como el receptor poseen características propias que lo singularizan individual y/o colectivamente. Estas características son: las actitudes, que determinan su conducta; los conocimientos que cada uno posee y el código mediante el cual se expresan. Es decir, un

emisor y un receptor poseen actitudes, conocimientos y códigos propios, que pueden ser coincidentes entre sí o no.

Los **ruidos físicos** se refiere a que todo mensaje posee un contexto, que es aquello que lo rodea. Este contexto incluye dos entornos que condicionan el mensaje. Uno es aquello que rodea el mensaje en el medio por el cual se transmite, incluido el medio mismo que lo transmite. El otro es el que rodea al mensaje en el momento en que es recibido.

Los ruidos, según su origen, pueden clasificarse de la siguiente manera:



Los **ruidos de concepción** son aquellos que introduce al emisor en el momento de concebir el mensaje como tal, o en oportunidad de materializarlo; son fundamentalmente de orden conceptual. Por ejemplo, un mensaje redactado en un idioma no comprensible por el receptor o que contenga conceptos técnicos que éste ignora, o que menosprecie a quien lo recibe, etc. En el caso del cuadro de comunicaciones de marketing se refiere a los errores comunicacionales. (en este caso a cargo de quien emite)

Los **ruidos de propagación** son los que se introducen en el mensaje en el momento en que es emitido o inmediatamente después y son, fundamentalmente, de orden físico: ruido de la calle que llega a un aula cuando el profesor habla; mala dicción de un expositor; falta de iluminación al mostrar una imagen, etc. En el caso del gráfico sobre comunicaciones de Marketing se refiere a la publicidad competitiva y otros vendedores, que actúan como ruidos físicos.

Los **ruidos de comprensión**, fundamentalmente de orden físico, son aquellos que afectan el mensaje en el momento en que es recibido o inmediatamente antes. Por ejemplo, el ruido de una estación que impide oír lo que se anuncia por los altavoces; el reflejo de una luz que no permite ver lo que se muestra; una carta que se moja en el momento de abrirla y por ello resulta ilegible, etc. En el cuadro aparece como confusiones.

Los **ruidos de asimilación** son aquellos que impiden la integración final del mensaje por el receptor, una vez recibido. Son principalmente de origen conceptual como, por ejemplo, una carta que resulta pedante o agresiva a quien la recibe; un pedido que contraría los principios éticos del receptor pero que es correcto; una

errónea interpretación del contenido del mensaje, tal como tomar lo analógico por literal, etc. En el cuadro estaría representado por los errores comunicacionales (en este caso por parte de quien recibe) <sup>(31)</sup>

Uno de los fines de la comunicación especializada, como lo es cualquiera de las comunicaciones de marketing, es lograr un proceso de comunicación que transmita fielmente los mensajes. La búsqueda de la fidelidad en la transmisión de los mensajes resulta fundamental para que un mensaje actúe sobre el receptor tal como se pretende.

**Para lograr esa fidelidad**, lo expuesto demuestra que:

deben minimizarse o eliminarse los ruidos: detectar, identificar y eliminar los posibles orígenes de los ruidos debe ser tarea prioritaria al encarar la comunicación;

deben conocerse los canales que pueden ser utilizados: determinar cuál es la mejor manera de enviar el mensaje.

Cuando decimos que deben minimizarse o eliminarse estos ruidos, nos basamos en la premisa de que estas variables son controlables por el Marketing. Son las empresas las que deciden qué, dónde, cómo, cuándo, cuánto y por qué hacer en materia de comunicaciones de acuerdo con los objetivos que se establezcan en el Plan de Marketing.

*“Todas las variables controlables de marketing son variables de comunicación”.*

Además de todo ello, se deben tener en cuenta otros elementos que también entran en juego en este proceso, entre ellos se destacan : las necesidades, motivaciones, intereses, opiniones y actitudes del receptor.. Es importante poder escuchar la demanda de éste.

#### **D) EL SISTEMA DE COMUNICACIONES EN LAS ORGANIZACIONES (canales o medios de transmisión de Información)**

En el lenguaje corriente de Marketing el concepto de comunicación se asimila al de promoción o sistemas promocionales de productos. No obstante, para evitar confusiones se utilizará el vocablo comunicaciones.

Comunicaciones comprende el conjunto de actividades que se desarrollan con el propósito de informar y persuadir, en un determinado sentido a las personas que conforman los mercados objetivos de la organización, a sus distintos canales de comercialización y al público en general.

A fin de lograr una mejor comprensión de los términos a utilizar se definirán algunos de ellos.

Se habla de *Técnica* como un tipo de comunicación diferencial que se emplea.

El término **Audiencia** se refiere a la cuantificación de los destinatarios de la comunicación, que puede ser **múltiple** (gran número de ellos reciben información simultáneamente) o **individual** (reciben información uno a uno individualmente.)

Como ya se dijo, el **Canal** es el medio por el cual se transporta la comunicación hasta el receptor. Los canales pueden ser:

**Personales:** cuando la comunicación es llevada por una persona de existencia física real que se pone en contacto directo con el receptor.

**Impersonal:** cuando la comunicación llega al receptor a través de un medio no humano: radio, diario, cartas, envases, etc.

A su vez el canal es **directo** cuando el mensaje tal como fue producido (sin la intervención de un medio de comunicación ) llega al destinatario. Ejemplo: un folleto entregado. Por el contrario, se dice que el canal es **indirecto** cuando el mensaje es reproducido por un medio, y llega sistemáticamente a diversas personas en diferentes lugares. Por ejemplo: avisos en los diarios, revistas, etc. Además, un canal puede ser **encubierto** cuando el mensaje no asume las formas habituales de comunicación comercial. Por ejemplo, una noticia referida a empresas, como a productos y servicios que se publican en el cuerpo periodístico de un diario o revista y que no asumen la forma de avisos.

La **Onerosidad** se refiere al hecho de que existe un pago por parte del emisor para poder utilizar esa técnica.

Con referencia a los **Tipos de Objetivos** se distinguen dos:

**Comerciales:** son los que directa o indirectamente pretenden lograr una actitud positiva hacia un producto, servicio o empresa.

**No comerciales:** son aquellos destinados a generar actitudes positivas hacia personas, entes o instituciones que no persiguen fines comerciales.

En síntesis, comunicaciones define el proceso mediante el cual la empresa u organización pretende influir en la conducta de las personas a través de la transmisión de significados. La comunicación está integrada por las siguientes **técnicas de comunicación:**

1- **PUBLICIDAD** Es la técnica de comunicación que utiliza medios de difusión en forma paga y masiva para la obtención de objetivos comerciales predeterminados a través de la formación, cambio o refuerzo de la actitud de las personas sometidas a su acción de manera indiferenciada. La publicidad moderna trata de que los productos encuentren su cliente. El objetivo del emisor en todas las campañas publicitarias es el mismo: brindar una información a los consumidores con el fin de incentivar demanda

para un producto o servicio, es decir, induce a las personas a orientar su voluntad hacia el consumo de un determinado producto o servicio. Por lo tanto, tiene un fin comercial, pero con proyección social, ya que puede contribuir favorablemente o en forma perjudicial si se lo utiliza indebidamente. De este modo se crea deseo, provoca sensaciones (placer, agrado, dolor, rechazo), apela a los sentidos (cuando el mensaje abarca más de un sentido, como el cine o la T.V., la posibilidad de eficacia aumenta), a la memoria, ya que persigue la conservación de las ideas adquiridas a lo largo del tiempo. El objetivo para el consumidor será el medio a través del cual podrán conocer cualidades distintivas de productos o servicios, con la economía de tiempo, que significa no haber tenido que buscarla. Los términos fundamentales que definen el concepto de publicidad son:

- Masiva (por ej: T.V., prensa, radio, revista)
- Indirecta (cine, suscripciones a revistas)
- Especializada (mailing, marketing directo o merchandising)

2- **PROMOCIÓN DE VENTAS:** es el conjunto de acciones que tiene como finalidad introducir un producto o servicio en el mercado, o aumentar su participación en él. Refuerza y coordina los esfuerzos publicitarios con una acción directa y personalizada, con objetivos a corto plazo, brindando al consumidor la posibilidad de contar con ventajas adicionales. Incluye demostraciones de productos, distribución de muestras, cupones de descuento, degustaciones, colocación de exhibidores y displays en los puntos de venta, bonificaciones por compra en cantidad, premios por cantidad vendida. Los mismos dependen de quién sea el destinatario: canales de distribución (intermediarios entre la empresa y consumidores) o consumidor final. La promoción no reemplaza la publicidad en un producto o servicio que requiere alta exposición a los medios masivos. En general, la promoción es prerequisite para la publicidad. A través de ella tratamos de demostrar que el producto está vivo, que existe, para luego publicitarlo.

3- **FUERZA DE VENTAS:** se refiere a la actividad del personal de ventas. Es más que una comunicación, una acción individual que pretende lograr una respuesta inmediata del comprador, en contraste con la comunicación impersonal y masiva de la publicidad. En la mayor parte de los casos esta fuerza es la que efectúa el remate o cierre de las ventas. Sus objetivos están relacionados con los mercados de la organización, así como la posición que la empresa trata de lograr en ellos. Las tareas de la fuerza de venta deben definirse precisando la relación cliente- vendedor que la organización quiere desarrollar en su mercado. Es posible agruparlas en tres conjuntos de actividades:

- *Actividades de venta* propiamente dicha, que se vinculan con la búsqueda de los clientes potenciales, análisis de sus necesidades y negociación de ventas.
- *Actividades de servicio* a la clientela, como asistencia para el uso y servicio post-venta.
- *Actividades de transmisión de informaciones* hacia la empresa sobre las necesidades de los compradores, su variación y actividades de la competencia.

- 4- **DIFUSIÓN:** es una forma impersonal de estimular la demanda de productos o servicios. No es pagada por la organización o empresa beneficiaria, excepto en lo que se refiere a los costos instrumentales y de creatividad. Puede instrumentarse a través de cualquiera de los medios utilizados comúnmente para la difusión de noticias, como es la prensa escrita, radio, televisión, conferencia de prensa, etc. La difusión, también conocida como publicidad no paga, consiste en lograr comunicación con el mercado de forma diferente, sin contratación específica de los medios, aunque de todas formas los clientes actuales o potenciales recibirán mensajes que asociarán con el producto o servicio en cuestión. Los casos más comunes son la realización de conferencias técnicas, actos culturales de acceso gratuito, patrocinio de actividades de bien público, etc., con el objeto de lograr repercusiones que vinculen aquellas actividades con los productos de la empresa o con la empresa misma. Generalmente, de esta manera, se obtienen mayores espacios en los medios, y, cualitativamente, se logra un efecto favorable por su vinculación con un hecho o acontecimiento agradables para el consumidor, quien las recibe “con las defensas bajas” y sin tantas prevenciones como en el caso de la publicidad.
- 5- **RELACIONES PUBLICAS:** esta actividad comprende los esfuerzos que la empresa realiza de acuerdo con la planificación para influir en la actitud del público en general, o bien, en determinados segmentos del mismo, sin un objetivo concreto de impulsión de un producto o servicio. Toda comunicación presupone un intercambio de significados entre quien emite y quien recibe el mensaje a través de un sistema de codificación determinado. Son parte del sistema comunicacional y se producen consciente o inconscientemente en todos los contactos que la organización tiene con todas las personas, clientes o proveedores. Las relaciones públicas tienen su propio y especial campo de acción, existiendo siempre, con mayor o menor intensidad en todas las organizaciones. Contribuye de manera importante en el enfoque de marketing total, particularmente en lo que hace al marketing intraorganizacional en el plano interno, y en lo que respecta a la inserción de la empresa en el contexto en que se desenvuelve en el plano externo.

6- **PROPAGANDA:** se trata de obtener un espacio editorial distinto del espacio pagado, en todos los medios que los clientes actuales o potenciales de una institución lean, vean o escuchen; todo esto con el objeto de colaborar en la consecución de las metas comerciales definidas . Se destaca como diferencia la gratuidad, ya que la propaganda no siempre paga el medio de comunicación utilizado además, su utilización es más aconsejada para objetivos de imagen corporativa que para la estimulación de ventas. Posee grandes ventajas en cuanto a la credibilidad que tiene entre los lectores, oyentes o televidentes. La propaganda institucional o de imagen corporativa no ha desaparecido y todavía se usa como un medio para comunicarle al público las actividades, el crecimiento y la fortaleza de la corporación, y para servir como un puente entre ésta última y sus públicos. Bajo encabezados como “quiénes somos nosotros”, éstas compañías se describen a sí mismas y explican a algunas de las diversas compañías y subsidiarias que se cobijan bajo su manto protector. También existe la propaganda de defensa, que está dirigida a objetivos y oponentes específicos o generales, que se consideran como enemigo. Es utilizada para ganar simpatizantes, contrarrestar la desaprobación pública del comercio, recalcar el valor del sistema de la libre empresa, y proporcionar hechos que contrarresten los supuestos prejuicios en los informes noticiosos o en la propaganda de defensa de la oposición.

7- **MARKETING DIRECTO:** se define como un sistema interactivo que utiliza uno o más medios o canales publicitarios con el objeto de producir una respuesta y/o una transacción comercial en cualquier sitio. En el marketing de servicios profesionales este concepto es adoptado en todas sus variantes, destacándose la promoción por correo (via mailing) por las siguientes razones:

- Es menos agresiva que la publicidad, ya que si bien representa una invasión en el hogar del receptor, éste puede leerla cuando desee o desecharla, contrariamente a una tanda televisiva
- Puede ser utilizada en pequeña escala, lo que se hace importante al momento de controlar y evaluar los costos de una estrategia promocional.
- Puede ser dirigida hacia segmentos específicos del mercado.
- Puede comprobarse y controlarse con más facilidad que otras formas de promoción.

La estrategia de comunicación es un plan coherente que determina hechos y acciones específicos de comunicación que deben ser llevados a cabo para lograr plenamente y de la manera más eficiente, ordenada y armoniosa, objetivos previamente determinados, de acuerdo con las disponibilidades y recursos existentes.

Los lineamientos para una estrategia de comunicaciones se definen según **cuatro componentes de la estrategia global de Marketing:**

1- En relación al Producto- Mercado: se estudian:

- las características de los mercados objetivos
- el proceso de toma de decisiones del consumo
- las necesidades de información de los consumidores
- la diferenciación y segmentación de producto- mercados

2- En relación al Producto/Servicio: se realiza:

- la mezcla de productos
- el posicionamiento del producto
- la estrategias de marca
- la información que a este respecto debe comunicarse a los consumidores

3- En relación al Precio: se evalúa:

- el rol de la política de precios en el conjunto de las estrategias de Marketing
- el posicionamiento del precio en relación con los competidores
- la información respecto a los precios que deberá comunicarse a los consumidores y canales de distribución.

4- En relación a su distribución: se definen:

- las estrategias para el abastecimiento del usuario final
- las necesidades de información de los intermediarios
- las funciones de las comunicaciones asignadas a los intermediarios

Cada una de las etapas del proceso de decisión de compra (ya definidas al inicio), desde la identificación y toma de conciencia de la necesidad hasta la decisión de compra propiamente dicha, y la consecuente reacción de satisfacción/insatisfacción por el consumo con la repetición o no de la compra, señala el espectro de alternativas **de elección de objetivos comunicacionales y oportunidades más convenientes de aplicación.**

a- En la etapa de Toma de conciencia de la existencia de la necesidad genérica: uno de los objetivos comunicacionales puede ser despertar estas necesidades cuando están latentes, lo cual no es lo mismo que “crear necesidades” inexistentes.. Lo que si puede hacerse es crear una necesidad derivada o un deseo de satisfacción con un producto o servicio determinado, pero siempre sobre la base de una necesidad genérica preexistente.

b- En la etapa de Deseos de Satisfacción: el consumidor toma conciencia de un determinado “estado de carencia”. Esta toma de conciencia puede ser provocada a fin de motivar en el consumidor un deseo de



satisfacer una necesidad a través del producto- mercado que se esta promocionando. con éste objetivo se elabora un “ mix comunicacional” coherente y equilibrado.

c- En la etapa de Búsqueda y evaluación de alternativas de satisfacción: el consumidor trata de conseguir información respecto de todas las alternativas con que cuenta para lograr satisfacer la necesidad despertada. Una de las actividades importantes de las estrategias de comunicación de marketing es colaborar con el consumidor en la tarea de reunión de información acerca del producto o servicio. En el caso de productos o servicios ya probados, la estrategia comunicacional apunta fundamentalmente a recordarle al consumidor la existencia y ventajas del producto o servicio.

d- En la etapa de Demanda y Decisión de compra: despertado el deseo de satisfacción y realizadas la búsqueda y evaluación de las alternativas de satisfacción, el programa de comunicaciones puede ayudar en el remate del proceso de decisión para hacerlo culminar en una compra efectiva. La transformación de un deseo o demanda efectiva presupone la existencia de la posibilidad económica de compra. En función de éste objetivo, tanto la publicidad como la acción personal de ventas contribuyen a clarificar, exhibir variantes y demostrar posibilidades de efectivizar la compra.

e- En la etapa de Uso del producto: ( y post- uso del producto) los programas de comunicaciones tienden a demostrar el interés y presencia de la organización luego de la compra, tratando de resolver todos los problemas derivados del uso y consumo del producto o servicio y atender toda clase de reclamos. De la forma en que se resuelvan los conflictos, de su existencia o no, dependerán en buena medida las decisiones de repetición de compras. El consumidor satisfecho con su compra la reiterará en forma cada vez más automatizada. El comprador no satisfecho, o satisfecho solo en forma parcial, reprime sus deseos, o en todo caso entra en una nueva etapa de búsqueda y evaluación de otros productos/ servicios-satisfactores.

## REFERENCIAS

- 1- **D'UBALDO, H.O.**, Introducción al Marketing Médico. Editorial D&D. Bs. As, 1997; p. 41.
- 2- **CUNIETTI, S.; DE LAURENTIS, C; PERNICE, V.** "Una profundización en la naturaleza de nuestro quehacer". Tesis para la Licenciatura en Terapia Ocupacional. UNMDP, 1993.  
**BELTRAN, M.E.; MORTOLA, A.** "Consideraciones acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional." Tesis para la Lic. en T.O. UNMDP, 1999.  
**ESCOBAR, AURORA**, "Organización de los modelos teóricos de T.O." Tesis para la Lic. en T.O. UNMDP, 1997.  
**FERNANDEZ, L.; FERNANDEZ V.** "Expectativas profesionales en Terapia Ocupacional". U.N.M.D.P., 1995.
- 3- **BLEGER, J.** Psicología de la Conducta. Ed. Paidós. Bs. As.1976, p.151
- 4- **D'UBALDO, H. O.**; op. Cit., p 47
- 5- **D'UBALDO, H. O.**, op. Cit., p 34
- 6- **RAYMOND, S.** Relaciones Públicas. Teoría y Práctica. Limusa Noriega Editores. México, 1995. Cap. 9, p 311.
- 7- **D'UBALDO, H. O.**, op. Cit., p 21.
- 8- **KHUN, T. S.** La Estructura de las Revoluciones Científicas. Fondo de Cultura Económica. México. 1971, p 176.
- 9- **DRUCKER, P.** La Sociedad Post-capitalista. Ed. Sudamericana. Bs. As. 1993. P 180.
- 10- **DRUCKER, P.** La Sociedad Post-capitalista. Ed. Sudamericana. Bs. As. 1994. P 43, 158-60.
- 11- **D'UBALDO, H. O.**, op. cit., pp. 41, 42, 43.
- 12- **D'UBALDO, H. O.**, op. cit, p 20.
- 13- **D'UBALDO, H.O.**, op. Cit, p 35.
- 14- **BONNIN, J.J.**, Comunicación. Estrategias, Técnicas y Tácticas en el Mercado. Ediciones Macchi. Bs. As. Argentina, 1993
- 15- **D'UBALDO, H O.**, op cit, pp 36,37.
- 16- **BAYLEY, EILEEN A; DipCOT; DMS; DipM .** Occupational Therapist: Marketing Manager?. British Journal of Occupational Therapy. April 1989.
- 17- **RABASSA. ANSEJO, B. GARCIA TOUS, Ma. R.** Diccionario de Marketing. Ed. Pirámide S.A. Madrid. 1998.
- 18- **RABASSA. ANSEJO, B. GARCIA TOUS, Ma. R.** ,op.Cit.
- 19- **BRAIDOT, N.** Op cit. Cap 3, pp 48-9..
- 20- **MASLOW, A.** Motivación y Personalidad. Ediciones Días de Santos S.A. 1991. Bs. As. Cap 1 y 2.
- 21- **D'UBALDO,H.O.** op cit pp 56-8
- 22- **BRAIDOT, N. P.** op. cit. Cap. 3, p 52.
- 23- **RABASSA. ANSEJO, B. GARCIA TOUS, Ma. R.** op. Cit.
- 24- **RAYMOND, S.** op.cit, cap 5, pp 162-2.
- 23- **BRAIDOT, N. P.** op. cit. Cap. 4, pp 76-81..
- 24- **D'UBALDO, H.O.** op.cit. pp 56-8
- 25- **D'UBALDO, H. O.** op. cit. pp 111-3.
- 26- **KOTLER, P.** Dirección de Mercadotecnia. Ediciones Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 8va. Edición Mexico.1999.
- 27- **PERINCHIEF, J.** "Marketing". De Hopkings, H. L. Y Smith, H. D; WILLARD/SPACKMAN. Terapia Ocupacional. 8va Edición. Editorial Médica Panamericana. México 1999. Parte 1, Unidad 4, cap. 11, sección 5, p 398.
- 28- **BONNIN, J.J.**, Comunicación. Estrategias, Técnicas y Tácticas en el Mercado. Ediciones Macchi. Bs.As..1993.p25
- 29- **BRAIDOT, N. P.** op cit. Cap. 6, pp 163-79.
- 30- **RAYMOND, S.** op cit, cap 9, p 319.
- 31- **BRAIDOT, N. P.** op cit. 2º parte, pp 190-7

## SEGUNDA PARTE: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

### **A) ANTECEDENTES DE MARKETING EN TERAPIA OCUPACIONAL**

En Argentina, el único referente de una T.O. que ha indagado, investigado y sistematizado un Modelo de Marketing, es la T.O. Beatriz Mignone de la Provincia de Tucumán. Al tomar conocimiento de lo antes dicho y por sugerencia de la Lic en T.O. Ana Laura Auzmenda, Presidente de la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales ( A.M.T.O.) como asimismo de la O.T.R. María Rosa Nico, se intenta contactar a la Terapeuta mencionada, por diversas vías: telefónica, correo postal y fax. Luego de un prolongado período de tiempo se recibe un fax, en el cual la Sra. Mignone expresa una actitud de desprecio y mala interpretación para con la solicitud de las autoras ( información actualizada y orientación sobre el tema ), manifestando enojo ante la no concurrencia a sus cursos (dictados durante el V Congreso Argentino y IV Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional. La Rioja 1999.) para obtener dicha información. Por tal motivo se desiste de obtener datos por dicha vía, teniendo que recurrir, exclusivamente, a bibliografía publicada sobre el tema Marketing , Comunicación y Relaciones Públicas. Por otro lado se enviaron numerosos E-Mail ( Correos Electrónicos) a la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales ( A.A.T.O.) y a la Revista Materia Prima solicitando, asimismo si tenían alguna información de otras T.O. que hallan incursionado por el campo del Marketing,. Lamentablemente y sin obtener ningún tipo de respuestas, no se halló otro antecedente sobre el tema, lo cual no implica que no exista la posibilidad de que en algún rincón de nuestro vasto país, algún T.O. este formándose en la materia.

En lo referente a antecedentes internacionales, se intenta obtener algún tipo de información por medio de E-Mail enviados a la Lic. En T.O. Marta Suter, quien como miembro de la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales, se supone cuenta con datos o direcciones (Web sites, E-Mail, publicaciones, etc) que pudieran ser de utilidad para el presente estudio. Al no recibir respuesta luego de reiterados intentos, se decide realizar dicha solicitud, directamente a la Presidente de dicha Federación ( W.F.O.T.) Mrs. Carolyn Webster ( Australia),quien automáticamente responde a la solicitud sugiriendo la conexión con la Vice.Presidente de la W.F.O.T. Mrs Rosemary Crouch ( Sudáfrica) de la cual no se obtiene información alguna. Posteriormente, por intermedio de la Consultoría a cargo de la Lic.T.O. Nidia Martijena, se consigue un artículo publicado por la Terapeuta Ocupacional Eileen A. Bailey en la British Journal of Occupational

Therapy (Abril 1989) : “ Occupational Therapist: Marketing Manager?”, que define conceptos de Marketing, y hace énfasis en la necesidad de fomentar el conocimiento y la aplicación de los principios del Marketing a la Terapia Ocupacional .

Asimismo se consulta el Libro “Terapia Ocupacional .Willard/Spackman” que en su Parte 1,Unidad 4, capitulo 11 sección 5 ,página 398, publica un trabajo realizado por la OTR . J. Perinchief , denominado “ Marketing”.

## **|B) ANTECEDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EDUCACION COMÚN**

En Argentina encontramos algunos antecedentes interesantes y válidos:

La **Lic. en T.O. Norma Burgos**, durante el período que comprende los años 1986-1988 desarrolla un **proyecto de prevención en el Instituto San Antonio M. Gianelli**, de la ciudad de Mar del Plata, que abarcó tanto la población de Jardín de Infantes como nivel Primario y Secundario. Dicho proyecto contemplaba la acción conjunta con el equipo docente y una Asistente Social, realizando entrevista, evaluación y detección de niños con trastornos viso-motores, de aprendizaje y de conducta, para su posterior derivación y tratamiento (extraescolar).

Posteriormente, en el año 1996, se conforma un equipo conformado por las **Lic. en T.O. Norma Burgos, Norma Lanz y María Cecilia Silva**, quienes elaboraron un proyecto de prevención desde Terapia Ocupacional para la detección y abordaje de diversas problemáticas presentes en los niños y adolescentes que transitan por la escolaridad común. El mismo se denominó **“Plan de Prevención y Tratamiento en Minoridad con Alto Riesgo Social”**, y contempla un convenio específico entre la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social dependiente de la Universidad Nacional de Mar del Plata y la Secretaría de Educación de la Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón, el cual fue aprobado en Consejo Académico en Noviembre de 1996 (expediente N° 10-351/96), y luego en 1997 en Consejo Superior, bajo ordenanza N° 108/97. Este convenio posibilita el ejercicio del rol pre- profesional en forma supervisada en el marco de la cátedra de Práctica Clínica I a IV perteneciente a la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social de la UNMDP.

El mencionado proyecto comienza su puesta en marcha en el año 1997, en las Escuelas Municipales N° 7 “Cruz Roja Argentina” del Barrio Las Heras a cargo de las Lic. en T.O. Norma Lanz y María Cecilia Silva, y

en las escuelas municipales N° 11 “Fortunato de la Plaza” del barrio Parque Camet, y N° 14 “María Felina Abasolo de Atkinson” del barrio Belisario Roldán, a cargo de la Lic. en T.O. Norma Burgos. .

El Objetivo General inicial de este proyecto fue la “Creación de un Plan Piloto que contemple la creación de estrategias de T.O. en la rama inicial y primaria común, que atienda las demandas preventivas en la población de alto riesgo social”. Como Objetivos Específicos se plantearon:

- Diseñar, implementar y evaluar estrategias específicas para la prevención del déficit sensorial evitando fracasos escolares futuros.
- Prevenir conductas adictivas, violencia y/o violencia infanto-juvenil.
- Orientar y asesorar a madres y docentes.

Las actividades desarrolladas contemplaron dos etapas: *la etapa diagnóstica o de evaluación*: en la cual se recoge información a través de diversos recursos, como la observación, entrevista y administración de evaluaciones estandarizadas; y *la etapa de programación e implementación de diversas estrategias*: que comprende la organización de diferentes talleres de acuerdo a las necesidades de los alumnos, padres y docentes. La modalidad de abordaje realizado es individual como así también grupal, según los objetivos planteados y las actividades implementadas.

De acuerdo con su experiencia, la Lic en T.O. Norma Burgos afirma que en las instituciones escolares a su cargo arriba mencionadas se observaron como indicadores emergentes de la realidad socio-educativa: hipoestimulación, fracaso escolar, deserción, violencia, conductas adictivas, delincuencia. En este sentido Terapia Ocupacional responde a través de actividades de estimulación psicomotriz y sensorial, talleres expresivos y de dramatización, actividades que fomentaron habilidades e intereses pre-ocupacionales y ocupacionales, talleres de prevención (violencia, adicciones), grupos de padres, y charlas informativas para docentes y padres.

Asimismo, según la Lic. Norma Lanz, las áreas en déficit son tratadas considerando a la psicomotricidad desde el punto de vista de las dimensiones motrices, afectivas y cognitivas. El eje del trabajo se centra no sólo en aspectos motores que llevan a la modificación del fondo tónico, la habilidad y la precisión, sino también actuando sobre la estructuración espacial y temporal, la organización del esquema corporal, la percepción y, sobre todo, el modo de aprehensión de los estímulos emocionales. El objetivo general perseguido por Terapia Ocupacional es el de brindar un espacio de contención y tratamiento a los niños con dificultades en su rendimiento pedagógico, favoreciendo y desarrollando las condiciones básicas para la lecto-escritura y desarrollando sus potencialidades personales. (1)

Esta experiencia se desarrolló paralelamente en las tres escuelas municipales durante el año 1997. A mediados del año 1998, la Lic. N. Burgos presenta la renuncia a dicho proyecto. Al año siguiente el mismo no se continúa llevando a cabo en la Esc. N° 7, por cuestiones edilicias (falta de recursos espaciales), razón por la cual la Lic. N. Lanz se hace cargo de una de las escuelas asignada anteriormente a la T.O. Burgos: la Esc. N° 14 del barrio Belisario Roldán. La Lic. Silva no continúa participando del proyecto, y de esta manera el Plan Piloto sólo mantiene su continuidad en dicha institución a cargo de la Lic. Lanz, quien aún permanece desempeñando su actividad profesional y docente, supervisando alumnas de Práctica Clínica.

La Secretaría de Educación de la Municipalidad supervisa y evalúa periódicamente el presente Plan Piloto y realiza el seguimiento anual de los beneficios y la eficacia del mismo. Este programa inicia ya su 4° año consecutivo de aplicación, y cabe aclarar que, pese a las evaluaciones favorables del proyecto, y de la comprobación de la real necesidad de Terapia Ocupacional por parte de la población escolar abordada, dicho plan aún no cuenta con la aprobación definitiva a nivel jerárquico, debido a que hasta el momento no ha sido firmado por las autoridades de Universidad Nacional de Mar del Plata, como tampoco de Municipalidad, lo cual hace que el convenio antes mencionado no sea tal en la realidad administrativa como se pretende.

La **Lic en T.O. y Psicomotricista Nora Beecher**, en el marco del convenio antes mencionado, desarrolló un **Proyecto Preventivo Asistencial** en los Jardines de infantes Municipal N° 2 “General Belgrano” y Provincial N° 911, durante el período 1994-1997, orientado a promover los procesos evolutivos de niños de 4 y 5 años de educación inicial, a través de una práctica basada en una visión globalizadora del niño, adoptando como recurso el juego espontáneo y actividades diversas. La dinámica de trabajo apuntó principalmente a una tarea grupal, pues según Beecher, de ésta manera se hacen evidentes modalidades relacionales primarias que resultan necesario abordar. Se trabajó con salas completas de niños divididas en grupos reducidos de 5 niños. La coordinación estuvo a cargo de la T.O. , en co-coordinación con los alumnos practicantes. La evaluación de los niños consistió en la observación del comportamiento espontáneo. La actividad espontánea fue el principal recurso utilizado. Los materiales, el espacio, el tiempo y la persona de los coordinadores (disponibilidad corporal y afectiva, actitudes, posicionamiento en el espacio, etc.) fueron pensados como una estructura general básica para promover actividades propias de los niños de ésta edad. De lo observado en cada sesión se elaboraron hipótesis, para explicar el comportamiento de los niños, pautándose luego las estrategias de intervención. Se trabajó a lo largo del año con niños con trastornos sensoriales, alteraciones profundas de la personalidad, entre otras. Se realizaron derivaciones y seguimientos al grupo familiar con el equipo técnico docente del jardín. Durante el año 1997, dicho proyecto se desarrolló en el marco del

convenio antes mencionado entre la Universidad Nacional de Mar del Plata y la Secretaria de Educación del Partido de General Pueyrredón. (2)

**En otros países** se han encontrado los siguientes antecedentes:

En **EEUU**, según la **O.T. R. Nancy Allen Kauffman**, la tarea del terapeuta ocupacional en el ambiente escolar es facilitar las competencias que ayudarán al niño a beneficiarse de la experiencia educativa total.

Las escuelas privadas para discapacitados constituyeron los primeros programas educativos que contrataron T.O. A principios de la década del 70 los T.O. fueron contratados también por escuelas públicas para tratar a niños que previamente habían sido excluidos de la educación pública, como aquellos con retraso mental grave y con minusvalía física. Hacia la década de 1980, los niños con alteraciones conductuales y emocionales, los niños con retraso moderado y discapacidad del aprendizaje, y aquellos con déficit sensorial grave, fueron incluidos también entre los casos de terapeutas escolares.

En 1980, la A.O.T.A. ( American Occupational Therapy Association) emitió los primeros estándares de la práctica de los Terapistas Ocupacionales en escuela., y en 1981, preparó la primera versión del artículo para las funciones; “The rol of occupational therapy as an education related service”. La Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales, W.F.O.T. (World Federation of Occupational Therapists) documentó la participación creciente de los Terapistas Ocupacionales en ambientes educativos en el extranjero.

La A.O.T.A. desarrolló un programa amplio en todos los estados para formar terapeutas para trabajar en escuelas, y posteriormente continuó desarrollando cursos.

En la Member Data Survey, la A.O.T.A. documentó que el 18,6% de los O.T.R.(Terapeuta Ocupacional registrado) y el 17% de los C.O.T.A. (Ayudantes de Terapia Ocupacional Certificados) estaban empleados principalmente en sistemas escolares.

En **EEUU** el Terapeuta Ocupacional funciona como miembro del Comité Interdisciplinario del Sistema Escolar Local, que toma decisiones sobre las necesidades académicas y la colocación de los niños en programas a distintos niveles del Sistema Educativo, denominado por ellos, “*Sistema de Cascada*” que es un prototipo teórico utilizado como marco de trabajo conceptual basado en la normalización, aceptando que el mayor número de niños minusválidos puede ser absorbidos en la Educación General. El Terapeuta Escolar no solo trabaja en el desempeño escolar de niños minusválidos, sino que también realiza Screening para **identificar a niños con déficit leve o retraso leves y transitorios del desarrollo**. La importancia de la detección temprana y de la intervención oportuna de niños con trastornos deficitarios de la atención, retraso mental leve o trastornos emocionales leves radica en la prevención del compromiso emocional secundario

resultado del fracaso escolar en los grados avanzados. Luego del Screening, un pequeño porcentaje de niños detectados como de riesgo, se someten a una Evaluación más pormenorizada, que considera: nivel de desarrollo, habilidad adaptativa (nivel de desempeño en la vida independiente), áreas sensoriomotoras, cognición, madurez psicosocial, conducta, cociente intelectual, y rendimiento académico en relación a todas ellas, etc. Para ello las T.O. pueden utilizar evaluaciones funcionales informales, basadas principalmente en impresiones clínicas, o pueden hacer uso de pruebas estandarizadas. Posteriormente se realiza un informe destinado a la familia y al docente y se organiza un programa completo organizado por el terapeuta, planificado y acordado con el resto de los profesionales del equipo. **El programa incluye diagnóstico y prescripción para mejorar el funcionamiento motor y perceptivo.** Se utilizan principalmente técnicas de [Integración Sensorial](#) trabajando sobre la estimulación vestibular táctil y actividades del desarrollo para mejorar la planificación motora, el esquema corporal, el desarrollo de reflejos, el control ocular y la percepción visual. Los O.T.R. (Terapistas Ocupacionales Registrados) y los C.O.T.A. (Ayudantes Certificados de Terapia Ocupacional) se forman y preparan con el fin de proveer programas para una amplia variedad de trastornos discapacitantes. **Para los niños que están dentro de la educación regular, se solicita al Terapeuta ocupacional para que sugiera actividades para el aula o el hogar con el fin de ayudar al niño minusválido que se está integrando, o al estudiante de educación no especial que manifiesta dificultades motoras o perceptivas leves.**

Las modalidades de Prestación del servicio de Terapia ocupacional, son diversas: El T.O. puede ser empleado o contratado por escuelas públicas o privadas, como también se puede contratar el servicio de T.O. a través de departamentos de Salud Pública, Hospitales, o Consorcio Privados de Terapistas Ocupacionales. También puede ser empleados por los padres de los niños en edad escolar.

El T.O. puede proporcionar **servicio directo**, que incluye el tratamiento individual o de grupos pequeños o una demostración a toda la clase. Este servicio directo podría ocurrir en las casas de los clientes (para los muy pequeños) o en uno o varios centros educativos. El método para la prestación de servicios se debe elegir según la edad, las necesidades y posibilidades del niño.<sup>(3)</sup>

La **O.T.R. María Rosa Nico**, graduada en Argentina de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (E.N.T.O.), con larga trayectoria en E.E.U.U., se ha desempeñado en escuelas públicas en la ciudad de New York, estado de New York, realizando evaluación y tratamiento de niños en Programas de Intervención Temprana y Jardines de Infantes Integrados durante el período que se extiende desde Abril de 1989 a Junio de 1993. Posteriormente desarrolló su actividad profesional en escolaridad primaria dentro de gabinetes



psicopedagógicos, en el período que se extiende desde Octubre de 1994 a Junio de 1999. Este servicio integral es brindado por la escuela en forma gratuita. Dicha práctica responde al Consejo de Educación, siguiendo la Legislación Estatal.

**Dianne Lowman y colaboradores** realizaron una investigación en el **Estado de Virginia** denominada **“Terapia Ocupacional en el Ambiente Escolar: trabajando con necesidades de cuidados de salud complejas”**, que tiene por objetivo estudiar uno de los aspectos del rol de T.O. en escuelas y concluyen que los roles prioritarios del Terapeuta Ocupacional que trabaja en instituciones escolares involucra actividades de posicionamiento, modificaciones del ambiente (mobiliario, selección de equipamiento fijo y móvil), instrucciones y entrenamiento al personal del equipo escolar para la provisión de procedimientos de cuidados a alumnos con problemas complejos de salud.

El presente estudio confirma que el T.O. está capacitado y tiene alta competencia en la administración de los procedimientos (sonda nasogástrica de alimentación, cánula nasal, caterización, colostomía, cambio de tubo de traqueostomía, nebulizaciones, monitoreo del nivel de glucosa, etc) a realizar durante el horario escolar, relativos a cuidados complejos de salud que presentan los niños que concurren a las escuelas de dicho estado. El método utilizado para el presente estudio estuvo constituido por una muestra de 172 T.Os.; el criterio de selección consideraba a aquellos T.Os. que fueran miembros de la AOTA School Sytem Special Interest Section. El instrumento utilizado consistió en un Múltiple Choice y una lista de ítems, con un espacio adicional para el desarrollo de comentarios. El resultado del presente estudio evidencia un importante porcentaje (61%) de T.Os. que trabajan en escuelas realizando dichos procedimientos en forma directa o indirecta, asesorando y entrenando al personal escolar.<sup>(4)</sup>

Es preciso aclarar que el antecedente arriba expuesto, es tomado con el propósito de dar a conocer la amplitud de las funciones a desempeñar por T.O. en el ambiente escolar. Es sabido que en la Argentina los niños con problemas complejos de salud no concurren a escuela de educación común, asistiendo a escuelas especiales y excepcionalmente recibiendo educación domiciliaria, lo cual limita aún más, tanto sus potencialidades como sus posibilidades de socialización. Diferente sería el destino de estos niños si existiera la posibilidad de responder a ésta demanda desde el ámbito escolar a partir de la inclusión del Terapeuta Ocupacional en el mismo.

## TERCER PARTE: TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACIÓN

### **|CAPITULO 1: INCUMBENCIAS DEL TERAPISTA OCUPACIONAL**

Previamente al desarrollo de las incumbencias del terapeuta ocupacional, se procederá a definir Terapia Ocupacional.

Según la Asamblea Representativa de la **A.O.T.A.** (The American Occupational Therapy Association) la terapia ocupacional *“es el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas, para restaurar, reforzar, acrecentar su cumplimiento, para facilitar el aprendizaje de las habilidades y funciones esenciales para una mejor adaptación y productividad, disminuir o corregir la patología y promover y mantener la salud”* (1972).

Posteriormente en Abril de 1986, adopta la siguiente definición: *“Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas, para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”* <sup>(5)</sup>

De acuerdo a la definición dada por la **C.A.O.T.** (The Canadian Association of Occupational Therapists)

*“El Licenciado en Terapia Ocupacional utiliza el análisis y aplicación de actividades relacionadas específicamente con el desempeño ocupacional, en las áreas de cuidado personal, productividad y esparcimiento, a través de la evaluación, interpretación e intervención. Los Licenciados en Terapia Ocupacional abordan los problemas que obstaculizan la conducta funcional o adaptativa del sujeto, en personas cuyo desempeño ocupacional está dañado por enfermedades o lesiones, trastornos emocionales, retraso en el desarrollo, desventaja social o el proceso de envejecimiento .*

*El propósito es prevenir la discapacidad, y mantener o recuperar el desempeño ocupacional, la salud y el bienestar.”*

Una de las definiciones más actuales realizada en el año 1997, corresponde a la de **Jesús Gómez Tolón**, que entiende a la terapia Ocupacional como *“el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del paciente en la realización de la actividad intencionada hacia objetivos específicos previamente analizada y seleccionada en función de las necesidades del enfermo, incapacitado o marginado, y con fines de evaluación, prevención,*

*adiestramiento, reeducación, tratamiento y reinserción tendientes a conseguir el máximo grado de autonomía con el mínimo de alienación posible para conseguir una equilibrada adaptación al medio” (6).*

Según la **Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional (A.C.T.O.)** en 1999 define lo siguiente: *“La Terapia Ocupacional es una profesión que estudia, suministra y gestiona servicios relacionados con la naturaleza y las necesidades ocupacionales de las personas y las comunidades, sus discapacidades, su prevención y rehabilitación. Utiliza procedimientos basados en las ocupaciones de autocuidado, juego, tiempo libre, trabajo/escolaridad, relaciones interpersonales, análisis y ajustes del medio ambiente y tecnología en rehabilitación. Estos procedimientos tienen el propósito de promover, conservar y restaurar el desempeño ocupacional del individuo” (7).*

Las anteriores definiciones hacen referencia a las incumbencias profesionales desde la definición del rol que desempeña el T.O. en sus diversas áreas de aplicación. Se entiende por “rol” a la identificación que los profesionales de la salud y los otros poseen acerca de los tipos de **acciones y funciones** que desempeña el Lic. en T.O., según las áreas y normas de ejercicio profesional, los campos de aplicación y la población abordada”. (8)

De acuerdo a las Acciones y Funciones a desempeñar por el T.O. existe una clasificación vinculada a las prevenciones:

- 1- **Prevención Primaria:** el T. O. ejerce acciones graduadas y sistematizadas tendientes a prevenir, favorecer y mantener la salud psicofísica e integración social. Las estrategias de atención primaria se refiere al desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud.
- 2- **Prevención Secundaria:** el T.O. ejerce acciones graduadas y sistematizadas colaborando en el diagnóstico precoz de disfunciones y efectuando entrevista, evaluación y tratamiento mediante métodos y técnicas adecuadas, con el fin de recuperar la salud psicofísica y funcionalmente al individuo discapacitado.
- 3- **Prevención Terciaria:** el T.O. realiza Análisis Ocupacional, Evaluación laboral, Orientación, Formación y Capacitación, como asimismo Colocación Selectiva con el fin de integrar al individuo a la sociedad como miembro útil.
- 4- **Prevención Cuaternaria :** el T.O. promueve acciones tendientes al desarrollo de la investigación y al logro del máximo desempeño profesional en el área educativa. Comprende entonces a la Docencia y la Investigación. (9)

Dichas funciones a desarrollar por el T.O. estarán en relación directa a las áreas de aplicación, que son:

- 1- Asistencial: a)Pediatria, b) Psicopatología Infanto Juvenil, c) Salud Mental, y d)Disfunciones Físicas.
- 2- Comunitaria
- 3- Docencia
- 4- **Educacional**
- 5- Geriatria-Gerontología
- 6- Investigación
- 7- Jurídico-Laboral
- 8- Social-Minoridad
- 9- Rehabilitación Laboral <sup>(10)</sup>

En relación al área de aplicación **educacional**, no se especifica si se refiere al área de Educación Especial o al de Educación Común.

Al hacer un correlato entre la primera y segunda clasificación, se puede establecer una relación de paralelismo entre las acciones y las áreas de aplicación de la T.O. Cabe aclarar que la Prevención Primaria, de acuerdo al criterio de las autoras, estaría incluida tanto en las áreas Comunitaria, Social-Minoridad , Gerontología, como Educacional. Y desde el área **Educacional** se puede realizar tanto **Prevención Primaria** (promoción y protección de la salud) como **Secundaria** (evaluación y tratamiento de disfunciones) Revisando material y antecedentes en diversos países, encontramos las incumbencias del T.O. sugeridas desde **las funciones que desempeñan** y los **lugares en donde ejerce su trabajo** (campos de aplicación). En dicho material hallamos en forma explícita la inclusión del rol de T.O. en escuelas.

Según el **Acta de Modelo de Practica** adoptada por la Asamblea Representativa de la **A.O.T.A** con fecha 16-04-99, incluye dos secciones:

A- La **“Practica de Terapia Ocupacional”**: utiliza medios terapéuticos con propósitos y ocupaciones significativas (actividades con metas dirigidas) para evaluar y entrenar individuos que presentan enfermedades o desordenes, deterioros, limitación en las actividades o restricciones en la participación que interfiere con sus habilidades para el funcionamiento independiente en los roles de la vida diaria, y para la promoción de la salud y el bienestar. La intervención de Terapia Ocupacional puede incluir:

- a- La **Recuperación o Restauración de habilidades de desempeño** que están limitadas debido a un deterioro en los procesos biológicos, fisiológicos, psicológicos o neurológicos.

- b- La **Adaptación de tareas, procesos o ambientes**, o la enseñanza de técnicas compensatorias para reforzar el desempeño.
  - c- Métodos de **Prevención de disfunciones y Técnicas que facilitan el desarrollo** de la aplicación segura de habilidades de desempeño.
  - d- Estrategias de **Promoción de la salud y Prácticas que refuercen las habilidades de desempeño**.
- B) Los **“Servicios de Terapia Ocupacional”** incluyen, pero no se limitan a:
- a- **Evaluación, desarrollo, optimización o restauración actividades de la vida diaria (A.V.D.), trabajo o actividades productivas**, incluyendo **actividades instrumentales de la vida diaria (A.I.V.D.), juego o actividades de tiempo libre**.
  - b- **Evaluación, desarrollo, reparación o restauración de los componentes de desempeño sensorio-motor, cognitivo o psicosocial**.
  - c- **Diseño, fabricación y aplicación o entrenamiento en el uso de dispositivos ortésicos o asistencia tecnológica, y entrenamiento en el uso de dispositivos protésicos**.
  - d- **Adaptación de ambientes y procesos**, incluyendo la aplicación de principios ergonómicos para reforzar el desempeño y la seguridad en los roles de la vida diaria.
  - e- **Aplicación de modalidades de agentes físicos o preparación para el compromiso en las ocupaciones**.
  - f- **Evaluaciones e intervenciones en colaboración con el cliente, la familia, los cuidadores y otros**.
  - g- **Educación del cliente, la familia, el cuidador u otros** para la realización de intervenciones apropiadas.
  - h- **Consulta con grupos, programas, organizaciones, comunidades para la provisión de servicios basados en la comunidad.** (11).

Revisando material y antecedentes en otros países, encontramos las incumbencias del T.O. sugeridas desde las funciones que desempeñan y los lugares en donde ejerce su trabajo (campos de aplicación). Aquí sí hallamos en forma explícita la inclusión del rol de T.O. en escuelas.

Según la **Asociación de Terapia Ocupacional de Puerto Rico**: los Terapeutas Ocupacionales pueden trabajar en hospitales, escuelas públicas, centros de rehabilitación, “nursing homes” y agencias de cuidado de salud en el hogar entre otros (12)

En **EEUU**, el profesional T.O. actualmente se desempeña en hospitales estatales generales y de niños, en centros de rehabilitación, en escuelas especiales, en clínicas, en hospitales psiquiátricos, en atención

domiciliaria, comunidad, y, luego de la aprobación de la [Ley Pública 94.142 \(1975\)](#) en **escuelas públicas**, donde se trabaja como un “servicio contratado” con niños con discapacidades del desarrollo, del aprendizaje, del habla, del lenguaje, disfunciones auditivas, visuales, físicas, emocionales y mentales <sup>(13)</sup>. En 1990 dicha Ley, fue retitulada como “Individuals with Disabilities Education” (I.D.E.A) figurando como [Ley Pública 101-476](#), que en 1997 sufrió las últimas modificaciones como [Ley Pública 105-17](#). La vigente legislación tiene 4 propósitos:

- 1- Asegurar para todos los niños el acceso a una educación pública, libre y “apropiada”.
- 2- Asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños con dificultades y/o impedimentos como asimismo de sus padres o tutores.
- 3- Asistir a los diversos estados y localidades en la provisión de una educación para niños con impedimentos.
- 4- Asistir y asegurar la efectividad de los esfuerzos para la educación de dichos niños con impedimentos.

El punto 1 se refiere a la “normalización”, es decir la inclusión de los niños impedidos a la corriente general de la sociedad y en la educación general, lo cual se denomina “Sistema de Cascada”. El mismo se utiliza como marco de trabajo conceptual para brindar servicios educativos a los niños con impedimentos. La meta que persigue dicha legislación estatal es brindar la oportunidad educativa plana a todos los niños con impedimentos.

El punto 2 hace referencia al derecho que poseen tanto el niño con impedimentos como sus padres, de ser informados y consultados, participando en todas las decisiones acerca de su plan educativo individual y tratamientos especiales brindados por los servicios relacionados.

El punto 3 se refiere al apoyo y provisión de recursos por parte del estado a las Agencias de Servicio Educativas de cada región o localidad para la provisión de educación especial y servicios relacionados a las escuelas tanto en el nivel inicial y primario, como a nivel secundario.

El punto 4 se refiere a los denominados “[Servicios Relacionados](#)”, que incluyen al **Terapeuta Ocupacional** entre otros como Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Físicos, Asistentes Sociales y Servicios Médicos para diagnóstico, evaluación, detección temprana y tratamiento con el fin de ayudar al niño con impedimentos a beneficiarse del sistema educativo público. Todos estos profesionales son contratados por la [Agencia de Servicio Educativa local](#), autorizada por dicha Ley estatal para la provisión de Educación Especial y Servicios relacionados proporcionados, como ya se dijo, dentro de las escuelas. Es menester

aclarar que este sistema establecido por tal legislación se aplica tanto a las escuelas públicas como a las privadas de dicho estado.

En **España**, el Terapeuta Ocupacional se ocupa de la atención de :

- Ancianos : que precisen una serie de cuidados y atención domiciliaria.
- Discapacitados Físicos y Psíquicos: que requieran rehabilitación o deseen adaptar su vivienda o lugar de trabajo para mejorar su autonomía.
- Niños: con trastornos de aprendizaje que precisen planes de desarrollo individualizados.
- Residencias de ancianos o Centros de Días que deseen una mayor calidad, flexibilidad y variedad de servicios.

-Empresas: constructoras, promotores y particulares que deseen adaptar entornos, valoración de ayudas técnicas, suprimir barreras arquitectónicas o diseñar puestos de trabajo adaptados a personas discapacitadas.

En **España** la Terapia Ocupacional tiene por objetivos:

Prevenir y/o disminuir las discapacidades y obstáculos que aparecen como consecuencia de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales, e impiden que la persona se desenvuelva con suficiente independencia en su medio.

Restaurar la función perdida, mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de la persona.<sup>(14)</sup>

Según la organización “**Gesto**” que agrupa a los T.O. para la **Gestión de Servicios de Terapia Ocupacional**, la intervención del T.O. en niños con problemas se dirige a:

- Trastornos Secundarios a procesos neurológicos mayores, buscando principalmente en ellos, el potenciar la autonomía personal del niño en todos los ámbitos de su vida, y apoyarlo en su desarrollo evolutivo.
- Niños en edad escolar que presentan comportamientos de disminución de la concentración, distracción, dificultades de autocontrol y déficits de atención, no asociados a trastornos neurológicos. <sup>(15)</sup>

En **Argentina** son dos las normas que rigen, en la actualidad y en la ciudad de Mar del Plata, el rol profesional del T.O. y del Lic. en T.O. describiendo sus incumbencias (acciones y funciones):

- **La Ley Nacional 17.132** del año 1967, denominada “*Normas que rigen el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración*” que en su Título □II, Capítulo 5, Artículo 62 describe las siguientes incumbencias:

“ Se entiende por ejercicio de la Terapia Ocupacional la aplicación de procedimientos destinados a la rehabilitación física y/o mental de inválidos, incapacitados, lesionados o enfermos; o como medio para su evaluación funcional, empleando actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales”.

El 30 de agosto de 1967 se reglamenta dicha ley bajo el decreto N° 6216. El Artículo 64 refiere **“le está permitido al Terapeuta Ocupacional”:**

- 1- efectuar tratamiento para la recuperación de las funciones físicas y/o mentales ya evaluadas o en vías de evaluación, para la readaptación del paciente a su ambiente familiar, social y de trabajo, por medio de actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales;
- 2- realizar evaluaciones de : a) la función sensoriomotriz; b) función previa y posterior del equipamiento ortésico y protésico; c) grado de independencia personal y d) capacidad laboral. Todas con el fin de obtener los datos que le permiten planificar el “tratamiento ocupacional” y evaluar los progresos obtenidos por medio del mismo;
- 3- seleccionar la o las actividades más adecuadas para el logro de los objetivos específicos por la prescripción médica, eligiendo artesas.ías, trabajo en la industria o comercio, tareas de oficina, ocupaciones agrícolas, actividades artísticas, quehaceres domésticos, juegos y recreaciones y prácticas de convivencia social;
- 4- colaborar en la adaptación de los pacientes crónicos a su medio familiar o institucional, procurando la máxima utilización de sus capacidades remanentes;
- 5- indicar a los familiares del paciente la forma que debe adquirir su colaboración para contribuir al tratamiento ocupacional en el hogar y a la mejor adaptación física y/o psíquica del paciente a su ambiente;
- 6- acompañar al paciente en su salidas fuera del ámbito hospitalario o del hogar, contribuyendo a su integración progresiva a la comunidad.

**“Les está prohibido a los Terapeutas Ocupacionales”:**

- 1- Suspender o dar por finalizado el tratamiento sin la debida autorización médica;
- 2- Utilizar kinesioterapia o fisioterapia;
- 3- Utilizar tests psicométricos en las evaluaciones.

Cabe aclarar que dicha regulación es de carácter nacional, aunque actualmente, bajo el modelo económico presente en nuestro país, se tiende a reducir el papel regulador del estado nacional y a delegar dicha función a las jurisdicciones provinciales. [Solo dos jurisdicciones cuentan con una regulación del ejercicio](#)



profesional con ley propia: las provincias de **La Rioja** ( Ley 5.511, sancionada el 20 de diciembre de 1990) y la de **Chubut** (Ley 4.363, sancionada el 30 de abril de 1998). Las incumbencias descriptas en el artículo 3° de la Ley 5.511 de La Rioja y artículo 3° de la Ley 4.363 de Chubut son análogas a las detalladas a continuación (correspondiente a la Resolución N°147 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación)

(16)

➤ El Anexo de la **Resolución N° 147** folio 199,200 y 201 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación denominado **“Incumbencias Profesionales correspondientes al título de Licenciado en Terapia Ocupacional”** que otorga la Universidad Nacional de Mar del Plata”, enumera las siguientes incumbencias:

-Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis de las actividades que realiza el hombre para determinar los requerimientos psicofísicos que implica el desarrollo de las mismas.

-Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de evaluación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto.

-Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de análisis y evaluación del desarrollo psicomotriz del sujeto.

-Realizar Estimulación Temprana en niños discapacitados y/o con riesgo ambiental a los efectos de lograr el desarrollo adecuado bio- psico- social.

-Participar en actividades interdisciplinarias destinadas al planeamiento, implementación y evaluación de acciones de Estimulación Temprana.

-Diseñar y elaborar equipamiento ortésico.

-Participar en la evaluación de la pertinencia del equipamiento ortésico y protésico.

-Adiestrar en la utilización del equipamiento ortésico y protésico.

-Diseñar y elaborar equipamiento personal y ambiental, fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados.

-Asesorar a personas e instituciones respecto de las características y formas de utilización del equipamiento personal y ambiental fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados.

-Adiestrar y asesorar al individuo discapacitado y a su familia, en lo referente a su autonomía personal- social con el objeto de lograr su integración.

- Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis ocupacional para determinar las capacidades ocupacionales psicofísicas que implican el desempeño de las distintas actividades laborales.
- Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de rehabilitación profesional- laboral.
- Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinado al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la población.
- Participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la utilización de actividades como instrumento de integración personal, social y laboral.
- Asesorar en lo relativo a la actividad del hombre como instrumento para evaluar la capacidad funcional psicofísico del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones, y a la actividad laboral como medio de integración personal y social.
- Realizar estudios e investigaciones referidos a la actividad del hombre como instrumento para evaluar la funcional psicofísica del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones y a la actividad laboral como medio de integración personal y social.
- Realizar arbitrajes y peritajes referidos a la evaluación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto.

A partir de la lectura de las incumbencias arriba mencionadas, entendemos que ambas reglamentaciones definen en forma muy amplia y general las acciones y alcances del T.O., siendo más detallada la última (Anexo de la Resolución N° 147) aunque tampoco especifica ni discrimina las acciones en relación a cada área específica de aplicación profesional. A pesar de ello, entendemos que contiene las acciones básicas que sustentan y/o avalan el desempeño del rol en el ámbito escolar de la E.G.B. (ver párrafos subrayados). Las incumbencias mencionadas en el Anexo de la Resolución N° 147, al mencionar la actividad del hombre hace referencia a la Ocupación Humana, objeto de estudio de la profesión. Por lo tanto se considera necesaria definirla, pues en ella se encuentra, ya sí explícitamente, elementos teóricos que permiten confirmar la amplia competencia del T.O. en escuela común.

La **Ocupación Humana** entendida como “el uso del tiempo con propósito por los seres humanos para cumplir con los impulsos internos de explorar y dominar el ambiente, que al mismo tiempo cumpla con los requerimientos del grupo social al cual pertenece y a la necesidad personal de autoafirmarse”, es el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional, dirigida al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales

del individuo con el fin de conducirlo a una adecuada integración social, a partir de sus tres áreas: automantenimiento (A.V.D.), productividad (trabajo en el adulto, escolaridad en el niño) y esparcimiento (tiempo libre: constituido en el niño por el juego)<sup>(17)</sup>

Encontramos en este concepto el aval a nuestra propuesta, dado que aunque no se mencione explícitamente ni el ámbito de desempeño, ni la franja etaria (niños), tampoco lo excluye, puesto que es sabido que la ocupación humana referida al niño se relaciona con el juego y la escolaridad, y ambos, se desarrollan en gran parte en el marco de la escuela, sitio en que, paradójicamente en la actualidad y en nuestro país, no se contempla -tanto en el ámbito público como privado- la presencia del T.O. en escuelas, ya sea en forma intraescolar, es decir dentro del Equipo de Orientación Escolar (E.O.E.), anteriormente denominado Gabinete Psicopedagógico, o bien brindando un servicio extraescolar (pero intrainstitucional) de consulta, asesoramiento y supervisión al equipo docente y padres, a partir de la detección de dificultades en el niño dentro de la escuela o en el hogar. En ambos casos, la detección puede ser realizada directamente por el T.O., o bien por el docente a cargo o padre del niño, para lo cual el T.O. tiene la responsabilidad de educar sobre aquellos indicadores a los que se debe prestar atención.

Por ello, consideramos de gran importancia la revisión de la redacción de la presente lista de incumbencias, con el fin de explicitar y definir más detalladamente las funciones en relación a las áreas de aplicación del Terapeuta Ocupacional, incluyendo desde ya, los alcances de nuestro ejercicio en el ámbito de educación común, como así también en las restantes áreas. De ésta manera se eliminarán dudas y ambigüedades en cuanto a las “zonas grises” existentes entre nuestra profesión y todas aquellas disciplinas que “lindan” con nuestro quehacer.

Con el fin de que la precedente crítica tenga carácter productivo, las autoras intentarán definir específicamente las incumbencias profesionales del T.O. en escuelas de educación general básica, sus alcances y límites, todo ello con una doble finalidad:

*\*en primer lugar:* la emergencia de dar respuesta a las necesidades concretas que presentan muchos de los niños que concurren hoy a las escuelas, y que se traducen en diversas problemáticas funcionales, cognitivas, psicomotrices y adaptativas que impiden el desarrollo de todas sus potencialidades para un eficaz proceso de aprendizaje.

*\*en segundo lugar:* conquistar nuevos espacios laborales a partir de un rol ya establecido, dando no sólo sustento al ejercicio del Terapeuta Ocupacional que se desempeñe en el área, sino también información

adecuada al resto del personal escolar, para que comprenda correctamente la función que desempeña el T.O. en escuelas de educación común.

A continuación se procederá a definir en detalle los conceptos correspondientes aquellas incumbencias redactadas que, según entienden las autoras, sustentan o acreditan la función del Terapeuta Ocupacional en escuelas de educación ordinaria, destacando en azul aquellos términos agregados que enmarcan las acciones descritas en el ámbito escolar:

\* **“Análisis de las Actividades que realiza el niño para determinar los requerimientos psicofísicos que implica el desarrollo de las mismas.”**

**Análisis de Actividad** : consiste en valorar cuidadosamente cada actividad (de automantenimiento, lúdicas y laborales) que debe realizar el niño que concurre a una escuela, incluyendo el análisis de las destrezas adaptativas requeridas, el nivel de destrezas necesarios para lograr la actividad en un nivel mínimo, la graduación de la actividad en términos de nivel de destrezas, tiempo para su ejecución y repetición, su flexibilidad en términos de espacio, equipamiento y elementos necesarios, su participación cultural, adecuación a la edad, consideraciones de seguridad y costos <sup>(18)</sup>. Las Actividades Escolares se refieren a todas aquellas acciones que debe desarrollar cada niño para ingresar, permanecer y retirarse de la institución escolar.

**Requerimientos Psicofísicos**: se refieren a los componentes del desempeño ocupacional:

Funcionamiento motor, funcionamiento de integración sensorial, funcionamiento cognitivo, funcionamiento psicológico y funcionamiento social, todos ellos necesarios para lograr la tarea total <sup>(19)</sup>

\* **“Evaluación del Desarrollo Psicomotriz del niño.”** son todas aquellas pruebas que permitan valorar:

Coordinación Dinámica General

Equilibrio estático

Coordinación Dinámica de manos.

Organización del Esquema Corporal

Estructuración Témporo-espacial

Percepción Tactil, Visual y Auditiva (Desarrollo Sensorial)

Desarrollo Emocional-social.

Organización Perceptiva

Los resultados de dichas pruebas revelan las posibilidades y destrezas que posee el niño.

Representaría el **Qué Hace**.

\* **Evaluación de la Capacidad Funcional Psicofísica del niño**. Se refiere a todas aquellas pruebas que permitan valorar la calidad de las destrezas presentes en el niño durante la ejecución de las actividades ocupacionales escolares: **AV.D.**( ej: ponerse y sacarse el guardapolvo/uniforme, uso adecuado del baño, comunicación oral y escrita, etc) **A.I.V.D.**(responsabilidad y organización de los útiles, uso del transporte y dinero, etc) **Aprendizaje** (postura acorde, nivel de atención, comprensión de consignas, generalización de conocimientos, etc) y **Juego** (interacción con pares, tolerancia a la frustración, simbolización, respeto por el turno, etc).

Representaría el **Cómo lo Hace**.

\* **Diagnóstico, Prevención y Tratamiento de las enfermedades de la población escolar**” por medio de la detección precoz, evaluación y abordaje de aquellas disfunciones, retrasos leves y transitorios del desarrollo o bien de los primeros signos de una patología enmascarada sea ésta a nivel orgánico, funcional o afectivo que se evidencian a partir de desempeño ocupacional del niño.

\* **Asesorar en lo relativo a la actividad del niño como instrumento para evaluar la capacidad funcional psicofísico del mismo en escuela, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones, y a la actividad escolar como medio de integración personal y social.**” Por medio de la Orientación y sugerencias realizadas al Personal Escolar ( docente a cargo y profesores de actividades extraprogramáticas) y Familia, acerca los aspectos a observar en el desempeño de las actividades escolares para detectar anomalías y resolver la futura consulta o derivación al T.O. para su adecuada estimulación y tratamiento con el fin de lograr su eficaz inserción escolar y socialización .

En este intento de plasmar, a partir de un sustento teórico y normatizado, el perfil de práctica profesional en un área tan apasionante como descuidada por los Terapistas Ocupacionales de la Argentina, se propone tener en cuenta la validez del rol de T.O. en éste área aún no conquistada.

## **|CAPITULO 2: “DOCUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE PSICOLOGÍA Y ASISTENCIA SOCIAL ESCOLAR” LINEAMIENTOS GENERALES ACERCA DE LAS MISIONES Y FUNCIONES DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESCOLAR**

### **1- Estados Administrativos Propios del Equipo Escolar Básico (E.E.B):**

Educativo Institucional). El Equipo de Orientación Escolar ( E.O.E.) por su formación técnica y profesional puede realizar importantes aportes.

- a) Diagnóstico Institucional: todas aquellas características que hacen a la Identidad Institucional
- b) Diagnósticos Aulicos: en el aprendizaje escolar, el conocimiento del punto de partida determina las futuras intervenciones. Este conocimiento determina el relevamiento de información significativa y de utilidad para los distintos docentes que interactúan con el grupo de alumnos.
- c) Cuaderno de Actas de Reuniones de E.E.B.: registro de reuniones en un cuaderno para tal fin.
- d) Fichas de Salud: Este estado administrativo tiene una estricta finalidad de cuidarnos y preservarnos frente a la responsabilidad civil que nos cabe como docentes.

Nuestra Jurisprudencia , en líneas generales evalúa que existe culpa cuando:

- Las consecuencias dañosas de la conducta de una persona hubiera podido ser prevista por una persona de prudencia común.
- Se actúa con negligencia. En este aspecto recordemos que ser Negligente implica actuar con falta de cuidado, ser omisivo, mirar con indiferencia.
- Por ultimo, también se considera que existe culpa cuando, previstas las situaciones por el agente, éste las desecha por improbables.

En éste sentido, resulta fundamental actuar preventivamente evitando todo tipo de omisiones cuando de problemas de salud se trata.

Para ello en el E.E.B. se deberán tomar todas las precauciones posibles para evitar consecuencias graves ante problemas de : *Epilepsias, Diabetes, Asma/Alergia, Celiacos, Otros Casos de Significatividad (Porblemas Cardiológicos, Trasplantes,etc).*

### **2- Estados Administrativos propios del Equipo de Orientación Escolar (E.O.E.)**

- a) Carpetas de proyectos: En la misma deberán obrar los diferentes proyectos elaborados, coordinados y evaluados por los distintos integrantes del E.O.E y los que realicen interdisciplinariamente. Estos proyectos

deberán surgir del diagnóstico y proyecto Institucional y atender las principales problemáticas que de ellos surjan. *Se propone que dichos proyectos respondan a los siguientes niveles de intervención:*

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria, en los distintos subsistemas.

En el **Anexo 2** se detallan las variables a considerar para el **Diagnóstico Áulico**:

Característica Social de grupo áulico: alumnos con necesidades básicas insatisfechas, *problemáticas de salud*, contexto familiar disfuncionado, etc.

Identificación de problemáticas que influyen en lo pedagógico y en la integración escolar.

Explicitación de relaciones vinculares: docente-alumno, entre pares, alumno- institución.

Reconocimiento de tiempo individual y del tiempo grupal.

Análisis de contenidos socialmente significativos para el grupo.

Instrumentos de Recolección de Información: observaciones, entrevistas, encuestas, buzón de preguntas, sociogramas, dinámicas grupales, etc.

**Circular Técnica Nº1**: “Consideraciones Generales sobre la conformación de los E.E.B” Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Región XVI. Provincia de Bs. As. Dirección General de Escuelas y Cultura . La Plata 6/4/94

#### **Acciones del E.O.E:**

Compartir un mismo objetivo: intervenir para transformar la realidad y mejorar en consecuencia la calidad de vida.

Orientarse hacia la Prevención: por medio de la detección de problemáticas y dificultades

Las acciones del E.O.E. deben ser en equipo con una visión integradora y un enfoque interdisciplinario, jerarquizando lo grupal

Deben diferenciarse las acciones de los agentes que interactúan

Continua evaluación integral y sistemática

Trabajo grupal como medio y modo de aprendizaje

Documento de Trabajo para dar a conocer los Objetivos y Acciones de la Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Dirección General de Escuelas y Cultura . La Plata 1/8/94

Aspecto Técnico Pedagógico:

Operar en los servicios para la resolución de problemas

Intervenir activamente en *la orientación vocacional y profesional* en relación a las políticas del medio y la política social actual

Participar en proyectos de prevención en salud, adicciones, etc.

Operar como profesional nexo en la relación comunidad-escuela.

Documento de Trabajo N°2/97. Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Dirección de Cultura y Educación . La Plata 11/2/97:

El Equipo de Orientación Escolar ( E.O.E.) debe intervenir en :

Diagnóstico

Proyecto Institucional

Proyecto áulico (observación del mismo)

Expectativas de logro y acreditación

Evaluación inicial y posterior

Estrategias a implementar

Coordinación de las tareas de los alumnos que asisten a los centros de educación complementarios

Estrategias para compensación.

Como puede leerse, ya existen en la documentación (se trate de Resoluciones o Circulares Técnicas) perteneciente a Educación, las acciones que desde Salud pueden implementarse en las instituciones educativas: hablan en los mismos términos: detección, prevención, técnicas y estrategias a implementar a partir de la observación, evaluación y diagnóstico de los niños que conforman la población escolar.

Por lo tanto, encontramos en dicha documentación, aval a nuestra propuesta, ya que el Terapeuta Ocupacional reúne la formación como para responder adecuadamente, como profesional de la salud, a muchas de las misiones o funciones detalladas en la documentación transcripta, , y aún más específicamente aquellas que, para facilitar la lectura se han resaltado en cursiva y color, es decir que el T.O. esta capacitado y habilitado para tomar todas las precauciones posibles y responder ante problemas de : Epilepsias, Diabetes, Asma/ Alergia, Celíacos, otros Casos de Significatividad (problemas cardíacos, Trasplantes,etc)., intervenir desde la Prevención Primaria, Secundaria o Terciaria, entre otras cosas.

Es por ello que se incluye este capítulo como parte del Marco Teórico, pues se considera que el mismo justifica y argumenta aún más las incumbencias del rol del Terapeuta Ocupacional en los Equipos de Orientación Escolar en escuelas de Educación General Básica.



## REFERENCIAS

- 1- **LANZ, N.** "Programa Especial de Prevención y Tratamiento en Minoridad con Alto Riesgo Social". Plan Piloto. Informes sobre Evaluación. Mar del Plata, 1996-1999.
- 2- **BEECHER, N.** "Perfiles". Revista "El Puente". Año 0. N° 1. Mar del Plata. Mayo 1998.
- 3- **KAUFFMAN, N. A.** "Terapia Ocupacional en el Sistema Escolar". De Hopkins, H.L y Smith, H. D. WILLARD, SPACKMAN. Terapia ocupacional. 8va edición. Editorial Médica panamericana. México 1998. Parte 1 Unidad IX cap. 25, pp 790-803
- 4- **LOWMAN, D. Y COLS,** "Occupational Therapists in the School Setting: Working With Students With Complex Health Care Needs". The American Journal of Occupational Therapy. A.O.T.A. Volumen 53 N° 5. EEUU, 1999, pp 519-23.
- 5- **HOPKINS, H. L.** "Alcances de la Terapia Ocupacional". De Hopkins, H.L y Smith, H.D.; WILLARD/SPACKMAN. Terapia Ocupacional. 8va Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid. España. 1998. Unidad 1, cap 1 p.4.
- 6- <http://WWW.geocities.com/paris/lights/6613/pagina1quees.html>
- 7- <http://www.geocities.com/paris/lights/6613/pagina1quees.html>
- 8- **BELTRAN, M.E.; MORTOLA, A.;** "Consideraciones acerca del rol del Lic. en Terapia Ocupacional". Tesis para la Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.D.P. Marzo 1999, p 32.
- 9- **MARTIGENA, N.; TELECHEA, M.; LOPEZ, C.; GUERRA, G.** "Introducción a la Terapia Ocupacional" Apunte de Cátedra Introducción a la Terapia Ocupacional. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. 1998.
- 10- **BELTRAN, M.E.; MORTOLA, A.;** "Consideraciones acerca del rol del Lic. en Terapia Ocupacional". Tesis para la Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.D.P. Marzo 1999, p 38.
- 11- **Acta de modelo de practica de la A.O.T.A**
- 12- <http://www.netdial.caribe.net/~aroman5/protato.htm>
- 13- **HOPKINS, H.** "Alcance de la Terapia Ocupacional" WILLARD/SPACKMAN. "Terapia Ocupacional". 8va Edición. Editorial médica Panamericana S.A. Madrid. España, 1998. Unidad 1, cap 1, sección 1 A, p 4.
- 14- <http://www.geocities.com/paris/lights/6613/pagina1quees.html>
- 15- **GESTO.** <http://www.arrakis.es/~brain/gesto/pagina2.htm>
- 16- **MONZON, A. ; LOPEZ, C.** "Leyes de Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional" Materia Prima. Año 2, N° 8, 1998, pp 21-4.
- 17- **CUNIETTI, S.; DE LAURENTIS, C.; PERNICE, V.;** "Una Profundización en la Naturaleza de Nuestro Quehacer". Tesis para la Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.dP. 1993. P 20.
- 18- **SIMON, C.J** "Uso de la Actividad y Análisis de la Actividad" WILLARD/SPACKMAN. "Terapia Ocupacional". 8va Edición. Editorial médica Panamericana S.A. Madrid. España, 1998. Unidad 2, cap 9, sección 3, pp 283,5
- 19- **SIMON, C.J** "Uso de la Actividad y Análisis de la Actividad" WILLARD/SPACKMAN. "Terapia Ocupacional". 8va Edición. Editorial médica Panamericana S.A. Madrid. España, 1998. Unidad 2, cap 9, sección 3, pp 282,3

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

### PROBLEMA:

¿ Cual es el Plan de Marketing que genera el proceso de intercambio entre el servicio profesional de Terapia Ocupacional y el Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2000?

### OBJETIVOS

#### GENERALES:

- Identificar el Plan de Marketing que genera el proceso de intercambio a partir del posicionamiento del servicio profesional de terapia ocupacional en el “Colegio Alberto Schweitzer”. (C.A.S.)
- Implementar el Plan de Marketing en el C.A.S. para el posicionamiento del servicio de T.O.
- Evaluar si se ha logrado posicionar o no el servicio de T.O. en el C.A.S. a partir de los pasos implementados.

#### ESPECÍFICOS:

Estudiar el Mercado Colegio Alberto Schweitzer.

Segmentar el Mercado Colegio Alberto Schweitzer.

Analizar los recursos y restricciones a partir de las incumbencias profesionales del T.O.

Definir las incumbencias profesionales del terapeuta ocupacional en escuelas de educación ordinaria.

Formular los objetivos estratégicos, definiendo las ventajas competitivas.

Diseñar las estrategias de Crecimiento Intensivo, Competitiva y de Posicionamiento para llevar a cabo los objetivos propuestos.

Implementar las estrategias parciales de Promoción y Relaciones Públicas (RR.PP.) a fin de comunicar la oferta total de T.O. diseñada para el mercado C.A.S.

Conocer la opinión del mercado C.A.S. para evaluar si la comunicación realizada fue efectiva para el logro del posicionamiento de la Terapia Ocupacional como servicio satisfactor de las necesidades detectadas.

Cada uno de los Objetivos Generales contiene Objetivos Específicos que determinan Acciones que se llevarán a cabo mediante diversas Técnicas de Recolección de Datos y de Comunicación. (ver cuadro de pagina siguiente)

## OBEJETIVOS GENERALES

**Identificar el Plan de Marketing que genera el proceso De intercambio a partir del posicionamiento del servicio Profesional de T.O. en el “Colegio Alberto Schweitzer”.**

**Implementar el Plan de Marketing en el C.A.S. Para el posicionamiento del servicio de T.O**

**Evaluar si se ha logrado posicionar o no el servicio de T.O. en el C.A.S. a partir de los pasos implementados.**

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estudiar el Mercado Colegio Alberto Schweitzer.
- Segmentar el Mercado Colegio Alberto Schweitzer.
- Analizar los recursos y restricciones a partir de las incumbencias profesionales del terapeuta ocupacional.
  - Definir las incumbencias profesionales del Terapeuta Ocupacional en escuelas de educación ordinaria.
  - Formular los objetivos estratégicos, definiendo las ventajas competitivas.
  - Diseñar las estrategias de Crecimiento Intensivo, Competitiva y de Posicionamiento para llevar a cabo Los objetivos propuestos

Implementar las estrategias parciales de Promoción y RR.PP a fin de comunicar la oferta total de T.O. diseñada para el mercado C.A.S.

Conocer la opinión del mercado C.A.S. para evaluar si la comunicación realizada fue efectiva para el logro del Posicionamiento de la Terapia Ocupacional como satisfactor de las necesidades detectadas

## ACCIONES

- \* Realización de Entrevista Semiestructuradas al Personal Administrativo y jerárquico del C.A.S.
- \* Instrumentación de Prueba de detección a la totalidad de los alumnos de 1º años de E.G.B del C.A.S.
- \* Observación del Cuaderno de la totalidad De 1º año de E.G.B. del C.A.S.
- \* Recopilación documental y análisis comparativo entre necesidades del C.A.S Y recursos de la T.O.
- \* Aplicación de Técnicas de Comunicación: ponencia con material informativo audiovisual y gráfico.
- \* Aplicación de escalas de opinión al personal jerárquico del C.A.S. (decisores e influyentes)

## IDENTIFICACIÓN DE LA VARIABLE

### “Plan de Marketing que genera proceso de Intercambio”

## DEFINICIÓN CIENTIFICA Y OPERACIONAL

### DEFINICIÓN CIENTIFICA

Proceso de elaboración y puesta en marcha de acciones organizadas cronológicamente para crear el interjuego entre oferta y demanda.

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

Desarrollo de los pasos de: **Revisión** o análisis situacional a partir del estudio de mercado, segmentación del mercado y comparación entre habilidades requeridas y habilidades disponibles; formulación de **Objetivos** estratégicos y ventajas competitivas; selección de las **Estrategias** de crecimiento intensivo, competitivas y de posicionamiento; **Planificación** o implementación de las estrategias parciales de comunicación seleccionadas; y **Monitoreo** de los resultados de dicho proceso, con el fin de generar compatibilidad entre el satisfactor que busca necesidad y necesidad que busca satisfacción.

## DISEÑO

\* El presente trabajo de investigación se enmarca dentro de un **Enfoque Cuantitativo** con técnicas de intervención de tipo **Cualitativas**: “Enfoque Cuanti-cualitativo”

\* El **Tipo de Estudio** corresponde al **Exploratorio**, debido al desconocimiento, y por consiguiente, demanda inexistente del Servicio de Terapia Ocupacional como satisfactor de las posibles necesidades a detectar en los niños que concurren a una escuela de educación ordinaria. Se intentará, por primera vez y a través de las herramientas que provee el Marketing, de concientizar sobre los beneficios y crear la imagen (posicionar) del servicio de terapia ocupacional a partir de la comunicación de las múltiples respuestas que puede brindar a las problemáticas diversas en el desempeño ocupacional escolar que presentan los niños al iniciar su escolaridad.

## POBLACIÓN

Para responder al objetivo de estudiar el mercado, se deben identificar los componentes del mismo. Por consiguiente, la **Población de Estudio o Universo** está constituida por:

*Director Institucional* del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.

*Vicedirector Institucional* del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.

*Coordinador Pedagógico Institucional* del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.

*Miembros del Departamento de Investigación Pedagógica* del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, correspondientes a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.

*Director del Colegio Alberto Schweitzer* de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.

*Cada Vicedirector del Colegio Alberto Schweitzer* de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente al ciclo lectivo del año 2000.

*Cada Maestro titular* de los 1ros años de la Educación General Básica del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo del año 2000.

*Docente de Educación Física* de los 1ros años de la Educación General Básica del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo del año 2000.

*Cada Coordinador de Área Pedagógica* correspondientes al 1º Año de E.G.B., del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo del año 2000.

*Cada niño* que cursa el primer año de la Educación General Básica (E.G.B.) del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo del año 2000.

## DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS

La misma esta conformada por:

- **1Director Institucional del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata**, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.
- **1Vicedirector Institucional del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata**, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.

- 1 Coordinador Pedagógico Institucional del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.
- 2 Miembros del Departamento de Investigación Pedagógica, pertenecientes a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.
- 1 Director del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.
- 2 Vicedirectores del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, correspondiente a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.
- 2 Coordinadores de Areas Pedagógicas pertenecientes al Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, pertenecientes a la gestión del ciclo lectivo del año 2000.
- 2 Maestros titulares de los 1ros años de la Educación General Básica del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo del año 2000.
- 1 Docente de Educación Física de los 1ros años de la Educación General Básica del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo del año 2000.
- 52 niños que cursan el primer año de la Educación General Básica (E.G.B.) del Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo del año 2000.

**Aclaración:** debido a que la presente investigación se enmarca dentro de la teoría del Marketing, es necesario redefinir los términos con los que se denominarán de ahora en más las Unidades de Análisis, de acuerdo a los diversos roles del comportamiento de compra. En adelante:

El Director Institucional se denominará..... Cliente Indirecto y Decisor

El Vicedirector Institucional se denominará..... Influyente Formal

El Coordinador Pedagógico Institucional se denominará..... Influyente Formal

Los miembros del Depto. de investigación pedagógica se denominarán.....Influyentes Formales

El Director del Colegio se denominará..... Influyente Formal

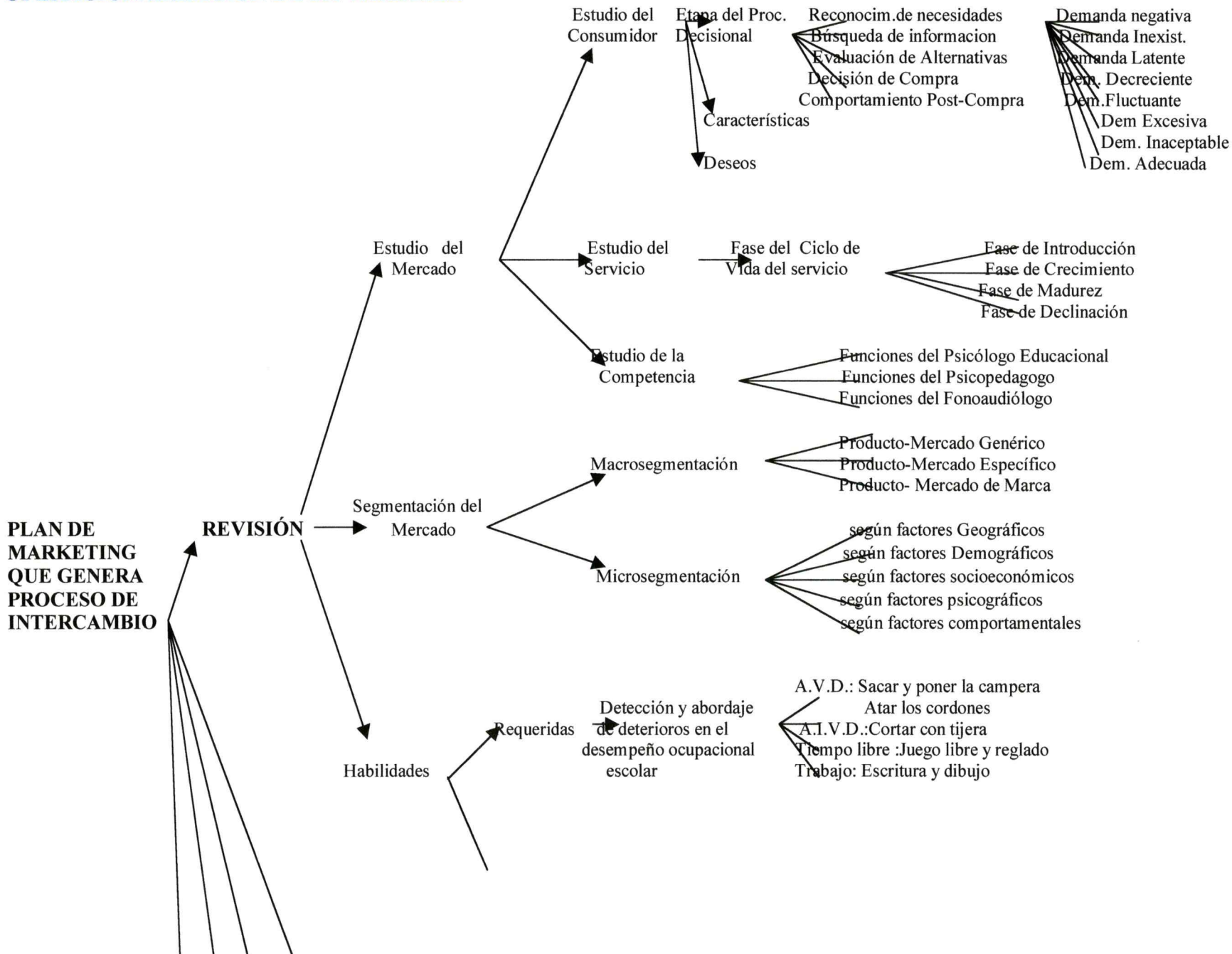
Los Vicedirectores del Colegio se denominarán.....Influyentes Formales

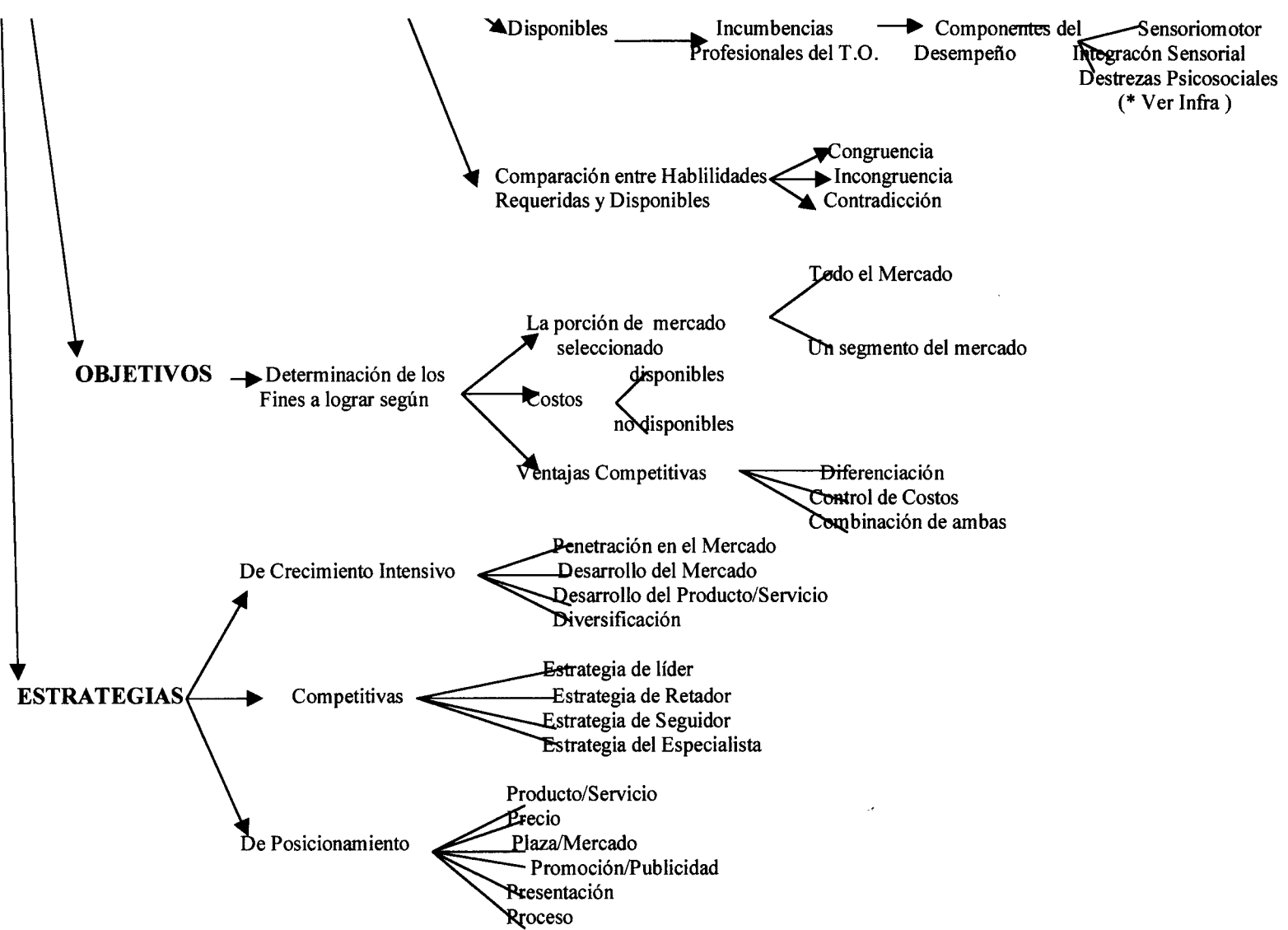
Los Coordinadores de Areas Pedagógicas se denominarán.....Influyentes Formales

Los Docentes titulares y de Educación Física de los 1ros años de E.G.B.  
se denominará.....Influyentes Informales

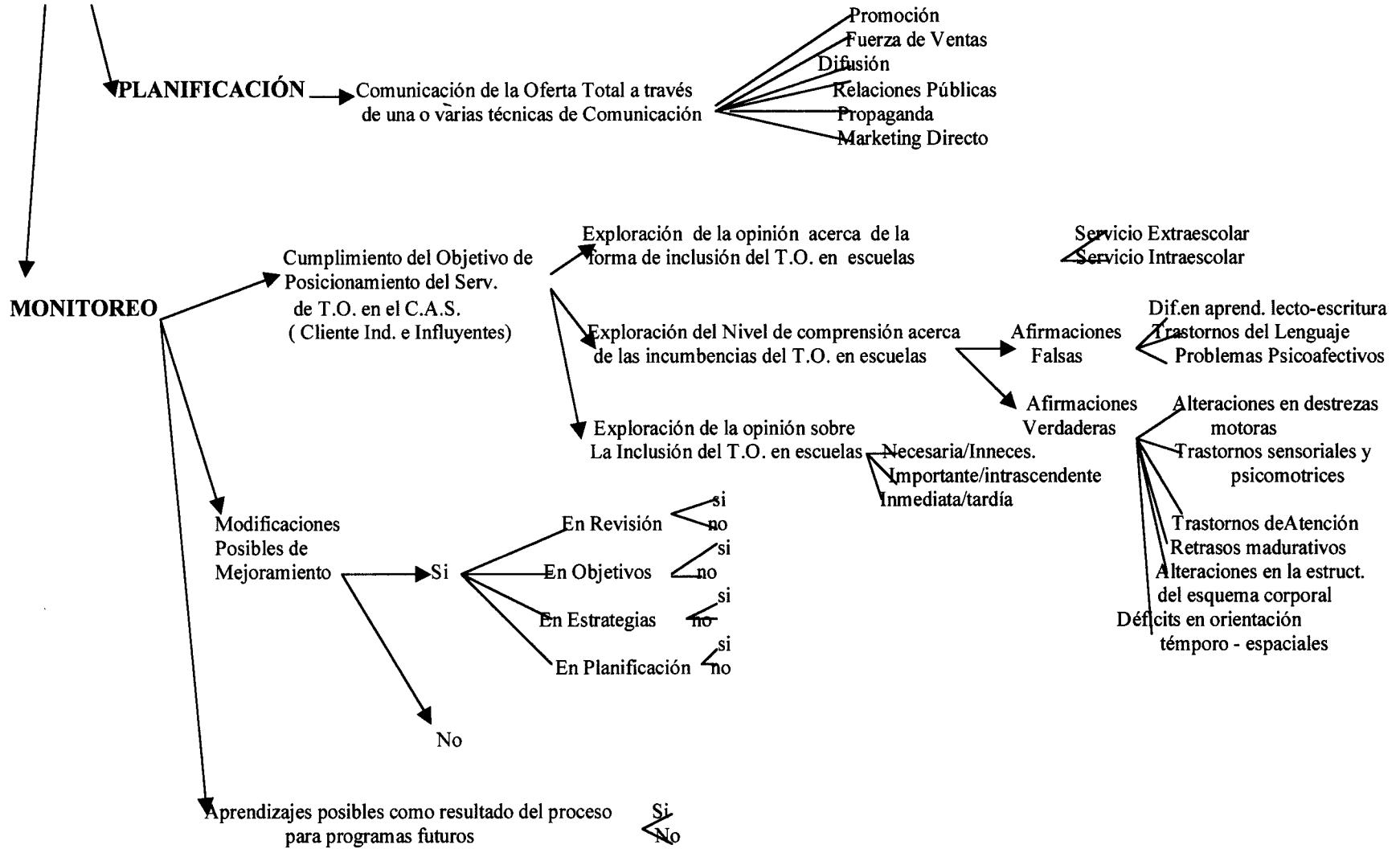
Los Niños que cursan el 1er año de E.G.B se denominarán.....Cientes Directos o  
Consumidores

# OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE



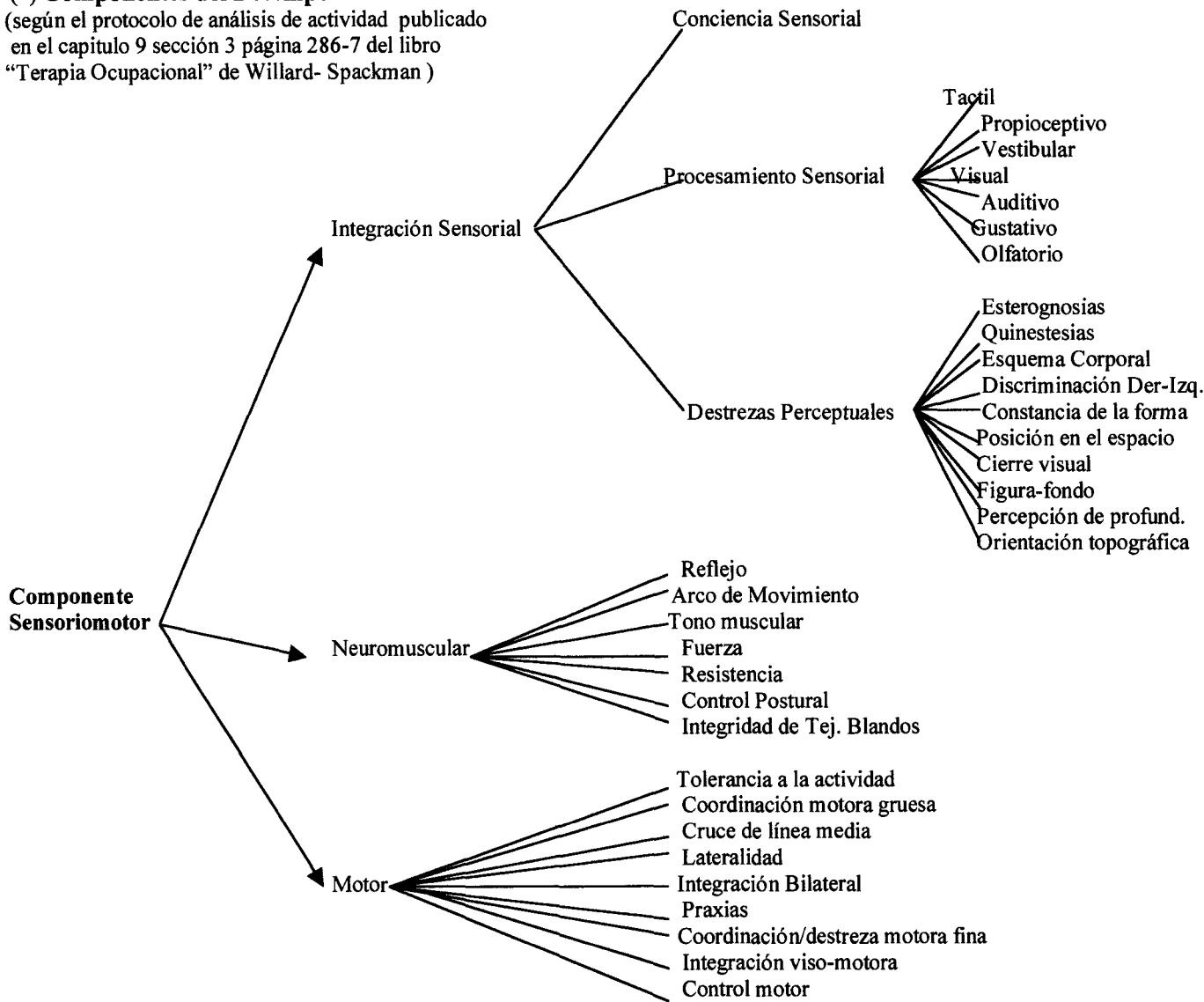


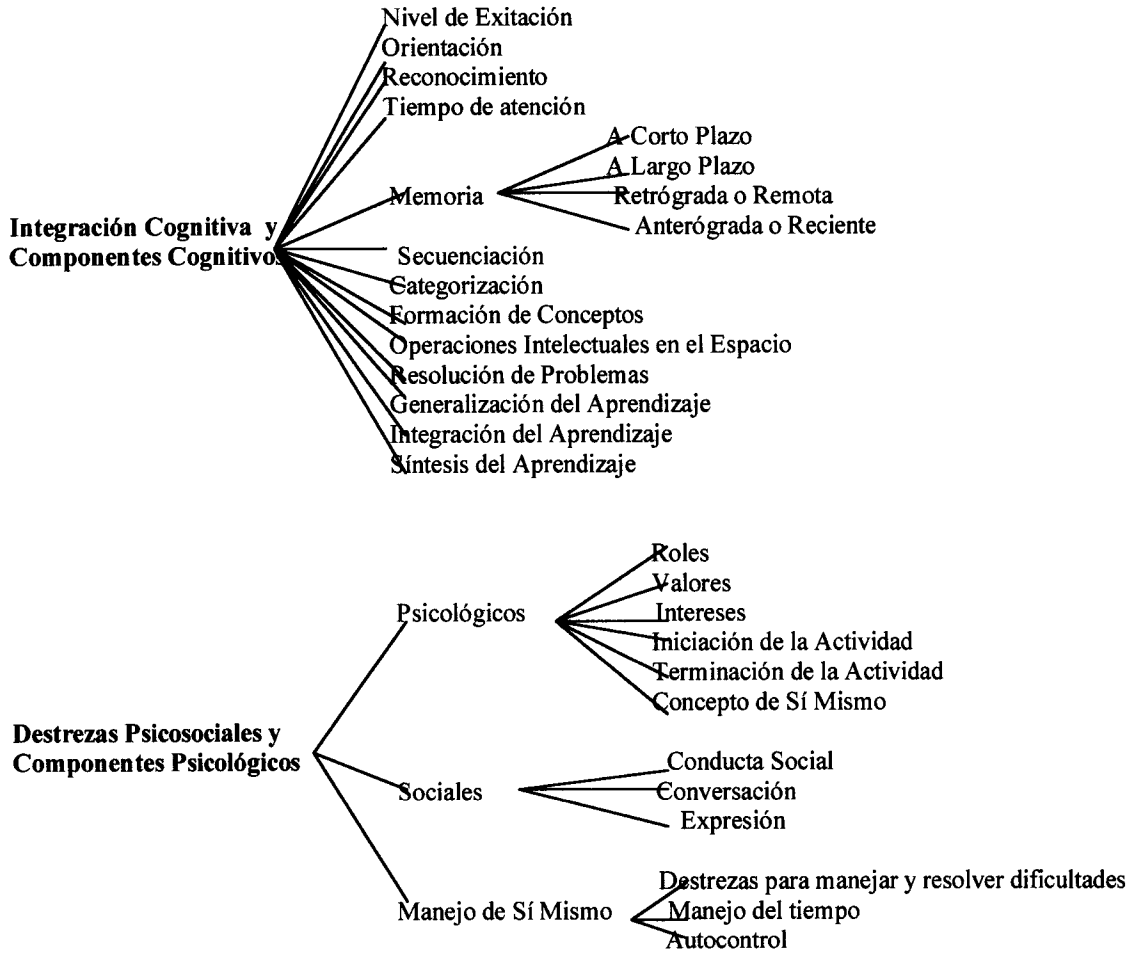




**(\*) Componentes del Desempeño**

(según el protocolo de análisis de actividad publicado en el capítulo 9 sección 3 página 286-7 del libro "Terapia Ocupacional" de Willard- Spackman )





## TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1- RECOPIACIÓN DOCUMENTAL

A partir de este instrumento se logró acceder a diversos documentos como:

- a) **Expediente N° 10-351/96 fojas 1** presentado por la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, mediante la cual se eleva el Proyecto de Extensión del Plan Piloto denominado “ Programa Especial de Prevención y Tratamiento de Minoridad con Alto Riesgo Social”. Este Proyecto conduce al Convenio Específico entre dicha Facultad y la Secretaría de Educación de la Municipalidad de General Pueyrredón, tratado y aprobado en la sesión N° 10 del Consejo Académico de la U.N.M.D.P. de fecha 28 de noviembre de 1996 .
- b) **Ordenanza de Consejo Académico N° 108/97 de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la U.N.M.d.P.** , por la cual se solicita al Consejo Superior la aprobación del Proyecto de Extensión del Plan Piloto denominado “ Programa Especial de Prevención y Tratamiento de Minoridad con Alto Riesgo Social” y del convenio específico entre facultad de Cs. de la Salud y servio Social dependiente de la U.N.M.d.P. y Secretaria de Educación de la Municipalidad de General Pueyrredón, con fecha del 11 de febrero de 1997.
- c) **Ley Nacional 17.132 del año 1967**, denominada “Normas que rigen el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración”.
- d) **Anexo de la Resolución N° 147** folio 199,200 y 201 del Ministerio de Educación y Justicia denominado “Incumbencias Profesionales correspondientes al título de Licenciado en Terapia Ocupacional” que otorga la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- e) **Individuals with Disabilities Education Act (I.D.E.A.)**. Ley Pública aprobada en el Senado de EEUU en el año 1997.
- f) **Circular Técnica N°1**: “Consideraciones Generales sobre la Conformación de los Equipos de Orientación Escolar”. Región XVI. Provincia de Bs. As. Dirección General de Escuelas y Cultura, con fecha 6 de Abril de 1994.
- g) **Circular Técnica N° 7**: Lineamientos Operativos para la Tarea del Equipo Psicopedagógico-Social”. Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Dirección General de Escuelas y Cultura. La Plata, 1987.

- h) **Documento de Trabajo** para dar a conocer los objetivos y acciones de la Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Dirección General de Escuelas y Cultura con fecha 1 de Agosto de 1994.
- i) **Documento de Trabajo N° 2** del año 1997. Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Dirección de Cultura y Educación. La Plata, 11 de febrero de 1997.

## 2- ENCUESTAS

- a) **Entrevista semi-estructurada** realizada al personal administrativo del Colegio Alberto Schweitzer para conocer la organización jerárquica como asimismo las misiones y funciones de los miembros de dicha institución; y a los directivos de la institución para acceder a su ideario.

- b) **Escalas de Opinión** elaboradas por las autoras:

1- **Escala de Likert**: que contiene afirmaciones verdaderas y falsas sobre las diversas disfunciones a abordar por el T.O. ( incumbencias ) en escuelas de educación ordinaria. ✓

2- **Diferencial Semántico**: que contiene una interrogación acerca de cómo se considera la inclusión del T.O. en escuelas de educación común. ✓

- ▷ Las escalas serán tomadas al **Decisor** (Director Intitucional) y a los **Influyentes** tanto **Formales** (Vicedirector Institucional, Coordinador Pedagógico, miembros del Departamento de Investigación Pedagógica, Director, Vicedirectores y Coordinadores de Areas Pedagógicas ) como **Informales** (Docentes Titulares y Profesor de Educación Física) para evaluar la comprensión o no y parecer acerca de la comunicación de la oferta total realizada para la inserción del servicio profesional de Terapia Ocupacional en dicho colegio. A partir de las respuestas recopiladas por medio de dichas escalas se analizará por lo tanto, si se ha logrado el posicionamiento o no del servicio de T.O. en el mercado C.A.S., como así también, se intentará interpretar los motivos del resultado de dicho plan.

## 3- PRUEBA DE DETECCIÓN

Elaborada por las autoras, que se administrará a los clientes directos o consumidores , es decir a la totalidad de los alumnos de 1° Año de E.G.B. del C.A.S., y que incluye la consulta previa con el maestro con el fin de recabar datos sobre aquellos niños que considere presentan algún tipo de dificultad en el desempeño ocupacional-escolar y la administración de 7 pruebas que permitirán evaluar los componentes del desempeño en todos los niños, detectando aquellos que presenten algún deterioro o disfunción en la realización de las mismas

## 5 - OBSERVACIÓN

**Del cuaderno** de todos los niños que cursan el 1er año del C.A.S. Se realizará una visualización de las páginas del cuaderno de cada niño, donde se registrarán indicadores que se detallarán en ficha sistematizada, la cual incluirá fundamentalmente tres aspectos, a saber:

- a) ***Dificultades en organización espacial***
- b) ***Marcada presión del lápiz***

# IMPLEMENTACIÓN DEL MARKETING EN UNA ESCUELA PRIVADA DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

## Trabajo de Campo y Análisis de Datos

Como resultado de conjunto de conceptos teóricos y reglamentaciones vertidas en el desarrollo del presente estudio, se puede concluir que, bajo el enfoque del *Marketing Estratégico* seleccionado por las autoras, el terapeuta ocupacional intentará saciar las necesidades genéricas del cliente Colegio Alberto Schweitzer (ya sea del cliente directo: alumnos de 1º año de E.G.B., o cliente indirecto: director institucional). Las necesidades genéricas se refieren al **desempeño funcional óptimo del niño para el logro de los aprendizajes escolares acordes a su edad cronológica.**

Mediante el proceso de intercambio, se intentará posicionar el servicio de terapia ocupacional en la mente del consumidor Colegio Alberto Schweitzer, creando la necesidad derivada, es decir, instalando el deseo de consumir Terapia Ocupacional como único servicio capaz de satisfacer dichas necesidades, generando demanda efectiva. La actividad de marketing está destinada a influir en los deseos y la demanda; lo que se intenta crear es una demanda derivada (es decir, demanda del servicio de T.O.) de un deseo (rendimiento escolar), que a su vez se sustenta en una necesidad (mejorar el desempeño ocupacional en el ámbito escolar y por ende, el handicap del niño).



El Handicap se refiere a la desventaja social como causa individual, consecuencia de un deterioro o discapacidad que limita u obstaculiza la ejecución de un rol que es normal para ese individuo según la edad, sexo, y factores socioculturales. Se caracteriza por una discordancia entre la ejecución y la expectativa para ese individuo y el grupo al cual pertenece (1). En el niño que concurre a una escuela, estaría representado por la imposibilidad de cumplir con los requerimientos que demanda “ser alumno” de una escuela, debido a diversos factores como déficits atencionales, dificultades en el planeamiento motor, desordenes sensoriales, entre otros. Como ya se describió, el *proceso de intercambio* surge a partir de la relación sus dos determinantes:

\* **La necesidad que busca satisfacción** (demandante o consumidor): en este caso se refiere a:

Cliente Directo: optimizar el desempeño ocupacional en el ámbito escolar.

Cliente Indirecto: brindar un ambiente facilitador para el desarrollo de las potencialidades del alumno.

\* **El satisfactor que busca necesidad** (vendedor u oferente): se refiere a:

Servicio de Terapia ocupacional capaz de dar respuesta a los deterioros en el desempeño ocupacional de los niños en el ámbito escolar.

A continuación se desarrollarán cada uno de los pasos del [Plan de Marketing](#), en función de la presente propuesta.

**1- REVISIÓN**: Para contestar la siguiente pregunta: ¿Dónde estamos Ahora?

A partir de la respuesta a esta pregunta el Terapeuta Ocupacional detecta oportunidades que su mercado objetivo le brinda.

En esta etapa revisión se procederá a:

- a) **Identificar el mercado**
- b) **Segmentar el mercado**
- c) **Analizar la correspondencia entre las habilidades requeridas y aquellas disponibles.**

**a) Identificación del Mercado**: el mercado objetivo es el Colegio Alberto Schweitzer de la ciudad de Mar del Plata ,ya que representa el canal de distribución que permitirá llegar al cliente directo o usuario final: el niño alumno con dificultades en su desempeño ocupacional.

En primer lugar se conoce e identifican:

\* Realidad actual (estado de la demanda): la presente institución educativa no cuenta con un equipo de orientación escolar o gabinete; en el caso específico de la inserción del rol del T.O. en el C.A.S podemos afirmar que aquí la demanda es inexistente, ya que no hay conciencia de necesidad y por consiguiente no se consume el servicio de T.O.. Esta realidad determina las políticas a aplicar: generar demanda a partir de la creación del servicio de Terapia Ocupacional como satisfactor de necesidades detectadas. Se debe recordar que el consumidor no busca un bien, sino la satisfacción que el mismo le suministra.

\* Los componentes del mercado y misiones -funciones: se refiere a cada uno de los miembros que conforman el staff institucional del C.A.S. y su distribución jerárquica. A partir de ello se elaboró el organigrama graficado



Por ello, y con el fin de establecer y distinguir los diversos roles del comportamiento de compra del servicio que se quiere ofertar, se consideró de importancia conocer **las Misiones y Funciones de los componentes del mercado:**

- El Director Institucional: es el propietario y fundador de la institución quien tiene a cargo la toma de decisiones, provee del enfoque educativo e interpreta y baja el ideario para su aplicación. Responde a todos los centros ocupándose del funcionamiento, control y supervisión de todas las áreas institucionales, ya sea la técnico-administrativa, pedagógica y económica. Trabaja en equipo con el Vicedirector y Coordinador institucional.

- El Vicedirector Institucional: trabaja en conjunto con el Director institucional, apoyando y/o aportando sugerencias en la toma de decisiones.

- Coordinador Pedagógico Institucional: trabaja conjuntamente con el Director y Vicedirector institucional apoyando y/o aportando sugerencias en la toma de decisiones.

- Miembros del Departamento de Investigación Pedagógica: dependen directamente de la dirección institucional, llevando a cabo funciones de orientación vocacional e investigaciones pedagógicas institucionales en todos los centros educativos.

- Director del C.A.S.: organiza y supervisa toda la actividad del Centro Avellaneda; trabaja en conjunto con la dirección institucional para el despliegue de actividades de equipo con los coordinadores de áreas y ciclos, docentes, docentes especiales y con la comunidad. (reuniones de padres, encuentros, talleres).

- Vicedirectores del C.A.S.: responde al Director del Centro Avellaneda, acompañando sus funciones. Reemplaza al Director en contraturno y colabora supervisando proyectos y diversas actividades del colegio.

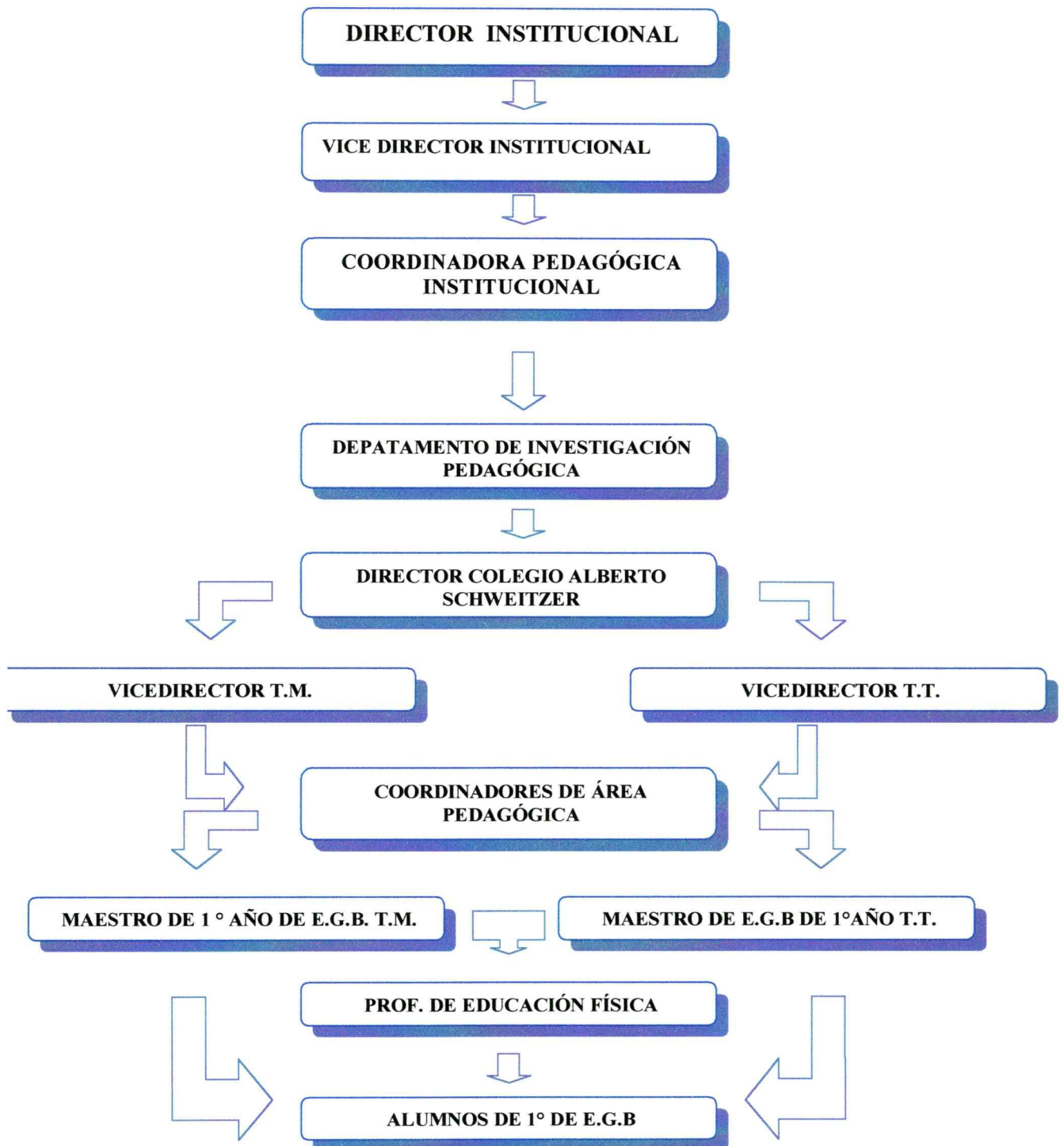
- Coordinadores de Área: trabajan con los docentes aportando desde la especialización disciplinar, para que la transmisión de contenidos realizada desde el docente responda a la realidad científica actual.

- Docentes titulares de 1er año de E.G.B.: llevan a cabo la tarea con el alumno desarrollando el proceso de enseñanza- aprendizaje. Forman parte de la tríada pedagógica Docente- Contenido- Alumno.

- Alumnos de 1er año de E.G.B.: concurren a la institución para aprender, interpretar y aplicar los contenidos acordes a su edad cronológica formando parte de la tríada Alumno- Contenido- Docente en el proceso de enseñanza- aprendizaje. (2)

# ORGANIGRAMA

## Colegio Alberto Schweitzer



**b) Segmentación de Mercado:**

Realizando la gran partición o Macrosegmentación, debemos aclarar que nuestro nivel de Producto-Mercado es Específico puesto que se ofrece un servicio Satisfactor ( Terapia Ocupacional Educativa ) para una Mercado específico (Educación General Básica del C.A.S.)

Posteriormente, se resuelve la Microsegmentación. Recordemos que la misma se refiere al proceso de clasificar a los clientes en grupos según sus diferentes necesidades, características o comportamientos, con el fin de construir un “ perfil “ de los mismos .Así tendremos la información necesaria que nos permita organizar la atención futura sobre bases más sólidas y detectar oportunidades de servicio. El primer paso es, entonces, averiguar lo que el mercado potencial o clientes desean o necesitan del proceso de compra, y luego agrupar estas preferencias para clasificarlos en segmentos de mercado. El tipo de microsegmentación a realizar es la de tipo Concentrada, pues se ofrece un servicio de Terapia Ocupacional a la medida del subgrupo E.G.B, perteneciente al Colegio Alberto Schweitzer.

Cabe aclarar que el mercado objetivo de nuestra investigación ya se halla microsegmentado por una variable comportamental, como lo es la organización jerárquica (organigrama) del C.A.S.; lo que falta es conocerlo, apelando al estudio de la variable psicográfica. La tarea del Marketing consiste, entonces, en descubrir, reconocer e interpretar las características de esa partición.

Según el estudio de la variable comportamental se ha identificado a partir del conocimiento de la estructura organizacional del sistema (segmentación natural pre-existente: organización jerárquica), los diversos **roles de la situación de compra** del servicio de T.O.:

- **Ciente Indirecto, Decisor y Comprador:** el Director Institucional
- **Influyentes Formales:** el Vicedirector Institucional, el Coordinador Pedagógico Institucional, los miembros del Depto. de Investigación Pedagógica, el Director del Colegio Alberto Schweitzer, los Vicedirectores del Colegio Alberto Schweitzer, los Coordinadores de Areas Pedagógicas
- **Influyentes Informales:** los Maestros Titulares de los 1º años de E.G.B. del C.A.S.
- **Ciente Directo o Consumidor:** alumnos de 1º año de E.G.B. del C.A.S.

La estrategia de venta del servicio debe orientarse en complacer al Director Institucional (decisor), aunque éste finalmente no lo consuma, sin olvidar que se debe “salvar” el obstáculo que pueden significar los influyentes. En cuanto a los niños alumnos del Colegio Alberto Schweitzer, sólo disfrutarán o padecerán el

servicio de T.O. en el momento en que se lo brinden, y es, en ese preciso instante, en el que tendrán algún poder como para cuestionarlo.

Recordemos que el grado de satisfacción o insatisfacción es muy importante, ya que definirá en forma concluyente que el cliente vuelva o no a utilizar los servicios, los recomiende o sea su peor publicidad. Es fundamental conocer qué piensa el cliente (ya sea el Director Institucional o el niño), luego de padecer o disfrutar el servicio y así poder aplicar medidas compensatorias, o simplemente, demostrar la debida preocupación por el problema.

Justamente, la decisión de compra se apoya en lo antes dicho.

La compra de este tipo de servicio tan calificados, se encuentra influenciada por un grupo de factores o características que, bien identificadas y valoradas, conforman los supuestos básicos de cualquier proceso de planeación profesional. Ello permite la segmentación del mercado.

Los ya identificados clientes, tanto directos como indirectos, presentan características, necesidades y deseos propios que se describirán a continuación:

#### El cliente Indirecto:

Su necesidad es responder a las necesidades insatisfechas registradas en toda la comunidad educativa del C.A.S. para atender a la diversidad de exigencias y problemas que presenten. A partir de ello debe crear condiciones para satisfacer no solo las necesidades particulares o específicas de cada centro educativo, sino las necesidades generales básicas de aprendizaje (constituido: por conocimientos, capacidades o destrezas, las actitudes y los valores) y sus dificultades. Una de las condiciones se refiere al apoyo profesional ante problemáticas puntuales que se reiteran en todos los establecimientos como lo son los trastornos de aprendizaje: déficits atencionales, desórdenes sensoriales, trastornos psicomotores, entre otros.

Su deseo es transformar la realidad educativa trabajando en un sistema educativo propio que busca la excelencia educativa técnico-pedagógica, con intervenciones y acciones de tipo preventivas, que tienen como elementos básicos el respeto por los niños y los jóvenes, la educación de sus responsabilidades y la formación en un ámbito ameno, proporcionando a sus alumnos y padres una eficaz escala de valores y principios morales como modelo de vida.

#### Los Influyentes Formales:

Su necesidad es detectar y acompañar en las resoluciones a las problemáticas institucionales diversas asesorando en la toma de desiciones del Cliente Indirecto.

Su deseo es servir y participar en conjunto para la transformación de la realidad educativa trabajando en un sistema educativo propio que busca la excelencia educativa técnico-pedagógica, con intervenciones y acciones de tipo preventivas, que tienen como elementos básicos el respeto por los niños y los jóvenes, la educación de sus responsabilidades y la formación en un ámbito ameno, proporcionando a sus alumnos y padres una eficaz escala de valores y principios morales como modelo de vida.

#### Los Influentes Informales:

Su necesidad es detectar y acompañar en las resoluciones a las problemáticas diversas de los alumnos de 1er años de E.G.B. para el mejor rendimiento académico de los mismos.

Su deseo es servir y aportar para la transformación de la realidad educativa trabajando en un sistema educativo propio que busca la excelencia educativa técnico-pedagógica, con intervenciones y acciones de tipo preventivas, que tienen como elementos básicos el respeto por los niños y los jóvenes, la educación de sus responsabilidades y la formación en un ámbito ameno, proporcionando a sus alumnos y padres una eficaz escala de valores y principios morales como modelo de vida. (3)

#### El Cliente Directo:

Su necesidad es lograr un rendimiento escolar óptimo y desarrollar plenamente sus potencialidades acordes a su edad cronológica e intereses personales.

Su deseo es conseguir la aceptación y aprobación social tanto de sus pares como de los adultos que lo rodean (padres y docentes)

### **c) Correspondencia entre Habilidades Requeridas y Habilidades Disponibles**

Una vez determinado el perfil del mercado específico, se podrán determinar:

Realidad Existente ¿qué está pasando?

El Colegio Alberto Schweitzer requiere brindar un servicio educativo integral con eficacia y eficiencia respondiendo a las diversas problemáticas que puedan presentarse en su matrícula de alumnos.

Los Límites de Nuestra Profesión ¿qué respuesta tiene la Terapia Ocupacional.?

La capacitación del profesional Terapeuta Ocupacional le permite abordar las diversas problemáticas que dificultan el desempeño ocupacional del niño (escolaridad). Algunas de ellas son:

Trastornos o Retrasos leves del Desarrollo: en A.V.D., I.A.V.D., juego, aprendizaje, socialización, lenguaje.

**Dificultades de orden psicomotor** (trastornos de equilibrio, coordinación general y viso-motora, sincinesias, hiperkinesias, problemas de lateralidad, desorganizaciones témporo-espaciales y de esquema corporal), entre otros.

**Trastornos de Integración Sensorial:** dificultad para identificar el estímulo externo, organizarlo y dar una respuesta acorde a las circunstancias impidiendo la adaptación al medio. La misma puede deberse a :

**Desórdenes de Modulación:** dificultad en la percepción del cuerpo y del mundo físico presentándose como Retardo Sensor ( hipoactividad-Hiposensibilidad) o como Defensa Sensorial (Hiperactividad-Hipersensibilidad).

**Desórdenes de Discriminación:** dificultad en el reconocimiento del estímulo, a ellos pertenece la Somatodispraxia (dificultad en la planificación y en la secuencia de movimientos de un acto motor ), Dificultad en la Integración Bilateral y Secuencia, Desórdenes Posturo-oculares (Nistagmus post-rotatorio hiporeactivo).

**Trastornos de Atención :**dificultades en concentración, hiperactividad con déficit atencional o Disfunción Cerebral Mínima. Dificultades de comprensión o integración de contenidos.

Lo Ideal ¿Qué necesitan los alumnos?

Los mismos necesitan desarrollar la totalidad de sus potencialidades para responder óptimamente a las exigencias del entorno escolar (tanto aquellos niños que presenten leves dificultades como los que no).

Lo ideal se refiere a las necesidades de los alumnos, es decir de los potenciales clientes directos, pues son quienes consumen finalmente el servicio ofertado de T.O. ,y a partir de ello se satisface asimismo al Director Institucional o cliente indirecto.

Como conclusión se observa que existe una **Coincidencia**, entre los **Requerimientos de la realidad** existente y las **habilidades disponibles** por el profesional T.O. que se encuentra capacitado para poder responder a todos ellos; su inserción como servicio institucional del E.G.B. (brindado como un servicio intra o extra-escolar) conformaría la consecución del **Ideal** .

De acuerdo a las etapas del **proceso decisional**, nuestros clientes se hallan en la **Primera Etapa** del proceso decisional: **Reconocimiento de Necesidades Insatisfechas** debido a que en el Mercado Potencial: Cliente Directo (alumno), se descubre una Necesidad Insatisfecha desencadenada por estímulos externos:

Información por parte de las autoras del porcentaje de alumnos detectados que presentan déficits en el desempeño ocupacional y que requieren de un abordaje específico de Terapia Ocupacional.

De ahí, que a partir del conocimiento que nos provee las herramientas del Marketing, se debe **informar adecuadamente sobre cómo satisfacer la necesidad creada**, haciendo énfasis en la eficacia de la comunicación de la información. Es importante **resaltar las cualidades diferenciales de la profesión**, sin olvidar la función determinante que ejercen los influyentes.

La ventaja competitiva defendible se refiere a **por qué Comprar el Servicio de Terapia Ocupacional**. Tenemos que informar sobre las cualidades que diferencian a la Terapia Ocupacional del resto del Equipo Escolar existente en la actualidad. Los únicos profesionales capacitados para la evaluación y el tratamiento del desempeño ocupacional, en la cual se incluye el logro de habilidades y destrezas para alcanzar la independencia requerida en el desarrollo de Actividades de la Vida Diaria, las Instrumentales, el uso del tiempo libre (en los niños el juego) y del trabajo (en los niños la escolaridad), son los Terapeutas Ocupacionales.

La herramienta fundamental del T.O es la ACTIVIDAD, mediante la cual logra observar, evaluar y tratar todas aquellas problemáticas que afecten al desempeño o performance ocupacional, en este caso, del niño.

Del Estudio de la Competencia concluimos el conocimiento acerca de quiénes son, qué hacen y qué no hacen otras profesiones de la salud que puedan brindar un servicio a la población educativa:

Fonoaudiología: especialidad que trata la rehabilitación de los trastornos del lenguaje, la audición y emisión del mismo como respiración, fonación y articulación; y asimismo, estudio del lenguaje expresivo. También es denominado Reeducador Fonético: persona especializada en patologías del lenguaje que aborda trastornos de la comunicación verbal. En relación a las funciones a desempeñar por el mismo dentro de un E.O.E., la Circular Técnica N° 7/87 de la Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar de la Provincia de Bs. As. hace referencia a los siguientes lineamientos operativos:

- Detectar modalidades de comunicación en el grupo áulico.
- Investigar y analizar la expresión comprensión del grupo (código verbal y lectoescrito)
- Detectar alteraciones leves en la expresión oral.
- Confeccionar con el Docente el plan de estimulación del lenguaje adecuado a cada grupo.
- Guiar al docente en la selección de estrategias que faciliten la superación de alteraciones leves.
- Informar y orientar a los padres para que participen en el proceso de estimulación/ recuperación.
- Detectar patologías que alteren las posibilidades de comunicación y aprendizaje.

Realizar la derivación y seguimiento de los alumnos aprovechando los recursos comunitarios.

Orientar, programar y evaluar acciones con el docente.

Efectuar el tratamiento y seguimiento de alumnos, grupal e individualmente.

Orientar al niño en la elección de talleres según sus posibilidades de comunicación.

Psicología: profesión que estudia y trata el comportamiento, las funciones y procesos de la mente en relación con el medio ambiente. Dentro de ella, la Psicología Educativa realiza la aplicación de las pruebas, técnicas y principios psicológicos a los problemas docentes; por ejemplo, para determinar los métodos de enseñanza más eficaces, evaluar el progreso del alumno y seleccionar los estudiantes para programas especializados (4). Las técnicas que utiliza son las pruebas psicométricas y proyectivas (dibujo libre, D.F.H, y familia y/o familia kinética, pareja pedagógica, Test de Bender, Wisc).

Psicopedagogía: profesión que estudia y aborda los trastornos de aprendizaje en el curso del desarrollo. Realiza diagnóstico diferencial psicopedagógico a partir de diversas pruebas cognitivas o test de organización perceptiva. El tratamiento integra diversas estrategias didácticas y se implementa de manera individual o grupal. También realizan asesoramiento acerca de estrategias didácticas a docentes y familia.

Cabe aclarar que tanto las Psicólogas como las Psicopedagogas son las que se desempeñan en el rol de Asistente Educativa, establecido por Educación para los E.O.E. Siguiendo los lineamientos operativos establecidos por la Circular N° 7/ 87 de la Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar de la Provincia de Bs. As., las misiones y funciones del Asistente Educativa dentro de los E.O.E. son:

Analizar los modelos motivacionales e intereses manifiestos y latentes en los aprendizajes escolares.

Analizar niveles operativos del grupo.

Analizar hábitos, actitudes e intereses laborales (orientación vocacional)

Analizar la dinámica del grupo de clase.

Analizar el comportamiento individual con referencia al grupo áulico.

Orientar al docente acerca de las diferencias individuales (modos y ritmos de aprendizajes y de expresión de lo aprendido)

Orientar al docente acerca de las habilidades de pensamiento del niño, y la posibilidad de enriquecerla a través de los objetivos curriculares.

Orientar y participar con docentes y padres en la educación sexual.

Coordinar con docentes y padres planes de Orientación Vocacional.



Orientar ante situaciones de desadaptación psicosocial (dependencia, otros)

Explorar procesos cognitivos y de adaptación del alumno.

Analizar niveles de conceptualización individuales.

Explorar relaciones afectivas: alumno- familia, alumno- maestro, alumno- alumno, etc.

Indagar acerca del desarrollo evolutivo individual.

Instrumentar metodologías para la detección y diagnóstico precoz de alumnos que requieran ser orientados a otros servicios.

Modificar la actitud de adultos y pares frente a la situación de fracaso escolar.

Orientar vocacionalmente a aquel alumno que no logró su elección durante el ciclo orientador.

Coordinar grupos de alumnos en la tarea de orientación vocacional.

Facilitar la conformación de agrupaciones juveniles.

Analizar y decidir conjuntamente con docentes la promoción de los alumnos.

Las definiciones anteriores contemplan todas aquellas actividades que abarcan dichas profesiones, y los diversos roles a desempeñar dentro de los E.O.E. Resta definir lo que no abarcan o realizan, es decir, *la prevención, evaluación y tratamiento de disfunciones ocupacionales en el desempeño de las actividades humanas, utilizando como recurso actividades propositivas, teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y capacidades de los individuos, con el fin de que las mismas proporcionen el bienestar físico, psicológico y social*. Todas ellas competen exclusivamente al *terapeuta ocupacional*, y no pueden ser realizadas por ningún otro profesional de la salud.

## 2- OBJETIVOS

Para responder a la siguiente pregunta: ¿Dónde deseamos estar?

**Lo que se desea es lograr posicionar en la mente de las Autoridades del C.A.S. la importancia y la necesidad de insertar el ROL del TERAPEUTA OCUPACIONAL como un servicio institucional brindado en forma intra-escolar o extra-escolar.**

## 3-ESTRATEGIAS

Con el fin de responder a la pregunta siguiente: ¿Cómo llegaremos allí?

Para la consecución del objetivo que guía la propuesta, y como resultado del estudio y segmentación del mercado objetivo, se construye la oferta total.

En el presente trabajo se busca fundamentalmente, y como parte de la [Estrategia de Crecimiento Intensivo](#) el [Desarrollo de Mercado](#) llevando el servicio de T.O. a nuevos nichos, como es la Educación Común.

La Estrategia para el Desarrollo de mercado es promocionar el servicio de T.O. en la Educación General Básica del Colegio Alberto Schweitzer.

En cuanto al ciclo de vida del producto se halla en la [Fase de Introducción](#) del servicio en el mercado. Para ello, la [Estrategia Competitiva](#) seleccionada corresponde a la del [Especialista](#), que ya se ha definido un nicho de mercado específico.

En cuanto a la [Estrategia para el Posicionamiento](#) del servicio en la mente del consumidor, recurrimos al Marketing Mix.

Las estrategias parciales del mismo son:

- **Estrategia Operativa del Servicio de T.O.:** contesta a la pregunta de cómo implementar la terapia ocupacional en escuelas de educación básica. La propuesta sugiere aplicar todo el bagaje de conocimientos teórico- prácticos que la profesión habilita para la prevención y abordaje del niño con disfunciones sensoriales, psicomotrices o del desarrollo que perturben el óptimo desempeño pedagógico. Para ello se ha diseñado una **Prueba de Detección** ( Screening) con el fin de descubrir y conocer la cantidad y tipo de disfunciones ocupacionales presentes en los niños que conforman la población. Posteriormente se **Informa al personal docente y directivos del C.A.S.** sobre las necesidades detectadas y posibles respuestas a las mismas, como [Servicio de Asesoramiento](#) a padres y docentes y de [Evaluación y Abordajes de aquellas problemáticas específicas que lo requieran](#). La modalidad específica de prestación del servicio podrá ser, como ya se dijo, extra o intraescolar, lo cual dependerá de las necesidades detectadas y de los recursos disponibles para tal fin.
- **Estrategia Operativa de Plaza:** se refiere al Canal de Distribución, en este caso [el Colegio Alberto Schweitzer](#) es el canal que permitirá brindar el servicio de T.O al consumidor final o cliente directo (el niño), es decir que dicha institución actuaría [como intermediario](#) entre el profesional T.O. y el niño que requiera atención terapéutica.
- **Estrategia Operativa de Precios- Costo:** en cuanto al costo intangible, se pretende la modificación de creencias y hábitos para la inclusión de la Terapia Ocupacional en dicho sistema. En cuanto a los costos

tangibles por el momento no se tendrán en cuenta, puesto que el presente estudio de investigación solo pretende posicionar el servicio en la mente de dicho mercado.

- **Estrategia Operativa de Comunicación:** el objetivo fundamental es informar adecuadamente al cliente indirecto (las autoridades del C.A.S.) para que se conozca y, posteriormente se decida la compra del servicio de Terapia Ocupacional. Esta estrategia de comunicación incluye:

Un emisor: T.O.

Un receptor: cliente indirecto e influyentes formales e informales del C.A.S.

Un código: oral y escrito compatible con el sistema de ideas y creencias filosóficas de dicha

Institución que se autodefine como: “ un sistema educativo preventivo que apela a la excelencia educativa técnico-pedagógica”<sup>(5)</sup>.

Un Mensaje: cuyo contenido intentará fundamentar la necesidad de inclusión del T.O., en función del ideario institucional y de las necesidades ya detectadas concretamente a partir del screening: “Los Terapistas Ocupacionales, como profesionales que aborda problemáticas de la ocupación humana, están capacitados para prevenir, y dar respuestas a todos aquellos niños que presenten dificultades funcionales en el desempeño escolar, con el fin de que alcancen el máximo desarrollo de sus potencialidades que permitirán el éxito y la realización personal”.

Medios: las Técnicas a utilizar serán las de **Promoción y Relaciones Públicas;**

la Audiencia será **Individual,**

el Canal elegido corresponderá al **Personal Directo,**

y el Objetivo será de tipo **Comercial.**

El objetivo de la Promoción es el de introducir el servicio en el mercado, mediante la acción directa y personalizada. Las ventajas adicionales están constituidas por la información brindada a partir del screening y el status social que comprende brindar desde la institución un servicio especializado e innovador.

El objetivo de las Relaciones Públicas será influir en la actitud del cliente indirecto y sus influyentes para concientizarlos sobre los beneficios y ventajas de contar con un servicio de Terapia Ocupacional

Cabe destacar que dicha estrategia comienza aplicarse desde el mismo momento que se toma contacto con la Institución, escuchando sus necesidades y deseos, viendo las actitudes de sus miembros, que permiten conocer Qué y Cómo, nuestro mercado objetivo, pretende escuchar la información, con el fin de que la

construcción del material comunicativo, ya sea oral o escrito, tenga su efecto deseado, es decir, que con respecto al Perceptor logre satisfacer sus necesidades, y para los Emisores que efectivice el Posicionamiento del Servicio de T.O. en la Institución. Todo ello se llevará a cabo por medio de entrevistas a las autoridades con el fin de conocer las características de la población de estudio, posteriormente se influenciará mediante comunicación verbal y escrita que justifique cada una de las pruebas del Screening a aplicar, y más tarde se procederá a informar sobre los resultados de la Prueba de Detección siguiendo el mismo criterio: comunicación verbal y escrita cuya meta final es la de crear necesidad de T.O. haciendo conocer su rol.

La aplicación de ésta estrategia se sustenta en la Teoría de Programas de Comunicación en Salud desarrollados por la O.P.S. y la O.M.S. (6) que utilizan los medios de comunicación de masas para introducir el mensaje, proporcionar conocimientos, influir sobre las actitudes y reforzar una conducta, incrementar la demanda de servicios de salud, utilizando a la vez intervenciones comunitarias o interpersonales para enseñar e incentivar la adopción de la conducta.

En resumen, pueden informar, convencer, fortalecer, educar. El secreto para usar comunicación con efectividad, reside en identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que se dirige, y saber cómo ubicar un programa de salud.

La aceptación del mensaje o la adopción de una conducta, dependerá de que el perceptor:

- \*Lo perciba como beneficioso.
- \*Lo considere adecuado a sus necesidades y valores.
- \*Lo encuentre fácil o difícil de comprender o adoptar.
- \*Pueda ensayar la conducta.
- \*Sienta que el resultado de su ensayo o la aceptación de una conducta son vistos positivamente por sus pares.

Por ello es de gran importancia realizar un seguimiento permanente o Monitoreo.

- **Estrategias Parciales de Presentación y Proceso:** las mismas se diseñarán en función de gratificar y confortar al cliente tanto directo como indirecto, con el objeto de fidelizarlos. Para ello es fundamental considerar el respeto y cordialidad en el trato y por los tiempos Institucionales y personales, con un criterio de minimizar las interrupciones o molestias hacia los ritmos habituales de desempeño institucional .

**4- PLANIFICACIÓN:** se refiere a la puesta en marcha de las estrategias antes mencionadas. A continuación se expondrán los Instrumentos de Recolección de Datos y las Herramientas de Comunicación utilizadas como parte de las Técnicas seleccionadas:

En primer lugar se lleva a cabo una entrevista al personal administrativo de la Institución cuyo fin es conocer características de la población de estudio: organización jerárquica, misiones y funciones para identificar al decisor o cliente indirecto, e influyentes formales e informales, la población de 1 año de la E.G.B. y otros datos que permiten identificar las opiniones y actitudes que hasta el momento circulan en la Institución. (ver anexo 1)

A continuación se expone el Scceening que fue administrado a los alumnos de 1 año de la E.G.B. del C.A.S. el mismo comienza con una Entrevista a la docente a cargo para conocer de antemano aquellos niños a los que se debe prestar mayor atención y provee información que permite además comprender determinadas conductas que aparezcan en ellos. Una vez que se recogen dichos datos se administran 7 pruebas que contemplan Actividades de la Vida Diaria (sacarse y ponerse el guardapolvo y atarse los cordones), Actividades de Tiempo Libre o Recreativas (juego libre: construcción con bloques y juego reglado: circuito de obstáculo) y Actividades de Trabajo/ Escolaridad (dibujo de la figura humana, escribir nombre y ciudad en cursiva y cortar con tijera una figura semicompleja). Mas adelante se definen el análisis de cada una de las actividades propuestas, los requerimientos que se exige para la realización de cada una de las pruebas antes mencionadas, avalando de esta manera las pruebas escogidas. Además se realiza la Observación del Cuaderno para identificar posibles dificultades de la organización espacial en el plano gráfico como así también de la inhibición del movimiento. (ver anexo 2)

Luego de esta Prueba de Detección se aplica la estrategia de comunicación para lo cual se utilizaron herramientas de comunicación verbal y escrita mediante la distribución de un Dossier y Folleto en los cuales se vierte información referida a los resultados arrojados por el Screening administrado a los alumnos de 1er año de la E.G.B. y a las incumbencias del Terapeuta Ocupacional dentro del campo educacional respectivamente, los mismo fueron entregados al Decisor, e Influyentes Formales e Informales. (ver anexo 3)

## DEFINICIONES DE LA PLANILLA DE ANÁLISIS DE ACTIVIDAD

### ÁREAS DE DESEMPEÑO FUNCIONAL

#### A.V.D.

VESTIDO: *seleccionar la ropa adecuada; obtener ropa del lugar de almacenamiento; vestirse y desvestirse en forma secuenciada; abrocharse y arreglarse la ropa y el calzado. Ponerse y quitarse, equipamiento de ayuda o adaptativo, prótesis u ortesis.*

- Sacarse y ponerse el guardapolvo
- Atarse los cordones

#### TRABAJO

ACTIVIDADES EDUCATIVAS: *participar en un ambiente escolar y en actividades propuestas por la escuela (como salidas, trabajo-estudio y actividades extraescolares).*

- Cortar con tijera
- Escribir su nombre en letra cursiva
- Dibujar la figura humana acorde a su edad

#### ACTIVIDADES DE JUEGO O ESPARCIMIENTO

DESEMPEÑO DEL JUEGO O ESPARCIMIENTO: *participar en actividades de juego o esparcimiento, usando destrezas físicas y sociales: a) mantener el equilibrio entre las actividades de juego y esparcimiento y el trabajo y actividades de la vida diaria; b) Obtener, utilizar y mantener equipamiento y provisiones*

- Juego Libre (construcción con cubos o ladrillos)
- Juego reglado (atravesar un circuito de obstáculos)

### COMPONENTES DE DESEMPEÑO FUNCIONAL

#### COMPONENTE SENSORIOMOTOR

##### 1- INTEGRACIÓN SENSORIAL

- a- **Consciencia sensorial:** *recibir y diferenciar estímulos sensoriales.*
- b- **Procesamiento sensorial:** *interpretar estímulos sensoriales*

1-Táctil: Interpretar tacto superficial, presión, temperatura, dolor, vibración y estímulo de dos puntos mediante el contacto con la piel y sus receptores.

2-Propioceptiva: Interpretar los estímulos que se originan en los músculos, articulaciones y otros tejidos internos para dar información acerca de la posición de una parte corporal en relación con otra.

3-Vestibular: Interpretar los estímulos de los receptores del oído interno en relación a la posición y movimiento de la cabeza.

4-Visual: Interpretar los estímulos mediante los ojos, incluyendo la visión y agudeza periféricas, consciencia de color, profundidad y figura-fondo.

5- Auditivo: Interpretar sonidos, localizar sonidos y discriminar sonidos de fondo.

6- Gustativo: Interpretar sabores.

7- Olfatorio: Interpretar olores.

**c- Destrezas Perceptuales**

1- Esterognosia: Identificar objetos mediante el sentido del tacto.

2- Kinestesia: Identificar la amplitud y dirección del movimiento articular.

3- Esquema Corporal: Adquirir una consciencia interna del cuerpo y de la relación de partes corporales entre sí.

4- Discriminación izquierda- derecha: diferenciar un lado del cuerpo del otro.

5- Constancia de la forma: Reconocer forma y objetos como los mismos en varios ambientes, posiciones y tamaños.

6- Posición en el Espacio: Determinar la relación espacial de figuras y objetos con sí mismos y con otras formas y objetos.

7- Visión Complementaria Total: Identificar formas u objetos a partir de presentaciones incompletas.

8- Figura-fondo: Diferenciar entre formas y objetos de primer plano y de fondo.

9- Percepción de Profundidad: determinar la distancia relativa entre objetos, figuras, señales y el observador.

10- Orientación Topográfica: Determinar la ubicación de objetos y ambientes y el recorrido hasta dicha ubicación.

## 2- NEUROMUSCULAR

- a- Reflejo: *presentar una respuesta muscular involuntaria causada por un estímulo sensorial.*
- b- Arco de Movimiento: *mover las partes corporales a través de un arco.*
- c- Tono Muscular: *demostrar un grado de tensión o resistencia en un músculo.*
- d- Fuerza: *Demostrar un grado de potencia muscular cuando se resiste el movimiento como con peso o gravedad.*
- e- Resistencia: *Sostener el esfuerzo cardíaco, pulmonar y musculoesquelético durante un período de tiempo.*
- f- Control Postural: *posicionar y mantener la alineación de cabeza, cuello, tronco y miembros con el balance apropiado del peso, orientación a la línea media y reacciones de enderezamiento para la función.*
- g- Integridad de tejidos Blandos: *Mantener la condición anatómica y fisiológica de los tejidos intersticiales y la piel.*

## 3- MOTOR

- a- Tolerancia a la actividad: *Sostener una actividad con propósito durante un período de tiempo..*
- b- Coordinación motora gruesa: *usar grupos de músculos grandes para lograr movimientos coordinados.*
- c- Cruzar la línea media: *mover los miembros y ojos de un lado al otro del plano sagital del cuerpo.*
- d- Lateralidad: *usar una parte corporal unilateral preferida para las actividades que requieren un alto grado de destreza.*
- e- Integración Bilateral: *interactuar con ambos lados del cuerpo de una forma coordinada durante la actividad..*
- f- Praxia: *Concebir y planificar un nuevo acto motor en respuesta a una demanda del ambiente.*
- g- Coordinación/destreza motora fina: *Usar grupos de músculos pequeños para lograr movimientos coordinados, especialmente en la manipulación de objetos.*
- h- Integración Visomotora: *coordinar la interacción de la información visual con el movimiento corporal durante la actividad.*
- i- Control oral motor: *coordinar la musculatura orofaríngea para lograr movimientos controlados.*



## INTEGRACIÓN COGNITIVA Y COMPONENTES COGNITIVOS

- 1- **NIVEL DE EXITACIÓN:** *Demostrar estar alerta y atento e interesado a los estímulos ambientales.*
- 2- **ORIENTACIÓN:** *Identificar persona, lugar, hora y situación.*
- 3- **RECONOCIMIENTO:** *Identificar caras, objetos y otros materiales familiares presentados previamente.*
- 4- **TIEMPO DE ATENCIÓN:** *concentrarse en una tarea durante un período de tiempo.*
- 5- **MEMORIA**
  - a- **A corto plazo:** *recordar información por períodos de tiempo breves.*
  - b- **A largo plazo:** *recordar información por períodos de tiempo largos.*
  - c- **Retrógrada o remota:** *recordar eventos del pasado lejano.*
  - d- **Anterógrada o reciente:** *recordar eventos del pasado inmediato.*
- 6- **SECUENCIACIÓN:** *Ordenar información, conceptos y acciones.*
- 7- **CATEGORIZACIÓN:** *Identificar similitudes y diferencias entre la información ambiental.*
- 8- **FORMACIÓN DE CONCEPTOS:** *organizar una variedad de información para formar pensamientos e ideas.*
- 9- **OPERACIONES INTELLECTUALES EN EL ESPACIO:** *manipular mentalmente las relaciones espaciales.*
- 10- **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:** *Reconocer un problema, definir un problema, identificar planes alternativos, seleccionar un plan, organizar los pasos de un plan, desarrollar un plan y evaluar el resultado.*
- 11- **GENERALIZACIÓN DEL APRENDIZAJE:** *Aplicar conceptos y comportamientos aprendidos previamente a situaciones similares.*
- 12- **INTEGRACIÓN DEL APRENDIZAJE:** *Incorporar conceptos y comportamientos adquiridos previamente a situaciones similares.*
- 13- **SÍNTESIS DEL APRENDIZAJE:** *Reestructurar conceptos y comportamientos aprendidos previamente en patrones nuevos.*

## DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOSOCIALES

### 2- PSICOLÓGICOS

- a- **Roles:** *Identificar las funciones que uno asume o adquiere en la sociedad (por ejemplo, trabajador, estudiante, padre, miembro de una iglesia)*

- b- **Valores:** *Identificar las ideas o creencias que son intrínsecamente importantes.*
- c- **Intereses:** *Identificar actividades mentales o físicas que crean placer y mantienen la atención.*
- d- **Iniciación de la actividad:** *comprometerse con la actividad física o mental.*
- e- **Finalización de la actividad:** *Interrumpir una actividad en el momento apropiado.*
- f- **Concepto de sí:** *desarrollar el valor de la propia persona física y emocional.*

### 3- SOCIALES

- a- **Conducta Social:** *Interactuar usando modales, espacio personal, contacto visual, gestos, escuchar activo y expresión personal apropiados al contexto.*
- b- **Conversación:** *Usar comunicación verbal y no verbal para interactuar en diversos encuadres.*
- c- **Expresión Personal:** *Usar una variedad de estilos y destrezas para expresar pensamientos, sentimientos y necesidades.*

### 4- MANEJO PERSONAL

- a- **Destrezas para manejar y resolver los problemas:** *Identificar y manejar el estrés y los factores relacionados.*
- b- **Manejo del Tiempo:** *Planificar y participar en un equilibrio de actividades de cuidado personal, trabajo, esparcimiento y descanso para promover la satisfacción y la salud.*
- c- **Autocontrol:** *Ajustar y modificar el comportamiento propio en respuesta a las necesidades, demandas y limitaciones del ambiente.*

AREAS DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL	A. V. D.		ACT. DE TIEMPO LIBRE		TRABAJO/ESCOLARIDAD		
	SACAR Y PONER CAMPERA	ATAR LOS CORDONES	JUEGO LIBRE	JUEGO REGLADO	ESCRITURA	DIBUJO	CORTAR CON TIJERA
<b>A. COMPONENTE SENSORIOMOTOR</b>							
<b>1. INTEGRACIÓN SENSORIAL</b>							
<b>a. Conciencia Sensorial</b>							
<b>b. Procesam. Sensorial</b>							
• Tactil	X	X	X	X	X	X	X
• Propioceptivo	X	X	X	X	X	X	X
• Vestibular				X			
• Visual	X	X	X	X	X	X	X
• Auditivo							
• Gustativo							
• Olfatorio							
<b>c. Destreza Perceptual</b>							
• Estereognosia	X	X	X	X			
• Cinesia	X	X	X	X	X	X	X
• Esquema Corporal	X			X		X	
• Discrim. Der/Izq.	X	X		X	X	X	X
• Constancia de forma	X	X	X	X			
• Posición en Espacio	X	X	X	X	X	X	X
• Visión Complem. Total	X	X	X	X	X	X	X
• Figura/Fondo	X	X	X	X	X	X	X
• Percepción de Profund.				X			
• orientac. Topografica	X	X	X	X	X	X	X
<b>2. NEUROMUSCULAR</b>							
<b>a. Reflejo</b>				X			
• b. Arco de Mov.	X	X	X	X	X	X	X
<b>c. Tono Muscular</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>d. Fuerza</b>	X			X			X
<b>e. Resistencia</b>				X			
<b>f. control Postural</b>	X	X	X	X	X	X	X
• <b>g. Integ. Tej. Blandos</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>3. MOTOR</b>				X			
<b>a. Tolerancia a la Activ</b>				X			
<b>b. Coord. Motora Gruesa</b>	X			X			
<b>c. Cruzar a Línea Media</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>d. Lateralidad</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>e. Integración Bilateral</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>f. Praxias</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>g. Coord. Motora Fina</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>h. Integ. Visomotora</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>i. Control Oral Motor</b>							
<b>B. INTEG. /COMPONENTES COGNITIVOS</b>							
<b>1. NIVEL DE EXITACION</b>			X	X			
<b>2. ORIENTACIÓN</b>			X	X			
<b>3. RECONOCIMIENTO</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>4. TIEMPO DE ATENCIÓN</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>5. MEMORIA</b>							
<b>a. A Corto Plazo</b>			X	X			
<b>b. A Largo Plazo</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>c. Retrógrada</b>			X	X			
<b>d. Anterógrada</b>			X	X			
<b>6. SECUENCIACIÓN</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>7. CATEGORIZACIÓN</b>	X		X	X			
<b>8. FORMAC. DE CONCEPTOS</b>			X				
<b>9. OPERAC. INTELECTUALES EN EL ESPACIO</b>			X				
<b>10. RESOLUC. DE PROBLEMAS</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>11. GENERALIZ. DEL APREND.</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>12. INTEGRAC. DE APREND.</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>13. SÍNTESIS DEL APREND.</b>				X			
<b>C. DESTREZAS PSICOSOCIALES</b>							
<b>1. PSICOLÓGICO</b>							
<b>a. Roles</b>			X	X			
<b>b. Valores</b>				X			
<b>c. Intereses</b>			X	X			
<b>d. Iniciación a la actividad</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>e. Terminación de la activ</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>f. Concepto de sí mismo.</b>			X	X	X	X	X
<b>2. SOCIAL</b>							
<b>a. Conducta Social</b>				X	X	X	
<b>b. Conversación</b>				X			
<b>c. Expresión</b>				X			X
<b>3. MANEJO DE SÍ MISMO</b>							
<b>a. Destreza para manejar y resolver Probl</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>b. Manejo del tiempo</b>	X	X	X	X	X	X	X
<b>c. Autocontrol</b>	X	X	X	X	X	X	X

## **DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS DE VALORACIÓN DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN:**

### **PARA LA PRUEBA N° 1: Sacarse y Ponerse el Guardapolvo:**

**Completa la Actividad:** cuando la misma es realizada en el tiempo y forma estipulada

- Tiempo Máximo: 30 segundos sacarse el guardapolvo  
90 segundos ponerse el guardapolvo
- Forma: desabrochar el guardapolvo botón por botón y retirar primero una manga y luego la otra. A continuación colocar primero una manga, luego la otra y abrochar cada botón con la destreza manual desarrollada.

**Completa Parcialmente:** cuando la misma actividad se realiza en un tiempo mayor al estipulado como máximo y / o en forma inadecuada presentando dificultad o imposibilidad de cumplir con la forma arriba establecida.

### **PARA LA PRUEBA N° 2: Atravesar un Circuito de Obstáculos (Juego Reglado):**

**Completa la Actividad:** cuando la misma es realizada en el tiempo y forma estipulada

- Tiempo Máximo: 2 minutos
- Forma: Caminar sobre una línea recta dibujada en el piso con punta-talón, luego mantener el equilibrio sobre un pie durante 10 segundos, posteriormente realizar 2 saltos con solo pie, un salto con 2 pies separados y un salto con 2 pies juntos sobre un dibujo de “Rayuela” dibujado sobre el suelo. A continuación se debe colocar en posición cuadrúpeda y gatear sobre una alfombra de superficie suave, introducirse en un túnel de tela y cuya salida se atraviesa una alfombra de superficie de aspecto “pinchudo” pero de textura flexible. Luego subir por una escalera de tres escalones hacia una mesa para desde allí, saltar con ambos pies a un “Puff”. Seguido se debe colocar en la punta de la colchoneta para ser envuelto por una manta y desenvuelto en forma rápida, rodando sobre la misma como si fuese un “Rodillo”. A continuación debe colocarse en posición sedente para introducir mano en un recipiente con arena e identificar un objeto metálico pequeño ( moneda, Llave, sacapunta) por medio del tacto y sin intervención visual. Luego se debe colocar en decúbito prono sobre un Skate, para desplazarse 2 metros, impulsándose con ambas manos. Tomar una pelota y arrojarla en forma bimanual hacia una caja dispuesta por encima del plano del piso. Para finalizar debe colocarse de pie y tomar una pelota con una

sola mano, cruzando la línea media, para arrojarla a un cesto. La totalidad del circuito debe ser sorteada con destrezas motrices de base: equilibrio y coordinación dinámica y estática

**Completa Parcialmente:** cuando la misma actividad se realiza en un tiempo mayor al estipulado como máximo y / o en forma inadecuada presentando dificultad o imposibilidad de cumplir con la forma arriba establecida:

**PARA LA PRUEBA N° 3: Atarse los Cordones:**

**Completa la Actividad:** cuando la misma es realizada en el tiempo y forma estipulada

- Tiempo Máximo: 2 minutos
- Forma: tomar ambos cordones, realizar el nudo básico y posteriormente el moño o rosa con la destreza manual requerida para tal actividad. El moño debe mantenerse sujeto.

**Completa Parcialmente:** cuando la misma actividad se realiza en un tiempo mayor al estipulado como máximo y / o en forma inadecuada presentando dificultad o imposibilidad de cumplir con la forma arriba establecida.

**PARA LA PRUEBA N° 4: Construcción con Bloques Pequeños ( Juego Libre)**

**Completa la Actividad:** cuando la misma es realizada en el tiempo y forma estipulada

- Tiempo Máximo: 2 minutos
- Forma: elegir los diversos bloques para realizar una construcción simbólica

**Completa Parcialmente:** cuando la misma actividad se realiza en un tiempo mayor al estipulado como máximo y / o no puede realizarla por dificultades para elegir los objetos o pobreza ideatoria como para cumplir con lo requerido.

**PARA LA PRUEBA N° 5: Escribir su Nombre y Ciudad en Letra Cursiva:**

**Completa la Actividad:** cuando la misma es realizada en el tiempo y forma estipulada

- Tiempo Máximo: 1 minuto
- Forma: escribir su nombre y ciudad (texto fijo) en letra cursiva con lápiz negro en una hoja pre-establecida, pudiendo recodar y reconocer (ideación) la forma de las letras, su orden y secuencia (planificación) y realizar el movimiento (ejecución) con el control neuro- motriz y perceptivo- motriz que demanda la escritura en cursiva.

**Completa Parcialmente:** cuando la misma actividad se realiza en un tiempo mayor al estipulado como máximo y / o en forma inadecuada presentando dificultad o imposibilidad de cumplir con la forma arriba establecida.

**PARA LA PRUEBA N° 6: Dibujarse sobre una hoja:**

**Completa la Actividad:** cuando la misma es realizada en el tiempo y forma estipulada

- **Tiempo Máximo:** 3 minutos
- **Forma:** el dibujo debe presentar cabeza, diferenciación entre tronco y cabeza, orejas y mentón, rasgos de la cara: ojos, nariz y boca. Tronco mas largo que ancho, hombros, brazos unidos al tronco que esbozan manos (con dedos) y piernas unidas al tronco que ostentan pies. La figura debe estar vestida (diferenciación sexual) y mantener cierta proporcionalidad entre las partes. (según la técnica de Goodenough correspondiente al 2° Protocolo para 6 años y 9 meses). Se considera como óptimo la realización de 9 partes, contándose como una las partes dobles: por ej: los brazos se consideran como una sola parte, las piernas también, lo mismo ojos, orejas, manos, etc.

**Completa Parcialmente:** cuando la misma actividad se realiza en un tiempo mayor al estipulado como máximo y / o en forma inadecuada presentando dificultad o imposibilidad de cumplir con la forma arriba establecida ( menos de nueve partes) .

**PARA LA PRUEBA N° 7: Cortar con Tijera una figura Semicompleja:**

**Completa la Actividad:** cuando la misma es realizada en el tiempo y forma estipulada

- **Tiempo Máximo:** 1 minuto para la figura correspondiente a 6 años  
2 minutos para la figura correspondiente a 7 años
- **Forma:** En relación a la figura correspondiente a 6 años de edad cronológica, el niño debe recortar una figura geométrica ( hexágono) de 6 cm de altura, manteniendo perfecta coincidencia sobre la línea recta con una adecuada inhibición de movimientos y coordinación visomotriz desarrollada. En cuanto a la figura correspondiente a 7 años de edad cronológica, el niño debe recortar una figura geométrica (que incorpora líneas curvas y las combina con líneas rectas: círculo de 12 cm de altura con una cruz en su interior que lo divide en cuatro porciones ) solicitando al mismo que debe recortar un cuarto del círculo, manteniendo perfecta coincidencia sobre las líneas con una adecuada inhibición de movimientos y coordinación visomotriz desarrollada. ( según Costallat)

**Completa Parcialmente:** cuando la misma actividad se realiza en un tiempo mayor al estipulado como máximo y / o en forma inadecuada presentando dificultad o imposibilidad de cumplir con la forma arriba establecida en relación a su edad cronológica.

**OBSERVACIONES:**

- a) **Conducta Motriz y Actitud del niño durante la prueba:** en el transcurso de cada una de las pruebas se tuvieron en cuenta la aparición de las siguientes conductas y actitudes: Torpeza Motriz, Impulsividad, Movimientos Asociados, Hiperactividad, Lentitud, Inseguridad, Dificultades Espaciales , Aesterognosia y Desórdenes Sensoriales, dada la importancia de las mismas, pues implica la calidad de ejecución del niño ( Praxias), que representa el “Cómo lo Hace” lo cual permite conocer el nivel de desarrollo y maduración neuromotriz y perceptivo motriz.
- b) **Observación del cuaderno:** a partir de ella se pretende conocer la Organización Espacial alcanzada en el plano gráfico, como asimismo la Capacidad de Inhibición del Movimiento y de la Fuerza, observable a partir de la presión del lápiz sobre la hoja.
- c) **Datos relevantes de la entrevista con la Docente:** para conocer características generales del desempeño áulico del niño, como de aquellos patrones de comportamiento a tener en cuenta. Ello provee de una visión globalizadora acerca de cada niño, lo que permite comprender el marco en que aparece cada conducta o dificultad detectada.

## MODALIDAD DE APLICACIÓN DEL SCREENING

En principio se realizó la entrevista previa con la docente a cargo de cada grupo de alumnos (turno mañana y turno tarde), con el fin de recabar datos e información a tener en cuenta al momento de la observación de cada niño durante las pruebas.

Las 7 Pruebas aplicadas completan un tiempo total de 15 minutos para su realización, pero dado que los tiempos eran acotados frente a la realidad institucional, se fraccionó el Screening repartiendo las pruebas a tomar. Puesto que se acordó con los directivos y docentes realizarla durante los recreos (de 10 minutos cada uno), a fin de no interferir en el proceso de enseñanza- aprendizaje, las autoras se repartieron las pruebas a tomar por cada una, a fin de lograr dinamismo y eficiencia en la aplicación de las mismas, que fueron administradas de la siguiente forma:

- una autora: siempre toma la Prueba 1 (sacarse y ponerse el guardapolvo) y la 4 (construcción con bloques pequeños) con un máximo 4 minutos entre ambas pruebas.
- otra autora : toma Prueba 3 (atarse los cordones), 5 (escribir su nombre y ciudad en cursiva) y 7 (cortar con tijera figuras semicomplejas) con un máximo de 6 minutos en total.

Cada una preparó el material necesario en una mesa de un lugar del aula, por las cuales pasaron todos los niños, en forma consecutiva, de manera que mientras una de las autoras toma dos de las pruebas a dos niños, la otra está tomando otras pruebas a otros dos. Cuando ambas terminan, las parejas de niños se cruzan y cambian de mesa. Se decide tomar cuatro parejas de niños por cada recreo, los cuales deben pasar por las dos mesas ya preparadas.

La Prueba 2: Atravesar un Circuito de Obstáculos ( máximo 2 minutos por niño), fue tomada durante la hora de Educación Física, con la colaboración del Profesor a cargo y de la docente titular del grupo. Con la misma finalidad de acortar tiempos, y conseguir eficiencia y calidad en la observación, las autoras se dividieron el trayecto del circuito. El mismo fue explicado previamente a los niños, que se dispusieron en fila. Luego una se colocó al inicio del mismo y preguntando el nombre de pila del niño antes que comience, observaba al niño y registraba en una hoja su desempeño hasta la mitad del trayecto, donde la otra se hallaba ubicada para completar la observación y registro, mientras que la primera iniciaba con otro niño.

La Prueba 6: Dibujarse sobre una hoja ( 3 minutos máximo), fue administrada durante un momento de la hora de clase por cada docente titular a la totalidad de sus alumnos entregando a cada niño la hoja para tal fin, dada por las autoras, mientras las mismas observaban dicha actividad.



La Observación de los Cuadernos se realizó en las horas especiales, momento en que los niños dejaban el aula con sus pertenencias y cuadernos sobre la mesa. Cada una de las autoras revisó la mitad de los cuadernos, completando la totalidad del grupo.

## PRUEBA PILOTO

Se tomaron 5 niños de 6 a 7 años de edad cronológica en un espacio establecido previamente, para determinar la eficacia de las pruebas y comprobar la fidelidad de las mismas. A partir de ello, se realizaron algunas modificaciones que se detallarán a continuación:

- Se unificaron las pruebas 1 (sacar el guardapolvo) y 9 (poner el guardapolvo) en una sola: “sacar y poner el guardapolvo”
- Se agregaron actividades en la Prueba 2 (circuito de obstáculos): desplazarse boca a bajo en un skate (para evaluar sistema vestibular lineal), y arrojar la pelota con una sola mano.
- Se modificó el tipo de letra requerida (imprenta) para la prueba 5: debido a que se realizó durante el 2º cuatrimestre del año, los alumnos de 1º año ya saben escribir su nombre en letra cursiva. Asimismo se decidió incorporar un texto fijo para facilitar la comparación en relación a las dificultades espaciales a observar en la escritura (separación de letras y palabras).

Además se determinó cómo repartir entre las autoras la administración de las pruebas, para agilizar y para aumentar el carácter fidedigno de la observación y registro de las mismas.

Finalmente se pudo corroborar con la misma población que los tiempos establecidos para cada prueba eran adecuados, como así también que el diseño las mismas eran acordes a la edad cronológica de los niños (cualquier niño de 6 a 7 años de podía cumplir con las mismas).

Como conclusión se confirma la validez y confiabilidad de la misma dado que permite observar aquellas disfunciones que se pretenden detectar.

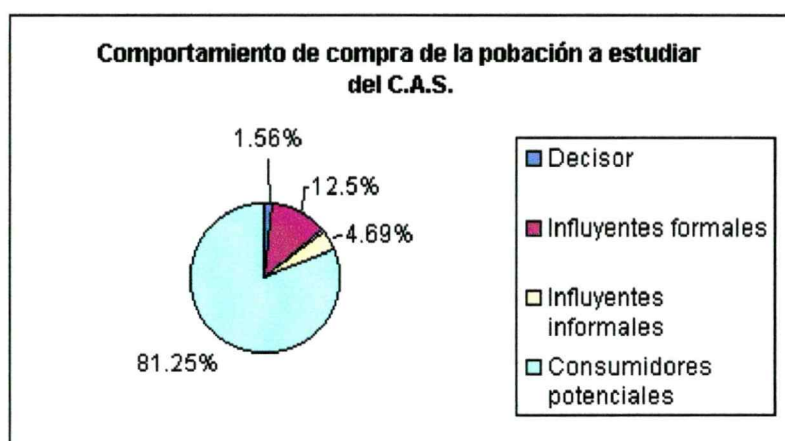
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL SCREENING

A continuación se exponen los gráficos que muestran las estadísticas realizadas y se realizan los análisis e interpretaciones pertinentes:

Es menester aclarar, cuál es la población de estudio y sus características para determinar el comportamiento de compra, si bien la Decisión recae sobre una sola persona, es sabido el importante rol que juegan los influyentes, sean éstos formales o informales, por lo tanto conocer su número es un dato muy válido, y más aún siendo que constituyen el 17.2% de la población total de estudio

**Tabla N °1:** Distribución numérica y porcentual del comportamiento de compra de la población de estudio del Colegio Alberto Schweitzer (C.A.S.) de la ciudad de MdP Año 2000

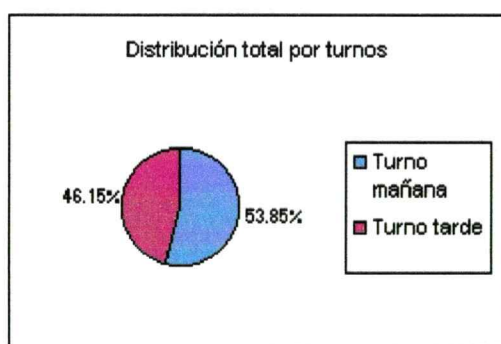
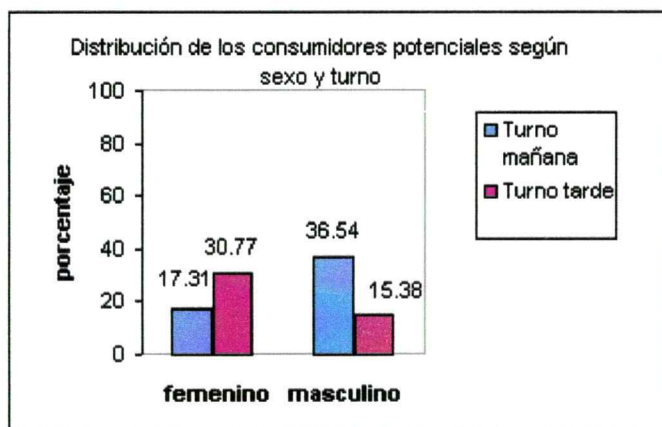
Comportamiento de compra	Población de estudio del C.A.S.	
	Nº	%
Decisor	1	1.56
Influyentes formales	8	12.5
Influyentes informales	3	4.69
Consumidores potenciales	52	81.25
Total	64	100



La cantidad de clientes directos o como se denominarán de aquí en adelante consumidores potenciales corresponde a un total de 52 niños, de los cuales 28 ( 53.85%) corresponden al turno de la mañana, siendo mayor el número de varones, mientras que el turno de la tarde está constituido por 24 niños (46.15%) de los cuales su mayoría son mujeres. Otro dato a mencionar es que un 30% de la totalidad de los alumnos de 1 año de la E.G.B del C.A. tienen una edad entre 6 años y 6 años y 6 meses.

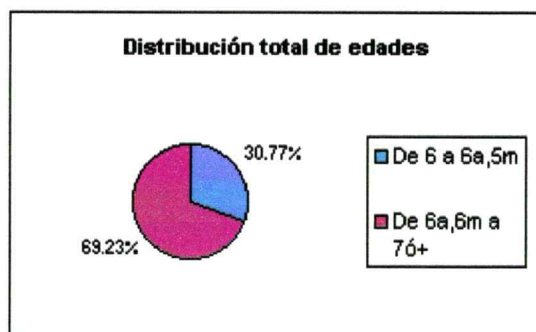
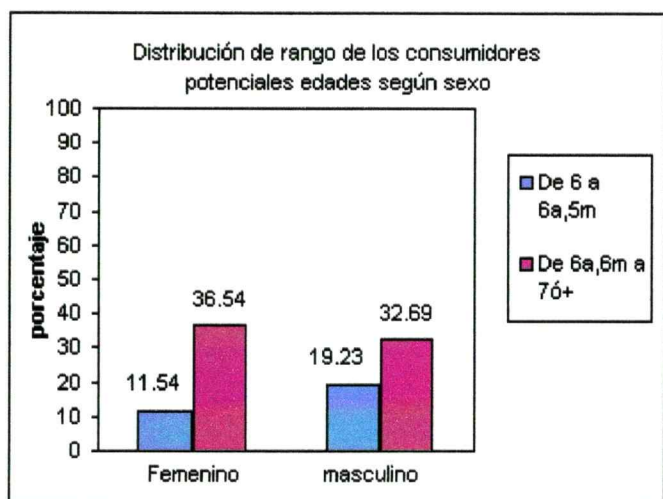
**Tabla N ° 2 :** Distribución numérica y porcentual del turno de concurrencia al C.A.S. de los consumidores potenciales según sexo. MdP Año 2000

Turno	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Turno mañana	9	17.31	19	36.54	28	53.85
Turno tarde	16	30.77	8	15.38	24	46.15
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



**Tabla N° 3** : Distribución numérica y porcentual del rango de edad de los consumidores potenciales según sexo  
MdP Año 2000

Rango de Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 6 a 6a,5m	6	11.54	10	19.23	16	30.77
De 6a,6m a 7ó+	19	36.54	17	32.69	36	69.23
Total	25	48.08	27	51.92	52	100

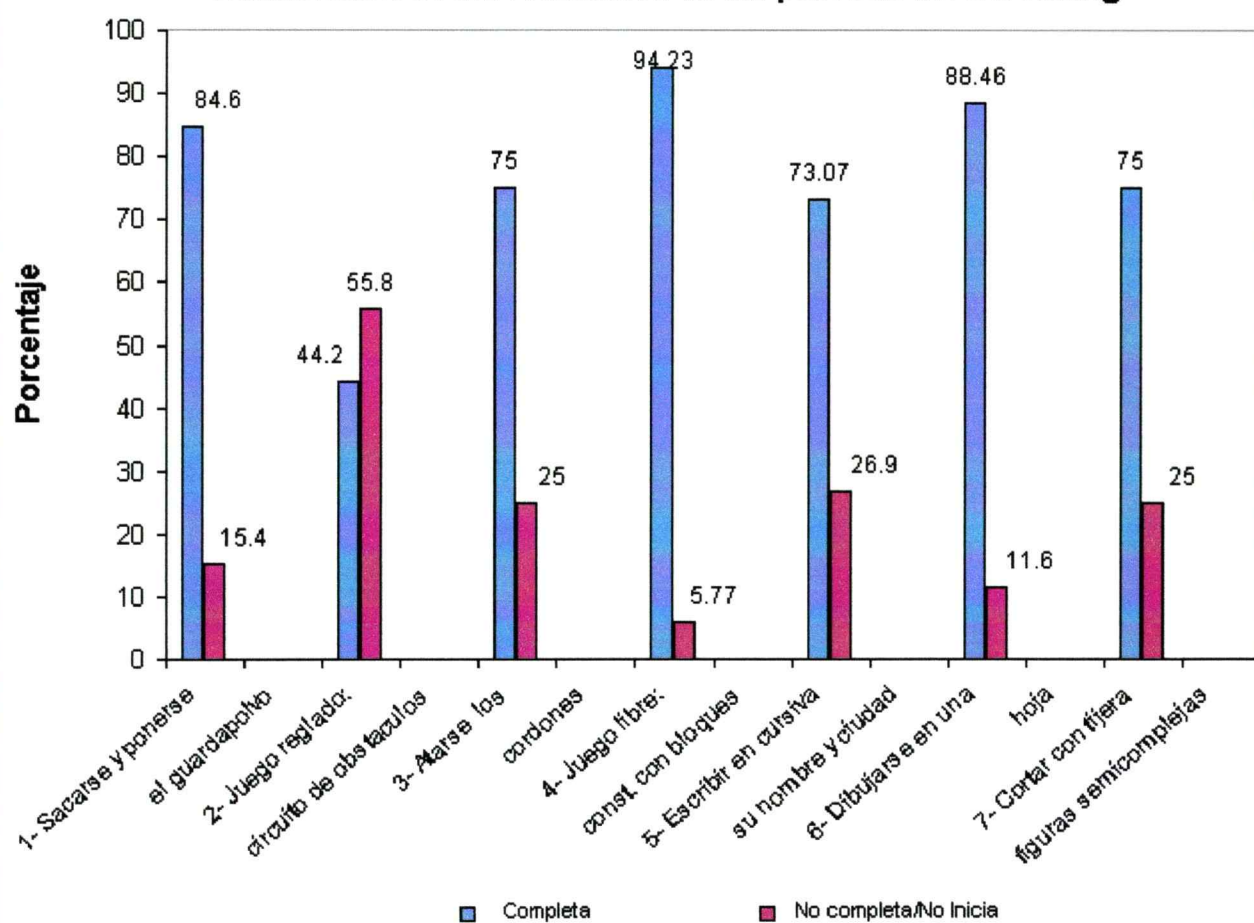


La prueba de Detección o Screening aplicado durante el 2º Cuatrimestre del Año 2000 a los alumnos de 1º Año del Colegio Alberto Schweitzer (denominados de acuerdo al Marketing como consumidores potenciales), revelan datos interesantes, ya que un importante porcentaje de niños no completan las actividades planteadas en tiempo y/o forma establecida:

**Tabla N° 4** : Distribución numérica y porcentual del Screening aplicado a los consumidores potenciales del C.A.S. según resultados de las pruebas. MdP Año 2000

Screening	Resultados de las Pruebas					
	Completa		No completa/ No inicia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1- Sacarse y ponerse el guardapolvo	44	84.6	8	15.4	52	100
2- Juego reglado: circuito de obstaculos	23	44.2	29	55.8	52	100
3- Atarse los cordones	39	75	13	25	52	100
4- Juego libre: const. con bloques	49	94.23	3	5.77	52	100
5- Escribir en cursiva su nombre y ciudad	38	73.07	14	26.9	52	100
6- Dibujarse en una hoja	46	88.46	6	11.6	52	100
7- Cortar con tijera figuras semicomplejas	39	75	13	25	52	100

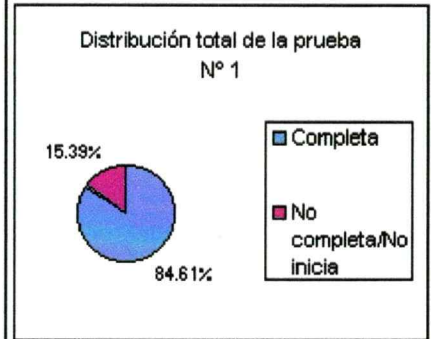
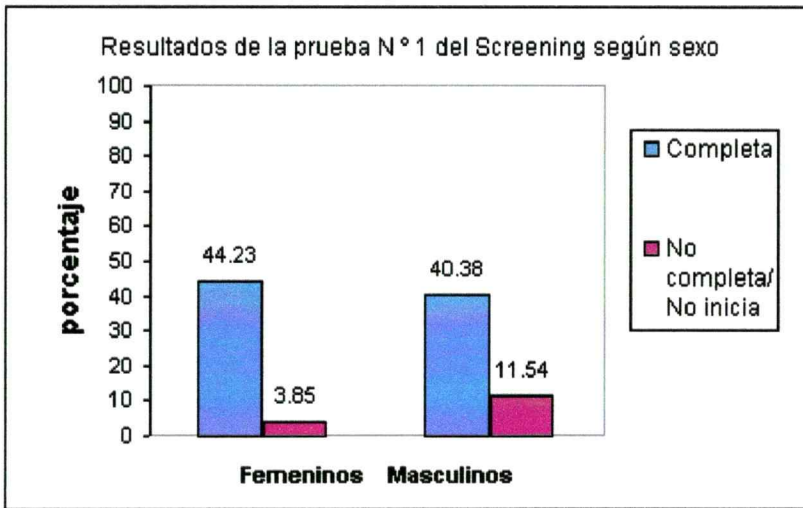
**Distribución de los resultados de las pruebas del Screening**



- En la Prueba N° 1 ( sacarse y ponerse el guardapolvo) no aparecen dificultades, la mayoría de los niños logran completarla en tiempo y forma.

**Tabla N° 5 :** Distribución numérica y porcentual de la prueba N° 1 del Screening aplicado a los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP Año 2000

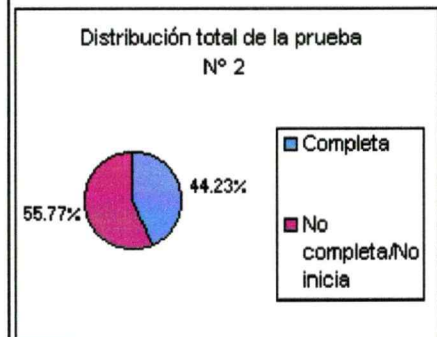
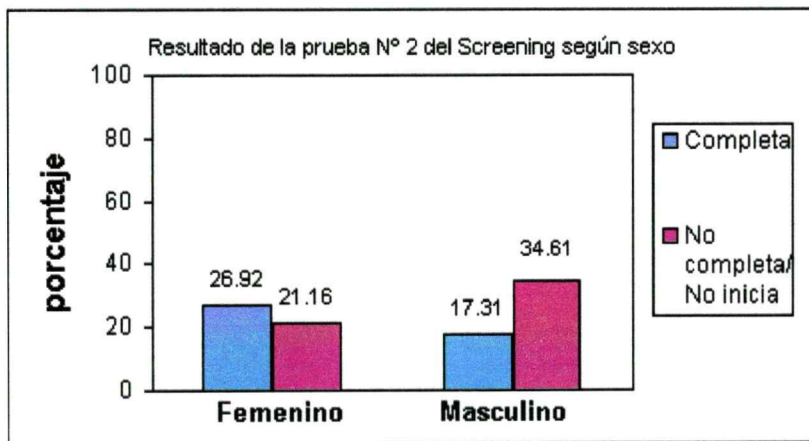
Resultado prueba N° 1 Sacarse y ponerse el guardapolvo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completa	23	44.23	21	40.38	44	84.61
No completa/No inicia	2	3.85	6	11.54	8	15.39
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



- en la Prueba N° 2 (atravesar un circuito de obstáculos) más del 50% no cumple con lo establecido, observándose dificultades en la conducta motriz o actitud: Torpeza Motriz (dificultades en Equilibrio y Coordinación Dinámica General), Lentitud, Aesterognosia, Disfunciones Sensoriales).

**Tabla N° 6** : Distribución numérica y porcentual de la prueba N° 2 del Screening aplicado a los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo  
MdP Año 2000

Resultado prueba N° 2 Juego reglado circuito de obstaculos	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completa	14	26.92	9	17.31	23	44.23
No completa/No inicia	11	21.16	18	34.61	29	55.77
Total	25	48.08	27	51.92	52	100

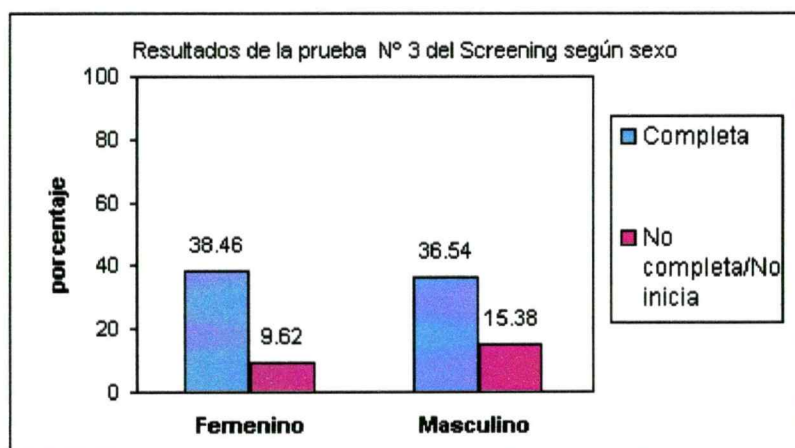




- en la Prueba N° 3 (atarse los cordones) un 25% no completa la actividad dado la Lentitud o Torpeza Motriz fina para la realización del moño o rosa. Cabe destacar que en muchos de éstos niños, la razón del no cumplimiento de dicha actividad es en gran parte la falta de entrenamiento.

**Tabla N° 7 :** Distribución numérica y porcentual de la prueba N° 3 del Screening aplicado a los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP Año 2000

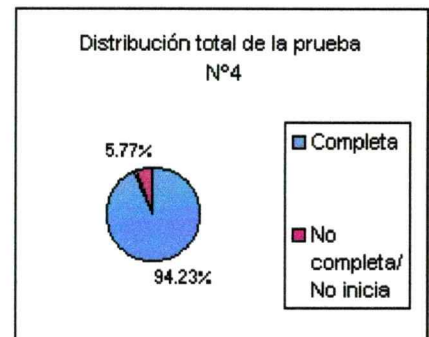
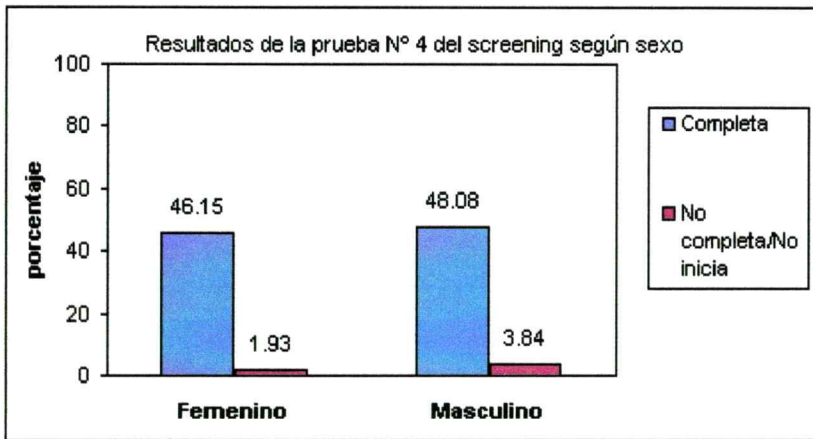
Resultado prueba N° 3 Atarse los cordones	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Completa	20	38.46	19	36.54	39	75
No completa/No inicia	5	9.62	8	15.38	13	25
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



- en la Prueba N° 4 (juego libre: construcción con bloques) en ésta actividad no presentaron inconvenientes, pudiendo completarla casi la totalidad de los niños ( 94.23%).

**Tabla N° 8 :** Distribución numérica y porcentual de la prueba N° 4 del Screening aplicado a los consumidores potenciales de C.A.S. según sexo  
MdP. Año 2000

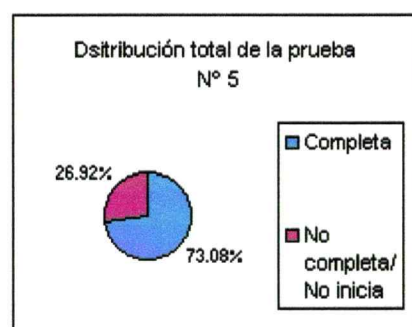
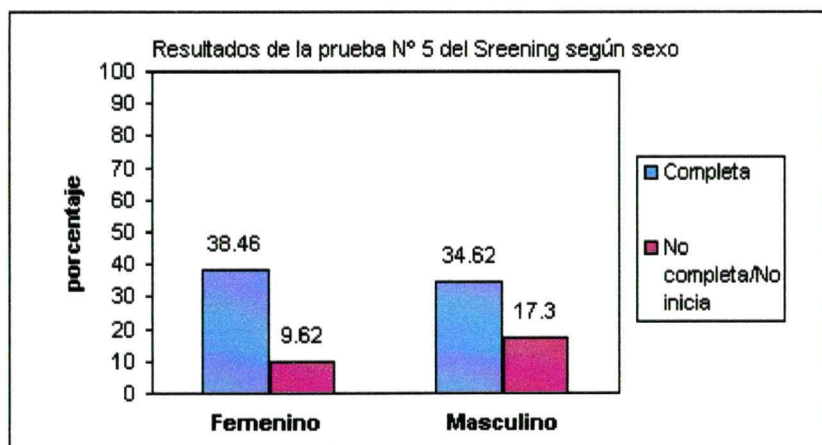
Resultado prueba N° 4 Juego libre : const. con bloques	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Completa	24	46.15	25	48.08	49	94.23
No completa/No inicia	1	1.93	2	3.84	3	5.77
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



- en la Prueba N° 5 (escribir en cursiva su nombre y ciudad) más del 25% no la cumplimentan con la misma, ya que presentan mucha lentitud, o escriben en imprenta, de lo cual se puede interpretar que aún no han incorporado totalmente la cursiva dado que, o no han realizado el entrenamiento necesario, o que aún no han desarrollado la maduración neuro- motriz de inhibición, coordinación oculo-manual y control motor para lograr la secuencia y continuidad del movimiento, que exige la actividad requerida. Si esto no es así, la dificultad estuvo en la ideación de dicha actividad, es decir, o no comprendieron la consigna, o bien no pudieron reconocer y recordar el tipo de letra que se les demandaba. Se debe aclarar, que los signos de dificultades espaciales o de inhibición en el movimiento o la fuerza, serán analizados en las observaciones del cuaderno, por considerarse más fidedigna dado que permite conocer la forma habitual de realización.

**Tabla N° 9 :** Distribución numérica y porcentual de la prueba N° 5 del Screening aplicado a los consumidores potenciales de C.A.S. según sexo  
MdP. Año 2000

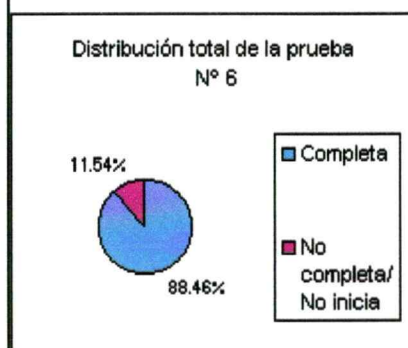
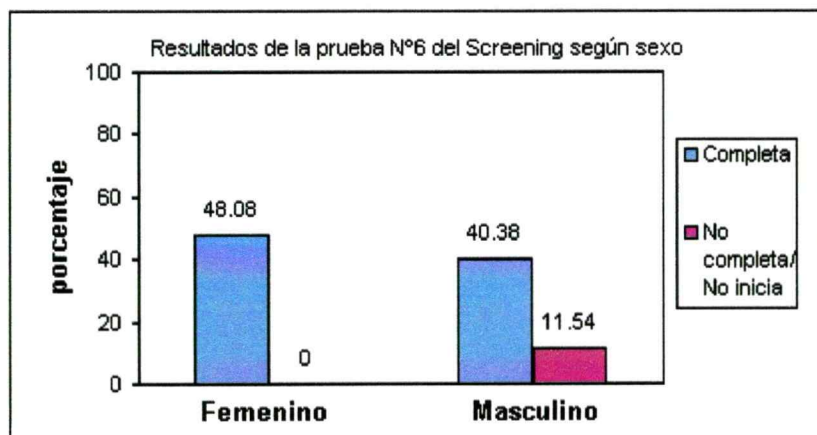
Resultado prueba N° 5 Escribir en cursiva nombre y ciudad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completa	20	38.46	18	34.62	38	73.08
No completa/No inicia	5	9.62	9	17.3	14	26.92
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



- en la Prueba N° 6 (dibujarse en una hoja ) en ésta prueba la mayoría (88.46) lograron completar la la actividad requerida, y un 11.54% no alcanzaron a completar la cantidad de partes del cuerpo requeridas.

**Tabla N° 10 :** Distribución numérica y porcentual de la prueba N° 6 del Screening aplicado a los consumidores potenciales de C.A.S. según sexo  
MdP. Año 2000

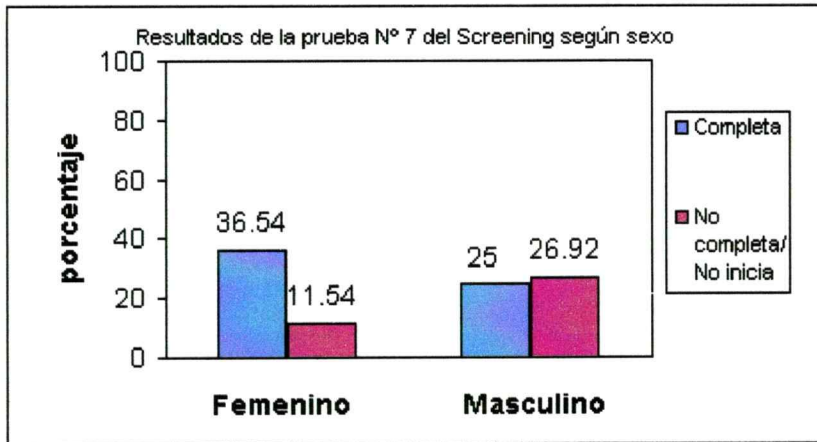
Resultado prueba N° 6 Dibujarse en una hoja	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completa	25	48.08	21	40.38	46	88.46
No completa/No inicia	0	0	6	11.54	6	11.54
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



- en la Prueba N° 7 (cortar con tijera figuras semicomplejas) el 38% no completa la actividad presentando Torpeza Motriz fina, Movimientos Asociados y Lentitud. Se presume que dicha inmadurez neuromotora se apoya en la falta de entrenamiento y ejercitación, ya que se han observado escasas actividades de recortado en los cuadernos.

**Tabla N° 11** : Distribución numérica y porcentual de la prueba N° 7 del Screening aplicado a los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP. Año 2000

Resultado prueba N° 7 Cortar con tijera figuras semicomplejas	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completa	19	36.54	13	25	32	61.54
No completa/No inicia	6	11.54	14	26.92	20	38.46
Total	25	48.08	27	51.92	52	100

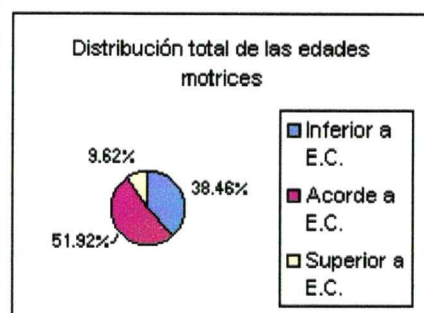
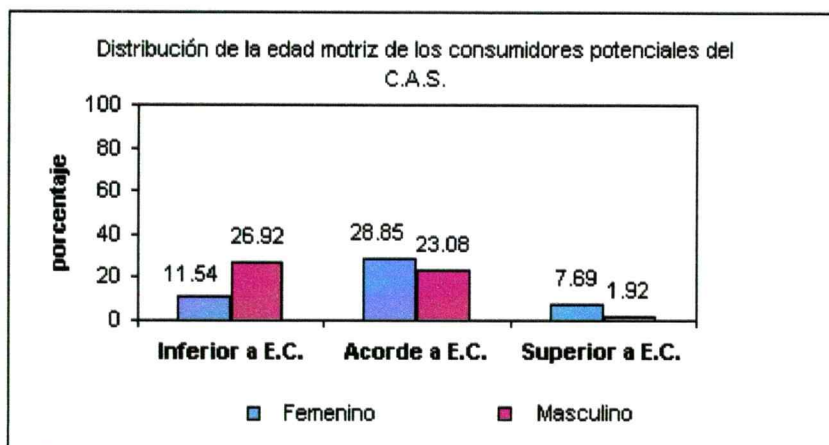


A partir de esta actividad se determinó la edad motriz del niño, siendo que un 38,46% presentaron una edad motriz inferior a su edad cronológica. Este dato es de relevancia, dado que, además un 69,23% de niños de ambos sexos ya tenían más de 6 años y medio de edad cronológica.

Existe un dato llamativo y que confirma las descripciones bibliográficas de los resultados de otras pruebas, y es que en la totalidad de las pruebas la mayoría de los alumnos que no completaban la actividad corresponden al sexo masculino.

**Tabla N° 12 :** Distribución numérica y porcentual de la edad motriz de los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP. Año 2000

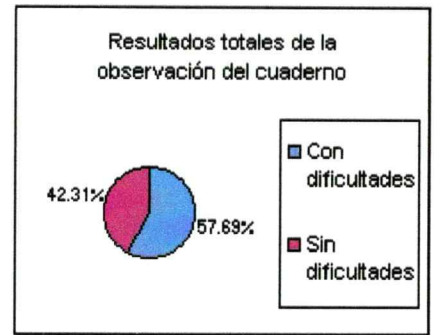
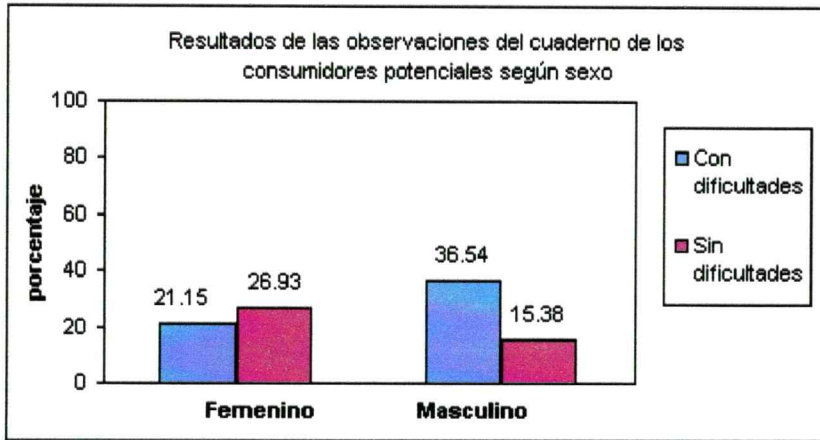
Edad Motriz	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inferior a E.C.	6	11.54	14	26.92	20	38.46
Acorde a E.C.	15	28.85	12	23.08	27	51.92
Superior a E.C.	4	7.69	1	1.92	5	9.62
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



De la observación de los cuadernos de la misma población se detectó que un 56,7% de niños presentan dificultades, ya sea en la organización espacial (hojas en blanco, dificultad para separar letras y palabras, escritura en espejo, etc) o en la presión marcada realizada sobre el lápiz, que habla de la imposibilidad de inhibir la fuerza a aplicar en el trazo.

**Tabla N° 13 :** Distribución numérica y porcentual de los resultados de las observaciones del cuaderno de los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP. Año 2000

Resultados de la observación del cuaderno	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con dificultades	11	21.15	19	36.54	30	57.69
Sin dificultades	14	26.93	8	15.38	22	42.31
Total	25	48.08	27	51.92	52	100



De la totalidad de las pruebas administradas se observaron actitudes y conductas que son significativas en la medida en que se reiteran con mucha frecuencia, e inclusive se combinan de la misma manera en un importante número de niños. Las de mayor aparición son:

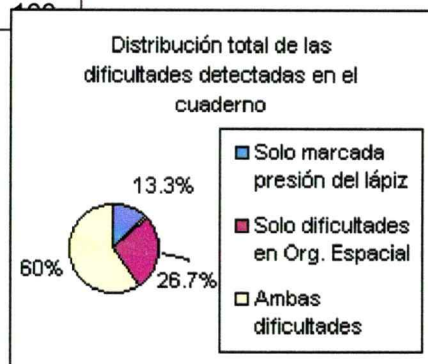
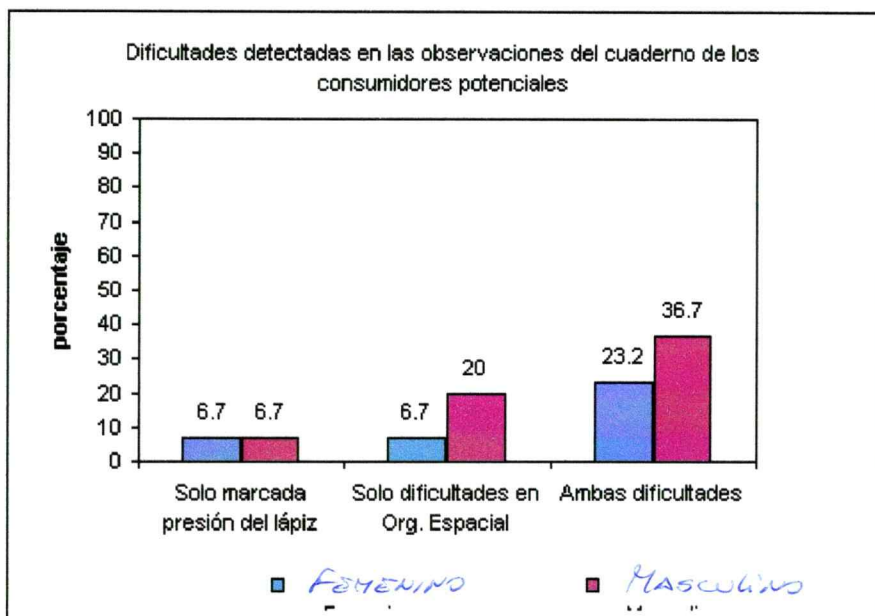
- Lentitud (59,6 %)
- Torpeza Motriz (51,9 %)
- Inseguridad (25 %)
- Dificultades Espaciales (23 %)

Existe un dato llamativo: un 58,6 % de la población que presentó dificultades, manifestó la sumatoria de dos y tres conductas de las mencionadas, y un 19,5 % cuatro de ellas o más, combinadas, como anteriormente se dijo, de una manera similar y hasta lógica:

- Torpeza Motriz y Lentitud se combinan en un 34,6 %;
- Torpeza Motriz, Lentitud e Inseguridad se combinan en un 13,5 %
- Torpeza Motriz, Lentitud, Inseguridad y Dificultades Espaciales se combinan en un 5,8 %;
- Dificultades Espaciales y lentitud se combinan en un 15,4 %;
- Dificultades Espaciales y Torpeza Motriz se combinan en un 15,4 %;
- Dificultades Espaciales, Lentitud y Torpeza Motriz se combinan en un 5,8 %;
- Inseguridad y Torpeza Motriz se combinan en un 21,1%;
- Inseguridad y Lentitud se combinan en un 15,4 %.

**Tabla N° 14 :** Distribución numérica y porcentual de las dificultades detectadas en la observación del cuaderno de los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP. Año 2000

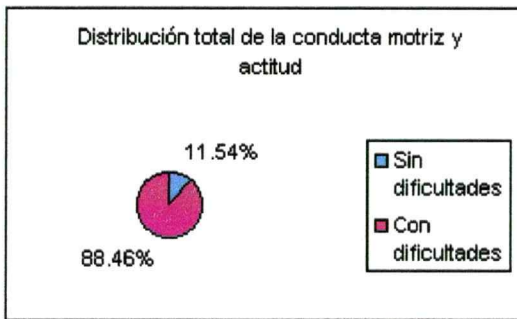
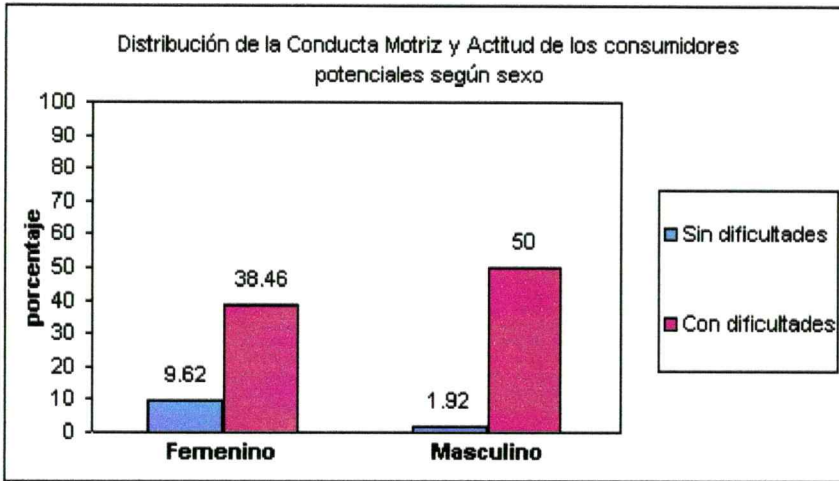
Dificultades detectadas	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solo marcada presión del lápiz	2	6.7	2	6.7	4	13.3
Solo dificultades en Org. Espacial	2	6.7	6	20	8	26.7
Ambas dificultades	7	23.2	11	36.7	18	60
Total	11	36.6	19	63.4	30	100



**Tabla N° 15 :** Distribución numérica y porcentual de la conducta motriz y actitud durante el Screening de los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP. Año 2000

Conducta Motriz y Actitud	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin dificultades	5	9.62	1	1.92	6	11.54
Con dificultades	20	38.46	26	50	46	88.46
Total	25	48.08	27	51.92	52	100

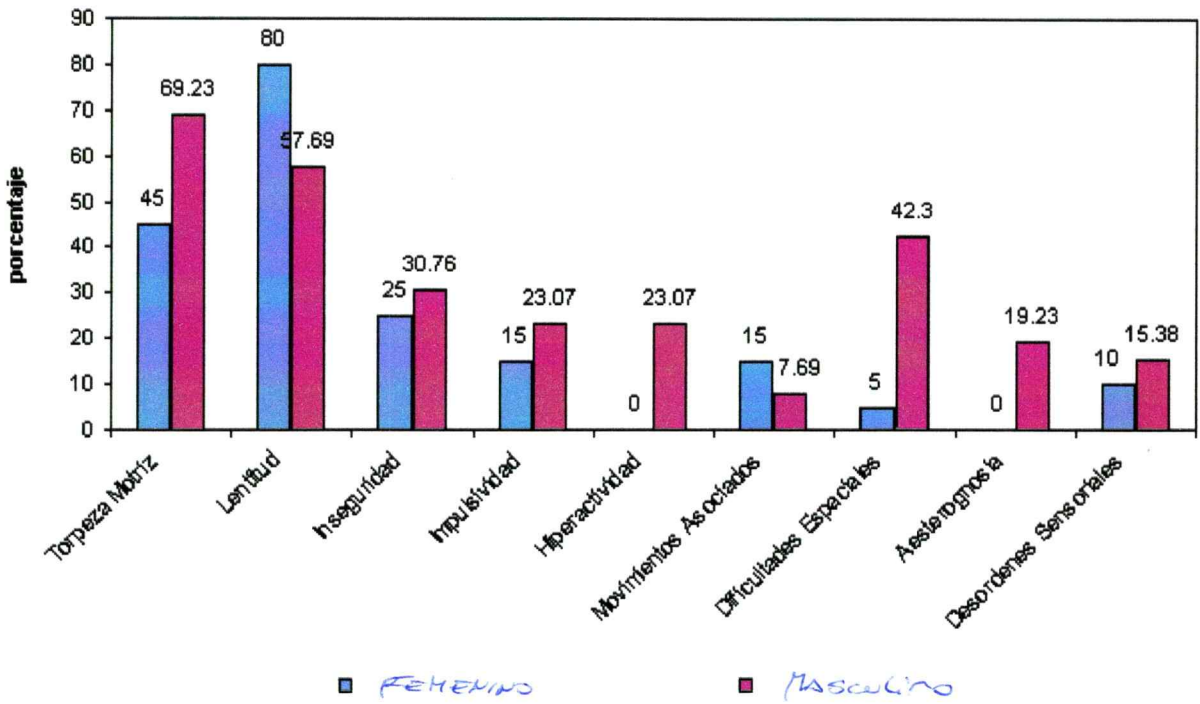




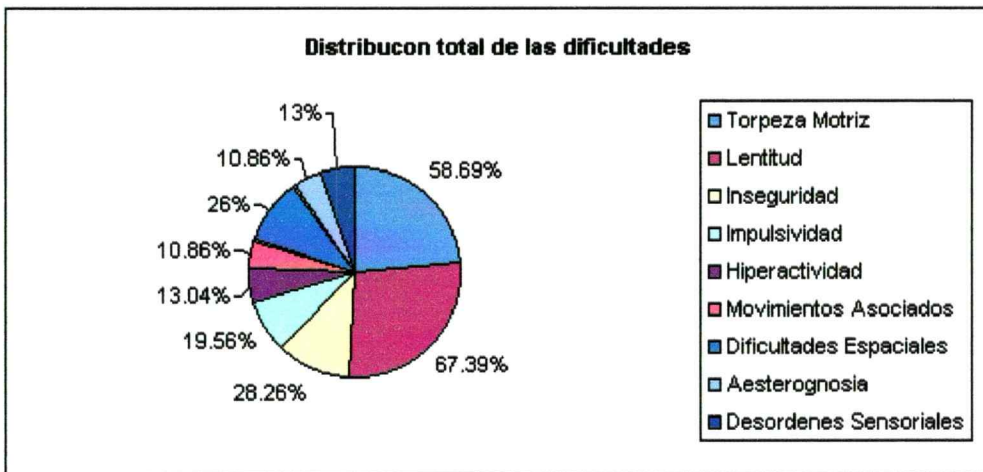
**Tabla N° 17 :** Distribución numérica y porcentual del tipo de conducta motriz y actitud con dificultades durante el Screening de los consumidores potenciales del C.A.S. según sexo MdP. Año 2000

Tipos de Conducta Motriz y Actitud con dificultades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Torpeza Motriz	9	45	18	69.23	27	58.69
Lentitud	16	80	15	57.69	31	67.39
Inseguridad	5	25	8	30.76	13	28.26
Impulsividad	3	15	6	23.07	9	19.56
Hiperactividad	0	0	6	23.07	6	13.04
Movimientos Asociados	3	15	2	7.69	5	10.86
Dificultades Espaciales	1	5	11	42.3	12	26
Aesterognosia	0	0	5	19.23	5	10.86
Desordenes Sensoriales	2	10	4	15.38	6	13

**Tipos de Conducta Motriz y Actitud con dificultades**

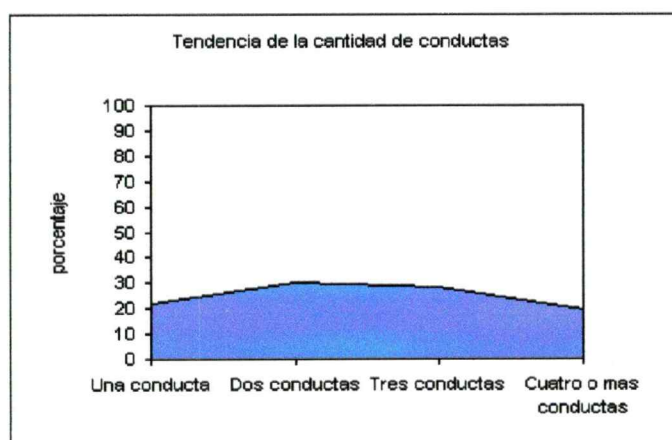
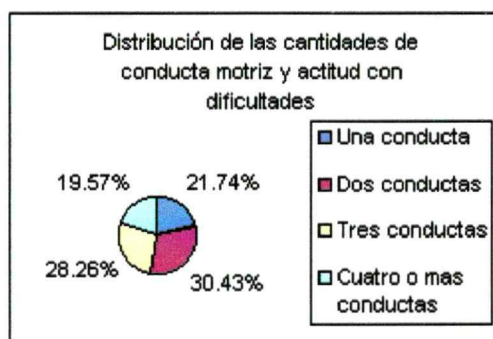
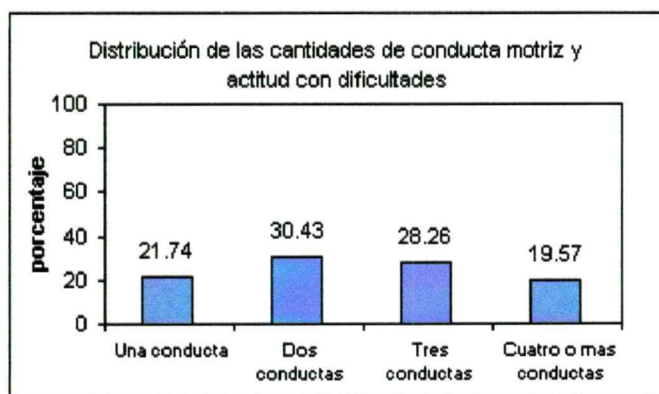


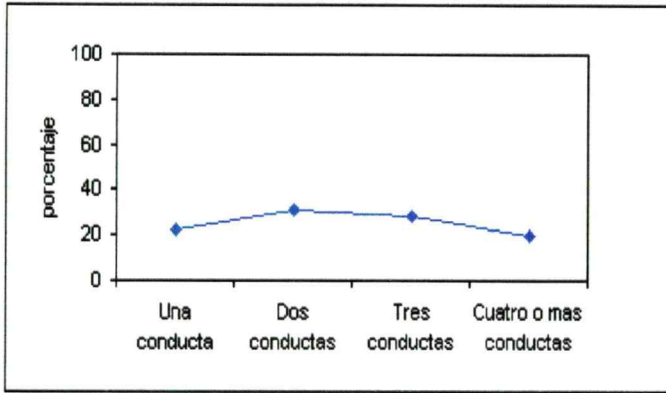
**Distribucion total de las dificultades**



**Tabla N° 16 :** Distribución numérica y porcentual de la cantidad de conductas motrices y actitud con dificultad que presentaron los consumidores potenciales del C.A.S. durante el Screening MdP. Año 2000

Cantidad de conductas motrices con dificultades	Nº	%
Una conducta	10	21.74
Dos conductas	14	30.43
Tres conductas	13	28.26
Cuatro o mas conductas	9	19.57
Total	46	100





Se podría concluir, por lo tanto, que a partir de los datos obtenidos de la prueba de detección, se halló un importante número de niños que presentan dificultades que hablan de una pobre maduración motriz, neuromotriz y perceptivo motriz, que son básicas y de fundamental importancia para acceder a los aprendizajes escolares y las exigencias académicas, situación que, además de ser preocupante para los futuros aprendizajes de estos niños, fundamenta de sobremanera la inclusión de un Terapeuta Ocupacional para abordar, oportuna y preventivamente, dicha problemática detectada.

- 5- **MONITOREO:** Se realizará por medio de una Escala de Opinión ( ver anexo 4), diseñada con el fin de verificar si las estrategias de comunicación seleccionadas e implementadas han sido efectivas: es decir si el mensaje ha sido comprendido, e indagar sobre el posicionamiento del servicio y las probabilidades de compra del mismo.

### **DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA ESCALA DE OPINIÓN:**

A partir de la administración de las Escalas de Opinión se intenta conocer la comprensión o no de la comunicación vertida con anterioridad por las autoras, acerca de las misiones y funciones a desempeñar por un T.O. en E.G.B., como asimismo de las modalidades en que puede ofrecerse dicho servicio, evaluando de este modo la estrategia global de marketing aplicadas por las autoras.

**De la 1º Escala de Opinión:** donde se solicita que se especifiquen aquellas disfunciones que el T.O puede evaluar y tratar en Escuelas de Educación General Básica, existe un listado de afirmaciones tanto verdaderas (6) como falsas (3), y . La población estudiada debe discriminarlas y señalar su parecer acerca de cada afirmación.

- **Comprendió:** aquellos que han señalado como De Acuerdo/ Totalmente de Acuerdo, las afirmaciones verdaderas:
  - 1-Alteraciones de la Destreza motora que dificultan la realización de A.V.D.,I.A.V.D.,Juego y Escolaridad.
  - 2-Trastornos Sensoriales y Psicomotrices.
  - 4-Trastornos de Atención con o sin Hiperactividad.
  - 5-Alteraciones en la estructuración del esquema corporal
  - 7-Déficits en la Orientación Témporo-espacial
  - 8-Retrasos Madurativos;y como en Desacuerdo/Totalmente en Desacuerdo, las afirmaciones falsas:
  - 3-Dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura
  - 6-Trastornos del Lenguaje
  - 9-Problemas Psicoafectivos
- **Comprendió Medianamente:** Aquellos que señalen correctamente 6 afirmaciones y 3 erróneamente.
- **No Comprendió:** Todos aquellos que han señalado erróneamente cuatro o más afirmaciones.

Se incluye una **Pregunta cerrada de opción múltiple**, que contiene afirmaciones respecto a la modalidad de inclusión de Terapia Ocupacional como Servicio Intra o Extraescolar en Educación General Básica

#### **MODALIDAD DE APLICACIÓN DE LA ESCALA DE OPINIÓN:**

Posterior a la comunicación verbal y escrita desplegada por las autoras a partir de folletería de promoción y una reunión formal con las autoridades en las que se realizó la devolución verbal acerca de los resultados del Screening y se informó sobre las posibles respuestas que puede brindar una Terapeuta Ocupacional a dichas problemáticas, se entregaron al Decisor (Director Institucional del C.A.S.), Influyentes Formales (Vicedirector Institucional, Coordinadora Pedagógica Institucional, Miembros del Dto. De Investigación Pedagógica, Director del C.A.S., Vicedirectores del C.A.S., y Coordinadores de Areas Pedagógicas) e Influyentes Informales (Docentes Titulares de cada 1° año de E.G.B. y Profesor de Educación Física) una planilla que contiene las tres escalas de opinión, para ser completadas por los mismos, y entregadas en el plazo de una semana.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LAS ESCALAS DE OPINIÓN Y CUESTIONARIO.

Las escalas de opinión y cuestionario fueron administradas durante el 2° cuatrimestre del año 2000 al Personal Directivo y Docente del Colegio Alberto Schweitzer ( denominados de acuerdo al Marketing como Decisor, Influyentes Formales e Informales) y en forma posterior a la comunicación tanto de los resultados del Screening como de aquellas dificultades detectadas posibles de ser abordadas por un T.O. ( en relación directa a las incumbencias profesionales).

La primer escala permitió valorar la comprensión de la población mencionada acerca de las incumbencias del T.O. en E.G.B., hallándose que ninguno de ellos comprendió totalmente los límites de nuestra profesión (ya sea dentro de un Equipo de Orientación Escolar como fuera de él), y que la totalidad comprendió medianamente dichas incumbencias, ya que consideraron que el T.O podía tratar problemáticas específicas como Trastornos del Lenguaje, de aprendizaje de Lecto- escritura o afectivos que abordan otros profesionales como Fonoaudiólogo, Psicopedagogo y Psicólogo respectivamente dentro de un E.O.E., o no. Es decir , los errores aparecen siempre en los items N° 3, 6 y 9 que contienen afirmaciones falsas sobre las incumbencias del T.O. Asimismo un 38.5 % no asignaron al T.O el abordaje de retrasos madurativos ( item N° 8 que contiene una afirmación verdadera), lo cual se incluye en las incumbencias profesionales del mismo, ya sea por dudar o estar en desacuerdo.

### Tablas y Gráficos de la población de Directivos y Docentes del C.A.S.

**Tabla N° 1:** Distribución numérica y porcentual de la comprensión de los Decisores Influyentes Formales e Informales del C.A.S. acerca de las incumbencias del E.G.B. MdP Año 2000

Comprension		N°
Comprende		0
Comprende medianamente		13
No comprende		0
Total		13

**Tabla N° 2:** Distribución numérica y porcentual de la cantidad de errores que presentaron los Decisores Influyentes Formales e Informales del C.A.S. que comprendieron medianamente las incumbencias del T-O en E.G.B. MdP Año 2000

Cantidad de errores	N°	%
Un error	4	30.8
Dos errores	3	23.1
Tres errores	6	46.1
Cuatro errores	0	0
Total	13	100



**Tabla N° 3:** Distribución numérica y porcentual del tipo de respuesta de los Decisores Influyentes Formales e Informales del C.A.S. A la afirmación falsa del Item N°3 : "El T.O. evalúa y trata dificultades en el aprendizaje de lecto-escritura" MdP Año 2000

Tipo de respuesta	N°	%
Correcta	0	0
Dudosa	3	23.1
Incorrecta	10	76.9
Total	13	100

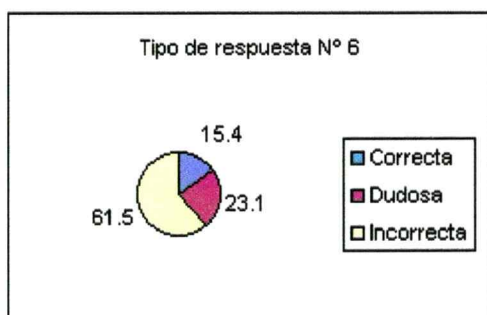




**Tabla N° 4:** Distribución numérica y porcentual del tipo de respuesta de los Decisores Influyentes Formales e Informales del C.A.S. A la afirmación falsa del Item N°6 :

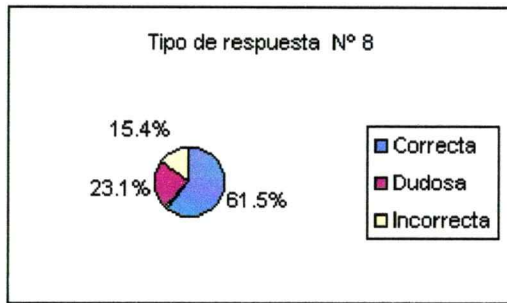
MdP Año 2000

Tipo de respuesta	N°	%
Correcta	2	15.4
Dudosa	3	23.1
Incorrecta	8	61.5
Total	13	100



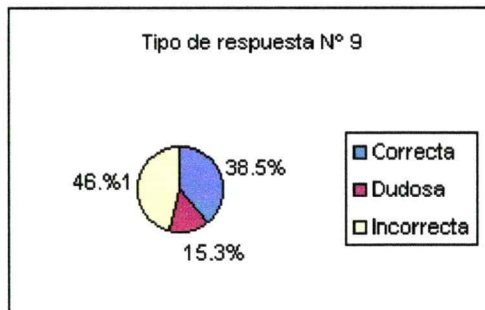
**Tabla N°5** Distribución numérica y porcentual de de las respuestas de los Decisores Influyentes Formales e Informales del C.A.S. A la afirmación verdadera del Item N° 8  
MdP Año 2000

Tipo de respuesta	Nº	%
Correcta	8	61.5
Dudosa	3	23.1
Incorrecta	2	15.4
Total	13	100



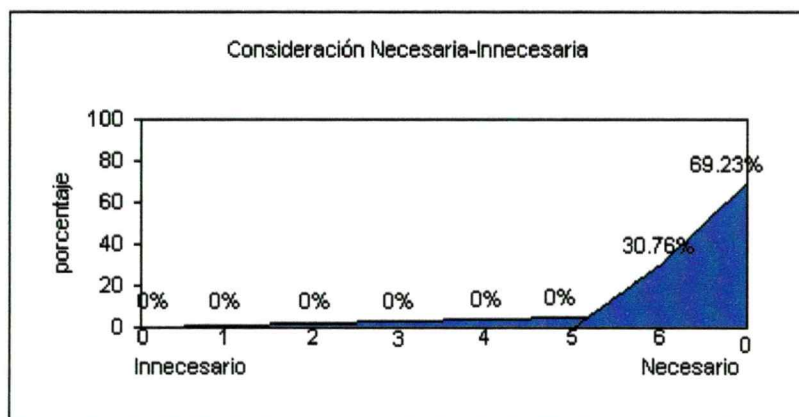
**Tabla N° 6:** Distribución numérica y porcentual del tipo de respuesta de los Decisores Influyentes Formales e Informales del C.A.S. a la afirmación falsa del Item N° 9 : "El T.O. evalúa y trata problemas Psico-afectivos"  
MdP Año 2000

Tipo de respuesta	Nº	%
Correcta	5	38.5
Dudosa	2	15.3
Incorrecta	6	46.1
Total	13	100

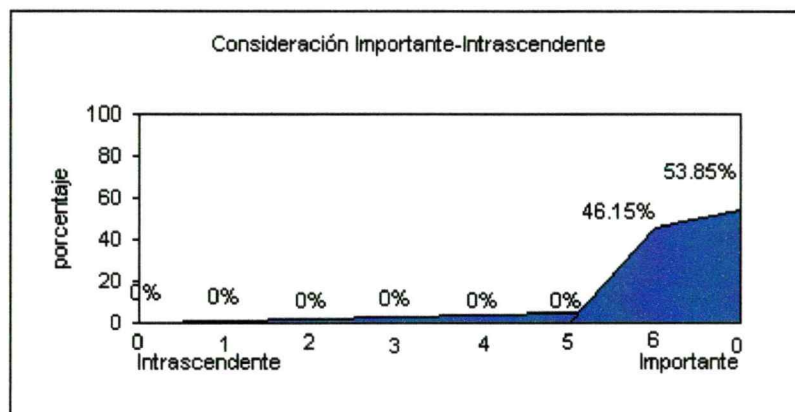


**Distribución numérica y porcentual de la consideración por parte de los Decisores, Influyentes Formales e Informales, acerca de la inclusión del rol de T.O. en E.G.B. MdP. Año 2000**

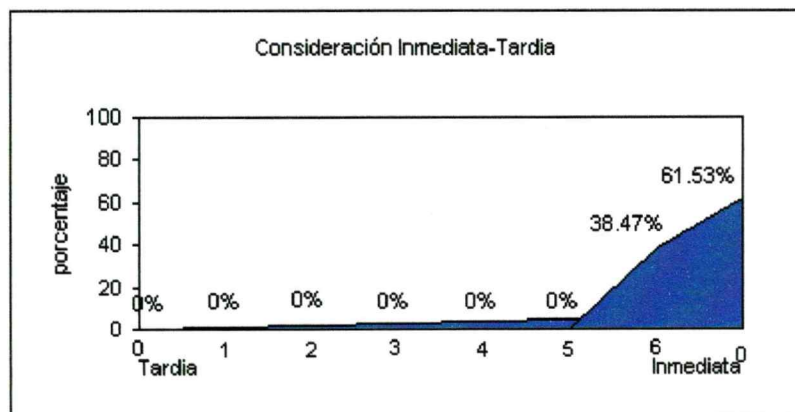
Consideración	Nº	%
0-Innecesaria	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	4	30.76
7-Necesaria	9	69.23
Total	13	100



Consideración	Nº	%
0-Intrascendente	0	
1	0	
2	0	
3	0	
4	0	
5	0	
6	6	46.15
7-Importante	7	53.85
Total	13	100



Consideración	Nº	%
0-Tardia	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	5	38.47
7-Inmediata	8	61.53
Total	13	100



Estos datos pueden interpretarse como un ruido comunicacional (de emisión) por parte de las autoras, ya que las mismas comunicaron y explicaron todas aquellas disfunciones que pueden ser abordadas por el T.O. (“lo que hace”) tanto en forma oral como escrita, aclarando, aunque sólo en forma verbal, todas aquellas disfunciones que deben ser tratadas por otro profesional del equipo, pero sin comunicar lo mismo por escrito, presuponiendo que no era necesario. Es decir que se debió hacer más énfasis en la comunicación de “lo que no hace el T.O.”, de manera de definir exactamente los alcances y límites de la T.O. en relación a otras profesiones paralelas. Ante el análisis de dicha situación se tomó conocimiento de que los docentes, en general, basan su acción y comprensión de modalidades de ejecución en documentos escritos. Por lo tanto en las comunicaciones sucesivas se deberá considerar y prestar atención a la comunicación por escrito.

De la segunda escala se obtiene un resultado muy positivo y valioso en relación a los objetivos de este trabajo, puesto que la totalidad de la población consideró como Necesaria, Importante, e Inmediata la inclusión del T.O. en E.G.B.

Del análisis del cuestionario se confirman las opiniones arriba expuestas, considerándose en forma unánime, que la modalidad de inclusión del Terapeuta Ocupacional en E.G.B. debe ser Intraescolar.

## **REFERENCIAS**

- 1- **TROMBLY, C. A.** Occupational Therapy for Physical Dysfunction. Fourth Edition. Ed Williams & Wilkins. EEUU, 1994.
- 2- **PELLEGRINI, E.; GARCIA, E.** Ideario Institucional: "Principios Básicos del Sistema Educativo del Colegio Alberto Schweitzer de Mar del Plata". Ediciones Schweitzer Argentina Mar del Plata, Argentina. Octubre, 1995.
- 3- **PELLEGRINI, E.; GARCIA, E.** Op.Cit.
- 4- **DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY.** Barcelona, España. Edición 1996.
- 5- **PELLEGRINI, E; GARCIA, E.** Op Cit.
- 6- **O.P.S.; O.M.S.** "Manual de Comunicación Social para Programas de Salud". Programa de Promoción de Salud. Mayo, 1996. Pp3,4.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Partiendo de la experiencia realizada en el presente estudio se puede afirmar **que se ha alcanzado el éxito a partir de la aplicación del Plan de Marketing** en un nuevo nicho de mercado: *se despertó el Interés, se generó la Necesidad y el Deseo de poseer el servicio de Terapia Ocupacional en la Institución Escolar*, es decir, se cumplió con el Objetivo de **Posicionar el servicio de T.O.** en el grupo meta.

Este éxito se sustenta en la aplicación de los 5 pasos que propone un Plan de Marketing: Revisar el mercado, establecer Objetivos, seleccionar las Estrategias adecuadas, ejecutar la Planificación y Monitorear los resultados en forma dialéctica.

Se debe destacar los resultados obtenidos en el Monitoreo, que confirman el Posicionamiento del Servicio de T.O., es decir que, ante una Dificultad en el Desempeño Ocupacional del niño basada en Inmadurez Psicomotriz y/o Desordenes en la Integración Sensorial detectada, se va a pensar en un Terapeuta Ocupacional ; por lo *tanto se logró transformar la Demanda Nula en una Demanda Adecuada o Total* : los Decisores, Influyentes Formales e Informales, consideran de *gran necesidad, importancia y urgencia, la inclusión de Terapia Ocupacional como un Servicio Intrainstitucional con modalidad Intraescolar*.

A pesar de ello no se debe incurrir en el error de olvidar la fase de vida del servicio en la que se halla recientemente instalado dicho servicio: *se debe continuar invirtiendo en Promoción, Publicidad y Relaciones Públicas para que el Servicio ofertado de Terapia Ocupacional pueda mantenerse en el mercado que se acaba de conquistar*. Se puede afirmar que ya se accedió a la Fase de Introducción del servicio en el mercado...*aún falta que se efectivice la compra del mismo*; para ello se debe continuar trabajando arduamente y con la filosofía de marketing planteada.

De esta manera se recomienda y se intenta proponer a partir de éste trabajo un **“ Cambio de Paradigma en la Actitud de los Terapeutas Ocupacionales ”**, es decir frente a la difícil realidad socioeconómica actual, para lograr el crecimiento de la profesión y del profesional a partir no solo de la conquista de nuevos mercados, sino también del mantenimiento de los ya existentes, debe instalarse un *profundo Cambio de Actitud*, sostenido en la posibilidad de identificar los problemas, entenderlos como un desafío y transformarlos en una ventaja profesional ... **BUSCANDO UN HACER PRO-ACTIVO**.

## ANEXOS

### **ANEXO 1:**

#### **ENTREVISTA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL COLEGIO**

#### **ALBERTO SCHWEITZER (C.A.S.)**

#### ***Estudio del Mercado. Cliente Indirecto.***

- 1- ¿ Cómo es la Organización Jerárquica de dicha institución?
- 2- ¿ Cuales son las Misiones y Funciones de cada miembro de la organización institucional?
- 3- ¿Cuál es la Población del 1er año de E.G.B. que concurre actualmente al C.A.S. y cómo se distribuye?
- 4- ¿ El C.A.S. cuenta con un Gabinete Psicopedagógico o Equipo de Orientación Escolar?
- 5- ¿ Que tipo de Respuestas ofrece la Institución para aquellos niños que presentan dificultades en el desempeño escolar?

82



**ANEXO 2:**

**PRUEBA DE DETECCIÓN EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES OCUPACIONALES EN EL DESEMPEÑO ESCOLAR. (SCREENING). Estudio del Mercado. Cliente Directo.**

La validez de la siguiente herramienta elaborada por las autoras se sustenta no solo en la prueba piloto de la misma, sino también en análisis de requerimientos o componentes de desempeño de cada una de las actividades del screening a administrar, según el protocolo de análisis de actividad publicado en el capítulo 9 sección 3 página 286-7 del libro “Terapia Ocupacional” de Willard-Spackman.

Nombre del Alumno : .....  
 Fecha de Nacimiento : ..... Edad: .....  
 Turno : .....

ACTIVIDADES	Completa Totalmente La Actividad	Completa Parcialmente la Actividad	No Inicia la Actividad
1-Sacarse y ponerse el guardapolvo			
2- Atravesar un circuito de obstáculos respetando reglas y consignas. (juego reglado).			
3-Atarse los cordones de la zapatilla			
4-Armar sobre una mesa una construcción con ladrillos o bloques pequeños. (juego libre)			
5-Escribir su nombre y ciudad en letra cursiva.			
6- Dibujarse sobre una hoja según correspondencia con edad cronológica			
7-Cortar con tijera una figura semicompleja.			

Nota: indicar con una cruz lo que corresponda.

**OBSERVACIONES:**

a- Conducta motriz y actitud del niño durante la prueba :

- |                       |                          |              |                          |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Torpeza Motriz        | <input type="checkbox"/> | Inseguridad  | <input type="checkbox"/> | Aesterognosia         | <input type="checkbox"/> |
| Hiperactividad        | <input type="checkbox"/> | Lentitud     | <input type="checkbox"/> | Dificultades Espacial | <input type="checkbox"/> |
| Movimientos asociados | <input type="checkbox"/> | Impulsividad | <input type="checkbox"/> | Desordenes Sensoriale | <input type="checkbox"/> |

.....  
 .....

b- Observación del Cuaderno :

Dificultades en Organización Espacial : .....  
 Marcada presión del lápiz o variaciones de la misma:.....

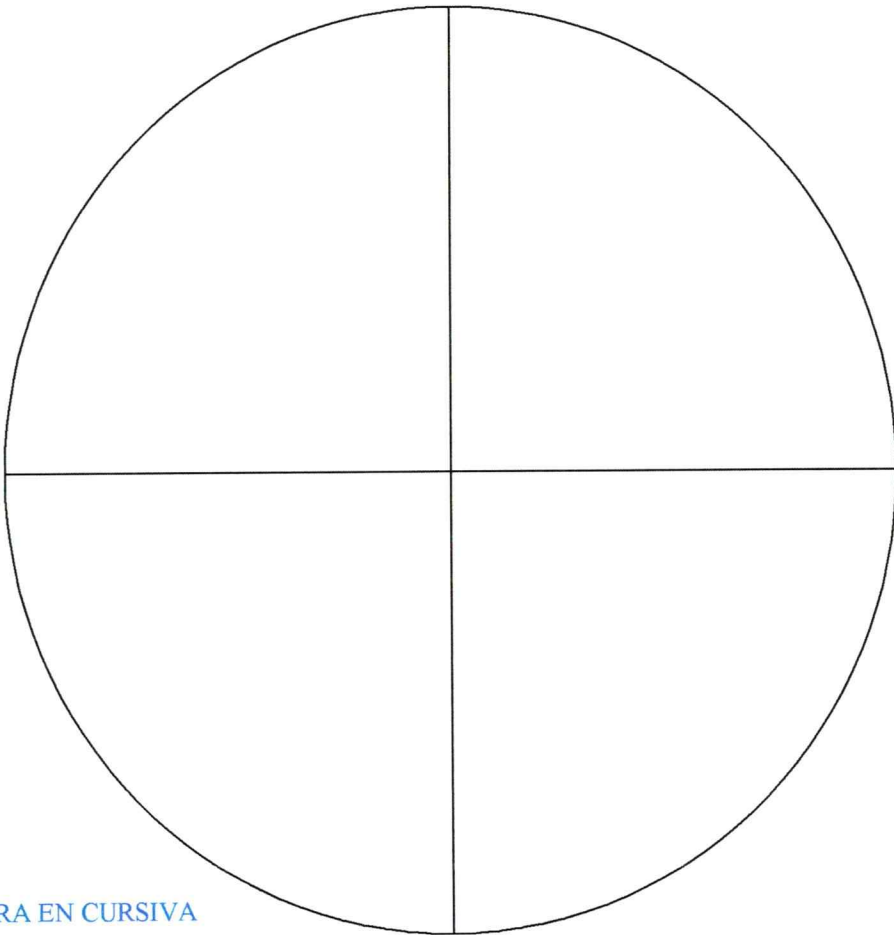
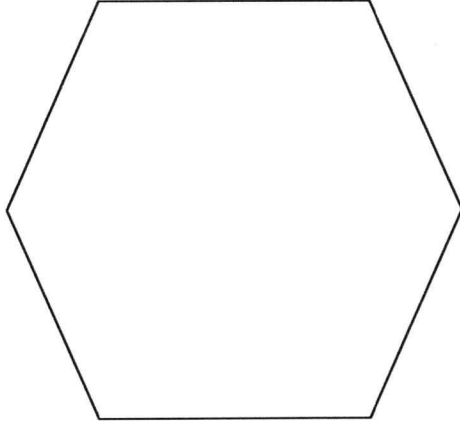
c- Datos relevantes de la entrevista con en docente : .....  
 .....

***DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA***

Nombre del Alumno:.....  
Edad Cronológica:..... Edad Motriz:.....

**PRUEBA: CORTAR CON TIJERA**

Nombre del Alumno: .....  
Edad Cronológica: ..... Edad Motriz: .....



**ESCRITURA EN CURSIVA**

Nombre:.....

Ciudad:.....

**CIRCUITO DE OBSTÁCULOS**

Requerimientos Sensoriomotores

Actividades

1 - Coordinación Dinámica General  
- Equilibrio Dinámico

1- Caminar sobre la línea con punta-talón

2 - Equilibrio Estático

2- Mantenerse sobre un pie durante 10 seg.

3, 4 y 5 :  
- Coordinación Dinámica General  
- Propiocepción en cintura pélvica  
- Equilibrio Dinámico

3- Saltar en un pie dentro de la figura

4- Saltar con 2 pies separados

5- Saltar con dos pies juntos

6,7 y 8 :

6- Posición cuadrúpeda sobre superficie suave

7-Atrevesar el túnel

- Propiocepción en cintura  
- Escapular y pélvica  
- Coordinación Dinámica Gral.  
- Extensión prona  
- Integración Sensorial Tactil

8- Posición cuadrúpeda sobre superficie rugosa

9- Subir por la escalera a la mesa

9 y 10: - Equilibrio Dinámico  
- Coordinación Dinámica Gral.  
- Integración Sensorial Vestibular  
- Propiocepción en cint. Pélvica

10- Saltar desde la mesa al Puff

11- Integ Vestibular Circular  
Propiocepción Corporal

11- Rodar sobre colchoneta haciendo Rodillo envuelto en una manta

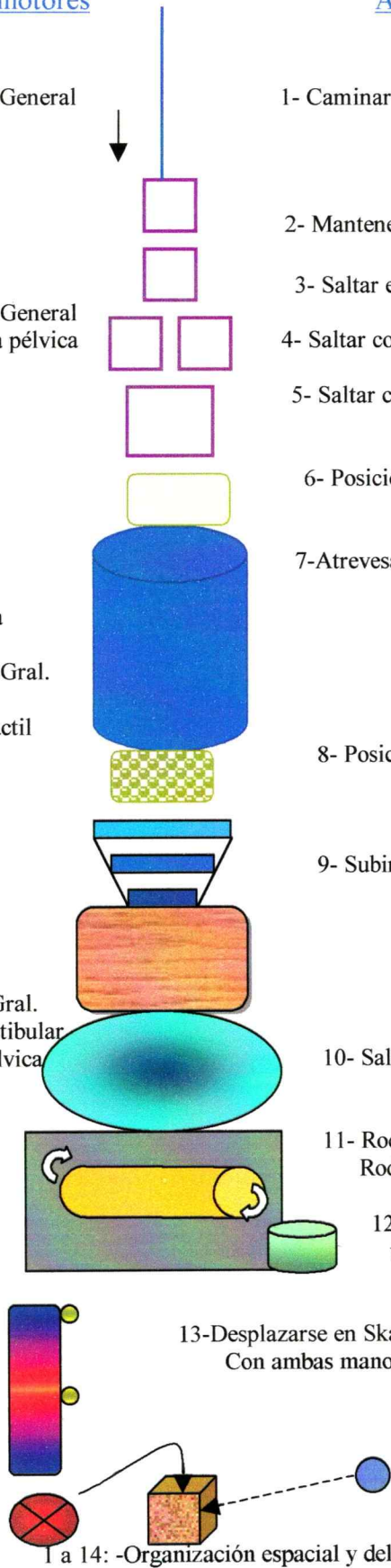
12- Integ. Sensorial Tactil  
- Propiocepción en mano  
- Esterognosia

12- Buscar elementos pequeños en un recipiente con arena

13-Integ. Vestibular Lineal  
- Propiocepción  
- Extensión Prona  
- Integr. Bilateral  
-Coord Oculomanual  
14- Lateralidad en mano  
-Cruce de línea media  
-Coord. Oculomanual  
-Prensión unimanual

13-Desplazarse en Skate boca abajo, impulsandose Con ambas manos, luego arrojar pelota

14- Arrojar pelota a caja con una sola mano cruzando la línea media.



1 a 14: -Organización espacial y del Esquema Corporal

## ANEXO 3:

### ESTRATÉGIA DE COMUNICACIÓN



## DOSSIER INFORMATIVO

### DESTINADO A DIRECTIVOS, PERSONAL DOCENTE Y COORDINADORES DE AREA DEL COLEGIO ALBERTO SCHWEITZER

La investigación " **Marketing de Terapia Ocupacional en Educación General Básica**", que las Tesistas: **Adriana Lofeudo** y **María Alejandra Candeago** llevan a cabo en dicha institución, tiene por objeto informar y concientizar acerca de la importancia de la actividad del **Terapista Ocupacional en E.G.B.**, todo ello en función del abanico de respuestas que puede ofrecer a la multiplicidad de problemáticas que pueden presentar los alumnos al iniciar su escolaridad. A fin de explicitar y fundamentar dicho estudio se presentarán y definirán a continuación los conceptos básicos que hacen a la comprensión del quehacer del **Terapista Ocupacional** en el ámbito educativo:

De acuerdo a la definición dada por la **C.A.O.T.** (The Canadian Association of Occupational Therapists)

*"El Licenciado en Terapia Ocupacional utiliza el análisis y aplicación de actividades relacionadas específicamente con el desempeño ocupacional, en las áreas de cuidado personal, productividad y esparcimiento, a través de la evaluación, interpretación e intervención. Los Licenciados en Terapia Ocupacional abordan los problemas que obstaculizan la conducta funcional o adaptativa del sujeto, en personas cuyo desempeño ocupacional está dañado por enfermedades o lesiones, trastornos emocionales, retraso en el desarrollo, desventaja social o el proceso de envejecimiento".*

La **Ocupación Humana** entendida como *"el uso del tiempo con propósito por los seres humanos para cumplir con los impulsos internos de explorar y dominar el ambiente, que al mismo tiempo cumpla con los requerimientos del grupo social al cual pertenece y a la necesidad personal de autoafirmarse"*, es el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional, dirigida al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales del individuo con el fin de conducirlo a una adecuada integración social, a partir de sus tres áreas: **automantenimiento** (A.V.D.), **productividad** (trabajo en el adulto, **escolaridad** en el niño) y **esparcimiento** (tiempo libre: constituido en el niño por el **juego**).

Es sabido que *la ocupación humana referida al niño se relaciona con el juego y la escolaridad*, y ambos, se desarrollan en gran parte en el marco de la escuela, sitio en que, paradójicamente en la actualidad y en nuestro país, no se contempla -tanto en el ámbito público como privado- la presencia del T.O. en escuelas, ya sea en forma intraescolar, es decir dentro del Equipo de Orientación Escolar (E.O.E.), anteriormente denominado Gabinete Psicopedagógico, o bien brindando un servicio extraescolar (pero **intrainstitucional**)

## TERAPIA OCUPACIONAL en E.G.B

de *consulta, asesoramiento y supervisión al equipo docente y padres, a partir de la detección de dificultades en el niño dentro de la escuela* o en el hogar. En ambos casos, la detección puede ser realizada directamente por el T.O., o bien por el docente a cargo o padre del niño, para lo cual *el T.O. tiene la responsabilidad de educar sobre aquellos indicadores a los que se debe prestar atención.*

La Propuesta y objetivo de las autoras es *la inclusión del rol de T.O. en escuelas de educación común*, y surge como respuesta a dos situaciones presentes:

**\*en primer lugar:** la emergencia de dar respuesta a las necesidades concretas que presentan muchos de los niños que concurren hoy a las escuelas, y que se traducen en diversas problemáticas funcionales, cognitivas, psicomotrices, de integración sensorial y adaptativas que impiden el desarrollo de todas sus potencialidades para un eficaz proceso de aprendizaje.

**\*en segundo lugar:** conquistar nuevos espacios laborales, en función del vasto conocimiento con el que cuentan los T.O. para responder a las diversas problemáticas que puede presentar un niño en la escuela.

El presente trabajo se sustenta en **antecedentes nacionales e internacionales**, como asimismo en la vigente lista de **Incumbencias Profesionales del Licenciado en Terapia Ocupacional**, redactadas en la Resolución N° 147 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, de las cuales se desprenden las siguientes funciones a desempeñar por el T.O. en escuelas de educación común:

1- "**Análisis de las Actividades** que realiza el niño para determinar los **requerimientos psicofísicos** que implica el desarrollo de las mismas."

**Análisis de Actividad:** consiste en valorar cuidadosamente cada actividad (de automantenimiento, lúdicas y laborales) que debe realizar el niño que concurre a una escuela, incluyendo el análisis de las destrezas adaptativas requeridas, el nivel de destrezas necesarios para lograr la actividad en un nivel mínimo, la graduación de la actividad en términos de nivel de destrezas, tiempo para su ejecución y repetición, su flexibilidad en términos de espacio, equipamiento y elementos necesarios, su participación cultural, adecuación a la edad, consideraciones de seguridad y costos. Las Actividades Escolares se refieren a todas aquellas acciones que debe desarrollar cada niño para ingresar, permanecer y retirarse de la institución escolar.

**Requerimientos Psicofísicos:** se refieren a los componentes del desempeño ocupacional:

Funcionamiento motor, funcionamiento de integración sensorial, funcionamiento cognitivo, psicológico y social, todos ellos necesarios para lograr la tarea total.

2- "**Evaluación del Desarrollo Psicomotriz del niño.**" son todas aquellas pruebas que permitan valorar:

Coordinación Dinámica General

Equilibrio Estático

Coordinación Dinámica de Manos

Organización del Esquema Corporal



Estructuración Témporo- Espacial

Percepción Táctil, Visual y Auditiva (Desarrollo Sensorial)

Desarrollo Emocional- Social.

Organización Perceptiva.

Los resultados de dichas pruebas revelan las posibilidades y destrezas que posee el niño.

Representaría el **Qué Hace**.

3- "Evaluación de la Capacidad Funcional Psicofísica del niño". Se refiere a todas aquellas pruebas que permitan valorar la calidad de las destrezas presentes en el niño durante la ejecución de las actividades ocupacionales escolares: *AV.D.* :son las actividades o tareas que una persona realiza todos los días para mantener su independencia personal. Estas actividades son: alimentación, vestido, continencia urinaria y fecal, toilette, higiene, aseo, movilidad, comunicación y traslados (ej: ponerse y sacarse el guardapolvo /uniforme, uso adecuado del baño, comunicación oral y escrita, etc.) ; *A.I.V.D.*: son las actividades o tareas más complejas que una persona realiza para mantener su independencia en el hogar y en la comunidad. Incluyen: uso del teléfono, manejo de dinero, transporte, medicación, etc.(Ej: responsabilidad y organización de los útiles, uso del transporte y dinero, etc.) ; *Aprendizaje* (postura acorde, nivel de atención, comprensión de consignas, generalización de conocimientos, etc.) y *Juego* (interacción con pares, tolerancia a la frustración, simbolización, respeto por el turno, etc.).

Representaría el **Cómo lo Hace**.

4- "Diagnóstico, Prevención y Tratamiento de las enfermedades de la población escolar" por medio de la detección precoz, evaluación y abordaje de aquellas disfunciones, retrasos leves y transitorios del desarrollo o bien de los primeros signos de una patología enmascarada sea ésta a nivel orgánico, funcional o afectivo que se evidencian a partir de desempeño ocupacional del niño.

5- "Asesorar en lo relativo a la actividad del niño como instrumento para evaluar la capacidad funcional psicofísica del mismo en escuela, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones, y a la actividad escolar como medio de integración personal y social." Por medio de la Orientación y sugerencias realizadas al Personal Escolar ( docente a cargo y profesores de actividades extraprogramáticas) y Familia, acerca los aspectos a observar en el desempeño de las actividades escolares para detectar anomalías y resolver la futura consulta o derivación al T.O. para su adecuada estimulación y tratamiento con el fin de lograr su eficaz inserción escolar y socialización .

Volviendo a los **antecedentes**, debemos mencionar el aún vigente "*Programa de Prevención y Tratamiento en Minoridad con Alto Riesgo Social*", cumpliendo su cuarto año consecutivo de aplicación. Dicho programa surge a partir de un convenio específico entre la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social dependiente de la U.N.M.d.P. y la Secretaria de Educación de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón, que ha sido llevado a cabo por las Lic. en T.O. Norma Burgos (Esc. Municipal N° 14 y 11), Cecilia Silva (Esc. Mun. N° 7), Nora Beecher ( Jardín de Infantes Municipal N° 2 y Provincial N°911) y Norma Lanz (Esc. Municipal N° 7, actualmente desempeñándose en Esc. Municipal N° 14).



En otros países como en E.E.U.U., según las O.T.R. ( Terapeuta Ocupacional Registrada) Nancy Allien Kauffman y Maria Rosa Nico avaladas por la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (A.O.T.A) el Terapeuta Ocupacional funciona como miembro del Comité Interdisciplinario del Sistema Escolar Local, que toma decisiones sobre las necesidades académicas y la colocación de los niños a distintos niveles del sistema educativo. *El T.O. también realiza el screening para identificar a niños con déficit leves o retrasos leves y transitorios del desarrollo. Las T.O. se desempeñan en jardines de infantes y escuelas primarias y secundarias tanto públicas como privadas.* Dicha práctica responde al Consejo de Educación siguiendo la Legislación Estatal.

### **Resultados del Presente Estudio:**

De la Prueba de Detección aplicada a la totalidad de la población de primer año de E.G.B. del **Colegio Alberto Schweitzer** se obtuvieron los siguientes datos:

#### **Turno Mañana:**

Se tomó como población un total de **28 niños**, debido a que 3 de ellos no asistieron a clase durante los días en que se realizaron las diversas pruebas que incluye el Screening. Cabe aclarar que dichas pruebas fueron diseñadas acordes a la edad cronológica de los niños que concurren a primer año de E.G.B., siendo las mismas evaluadas previamente mediante una prueba piloto con niños de la misma edad, a fin de que cumplan con los requisitos de validez y confiabilidad que exige una investigación.

Los valores hallados fueron:

- 23 de los niños **no completaron totalmente las actividades** planteadas en tiempo y/o forma: **82,1%**
- 18 de los niños manifestaron **Lentitud al realizar las actividades:** **64,3%**
- 15 de los niños presentaron (en el espacio gráfico y en el espacio total) **Dificultades en la Organización Espacial:** **53,6%**
- 14 de los niños presentaron una **Edad Motriz Inferior a la Cronológica:** **50%**
- 17 de los niños evidenciaron **Torpeza Motriz** (dificultades en Coordinación Motora Fina y Gruesa): **50,7%**
- 7 de los niños evidenciaron **Inseguridad:** **25%**
- 8 de los niños manifestaron conductas de **Impulsividad:** **28,6%**
- 5 de los niños evidenciaron **Movimientos Asociados** ( Sincinesias): **17,8%**
- 4 de los niños manifestaron conductas de **Defensa Sensora** (Tactil-Propioceptivo-Vestibular): **14,2%**
- 4 de los niños presentaron **Hiperactividad:** **14,2%**

#### **Turno Tarde:**

Se tomaron la totalidad de los **24 alumnos** que conforman la matrícula de dicho turno. Los valores hallados fueron:

- 17 de los niños **no completaron totalmente las actividades** planteadas en tiempo y/o forma: **70,8%**
- 13 de los niños manifestaron **Lentitud** al realizar las actividades: **54,1%**



## **TERAPIA OCUPACIONAL en E.G.B**

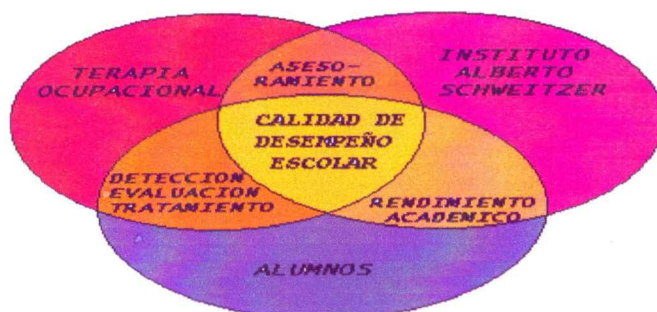
- 9 de los niños evidenciaron(en el espacio gráfico y el espacio total) **Dificultades en la Organización Espacial: 37,5%**
- 6 de los niños presentaron una **Edad Motriz Inferior a la Cronológica: 25 %**
- 6 de los niños manifestaron **Inseguridad: 25 %**
- 5 de los niños presentaron **Trastorno de Equilibrio Estático y/o Dinámico: 20,8 %**
- 2 de los niños presentó **Hiperactividad: 8,4 %**
- 1 de los niños evidenciaron conductas de **Impulsividad: 4,2%**
- 1 de los niños presentó **Defensa Tactil: 4,2 %**

### **Otros Datos de Relevancia:**

- Turno Mañana: de la totalidad de los niños de 1° año se halló un gran número con trastornos paralelos o que se encuentran en la base de las disfunciones arriba mencionadas, como lo son los **Trastornos Afectivos, de Aprendizaje de Lecto- Escritura, o Trast. Fonatorios: 46,4%**
- Turno Tarde: de la totalidad de los niños de 1° año se halló un gran número con trastornos paralelos o que se encuentran en la base de las disfunciones arriba mencionadas, como lo son los **Trastornos Afectivos, de Aprendizaje de Lecto- Escritura, o Trast. Fonatorios: 45,8%**
- Se comprueba la **mayor incidencia de ciertas disfunciones** en relación al sexo: la mayoría de los niños de ambos turnos que presentaron Torpeza Motriz, Hiperactividad, Trastornos en la organización Espacial y Trastornos de Equilibrio Estático y/o Dinámico **correspondieron al sexo masculino**
- Un importante número de los niños que presentaron disfunciones fueron **detectados previamente por el docente a cargo.**

A partir de los conceptos y antecedentes arriba vertidos, como así también de los datos obtenidos de la prueba de detección aplicada a la población de primer año de E.G.B., se confirma ampliamente, la necesidad de incluir la participación del **Terapeuta Ocupacional** en escuelas.

Dada la articulación y coherencia entre la necesidad detectada en el **Colegio Alberto Schweitzer** y el servicio de **Terapeuta Ocupacional** como satisfactor de dichas necesidades, como asimismo la compatibilidad entre el ideario institucional y la filosofía propuesta desde la **Terapia Ocupacional** se puede sugerir las siguientes interrelaciones





## TERAPIA OCUPACIONAL en E.G.B

### ¿ QUE ES TERAPIA OCUPACIONAL ?

Según la A.O.T.A.(The American Occupational Therapy Association) **Terapia Ocupacional** es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas, para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Según Ley Nacional 17.132 en su Título VII, Capítulo 5, Artículo 64, inciso 2, **le está permitido al Terapeuta Ocupacional** realizar evaluaciones de: a) *la función sensomotriz*; b) *función previa y posterior del equipamiento ortésico y protésico*; c) *grado de independencia personal* y d) *capacidad laboral*. Todas con el fin de obtener los datos que le permitan planificar el "tratamiento ocupacional" y evaluar los progresos obtenidos por medio del mismo.

Entre las múltiples **áreas de aplicación** del **Terapeuta Ocupacional**

( T.O.) se destacan en ésta oportunidad, aquellas que se refieren al grupo etario en cuestión, es decir : el **área Educativa Y Asistencial** , que de acuerdo a las **funciones** a desarrollar por el T.O. según la necesidad detectada, podran ser:

- **Prevención Primaria:** el T.O. ejerce acciones graduadas y sistematizadas tendientes a prevenir y mantener la salud psicofísica e integración social. La estrategia de atención primaria se refiere al desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud.
- **Prevención Secundaria:** el T.O. ejerce acciones graduadas y sistematizadas colaborando con el diagnóstico precoz de disfunciones y efectuado entrevista, evaluación y tratamiento mediante métodos y técnicas adecuadas, con el fin de recuperar la salud psicofísica y su funcionalidad.



## TERAPIA OCUPACIONAL en E.G.B

Folleto informativo

para

INSTITUCION EDUCATIVA

*Dr. Alberto Schweitzer*



## TERAPIA OCUPACIONAL en E.G.B

UN SERVICIO PARA LA PREVENCIÓN DE  
DISFUNCIONES OCUPACIONALES  
EN EL NIÑO

ADRIANA  
LOFEUDO



ALEJANDRA  
CANDEAGO

## ¿ PORQUÉ TERAPIA OCUPACIONAL EN E.G.B ?

Por que el **Terapeuta Ocupacional** es un profesional formado para **Detectar, Evaluar y Tratar** precozmente aquellas *disfunciones ocupacionales* ya sean perceptivas, de integración sensorial, psicomotrices, o del desarrollo que puede presentar un niño que concurra a una escuela de Educación General Básica. Estas *disfunciones ocupacionales constituyen la base de todos aquellos trastornos de atención, conducta y aprendizaje* que presentan hoy muchos de los niños en edad escolar.

El momento importante en que se detectan estos problemas es al ingresar al primer año de E.G.B., aunque ya han sido observados seguramente en el período pre-escolar. Aprender a leer y escribir implica un proceso de desarrollo intelectual íntimamente relacionado con el desarrollo de la personalidad del niño: física, intelectual, emocional y social. En consecuencia éste proceso es vital para la capacidad de un individuo para adaptarse a su medio ambiente.

El éxito o fracaso en la asimilación de la lecto-escritura pueden afectar la conducta íntegra del niño y su actitud general hacia el mundo que lo rodea.

Como **Terapeutas Ocupacionales** consideramos la necesidad y posibilidad de **implementar estrategias de prevención primaria** que plantea la importancia de la *estimulación corporal, psicomotriz, sensorial y perceptiva* del niño al ingreso escolar, lo cual contribuirá al éxito en el desempeño de todas sus actividades diarias: hábitos de independencia, juego y escolaridad. La importancia de la inclusión de un T.O. en E.G.B., radica no sólo en la detección, evaluación y abordaje de las problemáticas arriba mencionadas, sino también en el intercambio con el docente y la familia a partir de la **orientación y asesoramiento** a cerca de ciertas estrategias o modificaciones de fácil implementación, ya sean éstas en la actividad, en el ambiente y/o en la actitud frente al niño.



## ¿ QUE DEBEMOS OBSERVAR EN EL NIÑO ?

Existen ciertos **signos o conductas de fácil observación** que ayudan a *detectar trastornos funcionales leves o inmadurez en el desarrollo neuromotriz y/o perceptivomotriz*, como por ejemplo:

- Caídas frecuentes durante actividades como correr, saltar o andar en bicicleta,
- Dificultades para vestirse: abotonarse la ropa o atarse los cordones,
- Dificultades en actividades de destreza que requieran precisión o puntería: patear o embocar una pelota en un aro, etc.
- Dificultad para mantener la posición adecuada de sentado: un niño que se sostiene la cabeza con la mano mientras escribe, que se mueve mucho en la silla y se acomoda constantemente (excesivos ajustes posturales),
- niños que se chocan con todo lo que los rodea y que presentan movimientos torpes o poco disociados,
- dificultad para discriminar figuras, letras, números que presentan cierta similitud: confundir la **b** con la **p** o la **d**,
- Dificultades para organizarse en el espacio de la hoja del cuaderno, para respetar los límites del renglón, de los espacios entre un palabra y otra o el tamaño de las letras,
- Déficits y/o lentitud en actividades escolares que exigen coordinación fina: escribir, cortar con tijera, utilizar el punzón, el enhebrado, etc.,
- Presencia de movimientos asociados que interfieran en la función: son todos aquellos movimientos involuntarios que pueden observarse en cara, en la mitad del cuerpo no dominante, y que acompañan como refuerzo a la otra parte del cuerpo que está ejecutando una actividad voluntaria, por ejemplo gesticulaciones en cara mientras el niño corta con tijera o escribe,
- Dificultades para realizar actividades que comprometan ambos lados del cuerpo en forma simultánea ( arrojar una pelota) o alternada ( recortar, escribir, andar en bicicleta, nadar),

- ♦ Dificultades en la ejecución de actividades que demanden el cruce de la línea media: tomar con mano derecha un elemento que se encuentre a la izquierda del cuerpo,
- Aprehensión a tocar ciertas texturas y consistencias que no constituyen un riesgo físico: rechazo al contacto con materiales que ensucian (arena, témperas, etc.), a determinadas vestimentas ( lana, poleras, etiqueta de prendas, etc. ),
- Rechazo y temor frente al contacto físico: niños que no permiten ser abrazados, tocados, que se aíslan de los compañeros,
- Búsqueda de estimulación fuerte a partir de acciones como morder, pellizcar, lastimar a los demás o a sí mismo, evidenciando sentir menos dolor que otros niños,
- Masticar objetos no comestibles, babearse necesitando llevarse todo a la boca,
- Sensibilidad al movimiento: niños que se marean fácilmente o se descomponen cuando se los hace girar o se los balancea,
- Miedo excesivo e inseguridad ante actividades como saltar, subir, trepar o hamacarse,
- Hiperactividad: niños que les gusta estar en movimiento constante. Por ejemplo se para mucho, caminan todo el tiempo,
- Presencia de berrinches, rabietas o cambios bruscos en su temperamento,
- Dificultades para separarse de la Mamá, Papá o docente,
- Dificultad para aprender cosas nuevas o aceptar cambios en la rutina,
- Facilidad para distraerse con dificultades de atención, impidiendo terminar la tarea en el tiempo esperado.

Esta lista menciona algunos de los múltiples y variados signos observables, tanto en los niños de primer año, así como también en el resto de la población escolar de la E.G.B.

ADRIANA  
LOFEUDO



ALEJANDRA  
CANDEAGO

**ANEXO 4:**

**ESCALA DE OPINIÓN PARA DECISORES E INFLUYENTES DEL COLEGIO ALBERTO SCHWEITZER (C.A.S.) Monitoreo. Cliente Indirecto e Influyentes.**



**TERAPIA OCUPACIONAL en E.G.B**

**ESCALA DE OPINIÓN**

**1- Haga una cruz dónde corresponda:**

El Terapeuta Ocupacional en Escuelas de Educación General Básica	T.A	A	¿	D	T.D.
Evalúa y trata:					
1-Alteraciones en la destreza motora que dificultan la realización de A.V.D.*, A.I.V.D.**, juego y escolaridad					
2-Trastornos sensoriales y Psicomotrices					
3-Dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura					
4-Trastornos de atención con o sin hiperactividad					
5-Alteraciones en la estructuración del esquema corporal					
6-Trastornos del lenguaje					
7-Déficit en la orientación temporo-espacial					
8-Retrasos Madurativos					
9-Problemas psico-afectivos					

**Referencias:** T.A.: totalmente de acuerdo; A: de acuerdo; ¿ : inseguro; D.: en desacuerdo; T.D: totalmente en desacuerdo.

\*A.V.D. : son las actividades o tareas que una persona realiza todos los días para mantener su independencia personal. Estas actividades son: alimentación, vestido, continencia urinaria y fecal, toilette, higiene, aseo, movilidad, comunicación y traslados.

\*\*A.I.V.D. : son las actividades o tareas más complejas que una persona realiza para mantener su independencia en el hogar y en la comunidad. Incluyen: uso del teléfono, manejo de dinero, transporte, medicación, etc.

**2-¿Cómo considera la inclusión del rol del Terapeuta Ocupacional en Escuelas de Educación General Básica?**

En cada una de las 3 opciones, coloque una cruz en el casillero mas próximo a su opinion:

Necesaria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Innecesaria

Importante |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Intrascendente

Inmediata |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tardía

**3-¿Cómo incluiría al Servicio de Terapia Ocupacional (T.O.) en la Educación General Básica?**

En las siguientes afirmaciones coloque una cruz en Si o en No según Ud. Considere adecuada.

Si No

- 1-Es Conveniente la inclusión de T.O. como Servicio Extraescolar de asesoramiento y orientación en E.G.B..
- 2-Es Necesaria la Inclusión de T.O. como Servicio Extraescolar de asesoramiento y orientación en E.G.B..
- 3-Es Conveniente la inclusión de T.O. como Servicio Intraescolar formando parte del Equipo de Orientación Escolar (E.O.E.) de E.G.B..
- 4-Es Necesaria la inclusión de T.O. como Servicio Intraescolar formando parte del E.O.E. de E.G.B.

## BIBLIOGRAFIA GENERAL

- 1- **BAILEY, E;** DipCOT; DMS; DipM;GinstM. Occupational Therapist: Marketing Manager? British Journal of Occupational Therapy, abril 1989.
- 2- **BELTRAN,M.E.;MORTOLA,A.** “Consideraciones acerca del rol del Lic. en Terapia Ocupacional”. Tesis para la Lic. en Terapia Ocupacional. UNMDP, Marzo 1999.
- 3- **BIBLIOTECA DE MANUALES PRÁCTICOS DE MARKETING.** Promoción al consumidor en el marketing de servicios. Editorial Dias de Santos, S.A. Madrid. España.1990.
- 4- **BILLOROU,O.P.** La Comunicación de Marketing. Editorial El Ateneo. Bs.As,1992.
- 5- **BILLOROU,O.P.**Introducción a la publicidad. Editorial El Ateneo. Bs.As. 1983.
- 6- **BLEGER,J.** Psicología de la Conducta. Editoral Paidós. Bs.As. 1976.
- 7- **BRAIDOT,N.P.** Marketing Total. Ediciones Macchi. Bs.As. 1996.
- 8- **BONNIN,J.J.** Comunicación. Estrategias, Técnicas y Tácticas en el Mercado. Ediciones Macchi, Bs As. Argentina, 1993.
- 9- **C.O.L.T.O. III** Terapia Ocupacional. Actualizaciones en teoría y clínica. Bs. As., 1995.
- 10- **COSTALLAT, D.M** Psicomotricidad I. La coordinación Visomotora y Dinámica Manual del niño Infradotado. 6° Edición. Editorial Losada, S.A. Buenos Aires. 1981
- 11- **CUNIETTI, S; DE LAURENTIS, C; PERNICE, V.** “Una profundización en la Naturaleza de Nuestro Quehacer”. Tesis de grado para la Licenciatura den Terapia ocupacional. UNMDP, 1993.
- 12- **DIRECCIÓN DE PSICOLOGIA Y ASISTENCIA SOCIAL ESCOLAR . DIRECCIOB GENERAL DE ESCUELAS Y CULTURA DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES .** “Circular N° 7: Lineamientos Operativos para la tarea del Equipo Psicopedagógico-Social”. La Plata 1987
- 13- **DRUCKER,P.** La Sociedad Post- Capitalista. Editorial Sudamericana. Bs.As. 1993.
- 14- **DRUCKER, P.** Instituciones Sin Fines de lucro. Teoría y Práctica. Editoral El Ateneo. Bs.As., 1994
- 15- **D’UBALDO, H.O.** La Introducción al Marketing Médico. Ediciones D&D. Bs.As. 1997.
- 16- **ERICKSON, E.H.** Identidad, Juventud y Crisis. Editorial Paidós. Bs.As. 1971
- 17- **ESCOBAR, A.** “Organización de Modelos Teóricos de Terapia Ocupacional” Tesis para Licenciatura en Terapia ocupacional. UNMDP, 1997.
- 18- **HAEUSSLERT. DE A.;MARCHANT.O. T.** Test de Desarrollo Psicomotor de 2 A 5 años. Ediciones Universidad Católica de Chile.1986
- 19- **I.D.E.A.** “Individuals with Disabilities Education”. Ley Pública 105-17. Washington. EEUU, 1997.
- 20- **INCUMBENCIAS PROFESIONALES CORRESPONDIENTE AL TITULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL,** que otorga la Universidad Nacional de Mar del Plata; Resolución Nro. 147 del Ministerio de Educación y Justicia; Bs. As. Febrero de 1989, Folios 197-8-9-200-1.
- 21- **KHUN,T.** La Estructura de las revoluciones Científica. Fondo de Cultura Económica. México, 1971.
- 22- **KOTLER,P.** Dirección de mercadotecnia. Ediciones Pernice Hall.8va Edición. México, 1999.
- 23- **LANZ, N.** “Programa Especial de prevención y Tratamiento en Minoridad con Alto Riesgo Social. Plan Piloto”. UNMDP, 1995- 1999.

- 24- **LANZ, N; SILVA M C; SUAREZ, M.** “La actividad motriz como base para el aprendizaje de la lectoescritura”. Tesis para la Licenciatura de Terapia ocupacional. UNM.DP, 1994.
- 25- **LEVITT, T.** Innovación en Marketing Editorial Castilla, S.A. Madrid. España.1962.
- 26- **LOWMAN, D. Y COLS,** “The American Journal of Occupational Therapy”.A.O.T.A. Volumen 53 N°5, 1999.
- 27- **MARTIGENA, N.; TELECHEA, M.; LOPEZ, C.; GUERRA, G.** “Introducción a la Terapia Ocupacional” Apunte de Cátedra Introducción a la Terapia Ocupacional. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. 1998.
- 28- **MASLOW, A.** Motivación y Personalidad. Ediciones Dias de Santos S.A. España.1991.
- 29- **MUSNTERBERG, KOPPITZ.** El Dibujo de la Figura Humana en los Niños. Evaluación Psicológica. 6° Edición. Editorial Guadalupe. Buenos Aires. 1985
- 30- **O.P.S; O.M.S.** “Manual de Comunicación Social para programas de Salud” Programa de Promoción de la Salud. Mayo 1992.
- 31- **PELLEGRINI, E. ; GARCIA, E.** Ideario Institucional: “Principios Básicos del Sistema Educativo del Colegio Alberto Schweitzer de Mar del Plata”. Ediciones Schweitzer Argentina. Mar del Plata, Argentina. Octubre, 1995.
- 32- **PINEDA, E.; ALVARADO, E.; CANALES, F.** Metodología de la Investigación. O.P.S. O.M.S. 2<sup>da</sup> Edición, 1994.
- 33- **POLIT-HUNGLER** Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Mc. Graw-Hill. Quinta Edición. Interamericana. México, 1997.
- 34- **RABASSA.ANSEJO, B; GARCÍA.TOUS, Ma,R.** Diccionario de Marketing. Editoral Pirámide, S.A Madrid, España, 1978.
- 35- **RAYMOND, S.** Las Relaciones Públicas. Teoría y Práctica. Limusa Noriega Editores. México, 1995.
- 36- **ROLDÁN, R.** La esencia del Marketing. Vol 2. Editorial Norwa. Colombia,1997.
- 37- **TROMBLY,C. A.** Occupational Therapy for Phisycal Dysfuction. Fourth Edition. Ed Williams & Wilkins. EEUU, 1994.
- 38- **VAYER, P.** El niño Frente al Mundo. Ed. Científica Médica. Barcelona.1973
- 39- **WEB-SITES:** <http://www.healthgate.com/healthgate/medline/search.shtml>  
<http://www.aota.org>  
<http://caot.ca>  
<http://www.geocities.com/paris/lights/6613/pagina1quees.html>  
<http://www.arrakis.es/~brain/gestopagina2.htm>
- 40- **HOPKINS, H. L.; SMITH, H. D. WILLARD/SPACKMAN.** Terapia Ocupacional. 8va Edición. Editorial Médica Panamericana, S.A.Madrid.españa.1998.