

Formación de la Unidad de Terapia Ocupacional en Programas de Integración Escolar: Una experiencia desde la Corporación Municipal de San Miguel

Formation of the Occupational Therapy unit in School Integration Programs: An experience from the Municipal Corporation of San Miguel



T.O. María Belén Farías Peñailillo

Licenciada en Terapia Ocupacional, U. Autónoma de Chile.

Magíster en Neurociencias de la Educación, U. Mayor.

Diplomada en Neuropsicología Infantil, U. Católica de Chile.

Diplomada en Neurociencias del Aprendizaje, U. de Chile.

Terapeuta Ocupacional en Escuela Básica Llano Subercaseaux.

Coordinadora de Campos Clínicos y Titulación de la Carrera de Terapia Ocupacional en U. Autónoma de Chile.

Email: mariabelen.farias@gmail.com

Resumen

El siguiente artículo tiene el propósito de evidenciar la construcción del área de Terapia Ocupacional en los Programas de Integración Escolar de las escuelas y liceos municipales de la comuna de San Miguel, Santiago. Se realizó una revisión sobre el proceso de evaluación e intervención desde el inicio en el año 2014 hasta la actualidad, donde se evidenció un cambio paradigmático sobre la visión de las Necesidades Educativas Especiales.

También, se incluyó un estudio de caso que revela el trabajo realizado desde el proceso de evaluación de un estudiante, intervención y su impacto en el desempeño escolar.

Se concluye que aún queda mucho por hacer y sistematizar sobre el desempeño del Terapeuta Ocupacional en contextos educativos, además de seguir posicionándonos en el universo escolar.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, educación municipal, inclusión educativa

Abstract

The following article has the purpose of evidencing the construction of the Occupational Therapy area in the School Integration Programs of the municipal schools and high school of the municipality of San Miguel. A review of the evaluation and intervention process was carried out from the beginning in 2014 to the present day, where a paradigmatic change in the vision of Special Educational Needs was evident.

Also, a case study was included that reveals the work done from a student's evaluation process, intervention and its impact on school performance.

It is concluded that there is still much to do and discover about the performance of the Occupational Therapist in educational contexts, in addition to continuing to position ourselves in the school universe.

Keywords: Occupational Therapy, municipal education, integration-inclusion

Presentación y Contextualización

El contexto territorial donde se desenvuelve la experiencia presentada en este artículo es en la comuna de San Miguel, que se encuentra ubicada en el sector sur de la ciudad de Santiago de Chile.

Conforme con los resultados del Censo 2017, informa que habitan 107.954 personas, de las cuales 24.998 se encuentran cursando su proceso educativo en los distintos establecimientos de la comuna, pero solo 3.701 se matriculó en centros educativos de la Corporación Municipal (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2017). Sin embargo, de acuerdo con los últimos datos obtenidos del año 2019, 4.130 personas se encuentran matriculados en los establecimientos municipales de la comuna (Mineduc, 2019).

De acuerdo con los datos referidos por la Asesoría Técnica Parlamentaria respecto de la modalidad de Educación Especial en Chile en el 2018, a nivel país se cuenta con 2.027 escuelas especiales, 5.662 establecimientos escolares con programas de integración y 46 escuelas y aulas hospitalarias. Otro dato importante de mencionar es que, de toda la población escolar matriculada, 183.373 son estudiantes que presentan algún tipo de Necesidad Educativa Especial (NEE en adelante), lo que representa un 5,15% de la matrícula total nacional.

Con respecto a los programas y servicios que ofrece la comuna relacionados con educación, podemos encontrar; Programa de Alimentación Escolar, Programas de Integración Escolar (PIE, en adelante), Plan de Mejora Ley SEP (Subvención Escolar Preferencial), Centro de Innovación, Biblioteca CRA (Centros de Recursos para el Aprendizaje), Programa Yo elijo mi PC (Personal Computer), Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y Jornada Escolar Completa (Corporación Municipal San Miguel, 2017).

Por otro lado, el área de salud, también se ha vinculado con la educación, implementando el Programa de Atención Odontológica, Programa Nacional de Inmunizaciones y Control Joven Sano, los cuales buscan brindar salud integral y bienestar a los/as estudiantes en el ámbito bucal, visual, auditivo y postural, realizando detección temprana y derivación oportuna a especialistas (Corporación Municipal San Miguel, 2020)

De igual manera, el área cultural se vincula con los establecimientos educacionales ofreciendo talleres, obras de teatro, bibliotecas móviles, entre otros a disposición de todos los estudiantes de las escuelas y liceos municipales.

Para ir especificando el contexto, es necesario referirse a la Dirección Educación de la Corporación Municipal de San Miguel, que lidera el proceso educativo municipal de la comuna. Dicha institución se propuso la misión de que todos los integrantes de la comunidad educativa promuevan la participación escolar “desarrollando una formación integral de los estudiantes, con apertura a la diversidad y desarrollo de habilidades deportivas, artísticas y culturales” (Corporación Municipal San Miguel, 2017). A su vez, la visión de esta Dirección es que los establecimientos educacionales sean “espacios educativos inclusivos que promuevan los aprendizajes colaborativos y el desarrollo integral de todos sus integrantes para ser un aporte a la comuna y a la sociedad” (Corporación Municipal San Miguel, 2017).

Inicios de la Terapia Ocupacional en Programas de Integración Escolar

El año 2014, en los PIE de la Corporación Municipal de San Miguel, se origina la necesidad de incorporar a Terapeutas Ocupacionales (TO en adelante), los cuales, según las Orientaciones de los Profesionales Asistentes de la Educación (MINEDUC 2020), guían su labor hacia apoyar procesos y habilidades básicas para la adquisición del aprendizaje y adaptación escolar, desde un enfoque integral, además de favorecer la inclusión y autonomía de los/las estudiantes que presentan algún tipo de NEE. El proceso de incorporación de los terapeutas ocupacionales como asistentes de la educación, no estuvo ajeno a inconvenientes, los cuales serán referidos a continuación.

Un factor desafiante para considerar fue la casa de estudios de los distintos TO que se incorporaban, ya que de una u otra manera, la formación de profesionales difiere dependiendo de la Universidad o Instituto, situación que destacó al momento de iniciar el plan de trabajo comunal, ya que cada profesional presentaba un enfoque distinto de intervenir en contextos educativos.

Otro de los factores que hicieron desafiante el desempeño de los TO, es que ningún profesional había tenido experiencia en el área de educación, por lo que el plan de trabajo comunal fue variando a medida que fueron especializándose en el área.

Una de las complejidades que se evidenció en una primera instancia, fue que en el año 2014 el rol del TO en educación no estaba definido a nivel ministerial, como sí lo estaba el de otros profesionales asistentes de la educación; fonoaudiólogo y psicólogo. Si bien en los decretos y orientaciones municipales, se menciona a los TO, este es considerado solo

como un profesional optativo, no habiendo ninguna obligatoriedad de su contratación ni definición de su papel al interior de los establecimientos.

Otro desafío que se encontró fue que en las escuelas y liceos donde se incorporó el área de TO, no existía conocimiento sobre el rol de este profesional, por lo que tampoco había claridad en el aporte que podía realizar la disciplina en el contexto real. Por otra parte, al ser un área nueva, no se contaba con recursos físicos ni materiales para el trabajo integral, por lo que, este ítem también se visualizó como una problemática inicial al momento de la incorporación a los PIE.

Una complejidad nuclear fue que en los mismos PIE no existían lineamientos para el quehacer del TO, en consecuencia, tampoco estaba claro con qué tipo de NEE se trabajaría. Por lo anterior surgieron un sinnúmero de cuestionamientos cómo; ¿era factible trabajar con todas las NEE? ¿solo con algunas o todas las NEE tipo Transitorias (NEET, en adelante)? ¿con algunos o todos las NEE de tipo Permanente (NEEP, en adelante)? Una vez despejado con que Necesidades Educativas se trabajaría, apareció la problemática de ¿qué evaluar?, ¿se evaluaría solo desde las áreas del desempeño ocupacional?, ¿desde la psicomotricidad?, ¿desde la Integración Sensorial?, ¿nuestro enfoque sería el déficit, las fortalezas, el ambiente?

Teniendo claro cómo sería el proceso evaluativo, siguieron apareciendo dudas, pero ahora con la manera de intervenir; ¿cómo iba a ser la intervención del Terapeuta Ocupacional en contexto educativo? ¿se trabajaría en aula de recursos o aula regular? ¿de manera grupal o individual? ¿se incluirán a los docentes regulares en el trabajo? ¿se trabajaría como equipo de aula con psicólogo, fonoaudiólogo o educador diferencial? ¿sería factible realizar modificaciones ambientales para favorecer el desempeño del estudiante con NEE?

Todas las problemáticas descritas, se evidenciaron no solo en las primeras reuniones de área, sino que a medida que avanzaba el proceso iban surgiendo otras dificultades. Por lo tanto, año tras año, la manera de evaluar e intervenir fue modificada basada en las experiencias adquiridas.

Fundamentos de la Intervención de Terapia Ocupacional en los Programas de Integración Escolar

Luego de constantes reuniones para unificar criterios sobre el quehacer del Terapeuta Ocupacional en la Educación Municipal de San Miguel, se concluyó que los fundamentos debían basarse en las principales ocupaciones del niño y/o adolescente, es decir, el juego y la educación.

Es importante resaltar que, para los TO, la utilización de la principal ocupación del ser humano como instrumento terapéutico se puede entender, según refiere Kielhofner, debido a que su ausencia o interrupción es una amenaza para la salud e impacta en la forma de desempeñarse en la vida diaria. Como la enfermedad afecta la salud del individuo, es la ocupación un medio efectivo para reorganizar el comportamiento y lograr un desempeño

adecuado al contexto de cada ser humano, el que es considerado como un sistema abierto que interactúa con el medio de manera constante. En otras palabras “el estudio de la ocupación es esencial para los terapeutas ocupacionales ya que el uso de las ocupaciones como medio terapéutico es la base de nuestra práctica” (Kielhofner, 2006).

Mary Reilly en 1974, consideró al juego como un sistema de aprendizaje que contempla tres comportamientos; el *exploratorio*, donde el niño investiga la realidad, satisface sus necesidades básicas y busca el significado dentro de su ambiente; el de *competencia*, donde el menor aprende a adaptar su comportamiento para desarrollar un sentido de dominio y autoconfianza; y el comportamiento de *logro*, que es guiado por los estándares sociales, facilita la habilidad para asumir riesgos y el desarrollo de un sentido de competición (Spackman, 1998).

Para comprender el marco de referencia, se definirá según lo que expone Polonio y Noya en el año 2001 quienes refieren que es un conjunto de teorías procedentes de diferentes áreas de conocimiento (ciencias biológicas, psicosociales, artes y humanidades, ciencias aplicadas y tecnología e ingeniería), que constituyen los fundamentos científicos de la práctica de la Terapia Ocupacional (Polonio y Noya, 2001).

En el contexto de los PIE en San Miguel, dichos conocimientos científicos se constituyen desde áreas de conocimientos relacionados, como la Teoría de Integración Sensorial, Psicomotricidad, Marco Conductual y el modelo disciplinar como el Modelo de Ocupación Humana, sustentados desde el paradigma de la Ocupación. Este último, considera que la Ocupación consiste en la alternancia entre modos de existir, pensar y actuar y requiere un equilibrio entre ellos en el diario vivir (Kielhofner, 2006).

Para especificar los sustentos teóricos, es necesario considerar las siguientes explicaciones de cada uno:

La Integración Sensorial es entendida como un “proceso neurológico que organiza la sensación del propio cuerpo y del ambiente, y que hace posible utilizar eficazmente el cuerpo dentro del entorno” (Polonio y Noya, 2001), es decir, es la capacidad del sistema nervioso central para organizar e interpretar la información captada por los diferentes sistemas sensoriales para responder de manera adaptativa a las exigencias del medio ambiente. “El tratamiento de Integración Sensorial incluye el análisis de la experiencia sensorial y la respuesta adaptativa en el contexto de juego y relación social” (Polonio, Castellanos y Viana, 2008, p. 115).

García en el 2001, define la psicomotricidad como una técnica basada en la neurofisiología y fundamentada en la psicología, cuyo principal objetivo es que la persona tome conciencia de sí mismo, del espacio y del tiempo, a través del cuerpo y del movimiento, “conseguir la integración de los mismos como representación o imagen mental” (Polonio, Castellanos y Viana, 2008, p.137) para favorecer un adecuado desempeño en diferentes contextos, a través del esquema corporal, equilibrio, coordinación y disociación psicomotriz, control respiratorio, eje corporal, lateralidad, esquema espacial y esquema temporal (Polonio, Castellanos y Viana, 2008).

Duarte, Noya y Hernández (2001) refieren que el marco conductual utiliza técnicas dirigidas a desarrollar conductas efectivas y el incremento de la frecuencia o intensidad de una conducta deseada por medio de un reforzamiento positivo o negativo, dentro de las cuales se destaca el moldeado de conductas, economía de fichas, entre otros, con el fin último de modificar una conducta indeseada o potenciar una conducta adecuada.

Finalmente, el modelo disciplinar utilizado como base para las intervenciones es el Modelo de Ocupación Humana, el cual permite conceptualizar aspectos motivacionales, habitacionales del desempeño, las dimensiones del hacer (participación, desempeño y habilidad ocupacional) y ambientes tanto físicos como sociales, en los que se desenvuelve el sujeto, además de relevar factores biológicos, físicos, psicosociales y culturales que complementan el desempeño de ocupaciones (Kielhofner, 2006).

Instrumentos y Procesos de Evaluación de Terapia Ocupacional en San Miguel

Para comprender cómo es el proceso de evaluación de estudiantes que pudiesen requerir de la atención de un TO, se implementa una instancia de evaluación inicial. Esta etapa es llevada a cabo entre los meses de Marzo y Abril de cada año escolar, en donde el TO debe evaluar a todo estudiante que postule al PIE y que presente las siguientes NEE:

- Trastorno Motor
- Trastorno de Relación y Comunicación
- Discapacidad Visual, Discapacidad Auditiva
- Discapacidad Intelectual Leve y Moderada
- Trastorno por Déficit Atencional con y sin Hiperactividad (educación básica)
- Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (educación media)
- Funcionamiento Intelectual Leve (solo si presenta certificado de TDA o TDAH)
- Trastorno Específico del Lenguaje (solo si presenta certificado de TDA o TDAH)

Posteriormente y conforme con los resultados de las evaluaciones, se establece si el estudiante requiere o no la atención del asistente de la educación.

Por otra parte, también se desarrolla un proceso de evaluación final, el cual se lleva a cabo finalizando el año escolar, es decir en el mes de Diciembre, en donde se reevalúa a todos los estudiantes que recibieron atención de TO aplicando las mismas pautas y protocolos que se utilizaron en el proceso de evaluación inicial.

A lo largo de la formación de la unidad de Terapia Ocupacional, se pueden evidenciar varias reestructuraciones de equipos, modificaciones en la manera de evaluar y de intervenir. A continuación, una breve reseña de cómo fue cambiando el proceso evaluativo de Terapia Ocupacional:

Durante los primeros encuentros de los TO en la corporación, en el año 2014, surgieron un sinnúmero de ideas, procesos y formas de evaluar e intervenir. En un comienzo se planteó la posibilidad de clasificar las evaluaciones según áreas de intervención y ciclo vital. En el 2015, se reestructura y se priorizan evaluaciones atinentes al contexto escolar de cada establecimiento, como por ejemplo en la NEE de relación y comunicación, se incorpora evaluación desde una mirada sensorial, como el Sensory Processing Measure (SPM). Ya en el año 2018, con mayor conocimiento y experiencia en el área, se incorporan evaluaciones transversales, además de visualizar con mayor importancia la relevancia del contexto en el desempeño del estudiante con NEE.

Finalmente, se incorporan criterios de atención para estudiantes con NEEP y NEET, ya que no todos los estudiantes que presentaban la misma Necesidad Educativa Especial requerían de la atención del Terapeuta Ocupacional, por lo que se establecieron criterios de atención, los que se detallarán a continuación:

- Discapacidad Intelectual Leve/Moderada (Ed. básica o media): Estudiantes que presenten dificultades en desarrollo psicomotor, AVD-B e I, habilidades sociales y de procesamiento.
- Discapacidad Sensorial (Ed. básica o media): Estudiantes que presenten dificultades en desarrollo psicomotor, además de dificultades AVD-B e I, habilidades de comunicación e interacción y habilidades de procesamiento.
- Trastorno Motor (Ed. básica o media): Estudiantes que presenten dificultades en AVD-B e I, habilidades de comunicación e interacción y habilidades de procesamiento.
- Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (Ed. básica): Estudiantes que presenten hiperactividad/impulsividad y/o trastornos de integración sensorial. Y en 2do ciclo o ed. media: Estudiantes que presenten dificultades en el control de impulsos.
- Funcionamiento Intelectual Limítrofe o Dificultad Específica del Aprendizaje (Ed. básica o media): Estudiantes que presenten dificultades en desarrollo psicomotor, además de dificultades AVD-B e I, habilidades de comunicación e interacción y habilidades de procesamiento. Quienes, además, deben presentar Trastorno por Déficit Atencional con o sin Hiperactividad.

Por otra parte, se establecen los tiempos de atención de Terapia Ocupacional por NEE:

- Se atenderán tres estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional con o sin Hiperactividad; cada cuarenta y cinco minutos.
- Se atenderán dos estudiantes con Discapacidad Intelectual Leve, Trastorno por Déficit Atencional con o sin Hiperactividad o Funcionamiento Intelectual Límite; cada cuarenta y cinco minutos.
- Se atenderá un estudiante con Discapacidad Intelectual Moderada, Trastorno Motor o Trastorno del Espectro Autista: cada cuarenta y cinco minutos.

Para graficar y facilitar el proceso de evaluación actual se consideraron los ítems de NEEP y NEET, aplicación de protocolos obligatorios y a criterio según razonamiento clínico de cada TO.

Tabla 1

Instrumentos de Evaluación 2019

A continuación, se observa una tabla de evaluación en la cual se describe cada protocolo a utilizar conforme a la NEE del estudiante, nivel educativo y al razonamiento clínico del profesional.

Necesidad Educativa Especial de tipo Permanente (NEEP)		
Objetivo: Evaluar desempeño ocupacional del estudiante y variables ambientales que están impactando en su desempeño escolar		
Tipo de NEEP	Protocolos obligatorios	Protocolos a criterio profesional
Trastorno Motor	Weefim SSI (Entrevista del Ambiente escolar)	SCOPE Protocolo de Evaluación Funcionamiento Motor Guía Portage
Trastorno de Relación y Comunicación (Disfasia-TEA)	Perfil Sensorial de Winnie Dunn SCOPE (Perfil Ocupacional Inicial del niño)	VMI Actividades Cotidianas (AVD-B) Guía Portage
Discapacidad Intelectual Moderada (DIM)	VMI (Test Integración Visomotora, Beery) Picq y Vayer (1° ciclo) SCOPE (Perfil Ocupacional Inicial del niño)	Actividades Cotidianas (AVD-B) SSI Guía Portage
Discapacidad Visual (DV)	Protocolo Evaluación Discapacidad Visual	Actividades Cotidianas (AVD-B) SSI SCOPE Guía Portage
Discapacidad Auditiva (DA)	SCOPE (Perfil Ocupacional Inicial del niño)	VMI SSI Guía Portage

Necesidad Educativa Especial de tipo Transitoria (NEET)

Tipo de NEEP	Protocolos obligatorios	Protocolos a criterio profesional
Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)	Picq y Vayer (1° ciclo) Perfil Sensorial de Winnie Dunn (1er ciclo) SCOPE Escala de Impulsividad de Barrat (2do ciclo y media)	VMI (Test Integración Visomotora, Beery)

Fuente: Elaboración propia (2020)

A continuación, se describirá el uso de cada instrumento evaluativo:

- **Weefim:** utilizado para evaluar independencia funcional con el objetivo de implementar adecuaciones de acceso, o en su defecto confeccionar ayudas técnicas que permitan mayor independencia al interior del establecimiento escolar (Teletón, 2011).
- **SSI:** la entrevista del ambiente escolar es utilizada para evaluar el grado de compatibilidad entre el estudiante y el ambiente para estudiantes que presenten distintas discapacidades y así poder facilitar su planificación de intervención de Terapia Ocupacional en el medio escolar (Rupérez, 2017).
- **SCOPE:** el perfil ocupacional inicial del niño es utilizado para evaluar la participación ocupacional del estudiante, permitiendo visualizar factores que facilitan o restringen su participación en el ambiente escolar (De las Heras y Romero 2008).
- **Protocolo de Evaluación Funcionamiento Motor:** es utilizado para evaluar de manera integral al estudiante que presente trastorno motor, con el fin último de realizar adecuaciones de accesos o derivaciones a profesionales extra-escuela (elaboración TO, 2018).
- **Guía Portage de Educación Preescolar:** es utilizada exclusivamente en necesidades educativas especiales de tipo permanente, cuando no es posible evaluar con otro instrumento. Esta guía es completada junto a todos los profesionales que atenderán al estudiante y permite evaluar diferentes ítems desde el programa de autoayuda, área del desarrollo motriz, lenguaje, socialización y cognición (Bluma et al., 1976)
- **Perfil Sensorial de Winnie Dunn:** es utilizada para evaluar el procesamiento sensorial del estudiante en el contexto escolar y hogar (Winnie Dunn, 2016).

- **VMI:** la prueba de desarrollo Beery-Buktenica de la Integración Visomotora, es utilizada para evaluar percepción visual, coordinación motriz y habilidades de integración visomotriz (Beery, K. 2000).
- **Actividades Cotidianas:** es utilizada para evaluar nivel de independencia del estudiante en las distintas actividades de la vida diaria (elaboración TO, 2018).
- **Picq y Vayer:** el Examen del Desarrollo Psicomotor de L. Picq y P. Vayer, es utilizado para detectar alteraciones del desarrollo en los estudiantes (Picq y Vayer, 1995).
- **Escala de impulsividad de Barrat:** es utilizado para evaluar impulsividad en estudiantes adolescentes (Salvo & Castro, 2013).

Tiempos de Atención Según Necesidad Educativa Especial

Es de suma importancia, clarificar cuáles son los tiempos de atención de cada estudiante. Lo anterior permite organizar un horario conforme con la disponibilidad de los demás profesionales del PIE. Para la elaboración de los horarios de atención, es necesario considerar que para la atención de tres estudiantes que presenten NEET, se debe contar cuarenta y cinco minutos, ahora bien, si son cuatro estudiantes, es necesario contar con un bloque de noventa minutos, tiempo que permitirá elaborar atenciones en dupla y/o grupales según sean las necesidades de cada estudiante. Ahora bien, considerando los estudiantes que presenten NEEP, se determinó que el tiempo idóneo de atención serán cuarenta y cinco minutos, ya que permite realizar una intervención focalizada.

Trabajo Administrativo de Terapia Ocupacional

A continuación, se evidencia el trabajo administrativo que se lleva a cabo anualmente por parte del TO. Cabe destacar que toda documentación está basada en el Decreto 170 y las Orientaciones Técnicas para Programas de Integración Escolar del Mineduc, para elaborar criterios comunales.

Tabla 2

Documentación anual

Todos los documentos referidos en la siguiente tabla se elaboran por cada estudiante atendido.

Documentos	Objetivo	Acciones a realizar
Informe de Especialidad Evaluación inicial	Documentar información obtenida del proceso de evaluación inicial.	Sistematización del proceso evaluativo conforme a formato comunal.
Formulario Único de Evaluación Integral	Ingreso de resultados de evaluación inicial en plataforma ministerial.	Digitalización de resultados de cada evaluación aplicada.
Informe la Familia	Informe para la familia, el cual contempla un resumen acotado del proceso de evaluación y justificación de atención de cada profesional del programa.	Sistematización de proceso inicial y justificación de la atención del TO, para ser entregado a la familia.
Plan Educativo Individual	Plan de intervención elaborado según resultados de evaluación.	Programa de intervención anual específico por cada estudiante.
Informe de Avance Primer Semestre	Documento para la familia el cual resume avances y situación actual del estudiante de acuerdo con el trabajo realizado durante el primer semestre.	Sistematización del desempeño semestral del estudiante, además se incorporan estrategias y sugerencias tanto para la familia como para el establecimiento.
Informe de Avance Segundo Semestre	Documento para la familia el cual resume avances y situación actual del estudiante de acuerdo con el trabajo realizado durante el segundo semestre.	
Informe de Especialidad Evaluación Final	Recabar información obtenida del proceso de evaluación final.	Sistematización del proceso evaluativo final conforme a formato comunal.
Formulario Único de Evaluación Integral	Ingreso de resultados de evaluación final en documento ministerial.	Digitalización de resultados de cada evaluación aplicada.

Fuente: Elaboración propia (2020)

Estudio de caso

V.S. el año 2017 cursaba segundo básico en una escuela municipal de la comuna, la docente del curso solicitó incorporación al PIE ya que presentaba grandes dificultades para prestar atención en clases, se distraía constantemente, no paraba de moverse y pararse durante toda la clase, al finalizar la clase, no tenía nada escrito en el cuaderno. Esta situación se repetía todos los días y con todos los docentes que le dictaban clases.

La familia de V.S. trabajaba en una feria libre de la comuna. Su madre refirió que V.S. “siempre fue así y que hace un tiempo, en el CESFAM la diagnosticaron con Trastorno por Déficit Atencional”. Le indicaron tratamiento farmacológico con metilfenidato de 10 mg 1-1-0. Sin embargo, el padre del niño se negó rotundamente a que V.S. consumiera el medicamento, refiriendo que no lo necesitaba.

V.S. se incorporó al PIE siendo derivado a TO de la escuela para iniciar proceso de evaluación, en dicha instancia se obtuvieron los siguientes resultados:

- En VMI obtuvo un puntaje estándar de 90, desempeño promedio; en el área visual obtuvo 84 puntos, desempeño promedio; y en el área motriz obtuvo una puntuación estándar de 95 puntos, desempeño promedio.
- Evaluación desarrollo psicomotor:

Tabla 3

Resultados Pauta de evaluación Picq y Vayer

V.S. presentó el siguiente desempeño:

Área	Edad
Coordinación óculomanual	8 años
Coordinación dinámica	7 años
Control postural-equilibrio	7 años
Organización latero-espacial	7 años
Estructuración espacio-temporal	7 años
Rapidez	7 años y 6 meses
Velocidad de acciones	8 años
Movimientos simultáneos	7 años
Control segmentario	7 años
Lateralidad manual, visual, podal y auditiva: Diestra	

Fuente: Elaboración propia (2020)

Procesamiento sensorial:

Tabla 4

Resultados Sensory Processing Measure (SPM)

V.S. presentó el siguiente desempeño en el hogar y en aula:

Contexto	Ítem	T-score	Desempeño
Hogar	Participación social	45 pts.	Típico
	Visión	59 pts.	Típico
	Audición	62 pts.	Posibles disfunciones
	Tacto	61 pts.	Posibles disfunciones
	Conciencia Corporal	60 pts.	Posibles disfunciones
	Equilibrio y movimiento	63 pts.	Posibles disfunciones
	Planificación e ideas	53 pts.	Típico
Aula	Participación social	68 pts.	Posibles disfunciones
	Visión	40 pts.	Típico
	Audición	43 pts.	Típico
	Tacto	44 pts.	Típico
	Conciencia Corporal	77 pts.	Disfuncional
	Equilibrio y movimiento	64 pts.	Posibles disfunciones
	Planificación e ideas	55 pts.	Típico

Fuente: Elaboración propia (2020)

- Actividades cotidianas del niño; Según lo referido por la madre; en higiene, alimentación, vestuario y traslado, obtuvo 1 punto (dependiente), en juego y manejo de dinero obtuvo 2 puntos (semindependiente).
- Observación a través del juego; luego de la observación se pudo inferir que presentaba disminución en habilidades de procesamiento tales como dificultad para focalizar atención, comprensión y seguimiento de instrucciones simples, dificultad en seguir los pasos de una tarea, mantención de un ritmo apropiado durante la ejecución de la tarea y le dificulta respetar turnos dentro de una actividad.

Resultados e impactos de la intervención

Luego de realizar el proceso de evaluación y elaboración de objetivos anuales, se planteó la siguiente forma de trabajo:

Sensibilización al equipo docente

Durante el primer semestre se realizó un taller sobre Necesidades Educativas Especiales, dando énfasis en el diagnóstico de Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad. En el segundo semestre, se realizó un taller sobre la importancia del movimiento en el aprendizaje. Dicha instancia contribuyó en la comunidad educativa ya que favoreció en visualizar la diversidad de estudiantes y las necesidades particulares de cada uno de ellos.

Ilustración 1

Evidencia material utilizado en taller sobre Trastorno por Déficit Atencional



Fuente: Elaboración propia (2017)

Ilustración 2

Evidencia material utilizado en taller sobre la importancia del movimiento en el aprendizaje



Fuente: Elaboración propia (2017)

Trabajo colaborativo

Se ejecutaron reuniones quincenales con equipo de aula (docente de curso, educadora diferencial y TO) para evaluar el tipo de apoyo que necesitaba V.S. y de que manera éste apoyo individualizado podría impactar positivamente en sus aprendizajes.

Se elaboraron y aplicaron las siguientes estrategias:

- Actividades cortas que permitían logro inmediato.
- Brindar espacios y tiempos para que pudiera moverse al interior del aula.
- Actividades de corta duración o con pausas para evitar fatiga.
- Instrucciones breves, claras y concisas, de manera verbal y visual (pictogramas).
- Al momento de presentar la información escrita, se resaltó lo relevante destacando (con colores, subrayando, con algún icono en particular) lo más importante
- Tareas específicas dentro de un tiempo determinado.
- Se priorizaron actividades que implicaban movimiento.

Dichas estrategias fueron evaluadas constantemente con el fin de modificarlas o incorporar otras. Luego de tres meses, se visualizó que este apoyo podría extrapolarse al curso para que todos se vieran beneficiados, por lo que las estrategias no siguieron siendo individualizadas a V.S., sino que a la totalidad del curso. Además, se incorporó la estrategia de “pausas activas” cuando las actividades o evaluaciones eran demasiado extensa. Y se elaboró material audiovisual dinámico que incluía imágenes y audio.

Las estrategias favorecieron positivamente a V.S. lo que se visualizó en un aumento en su causalidad personal ya que se dejó de estigmatizar su necesidad de estar en movimiento y lograba finalizar las actividades propuestas en un tiempo determinado. Además, al implantar las pausas activas a nivel de curso, se logró un adecuado clima de aprendizaje al interior del aula.

Adecuaciones en sala de clases

Se evaluó la posibilidad de incorporar elementos al interior del aula para que V.S. utilizara cuando tuviera la necesidad de moverse. Se instaló una banda elástica en su silla para que posicionara y moviera sus pies. Previamente se trabajó en educar sobre cómo identificar la necesidad de moverse y sobre el uso que debía darle a la banda. También se realizó sensibilización a nivel de curso y se solicitó autorización al apoderado para su implementación. Durante el segundo semestre, la banda fue retirada ya que V.S. logró identificar en que momentos necesitaba moverse y solicitar un espacio y tiempo para realizar pausas activas específicas, por lo que las interrupciones a nivel de curso disminuyeron.

Ilustración 3

Uso de banda elástica en aula regular



Fuente: Elaboración propia (2020)

Comunicación con apoderado

Mensualmente se realizaron reuniones con apoderado y equipo de aula con el fin de sensibilizar uso y mantención de tratamiento farmacológico y ejecución de estrategias para el hogar. Luego de tres reuniones, apoderado mencionó que no seguiría con tratamiento farmacológico debido a que el padre no estaba de acuerdo, pero que iniciaría “tratamiento natural”, el cual finalmente no se llevó a cabo por dificultades económicas de la familia. Al finalizar el segundo semestre, desafortunadamente, la comunicación fluida con el apoderado disminuyó, por lo que se estableció comunicación escrita a través de informes bimensuales.

Sesiones individuales y grupales

Al inicio del año escolar, se realizaron sesiones individuales las que se enfocaron en trabajar habilidades de procesamiento y área sensorial. Durante el segundo semestre, se realizaron sesiones grupales, con el objetivo de trabajar respeto de turnos entre pares, seguimiento de instrucciones e inquietud motora. En estas sesiones se visualizó la importancia de trabajar en contexto real y con su grupo de pares, ya que las habilidades que se iban desarrollando se reflejaban en sus relaciones interpersonales y en su cotidianidad escolar.

Reflexiones y Desafíos para la Terapia Ocupacional en Contextos Educativos de la Comuna de San Miguel

Es de suma importancia destacar que, para que un TO se desempeñe en contextos educativos, debe contar con gran motivación para ser un aporte a la comunidad educativa, considerando que, tanto los docentes como apoderados no tienen muy claro cuáles son los roles y funciones en la educación de un profesional que proviene de las ciencias de la salud, por lo que es un gran trabajo situarse como un profesional tan valioso como lo son los educadores diferenciales, psicólogos y fonoaudiólogos.

Con respecto al proceso evaluativo, no basta con tener una mirada basada en el déficit, marco que se reflejó en los primeros años de intervención de los TO en la comuna, ya que solo se abordaban los problemas estructurales y funcionales del propio estudiante. A medida fueron pasando los años, esa mirada se amplió y se consideró el ambiente, como generador de barreras para el aprendizaje que impactaban en el desempeño del estudiante, por lo que el proceso evaluativo se volcó a evidenciar cuales eran los factores que estaban restringiendo la participación ocupacional de los/las estudiantes, para luego formular un plan de intervención individual para cada alumno.

Con la implementación de la ley que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad (Ley N°20422, 2010) y la de Inclusión Laboral (Ley N°20015, 2017), como sociedad estamos viviendo un cambio paradigmático que, claramente, también se visualiza en los contextos educativos que cada

vez están más preparados para entregar una educación de calidad al universo diverso de niños, niñas y adolescentes que acceden a la educación municipal.

Los TO somos un agente clave en este proceso, considerando que nuestra formación nos brinda herramientas y estrategias, que en este contexto se traducen en capacitaciones a docentes, elaboración planes de trabajo individual, realización de modificaciones ambientales, entre otros, con el fin último de favorecer la inclusión de los/las estudiantes a su contexto significativo.

Si bien a lo largo de estos años, los TO nos hemos posicionado como profesionales altamente capaces de aportar al sistema educativo, aún nos queda posicionarnos como partes del equipo de aula y ampliar nuestro quehacer hacia la comunidad desde un trabajo en red, por lo que se invita a los y las colegas a seguir sistematizando sus experiencias, realizar investigaciones, publicar y seguir especializándose en el área de la Terapia Ocupacional en contextos educativos.

Referencias bibliográficas

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2017). *Reportes estadísticos Comunes 2017*. Recuperado en abril de 2020 de https://reportescomunales.bcn.cl/2017/index.php/San_Miguel#Poblaci.C3.B3n_total_Censo_2002_y_Censo_2017
- Biblioteca del Congreso Nacional (2018). Asesoría técnica parlamentaria. Datos de la modalidad de Educación Especial en Chile. Recuperado en mayo de 2020 de https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26781/2/BCN__datos_de_EE_y_estudiantes_con_NEE_Final.pdf
- Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A. y Hilliard, J. (2016). *Guía Portage de Educación Preescolar*.
- Beery, K. (2000). *The Berry-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (VMI). Adaptación al español*. (1ª ed). Editorial El Manual Moderno
- Corporación Municipal San Miguel (2017). *Portal de Educación*. Recuperado en abril de 2020 de <https://cmsm.cl/educacion/>
- Corporación Municipal San Miguel (2020). *Plan Anual de Desarrollo Educativo Municipal 2020*. Recuperado en julio de 2020 <https://cmsm.cl/dev/padem/>
- De las Heras, C. y Romero, D. (2008) *Manual para el Usuario: Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE)*. University of Illinois at Chicago. www.moho.uic.edu
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. (3ª ed). Ed. Médica Panamericana.
- Ley N° 20422. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 03 de febrero de 2010. Recuperado en septiembre de 2020 de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>
- Ley N°21015. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 29 de mayo de 2017. Recuperado en septiembre de 2020 de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1103997>
- Mineduc (2019). Datos abiertos. Resumen matrícula por establecimiento años 2004 al 2019 oficial. Recuperado en abril de 2020 de <http://datosabiertos.mineduc.cl/resumen-por-establecimiento/>
- Mineduc (2020). Profesionales asistentes de la educación. Orientaciones Acerca de su Rol y Funciones en Programas de Integración Escolar (PIE). Recuperado en abril de 2020 de <https://especial.mineduc.cl/educacion-especial-publica-orientaciones-para-profesionales-asistentes-de-la-educacion-en-el-pie/>
- Picq, L. y Vayer, P. (1995). *Examen Psicomotor de L. Picq y P. Vayer. 1° y 2° Infancia*. Centro Pedagógico.

- Polonio, B., Duarte P., Noya, B. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. (1ª ed). Ed. Médica Panamericana.
- Polonio, B., Castellanos M., Viana, I. (2008). *Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y Práctica*. (1ª ed). Ed. Médica Panamericana.
- Rupérez, E. (2017). *Entrevista del Contexto Escolar (SSI)*. Universidad de Salamanca. Recuperado en septiembre de 2020 de <http://terapiaocupacionalsalamanca.blogspot.com/2017/06/entrevista-del-contexto-escolar-ssi.html>
- Salvo G, Lilian, & Castro S, Andrea. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(4), 245-254. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000400003>
- Teletón (2011). *Rehabilitación Integral*, pág. 79-86. Recuperado en septiembre de 2020 de <https://www.teleton.cl/wp-content/uploads/2014/11/Diciembre-2011.pdf>
- Winnie, D. (2016). *Sensory Profile 2. Adaptación española, Manual del Perfil Sensorial 2*. (1ª ed). Ed. Pearson-Clinical & Talent Assesment.

Anexo 1

Tabla Pautas de Evaluación

	PAUTAS
AVD -B	WeeFim (7 años y más)
	Portage (0-6 años)
AVD –I	Lowton y brody
JUEGO	Escala de Susan Knox
PSICOMOTRICIDAD	Picq y Vayer (3 años y más)
	Tepsi (2 a 5 años)
HABILIDADES SOCIALES	Check list
COORDINACION FINA	VMI
	Evaluación mano
	Funcionalidad manual (check list)
INTEGRACION SENSORIAL	Cuestionario sensorial
	Perfil sensorial
AUTOESTIMA	Pauta evaluación de autoestimación
	Autoevaluación ocupacional
ROLES	Listado de roles
INTERESES	Listado de intereses
RUTINA	Patrón de idiosincrasia
HABILIDADES COGNITIVAS	Check list
HABILIDADES MOTORAS	Check list

Fuente: Elaboración equipo de TO (2014)

Anexo 2

Tabla Criterios de aplicación por edad

PAUTA	DESDE	HASTA
Picq y vayer	4 años	12 años (*marzo 11 años 2 meses)
Weefim	NT1	8vo
Protocolo evaluación funcionalidad motor	NT1	8vo
Protocolo evaluación habilidades sociales	NT1	8vo
AMPS	12 años	---
SPM	Nt1	1ero
C. sensorial	2do	8vo
VMI (obligatorio)	NT1	6to
VMI (complementario)	7mo	8vo
Test autocontrol	7 años	---
M- Chat	4 años	9 años
Listado de intereses	12 años	---
Patrón de idiosincrasia	12 años	---
Autoevaluación funcionamiento ocupacional	12 años	---
Lawton y Brody	8 años	---
Vineland (**)	4 años	8 años
Tinetti	6 años	---

Fuente: Elaboración equipo de TO (2015)

Anexo 3

Tabla Instrumentos obligatorios y complementarios según tipo de NEE

TIPO DE NEE	INSTRUMENTOS OBLIGATORIOS	INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS
Motor	Weefim	VIM
	Protocolo evaluación funcionalidad motor	Picq y Vayer Tinetti Lawton y brody
Relación y comunicación	SPM	VIM
	Protocolo evaluación de habilidades sociales	Picq y Vayer Lawton y brody
Cognitivo	VIM	Listado de intereses
	-Picq y Vayer	Autoevaluación del funcionamiento ocupacional
	-Protocolo evaluación de habilidades sociales	
	-Lawton y brody	
	-AMPS	
TEL	VIM	M-CHAT
	Picq y Vayer	
	SPM	
TDA	VIM	Lawton y brody
	Picq y Vayer	Protocolo evaluación de habilidades sociales
	SPM	
	Test de autocontrol	
FIL-DEA	VIM	Protocolo evaluación de habilidades sociales
	Picq y Vayer	Autoevaluación del funcionamiento ocupacional
	Protocolo evaluación de habilidades sociales	
	Lawton y brody	
	AMPS	

Fuente: Elaboración equipo de TO (2015)

Anexo 4*Tabla Incorporación de instrumentos transversales complementarios*

Tipo de NEE	Instrumentos obligatorios	Instrumentos complementarios	Instrumentos complementarios
Trastorno Motor	Weefim Protocolo evaluación funcionamiento motor AMPS SSI	Protocoloevaluación de HHSS Tinetti VMI Observación a través del juego AVD-I	Listado de intereses Autoevaluación del funcionamiento ocupacional
Trastorno de Relación y comunicación (Disfasia -TEA)	SPM – Perfil de Winnie Dunn Protocolo evaluación de HHSS VMI AMPS Actividades cotidianas del niño AVD-B	Observación a través del juego AVD-I Picq y Vayer	Patrón de Idiosincrasia Mapa de redes Cuestionario Volicional
Discapacidad Intelectual	VMI Picq y Vayer Actividades cotidianas del niño AVD-B AMPS Protocolo evaluación de HHSS	AVD-I Observación a través del juego Cuestionario Volicional	SSI
TDAH	VMI Picq y Vayer SPM AMPS Escala de impulsividad de Barratt	AVD-I Protocoloevaluación de HHSS Actividades cotidianas del niño AVD-B Observación a través del juego	
FIL o DEA (+ TDAH)	VMI Picq y Vayer AMPS Protocolo evaluación de habilidades sociales	AVD-I Actividades cotidianas del niño AVD-B Escala de impulsividad de Barratt Observación a través del juego	
Discapacidad Visual	Protocolo evaluación de HHSS AMPS Actividades cotidianas del niño/ Barthel	VMI Picq y Vayer AVD-I Observación a través del juego	
Discapacidad auditiva	VMI AMPS Actividades cotidianas del niño/ Barthel	Picq y Vayer Protocoloevaluación de habilidades sociales AVD-I Observación a través del juego	
Mulfidécit	Guía Portage	A criterio profesional	

Fuente: Elaboración equipo de TO (2018)