

TERAPIA OCUPACIONAL EN EDUCACION Y AMERICA LATINA
INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
PROYECTO

TANIA YEXMID ACOSTA SOACHA

DIANA ROCIO ROJAS VELÁSQUEZ

LINA MARIA PINZÓN QUINTERO

Asesora

CARLOS ALBERTO PEREZ GÓMEZ

Asesor

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION

TERAPIA OCUPACIONAL

BOGOTÁ D.C, 2013

Tabla de Contenido

Índice de Tablas.....	8
Índice de Figuras	9
Resumen.....	10
Capítulo 1. Problema de Investigación.....	11
Planteamiento del Problema	11
Formulación del Problema	13
Sistematización del Problema	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación	15
Capítulo 2. Marco de Referencia.....	17
Definición de Terapia Ocupacional	17
Terapia Ocupacional En Educación	19
Principios, contexto y prácticas de terapia ocupacional en educación	22
Compromiso y evolución de la práctica educativa en educación especial.	24
Importancia De La Escolaridad (Programa Territorios Saludables).....	24
Rol terapeuta ocupacional en educación.....	25
Modelo Bienestar Escolar (BIES)	26
Planteamiento educativo.	27
1. Dimensión Argumentativa	27
2. Dimensión estructural	27
Desempeño Ocupacional Escolar (DOE).....	28
Programa de intervención educativa a partir del modelo de desempeño ocupacional escolar (DOE)	29
Diseño de programas de intervención.	31
Objetivos de la planeación de intervención.....	33
Metodología para la intervención.....	34

Selección de población.....	34
Flujo para la planeación.	35
Fases del proceso de intervención.....	36
1. Fase I. Remisión, identificación y presentación del problema.....	36
2. Fase II. Recolección inicial de datos (historia pasada, nivel presente de tratamiento).	36
3. Fase III Proyección de los resultados educacionales (expectativas a largo plazo).....	36
4. Fase IV. Ejecución y métodos.	37
Estructura de los programas de intervención.	37
Programa de intervención para la promoción del modelo de desempeño ocupacional escolar (DOE)	38
Intervención de promoción en preescolar.....	38
Intervención de promoción en básica primaria.	45
Programa de intervención para la prevención del modelo de desempeño ocupacional escolar (DOE)	47
Concepto de riesgo.....	47
Factores de riesgo.	48
Factores protectores.	48
Intervención basada en la Resiliencia.	48
Intervención en la población de alto riesgo.....	50
Programa de intervención para la nivelación y remediación del modelo desempeño ocupacional escolar (DOE).....	53
Atención directa.....	55
Atención indirecta.	55
Adaptación curricular individual.	56
Necesidades Educativas Especiales (NEE)	56
Las Necesidades Educativas Especiales Como Parte De La Diversidad.....	59
Las Necesidades Educativas Especiales Permanentes.	59
Causas de las necesidades educativas permanentes.....	59
Factores de riesgo.	59
Clasificación de Necesidades educativas permanentes según el CIE-10	61
F70-79 Retraso mental.....	61

F70 Retraso mental leve.....	61
F71 Retraso mental moderado.	62
F72 Retraso mental grave.	63
F73 Retraso mental profundo.	63
Pautas para el diagnóstico.	63
F78 Otro retraso mental.....	64
F79 Retraso mental sin especificación.	64
F84 Trastornos generalizados del desarrollo.	64
F84.0 Autismo infantil.	64
F84.1 Autismo atípico.....	65
F84.2 Síndrome de Rett.....	65
F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia.....	66
F84.4 Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados.	66
F84.5 Síndrome de Asperger.	67
F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo.	67
F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.	67
F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico.	67
F89 Trastorno del desarrollo psicológico sin especificación.	67
F90-98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	68
F90 Trastornos hiperkinéticos.	68
F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.	69
F90.1 Trastorno hiperkinético disocial.	69
F90.8 Otros trastornos hiperkinéticos.....	69
F90.9 Trastorno hiperkinético sin especificación.....	69
F91 Trastornos disociales.	69
F91.0 Trastorno disocial limitado al contexto familiar.....	70
F91.1 Trastorno disocial en niños no socializados.	70
F91.2 Trastorno disocial en niños socializados.	71
F91.3 Trastorno disocial desafiante y oposicionista.	71
F91.8 Otros trastornos disociales.....	72
F91.9 Trastorno disocial sin especificación.	72

Necesidades Educativas Especiales Transitorias	72
Causas de las necesidades educativas transitorias.	73
1. Causas socio - económicas y ambientes culturales deprivados:	73
2. Causas Educativas	73
3. Causas de origen familiar	73
4. Causas de origen individual.....	73
1. Dificultades madurativas de aprendizaje.	73
2. Dificultades de aprendizaje académicos.	74
3. Problemas específicos del aprendizaje.	74
Población.....	74
Clasificación de Necesidades educativas transitorias según el CIE-10.....	74
F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar.....	75
F81.0 Trastorno específico de la lectura	75
F81.1 Trastorno específico de la ortografía	76
F81.2 Trastorno específico del cálculo	76
F81 .3 Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar	76
F81.8 Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar	76
Antecedentes	77
Componente legal	80
<i>Colombia.</i>	81
<i>Ley 115 de 1994.</i>	81
<i>Decreto 2082 de 1996.</i>	82
<i>Resolución 2565 de octubre de 2003.</i>	82
<i>Ley 361 de 1997.</i>	82
Chile.....	84
<i>Ley núm. 20.370.</i>	84
<i>Ley de discapacidad y educación ley nº 20.422</i>	85
Brasil.....	86
Ley nº 9.394 de 1996.	86
Argentina.....	87
<i>Ley de Educación Nacional Nº 26.206.</i>	87

<i>Ley Federal de Educación N° 24.195.</i>	87
Paraguay.....	88
<i>Ley 1264/98 general de educación.</i>	88
<i>Resolución N° 10/92</i>	88
Uruguay	88
<i>Ley N° 18.437 Ley General de Educación</i>	88
Guatemala	89
El Salvador	89
<i>Decreto N° 917 Ley General De Educación.</i>	89
<i>La Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.</i>	89
Honduras	90
<i>Decreto No. 262-2011.</i>	90
Nicaragua	90
Costa Rica	91
<i>Ley fundamental de Educación</i>	91
<i>Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad.</i>	91
Panamá.....	91
<i>La Constitución Panameña.</i>	91
México	92
<i>Ley General de Educación</i>	92
Capítulo 3. Método	94
Capítulo 4. Resultados.....	96
País	96
Escuela/Universidad.....	96
Título Obtenido	96
Argentina.....	96
Universidad de Buenos Aires	96
Terapista Ocupacional.....	96
Universidad del Litoral	96
Brasil.....	96
Unifor	96
Bachiller/ Superior	96

Colombia	96
Universidad Nacional	96
Terapeuta Ocupacional	96
Universidad del Rosario	96
Terapeuta Ocupacional	96
Terapeuta Ocupacional	96
Universidad del Valle.....	96
Universidad de Santander.....	96
Terapeuta Ocupacional	96
Universidad Metropolitana	96
Terapeuta Ocupacional	96
Universidad Mariana	96
Terapeuta Ocupacional	96
Universidad de Pamplona	96
Costa Rica	96
Universidad de Santa Paula.....	96
Chile.....	96
Universidad de Chile	96
Terapeuta Ocupacional	96
Ecuador	96
Universidad Metropolitana	96
Terapeuta Ocupacional	96
Guatemala	96
Universidad de San Carlos.....	96
Técnico en Terapia Ocupacional	96
Perú	96
Venezuela	96
Capítulo 5.	109
Conclusiones y Recomendaciones.	109
Acta de Derechos.	113
Agradecimientos	114
Lista de Referencias.....	115

Índice de Tablas

Tabla 1	96
Tabla 2	97
Tabla 3	99
Tabla 4	107
Tabla 5	108
Tabla 6	108

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Funciones específicas/Rol del Terapeuta Ocupacional en el Ámbito educativo	99
<i>Figura 2.</i> Tipos de Intervención.....	105

Resumen.

El avance del conocimiento sobre la Terapia Ocupacional en el ámbito educativo se apoya en los resultados de las investigaciones precedentes. El objetivo de la investigación es identificar cuáles son las características de la Intervención desde Terapia Ocupacional en el área educativa, identificados en la producción académica de Terapia Ocupacional en América Latina, entre 2002 y 2012. Se realizó una búsqueda en revistas indexadas de Terapia Ocupacional mediante un listado de palabras clave, las cuales permitieron encontrar los artículos de manera más exacta. Se extrajo información equivalente al rol clasificándolo en autor, ejecutor y autor-ejecutor, los tipos de intervención, poblaciones en que interviene, los marcos, modelos, enfoques y teorías que direccionan la intervención y grupos interdisciplinarios. Se hallaron 39 publicaciones, dejando como evidencia que únicamente los países que cuentan con producción en revistas indexadas son Chile (23%) y Brasil (76%), donde se demostró que los roles que predominan son tanto el de Autor como el de Autor- Ejecutor, caracterizando al terapeuta ocupacional como profesional en la organización, elaboración y desarrollo de programas de su competencia. Se identificó que los programas están direccionados a la inclusión de los escolares con discapacidad, y en menos cantidad hacia escolares con trastornos del aprendizaje; de igual manera se evidencio que las poblaciones menos abarcadas son adolescentes y jóvenes, y finalmente, fue posible identificar que el terapeuta ocupacional, en este ámbito, trabaja con mayor colaboración de Docentes y Profesionales de la Salud.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, América Latina, educación, intervención, programas.

Capítulo 1. Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

Viendo a la educación como un área de ocupación del ser humano y como el rol principal de los escolares, se hace indispensable que la terapia ocupacional realice propuestas no solo para la promoción del bienestar y la prevención de las alteraciones del aprendizaje, sino también la nivelación y recuperación de las habilidades propias del escolar a aquellos que ya las tienen presentes, favoreciendo un desempeño escolar adecuado.

Dentro de la ley 115 de 1996, se establece la definición de educación formal como “aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos.”¹⁴³ donde además se incluyen los siguientes niveles educativos: a) preescolar, b) educación básica, c) educación media y d) educación superior, para asegurar la organización para el desarrollo integral de los estudiantes.

La mayor parte de las investigaciones están relacionadas con los procesos de inclusión de niños y niñas con discapacidades físicas, un ejemplo de ello se encuentra en el artículo elaborado por Bernal Zucchi titulado “El alumno con discapacidad en la clase de Educación Física: ¿torpeza motora o diversidad de movimientos? En el cual argumenta, que a pesar de que los niños y niñas tengan una discapacidad física, la institución a la que vaya a ser vinculado, debe preparar su estructura física y sus recursos humanos, para que se logre una óptima inclusión de estos estudiantes y así se dé un “sí” a la diversidad en las escuelas. Colombia, al igual que otros países de América, carece de textos que orienten las prácticas de terapia ocupacional tanto a nivel general como en el campo particular de la educación” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 17).

Existe la Ley 949 del 2005, la cual cubre el ejercicio de los y las terapeutas ocupacionales, donde refiere que:

“El Terapeuta Ocupacional, en el sector de la educación tiene competencia para organizar y prestar servicios a la comunidad educativa y a la población con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, mediante la atención y el desarrollo de programas de promoción, prevención, nivelación y remediación de los desempeños ocupacionales relacionados con el

juego, el deporte, el autocuidado y la actividad académica. Involucra procesos de orientación e inclusión escolar, asesorías y consultorías”.

Sin embargo, las funciones del terapeuta ocupacional en este sector en ocasiones no son claras, ya que se enfocan en los procesos terapéuticos a nivel ocupacional en el área de salud, específicamente de la rehabilitación; pero también se llevan a cabo acciones en salud, relacionados con estrategias de promoción en el ámbito escolar basadas en “Atención y orientación en el manejo de las condiciones de salud de los niños y niñas en situación o condición de discapacidad, debe canalizarse al profesional formado en Rehabilitación Basada en Comunidad, para su valoración y revisión de la necesidad de ayudas técnicas, o programas o servicios de rehabilitación”, lo que permite realizar una delimitación para la búsqueda de la información directamente relacionada con las competencias del terapeuta ocupacional en el área educativa. Por esto, se quiere realizar una revisión de artículos, para conocer los tipos de intervenciones que ha tenido la terapia ocupacional en el sector educativo en América Latina, especialmente el desarrollo de programas educativos para escolares y así identificar sus funciones en este ámbito. Es escasa la información que se encuentra en las diferentes bases de datos (scielo, medlineplus, publimed, publired, publinde) por lo que se ha generado una visión de que el rol del terapeuta ocupacional en educación esta direccionado a la inclusión escolar de niños y niñas con limitaciones físicas; se evidencia esto en diferentes publicaciones de terapeutas ocupacionales. (Navarra, 2006), donde refiere;

“El objetivo de la terapia ocupacional en el ámbito educativo, es dar respuesta a las diversas necesidades del alumno (educativas, de relación, de autonomía, recreativas o lúdicas y de accesibilidad), proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno, maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia”¶6.

La búsqueda se realizó empleando palabras claves como: educación, colegio, escuelas, escolares, alumnos, inclusión, alteraciones, aprendizaje, necesidades educativas y estudiantes, añadiendo al final de estas palabras “& Terapia Ocupacional” para que la búsqueda sea más exacta. Por lo tanto, con esta revisión, se pretende guiar a los terapeutas ocupacionales a tener una visión clara sobre el rol que pueden desempeñar en el ámbito educativo regular, manejando un buen trabajo interdisciplinar sin adoptar funciones de otros profesionales.

Es necesario, que los profesionales en terapia ocupacional estén en constante actualización y tengan en cuenta marcos que guíen la práctica de la terapia ocupacional, como el Marco de Trabajo

Para La Práctica de Terapia Ocupacional en la adaptación a español que realizo The American Journal Occupational Therapy, en 2008, en la cual indica que el rol del terapeuta ocupacional no solo van encaminado a la inclusión sino que “incluye actividades necesarias para ser un estudiante y participar en la educación formal (nivel académico, no académico, extracurricular y vocacional)”

Formulación del Problema

¿Cuáles son las Características de la Intervención desde Terapia Ocupacional en el área educativa, identificados en la producción académica de Terapia Ocupacional en América Latina, entre 2002- 2012?

Sistematización del Problema

1. ¿Cuáles son las funciones del Terapeuta Ocupacional en el ámbito escolar?
2. ¿Cuáles son los tipos de intervención que usan los Terapeutas Ocupacionales en América Latina en el ámbito educativo?
3. ¿Qué tipo de población o poblaciones dentro del ámbito educativo interviene el Terapeuta Ocupacional?
4. ¿En qué marcos, modelos, enfoques y teorías se basa Terapia Ocupacional para la intervención en el ámbito educativo?
5. ¿Con que otros profesionales trabajan los/las terapeutas ocupacionales para la intervención en el área educativa?

Objetivo General

Identificar cuáles son las Características de la Intervención desde Terapia Ocupacional en el área educativa, identificados en la producción académica de Terapia Ocupacional en América Latina, entre 2002 y 2012

Objetivos Específicos

1. Conocer las funciones específicas del terapeuta ocupacional en la intervención en el ámbito educativo, en la producción académica de Terapia Ocupacional en América Latina, entre 2002- 2012
2. Identificar los diferentes tipos de intervención que usan los terapeutas ocupacionales en América Latina, en la producción académica de Terapia Ocupacional entre 2002- 2012

3. Identificar los diferentes tipos de población con quienes se desarrolla la intervención en o desde Terapia Ocupacional, en la producción académica de Terapia Ocupacional en América Latina, entre 2002- 2012
4. Identificar los marcos, modelos y enfoques que sustentan la intervención de terapia ocupacional en educación en los países de América Latina, en la producción académica de Terapia Ocupacional en América Latina, entre 2002- 2012
5. Identificar con que equipos interdisciplinarios trabajan los/las terapeutas ocupacionales para la intervención en el área educativa, en producción académica de Terapia Ocupacional en América Latina, entre 2002- 2012

Justificación

En América Latina los campos de acción de terapia ocupacional son: seguridad social, educación, trabajo, justicia, actividad investigativa y salud notándose mayores publicaciones sobre esta última.

Como fue nombrado anteriormente, el campo de acción de la terapia ocupacional es el ámbito educativo, y es importante conocer las funciones y los tipos de intervención que se pueden ejecutar en este campo con escolares con necesidades educativas especiales.

Sin embargo, ya que no se conocen muchas publicaciones sobre el rol del terapeuta ocupacional en educación a nivel de América Latina, desde Colombia se han desarrollado investigaciones sobre las acciones en esta área.

Esta investigación pretende dar a conocer los diferentes tipos de intervención, funciones del terapeuta ocupacional, tipos de población con quienes se desarrolla la intervención, marcos, modelos y enfoques que sustentan la intervención y con qué equipos interdisciplinarios trabajan los/las terapeutas ocupacionales en esta área. Teniendo en cuenta que las problemáticas más encontradas en las instituciones educativas son alteraciones del aprendizaje, trastornos en el desarrollo y/o trastornos en el comportamiento que pueden estar influyendo en el aprendizaje tanto individual como grupal; al igual, es probable que se encuentre escolares sin ningún tipo de dificultad.

Todo lo anterior identificado desde el punto de vista de terapia ocupacional a nivel de América Latina y como ello contribuye a un mejor desempeño en las actividades escolares, buscando el bienestar de esta población.

Basándose en Álvarez de Bello (2010), Los productos de esta investigación serán de utilidad, puesto que permiten:

“Brindar la oportunidad de modificar o reforzar los procesos de formación en el ámbito universitario y, a la vez, contrastar ideas y unificar criterios que redunden en una atención de calidad a la diversidad de necesidades educativas y, en particular, a las que afectan el desempeño de los escolares. Página 18”

Se ejecutará este proyecto para aclarar varios aspectos, algunos de ellos son dar a conocer la terapia ocupacional en América Latina, la versatilidad de las intervenciones y/o programas que se

llevan a cabo en estos países, que limitaciones son más recurrentes en las instituciones educativas, resultados que han obtenido a través de ello.

Todo esto permitirá ampliar el conocimiento y no solo conocer de la terapia ocupacional en el ámbito educativo en el país, sino indagar más allá y tener una visión más amplia de la terapia ocupacional en este campo en especial.

Capítulo 2. Marco de Referencia

Definición de Terapia Ocupacional

La ley 949 del 2005, Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, define la terapia ocupacional como:

“Una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio.”¶1

La OMS, define a la terapia ocupacional como

“El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”¶1

“La terapia ocupacional es una profesión en constante evolución. A lo largo de los años, el estudio de la ocupacional humana y sus componentes ha aclarado los conceptos fundamentales y los términos que guían la práctica de la terapia ocupacional. A esto añade la evaluación de la propia disciplina y su aportación a la sociedad.” (Matilla Mora, 2002, pág. 3)

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) por su parte dice:

“La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación”.¶2

La definición de la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales dice:

“Terapia ocupacional es una profesión de las ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, de problemas del desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de la Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los terapeutas ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad”. (ACTO, 1993)

El Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) define la Terapia Ocupacional como:

“Profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y ambiente en el bienestar de la persona ante la presencia de limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su desempeño ocupacional; que utiliza actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial”.

La definición de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional sobre esta disciplina sociosanitaria es la siguiente:

"La Terapia Ocupacional es el uso terapéutico en 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" (American Occupational Therapy Association (AOTA). 1986)

Según las definiciones referenciadas anteriormente, se entiende que la terapia ocupacional es una profesión de las ciencias de la salud que estudia el bienestar a través de la ocupación, favoreciendo la restauración de las funciones de las personas con limitaciones y restricciones para favorecer su desempeño ocupacional y ejecución de las actividades de la vida diaria.

“En Terapia Ocupacional existe” (Noya, 2006):

1. Un paradigma profesional propio, centrado en la ocupación y en el entorno
2. Unos modelos teóricos para la organización, análisis, valoración, interpretación e intervención en la ocupación y en el entorno físico, social y cultural
3. Unos marcos de referencia para valorar e intervenir sobre las capacidades de la persona y/o actuar con las compensaciones (análisis y modificación de la actividad, adaptándola a las diferentes disfunciones de cada persona) y/o adaptaciones del medio, en las diferentes etapas del proceso rehabilitador y de inserción en la sociedad.

Principalmente terapia ocupacional se basa en el modelo teórico de Ocupación Humana de Gary Kielhoffner, el cual define “al ser humano como un sistema abierto que se encuentra en constante interacción con el entorno”. (Noya, 2006)¶9

Contemplando los subsistemas internos de la persona como volición (causalidad personal, valores e interés), habituación (hábitos, roles y rutinas) y capacidad de ejecución (componentes sensoriomotor, cognitivo y psicosocial), todo integrado en el ambiente física, social y cultural. Considerándose la interacción entre los subsistemas y el ambiente como la ocupación humana. Son objeto de Terapia Ocupacional las personas en las que existe una disfunción ocupacional, es decir, un desajuste del en la interacción del ser humano con el ambiente” (Noya, 2006)¶10.

Terapia Ocupacional En Educación

Rourk, 1996 citado por Trujillo en 2002 (página 65), refiere que:

“Para terapia ocupacional, los programas en este sector se relacionan con la atención de dos grupos: los escolares regulares y los escolares con necesidades especiales. En Colombia, la actuación del terapeuta ocupacional en el sector especial educativo apareció en los años setenta. El campo surgió en respuesta a las necesidades especiales de niños con discapacidades asociadas a deficiencias neuromusculares y del desarrollo sensoriomotor y cognoscitivo. Posteriormente se ofreció cobertura a los escolares regulares. El recorrido se caracteriza por tres momentos que guardan similitud con la evolución de otros países, por ejemplo los Estados Unidos, como se puede constatar a través de algunas fuentes”

En un primer momento, a principios de los años setenta, la atención se ofrecía dentro de programas de rehabilitación en instituciones hospitalarias, con énfasis exclusivo a los componentes disfuncionales del desempeño. Es decir, prevalecía el modelo biomédico. En el segundo momento,

desde finales de los años setenta y durante los años ochenta, disminuyó la práctica hospitalaria, a favor de la actuación de los terapeutas ocupacionales en centros de educación especial. Además se inició la atención individualizada a escolares regulares, aunque en espacios extraescolares. Adquirió importancia al desarrollo de las capacidades para enfrentar las exigencias de la actividad escolar, aunque continuaba predominando el modelo biomédico, trasladado del sector de la salud. Para la década de los años noventa se avanzó en la participación del terapeuta ocupacional en los espacios académicos naturales, ofreciéndose además servicios de atención indirecta, por medio de los cuales se asesora a los maestros en el desarrollo integral del escolar y se participa progresivamente en la toma de decisiones sobre planeación educativa (Álvarez, citada por Trujillo 1994). Actualmente, el terapeuta ocupacional concibe la atención educativa en coherencia con la filosofía, modelos conceptuales y prácticas de ese sector, y promueve la optimización del aprendizaje académico y el bienestar total del escolar. (Trujillo Rojas, 2002, págs. 65-66).

Teniendo en cuenta lo anterior, uno de los retos de la terapia ocupacional es aportar desde sus conocimientos al desempeño escolar y a la inclusión de los niños y niñas con necesidades educativas especiales en un sistema de educación regular. Desde la formulación de Rourke (1996, citado por Trujillo, pág. 66), la terapia ocupacional debe participar en la igualdad de oportunidades para estos educandos, desde su especialidad, en la adaptación del currículo, la pedagogía y el contexto escolar, de manera que se dé solución efectiva a las restricciones de accesibilidad académica que, no obstante la legislación, continúan sin resolver para los escolares con Necesidades Especiales.

La terapia ocupacional en el contexto educativo brindar servicios totalmente diferentes a los que ofrecen dentro del área clínica u hospitalaria, ya que su propósito es eliminar las barreras que los estudiantes tienen antes de sus habilidades y destrezas para acceder a un currículum, impulsándolos a desarrollar o adquirir habilidades funcionales que promuevan su autonomía en el ámbito escolar. Es claro que el terapeuta ocupacional debe contribuir en el asesoramiento a docentes y plantel educativo, generando estrategias y un ambiente más favorable para los estudiantes con NEE.

La actuación del terapeuta ocupacional con los escolares debe ser relevante, ya que se encarga de evaluar, valorar y ajustar las habilidades funcionales, tanto en las diferentes zonas escolares como en el aula. Otro objetivo primordial es que los escolares adquieran las habilidades necesarias para acceder a los materiales educativos y de esta manera desenvolverse con autonomía en el entorno escolar. Para esto, el terapeuta puede intervenir directamente con el escolar y/o con el entorno.

El escolar con NEE, suele encontrara limitaciones para desenvolverse en su contexto o entrono. Por lo que es necesario el apoyo para su inclusión no solo a nivel arquitectónico sino a nivel del curriculum que se plantea para el resto de los escolares.

El terapeuta ocupacional es un apoyo primordial para el escolar en su proceso educativo, ya que deben compartir los objetivos, contenidos y criterios de evaluación de los escolares con los que trabaja, involucrándose con el entorno humano que incide en su educación. Es esencial que el terapeuta ocupacional trabaje de manera interdisciplinaria con los profesionales que comparten el mismo objetivo en la educación de los escolares con NEE.

La Declaración de Salamanca, aprobada en la conferencia mundial sobre NEE (1994), citada por Verónica Veliz R y Uribe Echavarría L. (2009), en el artículo *“Aportes de la Terapia Ocupacional en el Contexto Educacional Inclusivo: Interrelación entre el Enfoque Psicosocial, la Teoría de Integración Sensorial y Acciones de Atención Temprana”* expresan:

“Que las escuelas deben acoger a todos los niños de la comunidad independientemente de sus condiciones personales, culturales o sociales; niños discapacitados y bien dotados, niños de la calle, de minorías étnicas, lingüística o cultural, de zonas desfavorecidas o marginales, lo cual planeta un reto importante a los sistemas educativos, en donde además se sugieren que las escuelas inclusivas ya son un medio eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, las cuelas ayudan a construir una sociedad más inclusiva y proporciona una educación de calidad para todos, generando así beneficios para los sistemas educativos. Más aun en contextos vulnerados como los son la escuela, el ambiente familiar y social, por lo tanto, esto interfiere en el desarrollo y adquisición de habilidades y destrezas académicas, relaciones y emocionales las cuales contribuirán a un desempeño óptimo de los escolares. Esto ligado a la generación de respuestas inadecuadas a los estímulos ambientales o necesidades individuales, puede llegar a convertir los procesos de adaptación al contexto escolar en una tarea que requiera gestión y coordinación de red.”

La atención temprana tiene como objetivos principales promover, facilitar y potencializar las capacidades en el desarrollo de los niños; donde se hace necesario asistir las dificultades que el niño presenta, generando estrategias para fortalecer los vínculos con las personas más allegadas que son tomadas por ellos como modelos para comprender el mundo. Por lo que es necesario enfocar la intervención y el tratamiento apoyados en un equipo interdisciplinario, detectando y tratando

necesidades antes del inicio de la etapa escolar; lo cual facilitara el cambio de una etapa a otra brindando los apoyos necesarios.

Principios, contexto y prácticas de terapia ocupacional en educación

Las directrices básicas de una buena intervención desde terapia ocupación en Colombia en el área educativa, tienen una estrecha relación internacional con el ámbito clínico el cual está orientado a la mejora y manteniendo de las condiciones de salud generales, aplicado en la educación especial para niños/as con discapacidad. “En los años setenta como respuesta a las necesidades de atención pediátrica, que se enfrentaba la funcionalidad derivada del déficit y la discapacidad del niño con sus componentes sensoriomotor, cognitivo y psicosocial; sin embargo, no se enfocaban en las necesidades de los escolares en su contexto.” (Alvarez, 2010, pág. 34).

“Los programas se centraban en la rehabilitación biopsicológica. Para finales de la década, se inicia la diferenciación de ambientes en la prestación de servicios, debido a que la actividad se desarrollaba tanto en instituciones de educación especial como en centros especializados que se ubicaban en contextos hospitalarios o clínicos. Hacia mediados de los ochenta se da la incursión progresiva en instituciones de educación regular a partir de la legislación de integración escolar, en la cual se incluyeron físicamente algunos centros de educación especial en la escuela regular, respondiendo a las condiciones de la población. En este contexto, el enfoque de atención se daba al "paciente", no al "escolar", se continúa con la orientación biomédica, pero se inicia incursión en las teorías y políticas del sector educativo, respondiendo a la ética y los principios de integralidad del ser humano. La atención al escolar regular con trastorno de aprendizaje, hoy en día denominadas necesidades educativas especiales temporales, era extraescolar en contextos clínicos, hospitalarios y/o en consultorios o instituciones de educación especial, en coherencia con la concepción de déficit/enfermedad, mas no de diferencia en los procesos de desarrollo, y mucho menos de consideración de la diversidad desempeño de cada individuo. Así, la educación especial era una cuestión de "todo o nada", debido a que sólo aquellos alumnos que presentaban una limitación concreta podrían recibir una atención especial, mientras que muchos otros, que por diferentes causas, tendrían dificultad para aprender, quedaban en las aulas regulares sin recibir una atención adecuada

La terapia ocupacional realizó avances conceptuales sobre las teorías del desarrollo y su vínculo con la incidencia, reconocimiento e intervención en las diferentes áreas como física sensorial,

cognoscitiva o emocional de la población escolar, esto incremento la demanda de servicios e implico una respuesta a las necesidades de intervención. De esta manera se extendió la atención en salud a la atención en educación, de la cual se deriva las siguientes acciones descritas por Álvarez de Bello (2010, pág. 35 -36):

1. La apertura de programas grupales para niños con déficit cognoscitivo y enfermedad motriz cerebral, con delimitación de ambientes más propicios.
2. La configuración de programas interdisciplinarios de intervención por niveles de desempeño, con participación de la terapia ocupacional.
3. La formación profesional especializada en neurociencias, integración sensorial, neurodesarrollo, neurocomportamiento y funciones perceptivo-visuales generan procesos significativos de cambio en los programas de atención en el tipo de evaluaciones (incluyendo pruebas estandarizadas y modificando la anamnesis por la historia escolar). Simultáneamente se trasciende el entorno ambiental: se caracteriza el espacio físico de prestación de servicios de terapia ocupacional en cuanto a dimensión, materiales, equipos especializados y, en general, implementación tecnológica; se refuerza el acercamiento a la familia y se integra el proceso a la escuela como participante externo en la solución de problemas de los escolares.
4. La configuración de Inatención formal a escolares con trastornos de aprendizaje (denominación de la época) liderada por terapia ocupacional se ofrecía en jornada contraria a la escolar, a nivel grupal, con programas de apoyo integral que dan paso a la integración del terapeuta ocupacional en la programación curricular. Actualmente se denominan adaptaciones curriculares y programas educativos personalizados.
5. La respuesta frente a políticas de “integración”, que se caracterizó por la ubicación de la población con NEE en los espacios físicos de la educación regular.

En las postrimerías del siglo XX y los albores del actual, la práctica educativa del terapeuta da testimonio sobre: la producción intelectual (fundamentos y modelos propios del sector), la praxis argumentada en el contexto natural de la educación (creciente prestación de servicios en instituciones educativas de los profesionales colombianos se desempeñan en el sector en 1997), y el diseño y ejecución de acciones coherentes con la política educativa (variedad de proyectos y programas de atención al escolar y formación a docentes al interior de la escuela). A pesar de ello, no se pueden dejar de lado las restricciones existentes para la participación del terapeuta en las

instituciones educativas, entre otras razones por el reducido acceso del profesional al escalafón docente (Alvarez, 2010, pág. 36).

Compromiso y evolución de la práctica educativa en educación especial.

Continuando con los antecedentes citados por Álvarez de Bello (2010, pág. 42), en donde indico que:

“La actuación del terapeuta ocupacional en educación especial. Se inicia en Colombia alrededor de los años setenta, con un modelo médico de atención. Sin embargo, al ubicarse en contextos ajenos a la clínica, conllevan la incursión en instituciones con características especiales para personas especiales, acorde con los planteamientos internacionales de la época, que fueron separando cada vez más la educación de las personas con "deficiencias" de Ineducación general. De esta manera, se reafirma un modelo de educación especial segregado, el cual, a pesar de los numerosos cambios conceptuales y el desarrollo de prácticas que se suceden posteriormente, crea una fuerte realidad educativa, que en Colombia persiste hasta bien entrados los años ochenta, con pocas variaciones al modelo original. En su evolución se asume la pedagogía terapéutica como necesidad de proyección de la disciplina pedagógica y demanda social (Puigdemívol, 1998), cuando ni los argumentos médico-psicológicos, ni los sociológicos (separación y aislamiento como protección), ni siquiera el cuerpo de conocimientos y prácticas de carácter "experto" fueron suficientes para detener la actitud crítica hacia dicho modelo, el cual, además de ser más costoso, correspondía a las expectativas creadas”(Alvarez, 2010).

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) (2002) indica que las NEE tienen origen en causas relacionadas con los contextos cultural y social y con sus capacidades y habilidades que pueden verse alteradas por trastornos graves, en la década de los setenta se buscan crear condiciones educativas satisfactorias para todos dentro de la escuela ordinaria, es decir, se busca que todos los alumnos se escolaricen en centros ordinarios

Importancia De La Escolaridad (Programa Territorios Saludables)

La dirección de salud pública y la secretaria distrital de salud crearon este programa con el fin de “poner en marcha los procesos orientados a garantizar el derecho a la salud de los niños y las niñas en interdependencia con sus otros derechos para un desarrollo integral, partiendo de los

ámbitos de vida cotidiana en los que ellos y ellas se socializan, aprenden e interactúan. De igual manera se presentan las precisiones, conceptuales, técnicas y operativas para llevar a cabo la intervención por parte de los equipos al momento de caracterizar a los niños, niñas y adolescentes, brindarles la atención necesaria dependiendo del ámbito en el que sean abordados y canalizarles a otros servicios de salud dentro de su territorio o a otros servicios que podrían requerir dependiendo de sus necesidades particulares o las condiciones en las que puedan estar ejerciendo o no sus derechos.”(Pública, 2012)

El programa tiene un subprograma de infancia: creciendo saludables, en el cual el objetivo primordial de este subprograma es:

“contribuir al desarrollo humano integral y a la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad mediante su reconocimiento como sujetos de derechos, teniendo en cuenta sus etapas de desarrollo, en los diferentes ámbitos de vida cotidiana y su situación y/o condición, así como su identidad-diversidad; por medio de acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud pública en el marco del modelo de atención en salud, desde la implementación de la Política de Calidad de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes.”(Pública, 2012)

Las intervenciones realizadas a través del ámbito laboral, permitirán brindar herramientas de formación, desarrollo de capacidades y concientización a los padres y cuidadores de los niños y niñas de Bogotá en escenarios familiares, escolares y comunitarios acerca de la importancia de ser niño/a y de vivir una niñez feliz y protegida, además de fortalecer redes de apoyo que soporten los casos de niños y niñas trabajadores y prevengan la inserción laboral de otros.

Rol terapeuta ocupacional en educación

En base al libro *Terapia ocupacional en la infancia teoría y práctica* (2008, 296) de Polonio, Castellanos, donde se refiere que el rol del terapeuta es: “Colaborar con el equipo profesional en la realización de la evaluación psicopedagógica del alumnado con NEE, evaluando”:

1. Los componentes de ejecución: motores, sensitivos, sensoriales, perceptivos, cognitivos y psicosociales.

2. La interferencia de estos componentes en las diferentes áreas de desempeño ocupacional, relacionados con el curriculum: actividades de la vida diaria, Actividades escolares/habilidades académicas, ocio y juego.
3. El entorno y las modificaciones, adaptaciones y ayudas técnicas que pueda precisar.

Es así, como las principales funciones son:

1. **Asesorar** en las adaptaciones curriculares y en las adaptaciones de acceso al curriculum en aquellos aspectos relacionados con la adaptaciones y/o modificaciones en las aulas patio, y comedor; con los materiales y utensilios (didácticos, de escritura, acceso al por Llenador, etc.); con los profesionales que participen en la respuesta educativa de alumnado con NEE y con las familias.
2. **Ejecutar** o supervisar la ejecución del programa dirigido a desarrollar, reaprender, mantener, compensar y/o sustituir las capacidades y/o habilidades, a un nivel de competencia que le permita lograr la máxima autonomía funcional, mediante intervenciones directas o indirectas.
3. **Colaborar** en la gestión, que lleva la Delegación de Educación, de las solicitudes de los recursos materiales recogidos por los asesores de NEE: tramitar las solicitudes; actualizar la base de datos de los materiales inventariados; llevar el control del préstamo y etiquetado; organizar los traslados; realizar o gestionar reparaciones y otras actividades.
4. **Trabajar** en equipo y coordinarse con los asesores de NEE, fisioterapeutas, logopedas, profesorado, técnicos de apoyo educativo y cuantos profesionales intervengan con los escolares con el fin de realizar la evaluación inicial, organizar la respuesta educativa y hacer el seguimiento y las reevaluaciones precisas.
5. **Elaborar** el plan y la memoria anuales, así como los informes relativos a los escolares con los que se ha trabajado.
6. **Participar** en actividades de formación relacionadas con su actividad.

Modelo Bienestar Escolar (BIES)

“El modelo de Bienestar Escolar (BIES) desarrollado por Álvarez, Díaz, Pautassi y Romero (1994) pretende analizar las acciones educativas desde dos dimensiones: conceptual y operativa. El

eje central del modelo es el "potencial individual de aprendizaje" sobre el cual giran las acciones educativas que configuran un entorno contingente y unos procesos coherentes, que permiten visualizar la integridad del bienestar de la comunidad educativa.

Planteamiento educativo.

Las teorías educativas son presentadas por Álvarez de Bello (2010), en tres dimensiones de análisis:

1. ***Dimensión Argumentativa:*** Dentro de esta dimensión se presenta la función de configurar, delinear o servir de mapa a la actividad educativa en general. Difieren de dos núcleos temáticos: propone contribuir a la formación de personas activas, con múltiples necesidades personales, capaces de enfrentar y transformar su contexto y su quehacer cotidiano; un ser dotado de intereses, habilidades y un estilo para enfrentar y resolver problemas y el segundo propone que el alumno confronte permanentemente sus nociones con la realidad educativa y social. Se espera, entonces, que el alumno comprenda el momento cultural en el que participa, reconociendo las diferencias, niveles, e intereses particulares de su contexto escolar educadores, la comunidad y la sociedad en general.” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 23)
2. ***Dimensión estructural:*** Construir los principios educativos para la organización y administración de recursos humanos y materiales, adecuando espacios y tiempos que los programas educativos requieren, integrando los ambientes de aprendizaje intra y extraescolares. Se propone la conformación de unidades operativas que promuevan un proyecto común de convivencia institucional, entre docentes, administrativos, familia, servicios generales y comunidad estudiantil.(Alvarez de Bello, 2010, pág. 25)

Álvarez de Bello, nombra la estructura curricular la cual se pensó en torno a tres principios centrales:

1. Son los procesos, en lugar de los aprendizajes finales, los que se implementaran y evaluarán con más atención.
2. Las metodologías difieren de las tradicionales en su diseño y ordenamiento espacio-temporal.

3. Son los educandos quienes clarifican su propio sistema de valores y quienes toman decisiones acerca de las acciones que asumen, las cuales, aun persiguiendo metas individuales, deben ser coherentes con los intereses grupales e institucionales
3. **“Dimensión de contenido:** Se propone contribuir a la organización y planeación del saber en cuanto: 1) acercamiento al conocimiento en los programas institucionales y planes de estudio; y 2) la búsqueda de opciones y estrategias metodológicas que orienten la construcción de ese saber en "bienestar", tanto para el alumno como para el maestro y el grupo familiar.” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 25)

Desempeño Ocupacional Escolar (DOE)

El programa orienta la práctica profesional para dar respuesta al desempeño ocupacional en términos de bienestar. Abarca a toda la población institucional en cualquier ciclo educativo. Para ello, el terapeuta ocupacional encamina su práctica dentro de la organización institucional. El surgimiento de los niveles de intervención se deriva en primer lugar, de la importancia y relevancia de una óptima intervención sobre el desempeño ocupacional desde la primera infancia hasta la educación superior, en segundo lugar, la demanda de dicho programa, en especial en la educación preescolar, es un área de gran reconocimiento social del ejercicio profesional. En tercer lugar, a nivel nacional e internacional surgen políticas como medio para beneficiar a los niños y jóvenes, brindando condiciones educacionales que garanticen su permanencia en la escuela, reconociendo que la mayor parte del tiempo están en ella y que en la mayoría de los casos no comparte con su grupo familiar, tan solo, en las horas de la noche. Un programa de intervención garantizado es el cuestiona y resuelve problemáticas, identificando conflictos entre dos o más componentes.(Alvarez de Bello, 2010, pág. 255). Ejemplo de ellos seria:

1. Una contracción entre el decir y el hacer de un terapeuta ocupacional.
2. Una tensión entre la apropiación del alumno y el propósito de intervención.
3. Una posible falta de relación entre una serie de acciones o actividades y su comprensión conceptual (cómo, por qué y para qué).
4. Un conflicto entre un hacer administrativo de una institución o director y su tarea como educador o facilitador de los programas de acción, entre otros.

La intervención se llevan a cabo mediante patrones conceptuales y acciones que permiten establecer que en la intervención se evidenciaron cambios cercanos a los que se esperaban. Dentro del concepto es importante manejar el proceso en el cual escuela, familia y comunidad han de asumir un papel importante en el desempeño de actividades, y por ende en que el niño/a pueda desempeñarse adecuadamente en las actividades de la vida diaria; adquiriendo así, diferentes habilidades y destrezas. Desde este punto de vista, la intervención de terapia ocupacional contribuye al conjunto de actividades integradas en los fundamentos de aprender a pensar, a hacer, a convivir, a comportarse, a decidirse y a ser. En consecuencia la actuación del terapeuta ocupacional en el campo educativo debe enfocarse hacia la instauración de programas que incluyan y suplan las necesidades de los estudiantes, con dificultades en su desempeño escolar.

Cuestionar una intervención a través de la transformación pretende "superar inconsistencias y dificultades del momento y proponer, en su lugar, proyectos conllevan de manera simultánea al conocimiento y al cambio" (Hidalgo, (1992) citado por Álvarez de Bello (2010).

Según Álvarez de Bello (2010, pág. 256), indica que:

"Uno de los supuestos es que esta se hace -"en situación"- es decir, que transforma en la medida en que los sujetos participantes realizan el cambio con su acción. Esta doble función, la de transformar-intervenir y generar conocimiento, es la que permite entender los proyectos como procesos formales. En consecuencia, para responder a esta doble funcionalidad, es necesario, primero, una caracterización de los programas de intervención y, posteriormente, análisis de su condición constitutiva. Esto se refiere al propósito de propiciar cambio o una transformación de una práctica educativa dentro de una institución determinada, lo cual implica la rigurosa sistematización de esta experiencia."

Programa de intervención educativa a partir del modelo de desempeño ocupacional escolar (DOE)

Un programa de intervención es el que cuestiona y resuelve una situación, logrando establecer en ella un conflicto o tensión entre dos o más de sus constitutivos. Ejemplo de ello sería: 1) una contradicción entre el decir y hacer del terapeuta o docente; 2) una tensión entre la apropiación del alumno y propósito de la intervención; 3) una posible falta de relación entre una serie de acciones o actividades y su comprensión conceptual (cómo, por qué y para qué); 4) un conflicto entre el hacer administrativo de una institución o director y su tarea como educador o facilitador de los programas

de acción, entre otros. Intervenir implica, resolver esa contradicción, tensión o conflicto, produciendo una nueva lógica que, no sea ninguna de las anteriores, aunque sí surgida de ellas.

En la intervención se construyen sistemas y acciones que permiten que la intervención obtenga cambios muy similares a los esperados. Los ajustes de un programa de intervención de terapia ocupacional en la práctica educativa implican una serie de acciones que no solo vaya dirigida a los estudiantes, sino que también debe dirigirse a los funcionarios educativos de la institución y a la comunidad general. Por lo tanto, esto llevara a manejar una diversidad de conceptualizaciones sobre los programas de intervención que se han construido a lo largo de las últimas décadas, desde pensarlos como instrumentos para la prestación de servicios a los escolares, hasta asumirlos como medios. En consecuencia, la propuesta de este texto implica prácticas de estimulación, prevención, desarrollo, atención a la diversidad e intervención social, entre otras.

El concepto de programa que se maneja parte de la intervención como proceso, en el cual escuela, familia y sociedad han de asumir un papel activo en la determinación del conjunto de actividades integradas en los ejes del Desempeño Ocupacional (DOE). Comprende, que el niño habilidades y destrezas para desempeñarse adecuadamente en las actividades de la vida diaria: para jugar divirtiéndose e interactuando eficientemente y luego para desempeñarse con éxito en el aprendizaje, la escuela y la comunidad. Con base en esto, la intervención de terapia ocupacional contribuye de actividades integradas en los ejes de: aprender a pensar, a hacer, a convivir, a comportarse, a decidirse y a ser.

Según Álvarez de Bello, en el 2010, pág. 257, refiere que:

“Considerar la intervención como el proceso de estimulación, prevención, desarrollo y atención, la diversidad implica planificación y sistematización de acciones para la toma de decisiones, e impulsa el desarrollo de habilidades personales y sociales tanto. Por tanto nos inclinamos por un modelo de intervención grupal, por programas pero diferenciales, como la manera más pertinente de ofrecer una intervención basada en la diversidad, tanto de los escolares como de los centros. En un acercamiento a la definición de programa, este planteamiento reconoce un pluralidad de conceptos con elementos comunes que comparten el sentido general el cual asumimos que éste es un plan o sistema bajo el cual un acción está dirigida hacia la consecución de una meta. Se entiende que programa es la planificación y ejecución en determinados periodos de unos contenidos, encaminados a lograr unos objetivos

establecidos a partir de las necesidades de las personas, grupos o instituciones inmersas en un contexto espacio temporal determinado.”

Diseño de programas de intervención.

El modelo DOE es un instrumento que contiene en su estructura elementos propios que orientan la concepción de la persona que queremos formar. Desde este punto de vista, los programas de intervención son acciones, cuidadosamente planificadas, orientadas a objetivos, como respuesta a las necesidades ocupacionales diversas y diferenciales de los niños escolarizados, los padres y/o docentes, y demás profesionales que hagan parte del centro educativo.

“Un programa es una acción de un equipo educativo para el diseño, la aplicación y evaluación de un proyecto. Pretende lograr unos objetivos dentro del contexto de educativo, de la familia y/o de la comunidad, donde se ha identificado las necesidades de intervención.” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 258)

Siguiendo un enfoque integral, Vélaz de Medrano (1998) citados por Álvarez de Bello (2010), ha tratado de integrar la concepción de intervención bajo unos elementos comunes que caracterizan acción educativa. Este autor considera que un programa escolar es un sistema que fundamenta, sistematiza y ordena la intervención psicopedagógica comprensiva, orientada a priorizar y satisfacer las necesidades de desarrollo o de asesoramiento detectadas en los distintos destinatarios de dicha intervención. Lo anterior suministra elementos significativos a partir de los cuales se pos orina la terapia ocupacional para concluir que un programa de intervención es un proceso complejo, dirigido a toda población escolarizada, independientemente del nivel educativo (desde la inicial a la superior).

La finalidad es promover, prevenir, nivelar, recuperar y desarrollar al máximo las capacidades de la población escolar. Desde este punto, el programa se ve como un instrumento operativo que orienta, guía y contextualiza el acto de intervenir, entorno a la persona que se quiere formar; contribuye con la orientación del desempeño ocupacional, la interacción con la comunicación, la enseñanza y el concepto de currículo, a partir de las necesidades de los sujetos a quienes va direccionado el programa y los recursos viables para una óptima operacionalización.

La intervención del terapeuta ocupacional en la escuela básica se considera un proceso continuo que se ofrece durante toda la vida escolar. Se crea como parte fundamental del proceso educativo y, por tanto, es indispensable la interacción con todos los funcionarios involucrados: padres, docentes, directores, comunidad y los propios alumnos, allí que la corriente en la práctica

educativa que se asume para terapia ocupacional sea un proceso que implica promover tanto el desempeño eficiente, la integración, la socialización y la adaptación del alumno, como el apoyo guiado hacia el conocimiento de sí mismo.

La práctica educativa del terapeuta ocupacional en las instituciones educativas no puede estar al margen de la actividad educativa ordinaria; al contrario, ha de incorporarse a ella, cubriendo todos los aspectos diversos de la educación y caracterizarse por ser global, integral y realista en función de las necesidades de los escolares

Álvarez de Bello, refiere que es fundamental especificar cuáles son los beneficiarios del programa, ya que todos los escolares son objetivos y hacen parte de la intervención profesional que los acoge en la educación de calidad y equidad, por lo tanto velar por el óptimo desempeño escolar está dentro de esta premisa; por lo tanto se deben planear programas de intervención para promover, prevenir, nivelar y/o remediar el desempeño escolar, reconociendo la conveniencia de integrar el mayor número de estudiante. También debe incluirse en la planeación y orientación a los profesores y agentes educativos, como sujetos clave del proceso de intervención.

1. *Él para qué.* Es otro elemento del programa que implica delimitar los objetivos. Éstos aportan lo que se pretende conseguir en un nivel y ámbito determinado; pueden responder a una o varias áreas del desarrollo: sensoriomotor, adaptativo,, personal-social, escolar o vocacional. Los objetivos generales, de carácter más amplio, se pueden pormenorizar a nivel de unos específicos.
2. *El qué.* Representa los contenidos, es decir, los núcleos temáticos del programa vinculados a cada objetivo específico. Lo que planteamos en los objetivos son: formación de habilidades básicas de la vida escolar y de hábitos de convivencia armónica, de trabajo interactivo; la autoestima; la promoción del aprendizaje significativo. Por tanto, los contenidos deben representarlos y aportar un conjunto de elementos que faciliten su logro.
3. *El cómo.* Determina las estrategias a utilizar para el logro de los objetivos. Para la selección de las actividades debemos tener en cuenta los beneficios, los objetivos y contenidos. Las estrategias deben ser flexibles, dinámicas y responder tanto a las necesidades diferenciales de los escolares como a las expectativas e intereses de

quienes intervienen en el programa escolar: el escolar, el grupo de compañeros, el maestro, la institución, la familia y la comunidad.

4. *El con qué.* Qué tiene que ver con los recursos humanos, institucionales y financieros de que se dispone para la implementación del programa. Este elemento hace posible su ejecución y determina el grado de compromiso de los agentes educativos. Como se mencionó, el modelo DOE plantea una intervención institucional; por tanto, en este aparte se entiende: 1) que el terapeuta ocupacional debe ser un profesional de planta de la institución; 2) el programa debe tener un espacio determinado, tanto en la planta física como en el horario escolar de los diferentes niveles de intervención; y 3) la planeación de actividades hace parte del programa curricular y de aula en unos tiempos coherentes con el nivel de atención y las condiciones particulares de los alumnos.
5. *El cuándo.* Obliga necesariamente al establecimiento de la secuencia de ejecución del programa e incluye su temporalización o cronograma dentro de la planeación escolar general y de las particularidades del aula, y las necesidades diferenciales de los grupos y/o alumnos.
6. *El donde.* Invita necesariamente a delimitar geográficamente espacialmente el ámbito en el cual se llevará a cabo la intervención, sea el centro escolar, como se propone en este modelo, en relación con la etapa educativa, el grado o grados, la sección. En el modelo DOE se ha diseñado un espacio denominado "Centro de Vida Sensorial",

Objetivos de la planeación de intervención.

“Los siguientes son los objetivos que persigue la intervención de terapia ocupacional en educación:” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 260)

1. Analizar los lineamientos y la política para formular un programa de intervención de terapia ocupacional en una institución educativa.
2. Determinar el concepto de intervención de terapia ocupacional educativa que manejan los alumnos y agentes educativos.

3. Definir los lineamientos para la configuración de un programa de intervención de terapia ocupacional en los diferentes niveles de actuación y grupos escolares.
4. Seleccionar la población objeto de intervención y delimitar propósitos y procesos acorde con la estructura y configuración de espacios dentro de la institución.

Metodología para la intervención.

La metodología cuantitativa que se implementa para la intervención tanto institucional como de consejería y/o atención individualizada extraescolar tipo de atención más frecuente ente utilizada por los terapeutas ocupacionales, se ubica, según los objetivos, dando significado a la valoración de los comportamientos, experiencias y saberes de los actores que intervienen en la acción educativa. Esta metodología es prioritariamente utilizada en la atención indirecta que se plantea, también es considerada en la intervención directa, tanto grupal como de subgrupos, y en la atención individual en el momento de la evaluación.

Los procesos metodológicos cualitativos que se plantean en el modelo DOE destacan el interés en la descripción de los hechos observados para interpretarlos y comprenderlos en el contexto global en el cual se producen, con el fin de explicar los desempeños escolares dentro de la mayor creatividad posible. Por lo cual, se busca una relación con alumnos, docentes y funcionarios educativos, en el contexto social y cultural en que se vivencia. En consecuencia, mediante la metodología cualitativa no se busca la generalización de las intervenciones de terapia ocupacional educativa sino la caracterización a profundidad tanto de la realidad de la práctica en los centros escolares y en las aulas, como de la comprensión de los casos diferenciales; adicionalmente, se persiguen las mejores estrategias de intervención para el escolar, el grupo, el maestro y la familia.

Selección de población.

“Utilizando, en primera instancia, el criterio institucional, a partir del modelo DOE, población objeto de intervención se selecciona desde los niveles de atención a poblaciones que rigen en el ejercicio profesional, los cuales se dirigen a:” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 261)

1. Todos los escolares con NEET remitidos por maestros, orientadores o miembros de la comunidad educativa.
2. Población escolarizada que puede beneficiarse del programa:

a). Todos los grupos del nivel de educación preescolar, b). Los programas de consejería Las acciones de bienestar estudiantil, c). Todos los escolares a riesgo de alteración o vulnerabilidad del desempeño escolar, sea de orden académico, comportamental o ambiental, que generalmente son detectados por el maestro, o que surgen del proceso de caracterización del desempeño escolar de los grupos

En términos generales, el proceso de selección de poblaciones en educación utiliza tres modalidades:

1. La primera, se deriva del modelo DOE y rige en la mayoría de las instituciones públicas y privadas que cuentan con un equipo interdisciplinar; responden a la política de integración o inclusión escolar. En instituciones privadas se denominan Centros de Apoyo (Learning Center) En instituciones públicas se cuenta con las Unidades de Atención Integral (UAI) que se han establecido por localidades, pero no están en todos los centros educan. integradores.
2. La segunda modalidad es la remisión por los docentes o los orientadores de instituciones. En el caso de los centros privados, la mayoría de los casos son remitidos a atención extraescolar, por las unidades de apoyo interdisciplinar los colegios.
3. La tercera modalidad proviene del sector salud: clínicas, hospitales, directamente de médicos, neuropsicólogos, fonoaudiólogos, psicólogos o de los padres Familia.

Flujo para la planeación.

Este desarrollo de la planeación, según Álvarez de Bello (2010), es la estrategia para el proceso de intervención, requiere un esquema básico para que el programa de atención a poblador; e en terapia ocupacional pueda enfrentar todas las variables intervinientes. Por lo tanto, debe apoyarse en una multiplicidad de desempeños observables, partiendo los más evidentes o prioritarios y de menor complejidad, para facilitar ad r .el ce progresivo a estructuras más complejas. Esto significa que para llevar adelante planeación, se requieren subdivisiones graduales de los planes, en coherencia con el nivel de ejecución de las tareas y operaciones cotidianas de la escuela, el hogar y la comunidad.

Fases del proceso de intervención.

Para Álvarez de Bello (2010), las fases del proceso de intervención corresponden a los procedimientos que se siguen en los programas de intervención para alcanzar los objetivos:

1. Fase I. Remisión, identificación y presentación del problema.

Esta fase conlleva acciones diferenciales en cada uno de los programas que aborda el modelo. En la intervención de promoción, esta fase se deriva de la planeación institucional, debido a que no es usual el desarrollo de programas de promoción en la escuela; por tanto, su implementación se da a partir de la solidez de los argumentos con que se plantee. Las acciones sobre selección de la población incluyen:

1. Atención en todos los niveles de educación preescolar de la institución, para lo cual se propone una hora semanal de intervención dentro de la programación académica cuya finalidad es la estimulación del desempeño escolar.
2. Atención en los niveles de educación básica-primaria con la finalidad de realizar el seguimiento de competencias sensorio-integrativas y promover el bienestar escolar.

En la intervención de prevención, la remisión se deriva de la evaluación de caracterización, de la cual surgen los niveles promedio, bajos o altos, de cada grupo. Para la nivelación se deriva del rendimiento académico y/o comportamiento del escolar en relación con el grupo y el criterio del maestro. En la remediación, depende tipo de discapacidad diagnosticada.

2. Fase II. Recolección inicial de datos (historia pasada, nivel presente de tratamiento).

Al igual que la anterior, tiene procedimientos diferenciales según subprogramas. En promoción los datos corresponden a las generalidades de cada grupo (edad, número hombres, número mujeres, intereses, fortalezas y debilidades); en prevención utiliza una lista de chequeo o historia breve de desarrollo vicio escolar; en nivelación y remediación se diligencia la historia de neurodesarrollo, salud y aprendizaje. Los procedimientos restantes que se desarrollan en cada subprograma son: a). Determinación del nivel desempeño, b). Valoración, c). Consideraciones post-valoración, d). Aclaración del problema presente, e). Descripción del nivel de desempeño presente.

3. Fase III Proyección de los resultados educacionales (expectativas a largo plazo).

Esta fase incluye: a). Planeación general de metas según consenso (objetivos anuales, objetivos por áreas), b). Metas: de aula y de intervención de terapia ocupacional, c). Análisis de las metas: de

aula y de intervención, d). Objetivos de desempeño en aula e intervención, e). Orientación teórica: educativa y modelo teórico de terapia ocupacional.

4. Fase IV. Ejecución y métodos.

En ésta se tiene en cuenta: a). Actividades académicas, b) Actividades sensoriomotoras y ocupacionales, c). Evaluación de los desempeños: escolar y ocupacional.

Estructura de los programas de intervención.

Para Álvarez de Bello (2010), la estructura de los programas de atención a población escolar se refiere a la con figuración de una serie de acciones con organización, funciones, actividades, tareas, recursos y procesos diferenciales pero interrelacionados. Éstos deben proporcionar el marco alrededor del cual se definen las áreas específicas de prestación de servicios en la práctica educativa, la cual se organiza a partir de cuatro subprogramas promoción, prevención, nivelación y remediación que integran la totalidad de la población escolar objeto de intervención por la terapia ocupacional.

Dependiendo de las decisiones que el terapeuta y el equipo interdisciplinar tomen con respecto a la disponibilidad horaria y la división de actividades, la estructura puede variar. De acuerdo con Donnelly (2001) citado por Álvarez de Bello (2010), no existe una estructura que sea la mejor, sino que más bien ésta varía de acuerdo con la situación; por eso, el reto para intervención lo encontrarnos en el diseño de estructuras adecuadas. Toda actividad humana estructurada y organizada plantea dos dificultades básicas y, a la vez, opuestas entre sí. Por un lado, la selección de las actividades que debe realizar cada grupo y cada uno de sus integrantes y, por otro, la forma como logra la coordinación de las mismas. La estructura de la intervención puede definirse como el conjunto de procedimientos organizados bajo condiciones de tiempo, espacio, recursos y dimensiones implícitas en el desempeño ocupacional en los distintos niveles de escolaridad y la diversidad de desempeños asumidos por los escolares.

Se describen los cuatro subprogramas que configuran la estructura de intervención en toda institución educativa, en coherencia con la diversidad de desempeños de la población institucionalizada: promoción prevención, nivelación y remediación de Desempeño Ocupacional Escolar (DOE).”

Programa de intervención para la promoción del modelo de desempeño ocupacional escolar (DOE)

Para Álvarez de Bello (2010), este programa orienta la práctica profesional que debe dar respuesta al desempeño ocupacional del escolar en condiciones de “bienestar”. Cobija a toda la población institucionalizada en cualquier nivel del ciclo educativo. En este sentido, el terapeuta ocupacional orienta su práctica grupalmente dentro de la dinámica institucional.

En este nivel de intervención se deriva, en primer lugar, del reconocimiento e importancia de una intervención adecuada sobre el desempeño ocupacional desde la primera infancia hasta la educación superior, el cual se vivenció durante las prácticas educativas institucionales desde mediados de los años ochenta. En segundo lugar, la demanda de dicho programa, particularmente en la educación preescolar, es un área de gran reconocimiento social del ejercicio profesional. En tercer lugar, a nivel nacional e internacional surgen políticas y sus correspondientes programas como medidas para beneficiar a los niños y jóvenes, brindándoles unas condiciones educacionales que optimicen su permanencia en la escuela reconociendo que una buena parte del tiempo de vigilia permanecen en ella y, en muchos casos, por las condiciones socioculturales, no comparten con el grupo familiar sino entradas las horas de la noche. Adicionalmente, algunos aspectos que proclaman instituciones como la UNICEF, UNESCO-UNICEF, OMS-OPS, OIE, CELEP y CONPES son: satisfacer la necesidad de promover el desarrollo óptimo, físico, sensorial, cognoscitivo, emocional, social, mejorar la nutrición y el buen trato, entre otros de los niños y jóvenes.

Intervención de promoción en preescolar.

“En todos los aspectos del desarrollo del individuo -fisiológico, social, cultural, económico, educativo, entre otros- resaltan la importancia de brindar atención a la primera infancia, en consideración a que esta etapa constituye el periodo de sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona. A partir de esta concepción, y en coherencia con los dominios disciplinares de terapia ocupacional, se han implementado, nacional e internacionalmente, programas de atención, énfasis en la población de nivel preescolar. A partir del modelo DOE, esta intervención se ubica en los programas de bienestar escolar, para impulsar los procesos desarrollo humano, en estrecha interacción con los equipos interdisciplinarios del sector educativo.” (Álvarez de Bello, 2010, pág. 266)

Arias, 2003 citado por Álvarez de Bello, 2010, donde indica que “En las políticas actuales, el desarrollo humano es entendido como un conjunto de condiciones que deben ser garantizadas:

salud, nutrición, educación, desarrollo social y económico. Responder a una atención integral en la primera infancia es una oportunidad única para impulsar el desarrollo de las personas de un país. La educación inicial posee amplios efectos sobre el desempeño escolar y académico es determinante tanto para el desarrollo humano como para el económico.” “Se ha demostrado que los niños que participan en los programas de educación inicial tienen mayores probabilidades de éxito escolar, mejoran sus destrezas y obtienen resultados superiores en las pruebas de desarrollo socioemocional.” Bell, 2008 citado por Álvarez de Bello, 2010

“La razón por la cual la intervención de terapia ocupacional prioriza los niveles de preescolar, considerados como la etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 ó 7 años. Martínez, 2000 citado por Álvarez de Bello, 2010, “se basa en la consideración de que es el periodo más significativo en la formación del individuo. En él se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y psicoafectivas, a partir de las estructuras biofisiológicas y psicológicas, las cuales están en pleno proceso crecimiento y maduración.” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 266)

Numerosos estudios revelan la influencia positiva en las cualidades, los procesos y las funciones físicas y psíquicas derivadas de la integración sensorial, base de los programas del terapeuta ocupacional con estos grupos poblacionales. La razón es que quizás, éste es el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en franca fase de maduración. Case-Smith et al. (1996), citado por Álvarez de Bello, 2010; relacionan el retraso del desarrollo en niños de edad preescolar con manifestación de dominio incompleto de la motricidad fina necesaria para iniciar la escritura, que una de las razones más frecuentes de remisión a terapia ocupacional. Peterson et al. (2003), citado por Álvarez de Bello, 2010; muestran cómo desarrollos atípicos en niños de comunidades de bajo estatus socioeconómico, además de presentar retrasos en la motricidad fina y el desarrollo de escritura, manifestaron madurez social y problemas de comportamiento.

“De igual manera, se ha destacado que la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, pues altera su organización as posibilidades de configurar las estructuras funcionales que han de constituir base fisiológica para las condiciones positivas del aprendizaje.” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 267). Datos aportados por investigaciones de la Cornegie Corporation (Stone, 1998) revelan que el medio ambiente, léase estimulación, no sólo afecta el número de células cerebrales, las posibilidades de sinapsis entre ellas y la manera como se

establecen estas conexiones, que esa influencia temprana deja huellas definitivas en la psiquis humana, y que falta causa daños irreversibles en el individuo.

Para Álvarez de Bello (2010), el desarrollo del plan de intervención en el programa de nivel preescolar, se siguen las fases señaladas en el modelo.

1. *En la Fase I* de intervención del nivel preescolar, la remisión, debido a su particularidad, se deriva del número de grupos de preescolar de cada institución, en razón que la población no presenta ninguna condición o problema y, en consecuencia, la intervención se dirige al “bienestar ocupacional”. Ello con la intención de estimular el ascenso balanceado entre las capacidades personales, las demandas escolares y el contexto; la identificación y presentación del nivel de desarrollo del grupo, se realiza con base en lo datos de la caracterización.
2. *En la fase II* corresponde a función de:
 1. *Recolección inicial de datos*, lo cual implica reconocimiento de las características de cada grupo, así; a). número de integrantes, b). distribución por género, c). edad promedio, d). años de escolaridad, e). nivel socioeconómico, f). ubicación de vivienda (cerca o lejos de la institución). Opcional: a). numero de hermanos, b). lugar que ocupa, c). persona encargada del cuidado de pues del colegio. En términos generales, estos datos se ajustan a las condiciones de la institución, aunque lo fundamental es que se registre en plantilla correspondiente. Este aparte tiene relación directa con la identificación de datos del contexto familiar y escolar.
 2. A la siguiente función, *determinar nivel de desempeño*, le corresponde la planeación de metas por sesión. En consenso con la maestra, se determina que competencias se determina para trabajar prioritariamente: a). sensorial, b). motor fino, c). motor grueso, entre otras, y si se realiza mensual o bimestralmente; adicionalmente se seleccionan el equipo y los materiales de valoración, los instrumentos de registro, el número de niños por sesión, etc.
 3. Para la *evaluación-proceso de caracterización* en el preescolar, el modelo del DOE, contempla un cuestionario para el reconocimiento de competencias

desde la terapia ocupacional para niños de 4 a 6 años, y para los que estén 2 y 4 años, se validó el cuestionario de desarrollo y procesamiento sensoriomotor. Para los niveles de básica primaria y secundaria existen listas de chequeo sobre intereses, métodos de base en los intereses de los grupos y/o maestros. En la media vocacional, e incluso en educación superior, existen test de aptitudes-intereses ocupacionales. Con estos elementos se obtiene información sobre las capacidades personales de cada escolar, en relación con el grupo en el cual se encuentra integrado.

4. *Identificar y caracterizar* las demandas de los escolares que tienen que ver con los manuales de convivencia, métodos y estilos del profesor, y la interacción de compañeros en y fuera del aula.
5. Las *consideraciones post-valoración* hacen referencia a la determinación del nivel promedio del desempeño del grupo, o proceso de interpretación. Éste parte de relacionar los resultados de la caracterización con el modelo teórico seleccionado para la intervención. El planteamiento descrito fue realizado a partir del modelo del DOE; sin embargo, el terapeuta puede sustentar su intervención a partir del desarrollo, el fisiológico e, incluso, el modelo de aprendizaje motor.
6. La *aclaración del nivel de desempeño presente* se desarrolla en dos sentidos: el primero tiene que ver con la argumentación a partir del modelo teórico seleccionado y/o del marco de referencia utilizado, y del nivel de desempeño grupal previo al trabajo interdisciplinar. En segundo lugar, la propuesta del modelo del DOE consiste en interrelacionar dicha información con la caracterización del proceso comunicativo (fonoaudiología), el desarrollo psicoemocional (psicología), el nivel de conocimientos o programa de aula (maestro) en sesión de trabajo institucional de equipo para la planeación de acciones a corto plazo. Aquí se discuten los desempeños promedio, bajos o altos frente a los cuales se proponen acciones de detección para niveles bajos y de reubicación o proceso diferencial en el programa de aula para los de alto.

7. La *descripción del nivel de desempeño* se sintetiza en la elaboración de informe inicial de evaluación del grupo, valiéndose de cuadros sintéticos y representación del perfil del grupo.

3. *La fase III*, relacionada con:

1. *proyección de los resultados relacionados*, la cual corresponde a la planificación de expectativas a largo plazo, en coherencia con la planeación institucional. Implica interrelacionar las competencias sensoriomotoras, comunicativas, psicoemocionales, cognitivas y académicas directamente con el programa escolar (concretamente el de aula) y el nivel promedio del grupo en el área resultante de la caracterización.
2. A continuación se procede con la *planeación general de metas según consenso*, lo cual implica el diseño de objetos anuales proyectados a bimestres o trimestres, según la institución, en acción paralela con las demás áreas del equipo interdisciplinar y los procedimientos del programa curricular. Ésta debe especificar las metas y los objetivos por áreas.

En consecuencia con el proceso de planeación se avanza en la definición de metas, lo cual comprende la determinación de fines institucionales de nivel, con la consecuente diferenciación por grupos de acuerdo con los resultados de la caracterización global. Esto requiere precisar, para cada dimensión: las *metas para el salón de clase* y las *metas de la terapia ocupacional*. Las primeras tiene que ver con:

1. La atención directa con el maestro, para la cual se vale de estrategias y actividades específicas que responden a las necesidades explícitas de cada aula (contribución con procesos de adaptación, postura, motricidad fina, etc.).
2. La atención indirecta al escolar, dirigida por las dietas sensoriales para el salón.

Igualmente las metas de terapia ocupacional en este nivel de intervención se diseñan desde dos perspectivas.

1. Desde la *atención directa del grupo*, para lo cual se desarrolla el “programa de juego de estimulación”, que se lleva a cabo, por lo menos una hora semanal con cada grupo, en los

espacios y con los equipos institucionales, priorizando los lugares abiertos. Sin embargo, es importante y significativo que cada grupo pueda tener acceso a los equipos del “Centro de Vida Sensorial” por los efectos que desencadena en el desarrollo del preescolar. La atención directa se orienta por áreas relacionadas con la caracterización de competencias y se proyecta por logros mínimos esperados para cada nivel en relación con la edad, el programa curricular y de aula, las características del contexto y las expectativas de la familia.

2. La *atención indirecta con la familia* implica el desarrollo de talleres en los que se prioriza la dieta sensorial para el hogar, partiendo de los espacios y contactos que la madre, el padre o los tutores tiene con su hijos, a fin de potencializar el desarrollo.

Después de los dos procedimientos anteriores, atención directa e indirecta en aula y juego de estimulación, se realiza el correspondiente:

1. *Análisis de metas*, a partir de las necesidades e intereses del grupo y la consideración de las diferencias. Esto conlleva a la conformación de subgrupos/equipos/pares, según la meta y actividad propuesta para su logro. Estas agrupaciones y las actividades correspondientes tiene que ser progresivas en dificultad, placenteras y autoiniciadas dentro de los límites de la interacción y estimulación grupal. Requieren por un lado, una graduación de la demanda planteada en la selección de actividades (equipos y materiales) y, por otro, e el seguimiento sistematizado en cada una de ellas.
2. En el *diseño de objetivos del desempeño en el aula* direccionado a áreas de desarrollo sensoriomotor en relación con las acciones del maestro, lo cual implica apoyo y desarrollo de experiencias con el grupo. Para lo anterior, se busca desarrollar es regias de control postura, nivel de actividad, aumentar o disminuir según intereses y tareas, control del movimiento, desarrollo de hábitos y atención, etc.; es decir, la dieta sensorial de aula.
3. Los *objetivos de desempeño en el juego de estimulación* deben cumplir con los procedimientos usuales del ejercicio profesional del terapeuta ocupacional, es decir, responder al cómo se logran las metas, por ejemplo: a). desarrollo del control motor, b). mejoramiento de las condiciones de estabilidad/movilidad, c). identificación/diferenciación, d). procesamiento, e). respuesta a estimulación de la

sensibilidad táctil, f) desarrollo de percepción discriminatoria, visual, auditiva, entre otros. La selección de actividades, equipos y materiales debe estar acorde con el objetivo y las condiciones del grupo y el espacio, las actividades son de ejecución grupal, al igual que el monitor de modalidades sensoriales como complemento de la actividad.

La planeación de metas y objetivos mencionados anteriormente se derivan de:

La orientación teórica o corriente pedagógica utilizada por el maestro el trabajo de aula y el de los demás miembros del equipo interdisciplinario que interviene con el grupo, la cual es determinante al momento de elegir el modelo teórico de terapia ocupacional. Es importante reconocer que, independientemente de la diversidad de enfoques que se pueden utilizar para abordar la estimulación del desarrollo infantil, éstos deben tener líneas de congruencia o, por lo menos, ser similares, pues procesos opuestos no aportan al ascenso equilibrado del desarrollo, por el contrario, pueden alterarlo o detenerlo. Del modelo DOE surge este nivel de intervención para el sistema escolar.

4. *La última, fase IV, corresponde a la puesta en marcha del programa de atención directa de la población infantil, y la atención indirecta con los maestros y padres. Involucra la ejecución de los procedimientos y las acciones planeadas, es decir, en la atención indirecta, el desarrollo de las operaciones y tareas que implica cada sesión. Para esto, se organiza a los niños (en posición o distribución inicial), de acuerdo con el objetivo, el material y la modalidad. El cuestionario de Competencias Sensoriomotoras del Preescolar presenta una guía de este procedimiento. Los métodos empleados deben cumplir con los requisitos de:*

1. Experiencias sensoriales agradables para estimular los sentidos primarios (tacto, oído, vista, olfato y gusto), el sentido vestibular y la propiocepción, sin necesidad de que exista una actividad intelectual dentro de un entorno seguro y controlado. Consiste en “un despertar de los sentidos de la propia experiencia sensorial”.
2. Proporcionar oportunidades de elección de los diferentes estímulos sensoriales y motores con fines tanto como lúdicos como promotores de la interpretación, procesamiento y modulación de experiencias integradoras.

3. Desarrollo de habilidades motrices relacionadas con el control postural, la estabilidad/movilidad, el dominio corporal (hábitos, actividades de la vida diaria, equilibrio), la praxis, las destrezas manipulativas y preescritura.
4. Desarrollo de relaciones que ayudan a promover la comunicación, la interacción con pares y grupos, la competencia, la experiencia compartida, el respeto mutuo, que reduzcan el estrés y contribuyan en la construcción de sentimientos de valoración personal.
5. Promoción de la recreación, el disfrute personal en un ambiente sin restricciones pero con propósitos definidos.

Intervención de promoción en básica primaria.

“En este nivel, la intervención de terapia ocupacional se orienta a la búsqueda del bienestar del escolar, concepto que, bajo la perspectiva diseñada, no solo como un componente deseable, sino como una realidad tangible que permitió su puesta de acción en un número significativo de instituciones. Adicionalmente, sirvió de base para el desarrollo de la experiencia, de docentes de educación básica y media en la escuela, desde la dimensión de la vida cotidiana.” (Álvarez de Bello, 2010, págs. 271 - 272)

Desde este panorama, en este nivel de intervención, el bienestar del escolar de básica primaria y secundario plantea acciones dentro del programa curricular que promueve el desempeño ocupacional de la población en cada uno de los grupos 1° a 5° grado bajo consideraciones de atención directa relacionadas según Álvarez de Bello (2010) con:

1. Orientación dinámica de la vida cotidiana en la escuela, mediante la realización de un seguimiento al desempeño de los escolares con atención directa de terapia ocupacional, en promedio una vez a la semana (aspecto que puede variar de acuerdo con cada institución y mediado por el volumen de estudiantes).
2. Desarrollo jerárquico de actividades que promueven el desarrollo sensorial, perceptual, motriz, social, emocional y cognoscitivo.
3. Priorización del juego y las dinámicas cotidianas de la escuela como procesos básicos que dinamizan el aprendizaje natural y las competencias académicas

4. Promoción de las interacciones de la comunidad educativa a partir de la participación armoniosa, la sana convivencia y las relaciones con el entorno.
5. Dinamización en el entorno escolar de la modalidad lúdica, cuyo eje ponen en comunicación individuos con niveles de desarrollo similar, acá los niños manifiestan su más auténtica vocación de futuro. Los roles, las reglas y los intercambios producidos durante el juego son índices de lo que ha de acontecer con los futuros adultos en el campo de las profesiones, la ética y las estructuras sociales.

Como ejes de la interacción indirecta, el programa se propone:

1. Reflexionar con los maestros sobre la dinámicas cotidianas en la escuela, la experiencia inmediata y las interacciones cotidianas, a fin de reconstruir la vivencia pedagógica, dando sentido a nuestras acciones y a las de los demás
2. Acompañar al maestro en el diseño de experiencias que conserven la iniciativa del niño, sus intereses y la relación con su propia realidad, para que los objetos que él estudie sean aquellos con los que está familiarizado y de los que está interesado en aprender. Jugar a buscar y a encontrar pensando puede convertirse en un curso de gran potencial educativo
3. Diseñar dietas sensoriales para el aula, y acompañar a su aplicación. Estas debe estar basadas en necesidades puntuales del maestro, las características del grupo y las diferencias de algunos escolares.

Es importante destacar que la planeación de intervención debe cumplir las cuatros fases explicadas anteriormente. Sin embargo, en este nivel solo se desarrollar algunos aspectos que marcan la diferencia con el nivel de preescolar: a). valoración, b). caracterización, c). actividades de estimulación del desempeño, d). interacción escolar, e). control y dominio del medio ambiente, y f). promoción de hábitos posturales.

El proceso de *valoración-caracterización* se realiza por medio de las listas de chequeo. Dentro de las solicitudes por los profesores están las de: a). motricidad fina, b). escritura, c). motricidad gruesa, d). hábitos posturales, e). organización, f). métodos de estudio y atención a nivel de la actividad.

Igualmente, se adquiere como prioridad el proceso ocupacional de juego, dentro del cual la elección de actividades no solo se orienta hacia las áreas identificadas a riesgo, sino que adquieren la esencia de diversión. A medida que se avanza en el aprendizaje escolar, las demandas de los maestros están más relacionadas con la organización y los métodos de estudio y el cumplimiento de tareas, los hábitos posturales y la escritura.

Refiere Álvarez de Bello (2010), que esto representa para el terapeuta un énfasis en el proceso ocupacional de cuidado personal. Además, en básica primaria se desarrollan actividades a partir de intereses ocupacional de los niños: a). grupos recreacionales, b). concursos deportivos, c). carreras de patines, d). monopatinos, e). bicicleta, f). salto de cuerda, g). ula-ula, entre otros; centros de intereses: a). origami, b). cerámica, c). plastilina, d). tarjetería, e). bordados; campañas ambientales: a). decoración de aula, arreglo de escritorios, c). cuidado de jardín o huerta, d). talleres de interacción y desarrollo de competencias sociales, entre otros.

Programa de intervención para la prevención del modelo de desempeño ocupacional escolar (DOE)

Hablar de *intervención escolar preventiva* para Álvarez de Bello, significa que esta debe realizarse antes de que el problema del fracaso escolar se haya presentado. Debemos, por tanto, identificar las situaciones con mayor riesgo de que aparezca. El concepto de riesgo se encuentra, por consiguiente, sumamente vinculado al de prevención. En este apartado se presenta un análisis, desde el aula escolar, de las variables que inciden en el riesgo de vulnerabilidad o fracaso escolar, en el cual se revisan aportes de investigaciones que estudiaron su influencia en el rendimiento de los alumnos, en función del concepto de riesgo. La delimitación cuidadosa de su significado y su aplicación al análisis de la alteración o el fracaso escolar proporciona el marco teórico para la definición de la intervención de terapia ocupacional.

“En primer lugar, se precisa la definición de los conceptos de riesgo y de factor de riesgo, marcador de riesgo y factor protector. En segundo lugar, se presenta la descripción de la intervención, exponiendo los principios en lo que se basa y como se ha llegado a delimitar cada uno de sus comportamientos.” (Álvarez de Bello, 2010, pág. 280)

Concepto de riesgo.

Son las características individuales, interacción constante de los individuos con el entorno social.

Factores de riesgo.

Identificación de aquello que predispone la aparición de unos problemas educativo determinado, que aumenta la probabilidad de que este ocurra, en este aspecto se analizan las personas, historia, contexto familiar y escolar.

Factores protectores.

Corresponde a las características de las personas o del medio que no son modificables ni controlables mediante la intervención educativa, pero que definen personas vulnerables y/o expuestas factores riesgo.

Intervención basada en la Resilencia.

Capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia personal. Desde la Neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos. Las intervenciones de terapia ocupacional están basadas en procedimientos y actividades de atención indirecta con padres y grupo familiar, maestros, comunidad escolar, destinadas a:

1. Buscar el desarrollo de vinculaciones afectivas seguras, fiables y continuas por lo menos con un adulto significativo, de preferencia de su red familiar o si no de la red social incluyendo a los profesionales y docentes.
2. Contribuir al fortalecimiento de redes familiares afectivas y a la búsqueda de oportunidades y apoyo social, que faciliten la comprensión y una interacción más adecuada con niños y adolescentes.
3. Facilitar la participación de las familias, los profesionales, y en general de la comunidad, (cada uno de acuerdo con sus capacidades y posibilidades) en los procesos destinados de interacción - orientación del escolar, así como en las dinámicas sociales para obtener más justicia y asegurar el buen trato y la erradicación de la violencia en las relaciones familiares, escolares y humanas en general.
4. Propiciar eventos y/o participar de procesos educativos que potencien el respeto de los derechos de todas las personas, especialmente de la infancia, así como el respeto por la naturaleza.

5. Participar y promover la participación de los adultos en actividades que por su contenido espiritual y de valores les permitan acceder a una visión trascendente de los humano, así como a un compromiso personal, social, religioso o cultural para lograr sociedades más justas, solidarias y sin violencia.
6. Favorecer las experiencias que promuevan la solidaridad, el respeto a las decisiones del otro, la alegría y el humor.
7. Favorecer el desarrollo del crecimiento personal y grupal de la creatividad y el dominio del estrés.

Desde la atención indirecta con los escolares de los diferentes niveles, se orientan las actividades hacia:

1. Propiciar dinámicas de interacción y comprensión que faciliten los procesos relacionales que permitan dar sentido o significado a las experiencias cotidianas. Se busca fortalecer las potencialidades individuales, a fin de que cada niño o joven, de acuerdo a sus diferencias, pueda tomar conciencia y enfrentar positivamente a la realidad familiar y social en que vive, por muy dura que sea.
2. Facilitar el crecimiento o surgimiento de redes psico-socio-afectivas para los niños y adolescentes.
3. Desarrollar estrategias lúdicas que faciliten la participación de los niños, jóvenes, padres, profesionales y adultos, cada uno de acuerdo a las capacidades, en los procesos destinados a obtener una mejora en la distribución de las condiciones de interacción cotidiana, de manera tal que se obtenga un buen trato y la erradicación de la violencia y la discriminación en las relaciones entre personas.
4. Participar y promover la participación de los niños y jóvenes en actividades que por su contenido valórico y espiritual les permitan acceder a un visión trascendente de lo humano, así como a un compromiso escolar-social-comunitario más justo, solidario y pacífico
5. Favorecer las experiencias que promueven la alegría, el buen humor, la felicidad y el disfrute pleno de la escolaridad.

6. Favorecer el desarrollo de la auto-iniciación, la espontaneidad, la creatividad y la expresión natural.

Las *actividades* más utilizadas son el juego dirigido, las actividades deportivas, los grupos de exploradores, conjunto de barrio, intereses musicales, jornadas de baila, cine – foro, producción artística, entre otras.

Intervención en la población de alto riesgo.

Esta intervención está dirigida a poblaciones de alto riesgo, es decir a preescolares y escolares, directamente y a sus familias y docentes, indirectamente. Lo que se busca cuando se realiza este tipo de intervención es mejorar de manera significativa el problema por el cual el escolar ha sido remitido y lo cual está siendo un obstáculo en su desempeño escolar. De ser así, se puede lograr en las primeras etapas, y se evita, de esta manera, la necesidad de un tratamiento o servicio más intenso. En otras palabras, prevenir que el desempeño ocupacional escolar se vulnere o el problema empeore.” (Alvarez de Bello, 2010, pág. 285)

La prevención del desempeño escolar incluye reducir los factores de riesgo, de ansiedad o de estrés; lleva a cabo acciones y procedimientos de protecciones, y aumentar los apoyos y recursos. Promueve el desarrollo sensoriomotor, cognitivo, comunicativo, social y emocional positivos, y fomenta un estado de bienestar que le permite al escolar funcionar bien en frente a circunstancias cambiantes y a veces desafiantes. El objetivo de la intervención de terapia ocupacional consiste en estimular y fomentar el desarrollo de la niñez para que participe activamente en la vida social de la manera más autónoma posible. Esto supone la inclusión de unos procedimientos relacionados con:

1. Detección de problemas asociados a una discapacidad física o una carencia social, familiar o educativa.
2. Prevención de deficiencias o dificultades en el futuro.
3. Apoyo o estimulación del desarrollo.
4. Apoyo y asistencias a la escuela, y a las familias.

El concepto clave que hay que destacar es que el progreso del niño y la calidad del trabajo de intervención deben estar en todo momento garantizados. A este respecto, se hace necesario realizar

la evaluación o diagnóstico, la intervención, la orientación – comunicación con los maestros y las familias

1. Fase I desarrolla la *identificación y presentación del problema* con base en los datos de remisión. Si se produce en la institución o por la iniciativa del maestro, lo usual en el modelo del DOE es que la población surge el proceso de caracterización de los grupos, es decir, los escolares con promedio bajo o alto en relación con sus compañeros.
2. La fase II corresponde las funciones de *recolección inicial de datos e información básica* a través de los instrumentos diseñados para tal fin. Con base a la información suministrada por la familia y por el maestro, y de acuerdo con estos resultados, se continúa con *selección de la población*, es decir, de los estudiantes con un desempeño promedio bajo o alto en relación con su grupo. Para los escolares con promedio bajo, se procede a la recolección del proceso de evaluación o se realiza un seguimiento puntual del niño. En el caso de escolares con promedio alto, se realiza contacto inmediato con el maestro para estudiar la posibilidades promoverlo a un grupo con demandas más acordes a su potencial.
 1. Para la siguiente función, *determinar nivel desempeño*, corresponde la planeación de metas por sesión (en consenso con la maestra, se determina la secuencia de evaluación).
 2. Seguidamente, se desarrolla la *evaluación* sobre las capacidades personales de cada escolar, en las áreas en las que encontraron desempeños bajos en comparación con el grupo, o con la información reportada por la familia o el maestro. Se complementa con el reconocimiento de las demandas escolares que tiene que ver con manuales de convivencia, métodos y estilos del profesor, interacción entre compañeros intra y extra aula.
 3. Las *condiciones post – valoración* o proceso de interpretación hace referencia a la determinación del nivel de desempeño de cada uno de los escolares, el cual parte e relacionar los resultados de la evaluación individual con el modelo teórico seleccionado para la intervención. El planteamiento descrito fue realizado a partir del modelo DOE; sin embargo, el terapeuta puede sustentar su intervención a

partir del modelo de desarrollo, el fisiológico e incluso el de aprendizaje motor o cognitivo.

4. La *aclaración del nivel de desempeño presente* se desarrolla en dos sentidos: el primero trueque que con la argumentación a partir del modelo teórico selecciona y/o del marco de referencia utilizados. En segundo lugar, con los datos aportados por el instrumento de evaluación utilizado. Una vez se obtienen el informe correspondiente, se relacionan con el equipo interdisciplinar y el programa de aula y se realiza conjuntamente la planeación de acciones a corto y a mediano plazo.
 5. La *descripción del nivel de desempeño presente* se sintetiza en la elaboración del informe inicial de evaluación de cada escolar con base al procedimiento descrito de raciocinio clínico.
3. La fase III, la *planeación* se inicia con la *proyección de los resultados educacionales*, que responde a la planeación de metas a largo plazo, en relación con la planeación institucional y las particularidades del desarrollo sensoriomotor, comunicativo, psicoemocional y cognitivo académico de cada escolar. A partir de ello, se realiza la *planeación general de metas según consenso*, lo cual implica el diseño de objetivos anuales proyectados por bimestres o trimestres, según las institución, en acción paralela con las demás áreas y procedimientos del programa curricular. Se especifican los objetivos por áreas.

La planeación de metas en terapia ocupacional se determina en coherencia con las institucionales de nivel, con las correspondientes diferencias individuales detectadas en la evaluación. Se hace necesario diferenciar las *metas para el salón de clase* y las *metas de terapia ocupacional*. Las primeras tiene que ver: a). con la atención directa con el maestro e indirecta con el alumno y corresponde a la dieta sensorial para el aula, b). estrategias grupales (contribución con procesos de aprendizajes).

Las metas de terapia ocupacional, en este nivel de intervención, se diseñan igualmente desde dos perspectiva: a). desde la atención directa al subgrupo para lo cual se desarrolla el “programa de juego dirigido” con intensidad de una o dos sesiones semanales dentro del calendario y horario escolar, preferiblemente en el Centro de Vida Sensorial o en los espacios y con los equipos institucionales, b). la atención indirecta con la familia, lo cual implica,

además de la participación en los talleres, el desarrollo y seguimiento de la dieta sensorial para el hogar, partiendo de los espacio y contactos que la madre, el padre o los tutores tiene con el niño, a fin de potencializar el desarrollo.

4. A la fase IV, *ejecución*, corresponde al desarrollo del programa de atención directa con cada subgrupo y a la ejecución y seguimiento de la atención indirecta con los maestros y padres. Corresponde al terapeuta ocupacional en esta fase la *ejecución* y control de las operaciones y tareas implícitas en cada actividad seleccionada para el cumplimiento del objetivo, así como el alcance de la meta programada. Los *métodos* empleados cumplen los mismo requisitos descritos en el programa de promoción, adicionalmente, las actividades y modalidades deben ser más diferenciales, pues responde a necesidades de “alerta” ya que, a pesar de no existir déficits específicos en estos grupos de poblaciones, su condición no es de bienestar.

“Las *actividades* seleccionadas para este nivel se dirigen a las debilidades y en la detección, las cuales generalmente se relacionan con: a). habilidades manipulativas, b). coordinación óculo – manual, c). procesamiento y regulación sensorial, d). seguimiento de instrucciones, e). independencia segmentaria, f). habilidades de secuenciamiento y orientación espacio – temporal. En las sesiones de juego dirigido, se sugieren series o circuitos que faciliten el seguimiento del avance de cada subgrupo.

Según Álvarez de Bello (2010), para las habilidades manipulativas, se buscan capacidades para imprimir y recibir fuerza de los objetivos, así como controlar y manipular su movimiento. Algunos ejemplos son: golpear, decepcionar, lanzar, entre otros.

Programa de intervención para la nivelación y remediación del modelo desempeño ocupacional escolar (DOE)

Este programa responde a la atención a las necesidades educativas especiales transitorias (NEET). Según Warnock (1990) citado por Álvarez de Bello, toma formas muy diferentes: puede haber necesidades de dotación de medio especiales para acceder al currículo, o necesidad de modificarlo; puede haber necesidad de una atención particular a la estructura social y al clima emocional en el que se desarrolla la educación. En ella, es lícito reconocer que las necesidades se conceptualizan formando un continuo (ya que todos los alumnos tienen necesidades educativas), por que las NEET se deben entender como una ayuda temporal que se brinda dentro del currículo ordinario con o sin modificaciones.

Ruiz, Gine y Lagno (1986) citados por Álvarez de Bello (2010) anotan que decir quien un determinado alumno presenta necesidades educativas especiales en una forma de señalar que, para el logro de los fines de la educación, precisan disponer de determinadas ayudas pedagógicas o servicios especializados. De esta manera, una necesidad educativa transitoria se describe en termino de aquello que se esencial para la consecución de los objetivos de la educación. De este concepto se derivan dos características en relación con las dificultades de los alumnos.

1. Su carácter interactivo, esto es, una de las dificultades de aprendizaje de un alumno que tiene su origen en este y que dependen tanto de sus condiciones personales como de las características del entorno en que se desenvuelve, es decir, la escuela.
2. Su relatividad, de la manera que las dificultades de un alumno no pueden establecerse ni con carácter definitivo ni de una forma determinada, y van a depender de las particularidades en un momento y contexto determinado.

En respuesta al bloqueo del proceso de aprendizaje que sufre el escolar dada la interacción de sus características personales, en este grupo se ubican alumnos: con dificultades por su historia educativa y escolar, en situaciones sociales o culturales desfavorecidas; con dificultades específicas de aprendizaje en una o varias áreas; con altas capacidades intelectuales; que se incorporan tardíamente al sistema educativo; o aquellos que por condiciones personales o de historia escolar, o cualquier otra condiciones no proveniente de una lesión orgánica.

Recapitulando, este programa responde a las diferencias, busca no marcar el término, tampoco perder su carácter organizador e integrador. Lo que se busca mayor operatividad para una mejor gestión de los programas y recursos.

Por la amplia gama de diferencias o especificidades en este nivel, Álvarez de Bello (2010) propone para la intervención cuatro dimensiones que abarcan la atención integral de esta población:

1. La atención directa del terapeuta ocupacional a partir de la guía y las planillas correspondientes de planeación en educación.
2. La atención indirecta: dietas sensoriales para el aula y el hogar.
3. Adaptación curricular individual (ACI), que se desarrolla de forma interdisciplinar
4. Desarrollo del plan integral para la población con capacidades excepcionales.

Atención directa.

La atención directa es el estudio individual del escolar remitido, siguiendo el procedimiento descrito de racionamiento para trabajo de campo, el cual se desarrolla con el estudio caso de seleccionado. El segundo referente es la propuesta de atención grupal del modelo DOE, la cual implica, además del procedimiento individual, el análisis para la conformación del grupo.

La *organización de la institución* es un aspecto del programa de intervención, por cuanto implica una serie de transformaciones en la dinámica institucional, relacionadas con: la asignación de espacios dignos para la intervención, dentro del horario escolar, la negociación de tiempos con los docentes, y el compromiso institucional para la formación de maestros dentro de la jornada laboral y con los escolares de cada nivel. La estructura se puede sintetizar en:

1. La provisión de alternativas de organización – localización – orientación para adecuarse a las necesidades de los alumnos.
2. El suministro de servicios escolares de apoyo a través de la atención individualizada (para evaluación) o sub-grupal y de un personal convenientemente preparado.
3. La creación de una serie de estrategias que dinamicen la interacción de todos los involucrados en el proceso educativo, involucrado de planta los servicios asistenciales.
4. La acción colaborativa que requiere la nivelación del desempeño ocupacional del escolar en relación con su grupo y edad.

Atención indirecta.

La atención indirecta hace referencia al proceso secuencial de acciones complementarias a la atención directa, cuya finalidad es dar cobertura en la totalidad del contexto de actuación del niño. Las acciones que incluye la atención indirecta en el esquema del modelo del DOE pueden definirse en:

1. Planeación, diseño y ejecución de talleres, conversatorios, prácticas intraaula, interdisciplinarios, en dos direcciones: una relacionada directamente con el apoyo a los escolares con NEE; y la otra, con contenidos y dinámicas de grupo, particularmente proporcionado el reconocimiento y respeto a la diferencia.

2. Liderar, si es el caso, o dinamizar el trabajo colaborativo – interdisciplinar, en especial para el análisis profundo y ético de cada escolar y la construcción de la adaptación curricular individualizada.
3. El diseño, seguimiento, evaluación y modificaciones de la dieta sensorial para los escolares con NEET y para todo el grupo.

Adaptación curricular individual.

La adaptación curricular individual (ACI) es un componente esencial del programa de intervención a las NEET, en un acercamiento a la educación basada en la diversidad y en la dinámica de adaptar las condiciones institucionales para responder a las necesidades de los escolares. Sin embargo, su desarrollo se dio en los procesos de integración escolar, modalidad predominante aun en el sistema escolar. Su función básica es concretar la respuesta educativa que se dará al escolar indicando el proceso formativo a seguir y tratando de responder, en la medida de lo posible, desde los programas académicos generales a los requerimientos educativos especiales. Son un instrumento esencial para el tratamiento de la diversidad, en una estrategia de resolución a los problemas de aprendizajes que se dan en el aula.

Para Álvarez de Bello (2010) la construcción de la ACI es interdisciplinar, tiene como base los programas curriculares de aula en cada una de las áreas. La decisión de elaborar una ACI parte de un equipo interdisciplinar, como consecuencia de las evaluaciones realizadas de las disciplinas participantes, como de las evaluaciones académicas.

Necesidades Educativas Especiales (NEE)

“El concepto “necesidades educativas especiales” tiene su aparición oficial en la Conferencia Mundial del mismo nombre en 1994 en la que más de 300 participantes, en representación de 92 gobiernos 25 organizaciones internacionales, se reunieron en Salamanca, España, del 7 al 10 de junio de 1994, a fin de promover el objetivo de la Educación para Todos examinando los cambios fundamentales de política necesarios para favorecer el enfoque de la educación integradora, concretamente capacitando a las escuelas para atender a todos los niños, sobre todo a los que tienen NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. (La Conferencia aprobó la Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas)

Marchesi y Colt 1994 citado por el Ministerio de Educación de Ecuador, en concordancia con el Informe Warnok señalan que las necesidades educativas especiales aparecen cuando un niño/a presenta dificultades mayores que el resto de sus compañeros para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo

García 2000 citado por el Ministerio de Educación de Ecuador, expresa que las necesidades educativas especiales aparecen cuando un alumno presenta un ritmo para aprender muy distinto al de sus compañeros y los recursos disponibles en su escuela son insuficientes para apoyarlo en la adquisición de los contenidos establecidos en los planes y programas de estudio; por lo tanto, requiere de recursos mayores o diferentes, que pueden ser: profesionales, materiales, arquitectónicos y curriculares

Los defensores de la inclusión han manifestado la necesidad de rehacer el criterio de necesidades educativas especiales desde la visión no sólo del déficit de las personas sino también de las dificultades que se evidencian y vivencia en función del contexto educativo, la estructura organizativa del centro y aula y los procesos de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan en ella. La finalidad de las escuelas inclusivas, se centra en crear sistemas educativos que permitan ofrecer y dar respuestas a las necesidades de todos los alumnos. En los sistemas educativos tradicionales se comprueba que existen dificultades para que determinados alumnos puedan permanecer en ellos (*Escudero, González y Martínez, 2009*), fracaso escolar, y además existen otros, con necesidades educativas especiales, que tienen dificultades para incorporarse a estos. Así, en los países desarrollados, los alumnos con discapacidades, que son los que tienen mayor necesidad de educación, reciben generalmente, un tratamiento menos favorable que otros niños sin discapacidades. Ante esta situación discriminatoria, segregadora, es necesario avanzar, como decíamos anteriormente, en la reconceptualización del término Necesidades Educativas Especiales, reflexionando sobre la estructura organizativa de las escuelas y sobre el diseño y desarrollo de un currículum adaptado a las necesidades que experimentan los alumnos. Se trata de respetar la individualidad construyendo en la escuela una cultura colaborativa como base para la solución de problemas que, a su vez, fomente el desarrollo profesional de los profesores estableciendo así las líneas para lograr una mejora educativa. En definitiva, es preciso indagar sobre las características que

faciliten un sentido de comunidad y apoyo mutuo que favorezcan la participación de todos los alumnos sin distinciones.

La inclusión no es sólo para los estudiantes con discapacidad, también aplica para todos los estudiantes, educadores, padres y miembros de la comunidad. Actualmente, las demandas sociales se dirigen hacia el establecimiento de sistemas que den respuesta a la diversidad.

“Por tanto, no es cuestión de plantearse si se proporciona o no una educación inclusiva, sino el cómo llevar a la práctica este tipo de educación de forma que pueda aumentar el éxito en las escuelas de todos los niños que llegan a ellas y generar un cambio en los valores instaurados en la sociedad hacia los alumnos con deficiencias” (González, 2010)

El término de Necesidades Educativas Especiales envuelve alumnos que presentan dificultades de aprendizaje que necesitan de recursos educativos especiales, bajo la perspectiva de que los fines de la educación han de ser los mismos para todos los estudiantes. La educación especial cubre desde una ayuda temporal hasta una permanente; su iniciación debe ser temprana; los centros especiales serían indicados para deficiencias graves o trastornos de comportamiento; la atención debe brindar profesionales con formación específica en educación especial; las condiciones de vida deben ser comunes para todos los miembros de la sociedad.

Sin embargo, aunque existen varias definiciones de NEE, la de Brenan (1998) es una de las más completas, ya que refiere que se manifiestan cuando una deficiencia, ya sea de tipo sensorial, intelectual, física, emocional o combinación de varias, interfiere en el aprendizaje de tal modo que hace necesarios algunos o todos los accesos a servicios especiales, al currículo especial o modificados, o a condiciones de aprendizaje especial, modificadas, para el que escolar sea educado eficazmente. En cuanto a la duración de estas, pueden ser temporales o permanentes, y pueden manifestarse de forma grave o leve.

El propósito principal de las NEE es responder a la demanda social de la comunidad en general, pero, sobre todo, generar respuestas a las demandas de actualización y mejoramiento de los sistemas de atención propuestos, con el objetivo de hacer real y práctico el derecho de recibir una educación democrática, integral y de calidad para todos por igual. Responder a ello requiere que exista y se reciba una atención a la diversidad

Las Necesidades Educativas Especiales Como Parte De La Diversidad.

Como hemos visto los niños, las niñas, los adolescentes y jóvenes que van a la institución educativa son diversos en intereses, motivaciones, capacidades y potencialidades. Ninguno aprende de una misma manera, ni al mismo tiempo ni las mismas cosas. Esto implica que de ninguna manera puede dársele un tratamiento homogéneo desde el centro educativo. Se requiere de una respuesta que atienda las necesidades particulares de cada uno de los y las estudiantes que debe ser a la vez común y diversificada. Más aún si el estudiante presenta necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad. En este sentido, las carencias producidas por las deficiencias, originadas a su vez por algún factor biológico, se transforman en un conjunto de requerimientos indispensables diferentes a los que comúnmente necesitan los alumnos que no presentan dificultades por ejemplo:

“El individuo que carece de lenguaje debido a su sordera (deficiencia) requiere de un sistema de comunicación alternativo, (Necesidad Educativa Especial) que puede ser el lenguaje bimodal, lenguaje de señas, comunicación total, el oralismo, otros, que le permita alcanzar el aprendizaje en igualdad de condiciones que los demás niños y para ello necesita de apoyos complementarios como audífono, terapia del lenguaje y una metodología adaptada. (Apoyos técnicos y pedagógicos).”

Las Necesidades Educativas Especiales Permanentes.

“Son aquellas que presenta una persona durante toda su vida y período estudiantil asociado a trastornos intelectuales, sensoriales, motores, perceptivos, expresivos, o alteraciones genéticas.” (Ecuador)

Una de las principales consecuencias, se manifiesta por medio de una incapacidad en la ejecución de las funciones vitales y de relación, que requieren de la atención de otros profesionales, centros educativos especiales y recursos adecuados y oportunos para abordar y cubrir sus necesidades. En esta categoría se encuentran la discapacidad visual (ceguera); discapacidad auditiva (sordera); discapacidad motora (parálisis cerebral); discapacidad intelectual y los multidéficit.

Causas de las necesidades educativas permanentes.***Factores de riesgo.***

Los factores de todo tipo que afectan o pueden afectar el desarrollo de un niño, niña introduciendo distorsiones en el curso normal del mismo, se llama factores de riesgo. Cuando estos factores de riesgo se transforman en realidad originan en el individuo una serie de dificultades que

son a su vez las causas de las necesidades educativas especiales. Encontramos factores de riesgo genético y factores de riesgo no genético, como las alteraciones genéticas y los agentes hereditarios. Los factores teratológicos relacionados con los medicamentos y drogas, las enfermedades y condiciones maternas y medioambientales. Los factores socioeconómicos y culturales.(Ecuador)

Estas causas se traducen en una variedad de dificultades que presentan algunos niños para acceder a los aprendizajes comunes a su edad y se agrupan en(Ecuador):

1. Dificultades significativas en el funcionamiento intelectual y en conducta adaptativa
2. Los estudiantes con discapacidad Intelectual se caracterizan por presentar limitaciones significativas en funcionamiento intelectual y en conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.
3. Deficiencias Visuales Los estudiantes con discapacidad visual se caracterizan por presentar carencia o déficit en la captación de estímulos visuales
4. Deficiencias Auditivas los estudiantes con discapacidad auditiva se caracterizan por presentar carencia o déficit en la captación de estímulos sonoros.
5. Deficiencias Auditivo-Visuales Los estudiantes sordo ciegos presentan dificultades tanto en el área auditiva como visual
6. Deficiencias Motrices Los estudiantes con discapacidad motriz se caracterizan por presentar dificultades graves orgánicas que afectan al movimiento y coordinación de miembros corporales. Presentan dificultad para desplazarse; lentitud e imprecisión en los movimientos gruesos y finos.
7. Trastornos De Conducta Son estudiantes que presentan procesos cognitivos, emocionales y sociales inadecuados.
8. Psicosis Infantil estudiantes con trastornos graves en el desarrollo de la personalidad.
9. Autismo Estudiantes con psicosis infantil que, además, presentan extremados síntomas de aislamiento y trastorno del lenguaje
10. Superdotación y Altas Capacidades Intelectuales:
 1. Estudiantes que se caracterizan por un ritmo de aprendizaje rápido, buena memoria.

2. Procesos cognitivos y metacognitivos más allá de su edad cronológica real
3. Coeficientes intelectuales altos.
4. Estos chicos/as en ocasiones presentan problemas de adaptación por lo que requieren programas especiales dentro de la escuela regular

Clasificación de Necesidades educativas permanentes según el CIE-10

Según el CIE 10, la clasificación de las alteraciones del aprendizaje, están divididas y definidas de la siguiente manera:

F70-79 Retraso mental.

El retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. El retraso mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental. De hecho, los afectados de un retraso mental pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales y su prevalencia es al menos tres o cuatro veces mayor en esta población que en la población general. Además de esto, los individuos con retraso mental tienen un mayor riesgo de sufrir explotación o abusos físicos y sexuales. La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativo en enfermos con un retraso mental leve. Puede recurrirse a un cuarto carácter para especificar el deterioro comportamental presente, siempre que no sea debido a un trastorno concomitante:

F70 Retraso mental leve.

Los individuos afectos de retraso mental leve adquieren tarde el lenguaje, pero la mayoría alcanzan la capacidad de expresarse en la actividad cotidiana, de mantener una conversación y de ser abordados en una entrevista clínica. La mayoría de los afectados llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse, controlar los esfínteres), para actividades prácticas y para las propias de la vida doméstica, aunque el desarrollo tenga lugar de un modo considerablemente más lento de lo normal. Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares y muchos tienen problemas específicos en lectura y escritura. Sin embargo, las

personas ligeramente retrasadas pueden beneficiarse de una educación diseñada de un modo específico para el desarrollo de los componentes de su inteligencia y para la compensación de sus déficits. La mayoría de los que se encuentran en los límites superiores del retraso mental leve pueden desempeñar trabajos que requieren aptitudes de tipo práctico, más que académicas, entre ellas los trabajos manuales semicualificados. En un contexto sociocultural en el que se ponga poco énfasis en los logros académicos, cierto grado de retraso leve puede no representar un problema en sí mismo. Sin embargo, si existe también una falta de madurez emocional o social notables, pueden presentarse consecuencias del déficit, por ejemplo, para hacer frente a las demandas del matrimonio o la educación de los hijos o dificultades para integrarse en las costumbres y expectativas de la propia cultura.

En general, las dificultades emocionales, sociales y del comportamiento de los enfermos con retraso mental leve, así como las necesidades terapéuticas y de soporte derivadas de ellos, están más próximas a las que necesitan las personas de inteligencia normal que a los problemas específicos propios de los enfermos con retraso mental moderado o grave.

Incluye: a). Debilidad mental, b). Subnormalidad mental leve, c). Oligofrenia leve y d). Morón.

F71 Retraso mental moderado.

Los individuos incluidos en esta categoría presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado. La adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices también están retrasadas, de tal manera que algunos de los afectados necesitan una supervisión permanente. Aunque los progresos escolares son limitados, algunos aprenden lo esencial para la lectura, la escritura y el cálculo. Los programas educativos especiales pueden proporcionar a estos afectados la oportunidad para desarrollar algunas de las funciones deficitarias y son adecuados para aquellos con un aprendizaje lento y con un rendimiento bajo. De adultos, las personas moderadamente retrasadas suelen ser capaces de realizar trabajos prácticos sencillos, si las tareas están cuidadosamente estructuradas y se les supervisa de un modo adecuado. Rara vez pueden conseguir una vida completamente independiente en la edad adulta. Sin embargo, por lo general, estos enfermos son físicamente activos y tienen una total

capacidad de movimientos. La mayoría de ellos alcanza un desarrollo normal de su capacidad social para relacionarse con los demás y para participar en actividades sociales simples.

Incluye: a). Imbecilidad, b). Subnormalidad mental moderada y d). Oligofrenia moderada.

F72 Retraso mental grave.

Tanto el cuadro clínico, como la etiología orgánica y la asociación con otros trastornos son similares a los del retraso mental moderado, siendo lo más frecuente en este grupo unas adquisiciones de nivel más bajos que los mencionados en F71. Muchas personas dentro de esta categoría padecen un grado marcado de déficit motor o de la presencia de otros déficits que indica la presencia de un daño o una anomalía del desarrollo del sistema nervioso central, de significación clínica.

F73 Retraso mental profundo.

El cociente intelectual en esta categoría es inferior a 20, lo que significa en la práctica que los afectados están totalmente incapacitados para comprender instrucciones o requerimientos o para actuar de acuerdo con ellas. La mayoría tienen una movilidad muy restringida o totalmente inexistente, no controlan esfínteres y son capaces en el mejor de los casos sólo de formas muy rudimentarias de comunicación no verbal. Poseen una muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constantes.

Pautas para el diagnóstico.

El CIE es inferior a 20. La comprensión y la expresión del lenguaje, se limitan, en el mejor de los casos, a la comprensión de órdenes básicas y a hacer peticiones simples. Pueden adquirir las funciones viso-espaciales más básicas y simples como las de comparar y ordenar, y ser capaces, con una adecuada supervisión y guía, de una pequeña participación en las tareas domésticas y prácticas. En la mayoría de los casos puede ponerse de manifiesto una etiología orgánica. Lo más frecuente es que se acompañen de déficits somáticos o neurológicos graves que afectan a la motilidad, de epilepsia o de déficits visuales o de audición. También es muy frecuente la presencia de trastornos generalizados del desarrollo en sus formas más graves, en especial de autismo atípico, sobre todo en aquellos casos que son capaces de caminar.

Incluye: a). Idiocia, b). Subnormalidad mental profunda y c). Oligofrenia profunda.

F78 Otro retraso mental.

Esta categoría debe usarse sólo cuando la evaluación del grado de retraso intelectual es especialmente difícil o imposible de establecer mediante los procedimientos habituales debido a la presencia de déficits sensoriales o físicos, tales como ceguera, sordomudez, y en personas con trastornos graves del comportamiento e incapacidad física.

F79 Retraso mental sin especificación.

En estos casos hay evidencia de un retraso mental, pero con información insuficiente como para asignar al enfermo una de las categorías anteriores.

Incluye: a). Deficiencia mental sin especificación, b). Subnormalidad mental sin especificación y c). Oligofrenia sin especificación.

F84 Trastornos generalizados del desarrollo.

Grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas características de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Estas anomalías cualitativas son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar. En la mayoría de los casos el desarrollo es anormal desde la primera infancia y sólo en contadas excepciones, las anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años de edad. Es habitual, aunque no constante, que haya algún grado de alteración cognoscitiva general, aunque estos trastornos están definidos por la desviación del comportamiento en relación a la edad mental del niño (retrasado o no).

F84.0 Autismo infantil.

Trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades

repetitivas y restrictivas. El trastorno predomina en los chicos con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las chicas.

Incluye: a). Autismo infantil, b). Síndrome de Kanner, c). Psicosis infantil y d). Trastorno autístico.

Excluye: a). Psicopatía autística.

F84.1 Autismo atípico.

Trastorno generalizado del desarrollo que difiere del autismo en que el desarrollo anormal o alterado se presenta únicamente después de los tres años de edad o en que faltan anomalías suficientemente demostradas en una o dos de las tres áreas de psicopatología requeridas para el diagnóstico de autismo (la interacción social, el trastorno de la comunicación y el comportamiento restrictivo, estereotipado y repetitivo), a pesar de la presencia de características de una o dos de las otras áreas. El autismo atípico suele presentarse en individuos con retraso profundo cuyo bajo nivel de rendimiento favorece la manifestación del comportamiento desviado específico requeridos para el diagnóstico de autismo. También sucede esto en individuos con graves trastornos específicos del desarrollo de la comprensión del lenguaje.

Incluye: a). Retraso mental con rasgos autísticos y b). Psicosis infantil atípica.

F84.2 Síndrome de Rett.

Trastorno descrito hasta ahora sólo en niñas, cuya causa es desconocida pero que se ha diferenciado por sus características de comienzo, curso y sintomatología. El desarrollo temprano es aparentemente normal o casi normal pero se sigue de una pérdida parcial o completa de capacidades manuales adquiridas y del habla, junto con retraso en el crecimiento de la cabeza y que aparece generalmente entre los siete meses y los dos años de edad. Las características principales son: pérdida de los movimientos intencionales de las manos, estereotipias consistentes en retorcerse las manos e hiperventilación. El desarrollo social y lúdico se detiene en el segundo o tercer año, pero el interés social suele mantenerse. Durante la infancia suele desarrollarse ataxia y apraxia de tronco, que se acompañan de escoliosis o cifoescoliosis y algunas veces de movimiento coreoatetósicos. La

consecuencia invariable es la de una grave invalidez mental. Es frecuente que durante la infancia aparezcan crisis epilépticas.

F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia.

Trastorno profundo del desarrollo (distinto del síndrome de Rett) definido por la presencia de una etapa previa de desarrollo normal antes del comienzo del trastorno, por una fase bien definida de pérdida de capacidades previamente adquiridas, que tiene lugar en el curso de pocos meses y que afecta como mínimo a varias áreas del desarrollo, junto con la aparición de anomalías típicas del comportamiento social y de la comunicación. Con frecuencia hay un período prodrómico de la enfermedad poco definido, durante el cual el niño se vuelve inquieto, irritable, ansioso e hiperactivo, a lo que sigue un empobrecimiento y una pérdida del lenguaje y el habla, acompañado por una desintegración del comportamiento. En algunos casos la pérdida de capacidad tiene una progresión continua (en general, cuando el trastorno se acompaña de una alteración neurológica progresiva diagnosticable), pero con mayor frecuencia el deterioro progresa sólo durante unos meses, se estabiliza y más tarde tiene lugar una mejoría limitada. El pronóstico es malo en general y la mayoría de los individuos quedan afectados de retraso mental grave. No hay certeza de hasta qué punto esta alteración es diferente del autismo. En algunos casos, el trastorno puede ser secundario a una encefalopatía, pero el diagnóstico debe hacerse a partir de las características comportamentales.

Incluye: a). Psicosis desintegrativa, b). Síndrome de Heller, c). Demencia infantil y d). Psicosis simbiótica.

Excluye: a). Afasia adquirida con epilepsia, b). Mutismo selectivo, c). Esquizofrenia y d). Síndrome de Rett

F84.4 Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados.

Se incluye aquí sin embargo porque los niños con retraso mental (CI inferior a 50), con problemas importantes de hiperactividad y déficit de atención tienen con frecuencia un comportamiento estereotipado. Además, estos niños no suelen beneficiarse de un tratamiento con fármacos estimulantes (al contrario de aquellos de CI en el rango normal) al que pueden responder con reacciones disfóricas intensas (a veces con inhibición psicomotriz) y en la adolescencia la hiperactividad tiende a ser reemplazada por una hipoactividad (una forma que no es frecuente en los

niños hipercinéticos con inteligencia normal). Este síndrome suele acompañarse de tipos variados de retrasos del desarrollo, ya sean específicos o generalizados.

F84.5 Síndrome de Asperger.

Trastorno de validez nosológica dudosa, caracterizado por el mismo tipo de déficit cualitativo de la interacción social propio del autismo, además de por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Difiere sin embargo del autismo en que no hay déficits o retrasos del lenguaje o del desarrollo cognoscitivo. La mayoría de los afectados son de inteligencia normal, pero suelen ser marcadamente torpes desde el punto de vista motor. El trastorno se presenta con preferencia en varones (en proporción aproximada de 8 a 1). Parece muy probable que al menos algunos casos sean formas leves de autismo, pero no hay certeza de que esto sea así en todos los casos. La tendencia es que las anomalías persistan en la adolescencia y en la vida adulta, de tal manera que parecen rasgos individuales que no son modificados por influencias ambientales. Ocasionalmente aparecen episodios psicóticos en el inicio de la vida adulta.

Incluye: a). Psicopatía autística y b). Trastorno esquizoide de la infancia.

Excluye: a). Trastorno esquizotípico, b). Esquizofrenia simple, c). Trastorno de vinculación de la infancia, d). Trastorno anancástico de la personalidad y e). Trastorno obsesivo-compulsivo.

F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo.

F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.

Trastornos con las características de la descripción general de los trastornos generalizados del desarrollo, pero que por falta de información adecuada o por hallazgos contradictorios, no se satisfacen las pautas de cualquiera de los otros códigos del apartado F84.

F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico.

Incluye: Agnosia del desarrollo.

F89 Trastorno del desarrollo psicológico sin especificación.

Incluye: Trastorno del desarrollo psicológico sin especificación.

F90-98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.**F90 Trastornos hiperkinéticos.**

Grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo.

Los trastornos hiperkinéticos tienen un comienzo temprano (por lo general, durante los cinco primeros años de la vida). Sus características principales son una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva. Normalmente estas dificultades persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad y del déficit de la atención.

Los niños hiperkinéticos suelen ser descuidados e impulsivos, propensos a accidentes, y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas, por una falta de premeditación. Su relación social con los adultos suelen ser desinhibidas, con una falta de la prudencia y reserva naturales. Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son extraordinariamente frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje.

Las complicaciones secundarias son un comportamiento disocial, antisocial y una baja estimación de sí mismo. Hay un considerable solapamiento entre la hiperkinesia y otras formas de comportamiento anormal como el trastorno disocial en niños no socializados. Sin embargo, la evidencia más general tiende a distinguir un grupo en el cual la hiperkinesia es el problema principal.

Los trastornos hiperkinéticos se presentan en varones con una frecuencia varias veces superior a la que se presentan en el sexo femenino. Es frecuente que se acompañe de problemas de lectura o del aprendizaje.

Excluye: a). Trastornos generalizados del desarrollo, b). Trastornos de ansiedad, c). Trastorno del humor (afectivos) y d) Esquizofrenia.

F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.

Se satisface el conjunto de pautas de trastorno hiperkinético (F90.-), pero no se satisface el de F9L-(trastorno disocial).

Incluye: a). Trastorno de déficit de atención y b). Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.

Excluye: a). Trastorno hiperkinético asociado a trastorno disocial.

F90.1 Trastorno hiperkinético disocial.

Se satisface el conjunto de pautas de trastorno hiperkinético (F90.-) y el conjunto de pautas de trastorno disocial.

F90.8 Otros trastornos hiperkinéticos.

F90.9 Trastorno hiperkinético sin especificación.

Se usará cuando no sea posible diferenciar entre F90.0 y F90.1, pero se satisface el conjunto de pautas de F90.-.

Incluye: a). Reacción hiperkinética de la infancia y adolescencia sin especificar y b). Síndrome hiperkinético de la infancia y adolescencia sin especificar.

F91 Trastornos disociales.

Los trastornos disociales se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive. Se trata por tanto de desviaciones más graves que la simple "maldad" infantil o rebeldía adolescente. Los actos antisociales o criminales aislados no son, por si mismos base para el diagnóstico, que implica una forma duradera de comportamiento.

Los trastornos disociales suelen estar relacionados con un ambiente psicosocial desfavorable, entre ellos relaciones familiares no satisfactorias y fracaso escolar, y se presenta con más frecuencia en chicos. La distinción entre los trastornos disociales y los trastornos de las emociones es bien definida, mientras que su diferenciación del trastorno hiperactivo es menos clara y es frecuente un solapamiento entre ambos.

Excluye: a). Trastornos disociales asociados a: a). Trastornos emocionales, b). Trastornos hiperactivos, c). Trastornos del humor (afectivos), d). Trastornos generalizados del desarrollo y f). Esquizofrenia.

F91.0 Trastorno disocial limitado al contexto familiar.

Incluye trastornos disociales en los que el comportamiento disocial, antisocial o agresivo (que va más allá de manifestaciones oposicionistas, desafiantes o subversivas) está completamente, o casi completamente, restringido al hogar o a las relaciones con miembros de la familia nuclear o allegados. El trastorno requiere que se satisfaga el conjunto de pautas de F91, de tal manera que incluso relaciones entre los progenitores y el hijo gravemente alteradas no son en sí mismas suficientes para el diagnóstico. Las manifestaciones más frecuentes son robos en el hogar referidos con frecuencia específicamente al dinero o a pertenencias de una o dos personas concretas, lo cual puede acompañarse de un comportamiento destructivo deliberado, de nuevo con preferencia referido a miembros concretos de la familia, tal como romper juguetes u objetos de adorno, ropas, hacer rayados en muebles o destrucción de pertenencias apreciadas. El diagnóstico puede basarse también en la presencia de actos de violencia contra miembros de la familia. Puede presentarse también la provocación de incendios deliberados del hogar.

F91.1 Trastorno disocial en niños no socializados.

Caracterizado por la combinación de un comportamiento disocial persistente o agresivo (que satisfacen el conjunto de pautas de F91, y que no son simplemente manifestaciones oposicionistas, desafiantes o subversivas) con una significativa y profunda dificultad para las relaciones personales con otros chicos.

Incluye: a). Trastorno agresivo no socializado y b). Trastorno disocial solitario de tipo agresivo.

F91.2 Trastorno disocial en niños socializados.

Incluye formas de comportamiento disocial y agresivo (que satisfacen el conjunto de las pautas de F91 y que no son simplemente manifestaciones oposicionistas, desafiantes o subversivas). Se presenta en individuos por lo general bien integrados en grupos de compañeros.

Incluye: a). Trastorno disocial "en pandilla", b). Delincuencia en grupo, c). Delitos formando parte de una banda, d). Robos en compañía y e). Ausencias escolares.

Excluye: a). Actividades de bandas sin trastornos psiquiátricos manifiestos.

F91.3 Trastorno disocial desafiante y oposicionista.

Trastorno disocial es característico de niños con edades por debajo de los 9 ó 10 años. Viene definido por la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobedientes y provocador y la ausencia de otros actos disociales o agresivos más graves que violen la ley y los derechos de los demás. El trastorno requiere que se satisfagan las pautas generales de F91. Un comportamiento malicioso o travieso grave no es en sí mismo suficiente para el diagnóstico. Muchos autores consideran que las formas de comportamiento de tipo oposicionista desafiante representan una forma menos grave de trastorno disocial, más bien que un tipo cualitativamente distinto. No hay datos experimentales sobre si la diferencia es cuantitativa o cualitativa. Sin embargo, los hallazgos actuales sugieren que si se tratara de un trastorno distinto, lo sería principal o únicamente en los niños más pequeños. Se debe utilizar esta categoría con cautela, sobre todo con los niños de mayor edad. Los trastornos disociales clínicamente significativos en los niños mayores suelen acompañarse de un comportamiento disocial o agresivo que van más allá del desafío, la desobediencia o la subversión, aunque con frecuencia suele precederse de un trastorno disocial oposicionista en edades más tempranas. Esta categoría se incluye para hacerse eco de la práctica diagnóstica habitual y facilitar la clasificación de los trastornos que aparecen en los niños pequeños.

Excluye: a). Trastornos disociales con comportamiento abiertamente disocial o agresivo.

F91.8 Otros trastornos disociales.**F91.9 Trastorno disocial sin especificación.**

Incluye: a). Trastorno disocial de la infancia sin especificar y b). Trastorno del comportamiento de la infancia sin especificar.

Necesidades Educativas Especiales Transitorias.

Se define como aquello que es fundamental para alcanzar los objetivos de la educación. Para Álvarez de Bello se derivan dos características en relación con las dificultades de los alumnos:

1.Su carácter interactivo, esto es, las causas de las dificultades de aprendizaje de un alumno que tiene su origen en este y que dependen tanto de sus condiciones personales como de las características del entorno en que se desenvuelve, es decir, la escuela.

2.Su relatividad, de tal manera que las dificultades de un alumno no pueda establecerse ni con carácter definitivo ni de una forma determinante, y van a depender de las particularidades de un momento y contexto determinado.

3.Las Necesidades Educativas Transitorias no están asociadas a ningún tipo de discapacidad, sino a distintas etiologías, ya sea, de tipo intrínseca (problemas de aprendizaje asociados a características internas del niño), como intelectual, cognitivo, locus de control, rasgos de personalidad, entre otros. También se encuentra la etiología de tipo extrínseca, (presentando problemas de aprendizaje asociados al ambiente del cual hace parte el alumno), un ejemplo de esto, son los problemas en el rendimiento a causa de las fallas metodológicas, factores ambientales estresantes que interfieren en el desempeño escolar, entre otras. Se ha determinado una etiología mixta, que une características de las nombradas anteriormente, como: problemas emocionales derivados de interacciones ambiente – niños vulnerables y escasa capacidad de afrontamiento.

En respuesta al bloqueo del proceso de aprendizaje que sufre el escolar dada la interacción de sus características personales, partimos de la premisa que con este grupo ubican alumnos; con dificultades por su historia educativa y escolar; en situaciones sociales o culturales desfavorecidas; con dificultades específicas de aprendizaje en una o varias áreas; con altas capacidades intelectuales; que se incorporan tardíamente al sistema educativo; o aquellos que por condiciones personales o de

historia escolar, o cualquier otra situación no derivada de una lesión orgánica, requieran, en un periodo de su escolarización, apoyos o atenciones educativas especiales” (Alvarez, 2010, pág. 291).

Causas de las necesidades educativas transitorias.

Las causas de las necesidades educativas transitorias se han clasificado en las siguientes categorías:

1. Causas socio - económicas y ambientes culturales deprivados: a). Limitaciones para el ingreso a la escuela, como la pobreza, b). Ambiente cultural pobre y sin estímulos (padres analfabetos), c). El trabajo infantil, la prostitución, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, d). Niños desplazados, abandonados, f). Niños de la calle, etc.

2. Causas Educativas: a). Métodos de enseñanza inadecuados, b). Escuela selectiva y excluyente, c). Relación inadecuada entre profesor – alumno.

3. Causas de origen familiar: a). Conflictos familiares, separación y divorcio, b). Sobreprotección / abandono emocional, c). Maltrato físico, psicológico y sexual, d). Enfermedad permanente de uno de los miembros de la familia, e). Migración, f). Ausencia de uno de los progenitores, g). Alcoholismo, drogadicción o prostitución de uno o varios miembros familiares, especialmente de los padres

4. Causas de origen individual: a). Problemas de salud como la desnutrición, anemia, cáncer, sida y epilepsia, b). Problemas emocionales y conductuales, c). La desmotivación y baja autoestima, d). Los ritmos y estilos de aprendizaje

Estas causas se traducen en una variedad de dificultades que presentan algunos niños para acceder a los aprendizajes comunes a su edad y se agrupan en:

1. Dificultades madurativas de aprendizaje.

a). “Se presenta en niños con retraso en el desarrollo”: (El Ministerio de Educación de Ecuador cita a Garrido Jesús, Santana Rafael en 1999) donde se manifiesta en las primeras etapas de su vida y afectan las áreas madurativas básicas: perceptivas, motrices, atencionales, de la memoria, del lenguaje. La dificultad para comprender y expresar el lenguaje es uno de los problemas más frecuentes. Los problemas articulatorios más comunes como: sustitución, omisión, adición y distorsión de fonemas que dificulta la recepción, procesamiento, codificación y utilización de la

información y experiencia escolar e impide alcanzar aprendizajes significativos.” “A pesar de ser alumnos con aprendizaje lento, con estímulo pueden desarrollar sus capacidades y alcanzar su autonomía personal”.

2. *Dificultades de aprendizaje académicos.*

“Son dificultades que se manifiestan en el niño en los aprendizajes iniciales como la lectura, escritura, motricidad, ortografía y cálculo como consecuencia de la no superación adecuada de las dificultades madurativas anteriores”(Ecuador)

3. *Problemas específicos del aprendizaje.*

"Caracterizados por perturbaciones en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión o el uso del lenguaje hablado o escrito, perturbaciones que se manifiestan en una imperfecta capacidad de escuchar, pensar, escribir, hablar, deletrear o hacer cálculos matemáticos"

Entre los principales trastornos encontramos:

1. Dislexia: Incapacidad parcial o total para el aprendizaje de la lectura y escritura.
2. Digrafía: Es una perturbación en la realización correcta de formas, tamaños direcciones y presiones en la escritura.
3. Disortografía: Incapacidad de estructurar gramaticalmente el lenguaje.
4. Discalculia: Dificultad para la lectura y escritura de números y/o realizar operaciones de cálculo.

Población

“Entre las posibles alteraciones de los niños susceptibles de beneficiarse de Terapia Ocupacional en el ámbito educativo podemos encontrarnos” (Navarra, 2006): a). Parálisis cerebral infantil, b). Síndrome de Down, c). Trastornos generalizados del desarrollo, d). Autismo, e). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, f). Retraso mental y Retraso psicomotor, g). Trastornos del aprendizaje, h). Déficit sensorial (visual, etc.)

Clasificación de Necesidades educativas transitorias según el CIE-10.

Según el CIE 10, la clasificación de las alteraciones del aprendizaje, están divididas y definidas de la siguiente manera:

F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar.

Son trastornos en los que desde los primeros estadios del desarrollo están deterioradas las formas normales del aprendizaje. El deterioro no es únicamente consecuencia de la falta de oportunidades para aprender, ni es la consecuencia de traumatismos o enfermedades cerebrales adquiridas. Por el contrario, los trastornos surgen de alteraciones de los procesos cognoscitivos, en gran parte secundarias a algún tipo de disfunción biológica. Al igual que la mayoría del resto de los trastornos del desarrollo, estas alteraciones son considerablemente más frecuentes en varones que en mujeres.

Los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar abarcan grupos de trastornos que se manifiestan por déficits específicos y significativos del aprendizaje escolar. Estos déficits del **aprendizaje no son la consecuencia directa de otros trastornos (como un retraso mental, déficits neurológicos importantes, problemas visuales o auditivos sin corregir o trastornos emocionales)**, aunque pueden estar presentes. Los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar suelen presentarse acompañados de otros síndromes (tales como trastornos de déficit de atención o trastornos específicos del desarrollo del habla y el lenguaje).

F81.0 Trastorno específico de la lectura

Déficit específico y significativo del desarrollo de la capacidad de leer que no se explica por el nivel intelectual, por problemas de agudeza visual o por una escolarización inadecuada. Pueden estar afectadas la capacidad de comprensión de lectura, el reconocimiento de palabras leídas, la capacidad de leer en voz alta y el rendimiento en actividades que requieren leer. A menudo se presentan dificultades de ortografía concomitantes con el trastorno específico de la lectura, que suelen persistir durante la adolescencia, aun a pesar de que se hayan conseguido progresos positivos. Los niños con trastornos específicos de la lectura suelen tener antecedentes de trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje y la evaluación exhaustiva de cómo se utiliza el lenguaje, pone a menudo de manifiesto otros problemas más finos. Además del fracaso escolar, suelen ser complicaciones: las faltas de asistencia a la escuela y los problemas de adaptación social, en especial en los últimos años de la escuela elemental y secundaria. Este trastorno se presenta en todas las lenguas conocidas, pero no hay certeza de si su frecuencia se ve afectada o no por el tipo de estructura del lenguaje y de la escritura.

F81.1 Trastorno específico de la ortografía

Trastorno cuya característica principal es un déficit específico y significativo del dominio de la ortografía en ausencia de antecedentes de un trastorno específico de la lectura y que no es explicable por un nivel intelectual bajo, por problemas de agudeza visual o por una escolarización inadecuada. En este trastorno están afectadas la capacidad de deletrear en voz alta y de escribir las palabras correctamente. Los niños que presentan sólo problemas para la escritura no se incluyen en esta categoría, pero en algunos casos las dificultades ortográficas se acompañan de problemas de la escritura. A diferencia de lo que normalmente se encuentra en los trastornos específicos de la lectura, las faltas ortográficas tienden a ser correctas desde un punto de vista fonético.

F81.2 Trastorno específico del cálculo

Trastorno caracterizado por una alteración específica de la capacidad de aprendizaje de la aritmética, no explicable por un retraso mental generalizado o por una escolaridad claramente inadecuada. El trastorno afecta al aprendizaje de los conocimientos aritméticos básicos de adición, sustracción, multiplicación y división (más que a los conocimientos matemáticos más abstractos del álgebra, trigonometría o geometría).

F81 .3 Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar

Están alterados de un modo significativo tanto el rendimiento aritmético como el de lectura u ortografía y en la que la inteligencia general está dentro del rango normal y no está presente una mala enseñanza escolar. Esta categoría se utilizará para trastornos que satisfagan las pautas de F81.2 además de las de F81.0 ó F81.1.

Excluye: a). Trastorno específico de la lectura (F81.0), b). Trastorno específico de la ortografía (F81.1), c). Trastorno específico del cálculo (F81.2)

F81.8 Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar

Incluye: a). Trastorno del desarrollo de la expresión escrita.

F81.9 Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación

a). Trastornos sin especificar en los cuales hay una acusada dificultad del aprendizaje que no puede atribuirse a retraso mental, problema de agudeza visual o a una escolaridad inadecuada.

Incluye: a). Dificultades de aprendizaje sin especificación, b). Alteración del aprendizaje sin especificación, c). Trastorno del aprendizaje sin especificación.

Antecedentes

A partir de los años sesenta y especialmente en la década de los setenta, se produce un cambio profundo en las concepciones básicas tradicionales sobre la Educación Especial. Este movimiento de cambio e innovación se basa en diferentes consideraciones provenientes desde diversos campos del conocimiento científico. Podemos resumir las tendencias que favorecieron esta serie de cambios (Torres González, 2003):

1. Una concepción distinta de los trastornos del desarrollo y de los déficits en el sentido de que estos dejan de analizarse como fenómeno autónomo propio del alumno exclusivamente. La mayor o menor deficiencia se contempla vinculada estrechamente con la mayor o menor capacidad de los sistemas educativos para proporcionar recursos adecuados.
2. El papel determinante del desarrollo sobre el aprendizaje, da lugar a una concepción más interactiva que concede mayor importancia a los procesos de aprendizaje y a las dificultades que encuentran los alumnos en el mismo para realizar un adecuado progreso. Los historiales académico-evolutivos de los alumnos son diferentes, por lo que no pueden agruparse sin más en función de sus problemas.
3. El desarrollo de métodos e instrumentos de evaluación con énfasis especial en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en las ayudas y recursos necesarios, más que en las características propias de una de las categorías de la deficiencia.
4. La existencia de un mayor número de profesores y profesionales insatisfechos, que cuestionaron las funciones de la escuela ordinaria y la escuela especial cada una por separado, señalando sus limitaciones.
5. Los cambios que se produjeron en las escuelas ordinarias ante la tarea de enseñar a todos los alumnos que accedan a ellas, con sus diferencias en capacidades e intereses.

6. La constatación de que un porcentaje elevado de alumnos abandonaban la enseñanza obligatoria o no finalizaban con éxito sus estudios.
7. Los limitados resultados que gran parte de las escuelas especiales obtenían con un número significativo de alumnos, así como las dificultades de integración social, con posterioridad a la terminación de los estudios obligatorios, contribuyeron a reflexionar sobre la posibilidad de otras formas de escolarización.
8. La existencia de una corriente normalizadora en todos los servicios sociales de los países desarrollados que trataban de evitar el establecimiento de sistemas paralelos en educación.
9. La mayor sensibilidad social al derecho de todos a una educación diseñada sobre supuestos integradores y no segregadores.

Oliveira y Póker citado por Zuttin F; Yoshie en 2002, refieren que “En relación a las bases históricas de la educación inclusiva podemos destacar que en la década del 50, en los países desarrollados, surgieron muchas iniciativas actualmente contempladas en los principios de la escuela inclusiva, denominadas filosofía de “normalización e integración” originada en los movimientos de los padres de niños a quienes era negado el ingreso en escuelas comunes. De esa forma, el sistema educacional se dividió en dos subsistemas, el regular y el especial paralelamente. En la década del 70, hubo un cambio filosófico en relación a la idea de educación integrada, o sea, las escuelas comunes pasaron a aceptar la idea de incorporar niños y adolescentes deficientes en aulas comunes o al menos, en aulas especiales, o aulas de recursos. En esta época, los estudiantes que conseguían adaptarse al aula común, sin modificaciones en el sistema, eran integrados, en caso de que eso no aconteciera este alumno era excluido. Y finalmente, en la segunda mitad de la década del 80, como resultado de los cambios en la historia de la atención a la persona con necesidades educativas especiales, surgió la fase de la educación inclusiva. Esta fase tenía como presupuesto, intervenir directamente sobre estas personas y también reestructurar a la sociedad para posibilitar la convivencia de las mismas. En esta época, en el ámbito de la educación, se pasó a defender un único sistema educacional de calidad para todos los alumnos con o sin deficiencia. En Brasil, el derecho a la educación, establecido por la Ley máxima del país, la Constitución Federal en 1988, así como por la Ley de Directrices y Bases de Educación, Ley nº 9.394, asegura a todos el acceso y la permanencia en la escuela para la adquisición de conocimientos sistematizados, organizados y considerados fundamentales para el desarrollo de habilidades y potencialidades, que

tiene como objetivo la formación integral de todos los educandos, preferencialmente en la red pública de enseñanza. A partir de la Conferencia Mundial sobre Educación para todos, en Jomtien, en Tailandia, en 1990, Brasil estableció metas para mejorar su sistema educacional, siendo que entre las principales metas constaba la necesidad de mejorar la educación de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. Luego de ese evento y después de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, promovida por el Gobierno de España y por la UNESCO, en julio de 1994, se consolida la Declaración de Salamanca. La Declaración de Salamanca (1994) de acuerdo con las directrices y sus principios, en relación a la educación inclusiva defiende “la escuela centrada en el niño como la base del entrenamiento para una sociedad basada en el pueblo, que respeta tanto las diferencias cuanto la dignidad de todos los seres humanos”. Y también, Marins y Palhares citado por Zuttin F; Yoshie C en el 2002, refieren que “la escuela inclusiva reconoce todos los alumnos identificando las diferencias y atendiendo las necesidades de cada uno. Todo niño con necesidades especiales tiene derecho a educación, ejerciendo su ciudadanía”. De esta forma, se cree que el mejor lugar para que todo y cualquier niño aprenda, es la escuela común, con una propuesta de educación inclusiva, y, así se torna necesario viabilizar la incorporación de los alumnos con necesidades educativas especiales en las aulas comunes, lo anterior referido por Oliveira y Póker en el 2002 citado por Zuttin F; Yoshie C. De acuerdo con la UNESCO (1994), “el principio fundamental de la escuela inclusiva es que todos los niños deberían aprender juntos, independiente de cualquier dificultad o diferencia que puedan tener. Las escuelas inclusivas deben reconocer y responder a las diversas necesidades de sus alumnos, acomodando tanto estilos como ritmos diferentes de aprendizaje y asegurando una educación de calidad a todos por medio de una currícula apropiada, modificaciones en la organización, estrategias de enseñanza, uso de recursos y en colaboración con la comunidad (...) dentro de las escuelas inclusivas, los niños con necesidades educativas especiales deberían recibir cualquier apoyo extra que puedan precisar, para que se les asegure una educación efectiva”. Zuttin F; Yoshie C quienes citan a Zanata en el 2001, refiriendo que así se torna evidente el surgimiento de transformaciones en la dinámica de la escuela como de las clases planificadas por los profesores, ya que la escuela debe ofrecer las mejores condiciones posibles para que todos desarrollen su potencial máximo. Entretanto, no se puede ignorar la situación de nuestro sistema de enseñanza que no se encuentra apto para ofrecer posibilidades de elecciones o calidad de servicios y, en la mayoría de las veces los alumnos con necesidades educativas especiales tienen acceso apenas a un banco en la escuela común, con un profesor común, tomando un lugar que ni fue deseado por él ni fue planeado, sin garantía alguna de bien-estar físico y social, y principalmente, de acceso a una

enseñanza de calidad. De acuerdo con la Ley de Directrices y Bases, el ejemplo de lo que registra la Declaración de Salamanca, compete a la escuela y a los profesionales de educación, prepararse para recibir y educar a las personas que presentan alguna necesidad educativa especial, para eso, los sistemas de enseñanza precisan equipar las instituciones escolares y ofrecer condiciones para que los docentes y otros profesionales de educación se preparen adecuadamente para esta tarea.

“En Chile se ha comprendido la importancia de la integración e inclusión escolar para los alumnos con niños necesidades educativas especiales (NEE) y se están implementando importantes medidas que se sustentan en la “Política Nacional de Educación Especial”, en esta se expone la necesidad de generar las condiciones para dar respuestas de calidad, a los alumnos/as con NEE en el marco del currículo nacional. Además se han adquirido compromisos a nivel internacional, al adherir a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este protocolo es el primer tratado del siglo XXI sobre Derechos Humanos y destaca entre otras materias que los Estados deben asegurar la igualdad de acceso a la educación primaria y secundaria, la formación profesional, la enseñanza de adultos y el aprendizaje permanente a todas las personas con discapacidad.” (Díaz S, Quevedo K, García A, Gómez N, Prado R; 2011)

Componente legal

Al realizar la búsqueda de la normatividad propia para el quehacer del terapeuta ocupacional en Latinoamérica, se encuentran vacíos, ya que el único país que la ha desarrollado es Colombia con la LEY 949 DE 2005; Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. “Art. 30 En el sector de la educación tiene competencia para organizar y prestar servicios a la comunidad educativa y a la población con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, mediante la atención y el desarrollo de programas de promoción, prevención, nivelación y remediación de los desempeños ocupacionales relacionados con el juego, el deporte, el autocuidado y la actividad académica. Involucra procesos de orientación e inclusión escolar, asesorías y consultorías.”

Sin embargo se evidencia la existencia de legislación con respecto a cómo se rige la educación en los diferentes países, generados desde los ministerios de educación acordes con las constituciones políticas de cada país y sus necesidades nacionales, hablando no simplemente de la construcción de la educación, sino también, desde la concepción de la salud en las escuelas, educación inclusiva e incluyente en todos los niveles y educación especial. Para lograr una mayor comprensión, dentro de

esta investigación hemos decidido dar a conocer y organizar, las leyes por países latinoamericanos, haciendo la relación y una breve descripción de sus contenidos:

Colombia.

Ley 115 de 1994.

Por la cual se expide la Ley General de Educación. El congreso de Colombia. *Objeto de la Ley.* La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

La presente Ley señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público.

Dentro de esta ley, se establece la definición de educación formal como “aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos.”, donde se menciona además los niveles que la componen encontrando lo siguiente:

Artículo 11. Niveles de la educación formal. La educación formal a que se refiere la presente Ley, se organizará en tres (3) niveles:

- a) El preescolar que comprenderá mínimo un grado obligatorio;
- b) La educación básica con una duración de nueve (9) grados que se desarrollará en dos ciclos: La educación básica primaria de cinco (5) grados y la educación básica secundaria de cuatro (4) grados, y
- c) La educación media con una duración de dos (2) grados.

La educación formal en sus distintos niveles, tiene por objeto desarrollar en el educando conocimientos, habilidades, aptitudes y valores mediante los cuales las personas puedan fundamentar su desarrollo en forma permanente.

Igualmente, en la misma ley, se dictan unos objetivos comunes de todos los niveles que serán de gran importancia para el “desarrollo integral del escolar mediante acciones estructuradas encaminadas a”:

- a) Formar la personalidad y la capacidad de asumir con responsabilidad y autonomía sus derechos y deberes;
- b) Proporcionar una sólida formación ética y moral, y fomentar la práctica del respeto a los derechos humanos;
- c) Fomentar en la institución educativa, prácticas democráticas para el aprendizaje de los principios y valores de la participación y organización ciudadana y estimular la autonomía y la responsabilidad;
- d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable;
- e) Crear y fomentar una conciencia de solidaridad internacional;
- f) **Desarrollar acciones de orientación escolar, profesional y ocupacional;**
- g) Formar una conciencia educativa para el esfuerzo y el trabajo, y
- h) Fomentar el interés y el respeto por la identidad cultural de los grupos étnicos.

Decreto 2082 de 1996.

“Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales “Se impartirá través de un proceso de formación en las instituciones educativas estatales y privadas de manera directa o mediante convenio... (Artículos 1 y 2 decreto 2082 1996).

Resolución 2565 de octubre de 2003.

“Por el cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas del Ministerio de Educación Nacional “Ámbito de aplicación de esta resolución, son las secretarías de educación de los departamentos y de las entidades territoriales y los establecimientos educativos estatales.

Ley 361 de 1997.

El Estado Colombiano en sus instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ellos dispondrán de una formación integral dentro del

ambiente más apropiado a sus necesidades especiales. En concordancia con lo establecido en la Ley 115 de 1994, nadie podrá ser discriminado por razón de su limitación, para acceder al servicio de educación ya sea en una entidad pública o privada y para cualquier nivel de formación.

Para estos efectos y de acuerdo con lo previsto en el artículo siguiente, el Gobierno Nacional promoverá la integración de la población con limitación a las aulas regulares en establecimiento educativos que se organicen directamente o por convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, para lo cual se adoptarán las acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a los limitados, en el marco de un Proyecto Educativo Institucional.

Las entidades territoriales y el Gobierno Nacional, a través del Sistema Nacional de Cofinanciación, apoyarán estas instituciones en el desarrollo de los programas establecidos en este capítulo y las dotará de los materiales educativos que respondan a las necesidades específicas según el tipo de limitación que presenten los alumnos. Para efectos de lo previsto en este capítulo, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo limitación, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitación.

El Ministerio de Educación Nacional establecerá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. Así mismo deberá impulsar la realización de convenios entre las administraciones territoriales, las universidades y organizaciones no gubernamentales que ofrezcan programas de educación especial, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del lenguaje y fonoaudiología entre otras, para que apoyen los procesos terapéuticos y educativos dirigidos a esta población.

Tanto las Organizaciones No Gubernamentales como las demás instituciones de cualquier naturaleza que presten servicios de capacitación a los limitados, deberán incluir la rehabilitación como elemento preponderante de sus programas. Todo centro educativo de cualquier nivel deberá contar con los medios y recursos que garanticen la atención educativa apropiada a las personas con limitaciones. Ningún centro educativo podrá negar los servicios educativos a personas limitadas físicamente, so pena de hacerse acreedor de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional o la Secretaría de Educación en las que delegue esta facultad, que pueden ir desde multas

sucesivas de carácter pecuniario de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales hasta el cierre del establecimiento. Dichos dineros ingresarán a la Tesorería Nacional, Departamental o Municipal según el caso.

El Gobierno a través de las instituciones que promueven la cultura suministrará los recursos humanos, técnicos y económicos que faciliten el desarrollo artístico y cultural de la persona con limitación. Así mismo las bibliotecas públicas y privadas tendrán servicios especiales que garanticen el acceso para las personas con limitación. Dichas instituciones tomarán para el efecto, las medidas pertinentes en materia de barreras arquitectónicas dentro del año siguiente a la vigencia de la presente Ley, so pena de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional o las Secretarías de Educación en quienes delegue, que pueden ir desde multas de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales hasta el cierre del establecimiento. Dichos dineros ingresarán a la Tesorería Nacional, Departamental o Municipal según el caso.

Chile

Ley núm. 20.370.

Establece la ley general de educación. “La presente ley regula los derechos y deberes de los integrantes de la comunidad educativa; fija los requisitos mínimos que deberán exigirse en cada uno de los niveles de educación parvularia, básica y media; regula el deber del Estado de velar por su cumplimiento, y establece los requisitos y el proceso para el reconocimiento oficial de los establecimientos e instituciones educacionales de todo nivel, con el objetivo de tener un sistema educativo caracterizado por la equidad y calidad de su servicio.”

Dentro de la presente ley, se establece la organización de la educación formal por niveles y modalidades educativas, los cuales son mencionados a continuación:

a) La Educación Parvularia es el nivel educativo que atiende integralmente a niños desde su nacimiento hasta su ingreso a la educación básica, sin constituir antecedente obligatorio para ésta. Su propósito es favorecer de manera sistemática, oportuna y pertinente el desarrollo integral y aprendizajes relevantes y significativos en los párvulos, de acuerdo a las bases curriculares que se determinen en conformidad a esta ley, apoyando a la familia en su rol insustituible de primera educadora. b) La Educación Básica es el nivel educacional que se orienta hacia la formación integral de los alumnos, en sus dimensiones física, afectiva, cognitiva, social, cultural, moral y espiritual, desarrollando sus capacidades de acuerdo a los conocimientos, habilidades y actitudes definidos en las bases curriculares que se determinen en conformidad a esta ley, y que les permiten continuar el

proceso educativo formal. c) La Educación Media es el nivel educacional que atiende a la población escolar que haya finalizado el nivel de educación básica y tiene por finalidad procurar que cada alumno expanda y profundice su formación general y desarrolle los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ejercer una ciudadanía activa e integrarse a la sociedad, los cuales son definidos por las bases curriculares que se determinen en conformidad a esta ley. Este nivel educativo ofrece una formación general común y formaciones diferenciadas. Estas son la humanístico-científica, técnico-profesional y artística, u otras que se podrán determinar a través de las referidas bases curriculares.

Ley de discapacidad y educación ley nº 20.422

El pasado 3 de febrero de 2010 se promulgó la Ley Nº 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social para personas con discapacidad, modificando la legislación vigente desde 1994.

En relación al acceso a la educación y la inclusión de las personas con discapacidad a todos los niveles educacionales se destaca lo siguiente:

1. Consagra el deber del ministerio de Educación de considerar a los alumnos con necesidades especiales en las mediciones de calidad de la educación como por ejemplo, el SIMCE y la PSU. Con este fin, se establece que la autoridad deberá disponer de las herramientas que permitan a estos estudiantes participar de dichos procesos.
2. Todos los procesos de selección para acceder a educación, capacitación o empleo deberán contar con exámenes adaptados para personas con discapacidad.
3. Los establecimientos educacionales deberán hacer las adecuaciones curriculares, en infraestructura y materiales de apoyo para el acceso y permanencia de las personas con discapacidad.
4. El Estado garantizará a las personas con discapacidad el acceso a los establecimientos públicos y privados del sistema de educación regular o a los establecimientos de educación especial, según corresponda, que reciban subvenciones o aportes del Estado.

5. Las instituciones de educación superior deberán contar con mecanismos que faciliten el acceso de las personas con discapacidad, así como adaptar los materiales de estudio y medios de enseñanza para que dichas personas puedan cursar las diferentes carreras

En el país, también se cuenta con la Ley de Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 19.284/94 y el Decreto Nº 1/98, que reglamenta la Inclusión Escolar (García I, referencia a Aznar y Castañón, 2005).

Brasil

Ley n° 9.394 de 1996.

Por la cual se establecen las directrices y bases de la Educación Nacional. “La presente Ley regula la educación que se desarrolla principalmente a través de la enseñanza en sus propias instituciones.” Dentro de esta ley se establece que “la enseñanza primaria obligatoria y gratuita de los cuatro (4) a diecisiete (17) años de edad, organizado de la siguiente manera: (Modificado por la Ley N ° 12.796, de 2013)a) preescolar, (Incluido por la Ley N ° 12.796, de 2013), b) La enseñanza primaria; (Incluido por la Ley N ° 12.796, de 2013), c) educación, (Incluido por la Ley N ° 12.796, de 2013) : II - La educación de la primera infancia libre de los niños de hasta cinco (5) años de edad, (modificada por la Ley N ° 12.796, de 2013), III - servicios especializados de educación gratuita para los estudiantes con discapacidades, los trastornos generalizados del desarrollo y la alta capacidad o talento, en todos los niveles, etapas y tipos, de preferencia en la educación regular, (modificada por la Ley N ° 12.796, de 2013).

La legislación brasileña cuenta con dos leyes muy importantes para tutelar a los niños con necesidades educativas especiales: la *Constitución de 1988*, que en su Artículo 208 menciona la garantía de educación especializada para los “portadores de deficiencia” preferentemente en la red regular de enseñanza (García I, referencia a Glat y Ferreira, 2003); el “Estatuto del niño y el adolescente” (Ley Federal No. 8.069/90) que establece que “ningún niño o adolescente será objeto de ninguna forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión, estando punido por Ley cualquier atentado por actuar contra u omitir sus derechos fundamentales” y la *Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional* (Ley 9394/96) en su capítulo V establece que “la educación especial es la modalidad de educación escolar ofertada de preferencia en el sistema regular de enseñanza, para educandos que tienen necesidades especiales y empieza en la educación infantil de los cero a los seis años” (García I, referencia a Ferreira, 2003).

El mismo autor menciona que hay otros documentos legales que protegen las garantías sociales y educativas de las personas con discapacidad. Sin embargo, y a pesar de lo relativamente avanzado de su legislación, la realidad muestra que los derechos de estas personas han sido violados sistemáticamente. Menciona que, en el país, las personas con discapacidad tienen menos oportunidades para aprender y para convivir socialmente.

Considera, junto con los participantes en el Foro virtual que se abrió simultáneamente con el Taller regional, que: a) las políticas públicas son inoperantes, pues no se conocen, no se respetan y no se vigila su cumplimiento; b) están desarticuladas en los tres órdenes de gobierno (municipal, estatal y federal; c) hay la necesidad de luchar por la inclusión de manera individual; d) hay poca participación de las personas con discapacidad en la elaboración de las leyes; e) se presenta la indefinición de los conceptos de inclusión y necesidades educativas especiales en las políticas públicas; f) hay la necesidad de cambios sociales en la actitud hacia las personas con discapacidad; g) se aprecia tensión entre la educación especial y la educación inclusiva; h) existe la necesidad de buscar indicadores de la inclusión; i) falta la colaboración de los medios de difusión y j) hay la necesidad de reflexionar sobre la “política de cuotas” para las personas con discapacidad.

Argentina

Ley de Educación Nacional N° 26.206.

“La presente ley regula el ejercicio del derecho de enseñar y aprender”. Además, incluye una organización por niveles y modalidades para ejercer a nivel nacional, las cuales son: a) educación inicial: constituye una unidad pedagógica y comprende a los/as niños/as desde los cuarenta y cinco (45) días hasta los cinco (5) años de edad inclusive, siendo obligatorio el último año. B) la Educación Primaria: La Educación Primaria es obligatoria y constituye una unidad pedagógica y organizativa destinada a la formación de los/as niños/as a partir de los SEIS (6) años de edad. C) la Educación Secundaria: es obligatoria y constituye una unidad pedagógica y organizativa destinada a los/as adolescentes y jóvenes que hayan cumplido con el nivel de Educación Primaria y d) la Educación Superior.

Ley Federal de Educación N° 24.195.

En ella se consideraron dos tipos de educación: común y regímenes especiales, es decir, educación artística, educación no formal, educación del adulto y el adolescente y educación especial. En la ley se concreta una efectiva igualdad de oportunidades y posibilidades para todos los habitantes y el rechazo a todo tipo de discriminación; se promueve la equidad mediante de la

distribución justa de los servicios educativos a fin de lograr la mejor calidad posible y resultados equivalentes a partir de la heterogeneidad de la población; se promueve, asimismo, la inclusión de las personas con necesidades especiales mediante el desarrollo pleno de sus capacidades, la superación de estereotipos discriminatorios en los materiales; se declara el derecho de los alumnos a que se respete su integridad, dignidad, libertad de conciencia, de expresión y a recibir orientación. Posteriormente, en 1998 las jurisdicciones educativas suscribieron el Acuerdo Marco para la Concertación, donde se definen a las necesidades educativas especiales y a la educación especial, señalando asimismo sus funciones (García I, referencia a Bettatis, s/f).

Paraguay

Ley 1264/98 general de educación.

Mediante esta ley, “Se establecerá los principios y fines generales que deben inspirarla y orientarla. Regulará la gestión, la organización, la estructura del sistema educativo nacional, la educación de régimen general y especial, el sistema escolar y sus modalidades. Determinará las normas básicas de participación y responsabilidades de los miembros de las comunidades educativas, de los establecimientos educativos, las formas de financiación del sector público de la educación y demás funciones del sistema”.

Resolución Nº 10/92

Se elevó el Departamento de Educación Especial a la categoría Dirección de Educación Especial mediante la Resolución Ministerial Nº 2488/98 del Ministerio de Educación y Cultura. Se oficializó el Programa de integración educativa de los “excepcionales” con la Resolución Nº 10/92 del Departamento de Educación Especial (García I, referencia a Aznar y Castañón, 2005).

Uruguay

Ley Nº 18.437 Ley General de Educación

“Declárese de interés general la promoción del goce y el efectivo ejercicio del derecho a la educación, como un derecho humano fundamental. El Estado garantizará y promoverá una educación de calidad para todos sus habitantes, a lo largo de toda la vida, facilitando la continuidad educativa”. La ley incluye la organización de la educación formal por niveles y modalidades los cuales están clasificados de la siguiente manera A) Educación inicial: 3, 4 y 5 años de edad; B) Educación primaria; C) Educación media básica; D) Educación media superior; E) Educación de postgrado.

La educación especial se sustenta en la Constitución de la República. En la *Ley 16095 26/10/89*. Se establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas (García I, referencia a Aznar y Castañón, 2005).

Guatemala

El sector educativo es gobernado por la Constitución Política de la República, en uno de cuyos artículos el estado garantiza la protección de las personas con discapacidad y personas con limitaciones sensoriales, físicas o mentales. Las mejoras que se han hecho al campo de la educación especial permitieron que la población con discapacidad tuviera acceso a un servicio educativo que, aunque segregado, proporciona elementos básicos para la educación inclusiva, si es el caso. Se impulsa la atención educativa de los niños y niñas dentro del sistema educativo regular.

Existe la Política y la Normativa de Acceso a la Población con Necesidades Educativas Especiales y se promueve su operación mediante el Acuerdo Gubernativo 830 de octubre de 2003, que busca la promoción de estrategias de inclusión educativa a nivel local y regional. Se ha logrado una coordinación de esfuerzos a favor de la inclusión mediante la Comisión Multisectorial de Inclusión Educativa (García I, referencia a Canadian Association for Community Living, 2004e)

El Salvador

Decreto Nº 917 Ley General De Educación.

“La presente Ley determina los objetivos generales de la educación; se aplica a todos los niveles y modalidades y regula la prestación del servicio de las instituciones oficiales y privadas”. La ley incluye una organización por niveles y modalidades dentro de la educación formal dividiéndolos en A) educación inicial; B) Educación Parvulario, C) Educación Básica; D) Educación Media; E) Educación Superior; F) Educación adultos; y E) Educación especial.

La Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Aborda el tema de la educación de las personas con necesidades educativas especiales, haciéndolo desde la perspectiva del derecho que tienen las personas con discapacidad a recibir una educación basada en una metodología adecuada que facilite su aprendizaje, derecho que se extiende al campo de su formación, rehabilitación laboral y profesional; derecho a ser atendidas por personal idóneo en su rehabilitación integral y a acceder al sistema de becas educativas. En el Reglamento de La Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad se detallan las acciones básicas que debe impulsar el Ministerio de Educación respecto a: aumento de la cobertura, poniendo una

meta mínima de una escuela integradora por municipio, la adecuación del currículo y aulas para educación especial, la garantía de acceso al sistema de educación formal (incluyendo la universitaria) para las personas con necesidades educativas especiales y garantía del derecho y acceso de las personas en discapacidad al sistema nacional de becas educativas (García I, referencia a Canadian Association for Community Living, 2004d).

Honduras

Decreto No. 262-2011. Ley fundamental de educación de Honduras. “La presente Ley garantiza el Derecho humano a la educación y establece los principios, garantías, fines y lineamientos generales de la educación nacional. Reconoce al educando como titular del Derecho y actor principal; establece que el fin primordial de la educación es el desarrollo al máximo de sus potencialidades y su personalidad; define la estructura del Sistema Nacional de Educación, las atribuciones y obligaciones del Estado, los derechos y responsabilidades de las personas y de la sociedad en la función educadora.” Dentro de la presente ley se establece la siguiente división de niveles para la educación formal: A) Educación Pre-básica; B) Educación Básica; C) Educación Media; y, D) Educación Superior.

“La Ley Educación comprende artículos referidos a la educación especial de niños, jóvenes y adultos en instituciones especializadas o en los centros regulares, públicos o privados. Esta ley tiene como objetivos garantizar una atención oportuna y de calidad, ofrecer formación individualizada e integral, orientada al desarrollo de la personalidad, facilitar la inclusión en la educación regular y evitar la segregación por problemas de aprendizaje. Aunque la Ley de Educación contempla ampliamente a la niñez con discapacidad y desde 1990 se cuenta con el Acuerdo 1662-EP-91 Políticas Oficiales de Educación Especial, emitidas por la Secretaría de Educación, éstas no han sido socializadas ni cumplidas”. (García I, referencia a Canadian Association for Community Living, 2004f)

Nicaragua

No hay una ley general de educación que gobierne las actividades educativas en el país. Son los preceptos constitucionales los que constituyen la base legal del sistema de educación pública. El acceso a la educación de los más pobres se restringe mucho por el escaso gasto del gobierno en educación, pues destina el menor porcentaje del Producto Interno Bruto a la educación de la región (1.13, en comparación con el 3.8, que es el promedio de la región). Es importante destacar que, aunque existen leyes que protegen los derechos de las personas con discapacidad, estas carecen de mecanismos de seguimiento y control que aseguren su cumplimiento (García I, referencia a Canadian Association for Community Living, 2004g, p. 12).

Costa Rica

Ley fundamental de Educación “Todo habitante de la República tiene derecho a la educación y el Estado la obligación de procurar ofrecerla en la forma más amplia y adecuada.” Para la educación formal, la ley establece los siguientes niveles por la cual estará organizada: A) Educación Preescolar; B) Educación primaria; C) Educación Media; D) Educación Técnica; E) Educación Superior.

Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad. Fue publicada en 1996 se publicó la y dos años después su reglamentación. Ambos documentos se convirtieron en un instrumento jurídico y en una importante herramienta para las personas con discapacidad y sus familias, pues les permite ejercer sus derechos humanos y constitucionales; a su vez, involucró a la sociedad costarricense en su conjunto en el proceso de equiparación de oportunidades, lo que permitió el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes ámbitos de la vida social. Sin embargo, aun cuando hay una estructura estatal extremadamente sólida en educación especial, no hay políticas sobre educación inclusiva, pues se considera que éstas son de la responsabilidad exclusiva de la estructura de educación especial. Se reconoce que no existe un sistema de educación inclusiva como tal, y se busca caminar en esa dirección (García I, referencia a Canadian Association for Community Living, 2004c).

Panamá

La Constitución Panameña. Establece que todos y todas los ciudadanos panameños son iguales ante la ley sin distinción de ninguna naturaleza. En su Artículo 102 señala que “la excepcionalidad del estudiante, en todas sus manifestaciones será atendida mediante educación especial, basada en la investigación científica y orientación educativa” (Canadian Association for Community Living, 2004g, p. 11); este artículo ha sido utilizado como argumento por los defensores de la educación especial tradicional.

Se elaboró el Plan Nacional de Educación Inclusiva, con el que se buscaba el desarrollo de escuelas para la diversidad y se proporcionaba una oportunidad a todos los niños de aprender juntos y beneficiarse de una educación de calidad. Con esto se logró incrementar tanto la cobertura como la calidad. Sin embargo, la tasa de analfabetismo es de 7.6%, alcanzando en la población indígena el 43% y en la población con discapacidad 27% (García I, referencia a Canadian Association for community living, 2004h).

México

Ley General de Educación

“Esta Ley regula la educación que imparten el Estado -Federación, entidades federativas y municipios-, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios. Es de observancia general en toda la República y las disposiciones que contiene son de orden público e interés social.”

“La educación de tipo básico está compuesta por el nivel preescolar, el de primaria y el de secundaria. La educación preescolar no constituye requisito previo a la primaria. El tipo medio-superior comprende el nivel de bachillerato, los demás niveles equivalentes a éste, así como la educación profesional que no requiere bachillerato o sus equivalentes. El tipo superior es el que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes. Está compuesto por la licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado, así como por opciones terminales previas a la conclusión de la licenciatura. Comprende la educación normal en todos sus niveles y especialidades.”

La ley General de Educación incluye un artículo que se refiere a la educación especial y su misión: integrar, en la medida de lo posible, a los niños con necesidades educativas especiales a las escuelas regulares. Cuenta también con una Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

En el año 2002 puso en operación un programa llamado Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa, y se creó un organismo que promueve la inclusión de personas con discapacidad en la sociedad, la Oficina de Representación para la Promoción e Inclusión Social para las Personas con Discapacidad (ORPISCD). También se creó un Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, que realiza sensibilización a la sociedad, estudios, propuestas de modificaciones legislativas y recibe quejas por motivo de discriminación de grupos vulnerables, entre ellos, por supuesto, el de las personas con discapacidad.

En este país hay una legislación y políticas públicas de atención a las personas con discapacidad, e incluso de la promoción de su integración educativa (como se mencionó al principio de este trabajo, el concepto de integración educativa usado en México está muy cerca del concepto de educación inclusiva y está muy lejos del concepto de integración que prevalece en otros países). Sin embargo, hace falta que las políticas públicas en materia de integración educativa sean integrales. Como mencionan Gamio y Asatashvili (2005), estas políticas deberían estar sustentadas en los derechos humanos e igualdad de oportunidades, tender a la sensibilización de la sociedad para

hacerla inclusiva en su totalidad, incluir la accesibilidad como eje fundamental, reorientar los recursos públicos, coordinar a las diversas entidades públicas y contemplar la integración y su seguimiento desde los niveles elementales hasta la inclusión laboral.

Según la revisión realizada sobre las leyes de educación formal y educación especial en América Latina, todos los países deben garantizar el derecho a la educación, enfocándose en la educación formal y la educación para estudiantes con necesidades educativas, de tal manera que se vallan promoviendo de nivel en nivel, clasificando estos de manera común en a) educación pre-escolar, inicial o parvulario; b) educación primaria, inicial o básica; c) educación media o secundaria y e) Educación superior. Por las leyes revisadas tienen como objetivo común, favorecer el bienestar del estudiante para mejorar su desempeño escolar y promover el desarrollo pleno de las capacidades en estudiantes con NEE para la superación de estereotipos discriminatorios y la inclusión en la educación normalizada.

Capítulo 3. Método

El proyecto que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo, ya que se buscó identificar cuáles son las características de la intervención de terapia ocupacional en el ámbito educativo en los países de América Latina, mediante una revisión de artículos publicados en revistas de Terapia Ocupacional entre los años 2002 – 2012. La revisión de artículos, consistió en “describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, es decir, detallar cómo son y se manifiestan y arrojar datos estadísticos por medio de gráficas y tabulaciones.” Con este tipo de estudio se buscó especificar las propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a este análisis” Danhke (1989 citado por y Hernández, Fernández y Baptista, 2004). Por lo tanto, el diseño se basó en una revisión de artículos la cual, resumió los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados, y proporciono un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones de terapia ocupacional en el ámbito educativo. (Centro Cochrane Iberoamericano, 2010)

Como instrumento se implementó una ficha para la recopilación de información, en la cual se tuvo en cuenta los siguientes datos: Autor, año, título, revista indexada, fecha de recuperación y ruta de acceso, objetivo, palabras clave, marco, modelo o enfoque utilizado, población, grupo interdisciplinario y resumen.

Se revisaron revistas propias de terapia ocupacional a nivel Latinoamérica, donde dentro de los criterios de búsqueda de tenían en cuenta las siguientes palabras clave: educación, colegio, escuela, escolares, alumnos, inclusión, alteraciones del aprendizaje, necesidades educativas especiales, aprendizaje y estudiantes; y la calidad de la información que se recopiló era únicamente de publicaciones que aparecieran en revistas indexadas.

Revistas de T.O: a). Revista Chilena de Terapia Ocupacional, b). Revista de terapia ocupacional da universidade de sao paulo, c). cuadernos de terapia ocupacional da UFSCAR.

Procedimiento

La revisión de artículos se llevó a cabo por medio de una búsqueda en revistas, bases de datos, con información sobre la intervención de terapia ocupacional en el área educativa. Se organizó la información en una ficha en la cual se consolidó lo encontrado teniendo en cuenta los datos

nombrados anteriormente; en base a esta información se generó una visión más clara y más amplia para la elaboración de la revisión de artículos.

El análisis de la literatura se realizó en base a los objetivos propuestos; los cuales corresponden a las funciones específicas del terapeuta ocupacional, diferentes tipos de intervención, diferentes tipos de población con quienes se desarrolla la intervención, marcos, modelos y enfoques que sustentan la intervención de terapia ocupacional y con qué equipos interdisciplinarios trabajan los/las terapeutas ocupacionales para la intervención, la información se organizó en una matriz sencilla diseñada en el transcurso de la búsqueda.

Se presentó la información recolectada de manera descriptiva, respondiendo a cada uno de los objetivos y a la pregunta de investigación.

Con base en las asesorías por parte de los docentes asignados se hará entrega del producto final de nuestra revisión de artículos publicados en revistas de Terapia Ocupacional a la comunidad académica mediante la presentación de un artículo, la posible publicación de este en la Revista Colombiana de Rehabilitación y su socialización ante la comunidad educativa.

Capítulo 4. Resultados.

En el 2010, el estudio realizado por Gómez, S e Imperatora E, “Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica” puso en evidencia que en América Latina un buen número de países han incluido instituciones y programas para la formación superior de la Terapia Ocupacional

Tabla 1

Universidades de América Latina

País	Escuela/Universidad	Título Obtenido
Argentina	Universidad de Buenos Aires	Terapeuta Ocupacional
	Universidad del Litoral	Licenciado en Terapia Ocupacional
Brasil	Unifor	Bachiller/ Superior
Colombia	Escuela Colombiana de Rehabilitación	Terapeuta Ocupacional
	Universidad Nacional	Terapeuta Ocupacional
	Universidad del Rosario	Terapeuta Ocupacional
	Universidad Manuela Beltrán (Bogotá y Melgar)	Terapeuta Ocupacional
	Universidad del Valle	Terapeuta Ocupacional
	Universidad de Santander	Terapeuta Ocupacional
	Universidad Metropolitana	Terapeuta Ocupacional
	Universidad Mariana	Terapeuta Ocupacional
	Universidad de Pamplona	Terapeuta Ocupacional
Costa Rica	Universidad de Santa Paula	Terapeuta Ocupacional
Chile	Universidad de Chile	Terapeuta Ocupacional
Ecuador	Universidad Metropolitana	Terapeuta Ocupacional
Guatemala	Universidad de San Carlos	Técnico en Terapia Ocupacional
Perú	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Licenciado en Terapia Ocupacional
Venezuela	Universidad Central Colegio de Recurso Humanos.	Técnico Superior en Terapia Ocupacional

Según la revisión realizada en las revistas de Terapia Ocupacional indexadas a nivel de América Latina, se encontraron 39 artículos que vinculaban la temática de investigación del presente

proyecto, concretamente en Chile y Brasil. Esta información fue consolidada en la ficha mencionada anteriormente y de manera más resumida en la Tabla 2, que se presenta a continuación.

Tabla 2

Consolidado de Artículos

País	Nombre de la Revista	Periodo	No. de Documentos Encontrados
Brasil	Revista de Terapia Ocupacional. Universidad São Paulo	2004 -2012	4
	Cuadernos de Terapia Ocupacional de la UFSCAR	2002 - 2012	30
Chile	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	2009 - 2012	5

Sin embargo, con el fin de dar a conocer los resultados encontrados con base en la revisión, y dando respuesta a las preguntas de investigación y los objetivos planteados dentro del proyecto, se presentara a continuación la recopilación de las características de los artículos, tomando como referencia el rol del Terapeuta ocupacional en educación, definido en la Ley 949 del 2005, ley de Terapia Ocupacional en Colombia (Congreso de Colombia; 2005), donde indican que:

“El Terapeuta Ocupacional tiene competencia para organizar y prestar servicios a la comunidad educativa y a la población con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, mediante la atención y el desarrollo de programas de promoción, prevención, nivelación y remediación de los desempeños ocupacionales relacionados con el juego, el deporte, el auto cuidado y la actividad académica. Involucra procesos de orientación e inclusión escolar, asesorías y consultorías”

Así pues el rol del terapeuta ocupacional tiene dos funciones específicas, y destacables: como Auto o como Ejecutor. Como **Autor**, caracterizando al terapeuta como profesional competente en la organización y elaboración del programa o programas de terapia ocupacional en educación basados en sus objetivos direccionados a las diferentes poblaciones Igualmente, como segunda opción, la Ley

menciona, que el terapeuta ocupacional también puede encontrar la función de **Ejecutor**, donde podrá gestionar y desarrollar un programa que cumpla con los objetivos de intervención que se halla propuesto. Sin embargo, tomando como referencia ambas funciones propuestas anteriormente, no se puede dejar de lado la posibilidad de que el terapeuta ocupacional pueda cumplir ambas funciones, caracterizando así una tercera tipología de su rol, esta vez como **Autor y Ejecutor** de su propio programa.

Siendo así, se identificó dentro de los artículos revisados, que solo uno de estos lo que equivale al 2.58%, menciona e incluye al terapeuta ocupacional dentro de la función de ser únicamente autor del programa, el cual refiere que el profesional de Terapia Ocupacional busca la construcción de un programa donde se especifiquen funciones en las cuales se encaminen acciones y procedimientos que se desarrollen en espacios interdisciplinarios y que tengan un propósito de intervención.

Igualmente, se encontraron 19 artículos lo que corresponde al 48,71%, donde indican que el terapeuta ocupacional cumple la función de ejecutor del programa. Al analizar los objetivos planteados en de los artículos, se evidencia que esta función va direccionada a fomentar las interacciones de todos los sistemas por medio de intervenciones individuales y/o grupales a niños con o sin discapacidad, profesores, familiares y comunidad educativa, por medio de la aplicación-ejecución de programas, que ayuden a mejorar el desempeño escolar del niño y el desarrollo de estrategias dentro de esta comunidad.

Finalmente para la función de Autor-Ejecutor se encontraron 19 artículos equivalentes al 48,71% donde se logró identificar que los terapeutas ocupacionales han creado y desarrollado programas, especialmente dirigidos a la inclusión de escolares con necesidades educativas especiales permanentes, vinculando en los procesos de intervención a la familia y docentes. Aunque también cabe resaltar algunos pocos programas realizados para escolares con alteraciones de aprendizaje y escolares norma (sin discapacidad ni alteraciones), teniendo como ejemplo programas de capacitación para la comunidad educativa, potencialización de capacidades y habilidades de los escolares, creación y facilitación de tecnologías de asistencia para mejorar el desempeño escolar, aplicación de encuestas creadas para evaluar el impacto del programa creado y ejecutado, entre otros.

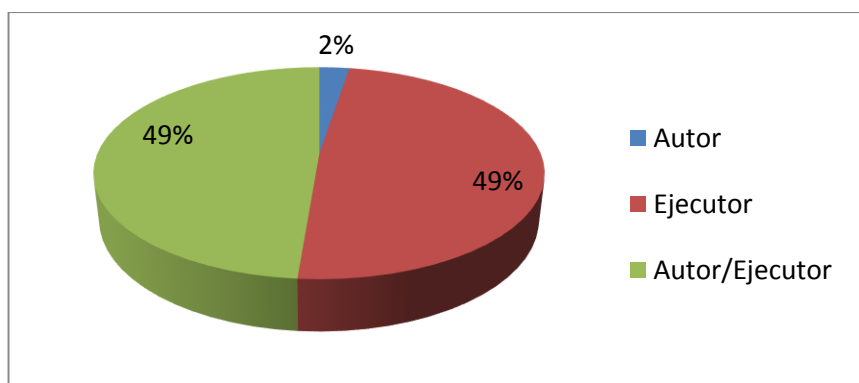


Figura 1. Funciones específicas/Rol del Terapeuta Ocupacional en el Ámbito educativo

Del 100% lo que corresponde al total de 39 artículos, se encontró que el 49% (19 artículos), de las funciones del T.O en este ámbito son de Ejecutor, porcentaje que también identificó para el Rol de Autor- Ejecutor, y el 2% (1 articulo) corresponde al Rol de Autor

Para responder al segundo objetivo planteado, aunque los artículos encontrados NO evidencian literalmente los tipos de intervención utilizados, se hizo necesario categorizar la información encontrada teniendo en cuenta los programas de intervención de “Promoción, Prevención, Nivelación y Remediación” mencionados dentro de la Ley 949 del 2005 y por la Terapeuta Ocupacional Colombiana, Laura Álvarez de Bello dentro del Modelo del Desempeño Ocupacional Escolar DOE en su libro “Terapia Ocupacional en Educación”, información que es recopilada en la Tabla 3.

Tabla 3

Subprogramas de Niveles de Atención según el DOE

	Promoción	Prevención	Nivelación	Remediación
Edad	2 – 5 años	2 – 5 años	6 – 11 años	6 – 13 años
Nivel	Preescolar 25 – 30 niños	Preescolar o Primaria 6 – 8 niños	Primaria 3 – 4 Niños por intervención	Primaria 1 -2 niños con Discapacidad Permanente
Atención En Terapia Ocupacional	1 vez por semana	2 veces por semana	2 o 3 veces por semana	3 veces por semana
Evaluación	Observaciones Generales Sensory Profile	Sensory Profile Test de Habilidades Motoras de	McCarthy Figura de Rey DTVP II	Test de Habilidades Personales para Niños con

	Cuestionario	Henderson	Sensory Profile	Enfermedad Motriz o Cerebral integrados a la educación regular
Intervención	Subprograma que contribuye al reconocimiento de desarrollo sensoriomotor del preescolar.	Reducir el riesgo de un evento o enfermedad mediante la disminución de factores de riesgo (Detención Temprana)	Usuarios en condiciones de privación, estrés, influencia ambiental, desnutrición y malos modelos de enseñanza, tiene un desempeño escolar bajo y no responde a las demandas escolares	Responde a los requerimientos de los usuarios con NEE.

Elaborado por la docente de Terapia Ocupacional, Lina María Pinzón, para la cátedra de “Intervención en Educación” en el año 2012

Teniendo en cuenta la información presentada, desde el programa de **Promoción** (Alvarez, 2010) el cual está dividido en cuatro fases, en donde la primera va direccionada al Bienestar Ocupacional estimulando capacidades personales, demandas escolares y de contexto; la segunda, dirigida a la recolección inicial de datos de manera grupal, determinado también los niveles de desempeño, el nivel promedio del grupo, además de llevar a cabo el proceso de evaluación usando un test de habilidades personales y entrevista a maestros sobre el desempeño del grupo así como propuestas para la detección. En la fase tres, se lleva a cabo la planeación de expectativas a largo plazo, diseño de objetivos por áreas, atención directa e indirecta por salón de clase y acciones con maestros; y en la fase cuatro, donde se llevan a cabo los programas de atención directa con niños y de atención indirecta con padres, desarrollando así habilidades motrices, conducta, comportamiento y juego, y se abre un espacio a experiencias sensoriales agradables.

Es así que, identificando las características que componen este programa de intervención, al recopilar la información encontrada en los artículos revisados, incluimos dentro de este programa a 13 de estos, lo que corresponde al 33.33% del total (39 artículos), ya que dirigirán su intervención hacia proveer servicios complementarios para la organización y adquisición de cultura social en la comunidad escolar para la inclusión (Toyoda C; Goncalves E; Tomoko L; 2007); a colocar a disposición de la población atendida elementos para la consecución de la autonomía y funcionalidad, ya sea en el

contexto de la salud física, mental y / o social. (Fanhani S; Emmel M; 2011); a generar actividades de identificación y promoción sensorial que promuevan la exploración de cambios y experiencias en el desempeño escolar de los adolescentes (Suemi N, Yoshie C; 2012); facilitar mediante el origami, las habilidades matemáticas, lectura, escritura y lenguaje, enfatizando en estos aspectos, como proveedores de un papel importante para el desempeño y la representación del infante en su medio social o rol escolar (Marinho D; 2002); permitir a los escolares ejercer sus habilidades de autonomía e iniciativa y fortalecer las oportunidades de comunicación organizada y las posibilidades de vinculación afectiva con una evolución de interacciones positivas entre el escolar y el adulto, para favorecer el desenvolvimiento escolar (Silva J; 2007); generar estrategias para que mediante la interacción de toda la población educativa se maneje un ambiente escolar inclusivo (Uribe, L; Véliz V; 2009); determinar los factores favorecen u obstaculizan el desempeño ocupacional escolar de los jóvenes con síndrome de asperger y que barreras y facilitadores se evidencian en el contexto que puedan influir en el desempeño ocupacional de estos jóvenes (Perosa A, Britto M; 2004); promover el desarrollo de los niños dentro del sistema educativo, ya sea por acción directa con el niño y/o a través de la formación de los educadores (Graziella M, Tiekob, Cilene C; 2010); adaptar el plan de estudios con el fin de dar cabida no sólo específicamente estudiantes con necesidades especiales, sino también para respetar la diversidad de cada alumno (Gonçalves B, Oliveira D, Martins P, Marques S; 2011); generar estrategias para la intervención de la terapia ocupacional y su aporte al campo educativo (Fredini E; 2007); Estrategias puede contribuir la terapia ocupacional desde las políticas públicas de salud para un mejor desarrollo y aprendizaje de niños con NEE en un colegio de educación regular y, para generar y lograr la educación inclusiva (Alves H, Tebet G; 2009); Implementar la política de inclusión en niños, adolescentes y adultos con NEET o NEEP iniciando su aplicación desde los directivos de la institución educativa (Marostegan De Paula A, Ramos L; 2007); y contextualizar el fenómeno de la violencia escolar y cómo repercute en la situación política, económica, cultural y social (Fanhani S, Palhares M; 2007).

Además, es importante resaltar que dentro del programa de Promoción también se podría incluir escolares que se encuentren en los programas de promoción-prevención, promoción-nivelación y promoción-remediación, dependiendo de las características evidenciadas en cada escolar, por lo que se encontró 1 artículo para cada programa mencionado, lo que corresponde para cada uno un 2,56%, sumado un 7,68%, incluyendo desde el programa de **promoción-prevención** una intervención que pretendía determinar el impacto de un programa a través del juego para identificar los factores que pueden comprometer la calidad del aprendizaje de los escolares (Perosa A, Britto M;

2004). En el programa de promoción- nivelación, un artículo donde se busca identificar en el aula de clases las limitaciones físicas y sociales a las que está expuesto el escolar con discapacidad y generar estrategias en el docente para el manejo de niños con discapacidad dentro y fuera del aula de clases (De Almeida G, Mancini M, Pereira De Melo A, De França Drummond A; 2011). Finalmente, desde el programa **promoción- remediación**, un artículo que proyecta la identificación de las barreras que se presentan en una escuela de educación regular para implementar la inclusión de niños con parálisis cerebral.

Igualmente desde el programa de **Prevención**, teniendo en cuenta que se caracteriza por ayudar a identificar los casos de fracaso escolar mediante cinco fases, a saber: primera, el concepto de riesgo en las cuales se identifican las características individuales y la interacción que tiene el individuo con su entorno social; segunda, los factores de riesgo que predisponen la aparición de un problema educativo determinado lo que aumenta la probabilidad de ocurrencia, estudiando así a la personas, su historia ocupacional, contexto familiar social y escolar. En la tercera fase se encuentran los marcadores de riesgo que incluye las características de las personas o del medio que nos modificables ni controlables mediante la intervención educativa pero que definen personas vulnerables a factores de riesgo. Dentro de la cuarta fase se identifican los factores protectores que distingue a las personas que en situaciones de alto riesgo obtienen buenos resultados en aquellas áreas que presentaban problemas. Y por último, en la fase cinco que corresponde a resiliencia lo cual hace referencia a la capacidad de las personas para resistir a acontecimientos adversos sin consecuencias negativas a largo plazo las cuales no interfieren en su desarrollo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se identificaron e incluyeron para este programa, 7 artículos, los que corresponden al 17,94%, y pretendían determinar cómo influyen en el desempeño escolar de los adolescentes que trabajan en la UFSCAR, los factores del ambiente y el contexto, en especial los laborales (Esquerdo R, Basei D; 2010); facilitar la participación de los adolescentes con antecedentes de delitos en el contexto escolar, prestando medidas socio-educativas para la integración y la toma de conciencia sobre el desarrollo de las actividades de la vida diaria de estos (Esquerdo R, Caran S, Bittar M; 2012); elaborar y construir ideas prácticas y significativas como recurso de motivación, para contribuir a la transformación del contexto escolar, en un ambiente educativo donde se pueden evidenciar nuevas experiencias (De Lima D; 2005); facilitar o generar estrategias para la participación y contribución de la familia en el desempeño escolar satisfactorio del infante (Meda L, Simões T; 2007); identificar cómo el terapeuta ocupacional mediante la prevención, intervención e inclusión,

contribuye a la educación en la prevención de trastornos de desarrollo de los bebés, incluyendo propuestas de estimulación y procesos de inclusión de escolares con necesidades educativas especiales (Simões C, Neófiti C; 2007); contribuir , a la formación de educadores en la guardería infantil, a través del conocimiento sobre el desarrollo y las actividades típicas del niño (Pinheiro R, Simões C, De Oliveira R; 2010); e Identificar qué factores interfieren en el proceso de detención de las alteraciones del aprendizaje de los niños con TDAH y de qué forma se ve involucrada la familia en los procesos de detención y mejor desarrollo de los niños (Mandiola D, Oyarzo K, Vásquez N; 2012).

De igual manera, teniendo en cuenta que el programa de Nivelación brinda atención en las Necesidades Educativas Especiales transitorias NEET, tomando formas diferentes como dotación de medios especiales para acceder al currículo o necesidad de modificarlo, por lo que las NEET se deben entender como una ayuda temporal que se brinda dentro del currículo con o sin modificaciones, dando igualmente respuesta al bloque del proceso de aprendizaje que sufre el alumno, ejecutándose una atención directa con el escolar, atención indirecta mediante dietas sensoriales en el aula y el hogar y la adaptación curricular individual que se desarrolla de forma interdisciplinar y el desarrollo del plan integral para la población con capacidades excepcionales, implicando la realización de planeación, diseño y ejecución de talleres, seguimiento y evaluación de los escolares con NEET. Dentro de este programa se encontraron 7 artículos, lo que corresponde al 17,94%, donde se menciona que sus intervenciones son orientadas a: involucrar procesos de inclusión en la escuela y, en el futuro, con la integración en el mundo laboral (Fonsêca de Queiroz J; 2012); modificar las habilidades necesarias para generar la participación de los niños/as con dificultades de aprendizaje en las actividades escolares e intervenir en el contexto como un facilitador de la relación escolar-familia que facilita el desarrollo de aprendizaje del niño (De Oliveira C, Castanharo R; 2008); analizar la participación dentro del ámbito escolar, a pesar de que el colegio desconoce las características de esta enfermedad y no cuenta con los recursos físicos ni humanos para identificar y eliminar los obstáculos; con el fin de lograr una igualdad de oportunidades (Aubert J, Berenguer L, Ofré M, Leyton C; 2012); determinar las principales causas que interfieren en las diferentes áreas de desempeño del niño (juego y escolaridad) en un niño con TDAH y que acciones se están tomando para mejorar su proceso de aprendizaje (Indaburu A, Pfeifer L; 2009); diseñar aditamentos para niños con parálisis cerebral en el contexto de educación infantil que ayuden a mejorar su desempeño en las áreas en las que se desenvuelve direccionado a sus proceso de aprendizaje (Dahwache A, Rocha C, Deliberato D; 2012); determinar el impacto de un programa aplicado a los maestros de una institución educativa y esta capacitación ha podido ser aplicable en los niños con situación de vulnerabilidad social (Silva R;

2012); y, reflexionar y transformar el imaginario de educación en la infancia, viendo al niño como un ser activo, capaz de tomar decisiones y desenvolverse en el medio con la plena participación en dicho contexto. (Tavares D, Marques E, Castro H; 2005).

Finalmente, desde el programa de Remediación, se responde a los requerimientos de los escolares con Necesidades Educativas Especiales Permanentes NEEP, determinando las condiciones de privación, estrés, influencia ambiental y malos modelos de enseñanza, lo que permite determinar el bajo desempeño escolar y no responder a las demandas escolares. Es así, como se llevan a cabo actividades con padres y maestros mediante el desarrollo de dietas sensoriales y planes caseros que permitan mejorar el desempeño escolar del niño o niña. Teniendo en cuenta esto, se incluyen dentro de este programa 7 artículos lo que corresponde al 17,94%, ya que refieren desarrollar intervenciones para generar estrategias para la inclusión escolar de niños y niñas con TDAH (Cilene C, Perosa A, Jurdi S, De Pontes F; 2012); diseñar dispositivos tecnológicos de asistencia que permitan intervenir o mejorar los problemas de inclusión y las intervenciones escolares de los escolares con discapacidad (Bastos C, Guillaumon M, Cezar da Cruz Cruz D; 2012); estimular e intervenir directamente en la escuela y la familia del niño, asesorando a los padres para evitar la sobreprotección, para contribuir a la mejora de funciones del cuerpo, permitiendo la expansión de las actividades y la participación, teniendo en cuenta los factores personales y entorno del niño, con la consiguiente alta de la terapia ocupacional para pacientes ambulatorios (Caseiro G, Manho F, Rodríguez, Lara L; 2012); promover la funcionalidad, relacionada con la actividad y la participación de las personas con discapacidad, discapacidad o con movilidad reducida, con el objetivo la autonomía, la Independencia, la calidad de la vida y la inclusión social (De Jesús Alves A, Simões T; 2012); identificar, analizar y discutir el uso de los recursos tecnológicos de asistencia, en función de las secuelas realizadas por los estudiantes con mielomeningocele incluido en la educación general (Penteado de Assis C, Simões C; 2011); generar estrategias para favorecer la independencia de los escolares con autismo, en las realización de sus actividades diarias, incluyendo el desempeño escolar, identificando así la expectativas de la familia frente a los diferentes tratamientos (Simões T, Aparecida L; 2011); y cumplir con los niños con secuelas neurológicas, por medio de los recursos especiales y las técnicas de la terapia Salud laboral y para promover la calidad de vida de los niños y sus familias (De Souza Della Barba P, Povia L, Antiqueira J; 2011).

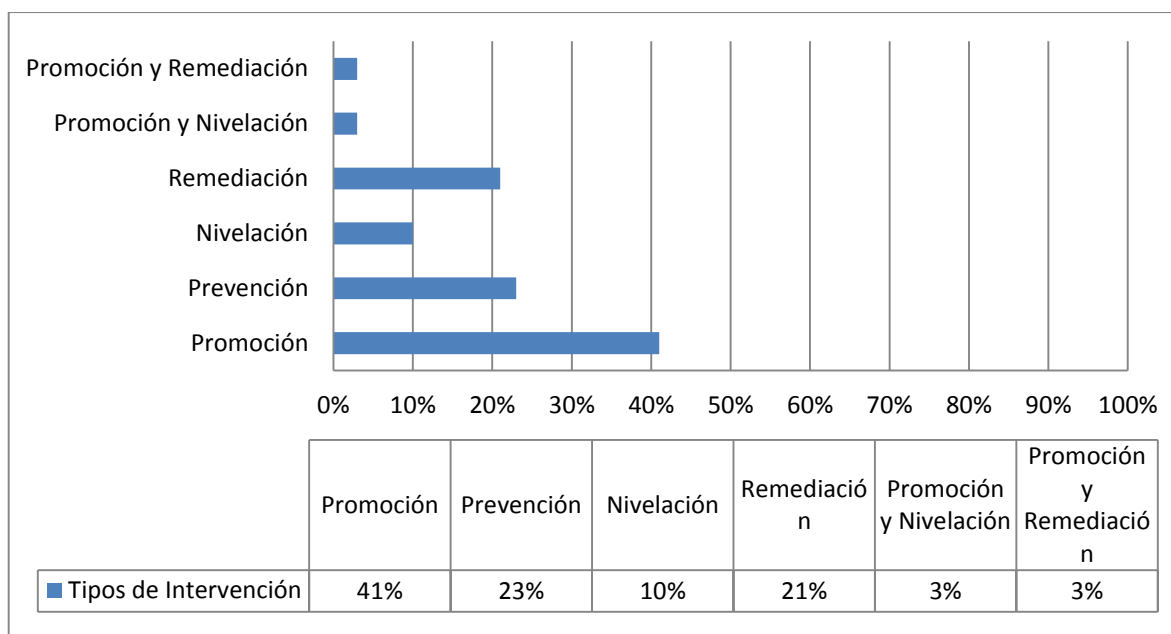


Figura 2. Tipos de Intervención

Del 100% (39) de los artículos encontrados, el 41% (13) dirigieron su intervención al programa de promoción, el 23% (7) al programa de prevención, el 21% (7) al programa de remediación, el 3% (1) en promoción y nivelación y el 3% (1) en promoción y remediación.

Es así, que entre las poblaciones incluidas para el desarrollo de los programas mencionados anteriormente, se encontraron 10 artículos correspondientes al 25,64%, en los cuales las y los Terapeutas Ocupacionales realizaron su investigación y/o revisión dirigiéndose hacia los escolares con Necesidades Educativas Especiales Permanentes (NEEP) como escolares con parálisis cerebral, mielomeningosele, discapacidad física, entre otros; enfocándose principalmente hacia la inclusión de estos en el ámbito educativo regular, mediante la adaptación del curriculum, eliminación de barreras físicas e incluso la implementación de ayudas técnicas, que facilitaran la adquisición y el desarrollo de estos durante el programa establecido. Además, fue posible identificar que también se establecieron intervenciones en conjunto con familiares, docentes y otros escolares “norma”, encontrando asique el 5,12% lo que corresponde a 2 artículos, trabajo con NEEPP y docentes, generando estrategias a estos profesionales, mediante charlas, entrenamiento y asesorías, para favorecer la inclusión acertada de esta población en el ámbito escolar regular, respondiendo así a sus necesidades y la adquisición de este rol. El 7,69% de los artículos (3 artículos), coincidieron en incluir al escolar con NEEP y escolares sin discapacidad para que el procesos de inclusión se desarrollara de manera más efectiva, y finalmente el 2,56% (1 articulo), permitió la participación de los familiares o

cuidadores de los escolares con NEEP, lo que demostró el favorecimiento del desempeño escolar y su inclusión, mediante la enseñanza en la implementación de técnicas y la educación en estrategias para que el escolar lograra demostrar sus capacidades y habilidades para desarrollarse en un ambiente escolar regular.

De igual manera, se evidencia que el 10,25% de los artículos (4 artículos), intervino y/o investigó en escolares con Necesidades Educativas Transitorias NEET (trastornos de aprendizaje), teniendo como objetivo principal mejorar mediante la adaptación al curriculum y la implementación de estrategias, el desempeño escolar de estos estudiantes y su capacidad para adquirir y ejecutar de manera equitativa las funciones y responsabilidades que se desarrollan como estudiante. También, se identificó 1 artículo donde se incluía e intervenía conjuntamente a estos escolares con NEET y sus familiares, correspondiendo esto al 2,56%, lo que pretendió contar con el conocimiento que tenía cada familiar sobre el escolar, y así detectar las alteraciones en el desarrollo y en el desempeño que posiblemente se habían evidenciado en estos escolares, lo cual se llevó a cabo mediante una entrevista personalizada.

En cuanto a la población de escolares “Norma”, (escolares sin discapacidad ni dificultades de aprendizaje), se identificó que el 30,76%, lo que corresponde a 12 artículos, incluyeron a escolares que se encontraban en un ambiente educativo regular, abarcando edades desde los 0 hasta los 18 años (primera infancia, infantes y adolescentes), enfocándose en intervenciones para fortalecer y mantener habilidades, generar contextos basados en políticas públicas, favorecer oportunidades de comunicación, posibilitar la adquisición y el mantenimiento de actitudes para la organización, fomentar la integración de actividades lúdico sensoriales, comprender las situaciones de vida, perspectivas y problemas de los escolares, fomentar los hábitos saludables, comprender las propuestas socioeducativas que los incluyen, favorecer el comportamiento al experimentar diferentes alimentos, prevención y promoción del desarrollo del infante y contextualizar el fenómeno de la violencia escolar.

De igual manera, se establece mediante lo encontrado, que las intervenciones también fueron dirigidas a docentes y familiares/acudientes/cuidadores, como principales actores y promotores en el desempeño escolar de los escolares con NEE, evidenciándose que el 7,69% de los artículos (3 artículos), trabajo exclusivamente con docentes, tanto de escolares norma, como de escolares con NEEP y NEET, estableciendo programas y acciones dirigidas a implementar estrategias y capacitar a esta población para la adecuada inclusión de los escolares con discapacidad o trastornos del

aprendizaje y para fomentar el adecuado desarrollo y desempeño escolar del infante, teniendo en cuenta sus características y contexto. Igualmente, se encuentra que el 2,56% de los artículos (1 artículo), permitió la participación exclusiva de los familiares, donde el propósito fue identificar las formas de interacción entre ellos y ellas con los escolares, la calidad de vida y los aspectos socioeconómicos que interfieren en el desempeño escolar de los infantes.

Finalmente, se encontraron 2 artículos, el 5,12%, donde se incluía a la educación superior, especialmente a los profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional, estudios que se basaban en la importancia de esta profesión en el ámbito educativo, y la construcción de su rol y papel en este.

Tabla 4

Poblaciones en las que se intervinieron

Población	Porcentaje de Artículos	Número de Artículos
Escolares con NEE	25.64%	10 Artículos
NEEP y Docentes	5.12%	2 Artículos
NEEP y Niños Norma	7.69%	3 Artículos
NEEP , Familiares y/o Cuidadores	2.56%	1 Artículo
NEET	10.25%	4 Artículos
NEET y Familia	2.56%	1 Artículo
Niños Norma	30.76%	12 Artículos
Docentes, Familiares y Cuidadores (Niños Norma y Niños con NEET y NEEP)	7.69%	3 Artículos
Familia	2.56%	1 Artículo
Educación Superior (Docentes y Estudiantes de T.O)	5.12%	2 Artículos

Al revisar los marcos, modelos y enfoques, utilizados dentro de los artículos, se encontró que se desarrollaron únicamente dos modelos propios de Terapia Ocupacional, el Modelo de la Ocupación Humana y el Modelo Canadiense, cada uno, con un 5,12% (2 artículos cada uno). Sin embargo también se evidencio, que se utilizaron otros modelos y enfoques como el modelo basado

en Rehabilitación en comunidad (2,56%), modelo de inclusión (2,56%) y el enfoque psicosocial (2,56%). Sin embargo, el 82,05% restante, no estableció ningún marco, modelo y/o enfoque para el desarrollo de su estudio. Los resultados son condensados en la Tabla 5.

Tabla 5

Marcos, Modelos y Enfoques que sustentan la intervención

Marcos/Modelos Enfoques.	Porcentaje de Artículos	Número de Artículos
Modelos Propios de T.O		
Modelo de la Ocupación Humana	5.12%	2 Artículos
Modelo Canadiense	5.12%	2 Artículos
Otros		
Enfoque Rehabilitación en Comunidad	2.56%	1 Artículo
Modelo de Inclusión	2.56%	1 Artículo
Enfoque Psicosocial	2.56%	1 Artículo
No Establecido	82.05%	33 Artículos

Por último, se identificó que los terapeutas ocupacionales, ejecutaron un trabajo interdisciplinario en este ámbito, únicamente en un 30,76% con docentes y el 17,94% con profesionales de la salud, como psicólogos, neurólogos, pediatras, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre otros. El 51,28% de los estudios de terapia ocupacional encontrados, no ejecuto su investigación con la colaboración de un equipo interdisciplinario. Resultados que son condensados en la Tabla 6.

Tabla 6

Trabajo Interdisciplinario

Profesionales	Porcentaje de Artículos	Número de Artículos
Docentes	30.76%	12 Artículos
Profesionales en Salud	17.94%	7 Artículos
No Hubo Trabajo Interdisciplinario	51.28%	20 Artículos

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones.

Se identificó, que aunque todos los países de América Latina, establecen leyes y decretos para la educación y la inclusión de escolares con discapacidad, únicamente se encontraron artículos indexados en las revistas de terapia ocupacional, realizados y ejecutados en los países de Brasil y Chile.

Al establecer cuál era el rol del terapeuta en el ámbito educativo, se encontraron las funciones realizadas por el terapeuta dentro de cada estudio identificado y analizado, clasificadas principalmente en dos roles: el de autor y el ejecutor. Pero también se demostró mediante lo encontrado, que el terapeuta ocupacional podría cumplir ambos roles, coincidiendo esta situación en un porcentaje de 41,78% para cada uno, lo que indica que el rol de ejecutor y el rol de autor-ejecutor, son los roles más adquiridos por los terapeutas ocupacionales., dándose en un tipo de programas específicos como promoción, prevención, nivelación y remediación.

Teniendo en cuenta que dentro de la Ley 949 del 2005 y que como pioneros en la intervención en este ámbito, desde Colombia, con la autoría de la T.O Laura Álvarez de Bello, se establecen cuatro programas para ejecutar con la población escolar: programa de **promoción**, programa de **prevención**, programa de **nivelación** y programa de **remediación**, los cuales son mencionados en el Modelo del Desempeño Escolar DOE, presentado en el Marco Teórico. Se evidencio que aunque los autores de los diferentes artículos establecían cual era la intervención, era necesario organizarla de manera que se cumplieran con los criterios actuales para estos programas, demostrándose así que el programa más desarrollado y para el cual se establecían más intervenciones fue el programa de promoción con un 33,33%, donde se encontraron actividades dirigidas a generar estrategias para la estimulación sensorial, facilitar, mantener y reforzar habilidades, entre otros.

Los estudios encontrados incluyeron población en la primera infancia, la infancia y la adolescencia (desde los 0 hasta los 18 años), con escolares NEEP, NEET y “Norma” (sin ninguna discapacidad o alteración que influya en el aprendizaje). Estos últimos con mayor prevalencia dentro de los estudios, con un porcentaje de 30,76%, para los cuales se generaban acciones especialmente dirigidas al fortalecimiento o mantenimiento de habilidades.

Por otra parte se incluyeron estudios para la capacitación de docentes y familiares y/o cuidadores, y para educación superior que incluía profesionales de Terapia Ocupacional. Es importante resaltar que aunque la función del Terapeuta Ocupacional busca la funcionalidad e independencia en la ejecución de la actividades de la vida diaria sin importar la condición y/o edad que se encuentre la persona o la población, se hace indispensable que se lleven a cabo desarrollo de programas con adolescentes y jóvenes para identificar de manera valida y acertada qué impacto se obtiene por medio de la terapia ocupacional a las necesidades que presentan este tipo de poblaciones contribuyendo a las diferentes áreas en las que se desempeñan y qué estrategias se pueden implementar para el manejo de estas.

Únicamente se evidencio la intervención mediante dos modelos propios de terapia ocupacional: El Modelo de la Ocupación Humana y el Modelo Canadiense, con 2 artículos para cada uno. Sin embargo, otros artículos incluyeron otros marcos, modelos y enfoques que no son propios de la Terapia Ocupacional, como el modelo de rehabilitación basada en comunidad, modelo de inclusión, y enfoque psicosocial. La mayoría de los artículos no se basaron en un modelo, marco o enfoque propio de la terapia ocupacional, y mucho menos enfocados hacia este ámbito escolar, como los mencionados en el marco teórico de este anteproyecto, el modelo del bienestar escolar BIES y el modelo del Desempeño Escolar del Estudiante DOE. Esto permite destacar que aunque se generan programas e intervenciones ya sea como Autor, Ejecutor o Autor – Ejecutor, es importante que al ejecutarlos o tomarlos se les dé una dirección basándose en los marcos, modelos, enfoques y/o teorías propios de la Terapia Ocupacional, para que de esta manera el desarrollo de esos proyectos adquieran mayor credibilidad, y lo más importante, estén sustentados bajo lineamientos que han sido estipulados. Así, al momento de establecer resultados y medir el impacto, se obtendrán resultados más certeros y podrán ser justificados bajo la sustentación desde la parte teórica, lo cual permitirá que la realización de estos procesos de intervención tenga un carácter disciplinar mucho más marcado.

Al llevar a cabo trabajos con grupos interdisciplinarios, con profesiones de áreas como neurología, pediatría, fonoaudiología y fisioterapia, se evidencio que el trabajo interdisciplinario fue de más manejo con docentes y o cuidadores, ya que estas personas tienen un contacto más directo con los escolares. Se considera de real importancia que se lleve a cabo el trabajo interdisciplinar, ya que en el desarrollo de actividades o programas en busca del bienestar para la población, las

diferentes profesiones pueden ser un complemento entre ellas, y habrá un cumplimiento de metas y objetivos más satisfactorio.

Se identificó que los programas estuvieron direccionados a la inclusión de los escolares con discapacidad, y en menos cantidad hacia escolares con trastornos del aprendizaje; de igual manera se evidencio que las poblaciones menos abarcadas son adolescentes y jóvenes, y finalmente, fue posible identificar que el Terapeuta Ocupacional, en este ámbito, trabaja con mayor colaboración de Docentes y Profesionales de la Salud.

Se permitió deducir que aun cuando en todos los países se reconoce la Terapia Ocupacional, faltan más investigaciones y/o estudios que permitan identificar de manera óptima y exacta el impacto que tiene ésta disciplina en América Latina, y de esta manera los resultados de investigaciones futuras puedan ser más exacto y certeros.

Se hace indispensable que se realice una revisión más amplia que incluya revistas de Terapia Ocupacional a nivel mundial, donde posiblemente se encuentren publicaciones realizadas por terapeutas ocupacionales nativos de países latinos o en una ciudad o país de América Latina. De igual manera seria de gran importancia indagar a nivel de América Latina, cuales son las razones por las profesionales de Terapia Ocupacional no producen investigaciones en el ámbito educativo y qué factores y marcadores de riesgo pueden están interfiriendo en ello. Esto es relevante, debido a que en lo evidenciado a lo largo de la investigación, se encuentra que América Latina es uno de los continentes con menos incidencia, producción e impacto lo que refiere la Terapia Ocupacional en el ámbito educativo, esto es notorio en los números de publicaciones que se han encontrado, en las revistas indexadas existentes y los países que las producen.

Igualmente se recomienda hacer una revisión a revistas indexadas propias de las Universidades que establezcan programas para la formación de terapeutas ocupacionales a nivel de América latina, donde posiblemente se encuentren más publicaciones sobre la intervención del terapeuta ocupacional en el ámbito escolar.

Aunque los productos encontrados de los países de América Latina son escasos, los Terapeutas Ocupacionales tienen grandes herramientas para que por medio de estudios e investigaciones realizadas en cada uno de nuestros países, la profesión pueda ser más reconocida y adquiera más importancia no solo en el ámbito educativo si no en los diferentes campos de acción en que se interviene. Las autoras de esta investigación consideran que debe existir un compromiso de

las mismas agremiaciones de profesionales del área, ya que si como terapeutas ocupacionales no se da a conocer la importancia de la profesión en los diferentes contextos, nunca se dará el reconocimiento que se merece y esto abrirá espacio a que otras profesiones tomen las funciones propias de la Terapia Ocupacional.

Acta de Derechos.

Bogotá, D.C., 13 de Noviembre del 2013

Señores

REVISTA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

Comité Editorial

Ciudad

Acerca del artículo titulado **TERAPIA OCUPACIONAL EN EDUCACION Y AMERICA LATINA** y remitido para su publicación en la Revista Colombiana de Rehabilitación, su autor, abajo firmante, declara:

1. Es un trabajo original
2. No ha sido previamente publicado
3. No ha sido remitido simultáneamente a otra publicación
4. Todos los autores aquí mencionados han contribuido intelectualmente en su elaboración.
5. Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito remitido
6. Se transfieren los derechos patrimoniales de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.
7. Convenimos que el Comité Editorial no comparte necesariamente las afirmaciones que en el artículo manifiestan los autores.

A través de este documento la Revista Colombiana de Rehabilitación asume los derechos para editar, publicar, reproducir, distribuir, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos.

Nombre	Cédula de Ciudadanía	Firma
Tania Yexmid Acosta Soacha	1'031.141.036 Bogotá	
Diana Rocío Rojas Velásquez	1'013.621.545 Bogotá	

Agradecimientos.

Nos gustaría expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Docente de Terapia Ocupacional Lina María Pinzón Quintero, asesora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido y por la confianza depositada en nosotras a lo largo de la ejecución de este proyecto.

Nuestro más profundo agradecimiento al Docente de Investigación de la Facultad de Terapia Ocupacional Jesús Ortiz Narváez, por su dedicación, orientación y seguimiento a nuestro trabajo y por todos los aportes de gran utilidad para la ejecución de este.

Nuestra gratitud al Docente asesor del área investigativa de la Universidad, Carlos Alberto Pérez Gómez, por toda la ayuda y colaboración brindada, por la dirección y seguimiento dado y por su constante supervisión al desarrollo de la misma.

Un agradecimiento muy especial a nuestras familias por la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos.

Lista de Referencias

- Almeida G, Cotta M, Pereira A, Drummond A. (2011). Barreras y Facilitadores en el Proceso de Inclusión de Niños con Parálisis Cerebral en las Escuelas de Educación Regular. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(2), 203 – 213.
- Álvarez, L. (2010). Terapia Ocupacional En Educación. Un Enfoque Sensorial En La Escuela. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Alves A, Matsukura T. (2012). El uso de los Recursos de Tecnología de Asistencia para Niños con Discapacidad en las Escuelas Regulares: La Percepción de los Docentes. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 20(3), 381 – 392
- Alves H, Tebet G. (2009). Formación de Profesorado en el Paradigma de la Inclusión: La Educación Infantil y Programa de Educación Especial. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 17(1). 7- 23.
- Asamblea General, Ley Nº 18.437; http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/AnexoXIV_Ley18437.pdf
- Aubert J, Berenguer L, Cofré M, Leyton C, Gonzales A. (2012). Explorando la Participación Ocupacional en Niños con Epidermólisis Bullosa integrados al Sistema Educacional Chileno. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 13(1), 81-91 DOI: 10.5354/0717-6767.2013.27455
- Baptista C, Saigh A, Pontes F. (2012). Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención: Posibilidades de Rendimiento de la Terapia Ocupacional en Contextos Educativos. . Revista de Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo. 23(3), 283 – 288.
- Bastos C, Guillaumon M, Marinho C, Cruz C. (2012). El uso de Dispositivos de Ayuda para los Estudiantes con Discapacidades en las Escuelas Públicas. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 21(1). 35 – 42.
- C Daniel. (2002). La Terapia Ocupacional con Niños con Necesidades Especiales: Un Análisis de Origami como la Estimulación Psicomotriz. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 10(2), 43 – 52.
- Caseiro G, Manho F, Rodríguez D, Pfeifer L. (2013). Intervención de la Terapia Ocupacional en el Síndrome de Cri-du-Chat: Estudio de Caso. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 21(1), 141 – 147.
- Congreso de Colombia, Ley 115 de 1994; Ley General de Educación Colombiana. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1994/ley_0115_1994.html
- Congreso de Colombia, Ley 949 del 2005; Dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen

Disciplinario

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley_0949_2005.html

Congreso de la Nación Paraguaya, Ley 1264/98 Ley General de Educación Paraguaya.

http://www.cej.org.py/games/Leyes_por_Materia_juridica/EDUCACION/LEY%201264.pdf

Dahwache A, Deliberato D. (2012). Las Practicas del Terapeuta Ocupacional en el Contexto de la Escuela: El Uso de Tecnologías de Asistencia para Estudiantes con Parálisis Cerebral en la Educación Infantil. . Revista de Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo. 23(2), 263 – 273.

Díaz. S.; Quevedo, K.; García, A.; Gómez, N. y Prado, R. (2011). Desempeño ocupacional escolar de jóvenes con síndrome de asperger que asisten al sistema de educación regular / performance occupational school youth with asperger síndrome attending the regular education system. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 11(2), 75-90. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. DOI: [10.5354/0717-6767.2011.17781](https://doi.org/10.5354/0717-6767.2011.17781)

Dirección de salud pública secretaria distrital de salud, subprograma de infancia: creciendo saludables.

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Esquerbo R, Basei D. (2010). Problemas y Perspectivas de la Escuela y el Trabajo en la Vida Diaria de los Niños y Niñas. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 18(3). 247 – 261.

Esquerdo R, Sfair S, Bittar M. (2012). Los Adolescentes de Medidas Educativas en un Entorno Abierto y la Escuela. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 20(2), 217 – 228.

Fanhani S, Emmel M. (2011). Formación Terapéutica Ocupacional: Accesibilidad y Tecnologías, Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(1), 37 – 52.

Fanhani S, Palares M. (2007). Educación Inclusiva: Relato de una Experiencia a partir de la Visión de dos Gestores Municipales. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 15(1). 69 – 89

Fredini E. Terapia Ocupacional y las Acciones en Materia de Educación Interfaces de Profundización. Revista de Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo. 18(3), 122 – 127.

García, I. (2006). Educación inclusiva en Latinoamérica y el caribe. Banco mundial.

Gómez, S; Imperatore E; (2010). Desarrollo de la terapia Ocupacional en Latinoamérica; Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile; 17-15-21; 123-135

Goncalves B, Resende D, Ferreira P, Marques S. (2011). Inclusión Escolar de los Niños y Adolescentes con Necesidades Educativas Especiales: Una Mirada a las Madres. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(3), 307 – 322.

- Ide M, Yamamoto B, Baptista C. (2011). Identificando Posibilidades de Acción de Terapia Ocupacional en Inclusión Escolar. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(3), 323 – 334.
- Indaburu A, Lara L. (2009). Análisis del Desempeño Ocupacional de un Niño por Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 67 – 76 DOI: 10.5354/0717-6767.2009.51
- Lima D. (2005). Intervención en el Suministro de la Escuela de Usar la Recreación Instrumental. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 13(2), 109 – 116.
- Lourenco G, Barboza M. (2010). Posibilidades de Acción del Terapeuta Ocupacional en la Educación de la Primera Infancia: Consistencia con la Propuesta de la Educación Inclusiva. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 18(2), 169 – 179.
- Mandiola D, Oyarzo K, Vásquez N. (2012). Detección de Alteraciones del Desarrollo Infantil en Niños con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad en Punta Arenas: Explorando la Visión de los Padres. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 12(1), 32-43. DOI: 10.5354/0717-6767.2012.22050
- Marostegan A, Ramos L. (2011). Inclusión Escolar de los Alumnos con Discapacidad Física: Contribuciones de Terapia Ocupacional. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(1), 53 – 69.
- Matilla R. (2002) marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: ámbito de competencia y proceso; The American Journal of Occupational Therapy.
- Matsukura T, Menecheli L. (2011). Familias de Niños Autistas: Demandas y Expectativas de la Vida Cotidiana de Cuidado y Tratamiento. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(2), 137 – 152
- Ministerio de Educación Chilena, Ley 20370; Ley General de Educación Chilena. [http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103050142570.Ley N 20370 Ley General de Educacion.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103050142570.Ley_N_20370_Ley_General_de_Educacion.pdf)
- Ministerio de Educación. DECRETO N°. 17. [http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/El%20Salvador/El Salvador ley educacion reformas.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/El%20Salvador/El_Salvador_ley_educacion_reformas.pdf)
- Navarra; Colegio de Terapeutas Ocupacionales; Terapia Ocupacional en Educación; 2006.
- Noya R. (2006). Terapia ocupacional y el proyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia; nombre de la página web terapia ocupacional.com; mayo 2006; consultado mayo 2013; http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/terapia-ocupacional_ley_dependencia_noya_may06.shtml.

- Oliveira C, Castanharo R. (2008). Terapia Ocupacional como Facilitador del Proceso Educativo en los Niños con Dificultades de Aprendizaje. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 16(2), 15 – 23.
- Penteado C, Simoes C. (2011). Inclusión Escolar de Alumnos con Secuelas de Meilomeningocele. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(3), 307 – 322
- Perosa A, Britto M, Honda M. (2004). Terapia Ocupacional y Propuestas de Intervención en las Escuelas Públicas. Revista de Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo. 15(1), 26 – 32.
- Pinheiro R, Simoes C, Oliveira R. (2010). Información de Apoyo a los Educadores de Guardería: Riesgo y Protección en el Primer Año de Vida. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 18(2), 129 – 138.
- Pinto, A. (2011). Aprendizaje en la asignatura de lenguaje y comunicación de estudiantes con necesidades educativas especiales transitorias (nee-t) asociadas a trastornos específicos del aprendizaje (tea); Evidência: Olhares E Pesquisa Em Saberes Educacionais.7, 33-52.
- Polonio B. (2008). Terapia ocupacional en la infancia. Teoría y práctica. Madrid: Panamericana.
- Presidencia de la República y el Congreso Nacional de Brasil. Ley Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
- Quiroz J. (2012). La Diferencia en los Antecedentes Familiares, la Inclusión Escolar y Terapia Ocupacional. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 21(1), 187 – 193.
- Secretaria del Estado- Despacho de Educación. DECRETO No. 262-2011; <https://redhonduras.hn/derecho/ley-fundamental-de-educacion-de-honduras/>
- Senado de La Republica y Cámara de Diputados. Ley General de Educación Mexicana; <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie03a06.htm>
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley Fundamental de Educación Argentina; <http://www.apse.or.cr/webapse/legdoc/leg02.htm>
- Shishido N, Yoshie C. (2012). La Evaluación Sensorial de los Adolescentes con el Desarrollo Normal en el Grupo de Edad 11 – 18. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 21(1), 51 – 57.
- Silva G. (2007). Resúmenes de Tesis y Disertaciones: Política, Educación, Juventud y Violencia en la Escuela Pública: ¿Cuales son las Dinámicas entre los Diversos Grupos de Intereses? Cuadernos de Terapia Ocupacional. 15(1), 165 – 172.
- Simoes C, Neofiti C. (2007). Contribuciones de Terapia Ocupacional en el Proceso de Formación de Profesores de Bebes en Guarderías. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 15(1), 55 – 68.
- Souza P, (2008). Resúmenes de Tesis y Disertaciones: Preparación, Ejecución y Evaluación de un Programa de Actividades. Construcción de Muñecas para Niños Víctimas de Violencia con Dificultades de Aprendizaje. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 16(2), 53 – 55

- Souza P, Povia L, Antikeira J. (2011). Caracterización de la Demandas de Terapia Ocupacional Salud del Niño y del Adolescentes del Programa Escolar Unidad de Salud. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 19(1), 101 – 110.
- Taveres D, Marques E, Castro H. (2012). Retrato de una Guardería: Posibilidades de la Función de la Terapia Ocupacional en Educación Infantil (0 – 2 años). Cuadernos de Terapia Ocupacional. 20(2), 255 – 266.
- Torres, J. (2010). Pasado, presente y futuro de la atención a las necesidades educativas especiales: hacia una educación inclusiva. Revista Perspectiva Educacional, 49, 62 -89.
- Toyoda C, Gonclaves E, Ferreira G, Tomoko L. (2007). El Contexto Multidisciplinar de Terapia Ocupacional Práctica hacia el Paradigma de la Inclusión. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 15(2), 121 – 130.
- Trevisan J, Sousa P. (2012). Reflexiones sobre el Trabajo del Terapeuta Ocupacional en el Proceso de Inclusión de Niños con Necesidades Educativas Especiales. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 20(1), 84 – 94.
- Trujillo, A. (2002). Terapia Ocupacional Conocimiento y Práctica de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Uribe L, Echeverría M, Veliz V, (2009). Aportes de la Terapia Ocupacional al Contexto Educativo Inclusivo, Interrelación entre el Enfoque Psicosocial, la Teoría de Integración Sensorial y Acciones de Atención. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 9, 103 – 116 DOI: 10.5354/0717-6767.2009.87
- Veliz, V; Uribe, L. (2009). Aportes de la terapia ocupacional en el contexto educativo inclusivo: interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de integración sensorial y acciones de atención temprana; Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 9, 103 – 116. DOI: [10.5354/0717-6767.2009.87](https://doi.org/10.5354/0717-6767.2009.87)
- Vendrusculo L, Matsukura C. (2007). Desempeño Satisfactorio de los Escolares de Diferentes Realidades Socioeconómicas: Identificando Factores Protectores. Cuadernos de Terapia Ocupacional. 15(1), 322 – 41.
- Zuttin, F, Yoshie, C (2008). Terapia ocupacional y educación inclusiva: relato de una práctica; Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Argentina.