



# LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO GALLEGO

Propuesta de

**ASEM Galicia  
Asociación Gallega  
contra las Enfermedades Neuromusculares**

## Presentación

ASEM Galicia, Asociación Gallega contra las enfermedades neuromusculares, es consciente de la necesidad de introducir en la Educación la figura del Terapeuta Ocupacional que facilitará la resolución de mejora del entorno escolar y personal, potenciando la accesibilidad universal, la personalización de las ayudas técnicas y el material educativo, globalmente y caso por caso.

Los niños afectados por enfermedades neuromusculares pierden fuerza, progresivamente según el tipo de enfermedad neuromuscular que les afecta. Poder estudiar es primordial para disfrutar de toda su capacidad intelectual en igualdad de condiciones.

El Terapeuta Ocupacional dispone de las herramientas para determinar las respuestas que facilitarán la integración de estos, y de otros muchos niños “especiales”.

Estudio realizado por:

Dña. Thais POUSADA GARCÍA. Terapeuta ocupacional  
Inscrita en el POP de Ciencias da saúde. Máster en Asistencia e investigación sanitaria.  
Universidade da Coruña.

- Trabajadora de ASEM para la realización del Estudio V.A.V.I. 2006: Normalización de la vida de las personas con dependencia. Estudio sobre necesidades para la vida autónoma, agentes y funciones.
- Miembro del equipo multidisciplinar del proyecto de ASEM Galicia ACOTÍOm: Proyecto Piloto de Acción Coordinada para el Tratamiento del Afectado a través del Músculo.
- Colaboradora de ASEM en el proyecto formativo “Terapia Ocupacional Accesibilidad y Dependencia - Afectados Neuromusculares” desarrollado en el 2006-2007 con alumnos de Terapia Ocupacional de A Coruña.

*“El hombre puede influir sobre su estado de salud utilizando sus manos, cargadas de energía por su mente y su voluntad”*  
**Mary Reilly. Terapeuta ocupacional.**

**ASEM Galicia.**

**Área de Terapia Ocupacional.**

**Elaboración: Thais Pousada García**

**Coordinación: Carmen Vilaboa de la Rosa.**

ISBN: 978-84-691-2489-5

Depósito Legal: VG 317-2008

© Edita ASEM Galicia 2008

<b>TEMA</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....		<b>4</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....		<b>8</b>
ANÁLISIS DE ASPECTOS DEMOGRÁFICOS .....		8
ANÁLISIS DEL SISTEMA EDUCATIVO EN ESPAÑA Y EN GALICIA.....		10
LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO.....		15
<b>DESTINATARIOS</b> .....		<b>18</b>
<b>ÁMBITO DE ACTUACIÓN</b> .....		<b>19</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....		<b>20</b>
OBJETIVOS GENERALES .....		20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....		21
<b>METODOLOGÍA</b> .....		<b>22</b>
VALORACIÓN –ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....		23
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS E INDICADORES .....		24
ESTABLECIMIENTO DE PROPÓSITOS Y OBJETIVOS.....		24
ELECCIÓN DE ABORDAJES, MÉTODOS Y TÉCNICAS.....		25
IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN .....		25
ALTA Y SEGUIMIENTO .....		26
<b>ACTIVIDADES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL</b> .....		<b>27</b>
PREVENCIÓN .....		27
INTERVENCIÓN DIRECTA CON EL ALUMNO .....		29
INTERVENCIÓN DIRECTA CON OTROS AGENTES .....		30
INTERVENCIÓN INDIRECTA: GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN .....		30
<b>TÉCNICAS</b> .....		<b>33</b>
<b>RECURSOS</b> .....		<b>34</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA Y LEGISLACIÓN</b> .....		<b>35</b>
<b>ANEXOS</b> .....		<b>36</b>
I INFORME DE LA VISITA AL I.E.S TORRENTE BALLESTER .....		36
II ESTANDARES PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ESCUELAS		38
III TERAPIA OCUPACIONAL EN EDUCACIÓN - PAMPLONA ... (ADJUNTO)		
<b>CD Rom</b>		

## INTRODUCCIÓN

En una primera aproximación, la terapia ocupacional se puede definir como el **uso de la actividad/ocupación como medio terapéutico**. De ello se extrae que la base de la terapia ocupacional es la actividad intencionada, es decir, con un significado o dirigida a un propósito dado.

Se podrían poner de manifiesto decenas de definiciones de terapia ocupacional, cada una perteneciente a una escuela o corriente de pensamiento propias de la profesión, pero se entiende que no es objeto de este trabajo. Por ello, se han seleccionado las dos definiciones que mejor reflejan la filosofía y los propósitos de la disciplina:

1.- La **American Occupational Therapy Association (AOTA)** define la terapia ocupacional con las siguientes líneas:

“La terapia ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas y el entorno para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”

2.- La **Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)** publica en 1998 la siguiente definición de terapia ocupacional junto con las funciones propias de sus profesionales:

“La terapia ocupacional es una **disciplina sociosanitaria** que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad corre un riesgo o está dañada por cualquier causa (física, psicológica o social) a través de un tratamiento adecuado con el fin de capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria.”

**El trabajo en el ámbito de la educación implica** un abordaje holístico, llevado a cabo en el marco de un equipo interdisciplinar que permita realizar una valoración completa y una definición de las posibles soluciones para las necesidades complejas de la persona. Se requiere la intervención de diferentes profesionales especializados, cada uno de los cuales aportará, desde su propia perspectiva, para **lograr la mejor y máxima integración del alumno en el espacio educativo, mejorar su calidad de vida y satisfacer, en la medida de lo posible, sus necesidades de bienestar**; entre estos profesionales se encuentra el terapeuta ocupacional.

Concretamente, el papel del Terapeuta Ocupacional en educación se dirige también **en ayudar al alumno a ser consciente de su papel activo en el proceso de integración escolar** y social para la vida independiente, potenciando de forma eficiente los servicios y ayudas existentes en el sistema educativo.

Todas las actividades utilizadas en terapia ocupacional, sea cual sea su naturaleza, se eligen por razones específicas a cada caso. A la hora de seleccionar cualquiera de estas actividades el terapeuta tiene presente una serie de características comunes:

- **Cada actividad** debe tener su propósito. Es decir, **debe dirigirse a un objetivo específico.**
- Debe **ser significativa o relevante para el individuo**, en mayor o menor medida según el estadio del tratamiento en que se encuentre, pero en cualquier caso esta relevancia o este significado debe **ser apreciado por el usuario.**
- La actividad no sólo ha de **incrementar o mantener el nivel funcional del usuario**, sino que también debe **dirigirse a prevenir posibles o futuras disfunciones o handicaps y a mejorar la calidad de vida** de la persona.
- La actividad debe **reflejar** en mayor o menor medida **las funciones y tareas que el individuo mantiene en su vida cotidiana**, y debe **ajustarse a sus necesidades sentidas por él y por su entorno.** Ha de estar también **en consonancia con su edad.**
- El individuo no sólo ha de estar **involucrado en la ejecución de la actividad** sino que también debe **colaborar en el proceso de determinar cuál es la actividad importante.** La actividad ha de **requerir cooperación, participación y consentimiento del usuario.**

Los **usuarios susceptibles de recibir un tratamiento** de terapia ocupacional son aquellos en los que existe una **disfunción ocupacional** debido a la presencia de una alteración crónica o eventual en al menos una de las áreas del desempeño:

- **Actividades básicas** e instrumentales de la vida diaria (AVD): Agrupa aquellas actividades consideradas necesarias para el mantenimiento vital hasta aspectos más complejos del auto cuidado personal e independencia vital.
- **Actividades de educación** y de trabajo: reúne el conjunto de actividades a través de las cuales se generan o producen bienes y/o servicios de utilidad para otros individuos y que a su vez reportan beneficios a la persona que las realiza.
- **Actividades de ocio** y tiempo libre: **Son aquellas que se hayan desvinculadas de la subsistencia y productividad**, actividades que no generan bienes ni servicios, que **no responden a otras necesidades.**
- Actividades de participación social.

“Las funciones propias del terapeuta ocupacional son:

- Utilizar situaciones en las que se pueda valorar el grado de independencia en las actividades de la vida diaria.
- Proporcionar situaciones cotidianas y actividades para potenciar las habilidades del usuario y mejorar su situación general.
- Ofrecer oportunidades para el desarrollo y aprovechamiento de las capacidades residuales.
- Adaptación y readaptación funcional a través de actividades terapéuticas.
- Estimulación y reeducación cognitiva.
- Desarrollo de las destrezas perceptivo-motrices y del funcionamiento sensorial integrado.
- Valoración, diseño, adaptación y entrenamiento de órtesis y ayudas técnicas.
- Entrenamiento protésico.
- Adaptación del hogar y del puesto escolar o de trabajo. Creación de un entorno accesible.
- Orientación y reorientación laboral.
- Desarrollo de las destrezas de juego y de las capacidades pre-vocacionales y para el tiempo libre.”

Las funciones del terapeuta ocupacional en el Sistema Nacional de Salud se recogen en el Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones de la Seguridad Social, aprobado por Orden Ministerial el 26 de diciembre de 1986. En el artículo 72 del citado texto se recoge lo siguiente:

“Son funciones de los terapeutas ocupacionales llevar a cabo el procedimiento rehabilitador que, bajo prescripción médica, utiliza actividades manuales, creativas, recreativas y sociales, educativas, pre-vocacionales e industriales, para lograr del usuario la respuesta deseada, sea física, mental o ambas, en cuanto no se opongan a lo establecido en el siguiente estatuto.

El Terapeuta ocupacional en la educación:

Actualmente, la legislación estatal no recoge las funciones que un terapeuta ocupacional desarrolla en el ámbito de la educación ni los lugares físicos en los que ejecuta su labor, pero a grosso modo y a nivel orientativo, como primera aproximación que posteriormente se desarrollará, los lugares en los que el terapeuta ocupacional desarrollará sus funciones en el ámbito de la educación son:

- Centros ordinarios de educación: escuelas, institutos, universidades.
- Centros de educación especial
- Equipos de educación temprana.

- Asistencia domiciliaria al usuario en caso de excepción.
- Servicios externos pertenecientes a la red de servicios de orientación educativa y profesional de Galicia.

Como se ha señalado anteriormente, el **pilar** de la terapia ocupacional es la **actividad significativa**. Los usuarios y los terapeutas pueden encontrar significado en todas las actividades si se centran en su papel de supervivencia, en su papel artístico o en su valor terapéutico. Si una tarea tiene significado para un individuo merece ser incorporada en la práctica terapéutica.

El usuario toma un papel activo en el proceso del tratamiento al ser envuelto en la elección de las actividades; no obstante, el juicio profesional del terapeuta y la aplicación de las actividades intencionadas es lo que determina la efectividad terapéutica de una actividad.

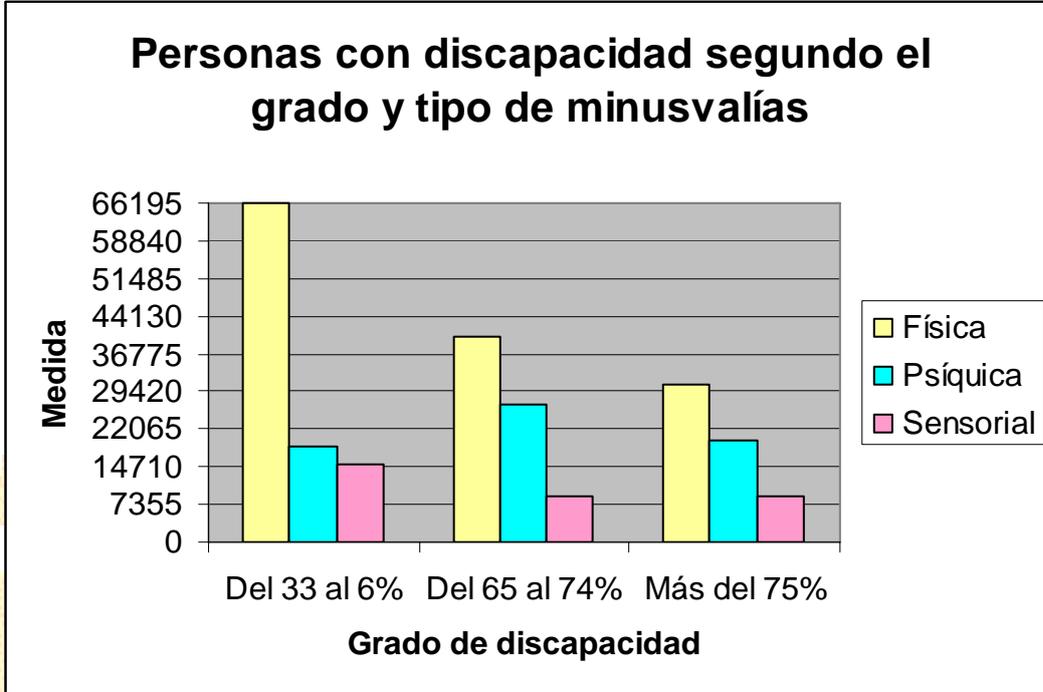
## JUSTIFICACIÓN

### ANÁLISIS DE ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

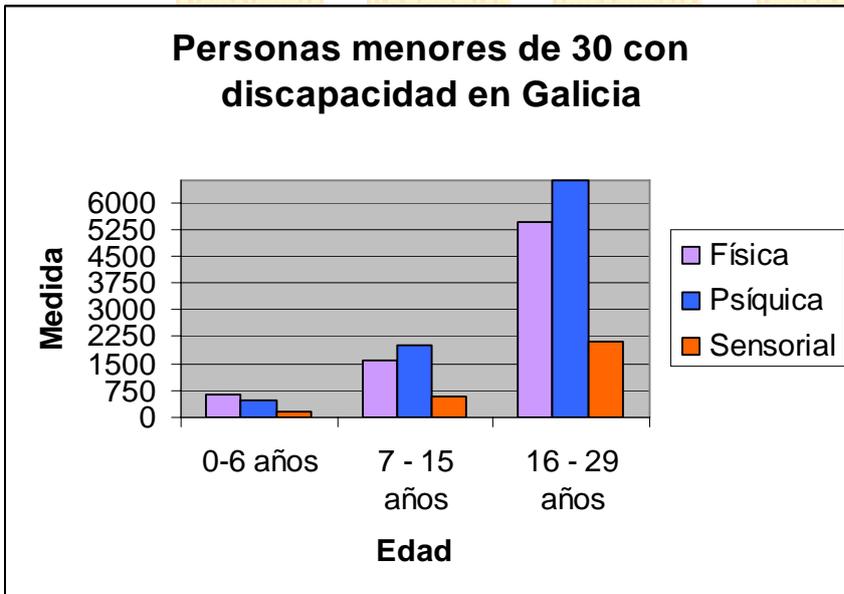
En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años. A ello debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Un 9% de la población española presenta alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal en igualdad de oportunidades.

**En Galicia**, el último censo poblacional realizado en el 2006 revela que en la comunidad viven 191 251 personas con algún tipo de discapacidad (el 6'91% sobre el total de la población gallega); de las cuales **un 8'48% corresponde a niños y jóvenes en edad escolar (0 – 29 años)**.



Fuente: Instituto Galego de Estadística. Año 2006.



Fuente: Instituto Galego de Estadística  
 Año 2006

La **discapacidad** es la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. Mientras que la **deficiencia** se define como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

“El alumnado que presenta **necesidades educativas especiales** es aquel que requiere, por un período de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de su discapacidad o trastornos graves de conducta”. Artículo 73 de la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación

Todos los niños tienen un derecho fundamental a la educación. Cada niño tiene capacidades, intereses, habilidades y necesidades de aprendizaje únicas. Por ello, los sistemas educativos deben diseñarse para tener en cuenta la gran **diversidad** de estas características.

La terapia ocupacional tiene en cuenta al individuo de forma global, considerando sus capacidades, necesidades y prioridades y mediante la aplicación de sus técnicas y medios propios, ayuda a la persona con discapacidad en el camino dirigido a conseguir su objetivo final: la realización vital en todos sus ámbitos, entre ellos la educación.

Es necesario tener en cuenta ciertos aspectos en la vida y entorno de los niños y jóvenes en edad escolar con discapacidad en Galicia:

- Se trata de personas que tienen una larga expectativa de vida, por lo que es fundamental la puesta en marcha de **medidas preventivas**.
- El principal rol de este grupo poblacional es el de estudiante/alumno, por lo tanto, la integración y participación en la vida de la escuela debe basarse en los principios de **no discriminación y normalización educativa**.
- La mayoría de ellos viven en el **medio rural**. Esto supone una dificultad de acceso a los servicios sociosanitarios y educativos de forma normalizada y accesible, así como a un entorno social abierto, dinámico y con mayor diversidad de oportunidades.
- **Proteccionismo familiar**: el vínculo con la familia y el entorno familiar más próximo dificulta la relación social y la realización personal del individuo, sobre todo en entornos rurales.
- Dificultad en el acceso a recursos apropiados para la formación académica o prelaboral, lo que muchas veces **limita la entrada en el mundo laboral** y, por tanto, su independencia económica.
- **Falta de sensibilización** y concienciación de la población respecto a las posibilidades de las personas con discapacidad.

A partir de los datos expuestos se pueden extraer las siguientes **conclusiones generales**:

- El número de personas con discapacidad y en situación dependencia tiene una tendencia creciente en España debido al aumento de la esperanza de vida y de la tasa de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas, debidos en muchos casos a la mejora del sistema de salud y los avances médicos.
- **En Galicia** el porcentaje de personas con discapacidad con respecto al resto de la población es del **6'91%**, **correspondiendo casi el 10% a personas en edad escolar.**
- La educación es un derecho para cualquier niño, independientemente de sus déficit físicos, psíquicos o sensoriales, por lo que todos deben tener un acceso normalizado y de no discriminación a la misma.
- El niño con discapacidad, ya sea transitoria o permanente, experimenta una situación vital a caballo entre el hospital y la escuela, por lo que debería existir una coordinación eficaz entre los servicios sociosanitarios y educativos.
- Las personas con discapacidad no gozan de las mismas oportunidades para acceso al trabajo ya que la sociedad da más importancia a la discapacidad derivada del déficit que a sus capacidades potenciales.
- La terapia ocupacional es una disciplina sociosanitaria que utiliza la ocupación como medio terapéutico. Busca que el ser humano se desarrolle plenamente como un ser ocupacional y que pueda desempeñar las ocupaciones que le son significativas con el fin último de lograr la máxima autonomía e integración social posibles.

## ANÁLISIS DEL SISTEMA EDUCATIVO EN ESPAÑA Y EN GALICIA

La educación es el medio más adecuado para construir la personalidad de los jóvenes, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica.

Los alumnos con necesidades educativas especiales tienen una atención especializada, con arreglo a los principios de no discriminación y normalización educativa, con la finalidad de conseguir su integración. Es por ello que el actual LOE señala en su artículo 71 que las Administraciones educativas dispondrán los medios y recursos necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la actual Ley.

El sistema educativo se organiza en etapas, ciclos, grados, cursos y niveles de enseñanza de forma que asegure la transición entre los mismos y, en su caso, dentro de cada uno de ellos.

Las enseñanzas que ofrece el sistema educativo son las siguientes:

- |                                      |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| a) Educación infantil.               | b) Educación primaria.      |
| c) Educación secundaria obligatoria. | d) Bachillerato.            |
| e) Formación profesional.            | f) Enseñanzas de idiomas.   |
| g) Enseñanzas artísticas.            | h) Enseñanzas deportivas.   |
| i) Educación de personas adultas.    | j) Enseñanza universitaria. |

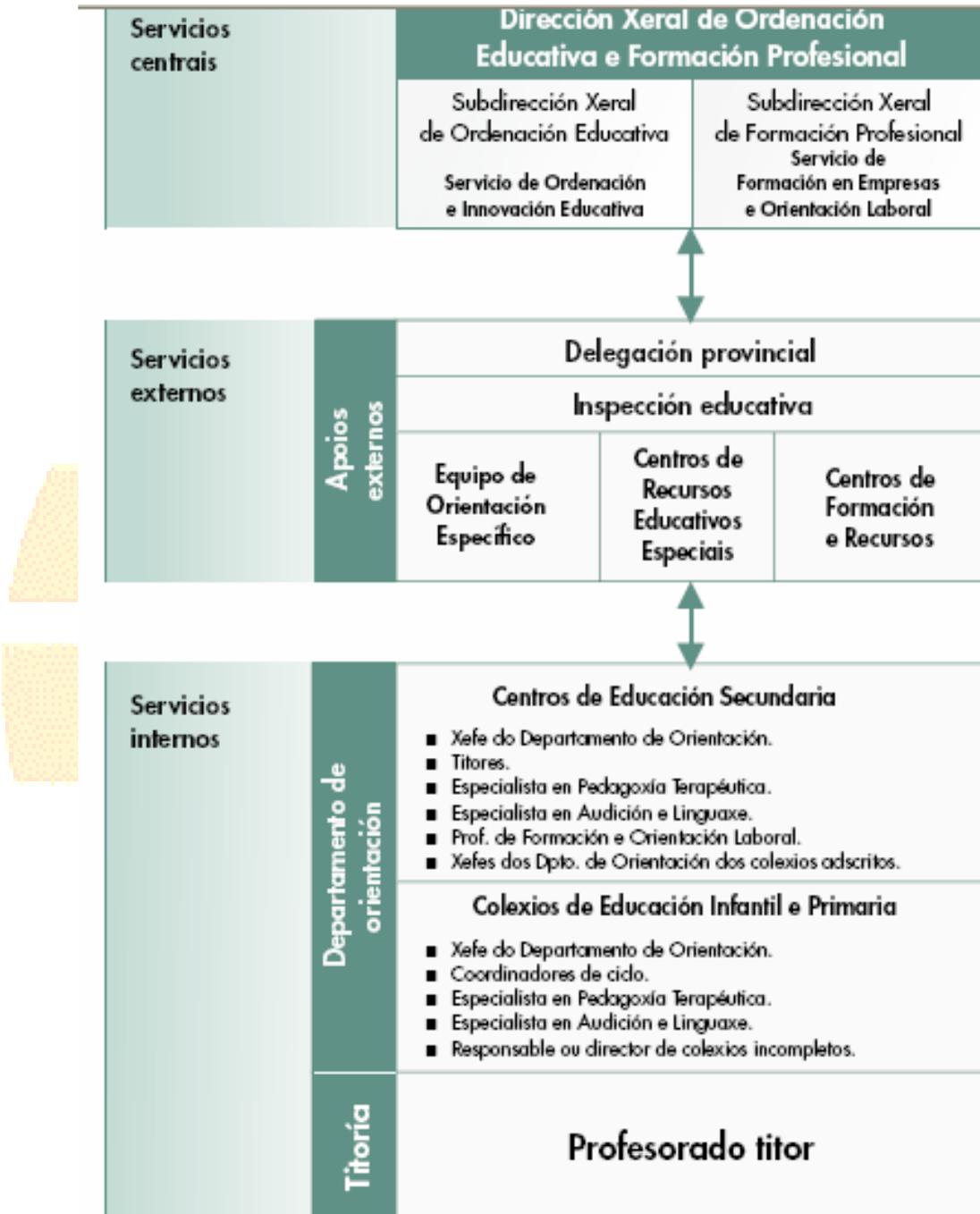
Los alumnos considerados con necesidades educativas especiales se escolarizarán en centros que reúnan los recursos necesarios. Las modalidades de escolarización, en función de las características de los alumnos son:

- Integrados en grupos ordinarios.
- En aulas especializadas en centros ordinarios
- En centros de educación especial
- En escolarización combinada

La orden del 27 de diciembre de 2002 de la Comunidad Autónoma de Galicia, por la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización en centros públicos del alumnado de enseñanzas no universitarias con necesidades educativas especiales, en su artículo 5 indica que “como norma este alumnado será escolarizado en los centros educativos ordinarios, en las condiciones establecidas para las enseñanzas de régimen general. Sólo se podrá recurrir a la escolarización, completa o combinada, en unidades o centros específicos de educación especial en aquellos casos en los que sea imprescindible el empleo de recursos extraordinarios de difícil generalización”.

La identificación y valoración de las necesidades educativas especiales de estos alumnos se realizará por equipos integrados por profesionales de distintas calificaciones. Éstos establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas de cada alumno, contando con el parecer de los padres, equipo directivo y profesores del centro correspondiente. Artículo 45 de la Ley Orgánica 10/2002, del 23 de septiembre de Calidad de Educación.

En Galicia, la valoración de necesidades y planes de actuación se llevan a cabo por los servicios de orientación educativa y profesional, cuyo modelo organizativo se establece mediante el Decreto 120/1998 del 23 de abril y la Orden 24 de julio de 1998 y se refleja en el siguiente cuadro:



En lo referente a los recursos de los centros, la Lei orgánica 10/2002 do 23 de setembro de Calidade de Educación, dicta en su artículo 47, lo seguinte:

1.- Las Administraciones educativas dotarán a los centros públicos del *personal especializado y de los recursos necesarios* para garantizar la escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales.

2.- Las administraciones educativas, para facilitar la escolarización y una mejor incorporación de estos alumnos al centro escolar, podrán establecer acuerdos de colaboración con otras Administraciones o entidades públicas o privadas.

3.- Los centros escolares públicos de nueva creación deberán cumplir con las disposiciones normativas vigentes en materia de *promoción de la accesibilidad y eliminación de barreras de todo tipo*. Las administraciones educativas promoverán *programas para eliminar las barreras* de los centros escolares públicos que (...) presenten obstáculos para los alumnos con problemas de movilidad o comunicación.

Por otro lado, cuando un alumno, como resultado de la evaluación psicopedagógica, requiere adaptaciones curriculares significativas o la provisión de recursos poco comunes en centros ordinarios, es escolarizado en un centro de educación especial. Los profesionales que intervienen en estos centros son:

- Maestros especialistas en pedagogía terapéutica.
- Maestros especialistas en audición y lenguaje.
- Maestros especialistas en educación física.
- Profesores técnicos e formación profesional.
- Orientadores.
- Fisioterapeutas.
- Auxiliares técnico educativos.
- Diplomados universitarios en enfermería.
- Educadores.
- Trabajadores sociales.

La situación en Galicia es similar, pero no igual, a la de otras comunidades autonómicas como en Navarra o el país Vasco en las que se han creado centros de recursos específicos para personas con necesidades educativas especiales.

En **Navarra** se crea el Centro de Recursos de Educación Especial (CREENA) a través del Decreto Foral 76/1993, de 1 de marzo:

- Es un servicio especializado para contribuir a la mejora de la atención a alumnos con necesidades educativas especiales y a los superdotados. Tiene carácter complementario y subsidiario de los recursos de los centros educativos y de los equipos psicopedagógicos. Proporciona ayudas y recursos en respuesta a las demandas de los centros.

- Es un centro de información, asesoramiento y prestación de recursos en materia de Educación Especial.

- Es un instrumento del Departamento de Educación y Cultura para la organización y el desarrollo de la Educación Especial de Navarra y para el fomento de experiencias de innovación e investigación en este ámbito.

- Cuenta con los siguientes profesionales: Orientadores (psicólogos y pedagogos), profesores de pedagogía terapéutica, trabajadores sociales, fisioterapeutas, logopedas, personal administrativo.

En el **País Vasco**, la situación de la educación va un paso más allá y, a través del Decreto 15/2001, se crean los centros de apoyo a la formación e innovación educativa con carácter de servicios de apoyo a la educación, son los Berritzegunes.

- Sus objetivos de trabajo son:
  - a) Dinamizar las circunscripciones escolares
  - b) Innovar y mejorar la intervención educativa
  - c) Trabajar en torno a la actualización permanente del profesorado.
  - d) Favorecer la respuesta educativa al alumnado con discapacidad y necesidades educativas especiales.
  
- Los profesionales que trabajan en estos centros es personal docente de todos los cuerpos y niveles educativos:
  - o Asesores/as de las distintas etapas
  - o Asesores/as de las distintas áreas
  - o Asesores/as de programas impulsados por la Dirección de Innovación educativa
  - o Asesores/as de necesidades educativas especiales
  - o Secretarios documentalistas.

El Decreto 207/2006, de 17 de octubre, por el que se aprueba la relación de puestos de trabajo del personal laboral no docente de apoyo al alumnado de Educación Especial en Centros Docentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco, promueve la creación de 3 puestos de **Terapeuta ocupacional**.

De toda esta información se pueden extrapolar varias **conclusiones**:

- La educación es una entidad adscrita y tutelada por la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, por lo que todos los recursos humanos y materiales, junto con el proceso educativo están regulados por la comunidad autónoma gallega, lo que deriva en diferencias cualitativas y cuantitativas con respecto a otras gestiones como son la de Navarra y País Vasco.
  
- Los alumnos con necesidades educativas especiales deben integrarse en los centros educativos, ya sean ordinarios o de educación especial, de forma normalizada y no discriminatoria. Las Administraciones proporcionarán los recursos, medios y apoyos para que estos alumnos puedan alcanzar los objetivos establecidos con carácter general para todos los estudiantes.
  
- En Galicia se han creado los servicios de orientación educativa y profesional, encargados de realizar la valoración pedagógica de estos alumnos, establecer objetivos y planes de actuación y ofrecer apoyo y asesoramiento a los profesores/tutores de dichos alumnos.
  
- **La legislación gallega no recoge** de forma explícita en ninguno de sus textos **la presencia de un terapeuta ocupacional enmarcado en la estructura de los servicios de orientación educativa y profesional**, aunque sí contempla la posibilidad de que, a nivel provincial, existan profesionales en estos equipos con formación y experiencia en la orientación vocacional y profesional, en la atención

con discapacidades sensoriales, motóricas, trastornos generalizados del desarrollo y trastornos de conducta. **Tampoco aparece como profesional dentro de los que integran los centros de educación especial.**

- **El terapeuta ocupacional** es un profesional cualificado que, no sólo tiene una experiencia y formación específica en la atención a personas con discapacidad, sino que también actúa como facilitador e integrador, teniendo en cuenta las necesidades, capacidades y prioridades del niño y contribuyendo a su desarrollo personal, para fomentar así su participación como ser activo en la sociedad, mejorando su calidad de vida.

### **LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO.**

Las personas con necesidades educativas especiales requieren una atención especializada con el fin de conseguir su integración. Es por ello que las enseñanzas escolares se adaptan a estos alumnos y no al contrario.

Los centros docentes desarrollan el currículo mediante programaciones didácticas, en las que tienen en cuenta las necesidades y características de los alumnos. También elaboran el proyecto educativo, en el que fijan los objetivos y prioridades educativas, así como los procedimientos de actuación. Desde los servicios de orientación provinciales, asesoran y apoyan a los departamentos de orientación de los centros tanto en la evaluación como en su actuación y son los encargados de desarrollar programas de investigación, elaboración, recopilación y difusión de recursos para dar respuesta a necesidades específicas del alumnado.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) ha elaborado un documento, "Atención educativa a las personas con Discapacidad" en el que apunta lo siguiente:

"Si hablamos de escuela abierta y flexible, con tratamiento de la diversidad, que se basa en los principios de integración, individualización, sectorización y normalización, no se deberían considerar en abstracto, sino que deberían tener toda la **concreción** necesaria para que, ante cada niño, la respuesta a sus necesidades educativas especiales se pudiera orientar hacia el **máximo aprovechamiento de sus capacidades y potencialidades**, prestándole las ayudas y los medios necesarios para lograr, en primer lugar, su integración escolar y, posteriormente, laboral y social. Hemos de destacar que la inversión real en las ayudas técnicas, rehabilitadoras, terapéuticas..., durante las etapas escolares evitarán, en gran parte, inversiones posteriores en etapas adultas (pensiones, tratamientos...), con un mayor coste personal y social."

Una de las propuestas de CERMI sobre recursos humanos del sistema educativo es la de “Contratar profesionales especialistas en función de las necesidades específicas del colectivo concreto a atender, es decir, no limitarse únicamente a profesores de audición y lenguaje, profesores de educación especial, ayudantes técnicos educativos y fisioterapeutas, sino ampliar el campo de actuación con **terapeutas ocupacionales**, ayudantes técnicos sanitarios, educadores de personas sordas con dominio de la L.S., etc.

**La terapia ocupacional tiene siempre un objetivo funcional**, facilitando o promoviendo que el individuo pueda tener desempeño en los distintos ámbitos (cuidado personal, laboral, ocio y tiempo libre) y en los distintos contextos de su vida cotidiana. Éstos tienen una gran influencia sobre el funcionamiento humano, por lo que es el núcleo sobre el que se centra el trabajo del terapeuta ocupacional. **En el ámbito educativo, su objetivo principal es el de dar respuesta a las necesidades del alumno proporcionando los medios para que éste se adapte y participe activamente en su entorno maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia.**

Después de haber analizado las características demográficas de la población y la situación del sistema educativo, se pasará a continuación a plantear los beneficios de la terapia ocupacional. Para ello, en el siguiente cuadro se exponen los problemas detectados en el sistema educativo por el CERMI y las ventajas de la presencia de la figura del terapeuta ocupacional.

Problemas detectados	Soluciones
<p>La dotación de profesionales especializados en educación especial, en audición y lenguaje, en fisioterapia, en terapia ocupacional..., o bien es <b>insuficiente</b>, o la distribución de estos profesionales no responde a criterios de racionalidad. Las dificultades de movilidad, necesaria en los casos en que un mismo profesional tiene que atender a niños escolarizados en distintos centros, e incluso en distintas poblaciones, agrava esta situación.</p>	<p><b>Configuración de un equipo multidisciplinar con profesionales especializados, entre ellos el terapeuta ocupacional</b>, que se enmarque dentro de los equipos de orientación específicos o centros de formación de recursos a nivel provincial, como servicios de apoyo externos a los centros.</p>
<p>Es muy limitado el número de centros de educación primaria y educación secundaria obligatoria que son accesibles debido a la existencia de barreras arquitectónicas y de la comunicación.</p>	<p>El terapeuta ocupacional es un profesional con formación y conocimientos específicos en materia de accesibilidad, por lo que está capacitado para llevar a cabo estudios de accesibilidad, adaptación del entorno y supresión de barreras arquitectónicas.</p>
<p>Las ayudas técnicas (ordenadores, comunicadores, sistemas de acceso al ordenador...) siguen siendo insuficientes y a veces inadecuadas, por falta de asesoramiento de profesionales cualificados en el manejo de este tipo de instrumental.</p>	<p>El terapeuta ocupacional tiene un amplio conocimiento en el diseño, uso, indicaciones y cuidado sobre ayudas técnicas y dispositivos de nuevas tecnologías, siendo un profesional con capacidad para cumplir esta función.</p>
<p>No existe coordinación ni corresponsabilización entre las distintas instituciones y/o servicios que inciden en el alumnado con discapacidad (servicios sanitarios, sociales, de rehabilitación, etc., tanto públicos como privados), ocasionando en la mayoría de los casos una gran confusión a los padres.</p>	<p>La presencia de la figura del terapeuta ocupacional en las unidades de atención temprana de los hospitales y en los equipos de orientación específicos del sistema educativo favorece el intercambio de información y experiencias, así como la coordinación entre profesionales.</p>
<p>Falta de información y formación de los profesores y familias respecto a recursos y servicios a su disposición</p>	<p>Necesidad de creación de un documento con información sobre profesionales, funciones, servicios y recursos para los alumnos con discapacidad y sus familias.</p>

## DESTINATARIOS

Todos los usuarios que se podrán beneficiar de la presencia de un terapeuta ocupacional en los equipos de orientación específicos se pueden englobar en un perfil que reúne las siguientes características:

- Niños y niñas en edad escolar entre 3 y 25 años con necesidades educativas especiales.
- Niños/as afectados por patologías invalidantes a nivel físico, psíquico y sensorial que necesiten un tratamiento de recuperación, de compensación o de adaptación a su nueva situación de vida con el fin de conseguir la máxima independencia y autonomía personal en las áreas del desempeño, fundamentalmente en el ámbito educativo y social. Las patologías que más frecuentemente pueden provocar una discapacidad en edades tempranas son:
  - Discapacidad física:
    - Parálisis cerebral
    - Traumatismo craneoencefálico
    - ENFERMEDADES PROGRESIVAS con necesidad de reajuste para la prevención y el mantenimiento de su capacidad funcional
    - Enfermedades neuromusculares:
      - Distrofias musculares, miopatías, miotonías, amiotrofías espinales, neuropatías...
    - Espina bífida
    - Lesiones medulares degenerativas
    - Malformaciones congénitas, Distrofias óseas
    - Amputaciones y traumatismos
    - Otras: reumatismo infantil, tumores, patologías microbianas, acondroplasia, traumatismos medulares...
  - Discapacidad psíquica
    - Retraso mental. Síndrome de Down, fenilcetonuria...
    - Trastornos del aprendizaje y retraso psicomotor.
    - Trastornos generalizados del Desarrollo. Autismo.
  - Discapacidad sensorial
    - Ceguera
    - Sordera
    - Trastornos profundos del lenguaje
  - Discapacidad social
    - Trastorno por Déficit de atención por hiperactividad
    - Conducta disocial
    - Violencia
    - Trastorno de ansiedad.

Por otra banda, y dentro de una atención más indirecta, también podrán beneficiarse de los servicios de terapia ocupacional profesores y padres en términos de de apoyo y asesoramiento.

## ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El terapeuta ocupacional formará parte de los equipos de orientación específicos en las delegaciones provinciales de educación como un servicio de apoyo externo a los centros educativos. Los ámbitos en los que el terapeuta ocupacional desarrollará sus funciones serán:

- Centros ordinarios de educación:
  - o Aulas comunes
  - o Aulas especializadas
- Centros de educación especial.
- Centros de formación y recursos.
- Domicilio del usuario: se realizará en dos casos concretos:
  - o Cuando el niño susceptible de recibir un tratamiento por parte del terapeuta ocupacional, por prescripción facultativa, no pueda asistir al centro educativo por un período superior a un mes.
  - o Cuando el terapeuta ocupacional considere preciso realizar una visita al domicilio del usuario para realizar un estudio del entorno accesible con el fin de detectar las barreras arquitectónicas que sea necesario suprimir y las adaptaciones en el entorno para permitir que el hogar del usuario sea un lugar donde éste pueda desarrollar una vida plena.

El terapeuta ocupacional actuará de forma coordinada con los equipos de los siguientes ámbitos:

- Equipos de atención temprana
- Hospital: En el caso de que el alumno que cursa enseñanzas de régimen general en modalidad presencial, por prescripción facultativa se considere que no podrá asistir a su centro por un período superior a un mes.

## OBJETIVOS

La presencia de un terapeuta ocupacional en el sistema educativo comporta el establecimiento y concreción de una serie de objetivos en su trabajo. Estos objetivos no se plantean únicamente en el ámbito de intervención del terapeuta ocupacional, sino también en todo el contexto educativo, teniendo en cuenta la filosofía del sistema, marco de trabajo y equipo multidisciplinar, que debe aunar esfuerzos por establecer la dirección del trabajo hacia un mismo fin.

### OBJETIVOS GENERALES:

- Garantizar la prestación de un servicio de calidad al usuario desde el mismo momento de su recepción.
- Coordinación e interdisciplinariedad de todo el equipo de profesionales, estableciendo distintos canales de comunicación que permitan desarrollar un proceso de intervención acoplado entre todos los servicios de orientación educativa y profesional, a nivel central, provincial y local.
- Garantizar al alumno el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, mejorando su calidad de vida y autonomía personal; siendo este el objetivo general del proceso educativo y de la terapia ocupacional en particular.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A continuación se enumeran los objetivos específicos de la intervención del terapeuta ocupacional estructurado por áreas:

- *Objetivos en el área de la discapacidad física y sensorial:*
  - o Prevención de las situaciones invalidantes y/o la pérdida de capacidades.
  - o Mantenimiento y desarrollo de las capacidades residuales.
  - o Trabajo de componentes sensorio motores: patrones posturales, amplitud articular, fuerza muscular, motricidad fina y gruesa, coordinación vasomotora, destreza manual, estimulación sensorio-perceptiva...
  - o Mejora de la capacidad funcional, potenciando su autonomía personal.
  - o Integración y toma de conciencia de su esquema corporal.
  - o Compensación del déficit.

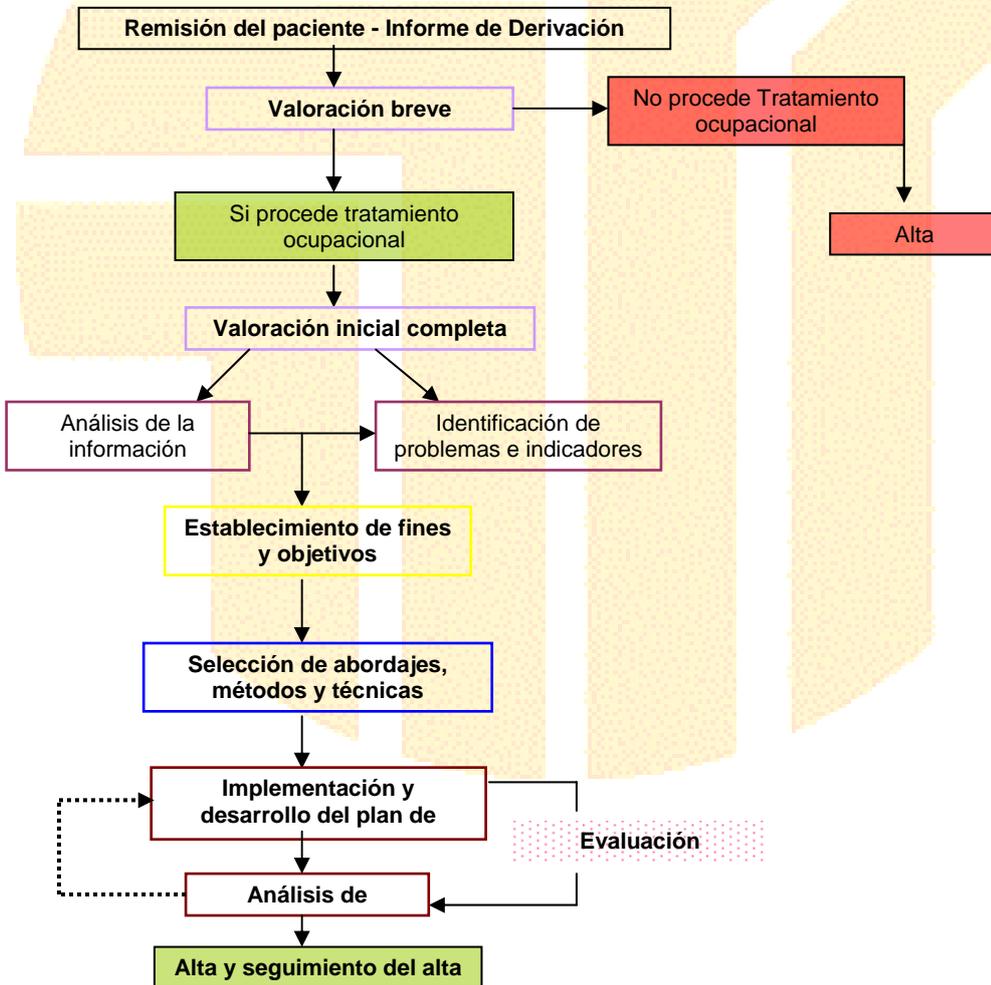
- Fomento de la participación y la integración en el aula.
  - Diseño de férulas y adaptaciones.
  - Asesoramiento en la prescripción, entrenamiento y uso de ayudas técnicas.
  - Asesoramiento en materia de ergonomía, accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.
  - Aumento de la autoestima del individuo y alivio de su sentimiento de culpa.
- *Objetivos en el área de la discapacidad psíquica:*
- Fomentar su autonomía personal
  - Integración de su esquema corporal y asumir su propio cuerpo.
  - Fomentar una actitud positiva y el aumento de la motivación en la realización de determinadas actividades.
  - Promover las relaciones interpersonales con los demás compañeros del aula y profesores.
  - Trabajar componentes cognitivos junto con otros profesionales del equipo: orientación, memoria, secuenciación, operaciones espaciales, formación de conceptos...
  - Potenciar el proceso para la consecución de niveles altos y ajustados de autoestima.
- *Objetivos en el área de la discapacidad social, fundamentalmente de apoyo al psicólogo:*
- Suprimir o reducir la conducta problemática.
  - Mejorar las relaciones interpersonales con alumnos, profesores y padres.
  - Conseguir el alcance de las metas establecidas en el proyecto curricular.
  - Constituir una red que garantice el apoyo y aporte un soporte profesional a los padres.

Para alcanzar estas metas el terapeuta ocupacional valora las necesidades del usuario, identifica las habilidades necesarias para satisfacer estas necesidades y aporta los medios adecuados para que el individuo alcance con éxito los resultados esperados, tanto desde el punto de vista personal como social. Así, a través del análisis y selección adecuada de abordajes, métodos, técnicas y actividades permitirá que el usuario alcance con éxito los resultados esperados para soportar sus roles vitales.

## METODOLOGÍA

El trabajo del terapeuta ocupacional está centrado en la **práctica clínica** que es el conjunto de acciones emprendidas por éste, sus consecuencias y los mecanismos que las ordenan y regulan desde la recepción de una derivación o demanda hasta el alta, el seguimiento posterior al alta y la valoración de la totalidad del procedimiento, que se articulan conformando un proceso global, habitualmente caracterizado como una serie de etapas.

En el siguiente esquema se reflejan las etapas que conforman la práctica clínica de la terapia ocupacional y que fundamentan la metodología del proceso de intervención de la disciplina.



El terapeuta ocupacional utiliza sus habilidades de razonamiento clínico en todas las etapas del proceso de intervención. El razonamiento clínico es la manera de pensar ante cualquier caso, es la habilidad para tomar las decisiones correctas en cada momento, con cada usuario y el mejor tratamiento, es decir, decidir lo que es más adecuado en cada individuo y situación.

El proceso de resolución de problemas o razonamiento clínico se fragmenta en los pasos reflejados en el esquema anterior en un orden lógico y secuencial y que ahora se describen brevemente:

### **VALORACIÓN –ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:**

La valoración de terapia ocupacional consiste en la observación sistemática y documentada de un estado particular de función, determinando el grado y el valor de la discrepancia entre lo que se considera como normal y los hallazgos individuales obtenidos durante la evaluación, con objeto de apoyarse en ella para planificar la línea terapéutica. La recopilación de la información intenta ofrecer una base sobre la que **identificar los problemas y necesidades** del individuo.

La información recopilada debe ser apropiada, válida y fiable y registrada con exactitud y concisión.

La valoración no es un fin en sí misma, sino un medio para lograr los siguientes fines:

- Establecimiento de prioridades del usuario para el tratamiento.
- Establecimiento de un diagnóstico de Terapia ocupacional: listado de déficit en áreas y componentes de la ejecución que influyen en la ejecución deficiente.
- Establecimiento de los objetivos de tratamiento que reflejan las prioridades de la persona y que se puedan alcanzar en el plazo previsto.
- Descripción breve de la situación que se espera alcanzar tras el tratamiento.

El terapeuta ocupacional utiliza varias fuentes en el proceso de obtención de información, que son los siguientes:

- *Datos de la historia clínica:* Diagnóstico médico, pronóstico, antecedentes.
- *Entrevista con el usuario y la familia:* Permite obtener información de cómo percibe el usuario su situación, sus necesidades, objetivos y roles. También permite corroborar los datos de la historia clínica.
- *Observación:* Puede ser directa o indirecta.
- *Procedimientos formales:* Se trata de la obtención de la información a partir del uso de escalas estandarizadas que cumplen los criterios de fiabilidad, validez, sensibilidad y especificidad.
- *Procedimientos específicos:* dependen del tipo de disfunción que presente el usuario. En el caso de que el déficit sea de tipo físico, los procedimientos serán:
  - o Inspección y Anamnesis.
  - o Valoración funcional global
  - o Escalas/Test de valoración funcional según la patología.

## IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS E INDICADORES:

Este paso del proceso se denomina **diagnóstico ocupacional**, cuyo propósito es organizar los problemas y los puntos fuertes o recursos del usuario tanto desde el punto de vista de la función ocupacional como desde la perspectiva de la adaptación del entorno. El diagnóstico ocupacional ofrece al terapeuta un resumen descriptivo de un problema que reseña alteraciones o disfunciones en el estatus ocupacional actual o futuro de la persona.

Los problemas son las dificultades a las que se enfrenta un individuo particular o un grupo de individuos en relación con una serie de factores. Estos pueden estar asociados con deficiencias o creencias específicas, o pueden ser consecuencia de las restricciones impuestas por la estructura del entorno o por las actitudes sociales. Los problemas pueden variar mucho de persona a persona, dependiendo de su personalidad, de las aspiraciones vitales, de las necesidades y de los factores sociales.

Por todo ello el terapeuta ocupacional, a la hora de realizar el diagnóstico ocupacional, deberá tener en cuenta todos aquellos factores que definen el problema:

- Posibles implicaciones de las disfunciones:
  - o Disfunción a corto plazo
  - o Disfunción a largo plazo
  - o Amenaza a la vida o enfermedad terminal
  - o Disfunción congénita
- Ventajas y fortalezas personales
- Locus de control: interno o externo
- Resultado de otras intervenciones

## ESTABLECIMIENTO DE FINES Y OBJETIVOS:

Los propósitos, metas u objetivos suponen los resultados últimos que, por medio de y tras el tratamiento, el usuario y el terapeuta esperan alcanzar. La utilidad de determinar los objetivos de tratamiento reside en fijar las **prioridades de intervención**, estableciendo una jerarquía de objetivos a corto y largo plazo, de forma que la consecución de los primeros permita alcanzar la de los otros.

- *Objetivos a corto plazo*: son descripciones muy concisas de los resultados específicos, normalmente definidos en términos positivos. Es un conjunto de pequeños pasos para alcanzar una o más metas de mayor índole.
- *Objetivos a largo plazo*: Comprenden el conjunto global de objetivos del tratamiento o resultado final del proceso. Estos objetivos se definen tanto por las actividades o habilidades ocupacionales concretas a alcanzar, como por su nivel de ejecución, ya sea cuantitativo o cualitativo.

Es fundamental que en el proceso de establecimiento de objetivos participen conjuntamente usuario y terapeuta. Debe existir una negociación entre ambas partes, aunque el terapeuta debe asegurarse siempre de que los fines planteados son apropiados y específicos para el usuario, y de que son medibles y alcanzables.

Usuario y terapeuta pueden ver, en cualquier momento del proceso terapéutico, los progresos alcanzados, mirando las metas que han sido conseguidas del conjunto de las determinadas en el plan de tratamiento.

### ELECCIÓN DE ABORDAJES, MÉTODOS Y TÉCNICAS:

Los medios y modalidades terapéuticas de la disciplina son muy abundantes. Su selección debe estar en relación con el fin o propósito de la técnica, el objetivo perseguido al realizarla, y el sujeto a quien va dirigida. Es decir, se persigue el mayor **ajuste posible entre los medios elegidos y su potencial terapéutico** para alcanzar las metas y las preferencias, deseo o intereses de la persona a quien se aplica.

Por tanto, y a diferencia de otras disciplinas socio sanitarias, la elección de los medios terapéuticos y las actividades a realizar, en la medida en que requieren la participación activa del sujeto en su realización, hace imprescindible contemplar los factores personales, sociales o culturales que pueden influir en su realización.

A modo de síntesis se pueden citar los medios más habitualmente usados en terapia ocupacional y que son: actividades creativas, expresivas, manuales, artesanales, laborales, corporales, lúdicas, deportivas, educativas, técnicas, de sostén...

### IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN:

Este paso será el cuerpo central de todo el proceso de la terapia ocupacional ya que, a través de su desarrollo, se realizarán los cambios esperados y la persona experimentará con ellos un aumento de su calidad de vida inherente a su nueva situación.

Un plan de intervención establece **cómo alcanzar los objetivos** a corto plazo de la manera más apropiada para el individuo dentro del marco particular. Tiene que señalar las actividades y tareas (éstas siempre deben tener un significado para el usuario) que se van a desarrollar para alcanzar los objetivos.

Las herramientas básicas para la puesta en marcha del plan de intervención son tres:

- Utilización terapéutica de la actividad y del entorno.

- Aplicación de procedimientos y técnicas especiales.
- Relación terapéutica.

El usuario debe concentrarse más en el resultado final de la actividad que en el proceso, ya que así se pueden obtener respuestas automáticas a las tareas que deben implicar los movimientos, contracciones o acciones deseadas. El terapeuta ocupacional considerará una serie de factores a tener en cuenta en la planificación:

- *Tiempo*: Importante a tener en cuenta en todas las situaciones, pero no debería el principal factor en la determinación de la calidad de la intervención.
- *Elección del formato de la intervención*: El conocimiento por parte del terapeuta de las necesidades y deseos del individuo, de los recursos disponibles y de los diferentes medios mediante los cuales se alcanzan ciertos objetivos condicionan la elección del formato.
- *Gestión de los recursos*: La gestión eficiente y efectiva de los recursos es una habilidad esencial en la provisión de la salud y en el cuidado social de la actualidad.
- *Habilidades de relación*: Es fundamental una buena relación para el éxito de un equipo de trabajo. Los miembros de un equipo de intervención variarán en marcos diferentes, pero se debería incluir a las personas que son más significativas para el individuo: familia, amigos, vecinos y/o cuidadores.

#### **ANÁLISIS DE RESULTADOS / EVALUACIÓN CONTINUADA:**

La importancia de la evaluación de los resultados reside no sólo en el beneficio que obtiene el individuo cuando se valoran los progresos o se identifican los problemas residuales, sino también en el hecho de que la recopilación de pruebas sirve para medir y controlar la **efectividad** de la intervención y del servicio ofrecido.

La reevaluación comprende las habilidades de análisis y reflexión y se desarrolla formalmente a través de pruebas específicas, medidas y valoraciones apoyadas por observaciones informales y discusiones con el individuo, familiares y cuidadores. Está basada en los propósitos y objetivos originales, y considerada en el contexto de la situación pasada y presente del usuario y de la intervención utilizada.

La reevaluación permitirá:

- Controlar el progreso.
- Plantear el alta o su derivación para intervenciones posteriores
- Controlar o medir la eficacia de la intervención.

La reevaluación se realiza durante todo el periodo de tratamiento a intervalos regulares y/o siempre que exista una mejoría significativa, un retroceso

o un conflicto. La no consecución de los objetivos implica una revisión del plan de tratamiento inicial.

### **Alta y seguimiento:**

El alta en terapia ocupacional implica una valoración final que debe incluir si los resultados esperados se han alcanzado y el grado de cumplimiento de los objetivos. Todo ello se refleja en el informe de alta, en dónde además se incluyen las recomendaciones terapéuticas y fecha de revisiones si corresponde. La preparación del alta exige lo siguiente:

- Ser planificado desde el principio para evitar novedades de última hora.
- Que el terapeuta ocupacional visite el domicilio para eliminar barreras y proyectar adaptaciones.
- Que se proporcionen las ayudas técnicas, equipos adaptativos y apoyos para su funcionamiento.
- Que se establezca un plan de actividades para organizar una rutina y/o se le oriente a otro recurso.
- Preparación psicológica, formativa y de apoyo instrumental, tanto del usuario como de la familia.

Si las posibilidades del servicio lo permiten, para comprobar la adaptación del usuario a la nueva situación y analizar el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas, se realizará un seguimiento tras el alta. El objetivo de este seguimiento es conocer que ha ocurrido entre el periodo de alta y la revisión, así como la detección de nuevas necesidades de servicios.

## **ACTIVIDADES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL**

En el siguiente apartado se procederá a la explicación de las acciones e intervenciones que llevará a cabo el terapeuta ocupacional en los equipos de orientación específicos en el marco de la actuación interdisciplinar.

En el desarrollo de las actividades el terapeuta considera al usuario desde una visión oolítica, es decir, teniendo en cuenta todas las dimensiones de la persona: física, psicológica, social y espiritual.

Las actividades que se programan en este proyecto se estructuran en varios tipos de intervención: prevención, intervención directa con el alumno, intervención directa con otros agentes e intervención indirecta.

### **PREVENCIÓN**

“La prevención tiene como finalidad evitar la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables,

programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y a las personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos". Artículo 21 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Si bien muchos de estos programas de prevención están dirigidos a personas mayores, **es fundamental el diseño de actuaciones preventivas específicas para niños con riesgo o en situación de discapacidad, transitoria o permanente**, ya que éstos tienen una esperanza de vida mayor.

El terapeuta ocupacional contribuirá al desarrollo de acciones preventivas a través de dos tipos de intervenciones: estudios ergonómicos y estudios de accesibilidad.

#### ESTUDIOS DE ERGONOMÍA:

La ergonomía es un conjunto de conocimientos multidisciplinares que estudia las características, capacidades, necesidades y habilidades de la persona, analizando aquellos aspectos que afectan al entorno artificial construido por el hombre relacionado directamente con los actos y gestos involucrados en toda actividad de éste. El objetivo de la ergonomía es el de adaptar los productos, las tareas, las herramientas, los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores.

El terapeuta ocupacional posee conocimientos en uno de los ámbitos de la ergonomía: el diseño del puesto de estudio/trabajo, así como también el diseño de productos y entornos para personas con limitaciones funcionales.

El principio básico de la ergonomía es el diseño de productos o trabajos que se adapten a las personas y no al contrario. Éste debe enfocarse a partir del conocimiento de cuáles son las reacciones, capacidades y habilidades de las personas (consideradas como escolares o trabajadores), diseñando los elementos que éstos utilizan teniendo en cuenta estas características.

El terapeuta ocupacional en el diseño de puestos de estudio ergonómicos intenta obtener un ajuste adecuado entre las aptitudes o habilidades del alumno y los requerimientos o demandas del estudio. El objetivo final, es optimizar la productividad del trabajador y del sistema de producción, al mismo tiempo que garantizar la satisfacción, la seguridad y salud de los trabajadores.

El diseño ergonómico del puesto escolar debe tener en cuenta las características antropométricas de la persona, la adaptación del espacio, las posturas de trabajo, el espacio libre, la interferencia de las partes del cuerpo, el campo visual, la fuerza del alumno y el estrés biomecánico, entre otros aspectos. Los aspectos organizativos de la tarea también son tenidos en cuenta.

El diseño adecuado del puesto escolar debe servir para:

- Garantizar una correcta disposición del espacio de trabajo.
- Evitar los esfuerzos innecesarios. Los esfuerzos nunca deben sobrepasar la capacidad física del estudiante.
- Evitar movimientos que fuercen los sistemas articulares.
- Evitar los trabajos excesivamente repetitivos.
- Lograr una correcta visibilidad y una adecuada disposición de los elementos de trabajo.

#### **ESTUDIOS DE ACCESIBILIDAD:**

La accesibilidad es un concepto de diseño universal que indica la facilidad con la que algo puede ser usado, visitado o accedido en general por todas las personas, especialmente por aquellas que poseen algún tipo de discapacidad.

El terapeuta ocupacional es conocedor de la Ley Gallega de Accesibilidad y es el único profesional capaz de realizar un estudio de accesibilidad tomando como base las directrices de dicha ley, ajustándolas a las necesidades personales, familiares y del entorno del usuario. A través de los estudios de accesibilidad se realiza la supresión de barreras arquitectónicas y con ello se logra que la persona con discapacidad pueda acceder de forma normalizada a los servicios que le pertenecen por derecho como ciudadano.

Los estudios de accesibilidad tendrán lugar en:

- El aula específica donde el alumno desarrolla su actividad educativa.
- Las instalaciones comunes del centro educativo: patio, gimnasio, comedor, acceso, aulas comunes...
- El transporte escolar.
- El hogar del alumno cuyo entorno vital necesita ser adaptado para garantizarle el acceso y uso de aquél con normalidad y el mayor grado de autonomía.

#### **INTERVENCIÓN DIRECTA CON EL ALUMNO**

Es en esta área de actuación donde la terapia ocupacional tiene un mayor alcance y desarrolla prácticamente todo su cuerpo de conocimientos. En este sentido, el profesional puede aplicar el tipo de intervención a través de varias acciones: habilitación/rehabilitación física, habilitación/rehabilitación cognitiva y re/habilitación funcional.

#### **HABILITACIÓN/REHABILITACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA:**

El terapeuta ocupacional realizará todo el proceso clínico con aquellos usuarios que han sido derivados al servicio de terapia ocupacional una vez que se compruebe que son susceptibles de recibir un tratamiento ocupacional. Cada

usuario presenta una situación cuyas características propias permiten orientar el tratamiento en una u otra dirección para alcanzar los objetivos pactados a partir de sus capacidades residuales y de aquellas otras que se pueden recuperar o compensar. Es entonces cuando el profesional establece un plan o programa terapéutico personalizado según el usuario, es decir, en función de su situación personal y la patología que presente.

Para ello el terapeuta ocupacional escogerá una u otra técnica en función de lo que se pretenda conseguir, cómo se quiere conseguir y las prioridades e intereses del usuario que deben guiar en todo momento la práctica clínica.

El terapeuta realizará la prescripción de actividades terapéuticas, así como su análisis y argumentación técnica, con varios fines:

- Favorecer la adquisición de las conductas precursoras del aprendizaje.
- Fomentar el desarrollo de habilidades y destrezas motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción.

#### **HABILITACIÓN/REHABILITACIÓN FUNCIONAL:**

Si la re/habilitación física y cognitiva se ciñe al propio proceso de tratamiento enmarcado en un espacio de tratamiento; la re/habilitación funcional se enmarca en el entorno del usuario, siendo el último paso del camino entre la antigua situación, antes de que apareciera la enfermedad o accidente, y la actual. Lo que centra la atención del profesional es el impacto que una disfunción ejerce sobre una persona, más que la disfunción en sí misma.

El objeto básico de la habilitación/rehabilitación funcional es conseguir la integración y participación del individuo dentro del medio en el que vive de la forma más normalizada posible. En el caso del niño, es importante fomentar el mayor grado de independencia y autonomía personal en las actividades de la vida diaria, actividades educativas y juego.

Tras todo el proceso de tratamiento multidisciplinar, el rendimiento ocupacional de la persona ha cambiado con respecto a su estado anterior. En este caso, el usuario puede:

- Servirse de una ocupación y/o actividad para desarrollar las aptitudes adaptativas necesarias para adquirir, mantener o recuperar el rendimiento ocupacional.
- Modificar sus ocupaciones y/o actividades para facilitar el rendimiento ocupacional.

Basándose en la convicción de que el individuo tiene capacidades y responsabilidad para influir sobre el entorno y sobre su propia salud, el terapeuta ocupacional considera que la forma de que una persona progrese en la

**recuperación de sus habilidades adaptativas** depende de sus propios esfuerzos.

Cuando el rendimiento ocupacional está limitado por una disfunción y no es factible recuperar las habilidades adaptativas, lo que se le plantea al usuario es el **desarrollo de nuevas habilidades y recursos** que le permitan realizar las actividades que antes efectuaba variando la forma en que éstas se llevan a cabo.

Cuando el equipo multidisciplinar considere necesario que el individuo, a pesar de haber recuperado sus habilidades adaptativas o haber desarrollado nuevas habilidades, no logra un rendimiento ocupacional que responda a sus expectativas, el terapeuta ocupacional se pondrá en marcha para facilitar la **adaptación de las actividades o del entorno**.

- Las ayudas técnicas permiten simplificar las actividades. Ésas son instrumentos o dispositivos especiales que permiten realizar actividades diversas que sin tal ayuda quedarían fuera de las posibilidades, es decir, son elementos facilitadores que ayudan al individuo a aproximarse lo más posible a la normalidad, partiendo de su capacidad deficiente, transformando el entorno con el fin de favorecer la integración de los individuos con diversos déficits. Existen ayudas para la marcha, para el desplazamiento y para la realización de las actividades de la vida diaria.
- La accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas permite facilitar el entorno. En este caso, el terapeuta considerará las propias necesidades, capacidades y preferencias del usuario con el fin de que su entorno personal, escolar y social sea un espacio de calidad de vida.

En el Anexo I se muestra el ejemplo real de un informe realizado por el terapeuta ocupacional tras haber realizado una visita al centro de estudios de un escolar con enfermedad neuromuscular, demandada por el departamento de orientación de dicho centro a ASEM Galicia

### **INTERVENCIÓN DIRECTA CON OTROS AGENTES**

Tan importante es el entorno físico que rodea al niño como su entorno humano, por ello, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del plan de actuación, el terapeuta ocupacional, junto con el equipo multidisciplinar, debe también dirigir sus actuaciones de forma puntual sobre los agentes fundamentales en este entorno: compañeros de aula, profesores y padres.

- *Acciones dirigidas a los compañeros de aula:* para garantizar los principios de no discriminación e integración es fundamental que los compañeros de clase entiendan, respeten y cooperen en la situación particular del alumno con necesidades educativas especiales. Para tal fin, se podrán llevar a cabo actividades formativas en materia de discapacidad (charlas, jornadas, coloquios, videofórum...), así como la aplicación de técnicas grupales para

fomentar la integración, comunicación e interacción entre todos los alumnos (musicoterapia, role-play, socioterapia...).

- *Acciones dirigidas a profesores:* En este caso, también los profesores deben conocer la problemática y situación de las personas con discapacidad. Será fundamental la coordinación entre éstos y los departamentos y equipos de orientación con el fin de garantizar el asesoramiento en materia de discapacidad, recursos educativos, actitudes... En particular, el terapeuta ocupacional podrá orientar y asesorar a maestros en el uso, indicaciones, cuidado y conservación de ayudas técnicas y dispositivos de nuevas tecnologías.
- *Acciones dirigidas a padres:* El trabajo con los padres será continuo durante todo el proceso educativo. El terapeuta ocupacional y el resto del equipo multidisciplinar deben establecer un flujo de comunicación con los padres que permita el asesoramiento, orientación, apoyo y soporte psicológico en caso necesario.

#### **INTERVENCIÓN INDIRECTA: GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

En este tipo de actuación, el terapeuta ocupacional lleva a cabo una serie de acciones dirigidas a la planificación, gestión y administración de sus servicios. Entre ellas destacan:

- Consulta y asesoramiento.
- Diseño del programa de terapia ocupacional y revisión del mismo.
- Revisión de cumplimiento de los estándares de calidad.
- Registros asistenciales y de la actividad asistencial.
- Participación en estudios y programas de investigación.
- Diseño y planificación de programas de actuación con el equipo multidisciplinar.
- Supervisión de otro personal:
  - o Entrenamiento formal e informal del personal y voluntarios asignados al terapeuta ocupacional (ejemplo cuidador escolar).
  - o Revisión del desempeño de las funciones del personal asignado al TO (ej. cuidador escolar).
- Programación, diseño y puesta en marcha, junto con el equipo, de acciones formativas, de información y difusión sobre el sistema educativo.

En el Anexo II, se presentan con más detalle las acciones sobre la intervención directa del terapeuta ocupacional, según los estándares para la práctica en escuelas de la Asociación americana de terapeutas ocupacionales (AOTA).

## TÉCNICAS

En este apartado se describirán brevemente las técnicas que el terapeuta ocupacional utilizará en el proceso terapéutico como medio para lograr los objetivos del plan de actuación:

**1.- Técnica de Orientación a la realidad:** Pretende la orientación a la realidad en todos los sentidos: espacial, temporal y personal. Con ello se pretende que la persona se sepa ubicar en cuanto a ella misma, al lugar, al tiempo y a la información que pasa en su medio exterior.

**2.- Ortopraxia:** Es la prescripción, diseño, confección de ortesis y férulas.

**2.- Estimulación psicomotriz:** Puede ser entendida como una función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad con el fin de permitir al individuo adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que le rodea. Es una técnica cuya organización de actividades permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada.

**3.- Estimulación cognitiva:** Es una técnica que permite mantener y/o mejorar la totalidad de las funciones mentales superior a partir de programas estructurados y con claros objetivos: Orientación espacial, temporal y personal, memoria, lenguaje, esquema corporal, praxis/gestualidad, gnosia/funciones ejecutivas, atención/concentración, lectura/escritura, razonamiento/cálculo.

**4.- Ergoterapia:** Es una técnica dirigida a recuperar capacidades perdidas o deterioradas y/o desarrollar nuevas habilidades a través de la realización de actividades manuales, artísticas y creativas siempre teniendo en cuenta gustos, intereses y experiencias.

**5.- Musicoterapia:** La terapia a través de la música permite trabajar diversos aspectos de la persona al mismo tiempo como la memoria, el ritmo, coordinación, atención, noción del tiempo, expresión no verbal, aumento del estado de ánimo...

**6.- Socioterapia:** A través de esta técnica se trabajan todas las actividades de ocio y tiempo libre, con el fin de mantener el interés de los usuarios por ciertas actividades, evitar la tendencia a la inactividad y estimular la participación en la vida de su comunidad de forma normalizada.

## RECURSOS

### Recursos humanos:

Para el desarrollo de este proyecto de terapia ocupacional es necesario que cada equipo de orientación específico provincial cuente con la figura de un diplomado en terapia ocupacional, que llevará a cabo su labor aunando esfuerzos conjuntos con el resto de profesionales.

### Recursos materiales:

- Infraestructura espacial: el profesional puede llevar a cabo el tratamiento individual y/o grupal en un aula disponible en el centro educativo, o en el hogar del usuario y/o en el hospital, cuando las circunstancias de salud del alumno así lo requieran.
- Material perdurable: libros y material educativo, pelotas de distintos tamaños, cintas, cuerdas, tableros de sensopercepción, puzzles, tableros de esquema corporal, fichas de estimulación cognitiva, material para la confección de férulas, masilla terapéutica, bolsas de calor y de frío, ordenador, arcos de movimiento, peanas, colchonetas, pinzas de fuerza, ábacos, puzzles, aros, tijeras, pinceles...
- Material fungible: pinturas, ceras, rotuladores, folios, cestas, pelotas, plastilinas, telas, cartulinas, papel pinocho, papel de seda, revistas, periódicos...

### Recursos económicos:

- Salario de los Terapeutas ocupacionales según el convenio colectivo.
- Gasto para la compra de material perdurable.
- Gasto para la compra de material fungible.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Terapia ocupacional. Teoría y técnicas. Romero Ayuso, D; Moruno Miralles, P. Masson. Barcelona, 2003
- Terapia ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica. Turner, A; Foster, M; Johnson, SE. Churchill Livingstone. Nueva Cork, 2002.
- Estándares de práctica de Terapia ocupacional en educación. Asociación americana de terapia ocupacional.
- Terapia ocupacional en educación especial. Hornero Sánchez, R. Monográfico sobre terapia ocupacional en pediatría. Revista informativa de la APETO, nº 24. Diciembre 2000.
- Atención educativa a las personas con discapacidad. Documentos CERMI. Num. 8. Rumagraf, SA. Madrid, 2004.

## **LEGISLACIÓN:**

- Ley orgánica 2/2006, del 3 de mayo, de educación. BOE
- Lei orgánica 10/2002, do 23 de setembro, de calidade da educación. DOG
- Decreto 320/1996, do 26 de xullo, de ordenación de educación de alumnos e alumnas con necesidades educativas especiais. DOG
- Decreto 120/1998, do 23 de abril, polo que se regula a orientación educativa e profesional na Comunidade Autónoma de Galicia. DOG
- Orde do 27 de decembro de 2002 pola que se establecen as condicións e criterios para a escolarización en centros sostidos con fondos públicos do alumnado de ensino non universitario con necesidades educativas especiais. DOG
- Decreto 15/2001, del 6 de febrero, por el que se crean los centros de apoyo a la formación e innovación educativa con carácter de servicios de apoyo a la educación. BOPV

## ANEXO I

### Informe de la visita al I.E.S. Torrente Ballester (Jueves 26 de octubre de 2006)

ASEM Galicia es la Asociación contra las enfermedades neuromusculares, formada por afectados familiares y otras personas que, de una forma desinteresada, llevan a cabo la tarea de apoyar y orientar a quien padece una enfermedad neuromuscular.

En este caso, lo que busca ASEM Galicia es la actuación para una mejor accesibilidad y potenciar los sistemas de ayudas para la persona afectada (JL) con el fin de alcanzar la integración social y la vida independiente.

#### **Objeto:**

Mejora de la situación personal y física de JL en el entorno escolar.

#### **Ubicación:**

I.E.S. Torrente Ballester, en Pontevedra. Curso: 1º de Bachillerato.

Nombre de la usuaria: JLC con un diagnóstico de Distrofia Muscular de Duchenne.

#### **Situación actual:**

JL actualmente cursa 1º de bachillerato en el instituto de educación secundaria Torrente Ballester de Pontevedra, con los apoyos siguientes:

- ❖ El instituto cuenta, en general con un buen plan de accesibilidad, aunque existen zonas del mismo a las que no se puede acceder con una silla de ruedas. Estas zonas, sin embargo, no interrumpen la actividad educativa ni personal de JL.
- ❖ Silla de ruedas eléctrica personal
- ❖ JL dispone de una cuidadora durante toda la mañana: está con ella en las clases, el recreo y otras actividades, así como en el acompañamiento y AVDs tan básicas como ir al servicio, tarea para la cual JL necesita de dos personas a falta de una ayuda técnica adecuada que facilite las transferencias.
- ❖ La orientadora del centro tiene una disponibilidad extraordinaria con JL, pendiente de todo losa problemas con los que se encuentra y buscando soluciones a través de distintos medios: ha contactado con ASEM Galicia, ha escrito a la delegación de educación de Pontevedra, ha hablado con el director del instituto y demás profesores para informales de la situación.

#### **Actuación:**

Ante la petición de la orientadora, debido a los problemas actuales con los que se enfrenta JL, la terapeuta ocupacional de ASEM Galicia, Thais Pousada, se ha desplazado hasta el centro escolar para realizar una valoración de la situación.

En primer lugar se ha hablado con la orientadora para comentar a grandes rasgos lo las necesidades de JL en el instituto, las posibles soluciones, y las medidas que ya se han llevado a cabo.

Posteriormente se habló con JL en privado para dialogar sobre sus principales intereses y necesidades, contando con su opinión para poner en práctica las acciones tendientes a la normalización de su vida escolar.

Por último, la terapeuta ocupacional ha tenido una entrevista con el director del centro en la que se ha hablado de los problemas detectados y las distintas visiones de los mismos, las posibles soluciones que se han encontrado, así como la posibilidad de ponerlas en práctica por parte de la institución educativa:

- ❖ La cuidadora de JL debería recibir una formación específica de cómo manejar a una persona con enfermedad neuromuscular. Para poder acceder al inodoro JL necesita de dos personas que la ayuden por su volumen corporal.
  - **Solución:** Ayuda técnica para la transferencia: Akuakalda (Vassilli) – tabla de transferencias es la que se ha recomendado, en caso de no contar con ella, la solución más adecuada será una grúa, aunque JL no la admite totalmente.
- ❖ La disminución en funcionalidad manual hace que la usuaria tenga que escribir de forma más lenta y no pueda copiar los apuntes en las clases.
  - **Solución:** Realizar una adaptación curricular para que, en las clases de educación física, en las que JL ni siquiera es animada a participar en actividades alternativas, se establezca una lección con la profesora de pedagogía terapéutica para que, con un ordenador portátil personal, JL pueda pasar a limpio los apuntes que sus compañeros han copiado en clase. Con ello se compensará la disminución de la capacidad motora de JL en las clases habituales y fomentará su autoestima, ya que se verá capaz de realizar una actividad que antes le resultaba difícil.
- ❖ JL se siente poco integrada en el grupo de alumnos de su clase. Esta situación es la suma de varios factores: el acompañamiento de la cuidadora a todos los lugares que frecuenta la usuaria, la barrera física y personal que impone la discapacidad física asociada a la silla de ruedas y el hecho de que sea el primer año de estudio de JL en dicho instituto.
  - **Solución:** se ha propuesto al director del centro educativo la puesta en práctica de campañas de sensibilización de los alumnos en relación con la discapacidad, conferencias dadas por profesionales sanitarios o incluso experiencias prácticas con la silla de ruedas y otras ayudas técnicas por parte de los alumnos para que tomen conciencia de las barreras físicas, psicológicas y sociales a las que están sometidas las personas que las utilizan.

Fdo. Thais Pousada  
Terapeuta ocupacional

## ANEXO II

### ESTÁNDARES PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ESCUELAS

#### American Occupational Therapy Association. AOTA

Estas directrices tienen el propósito de guiar a los miembros de AOTA y a los administradores de escuelas en la administración de terapia ocupacional en los sistemas escolares. No se puede interpretar que estos estándares por sí mismos constituyan el estándar de cuidado en un lugar particular.

El terapeuta ocupacional administrará el programa de terapia en conformidad con todos los Estándares de Práctica disponibles, como lo define la American Occupational Therapy Association, Inc.

El propósito del programa de terapia ocupacional en el sistema escolar es capacitar al alumno para obtener el máximo beneficio del programa educativo.

#### SERVICIOS DIRECTOS

Los servicios directos incluyen el screening, sistemas de derivación, evaluaciones, planificación del programa, desarrollo del programa, reevaluación y finalización de los servicios.

#### ESTÁNDAR I: SCREENING

El terapeuta ocupacional deberá estar involucrado en el proceso de screening:

- 1.- El proceso de screening debe permitirle al terapeuta identificar a aquellos alumnos que necesitan mayor evaluación educativa y/o servicios relacionados.
- 2.- Todos los métodos de screening serán apropiados para el nivel cronológico, educativo y/o funcional del alumno, y no serán discriminatorios ni cultural ni racialmente.
- 3.- El terapeuta ocupacional debe remitir los resultados y recomendaciones al consejo escolar de planificación educativa que corresponda.

#### ESTÁNDAR II: DERIVACIÓN

Una derivación para terapia ocupacional debe ajustarse a la declaración de AOTA sobre la derivación.

- 1.- Se debe derivar a un alumno al terapeuta ocupacional para evaluación cuando el alumno tiene o parece tener una disfunción en cualquiera de las siguientes áreas:

a) Desempeño ocupacional: actividades de cuidado personal; actividades de tareas para el hogar y escolares; actividades de juego/esparcimiento; y/o actividades/destrezas prevocacionales/vocacionales.

- b) Componentes del rendimiento: desarrollo Neuromuscular; desarrollo sensorio - integrativo; desarrollo psicológico; desarrollo social y/o desarrollo cognitivo.
- 2.- Una derivación puede originarse mediante el plan educativo individual o la comisión de planificación educativa (incluyendo a maestros, otro personal de servicios para los alumnos, padres, médicos, etc.).
- 3.- Cuando se recibe una derivación, el terapeuta documentará.
  - a) La fecha de recepción y la fuente de derivación
  - b) Los servicios solicitados en la derivación.
- 4.- Si en la opinión del terapeuta ocupacional hay necesidad de control médico del alumno, éste avisará inmediatamente a los padres o tutor o a la persona que corresponda y recomendará la participación del médico, o contactará con el médico tras obtener el permiso o la autorización escritos del padre/tutor.

### **ESTÁNDAR III: EVALUACIÓN**

El terapeuta ocupacional valorará el desempeño del alumno.

- 1.- Completar la evaluación inicial de terapia ocupacional y documentar sus resultados según los marcos de tiempo establecidos por reglas y regulaciones autonómicas y/o estatales.
- 2.- La evaluación de terapia ocupacional incluirá la evaluación del nivel de desarrollo como así también de las habilidades/capacidades funcionales y déficits/limitaciones funcionales en relación con el nivel y las necesidades educativas del alumno en las siguientes áreas:
  - a) Desempeño ocupacional: actividades de automantenimiento; actividades de tareas para el hogar y escolares; actividades/destrezas prevocacionales/vocacionales; y/o actividades de juego y/o esparcimiento.
  - b) Componentes del desempeño: desarrollo Neuromuscular, desarrollo sensorio integrativo, desarrollo psicológico, desarrollo social y/o desarrollo cognitivo.
- 3.- Si los resultados de la evaluación anterior indican posible déficit en el área psicológico/social, cognitivo, físico/médico, habla/lenguaje, el terapeuta debe derivar al alumno al servicio apropiado y/o solicitar consulta si esto es necesario.
- 4.- Todos los métodos de evaluación serán apropiados para la edad cronológica y/o nivel funcional del alumno e identificarán comportamientos normativos. Los métodos pueden abarcar observación del desempeño de actividades, entrevista, revisión de registros, evaluación y screening individual/grupal, pero no es necesario que se limiten a éstos.
- 5.- Si se utilizan mediciones evaluativas estandarizadas, las evaluaciones deben tener datos normativos disponibles para el espectro de edad del alumno, los resultados se deben expresar en un informe descriptivo. Si no hay datos normativos disponibles para el espectro de edad del alumno, los resultados se deben expresar en un informe descriptivo y no se utilizan escalas estandarizadas.
- 6.- Los test y otros materiales de evaluación utilizados para ubicar a alumnos discapacitados se prepararán y administrarán de forma tal que no sean discriminatorios racial o culturalmente, y se presentarán en la lengua materna del niño.

7.- Como parte del proceso de evaluación, el Terapeuta podrá hacer juicios clínicos basados en observaciones y en el progreso registrado durante los programas de intervención.

8.- El Terapeuta documentará los resultados de la evaluación en el registro del alumno, indicando los instrumentos y procedimientos de evaluación, y comunicará estos hallazgos mediante informes escritos, conferencias orales y reuniones de personal a las personas y/o recursos comunitarios que corresponda.

## **ESTÁNDAR IV: PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA Y/O PLAN EDUCATIVO INDIVIDUAL**

El terapeuta ocupacional preparará y documentará un plan de programas basado en el análisis de los datos de los resultados de la evaluación de terapia ocupacional y de otros profesionales del equipo educativo interdisciplinario.

1.- El programa inicial se preparará y documentará en conformidad con los marcos de tiempo establecidos por las reglas y regulaciones federales y/o estatales.

2.- El terapeuta ocupacional utilizará los resultados del proceso de evaluación para preparar un programa de terapia ocupacional que:

- a) Se formule en resultados prácticos aplicables a las necesidades y objetivos educativos del alumno.
- b) Sea acorde con los principios y conceptos de crecimiento y desarrollo, y que
- c) Sea acorde con el comportamiento /progreso esperado para los problemas y necesidades educativas /de salud del alumno que se han definido.

3.- El proceso de planificación consistirá en:

- a) Identificación de objetivos a corto ya largo plazo (anuales);
- b) Colaboración con el niño /familia /personal para establecer objetivos apropiados para estimular la educación:
- c) Participación en reuniones de personal para coordinar el programa de terapia ocupacional con los otros programas dentro del marco educativo;
- d) Documentación de los resultados prácticos a lograrse;
- e) Selección de medios, métodos, ambientes y personal para lograr dichos objetivos; y
- f) Control y modificación del programa para lograr los objetivos establecidos.

4.- El programa educativo documentado consistirá en una declaración de cuándo se proveerán estos servicios y cuanto tiempo durarán.

5.- Cuando el Objetivo del programa de terapia ocupacional sea prevenir o disminuir la disfunción en el desempeño ocupacional, el plan de programas incluirá el uso de uno o más de los siguientes tipos de actividades:

a) Actividades de cuidado personal, puede también incluir instrucción sobre el uso de métodos y/o equipamiento adaptados, conservación de la energía, técnicas de protección de las articulaciones.

b) Actividades para el hogar-trabajo-escuela; también puede incluirse instrucción sobre el uso de métodos y/o equipamientos adaptados.

c) Las actividades/destrezas prevocacionales/vocacionales también pueden intentar mejorar la tolerancia de la posición de pie o sentado, resistencia general o consciencia y utilización de recursos de la comunidad.

d) Actividades de juego/esparcimiento del desarrollo; también pueden incluirse instrucción a la familia sobre actividades apropiadas para el nivel de desarrollo del alumno; instrucción en el uso de métodos y/o equipamientos adaptados.

6.- Cuando el objetivo sea prevenir o disminuir la disfunción Neuromuscular o estimular el desarrollo y aprendizaje Neuromuscular, el programa incluirá el desarrollo de uno o más de los siguientes tipos de actividades, sin necesidad de limitarse a ellos:

a) Actividades que mantienen o aumentan el arco de movilidad articular y/o fuerza muscular.

b) Actividades que faciliten la integración de comportamientos reflejo/de reacción apropiados desde el punto de vista del desarrollo.

c) Actividades que provean estimulación sensorial apropiada.

d) Actividades que promuevan el desarrollo del tono postural normal, patrones de movimiento y control motor.

e) Instrucción sobre el uso de técnicas correctas para posicionar y manipulación.

f) Provisión de equipamiento adaptado e instrucción sobre su uso, y/o

g) Fabricación / recomendación de férulas o dispositivos/equipamientos ortésicos.

7.- Cuando el objetivo sea prevenir o disminuir la disfunción sensorio-integrativa o estimular el desarrollo sensorio-integrativo, el programa incluirá (pero no se limitará a ello) el uso apropiado de:

a) Facilitación sensorial y/o técnicas inhibitorias para la estimulación vestibular, táctil, propioceptiva/quinestésica, visual, auditiva, gustativa, y olfatoria.

b) Actividades que promuevan la respuesta sensoriomotora adaptativa; pero no se limitará a ello.

8.- Cuando los resultados de la evaluación educativa interdisciplinaria indiquen objetivos para prevenir o disminuir la disfunción psicológica o social, o estimular el desarrollo psicológico o social, el programa de terapia ocupacional incluirá el desarrollo de actividades que asistan al alumno a aprender a:

a) Experimentar y manejar la competencia, frustración, éxito y fracaso.

b) Identificar y responder adecuadamente a los sentimientos,

c) Desarrollar o perfeccionar su autoestima o autoidentidad,

d) Imitar y desarrollar comportamientos sociales adecuados,

e) Escuchar y comunicarse, y

f) Desarrollar sensibilidad hacia los sentimientos y comportamientos de otras personas (relaciones interpersonales); pero no se limitará a ello.

9.- Cuando los resultados de la evaluación del equipo educativo interdisciplinario indiquen objetivos para prevenir o disminuir la disfunción cognitiva o estimular el desarrollo de las áreas cognitivas, el programa de terapia ocupacional incluirá actividades que asistan al alumno a desarrollar:

a) Concentración /tiempo de atención.

b) Memoria /recordar.

c) Toma de decisiones y/o resolución de problemas, pero no se limitará a ello.

Los propósitos del programa de terapia ocupacional en las áreas arriba mencionadas (=8 y =9) no tienen la intención de reemplazar la programación académica o de otro tipo. Los propósitos son ayudar al niño a recibir el máximo beneficio de la programación académica.

## **ESTÁNDAR V: DESARROLLO DEL PROGRAMA**

El Terapeuta desarrollará el programa en conformidad con los programas del plan.

- 1.- El Terapeuta documentará periódica y regularmente los servicios de terapia ocupacional prestados (incluyendo las técnicas utilizadas y los resultados) y la frecuencia de los servicios.
- 2.- El Terapeuta reevaluará y documentará regularmente los cambios en el desempeño ocupacional y en los componentes del desempeño del alumno.
- 3.- El Terapeuta formulará, documentará y desarrollará cambios en el programa consistentes con los cambios en el desempeño ocupacional y en los componentes del desempeño del alumno.

## **ESTÁNDAR VI: REEVALUACIÓN**

El Terapeuta reevaluará anualmente al alumno que Terapia ocupacional

- 1.- Se documentarán los resultados de la reevaluación.
- 2.- Si el cliente necesita más servicios, el terapeuta hará las recomendaciones pertinentes.
- 3.- Una reevaluación no constituye necesariamente una derivación para recibir servicios.

## **ESTÁNDAR VII: TERMINACIÓN DE SERVICIOS**

El Terapeuta preparará y documentará el plan de alta de terapia ocupacional.

- 1.- El plan de alta será consistente con los objetivos, habilidades y déficit funcionales, pronóstico esperado y objetivos de los planificadores educativos del alumno. Se deberán considerar los recursos comunitarios apropiados para realizar derivaciones y para hacer las modificaciones necesarias de factores y barreras ambientales.
- 2.- El plan de alta será consistente con el plan de alta de los otros planificadores educativos y será documentado adecuadamente durante el proceso de planificación educativa individual.
- 3.- El terapeuta documentará la comparación del estado inicial de las habilidades y los déficit funcionales del desempeño ocupacional y de los componentes del desempeño con el estado actual de estas habilidades y déficit en el momento del alta.

- 4.- El terapeuta terminará los servicios de terapia ocupacional cuando el alumno haya logrado los objetivos, o haya logrado los beneficios máximos de terapia ocupacional.
- 5.- Se documentarán recomendaciones para el seguimiento o la reevaluación, si éstos son apropiados.

## **SERVICIOS INDIRECTOS**

Con la prestación de servicios indirectos, el terapeuta ocupacional de un programa escolar lleva a cabo roles de supervisión, consulta y administración.

## **ESTÁNDAR VIII: ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

El terapeuta ocupacional prestará los servicios de organización y administración que correspondan. Las funciones de organización y administración del terapeuta ocupacional escolar serán:

- 1.- Supervisión de otro personal, según se asigne,
  - a) Entrenamiento formal e informal del personal y voluntarios asignados a terapia ocupacional.
  - b) Revisión del desempeño de funciones (propio y de otros) y realización de evaluaciones.
- 2.- Diseño del programa de terapia ocupacional con revisiones periódicas de todos los aspectos del programa total e Terapia ocupacional para determinar su efectividad y eficacia.
- 3.- Los Terapeutas Ocupacionales revisarán sistemáticamente la calidad, incluyendo los resultados, de los servicios prestados, usando criterios predeterminados que reflejen el consenso profesional y los adelantos recientes en la investigación y en la teoría:
  - a) Para determinar si el servicio actual puede ser justificado por la revisión de los pares.
  - b) Si no se aprueba la revisión de los colegas, se planificará y desarrollará un programa para mejorar los servicios.
  - c) Se repetirá la revisión para evaluar el éxito de la acción correctiva.
- 4.- Mantener actualizada la certificación, en conformidad con las regulaciones estatales y AOTA.
- 5.- Mantener actualizados los registros y archivos en conformidad con los requerimientos escolares y estándares profesionales.
- 6.- Participación en la planificación del presupuesto y responsabilidad en el desarrollo del presupuesto.
- 7.- Responsabilidad de conocer y utilizar los recursos de la comunidad.
- 8.- El Terapeuta mantendrá y actualizará sus conocimientos y destrezas profesionales y buscará consulta/supervisión de otros cuando sea necesario para asegurar la competencia continuada.

## **ESTÁNDAR IX: CONSULTA**

El Terapeuta prestará servicios de consulta cuando sea adecuado. En el rol de asesor, el Terapeuta es un integrante del equipo educativo interdisciplinario que colabora con personal profesional diverso para ayudar a los alumnos con necesidades especiales. Cuando sea apropiado, la práctica de la consulta incluirá:

- 1.- Desarrollar y coordinar los programas de terapia ocupacional con el programa educativo total.
- 2.- Prestar consulta sobre adaptaciones ambientales del aula con el fin de estimular el potencial de aprendizaje de los alumnos.
- 3.- Prestar consulta a los maestros y personal sobre las necesidades especiales de los alumnos.
- 4.- Colaborar con el equipo educativo en relación con el programa del alumno, incluido el Programa Educativo Individualizado. Individualized Educational Program, IEP).
- 5.- Prestar educación en servicio.
- 6.- Prestar consulta sobre los programas apropiados fuera del programa escolar.
- 7.- Prestar consulta y educación para los padres con el fin de ayudarles a entender las necesidades especiales de su hijo.
- 8.- Prestar consulta sobre las adaptaciones ambientales en el hogar para estimular el funcionamiento independiente.
- 9.- Prestar consulta a los administradores y personal escolar sobre educación y actividades preventivas de salud con el fin de mejorar el ambiente educativo y el potencial de aprendizaje de los alumnos.

## **ESTÁNDAR X: COMPONENTES ÉTICO / LEGALES**

El terapeuta ocupacional prestará todos los aspectos de Servicio Directo e Indirecto en conformidad con las regulaciones legales y estándares éticos.

- 1.- El Terapeuta ocupacional prestará y administrará los programas de terapia ocupacional la definición de leyes y principios legales federales y estatales en la medida en que se apliquen a temas o situaciones cuando sean relevantes para los estudiantes o ellos mismos en los sistemas escolares.
- 2.- El Terapeuta cumplirá las prácticas éticas definidas por la American Occupational Therapy Association Standards and Ethics Commission.
- 3.- El Terapeuta deberá conocer y regirse por las prácticas éticas del sistema escolar específico en el cual presta sus servicios.