



UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO
TOMÁS DE AQUINO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

TESIS

**"CONOCIMIENTO SOBRE EL
ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN EL ÁMBITO DE UN CENTRO
EDUCATIVO TERAPÉUTICO"**

VARGAS, ANA GABRIELA

Directora de Tesis: Lic. Graciela Cabral
Asesora Metodológica: Lic. Ana C. Aymat

2017

ÍNDICE

RESUMEN	1
CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN	2
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1 Objetivos.....	4
1.2 Interrogantes.	4
2. Justificación.	5
3. Antecedentes.	7
CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	9
1. La Persona con Discapacidad	9
2. El Centro Educativo Terapéutico: Aspectos Fundamentales.....	12
2.1 Precisiones Previas	12
2.2 Contextualización del CET	12
2.3 Ley 24.901.	14
2.3.1 Generalidades de la Ley 24.901.	14
2.3.2 Análisis de la Ley 24.901.	16
2.4 Resolución 1328/2006.	20
3. El Papel del Terapeuta Ocupacional en un centro educativo terapéutico.....	23
3.1 Nociones Preliminares	23
3.2 Ámbitos de Actuación	24
3.3 Nuevo Ámbito Educativo.....	28
3.3.1 Panorama General.....	28
3.3.2 Papel del Terapeuta Ocupacional en la Educación.....	28
CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO.	37
1. Diseño de la investigación	38
2. Variables	39
3. Técnica de recolección de datos.	42
4. Análisis e Interpretación de datos.....	44
CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.	56
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	62

Índice de tablas

Tabla Nº 1: Conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	45
Tabla Nº 2: Tipo de Conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	45
Tabla Nº 3: Moda en relación al Conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	46
Tabla Nº 4: Conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	48
Tabla Nº 5: Tipo de Conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	49
Tabla Nº 6: Moda en relación al Conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico en un CET.....	50
Tabla Nº 7: Interconsultas o derivaciones al Área de T.O.....	51
Tabla Nº 8: Motivos o situaciones para no realizar interconsultas al Área de T.O.....	52
Tabla Nº 9: Motivos o situaciones para realizar interconsultas al Área de T.O.....	53
Tabla Nº 10: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca de la T.O. y la ausencia de interconsultas.....	54
Tabla Nº 11: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca del rol del TO y la ausencia de interconsultas.....	55
Tabla Nº 12: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca de la T.O. y la realización de interconsultas.....	55
Tabla Nº 13: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca del rol del TO y la realización de interconsultas.....	55

Índice de Gráficos

Gráfico Nº 1: Conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	45
Gráfico Nº 2: Tipo de Conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	46
Gráfico Nº 3: Definiciones más elegidas en relación al Conocimiento de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	47
Gráfico Nº 4: Conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	48
Gráfico Nº 5: Tipo de Conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.....	49
Gráfico Nº 6: Definiciones más elegidas en relación al Conocimiento del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico en un CET.....	50
Gráfica Nº 7: Interconsultas o derivaciones al Área de T.O.....	51
Gráfica Nº 8: Motivos o situaciones para no realizar interconsultas al Área de T.O.....	52
Gráfica Nº 9: Motivos o situaciones para realizar interconsultas al Área de T.O.....	53
Gráfica Nº 10: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca de la T.O. y la ausencia de interconsultas.....	54

ABREVIATURAS

C.E.T. Centros Educativos Terapéuticos

T.O. Terapia Ocupacional

TO Terapeuta Ocupacional

RESUMEN

Uno de los lugares donde el Terapeuta Ocupacional puede desarrollar su labor son los Centros Educativos Terapéuticos (C.E.T). Por lo tanto, esta investigación busca realizar un análisis de dichos centros, para luego ir encuadrando el papel del Terapeuta Ocupacional desde el ámbito educativo (constituyendo el marco general), hasta especificar y desglosar aquellos puntos claves a tener en cuenta a la hora de desarrollar su actividad dentro de un centro educativo terapéutico.

Se trata de una investigación de **tipo cuantitativa**, ya que se pretende identificar el tipo de conocimiento acerca de la Terapia Ocupacional y del rol del Terapeuta Ocupacional en el escenario educativo – terapéutico, referido por las diferentes profesiones de la salud que integran el equipo terapéutico básico y el equipo técnico. El alcance es **descriptivo** con un **diseño no experimental, transeccional**. La técnica de muestreo que se utilizó fue un **Muestreo Intencional No Probabilístico**.

El estudio se circunscribe en tres centros educativos terapéuticos de San Miguel de Tucumán, en los cuales se aplicaron un cuestionario a 56 profesionales de diferentes profesiones (entre ellos: kinesiólogo, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Psicopedagogo, Maestra Especial, Trabajador Social, maestras especiales y talleristas).

Con los resultados, se logró llegar a un panorama estimativo donde los profesionales refieren conocer la Terapia Ocupacional y el rol del terapeuta ocupacional en un centro educativo terapéutico, sin embargo el tipo de conocimiento que poseen es incorrecto o incompleto o limitado. Otra característica que se encontró fue que la mayoría de los profesionales realizan derivaciones al Área de Terapia Ocupacional, pero la naturaleza de los motivos por los que realizan dichas interconsultas son limitadas a los aspectos más visibles o difundidos de esta profesión.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Los niños y jóvenes con trastornos moderados y severos en el desarrollo requieren de una intervención organizada que les permita lograr una inclusión social lo más autónoma posible.

La visión de lo que puede aprender este grupo, en general, se circunscribe solamente al ámbito de la rehabilitación. Sin embargo, existen servicios que realizan un proceso educativo adecuando sus posibilidades de aprendizajes desde una perspectiva terapéutica.

Entran en escena los Centros Educativos Terapéuticos (C.E.T.), cuyo objetivo es la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas extraídos del campo terapéutico.

La principal tarea que plantea este tipo de centro es el de conciliar el máximo de atención individual en un contexto grupal, donde prima la pluralidad. Esta situación no refleja una realidad única y homogénea, sino que sugiere una amplia diversidad de personas, situaciones y diagnósticos, edades, tipos de discapacidades, características personales y familiares y modelos sociales y culturales.

Donde la heterogeneidad es una constante, la posibilidad de encontrar puntos coincidentes para promover actuaciones terapéuticas y educativas comunes se convierte en un desafío. Surge, así, la necesidad de enmarcar las competencias y funciones de cada profesión.

Cómo se inserta la figura del terapeuta ocupacional en este ámbito educativo – terapéutico será el eje vertebral de esta investigación. Debido a que el marco teórico es limitado en materia de centros educativos terapéuticos o meramente general en relación a la Terapia Ocupacional (T.O.) en Educación, nos encontramos con falta de límites claros en las funciones y tareas que entran dentro de los roles de esta profesión.

Es en este punto, que esta investigación tiene como finalidad identificar el tipo de conocimiento referido por los miembros del equipo técnico y terapéutico acerca de la

Terapia Ocupacional y acerca del rol del Terapeuta Ocupacional en el ámbito educativo – terapéutico.

De esta forma, la investigación se organiza en dos ejes que pretenden responder la problemática anteriormente detallada.

En el primer bloque, enfatizaremos la construcción de un marco teórico general hasta llegar a uno más específico con el objeto de ser un referente para la práctica profesional de la Terapia Ocupacional.

Luego, indagaremos si es conocida la profesión, cuáles son sus alcances y limitaciones en la práctica real, circunscribiéndonos en tres centros educativos terapéuticos de San Miguel de Tucumán.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

OBJETIVO GENERAL

❖ Brindar información de utilidad para implementar la Terapia Ocupacional centrada en el ámbito educativo - terapéutico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

❖ Indagar si es conocida la profesión por parte del equipo terapéutico y del equipo técnico de un centro educativo terapéutico.

❖ Caracterizar el tipo de conocimiento que presenta el equipo terapéutico básico y el equipo técnico en relación a la Terapia Ocupacional.

❖ Indagar si el equipo terapéutico básico y el equipo técnico diferencian el rol del Terapeuta Ocupacional que desempeña en un centro educativo terapéutico.

❖ Caracterizar el tipo de conocimiento que tiene el equipo terapéutico básico y el equipo técnico en relación al rol del Terapeuta Ocupacional.

❖ Identificar la proporción de interconsultas que se realizan al Área de Terapia Ocupacional en un centro educativo terapéutico.

❖ Conocer las situaciones o los motivos que llevan a la ausencia o a la presencia de interconsultas al Área de Terapia Ocupacional.

INTERROGANTES

❖ ¿Qué rol desempeña el Terapeuta Ocupacional en el ámbito de un centro educativo terapéutico?

❖ Los profesionales de un centro educativo terapéutico ¿Conocen qué es la Terapia Ocupacional? ¿conocen las funciones de un Terapeuta Ocupacional que desempeña en dicha institución?

❖ ¿Cuáles son los motivos más frecuentes de interconsultas al Área de Terapia Ocupacional? ¿por qué no se realizan interconsultas?

❖ ¿El tipo de conocimiento referido acerca de la Terapia Ocupacional influye en la realización o ausencia de interconsultas?

JUSTIFICACION

En los últimos años, las sociedades han comenzado, tímidamente, a dar una respuesta educativa a un colectivo de personas con discapacidad, que han pasado de estar institucionalizados a lograr vivir en contextos lo más normalizados posibles.

Los niños, niñas y jóvenes que, por manifestar trastornos de salud mental, diagnosticados clínicamente por los servicios especializados, no pueden asistir de forma ordinaria a sus centros educativos de referencia, se encuentran en situación de desventaja y presentan necesidades de compensación educativa.

En general, los centros dedicados a la atención de niños y jóvenes con discapacidad moderada se limitan a ofrecer los servicios de rehabilitación, dejando de lado aspectos terapéuticos y educativos que promuevan actividades tendientes a compensar sus necesidades educativas y así, facilitar su proceso de aprendizaje lo más integral y funcional posible.

Hoy en día, hay un aumento creciente de estos centros educativos - terapéuticos, motivado por la demanda de los padres con niños y jóvenes con discapacidad moderada – grave, quienes velan por los intereses de sus hijos, con el fin de ofrecerle la mayor cantidad de herramientas para su futuro.

Paralelamente a este incremento, hay un escaso material bibliográfico que defina las competencias de cada profesión, que intervienen en la organización y desarrollo de las actividades propuestas por este tipo de centro.

Actualmente, en Argentina, la bibliografía es escasa, limitándose a la legislación de la ley 24.901 - “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad” - la cual define a grandes rasgos lo que es un centro educativo y las profesiones que participan. De aquí, surge la necesidad de realizar un análisis de dichos centros, para luego examinar cuáles son las funciones y competencias específicas que debe tener en cuenta el profesional de Terapia Ocupacional en el desempeño de su labor profesional en esta área.

Por lo tanto, el punto de partida de esta investigación parte de la falta de límites claros en las funciones y tareas que forman parte del rol del terapeuta ocupacional en el ámbito educativo - terapéutico.

El estudio posee un valor social que se relaciona directamente con la necesidad de esclarecer la intervención de la Terapia Ocupacional en este ámbito de actuación y un valor teórico que radica principalmente en la necesidad de sistematizar información que permita establecer un fundamento teórico sobre la práctica profesional actual.

En este panorama, tener una visión concisa de nuestro trabajo nos ayudará a definirlo mejor para poder actuar de forma práctica y coordinada con las demás profesiones, potenciando y articulando recursos y estrategias, para lograr actuaciones comunes.

ANTECEDENTES

Como antecedentes que guían esta investigación, podemos citar a:

1. Título: *“Percepciones de los profesionales de un instituto interdisciplinario del Área de la Salud acerca de la Terapia Ocupacional y su influencia en las derivaciones a los profesionales de este campo”*. Autora: Larrambebere, Julieta. Universidad Abierta Interamericana. Sede Regional Rosario. Facultad de Psicología. Lic. En Terapia Ocupacional. Año diciembre de 2011.

Este trabajo relaciona las percepciones de los profesionales de la Terapia Ocupacional y la influencia de las mismas en las derivaciones a terapeutas ocupacionales. La investigación se realizó en un instituto interdisciplinario de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

A través de cuestionarios y entrevistas realizadas a psicólogos, asistente social, acompañante terapéutico, coordinadores y directora del instituto, se logró llegar a los resultados que dan un cuadro estimativo en torno al conocimiento que se tiene de esta disciplina y cómo estas representaciones inciden en las posibilidades de intervención en equipos interdisciplinarios.

2. Título: *“Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica”*. Autores: Silvia Gómez Lillo, Erna Imperatore Blanche. UNIVERSIDAD de Chile DE FACULTAD de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional. Año 2000.

El propósito de este estudio fue entender las bases históricas de la profesión en la región, distinguiendo similitudes y diferencias entre los países, con el objetivo de mejorar la identidad profesional, entender la situación actual y proyectar hacia el futuro. Este estudio es de tipo cuali y cuantitativo con enfoque descriptivo. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta electrónica dirigida a Terapeutas Ocupacionales de 11 de 20 países latinoamericanos. Los resultados muestran falta de conocimiento de la historia de la profesión y el lento conocimiento público de la profesión.

Como se podrá observar no hay reportes acerca del rol del Terapeuta Ocupacional en un Centro Educativo Terapéutico, más que el marco legal que lo reglamenta y regula.

O incluso, solo a modo orientativo, se establecen orientaciones para trabajar en el ámbito educativo.

3. Título: ***“Terapia Ocupacional y Educación Inclusiva: Aspectos Relacionados Al Desempeño Ocupacional De Personas Con Discapacidad”***. Autores: Ivanilda Costa da Rosa, Beatriz Valdivia Arancibia, Franciele Cascaes da Silva, Paulo Barbosa Guitierres Filho, Rudney da Silva. UNIVERSIDAD de Chile DE FACULTAD de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional. Año 2014.

El propósito de este estudio fue analizar las contribuciones de la Terapia Ocupacional para la educación inclusiva, mediante los aspectos relacionados al desempeño ocupacional de personas con discapacidad. Este estudio se caracterizó como una revisión que incluye obras de literatura especializada sobre la educación inclusiva, Terapia Ocupacional y desempeño ocupacional. Se seleccionaron artículos completos, publicados en la última década en la lengua inglesa y portuguesa.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

La educación de niños y niñas con una discapacidad siempre ha sido un desafío profesional y social importante. En ocasiones, se llega a considerar que la tarea educativa en estas personas es prácticamente inútil, y que lo único posible y deseable es una actuación asistencial en la que se asegure el máximo bienestar¹.

Incluso, históricamente, los centros dedicados a la atención de niños y jóvenes con discapacidad moderada se limitan a ofrecer los servicios de habilitación y rehabilitación, dejando de lado aspectos educativos que promuevan actividades tendientes a compensar sus necesidades educativas.

Por tanto, surge la necesidad de proporcionar oportunidades básicas de aprendizaje a todos los seres humanos, tengan o no alguna discapacidad. Este ideal a lograr, toma como punto de partida la “Convención sobre los Derechos del Niño”, la cual reconoce que:

- Todos los niños son sujetos de derecho.
- Todos los niños, niñas y jóvenes con discapacidad deben ejercer, en igualdad de oportunidades, el acceso efectivo a la educación para alcanzar una vida plena que les permita autonomía y participación en la comunidad en la que viven².

Sin embargo, esta situación no refleja una realidad única y homogénea, sino que sugiere una amplia diversidad de personas, situaciones y diagnósticos, edades, tipos de discapacidades, características personales y familiares y modelos sociales y culturales. Por lo que nos encontramos ante dos grupos de personas, cuyas características determinarán las modalidades de atención para dar respuestas concretas a las

¹ La escuela y los alumnos con grave retraso en el desarrollo. Javier Tamarit. CL&E, 1994,22. Pp. 47-53.

² EXPERIENCIAS DE INCLUSIÓN EDUCATIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE APRENDER JUNTOS Estudio de casos en regiones de Argentina. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

necesidades educativas y de aprendizaje. Así tenemos, por un lado a personas con discapacidad con posibilidades de educación sistemática y, por otro lado, hay personas con discapacidad sin posibilidades de educación sistemática, que se explican a continuación:

— Personas con posibilidades de educación sistemática:

Son aquellas que se encuentran en condiciones psíquicas y/o físicas de acceder a un programa sistemático de educación establecido taxativamente y aprobado a tales efectos. Puede ser:

a. Educación común: asiste un grupo necesita unos ajustes mínimos a la enseñanza escolar ordinaria.

b. Educación especial: otro grupo que necesita un entorno muy estructurado y una gran dedicación.

— Personas sin posibilidades de educación sistemática:

Son aquellas que no se encuentran en condiciones psíquicas y/o físicas de acceder a un programa sistemático de educación ni especial ni común, y requieren para su atención otra metodología que anude tanto un abordaje terapéutico como educativo, teniendo como base el acceso a equipos especializados.

En respuesta a esas necesidades educacionales de los alumnos con discapacidades, los sistemas educativos de todo el mundo han establecido una gran diversidad de prestaciones especiales, desde escuelas especiales segregadas, pasando a prestaciones de integración completa en escuelas ordinarias hasta llegar a centros específicos³.

Siguiendo los datos relevados por el último censo nacional⁴, existen 5 millones de personas con algún tipo de dificultad o limitación permanente. De ellos, más de 607.000 son niños y jóvenes entre 3 y 19 años de edad. Los datos educativos publicados para este tramo de edad, indican que al 2010:

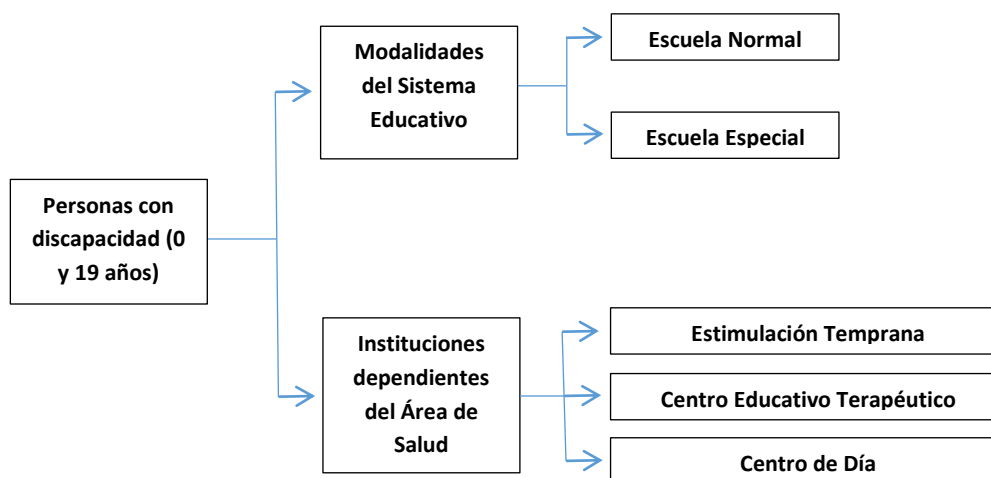
³ Educación de niños y jóvenes con discapacidades. Principios y práctica. Seamus Hegarty. UNESCO. 1994

⁴ Informe Nacional - Las Oportunidades Educativas En Argentina (1998 – 2010). Educación Para Todos. Unicef

- El total de niños y jóvenes con discapacidad que están dentro del sistema educativo es de un 82.4 % (500.08 niños), distribuidos en un 73.74% *para la Educación Normal* (447.685 niños) y un 8.63% *para la Educación Especial* (52.395 niños).
- El total de niños y jóvenes con discapacidad que están fuera del sistema educativo es de un 17.6 % (107.063 niños)

A partir de esto, se puede estipular que un porcentaje de niños o jóvenes con alguna discapacidad asisten a Educación Común o a Educación Especial. Sin embargo, hay otro grupo de niños o jóvenes que no ha ingresado a ninguna de estas modalidades del sistema educativo.

Aquellos niños y jóvenes que no se registran dentro de estos circuitos educativos enunciados, en algunos casos ingresan a temprana edad en instituciones dependientes del Área de Salud (como los Centros Educativos Terapéuticos o los Centros de Día) y en otras, quedan fuera tanto del sistema educativo como del sistema médico.



En el marco del presente trabajo, partimos del principio fundamental de ofrecer un ambiente educativo lo menos restrictivo posible, independientemente de las condiciones de base y de las dificultades que presenta el niño. En vez de focalizarnos en dónde será

“colocado” cada niño, nos preguntaremos: qué instituciones o qué herramientas son más acordes a los modos, tiempos y particularidades de aprendizaje de todos los niños⁵.

2. EL CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO: ASPECTOS FUNDAMENTALES

2.1 Precisiones previas

Uno de los lugares donde el Terapeuta Ocupacional puede desarrollar su labor son los Centros Educativos Terapéuticos (CET). Por lo tanto, esta investigación pretende realizar un análisis de dichos centros, para luego ir encuadrando cuáles son las consideraciones específicas a tener en cuenta por parte del profesional de la Terapia Ocupacional en este ámbito.

A su vez, es necesario examinar la normativa referida a este ámbito, para determinar el punto de partida de las actuaciones del profesional de la Terapia Ocupacional.

2.2 Contextualización del Centro Educativo Terapéutico

Un Centro Educativo Terapéutico es un servicio que brinda una prestación educativa terapéutica, con la finalidad de incorporar conocimiento y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a personas con discapacidad que presenten restricciones importantes en la capacidad de autovalimiento, higiene personal, manejo del entorno, relación interpersonal, comunicación, cognición y aprendizaje⁶.

De aquí se desprende que, el centro educativo terapéutico es un servicio que mantiene la labor educativa, organizada de forma terapéutica, para aquellas personas que:

⁵ Educación Común, Educación Especial: Un Encuentro Posible Y Necesario. Silvia Dubrovsky Disponible en <http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/articulos/educacion-comun-educacion-especial.pdf>

⁶ Resolución N° 1328/2006. “Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de los Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica”.

- No pueden mantener un proceso sistemático, como es en el caso del sistema educativo normal o especial.
- Requieren este tipo de servicio para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

Se trata, entonces, de un lugar que intenta dar una respuesta, en materia de educación a niños y jóvenes con discapacidad, para promover tanto un nivel de autocuidado adecuado como la restauración de conductas desajustadas. Es decir, posibilita un aprendizaje significativo que les permita participar y desenvolverse en la sociedad.

Las necesidades educativas que este tipo de alumnado presenta revisten el carácter de graves y permanentes⁷:

- Un porcentaje amplio toma mediación de forma permanente,
- Otro porcentaje importante presenta trastornos de tipo epiléptico,
- Casi todos tienen revisiones médicas anuales en las que la información desde un contexto escolar debería ser una pieza de valoración importante.
- Cuanta más edad tienen, son personas que generan a primera vista un menor enganche social-emocional-afectivo en los demás.
- Son menos manejables por medio de la palabra.
- Necesitan apoyo permanente.

De ahí que surge la importancia de valorar no sólo sus necesidades educativas, sino también valorar sus necesidades sanitarias y sociales, que también son graves y permanentes, puesto que esas necesidades van a influir en la respuesta educativa que se ofrezca.

Por lo tanto, se desprenden dos pilares básicos en la intervención dentro de un centro educativo terapéutico:

- Por un lado, permite un seguimiento acorde con las características educativas individuales.
- Por otro lado, permite un seguimiento especializado de la patología mental, motriz y/o sensorial⁸.

⁷ La escuela y los alumnos con grave retraso en el desarrollo. Javier Tamarit. CL&E, 1994,22. Pp. 47-53.

En cuanto a los objetivos⁹ que persiguen los Centros Educativos Terapéuticos nos encontramos con:

- a) Proporcionar atención educativa – terapéutica a sus concurrentes para asegurar la continuidad del proceso de aprendizaje y evitar el desfase en su desarrollo que pudiera derivarse de su patología y/o condición.
- b) Minimizar el impacto de las posibles secuelas del proceso patológico sobre el nivel de competencia del niño o joven.
- c) Establecer y consolidar normas y hábitos de comportamiento que mejoren el proceso de adaptación de los concurrentes al contexto familiar, escolar y social.
- d) Establecer una adecuada coordinación entre el equipo docente y el equipo terapéutico para ofrecer la respuesta más ajustada a las necesidades específicas de cada concurrente.
- e) Promover la coordinación y la relación con otros recursos educativos, psicopedagógicos, sociales y servicios de salud mental.
- f) Promover la colaboración y el apoyo de la familia ofreciendo las orientaciones que se consideren necesarias.
- g) Fomentar la utilización del tiempo libre programando actividades formativas de ocio, en coordinación con otros profesionales y entidades que desarrollan acciones en el entorno del Centro Educativo-Terapéutico.
- h) Promover y facilitar la integración a escolaridad para todo aquel niño que esté en condiciones de integrarse a una escolaridad común o especial, debiendo tomarse en consideración los aspectos descriptos, condiciones de adaptabilidad y obtención de los objetivos inmediatos.
- i) Promover la integración de jóvenes y adultos en ámbitos sociales acordes a sus necesidades, intereses y posibilidades (ocupacionales, comunitarios, entre otros)

2.3 El Centro Educativo Terapéutico dentro de la Ley Nacional 24.901

8 La Terapia Ocupacional en el Sistema Gallego. Autora: Dña. Thais Pousada García. Terapeuta ocupacional. Propuesta de ASEM Galicia Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares.

9 Instrucciones de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria para el funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Centros Educativo-Terapéuticos de la Comunidad de Madrid. Disponible en www.madrid.org/dat_capital/upe/enf/CET_Instrucciones.pdf

2.3.1 Generalidades de la Ley

En Argentina, en la lucha por reconocer los derechos de las personas con discapacidad, se ha establecido un “*Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad*”, regulado por la Ley 24.901. Esto produce, por tanto, un cambio importante dentro del sistema prestacional, al asegurar la universalidad de la atención de las personas con discapacidad, mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

Es así, que esta ley intenta brindar una cobertura integral a las necesidades y requerimientos de la persona con discapacidad, centrándose en ofrecer cinco tipos de prestaciones básicas:

1. Prestaciones Preventivas: destinadas al control, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios para evitar alguna patología o en su defecto detectarla tempranamente.

2. Prestaciones de Rehabilitación: es un proceso de duración limitada, con objetivos y técnicas llevadas a cabo por un equipo multidisciplinario, cuyo objetivo es recuperar todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente.

3. Prestaciones Educativas: destinadas al proceso de enseñanza – aprendizaje, mediante una programación sistemática específicamente diseñada para cada tipo de discapacidad para realizarla en un periodo determinado.

4. Prestaciones Terapéuticas – Educativas: Acciones de atención educativas y terapéuticas mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico – pedagógico y recreativo. Con el objetivo de:

- Promover la restauración de conductas desajustadas.
- Adquirir niveles adecuados de autovalimiento e independencia.
- Incorporar nuevos modelos de interacción.

5. Prestaciones Asistenciales: asistencia y cobertura de requerimientos básicos esenciales (hábitat o alimentación).

De todas estas prestaciones, la que pretende dar una respuesta, en materia de educación a niños y jóvenes con discapacidad, son las ***prestaciones educativas – terapéuticas***.

Dichas prestaciones educativas - terapéuticas presenta tres modalidades, que dependiendo de la patología (tipo y grado), edad, situación socio – familiar, se podrá elegir entre:

a. Estimulación temprana: proceso terapéutico – educativo, que tiene como fin promover y favorecer el desarrollo de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.

b. Centro educativo terapéutico: servicio que se brinda a personas con discapacidad, desde los 6 años hasta los 25 años, para incorporar conocimientos y aprendizaje de carácter educativo mediante enfoques metodologías y técnicas de carácter terapéutico. Esta institución está dirigida a niños y jóvenes con discapacidad motriz, sensorial y mental, que no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicio para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

c. Centro de día: servicio que se brinda al niño, al joven o adulto con discapacidad severa o profunda, desde los 14 años en adelante, con el fin de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana y alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades. Esta institución está dirigida a personas que por el nivel severo o profundo de su discapacidad no están en condiciones de beneficiarse de programas de educación y/o rehabilitación (escolaridad, capacitación o ubicación laboral o que en etapas anteriores accedió a servicios de estimulación temprana o centro educativo terapéutico).

2.3.2 Análisis de la Ley

✓ En un primer nivel de análisis, delimitar la diferencia entre el servicio educativo y el servicio educativo-terapéutico nos servirá para mejorar la comprensión de dónde se inserta una institución educativa – terapéutica.

Se hace necesario, entonces, conocer las diferentes formas en que se organiza la educación en función a la población a la que se dirige. En este caso, definida a partir de las posibilidades del niño o joven y de sus necesidades educativas.

Ambas prestaciones realizan acciones de enseñanza y aprendizaje. La diferencia radica en que el *servicio educativo – terapéutico* se centra en la atención individual y grupal, mediante una enseñanza modificada con metodologías y técnicas del ámbito terapéutico – pedagógico y recreativo.

Mientras que el *servicio educativo* se orienta a realizar una programación sistemática diseñada por niveles, en un periodo predeterminado.

En cuanto a los objetivos que tienen, las prestaciones educativas pretenden desarrollar competencias que permitan al educando acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos y lograr su manejo operacional. En cambio, las prestaciones educativas – terapéuticas buscan promover la adquisición de adecuados niveles de autonomía e independencia e incorporar nuevos modelos de interacción.

Como ya se mencionó anteriormente, los tipos de modalidades de las prestaciones educativas – terapéuticas son: la estimulación temprana, el centro educativo terapéutico y el centro de día. Mientras que el servicio educativo cuenta con las siguientes modalidades: la escolaridad (normal o especial), la capacitación laboral y los talleres de formación laboral.

✓ En un segundo nivel de análisis, se debe tener en cuenta que un centro educativo terapéutico tiene el nombre educativo, pero no tiene estructura de escuela ni está dentro del sistema educativo, ya sea común o especial.

En torno a esto, se originan debates sobre la integración de todos los niños con discapacidad a los sistemas educativos preponderantes, centrándose en que la escuela debe adaptarse al niño y no el niño a la escuela.

Mientras que la realidad, muestra chicos o jóvenes, que por su nivel de discapacidad, no pueden concurrir a escuelas convencionales o especiales, hay otros que sí pueden. Sin embargo, no se discute que ambos grupos de jóvenes deben ser integrados en ambientes inclusivos o menos restrictivos.

No se trata de disgregar a los jóvenes con discapacidad, sino que se trata de ofrecer la mejor respuesta educativa, tomando en cuenta su dimensión individual y particular de cada persona.

Es posible, entonces, cuestionarnos si las aulas típicamente escolares son la mejor opción, cuando las competencias cognitivas de aquellos alumnos con discapacidad no les permiten manejar complejas representaciones mentales o no le permiten entender contenidos de alto valor simbólico o incluso cuando se plantea si esos conocimientos serían los más adecuados para su desarrollo¹⁰.

9 La escuela y los alumnos con grave retraso en el desarrollo. Javier Tamarit. CL&E, 1994,22. Pp. 47-53.

Podemos decir que, el objeto de la educación está conformado por el conjunto de estrategias que permiten un control, una comprensión y una regulación adecuada del entorno físico, del entorno social y del entorno interno (regulación de sí mismo). Pero en este tipo de alumnado al que nos referimos, este objeto se traduce, principalmente en la necesidad de enseñar:

- Estrategias de interacción social,
- Comprensión de las claves socioemocionales,
- Sistemas de autorregulación eficaz de la propia conducta,
- Estrategias de comunicación interpersonal,
- Manejar las situaciones básicas de la vida cotidiana⁹.

El aprendizaje de las estrategias, antes mencionadas, se genera a través de la acción guiada en entornos naturales y motivadores. Dicho aprendizaje no puede ceñirse a tiempos concretos o reales, sino que es un proceso gradual, pero sobre todo permanente⁹.

De esta manera, la importancia que tiene un centro educativo terapéutico radica en que puede ofrecer un entorno de aprendizaje, es decir, un lugar de un rico y variado potencial educativo, compuesto de un clima de funcionalidad y motivación donde se configura una estructura básica y organizativa en la que se ofrece:

- La enseñanza de diversas estrategias sociales, comunicativas, de regulación conductual, de independencia y autonomía, motrices, cognitivas, etc.,
- Ciertos contenidos y actividades concretas dirigidas a la activación de los procesos básicos relevantes que propician el proceso global de construcción del desarrollo⁹.

Esto quiere decir que cuando un niño o joven no puede incorporarse al ritmo y a los tiempos de aprendizajes fijados por una programación específica, éste debe ser incorporado a una estructura especializada que contemple su propio tiempo para aprender y sus posibilidades, ofreciendo más que una programación, un encuadre integral que abarque las áreas educativo-terapéuticas, recreativas y de autonomía personal en un ámbito de aprendizaje y entretenimiento grupal.

✓ En un tercer nivel de análisis, comprender qué significan los aprendizajes de carácter educativo y a qué se refieren los enfoques y técnicas empleados de carácter terapéutico, se hace necesario para adecuar las actuaciones de los profesionales.

Por un lado el carácter educativo, hace referencia a la adquisición de conocimientos y al desarrollo de habilidades y capacidades que le permitan al niño/joven asimilar la información necesaria y los conocimientos para desenvolverse con éxito, resolviendo las tareas o problemas a los que se enfrentan.

Por otro lado, al hablar de carácter terapéutico nos referimos a favorecer la incorporación de esos “conocimientos formativos” útiles para desempeñar y/o participar de actividades de la vida diaria con la mayor independencia y autodeterminación posible. Todo ello teniendo como punto de partida la evaluación (para identificar los componentes de salud que son determinantes para la recuperación) y los programas, las técnicas y los enfoques personalizados y adaptados (para potenciar la máxima autonomía y prevenir situaciones de deterioro y dependencia).

Aunque se tiende a diferenciar entre intervención educativa e intervención terapéutica, lo cierto es que es difícil en muchos casos separar ambas intervenciones, pudiéndose afirmar que educar es una forma de terapia y, viceversa, la intervención terapéutica implica una actitud educativa.

El acceso de un profesional de Salud en el contexto educacional permite detectar condiciones de alteración, disfunción o deficiencia que no han sido detectados por otras instancias, ya que es, en este ambiente en el cual el niño se ve enfrentado a situaciones cotidianas de aprendizaje, donde debe utilizar todo su arsenal de herramientas y capacidades, emergiendo desde el contexto real, aquellas interferencias que pueda presentar para llevar a cabo los requerimientos de esa área. Esta intervención educativa – terapéutica tiene como foco principal promover, facilitar o potenciar la evolución de todas las posibilidades de desarrollo del niño/a.

✓ En un cuarto nivel de análisis, diferenciar la planificación educativa de estos alumnos de otras planificaciones educativas convencionales es crucial:

Las áreas social (cognitivo-social y socio-emocional) y comunicativa (comunicativo-social) son el núcleo central a donde se dirige la intervención

educativa - terapéutica. Las demás áreas son también importantes, pero en cuanto a las repercusiones que tengan en éstas.

Otro objetivo básico de la actuación educativa es propiciar los máximos niveles de independencia personal y social de cara a lograr el mayor desenvolvimiento en los entornos menos restrictivos posibles. Así, es relevante el considerar prioritaria la enseñanza de competencias básicas de autocontrol del propio comportamiento, de manera que las acciones del alumno/a, ajustadas al contexto, se lleven a cabo a través de mediadores manejador y controlados por ellos⁹.

Las vigas maestras sobre las que se sustenta la elección de objetivos educativos, y su puesta en marcha, son el conocimiento preciso del desarrollo normal, la funcionalidad de los contenidos, el que esos contenidos sean en sí motivantes, y el que se vayan logrando, por medio del propio proceso educativo, ejecuciones espontáneas de los aprendizajes adquiridos. Es decir, es preciso enseñar la habilidad, funcional y motivante, pero es preciso enseñar también el uso, ajustado al contexto, de la habilidad⁹.

2.4 Caracterización de un Centro Educativo Terapéutico según Resolución 1328/2006

El Centro Educativo - Terapéutico por sus características funcionara preferentemente en forma independiente de otros servicios para personas con discapacidad.

Diferenciar a estos centros según el tipo de patología que atiende, permitirá circunscribir el campo de producción y aplicación de metodologías terapéuticas adecuadas a la necesidad particular de cada sujeto. Estos centros se pueden estructurar según atiendan:

- a. Exclusivamente patologías mentales: psicosis, autismo, trastornos severos de la personalidad. Su incorporación deberá hacerse cuando se encuentre compensado, ya que en la etapa de crisis requieren otro tipo de abordaje.
- b. Patologías mentales (de grado moderado, severo y profundo) asociadas a predominio de lo motor o lo sensorial o ambas o trastornos de la comunicación.

c. Personas con discapacidad que habiéndose incorporado a la educación especial han fracasado o personas con discapacidad sin posibilidades de acceder en forma directa a un proceso educativo sistemático o que requiera de este servicio para sostenerlo.

Se destaca que para mejorar la respuesta educativa – terapéutica, el número de alumnos por aula o sala es reducido, mientras que el número de profesionales es elevado y especializado.

En cuanto a los beneficiarios se agruparán por edad y diagnóstico funcional en espacios independientes para niños y adolescentes y servicios para jóvenes y adultos. La cantidad de concurrentes por grupo será entre 8 y 10 personas con discapacidad, dependiendo de la gravedad de los cuadros de los beneficiarios atendidos en él.

En cuanto al equipo profesional (llamado también equipo terapéutico básico) y docente (denominado, a su vez, equipo técnico) deberán trabajar simultánea y coordinadamente con cada beneficiario. Estos equipos están conformados por:

- El equipo docente o técnico, formado por director, docentes especiales (uno por grupo), auxiliares (en el 50% de los grupos)
- El equipo terapéutico básico, formado por Médico (con especialidad acorde al perfil poblacional atendido en el centro: médico fisiatra, médico psiquiatra), Psicólogo, Psicopedagogo, Asistente Social, Terapeuta Ocupacional.
- Profesionales según tipo de discapacidad que se trate y el perfil que desarrolle la institución: Kinesiólogo o Terapeuta Físico, Psicomotricista, Fonoaudiólogo, Musicoterapeuta, otras especialidades con incumbencia y reconocidas oficialmente.

El ingreso de las personas con discapacidad a este servicio educativo – terapéutico se da a partir de la finalización del plan individual estimulación temprana (en los casos que la hubiera realizado) o desde los 6 años y hasta los 25 años.

En el caso de niños o jóvenes con discapacidad motora, deberá requerirse la derivación al CET de un equipo interdisciplinario que incluya profesional médico especializado en rehabilitación o con especialidad afín (ortopedista, traumatólogo o neuro-ortopedista).

Mientras que el egreso está pautado según si cumplió con los objetivos terapéuticos y de aprendizaje o si ha adquirido niveles de desarrollo que le permitan acceder a servicios educativos y/o laborales más adecuados a su nueva situación. También, se puede egresar en el caso de que sus condiciones psicofísicas se hayan modificado, de forma tal que no sea posible su continuidad en un CET y requiera para su atención otro tipo de servicio especializado. En el caso de niños en edad escolar, deberán contemplar la posibilidad de incorporarlos al sistema de educación común o especial en la frecuencia que el caso requiera.

El tipo de atención que presta un CET es individual y/o grupal de acuerdo a criterios de edad, condiciones psicofísicas y actividades a realizar, procurándose, en todos los casos, la utilización de ambas metodologías, educativa y terapéutica, según corresponda.

A partir de la evaluación inicial interdisciplinaria y la definición de objetivos terapéuticos y de aprendizajes, se definirá la estrategia de abordaje para cada caso en particular.

La programación general de este servicio deberá estar explicitada en forma genérica, flexible y establecida en caso particular el tipo de tratamiento a realizar.

La propuesta de actividades será de carácter anual, reformulable periódicamente, con un máximo de seis meses, ofreciendo a la vez, un marco estable de concreción y la flexibilidad necesaria a los cambios que necesiten introducirse según respuestas, facilidades, preferencias y aptitudes de los sujetos.

Las actividades de este servicio se perfilarán de modo que abarquen la adquisición de noción de sí, el auto valimiento, la comunicación, las relaciones con los otros y con objetos de la realidad en sus niveles más prácticos o conceptuales y el juego y trabajo con pares y adultos.

De esta manera, se espera encontrar actividades de socialización, recreación, de integración (dentro y fuera de la institución) y actividades ocupacionales (distintos tipos de talleres de acuerdo a las necesidades e inquietudes de los integrantes).

3. EL PAPEL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UN CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO

3.1 Nociones preliminares

Una vez conocido lo que es un Centro Educativo Terapéutico y todo lo que ello implica, podemos realizar un análisis del papel del Terapeuta Ocupacional como profesional dentro del equipo terapéutico.

Con la llegada de este tipo de prestación, el Terapeuta Ocupacional tuvo que re direccionar su contexto y su forma de trabajo desde un enfoque netamente de rehabilitación, para avanzar hacia una rehabilitación educativa e inclusiva, ya que la actuación de este profesional es cada vez más constante en la educación¹¹. Se puede decir que la intervención del Terapeuta Ocupacional en un contexto educativo es diferente del que se presta en otros servicios como el hospitalario o el clínico.

Sin embargo, en cualquier ámbito de actuación, la Terapia Ocupacional presenta una doble vertiente:

1. La habilitación de las personas para realizar aquellas tareas y actividades que optimizarán su capacidad para participar.
2. La modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

Lo mismo sucede en relación al objeto de estudio de la Terapia Ocupacional, el cual será el mismo, independientemente de donde se inserte el Terapeuta Ocupacional. En este sentido, el objeto de estudio es la articulación entre la persona, la ocupación y el entorno, adaptándose según las etapas del ciclo vital en el cual se encuentra dicha persona.

Entonces, se recalca que la labor fundamental de la Terapia Ocupacional es desarrollar aquellas habilidades funcionales que aumentan la autonomía, facilitando o promoviendo el desempeño en los distintos ámbitos (cuidado personal, productividad, ocio y tiempo libre) y en los distintos contextos de la vida cotidiana de la persona.

¹¹ Terapia Ocupacional y Educación Inclusiva: Aspectos Relacionados al Desempeño Ocupacional de Personas con Discapacidad. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 14, Nº 1, julio 2014, pág. 123-131.

3.2 Ámbitos de Actuación del Terapeuta Ocupacional

Siguiendo a las autoras Begoña Polonio López y colaboradores¹², se puede apreciar que el ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional se desarrolla en diferentes tipos de instituciones y entidades, tanto públicas como privadas, así como en las comunidades de pertenencia y los propios domicilios de las personas atendidas.

Los ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional estarán en relación al individuo, al nivel de atención y al tipo de prestación, como el siguiente cuadro indica:

Ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional		
Según los individuos	Según el nivel de atención	Según el tipo de prestación
• Riesgo de disfunción ocupacional • Disfunción ocupacional	• Prevención • Rehabilitación • Mantenimiento	• Clínica • Formativa • Administrativa/organizativa • Consultora • Investigadora

a. En relación al individuo

Se presta servicio al individuo que tenga riesgo de sufrir o sufra una afección de sus áreas ocupacionales, produciendo un efecto negativo sobre su funcionamiento ocupacional.

En el caso del Terapeuta Ocupacional que realice su labor en un contexto educativo – terapéutico, tendrá en cuenta la participación del concurrente en las áreas ocupacionales:

- El autocuidado (AVD),
- La productividad (actividades educativas – terapéuticas)
- El ocio (juego y esparcimiento)

¹² Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Autores: Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina, Blanca Nora Arnaiz. Ed. Panamericana. 1ª Edición. Madrid. 2001.

En el momento que el concurrente tenga dificultades a la hora de realizar sus “ocupaciones” o cuando ocurra riesgo de que existan, es cuando interviene el Terapeuta Ocupacional.

De esta manera, el Servicio de Terapia Ocupacional en un centro educativo terapéutico estará destinado a ofrecer un encuadre educativo – terapéutico y recreativo, para mejorar el nivel de funcionalidad y el mayor grado de independencia posible del concurrente, para que pueda participar, activamente, en los diferentes contextos en los que está inmerso (sea, familiar, escolar o social).

b. En relación al nivel de atención

- Prevención: se centra en las causas que propician el riesgo de disfunción ocupacional, con el fin de evitarlas.
- Rehabilitación: se concentra en restaurar los aspectos del individuo que afectan directamente a su área ocupacional. Esto supone:
 - Entrenamiento en habilidades.
 - Restauración de la funcionalidad y de la competencia ocupacional.
 - Adquisición de herramientas para manejarse en el entorno y ante las circunstancias.
 - Reajuste al proceso de interacción con el entorno.
- Mantenimiento: se orienta hacia la necesidad de mantener el comportamiento ocupacional existente, evitando el deterioro:
 - Promover la puesta en práctica de habilidades y comportamientos que favorezcan dicho mantenimiento.

Si bien en un centro educativo terapéutico estarán los tres niveles de atención, el Terapeuta Ocupacional se centrará en desarrollar y/o reforzarlas y/o mantener las habilidades del desempeño ocupacional, tales como:

- Enseñanza de las destrezas de la vida diaria;
- Desarrollo y práctica de las destrezas perceptivo-motrices (postura, movilidad, fuerza, manipulación y coordinación de los MMSS y visomotriz, etc.) y del funcionamiento sensorial integrado;
- Desarrollo de las destrezas de juego y de las capacidades para el tiempo libre.

c. En relación con el tipo de prestación

Es necesario precisar que la prestación de la Terapia Ocupacional abarca un campo amplio que estará marcado por la disfunción o el riesgo de disfunción ocupacional del individuo. En este sentido, dicha amplitud no ofrece una estructura homogénea como para poder dar una imagen uniforme de la profesión.

Por un lado, el papel del profesional de Terapia Ocupacional será diferente, en función de la prestación que realice.

Por otro lado, en muchos puestos de trabajo, el profesional de Terapia Ocupacional deberá ejercer diferentes tipos de prestación: por ejemplo, en un centro donde principalmente este dirigido a la atención clínica, deberá realizar funciones de investigación sobre los planes de intervención, quizá de formación de alumnos y otros profesionales dependientes del servicio de Terapia Ocupacional y de organización de aspectos relacionados con el servicio de Terapia Ocupacional.

En este apartado vamos a explicar cómo se trabaja en cada uno de los campos y dónde se concretan las actuaciones del Terapeuta Ocupacional en uno y otro ámbito, con el objetivo de entender cuáles van a ser los conocimientos, las habilidades y las actitudes que necesita el profesional de la Terapia Ocupacional para desarrollar su trabajo con el rigor y la profesionalidad que esta disciplina se merece¹³.

En relación al papel del Terapeuta Ocupacional dentro de un centro educativo terapéutico, vamos a ver cómo se complementan estas diferentes prestaciones, dada la heterogeneidad de la población que asiste, en tanto hay una amplia diversidad de personas, situaciones y diagnósticos, edades, tipos de discapacidades, características personales y familiares y modelos sociales y culturales.

- Ámbito Asistencial o Clínico

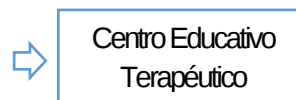
La prestación clínica es la que incide directamente sobre el plan de tratamiento del individuo que se atiende, para que obtenga la recuperación y el máximo uso de sus funciones.

Esto se comprende en un contexto interdisciplinar, siguiendo un objetivo común en el equipo, el cual es mejorar la calidad de vida de los individuos a los que se atiende.

¹³ Ruiz Fernández M, Lázaro Arles J, Ramo Lavilla E, Vela Ota S, Moreno de la Cruz LM, Ruiz Fernández M et cols. Perfil profesional del terapeuta ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [febrero 2017]; Vol 6, Supl. 4: p 37-65. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/perfil.pdf>

Esta labor asistencial se desarrolla en *servicios sanitarios y socio-sanitarios*, ya sean públicos o privados:

- hospitales,
- clínicas,
- residencias y centros de día geriátricos,
- centros de día para toxicómanos,
- centros de discapacitados psíquicos
- centros psiquiátricos
- Centros educativos (colegios de educación especial, de integración y normalizados).



Como se puede observar, la labor asistencial del Terapeuta Ocupacional se va haciendo presente en un centro educativo - terapéutico, persiguiendo un objetivo común, el cual es mejorar la calidad de vida de sus concurrentes.

- Ámbito de Docencia

La faceta docente del Terapeuta Ocupacional se desarrolla en los mismos lugares en los que se practica la función asistencial, bien con los propios pacientes, con sus familiares, con los compañeros de trabajo o bien con alumnos de prácticas.

- Ámbito Administrativo – Organizativo

En el caso de un centro educativo terapéutico, la labor administrativa es una de las funciones que debe desarrollar cualquier profesional, incluido el Terapeuta Ocupacional. Esta labor debe llevar el progreso de cada concurrente, teniendo en cuenta evaluaciones e informes iniciales, mensuales y semestrales.

- Ámbito de Consultoría

Ofrece su servicio a entidades y organizaciones ajenas a él. Proporciona consejo profesional y da una serie de pautas sobre aquellos aspectos que puedan hacer más efectivo el trabajo de los miembros de la entidad u organización en cuestión.

Con respecto a la tarea en un Centro educativo terapéutico, el terapeuta ocupacional tiene como función asesorar a orientadores y al equipo en relación al manejo de los alumnos en sus cuidados básicos, favoreciendo la continuidad del trabajo, para conseguir la mayor autonomía posible en las actividades de la vida diaria.

- Ámbito de Investigación

La Terapia Ocupacional, al igual que las demás disciplinas socio-sanitarias, necesita estar en continua evolución y desarrollo, para poder mejorar sus técnicas, determinar la efectividad de los métodos de tratamiento detectando y corrigiendo fallos de actuación y poder ampliar sus conocimientos y herramientas. Esto requiere una constante y rigurosa investigación que permita evaluar los métodos de trabajo aplicados y revelar sus éxitos y fracasos.

3.3 Un Nuevo Ámbito De Actuación: Ámbito Educativo¹⁴

3.3.1 Panorama General

Como anteriormente se estableció, un centro educativo terapéutico tiene el nombre educativo, pero no tiene estructura de escuela ni está dentro del sistema educativo. Sin embargo, su función articulada entre lo educativo y lo terapéutico pone en escena la importancia de ofrecer la mejor respuesta educativa a aquellos niños y jóvenes con discapacidad que no entran ni en el sistema educativo común ni en el especial.

Por lo tanto, es necesario conocer el papel del Terapeuta Ocupacional en la educación, para conformar un marco general, y desde ahí, especificar y desglosar aquellos puntos claves a tener en cuenta a la hora de desarrollar su actividad dentro de un centro educativo terapéutico.

Cabe destacar, que actualmente, la legislación estatal no recoge las funciones que un Terapeuta Ocupacional desarrolla en el ámbito de la educación ni los lugares físicos en los que ejecuta su labor, pero a groso modo y a nivel orientativo, se describirán los aspectos fundamentales que pueden guiar a un profesional de Terapia Ocupacional en dicho ámbito.

3.3.2 Papel Del Terapeuta Ocupacional En El Ámbito Educativo¹⁵

¹⁴ Idoia Cirez Garayoa, Cristina Rubio Ortega, Garbiñe Guerra. *"Papel de la Terapia Ocupacional en el ámbito educativo"*. [consultado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.zonahospitalaria.com/el-papel-de-la-terapia-ocupacional-en-el-sistema-educativo/>

¹⁵ Guerra Begoña G. "Terapia Ocupacional en la escuela: de la teoría a la práctica". TOG. [Revista de Internet].2015. . [consultado febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/escuela.pdf>

Un terapeuta ocupacional puede trabajar en distintos entornos, uno de ellos es la escuela, uno de los más importantes para el desempeño ocupacional de los niños. Esto es aplicable, también, para aquellos niños y jóvenes que pueden concurrir a un centro educativo terapéutico.

En el caso de los niños, su participación en las ocupaciones acordes a su edad (como ser educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre, manejo del autocuidado, movilidad, comunicación, aprendizaje), puede verse limitada y restringida por diferentes factores, pudiendo causar problemas a lo largo de su vida.

Una situación vital para un niño puede ser alimentarse, vestirse, cuidar de sí mismo, hacer amigos, explorar el mundo que le rodea o resolver con éxito situaciones planteadas en el entorno escolar.

El terapeuta ocupacional interviene cuando el niño tiene dificultades a la hora de realizar sus “ocupaciones” o cuando hay riesgo de que existan. En el entorno escolar, actúa cuando estas dificultades le impiden alcanzar los objetivos educativos propuestos para cada etapa, con la finalidad de mejorar la participación de los niños en las actividades u ocupaciones en un entorno concreto, como puede ser la escuela o un centro educativo terapéutico.

Según el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra¹⁶, La Terapia Ocupacional va orientada, en este campo, a los alumnos con necesidades educativas que viven dificultades en las áreas de desempeño ocupacional, ya sea en:

- Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales,
- Educación,
- Trabajo,
- Juego,
- Esparcimiento u ocio y participación social.

¹⁶ Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra (COTANA). “Terapia Ocupacional en Educación”. Enero 2006.

Por lo que, la tarea del Terapeuta Ocupacional en el ámbito educativo es facilitar las competencias que ayudaran al niño a obtener el máximo beneficio del programa educativo.

Este ámbito puede desarrollarse en equipos de atención temprana, en centros ordinarios de integración o en centros de educación especial para alumnos cuyas necesidades no puedan ser cubiertas en el centro ordinario. Siguiendo la línea de esta investigación, se añadirían aquellos centros para alumnos cuyas necesidades no puedan ser cubiertas ni en el centro ordinario ni en el centro especial, es decir en los centros educativos terapéuticos.

Según la Terapia Ocupacional en el Sistema Gallego¹⁷, la Terapia Ocupacional tiene como objetivo principal dar respuesta a las necesidades del alumno (educativas, de relación, de autonomía, recreativas o lúdicas y de accesibilidad), garantizando:

- El máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional.
- Los medios para que éste se adapte y participe activamente en su entorno,
- El máximo nivel de funcionalidad e independencia.
- Su integración en la sociedad como ciudadano activo y participativo.

Es así que, la intervención del terapeuta se basa en los objetivos educativos que tiene que alcanzar el estudiante, éstos pueden estar apoyando a objetivos académicos (escritura, conteo, etc.) o a objetivos funcionales (manipular y organizar materiales)¹⁸.

Entender la naturaleza de las dificultades del alumno y facilitar el encaje entre las habilidades del niño, las demandas de las planificaciones/programaciones, las actividades escolares/pedagógicas y las expectativas de los profesores, así como el entorno escolar, forma la base de la intervención de la Terapia Ocupacional en esta área¹⁹.

17 La Terapia Ocupacional en el Sistema Gallego. Autora: Dña. Thais Pousada García. Terapeuta ocupacional. Propuesta de ASEM Galicia Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares.

18 Guerra Begoña G. "Terapia Ocupacional en la escuela: de la teoría a la práctica". TOG. [Revista de Internet].2015. . [consultado febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/escuela.pdf>

19 Guerra Begoña G. "Terapia Ocupacional en la escuela: de la teoría a la práctica". TOG. [Revista de Internet].2015. . [consultado febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/escuela.pdf>

Entre los objetivos específicos, el Terapeuta Ocupacional en el ámbito escolar, podemos destacar:

1. Planificar y ejecutar el programa dirigido a desarrollar, reaprender, mantener, compensar y/o sustituir las capacidades y/o habilidades a un nivel suficiente de competencia que le permita lograr la máxima autonomía en las actividades cotidianas.
2. Asesorar en las adaptaciones curriculares y en las adaptaciones de acceso al currículo en aquellos aspectos relacionados con el desempeño ocupacional: adaptaciones y/o modificaciones del entorno (aula, patio, comedor, etc.), con los materiales y utensilios (didácticos, de escritura, acceso al ordenador, etc.), tanto a profesionales del equipo, como a los propios alumnos y a sus familiares.
3. Favorecer la adquisición de las conductas precursoras del aprendizaje, y el afianzamiento de habilidades propias a praxias específicas, para desenvolverse en las diferentes ocupaciones de su vida.
4. Diseñar actividades y/o tareas para el desarrollo de habilidades y destrezas motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción. Analizar y adaptar actividades para que se ajusten a las necesidades de los alumnos.
5. Valorar, prescribir, diseñar, adaptar, entrenar, asesorar y orientar en el uso de las ayudas técnicas y en órtesis. Educación y entrenamiento en prótesis.
6. Realizar las gestiones necesarias para la adquisición, conservación y/o control de las ayudas técnicas y del material necesario para desarrollar los programas de Terapia Ocupacional.
7. Asesorar, orientar y supervisar en el manejo de los alumnos en sus cuidados básicos, favoreciendo la continuidad del trabajo, para conseguir la mayor autonomía posible en las actividades de la vida diaria.
8. Planificación de programas orientados a la capacitación pre laboral y de transición a la vida adulta.
9. Asesorar en las adaptaciones y reformas necesarias para garantizar que la accesibilidad tanto al centro como en su interior, así como en otros entornos, se ajuste a las características de los alumnos.

El Terapeuta Ocupacional deberá colaborar con el equipo interdisciplinario en la evaluación del alumno con necesidades educativas:

- En un primer momento, detectar todo aquello que es o podría ser un obstáculo o una imposibilidad para el desarrollo normal de una actividad y, por tanto, que ocasiona disfunción ocupacional.
- Deberá identificar las capacidades, destrezas y/o habilidades personales, y las oportunidades de los contextos ocupacionales, que le permitan funcionar de una forma más autónoma y satisfactoria en su vida.
- Debe incluir el nivel de desarrollo como así también, de las habilidades/capacidades funcionales y déficits/limitaciones funcionales en relación con el nivel y las necesidades educativas del alumno.

Actualmente, existe una variedad de servicios que los profesionales de Terapia Ocupacional proporcionan en los ambientes educativos, siempre teniendo en cuenta las necesidades del niño. Las intervenciones que se pueden desarrollar son:

1. Intervención directa: la más común, es cuando el terapeuta se reúne con el alumno o grupo de alumno, de forma regular.
2. Intervención indirecta: a través de otros profesionales o sobre el entorno. Las funciones serán:
 - Supervisión de otro personal: entrenamiento formal e informal del personal.
 - Revisión del desempeño de funciones (propio y de otros) y realización de evaluaciones.
3. El seguimiento: el terapeuta identifica las necesidades del estudiante, diseña intervenciones apropiadas, pero otra persona implementa el plan. El terapeuta se reúne con el alumno periódicamente para controlar el progreso.
4. La consulta: el terapeuta entrena al profesor y a los padres, con el objeto de implementar intervenciones para el estudiante. Sus funciones serán:
 - Desarrollar y coordinar los programas de Terapia Ocupacional con el programa educativo total.
 - Prestar consulta sobre adaptaciones ambientales del aula a fin de estimular el potencial de aprendizaje de los alumnos.
 - Prestar consulta a los maestros y personal sobre las necesidades especiales de los alumnos, con el fin de proponer estrategias de intervención dirigidas a:

- Mejorar la destreza del alumno,
- Adaptar la tarea,
- Adaptar el entorno,
- Adaptar la rutina.

Por ejemplo, cuando un alumno tiene dificultades para usar el baño de manera independiente, el cliente principal será el propio estudiante, pero puede que haya que realizar adaptaciones en ese baño para lo cual será necesaria la participación de la dirección del centro para hacer las modificaciones necesarias, y/o del auxiliar que ayude al estudiante a realizar la transferencia al cual el Terapeuta Ocupacional le puede enseñar la mejor manera de hacerlo.

Otro ejemplo puede ser el impartir seminarios y sesiones de formación para los educadores, en las que se proporcione información acerca del desarrollo de las destrezas de motricidad fina, estrategias de escritura, adaptaciones para un entorno de aprendizaje óptimo, etc.

En el ámbito educativo, se espera que el Terapeuta Ocupacional forme parte de un equipo interdisciplinar (psicólogo, fisioterapeuta, logopeda, profesor de pedagogía terapéutica etc.) y trabaje de forma coordinada para el apoyo del alumnado con necesidades educativas especiales²⁰. De forma tal, que el niño realice distintos tipos de tarea: cortar con tijeras, escuchar cuentos, escribir, realizar trabajos en grupo, ir a clases de educación física, entre otras.

La Terapia Ocupacional se administra dentro de lo posible en los ambientes típicos del alumno, ya sea en el grado o sala, en la clase, en el comedor escolar o en el patio donde se realiza el recreo.

Usar el marco de trabajo de la AOTA²¹ proporciona una base sólida para la práctica en la educación. Según este marco, los dominios o ámbitos de la Terapia Ocupacional, incluyen las áreas ocupacionales en las cuales están la educación, el juego y las AVD, que son ocupaciones que se llevan a cabo en el ámbito escolar.

²⁰ La Terapia Ocupacional en el Sistema Gallego. Autora: Dña. Thais Pousada García. Terapeuta ocupacional. Propuesta de ASEM Galicia Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares.

Para llevar a cabo estas ocupaciones, el Terapeuta Ocupacional, analiza las habilidades de desempeño, los patrones de desempeño, el entorno, las demandas de la actividad y las características del cliente. El marco de trabajo de la AOTA nos puede servir para recabar información, planificar los objetivos y el método de intervención así como para la elaboración de informes.

Además del marco de trabajo de la AOTA, un Terapeuta Ocupacional del ámbito educativo puede usar otros marcos teóricos en su intervención, algunos de los marcos teóricos que más se utilizan son la Teoría De Integración Sensorial, Tratamiento De Neurodesarrollo o Concepto Bobath, y la Teoría De Control Motor:

- a. El Terapeuta Ocupacional debe plantearse cómo se manifiesta el procesamiento sensorial en las rutinas y entornos y proponer intervenciones que estimulen el aprendizaje del niño dentro de un entorno que vaya más en sintonía con sus necesidades sensoriales.
- b. Cuando el estudiante con el que trabaja el Terapeuta Ocupacional tiene alteraciones en el desarrollo motor, se realiza más una atención individualizada con el mismo, dentro del enfoque del Tratamiento Del Neurodesarrollo, Teorías De Aprendizaje y Control Motor.

A continuación, se enumeran las necesidades educativas que se presentan en el alumnado, para tener en cuenta en la planificación de la intervención del Terapeuta Ocupacional:

Necesidades Corporales Y De Salud	Cuando el objetivo del programa/intervención de Terapeuta Ocupacional sea prevenir situaciones invalidantes y/o la pérdida de capacidades o para compensar el déficit , EL PLAN DE PROGRAMAS incluirá las siguientes actividades:
--	--

- Orientación sobre pautas de higiene y las condiciones de salud.
- Diseño de férulas
- Adaptaciones posturales
- Asesoramiento en la prescripción, entrenamiento y uso de ayudas técnicas.
- Asesoramiento en materia de ergonomía, accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.
- Instrucción sobre el uso de técnicas correctas para posicionar y manipulación.

Necesidades De Autovalimiento	Cuando el objetivo del programa/intervención de Terapeuta Ocupacional sea prevenir o disminuir la disfunción en el
--------------------------------------	---

desempeño ocupacional, EL PLAN DE PROGRAMAS incluirá las siguientes actividades:

- Entrenamiento en actividades relacionadas con las necesidades básicas de aseo, alimentación y vestido.
- Instrucción sobre el uso de métodos y/o equipamiento adaptados, conservación de la energía, técnicas de protección articular.
- Actividades para el hogar – trabajo – escuela, también puede incluir instrucción sobre el uso de métodos y/o equipamiento adaptado.
- Las actividades / destrezas pre vocacionales / vocacionales también pueden intentar mejorar la tolerancia de la posición de pie o sentado, resistencia general o conciencia y utilización de recursos de la comunidad.
- Establecimiento de rutinas
- Orientación acerca de la ropa, calzado y medias.
- Diferencia entre derecha – izquierda.
- Diferencia entre delante – atrás, derecho – al revés.
- Estrategias, técnicas e ideas sobre cómo guiar el proceso de vestido (visuales, físicas o verbales)
- Agarre, coordinación bilateral, fuerza, control.
- Secuenciación de las partes corporales durante el baño.

Necesidades Básicas

De Percepción y Cognición

Cuando el objetivo del programa/intervención de Terapeuta Ocupacional sea **prevenir o disminuir la disfunción cognitiva o estimular el desarrollo de las áreas cognitivas**, EL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL incluirá las siguientes actividades:

- Memoria.
- Concentración / tiempo de atención.
- Habilidades visuales - Discriminación visual - Memoria visual
- Relaciones visuoespaciales
- Memoria de secuencias visuales
- Constancia visual de la forma
- Figura – fondo
- Habilidades constructivas
- Toma de decisiones y/o resolución de problemas.
- Establecimiento de relación causa-efecto
- Desarrollo de las capacidades de anticipación y predicción de sucesos habituales y rutinarios
- Estrategias que permitan el desarrollo de habilidades y generalización de los aprendizajes

Necesidades Motrices - Sensoriales

Cuando el objetivo del programa/intervención de Terapeuta Ocupacional sea **prevenir o disminuir la disfunción neuromuscular o estimular el desarrollo y aprendizaje neuromuscular**, EL PROGRAMA incluirá las siguientes actividades, sin necesidad de limitarse a ellas:

- Actividades que mantienen o aumentan el arco de movilidad articular y/o fuerza

muscular.

- Actividades que faciliten la integración de comportamientos reflejos, de reacción apropiados desde el punto de vista del desarrollo.
- Actividades que provean estimulación sensorial apropiada.
- Actividades que promuevan el desarrollo del tono postural normal, patrones de movimientos y control motor.
- Facilitación sensorial y/o técnicas inhibitorias para la estimulación vestibular, táctil, propioceptiva / quinesia, visual, auditiva, gustativa y olfatoria.
- Actividades que promuevan la respuesta sensorio motora adaptativa, pero no se limitará a ello.
- Control postural en los desplazamientos.
- Dominio del espacio así como del equilibrio.
- Reconocimiento de su esquema corporal.
- Coordinación visomotriz
- Conceptos espaciales
- Destrezas motrices globales básicas
- Habilidades locomotoras
- Coordinación adecuada de los dos lados del cuerpo
- Habilidades de planificación motora
- Fuerza en dedos, manos, posición y estabilidad.
- Control de la muñeca y/o antebrazo
- Rapidez y destreza
- Movimientos aislados de dedos Agarre y control del lápiz
- Uso de herramientas escolares
- Copia de formas
- Calidad del trabajo

Necesidades De

Relaciones Sociales, De Participación Y De Comunicación

Cuando el objetivo del programa/intervención de Terapeuta Ocupacional sea **prevenir o disminuir la disfunción psicológica o social, o estimular el desarrollo psicológico o social**, EL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL incluirá actividades que asistan al alumno a aprender a:

- Experimentar y manejar la competencia, frustración, éxito y fracaso.
- Imitar o desarrollar comportamientos sociales adecuados.
- Habilidades para la comunicación en contextos significativos
- Actividades recreativas
- Respuestas a las demandas ambientales
- Habilidades de compartir
- Desarrollo del autoconcepto y del autoestima
- Seguimiento de instrucciones
- Reconocimiento de diferentes entornos: familiar, escolar y social.
- Desarrollar progresivamente habilidades de auto competencia y de independencia personal
- Interacción con adultos y con sus pares (actuaciones en la escuela, festividades en la comunidad, actividades con la familia, entre otras).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Se trata de una investigación de **tipo cuantitativa**, ya que se pretende identificar el tipo de conocimiento en relación a las actuaciones pertinentes de la Terapia Ocupacional en el escenario educativo – terapéutico, referido por las diferentes profesiones de la salud que integran el equipo terapéutico básico.

Según el autor Sampieri, quien cita a Grinnell (1997), expone que:

- La investigación cuantitativa es un proceso cuidadoso, sistemático y empírico que se aplica al estudio de un fenómeno o de una realidad objetiva, en su esfuerzo por generar conocimiento.
- Dicha investigación es secuencial (donde cada etapa precede a la siguiente) y probatorio, ya que se dedica a registrar, procesar y analizar eventos y manifestaciones que rodean la realidad del fenómeno.
- Entonces, se centra en la recolección de datos cuantitativos sobre variables previamente determinadas. Es decir, trata de cuantificar el problema con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías o para explicar lo que se explora.

ALCANCE DE LA INVESTIGACION

El alcance es **descriptivo**, por lo que esta investigación está orientada a describir:

- El contexto educativo – terapéutico donde se inserta la figura del Terapeuta Ocupacional.
- La información que posee el equipo técnico y el equipo terapéutico en relación al quehacer del Terapeuta Ocupacional.

Según el autor Hernández Sampieri, los trabajos descriptivos son:

➡ Aquellos que buscan describir o especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno/situación/contexto que se analice.

➡ Cuyo objetivo es recoger información de manera independiente sobre las variables a las que se refieren y no cómo se relacionan.

➡ Se fundamenta en el descubrimiento de ciertas variables, debido a que la literatura revela que hay piezas o trozos de teorías con apoyo empírico, no es un tópico desconocido o poco estudiado o novedoso.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Se trata de un **diseño no experimental, transeccional**, con utilización de técnicas de recolección de datos cuantitativos.

Según el autor Sampieri, en el diseño no experimental:

➡ No se realiza la manipulación deliberada de variables (es decir, no se genera ninguna situación), sólo se observan los fenómenos o situaciones ya existentes en su ambiente natural para después analizarlos. Por tanto, no se tiene control directo sobre las variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron al igual que sus efectos.

➡ El tipo de diseño no experimental transeccional o transversal es aquel que recopila datos o se realizan observaciones en solo momento único, siendo su propósito el describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en ese momento dado.

➡ El tipo de diseño transeccional descriptivo se refiere a que sólo se recolectan datos sobre cada una de las categorías, modalidades, conceptos, contextos o fenómenos o niveles de una o más variables en una población. Esos sólo proporcionan la descripción de variables, no su vinculación.

VARIABLES

1. Conocimiento acerca de la Terapia Ocupacional referido por el Equipo Terapéutico y Técnico:

- Definición conceptual: conocimiento sobre la definición de la Terapia Ocupacional referida por los diferentes profesionales del equipo técnico – terapéutico.
- Definición operacional: se evaluará a partir de la pregunta 1 del Apartado A del Cuestionario Para Profesionales Del Equipo Técnico – Terapéutico (Anexo 1).
- Categorías de la variable:
 - Conoce.
 - No conoce.
 - Tiene una idea.

2. Tipo de Conocimiento acerca de la Terapia Ocupacional referido por el Equipo Terapéutico y Técnico:

- Definición conceptual: se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción o investigación acerca de una profesión.
- Definición operacional: se evaluará a partir de la pregunta 2 del Apartado A del Cuestionario Para Profesionales Del Equipo Técnico – Terapéutico (Anexo 1).
- Categorías de la variable:
 - Conocimiento correcto: si elige todas las opciones.
 - Conocimiento incorrecto /incompleto: si elige sólo algunas opciones.

3. Conocimiento acerca del rol del Terapeuta Ocupacional referido por el Equipo Terapéutico y Técnico:

- Definición conceptual: conocimientos sobre funciones y roles del Terapeuta Ocupacional referidos por parte de los diferentes profesionales del equipo técnico – terapéutico.
- Definición operacional: se evaluará a partir de la pregunta 3 del Apartado A del Cuestionario Para Profesionales Del Equipo Técnico – Terapéutico (Anexo 1).
- Categorías de la variable:

- Conoce.
- No conoce.
- Tiene una idea.

4. Tipo de Conocimiento acerca del rol del Terapeuta Ocupacional referido por el Equipo Terapéutico y Técnico:

- Definición conceptual: se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción o investigación acerca de los roles o funciones que desempeña un profesional.
- Definición operacional: se evaluará a partir de la pregunta 4 del Apartado A del Cuestionario Para Profesionales Del Equipo Técnico – Terapéutico (Anexo 1).
- Categorías de la variable:
 - Conocimiento correcto: si elige todas las opciones.
 - Conocimiento incorrecto / incompleto: si elige algunas opciones.

5. Proporción de derivaciones o interconsultas que realiza el Equipo al Terapeuta Ocupacional dentro del ámbito de un Centro Educativo Terapéutico:

- Definición conceptual: necesidad de requerir la intervención del Terapeuta Ocupacional por parte de otro profesional de la salud.
- Definición operacional: se evaluará a partir de la pregunta número uno del Apartado B del Cuestionario Para Profesionales Del Equipo Técnico – Terapéutico (Anexo 1).
- Categorías de la variable:
 - Deriva
 - No deriva

6. Caracterización de las interconsultas:

- Definición conceptual: demandas de los miembros del equipo técnico – terapéutico según motivos y/o situaciones y según respuestas del T.O. ante dichas demandas.
- Definición operacional: se evaluará a partir de las preguntas número dos a cinco del Apartado B del Cuestionario Para Profesionales Del Equipo Técnico – Terapéutico (Anexo 1).
- Categorías de la variable:
 - Compuesto de dos sub variables:

a. Motivo de ausencia de interconsultas:

- No sabe
- No se presentó una situación
- Otro

b. Motivo de realización de interconsultas:

- Adaptar materiales y/o utensilios
- Adaptar actividad y/o tarea,
- Mejorar la postura,
- Ofrecer variantes de actividades,
- Lograr mayor participación del concurrente,
- Organizar hábitos de alimentación,
- Lograr independencia en hábitos de higiene,
- Otro.

POBLACION

La población está comprendida por todos los profesionales de tres centros educativos terapéuticos, ubicados en San Miguel de Tucumán. Lo que corresponde a un total de 72 profesionales. De los cuales se identifican 17 profesionales del centro educativo terapéutico n° 1, 20 profesionales del centro educativo terapéutico n° 2 y 35 profesionales del centro educativo terapéutico n° 3.

Sus edades oscilan entre los 23 años y los 56 años, en casi su totalidad del sexo femenino.

MUESTRA

La técnica de muestreo que se utilizó fue un **Muestreo Intencional No Probabilístico**. La muestra está compuesta por 56 profesionales, los cuales están detallados en la siguiente tabla:

Profesionales de Salud	Frecuencia
Orientadora (maestra o profesor especial)	17
Auxiliar	5
Talleristas	9
Directora	3
Psicóloga	5
Psicopedagoga	4
Fonoaudióloga	7
Kinesióloga	2
Trabajador Social	4
Total	56

☞ Según el autor Hernández Sampieri, el tipo de muestra no probabilística o dirigida se define como aquella donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Trabajar en un centro educativo terapéutico de San Miguel de Tucumán;
- Pertenecer a una de estas profesiones: kinesiólogo, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Psicopedagogo, Maestra Especial, Trabajador Social, maestra especial, talleristas.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario:

- Cuestionario a los profesionales de salud (Anexo 1): fue presentado a casi toda la totalidad de los profesionales de la salud que forman parte de las instituciones elegidas. Se seleccionó esta técnica, ya que su aplicación nos permite agilizar la recolección de datos, acorde con el tiempo del que disponen dichos profesionales para prestar colaboración en este análisis. Por otra parte, el anonimato, procura generar una mayor confiabilidad y autenticidad en las respuestas.

Descripción del instrumento: el cuestionario está compuesto por un encabezado con preguntas demográficas y con dos apartados A y B.

1. Apartado A: compuesto de cuatro preguntas con opciones múltiples para indagar sobre el tipo de conocimiento acerca de la Terapia Ocupacional y de las funciones del terapeuta ocupacional en un centro educativo terapéutico referido por del Equipo Técnico – Terapéutico. Se categorizará en dos tipos de conocimiento: el correcto y el incorrecto.

2. Apartado B: compuesto de cinco preguntas con opciones múltiples para medir la proporción de las interconsultas que realiza el Equipo Técnico – Terapéutico (pregunta uno) y la naturaleza de estas interconsultas (preguntas dos a cinco).

ANALISIS DE DATOS

Para el análisis cuantitativo se realizó un análisis descriptivo:

- Métodos de patrones de frecuencia.
- Procesamiento de la información en datos observables, agrupados en variables.

CONSIDERACIONES ETICAS

Autorización institucional

Se solicitó autorización a los directivos de los centros educativos terapéuticos de la provincia de Tucumán para la realización de los cuestionarios por parte de los profesionales de la salud para la revisión oportuna y recolección de datos pertinentes a cada uno de los casos estudiados. (Anexo 2)

Consentimiento informado

La información fue presentada a los directivos de manera verbal y escrita. Se utilizó un **consentimiento informado** con el compromiso del investigador para la reserva de los datos de los investigados. (Anexo 3)

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en 3 centros educativos terapéuticos, ubicados en San Miguel de Tucumán, de los cuales la muestra está integrada por:

- Centro educativo terapéutico 1: un solo turno, 18 concurrentes, 1 directora (psicóloga), 11 profesionales del equipo terapéutico y del equipo técnico (de los cuales hay una terapeuta ocupacional), n= 13 participantes.

- Centro educativo terapéutico 2: un solo turno, 24 concurrentes en total, 1 directora (Terapeuta Ocupacional), 12 profesionales del equipo terapéutico y del equipo técnico, (de los cuales hay una terapeuta ocupacional), n=13 participantes.

- Centro educativo terapéutico 3: turno mañana y turno tarde, 54 concurrentes en total, 2 directoras (Fonoaudióloga y psicóloga), 33 profesionales del equipo terapéutico y del equipo técnico (de los cuales hay 3 terapeutas ocupacionales), n=35 participantes.

El cuestionario que se elaboró para realizar esta investigación fue realizado a una muestra de 56 participantes, siendo el total de los profesionales de los centros educativos terapéuticos de 72 participantes.

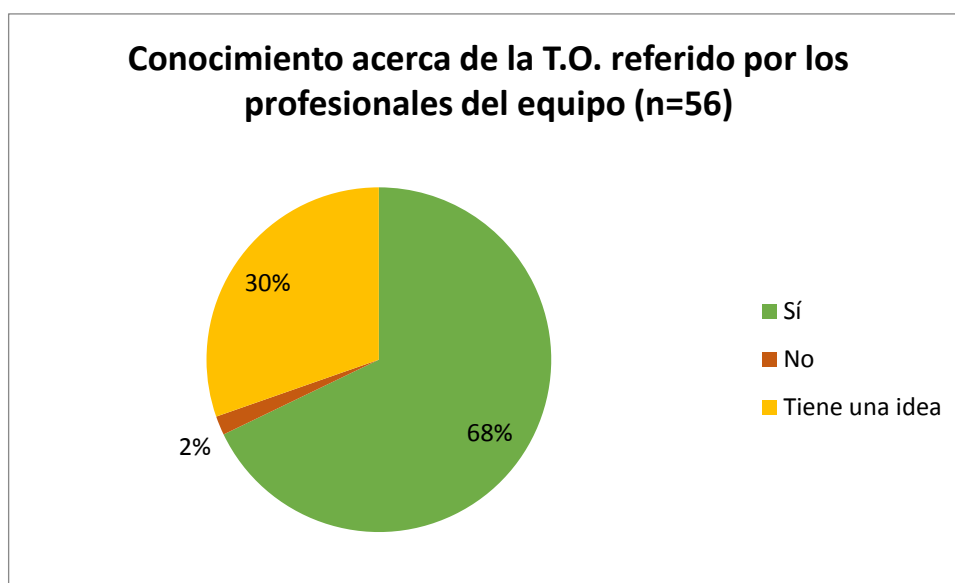
A continuación, se desarrollará el análisis ordenado de la información obtenida en las respuestas de los cuestionarios que integran tres centros educativos terapéuticos de San Miguel de Tucumán, constatando 56 profesionales que integran el equipo terapéutico y el equipo técnico y 6 profesionales de Terapia Ocupacional.

🚦 En relación al **Conocimiento acerca de la Terapia Ocupacional (T.O.) referido por el Equipo Terapéutico y Técnico**, se registran los datos en las siguientes tablas:

Tabla N° 1: Conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico

Conocimiento acerca de la T.O.	Frecuencia
Sí	38
No	1
Tiene una idea	17
Total	56

Gráfico N° 1: Conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico



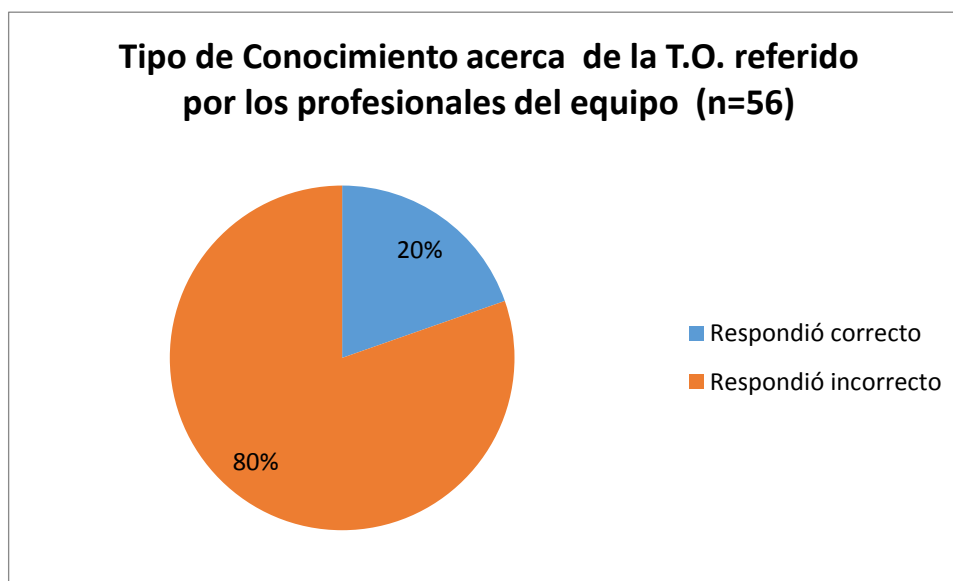
Observando tanto la tabla como el gráfico N° 1, se señala que el 68% de la muestra respondió que sí sabe lo que es la Terapia Ocupacional. En menor proporción, el 30% de los profesionales afirma tener una idea acerca de esta profesión. Sólo un 2% de la muestra no la conoce

🚦 En relación al **Tipo de Conocimiento acerca de la Terapia Ocupacional referido por el Equipo Terapéutico y Técnico**, los datos revelan una situación distinta a la anterior:

Tabla N° 2: Tipo de Conocimiento acerca de la T.O.

Tipo de Conocimiento acerca de la T.O.	
Conocimiento correcto	11
Conocimiento incorrecto/incompleto	45
Total	56

Gráfica Nº 2: Tipo de Conocimiento acerca de la T.O.



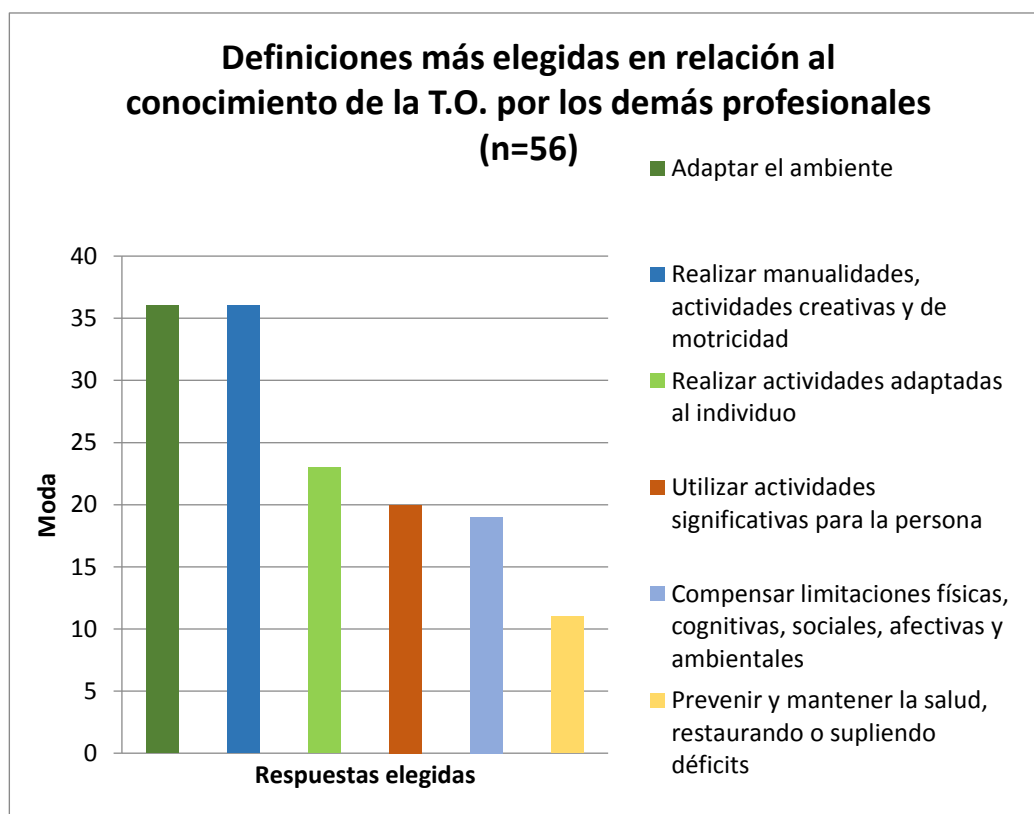
Aquí queda plasmado que sólo el 20% de la muestra respondió correctamente al precisar una definición completa de la Terapia Ocupacional. El otro 80% eligió opciones incorrectas o incompletas.

A partir de estos datos, es importante indagar sobre cuál es la definición que se reitera más:

Tabla Nº 3: Moda en relación al conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico

Conocimiento acerca de la TO	MODA
Adaptar el ambiente	36
Realizar manualidades, actividades creativas y de motricidad para lograr mayor independencia en las AVD	36
Realizar actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo	23
Utilizar actividades significativas para la persona con el fin de restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades	20
Mejorar el bienestar de la persona compensando limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y ambientales	19
Prevenir y mantener la salud, restaurando o supliendo déficits	11

Gráfico Nº 3: Moda en relación al conocimiento acerca de la T.O. referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico.



En esta tabla se puede observar que del total de las personas, la mayoría reitera las definiciones relacionadas a las modificaciones del entorno y a un tipo de actividades (que serían las manuales, creativas y de motricidad en general).

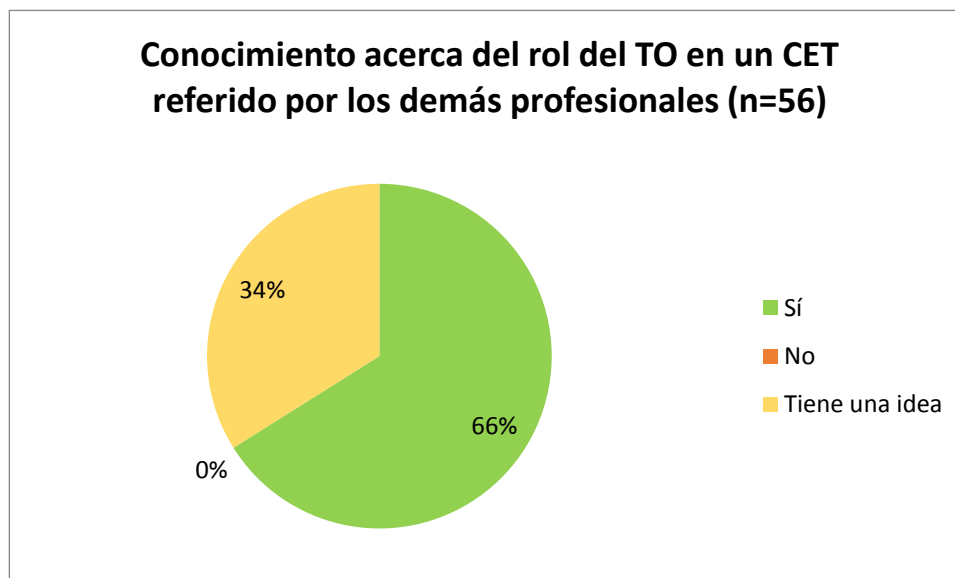
Otras definiciones como realizar actividades adaptadas o actividades significativas para la persona entran en escena en un segundo plano. Pasa algo semejante, manteniendo poca diferencia entre las dos definiciones anteriores, con el concepto de compensar limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y ambientales.

En relación al **Conocimiento acerca del rol del Terapeuta Ocupacional (TO) referido por el Equipo Terapéutico y Técnico Nivel de conocimiento del Equipo Terapéutico y Técnico en un Centro Educativo Terapéutico (CET)**, se registra un análisis de datos similar al de la variable 1:

Tabla Nº 4: Conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico

Conocimiento acerca del rol del TO en un CET	Frecuencia	%
Sí	37	66,1
No	0	0
Tiene una idea	19	33,9
Total	56	100

Gráfico Nº 4: Conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico



Vemos gráficamente que la tercera parte de la muestra (33,9%) responde que tienen una idea sobre el rol que desempeña el TO. Mientras que las dos terceras partes de la muestra (66,1%) afirma saber que sí sabe. No se registran casos donde respondan que no conocen lo que hace el TO.

🚦 En relación al **Tipo de Conocimiento acerca del rol del Terapeuta Ocupacional (TO) referido por el Equipo Terapéutico y Técnico en un Centro Educativo Terapéutico (CET)**, los datos identifican el siguiente contexto:

Tabla N° 5: Tipo de conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico

Conocimiento acerca del rol del TO en un CET	
Respondió correcto	8
Respondió incorrecto	48
Total	56

Gráfico N° 5: Tipo de conocimiento acerca del rol del TO referido por los profesionales del equipo terapéutico y técnico



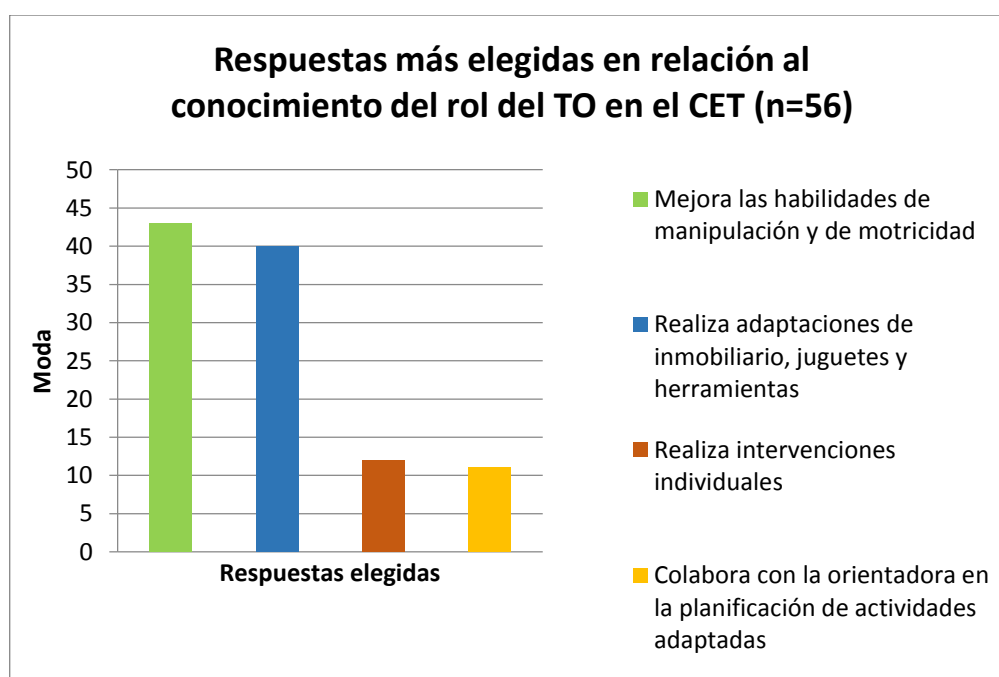
Siguiendo la tabla y gráfica N°5, se puede observar que sólo el 14% de la muestra llega a responder correctamente, diferenciando los roles que desempeña el TO. Mientras que el 86% de los profesionales no logra responder correctamente.

Se hace imperioso indagar cuáles son las respuestas elegidas con respecto del rol del TO en un CET, con el fin de entender cuál es la idea que ronda entre los profesionales de salud que trabajan en un CET:

Tabla Nº 6: Moda en relación al conocimiento acerca del rol del TO en un CET

Conocimiento acerca del rol del TO en un CET	MODA
Colabora con la orientadora en la planificación de actividades adaptadas a los concurrentes.	11
Realiza adaptaciones de inmobiliario, juguetes y herramientas	40
Realiza intervenciones individuales para lograr mayor independencia en el ámbito escolar.	12
Mejora las habilidades de manipulación y de motricidad para lograr mayor independencia.	43

Gráfica Nº 6: Moda en relación al conocimiento acerca del rol del TO en un CET



Siguiendo los datos obtenidos, los demás profesionales de la salud vinculan nuestro quehacer a dos opciones que encabezan la lista, las cuales son:

- Las adaptaciones o ayudas técnicas, reduciendo nuestra intervención cuando se necesita suplir las limitaciones de los individuos (transitorias o no), a través de un apoyo externo. El peligro de esto recae en querer administrar a todos los concurrentes estos elementos, utilizándolo como una vía más rápida o siendo el principal motivo para realizar una interconsulta.

- Mejorar las habilidades de manipulación y de motricidad para lograr mayor independencia, siendo esta función una de las tantas en las que puede intervenir el TO.

La misma no puede ser trabajada en forma aislada, olvidándose de la estimulación cognitiva, de las AVD, del contexto, etc.

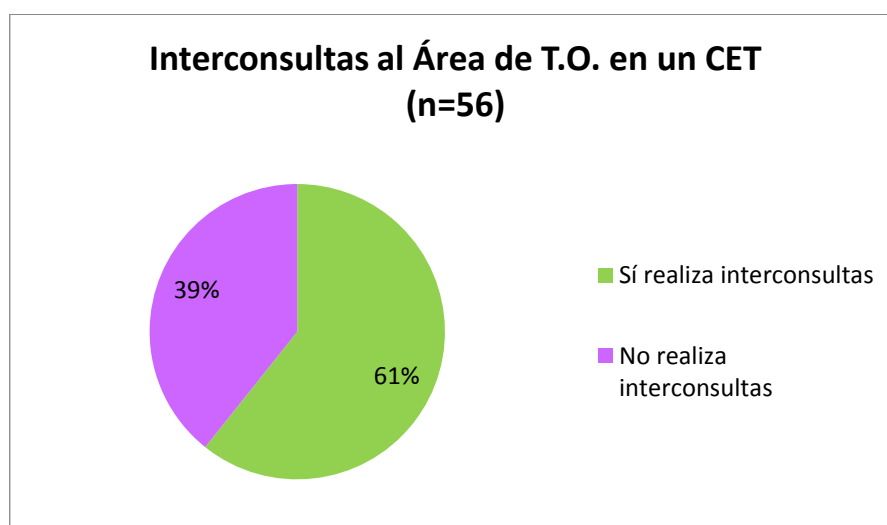
🚦 En relación a la **Proporción de derivaciones o interconsultas que realiza el Equipo al Terapeuta Ocupacional dentro del ámbito de un Centro Educativo Terapéutico:**

Los conocimientos que se ponen en juego acerca la T.O. y los roles del TO en el contexto educativo – terapéutico, marcan la base a la hora de realizar una derivación a esta profesión en particular.

Tabla Nº 7: Interconsultas al Área de T.O.

¿Realiza interconsultas o derivaciones a T.O.?	
Sí	34
No	22
Total	56

Gráfica Nº 7: Interconsultas al Área de T.O.



Se puede registrar que más de la mitad de los profesionales de la salud han buscado una interconsulta o asesoría por parte de la T.O. Mientras que el 39% no ha pedido en ningún momento una interconsulta al Área de T.O.

✚ En relación a la **Caracterización de las interconsultas** por parte de los miembros del equipo técnico – terapéutico, las situaciones que se presentan son las siguientes:

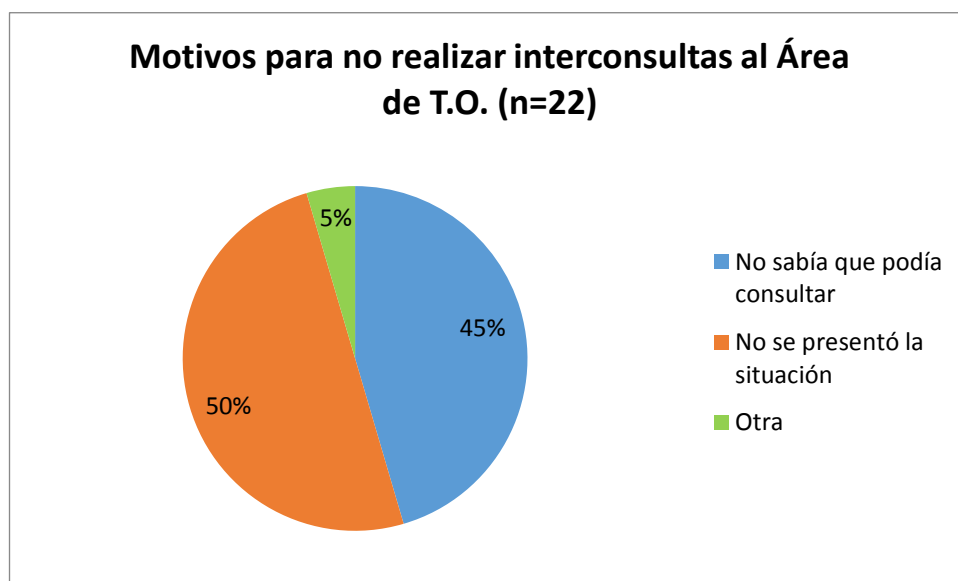
1. No realizan interconsultas con la T.O.

En relación al 39 % de los profesionales que no realizan interconsultas al Área de T.O., los motivos que se describen son:

Tabla Nº 8: Motivos o situaciones por las que no se realizaron Interconsultas

Motivos o situaciones para no realizar interconsultas	
No sabía que podía consultar	10
No se presentó la situación	11
Otra	1
Total	22

Gráfica Nº 8: Motivos o situaciones para no realizar interconsultas



En cuanto a los que respondieron que no realizaron interconsultas, un 50% respondió que no sabía que podía consultar, mientras que el resto (45%) manifestó que no se presentó ninguna situación.

Sólo el 5% de los que no realizaron interconsulta, respondió otro motivo por el cual no pidió la misma: la falta de conocimiento acerca de la profesión.

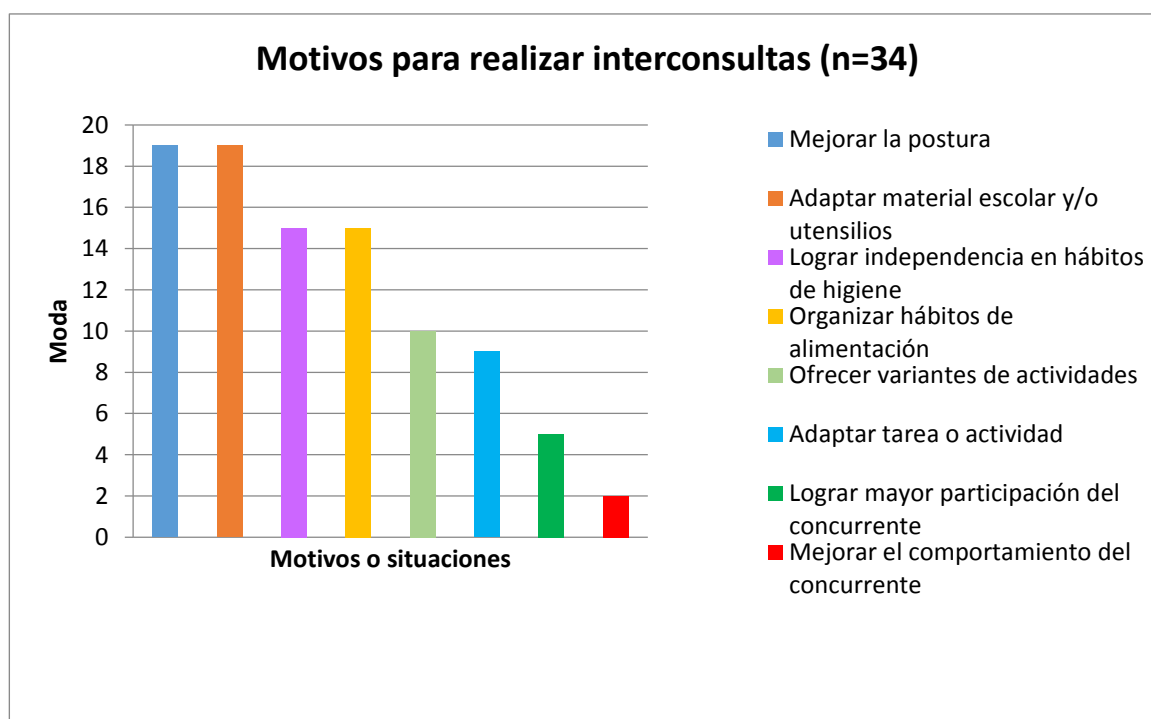
2. Sí realizan interconsultas con la T.O.

En relación al 61% de los profesionales de salud que solicitó la interconsulta con el TO, las situaciones o motivos fueron los siguientes:

Tabla Nº 9: Motivos o situaciones por las que se realizaron Interconsultas

Situaciones de interconsulta al TO	Moda
Mejorar la postura	19
Adaptar material escolar y/o utensilios	19
Lograr independencia en hábitos de higiene	15
Organizar hábitos de alimentación	15
Ofrecer variantes de actividades	10
Adaptar tarea o actividad	9
Lograr mayor participación del concurrente	5
Mejorar el comportamiento del concurrente	2

Gráfica Nº 9: Motivos o situaciones para realizar interconsultas



En este caso, podemos observar que se mantiene una de las situaciones que identifican como central en el quehacer del TO, la cual es adaptar material, en este caso material escolar y/o utensilios o para mejorar la postura.

En contrapartida a esto, surgen dos motivos ligados a mejorar la participación en las AVD: organizar e incrementar la independencia en los hábitos de higiene y de alimentación,

Mientras que en última instancia, están las situaciones relacionadas a mejorar el desempeño del concurrente en el ámbito educativo – terapéutico.

3. Relación entre nivel de conocimiento y las interconsultas

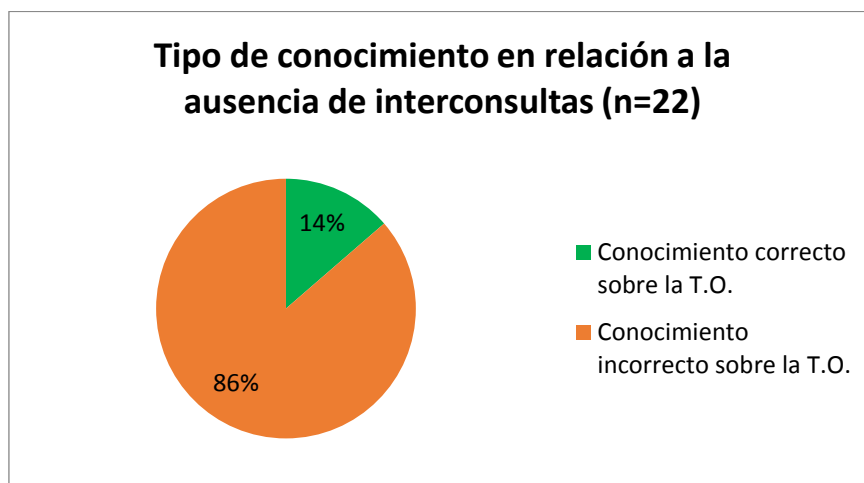
Anteriormente, se expuso que esta investigación es transeccional tipo descriptiva. Sin embargo, durante el análisis de los datos recolectados, surgió la necesidad de emparentar dos variables, con el fin de tener un panorama más delimitado. Por lo que se procede a describir la relación encontrada entre el tipo de conocimiento (correcto/incorrecto) con la realización o no de interconsultas al Área de Terapia Ocupacional.

a. Se encuentran los siguientes resultados entre los profesionales que presentan un tipo de conocimiento incorrecto acerca de la T.O. y acerca del rol del TO en el CET con la ausencia de interconsultas:

Tabla Nº 10: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca de la T.O. y la ausencia de Interconsultas

No realizan interconsultas	
Conocimiento correcto sobre la T.O.	3
Conocimiento incorrecto sobre la T.O.	19
Total	22

Gráfica Nº 10: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca de la T.O. y la ausencia de Interconsultas



De los 22 profesionales de la salud que no realizaron interconsultas al Área de Terapia Ocupacional, sólo el 14% reveló un tipo de conocimiento correcto acerca de la T.O., afirmando que no se les presentó ninguna situación hasta el momento como para pedir una interconsulta.

Mientras que el 86% que manifiesta no haber realizado interconsultas tiene un conocimiento incorrecto acerca de lo que es la T.O.

Tabla Nº 11: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca del rol del TO y la ausencia de Interconsultas

No realizan interconsultas	
Conocimiento correcto sobre el rol del TO	0
Conocimiento incorrecto sobre el rol del TO	22
Total	22

Esta tabla pone en evidencia un punto fundamental para el análisis, en tanto que resulta notable la cantidad de profesionales que no realiza interconsultas no conocen el rol del TO en el CET, distinguiéndose el 100% de la muestra.

b. En cuanto a los profesionales que presentan un tipo de conocimiento incorrecto acerca de la T.O. y acerca del rol del TO en un CET con el hecho de realizar interconsultas:

Tabla Nº 12: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca de T.O. y la realización de Interconsultas

Sí realizan interconsultas	
Conocimiento correcto acerca de la T.O.	9
Conocimiento incorrecto acerca de la T.O.	25
Total	34

Tabla Nº 13: Relación entre el conocimiento incorrecto acerca del rol del TO en un CET y la realización de Interconsultas

Sí realizan interconsultas	
Conocimiento correcto sobre el rol del TO	8
Conocimiento incorrecto sobre el rol del TO	26
Total	34

Se puede observar en ambas tablas que de 61% de los profesionales de salud que sí realizan interconsultas (que corresponde a 34 profesionales), la mayoría posee un conocimiento incompleto o incorrecto acerca de la profesión y acerca de los roles del TO (76%), mientras que sólo el 24% presenta un conocimiento correcto.

CAPITULO IV

DISCUSION Y CONCLUSION

DISCUSION

Se pretende realizar la descripción del contexto donde se inserta el terapeuta ocupacional, delimitando un campo de actuación específico como lo es en un centro educativo terapéutico.

Circunscribiéndonos en el marco de los tres centros educativos terapéuticos que participaron en el estudio, se destaca en una primera aproximación que hay un conocimiento general tanto de lo que es Terapia Ocupacional como de la imagen del Terapeuta Ocupacional en dichas instituciones.

Pero al profundizar en este estudio, nos encontramos que las definiciones o los saberes con los que cuentan los demás profesionales es escaso, incluso incompleto o hasta limitado, extendiéndose tanto a profesionales que integran un mismo equipo de trabajo o que trabajan cerca del TO.

Si partimos de que son muchas y variadas las definiciones acerca de lo qué es la Terapia Ocupacional, tenemos que definir los elementos claves y comunes que las definen. Por lo que, los conceptos aportados por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales, la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales, entre otras, nos llevan a estos elementos claves:

- Uso de actividades significativas para la persona, ya sean autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente;
- Adaptar el ambiente para mejorar la participación;
- Uso de actividades adaptadas para mejorar el funcionamiento y productividad del individuo;
- Capacitar a las personas para participar en las Actividades de la Vida Diaria (Autocuidado, productividad y esparcimiento);
- Favorecer la restauración de la función y suplir los déficit;

No obstante, los datos obtenidos de este estudio se centran, predominantemente, en las modificaciones del entorno y en un tipo de actividades (que serían las manuales, creativas y de motricidad en general). Siendo, tal vez, las opciones más visibles a la hora de definir a la T.O. por parte de los demás profesionales. Esta afirmación denota una visión limitada en relación a los elementos claves que definen la Terapia Ocupacional.

De manera similar, ocurre exactamente lo mismo en relación al conocimiento que tienen otros profesionales de la salud con respecto a los roles del Terapeuta Ocupacional en un Centro Educativo Terapéutico, vinculando nuestro quehacer a dos opciones que encabezan la lista, las cuales son:

- Las adaptaciones o ayudas técnicas, reduciendo nuestra intervención cuando se necesita suplir las limitaciones de los individuos (transitorias o no), a través de un apoyo externo. El peligro de esto recae en querer administrar a todos los concurrentes estos elementos, utilizándolo como una vía más rápida o siendo el principal motivo para realizar una interconsulta.

- Mejorar las habilidades de manipulación y de motricidad para lograr mayor independencia, siendo esta función una de las tantas en las que puede intervenir el TO. La misma no puede ser trabajada en forma aislada, olvidándose de la estimulación cognitiva, de las AVD, del contexto, etc.

Llegado a este punto, las demás características que definen la T.O. o las demás funciones del rol del TO, quedan relegadas o recién están entrando en conocimiento. En especial, aquellas relacionadas con mejorar la participación de los niños en las actividades u ocupaciones en un entorno concreto, como puede ser la escuela o un centro educativo terapéutico.

Aunque se evidencia que el tipo de conocimiento acerca de las características y funciones de la T.O. es incorrecto o limitado, la mayoría de los profesionales sí realizan derivaciones. Esta afirmación podría ser aceptable y marcar puntos favorables en relación a la difusión de la profesión y no tanto si conocen o no la T.O.

Pero la cuestión acerca de esto, radica en que la naturaleza de las interconsultas determinó que:

- Por un lado, hay una constante en relación a la reducción de las opciones elegidas, lo cual marcaría el camino hacia el escaso conocimiento o hacia la vaguedad con que se enmarca esta profesión. Especialmente cuando se vincula nuestro quehacer a las opciones más visibles y concretas (adaptaciones y realizar actividades), desestimando las demás.

- Por otro lado, donde prima el tipo de conocimiento incorrecto o incompleto acerca de la T.O. hay una ausencia de interconsultas, ya sea porque no sabían qué consultar o porque no se presentó alguna situación.

Llegar a establecer esta relación nos anima a plantear una problemática bastante similar a la investigación de la autora Larrambeber Julieta, la cual resume en que la escasa intervención de la T.O. en ámbitos nuevos se mantiene por el insuficiente conocimiento que los especialistas de la salud con respecto al abordaje y amplitud de la misma.

Estas apreciaciones están en consonancia con el estudio sobre “El Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica”, donde expone que el desconocimiento a nivel gubernamental y a nivel del equipo de trabajo es general, es nulo, escaso o pobre o como que falta mucho.

Un hecho interesante es la ausencia de motivos en relación a ofrecer variantes de actividades o simplificar tareas para maximizar el potencial del alumnado o para hacer frente a las barreras y dificultades que se encuentran en su acceso a la programación educativa. En tal sentido:

- Mientras que los datos reflejan que las funciones y roles del TO en un CET se centran sólo en la fabricación de adaptaciones del ambiente, del inmobiliario, de utensilios o de materiales; la revisión bibliográfica nos da lineamientos que van más allá de esto, donde el rol del estudiante y/o concurrente debe ser mejorado para facilitar su participación en el proceso de aprendizaje, ya sea en relación a contenidos educativos o a contenidos funcionales.

Citando la investigación de la autora Julieta Larrambeber, *“es preciso hacer hincapié en la importancia de desmontar las figuras o etiquetas por las que suelen atravesar las diferentes disciplinas en los equipos de salud, ya que en caso contrario se*

correría el peligro de relegar a la Terapia Ocupacional a un plano ambiguo, algo improvisado y poco profesional”.

Siguiendo lo anteriormente detallado, presumimos que el hecho de reducir los motivos de intervención a lo más visible y concreto de la T.O. sería un indicador de la falta de claridad acerca de las funciones y roles que puede desempeñar el terapeuta ocupacional en un centro educativo terapéutico, denotando la necesidad de ofrecer mayor claridad con respecto a nuestro quehacer profesional.

Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos a destacar, es considerar el diseño del cuestionario, el cual debería haber sido más preciso y claro, en tanto:

- Se recolectó más información de la necesaria para este estudio;
- Las opciones para elegir las definiciones o las funciones acerca de la T.O. tendrían que haber sido más claras y no tan extensas.
- Se podría haber incluido preguntas abiertas a los profesionales para indagar más acerca de su mirada con respecto a esta profesión.

Sugerencias

Promover una mayor difusión de nuestra profesión en cada centro educativo terapéutico sobre las funciones y roles del terapeuta ocupacional, ya sea por medio de póster o folletos o charlas informativas.

Tener presente esta problemática para que cada terapeuta la asuma en cada intervención, no tan sólo siendo responsable de mejorar la comprensión de lo que se hace sino también entrar en sintonía tanto con el concurrente, con su familia y con los demás profesionales de la salud que trabajan en este tipo de institución.

CONCLUSIÓN

Podemos afirmar que, en las tres instituciones estudiadas, los profesionales refieren conocer la Terapia Ocupacional y el rol del terapeuta ocupacional en un centro educativo terapéutico, sin embargo el tipo de conocimiento que poseen es incorrecto o incompleto.

Otra característica que se encontró fue que la mayoría de los profesionales realizan derivaciones al Área de Terapia Ocupacional, pero la naturaleza de los motivos por los que realizan dichas interconsultas son limitadas a los aspectos más visibles o difundidos de esta profesión.

A partir de la presente investigación, se concluye que es necesario visibilizar la problemática que subyace al desconocimiento del equipo de profesionales en relación a la Terapia Ocupacional en general y al rol del terapeuta ocupacional en el ámbito educativo – terapéutico en particular.

El poder visibilizar la posición de nuestra profesión en un contexto determinado, nos permitirá ofrecer herramientas para ir delimitando la amplitud de la misma. En este sentido, la insuficiencia o vaguedad con que se trata a esta profesión, nos lleva a la necesidad de mejorar el concepto de Terapia Ocupacional en las instituciones, con la finalidad de crear una mayor apertura, comunicación y coordinación entre el equipo y esta profesión.

Es oportuno concluir que el deseo de cada profesional de Terapia Ocupacional es aspirar a mejorar su servicio, posibilitando un lugar más legítimo y claro de esta profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- “Metodología de la investigación”. Dr. R. Hernández Sampieri, Dr. C. Fernández Collado, Dra. M. del Pilar Baptista Lucio. 5º Edición.
- “Terapia Ocupacional”. Crepeau, Cohn, Schell. Willard and Spackman. Editorial Médica Panamericana. 11ª Ed.
- Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Autores: Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina, Blanca Nora Arnaiz. Ed. Panamericana. 1º Edición. Madrid. 2001.
- “Percepciones de los profesionales de un instituto interdisciplinario del Área de la Salud acerca de la Terapia Ocupacional y su influencia en las derivaciones a los profesionales de este campo”. Autora: Larrambebere, Julieta. Universidad Abierta Interamericana. Sede Regional Rosario. Facultad de Psicología. Lic. En Terapia Ocupacional. Año diciembre de 2011.
- “Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica”. Autores: Silvia Gómez Lillo, Erna Imperatore Blanche. UNIVERSIDAD de Chile DE FACULTAD de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional. Año 2000.
- “Terapia Ocupacional y Educación Inclusiva: Aspectos Relacionados Al Desempeño Ocupacional De Personas Con Discapacidad”. Autores: Ivanilda Costa da Rosa, Beatriz Valdivia Arancibia, Franciele Cascaes da Silva, Paulo Barbosa Guitierres Filho, Rudney da Silva. UNIVERSIDAD de Chile DE FACULTAD de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional. Año 2014.
- “Terapia Ocupacional Y Educación Inclusiva: Aspectos Relacionados Al Desempeño Ocupacional De Personas Con Discapacidad”. Revista Chilena De Terapia Ocupacional Issn 0717-6767 Vol. 14, Nº. 1, Julio 2014, Pág. 123 – 131.
- “Educación Especial, Una Modalidad Del Sistema Educativo Argentino: Orientaciones 1”. Argentina. Ministerio de Educación de la Nación. Coordinado por Ana María Moyano. - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, 2011.
- “Terapia Ocupacional en Navarra”. Autores: Comisión de COTONS – NALTE. Pamplona. Enero 2006.
- “Experiencias De Inclusión Educativa Desde La Perspectiva De Aprender Juntos”. Estudio de casos en regiones de Argentina. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Inclusion_Educativa.pdf

- “La Terapia Ocupacional en el Sistema Gallego”. Autora: Dña. Thais Pousada García-Terapeuta ocupacional. Propuesta de ASEM Galicia Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares.
- “Terapia Ocupacional en la escuela: de la teoría a la práctica”. Autora: Guerra Begoña. TOG. [Revista de Internet].2015. . [consultado febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/escuela.pdf>
- “La escuela y los alumnos con grave retraso en el desarrollo”. Javier Tamarit. CL&E, 1994,22. Pp. 47-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2941292.pdf>
- “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad”. CONADIS: (Comisión Nacional Asesora para la Integración de las personas con discapacidad). Disponible en: <http://www.conadis.gov.ar/sistema.html>
- “Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso”. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA. 2da. Edición. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- “Educación De Niños Y Jóvenes Con Discapacidades. Principios Y Prácticas”. Seamus Hegarty. UNESCO. 1994
- “Educación Para Todos”. Informe Nacional - Las Oportunidades Educativas En Argentina (1998 – 2010). Unicef
- “Educación Común, Educación Especial: Un Encuentro Posible Y Necesario”. Silvia Dubrovsky Disponible en <http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/articulos/educacion-comun-educacion-especial.pdf>
- Resolución N° 1328/2006. “Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de los Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica”.
- “Instrucciones de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria para el funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Centros Educativo-Terapéuticos de la Comunidad de Madrid”. Disponible en [www.madrid.org/dat_capital/upe/enf/CET Instrucciones.pdf](http://www.madrid.org/dat_capital/upe/enf/CET_Instrucciones.pdf)
- “Perfil profesional del terapeuta ocupacional”. Ruiz Fernández M, Lázaro Arles J, Ramo Lavilla E, Vela Otal S, Moreno de la Cruz LM, Ruiz Fernández M

et cols. I. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [febrero 2017]; Vol 6, Supl. 4: p 37-65. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/perfil.pdf>

- “Papel de la Terapia Ocupacional en el ámbito educativo”. Idoia Cirez Garayoa, Cristina Rubio Ortega, Garbiñe Guerra.. [consultado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.zonahospitalaria.com/el-papel-de-la-terapia-ocupacional-en-el-sistema-educativo/>

ANEXO 1

CUESTIONARIO A PROFESIONALES DEL EQUIPO TÉCNICO – TERAPEUTICO QUE TRABAJAN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO - TERAPÉUTICO

PROFESIÓN:

EDAD:

SEXO:

ESTABLECIMIENTO EN EL QUE TRABAJA (NOMBRE Y DOMICILIO):

ANTIGÜEDAD LABORAL EN ESTE ESTABLECIMIENTO:

APARTADO A: Marque la opción que considere correcta.

1. ¿SABE LO QUE ES LA TERAPIA OCUPACIONAL?

- A. Si
- B. No
- C. Tiene una idea

2. PARA USTED, LA TERAPIA OCUPACIONAL ES UNA PROFESIÓN DE LA SALUD ENCARGADA DE:

- A. Adaptar el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.
- B. Prevenir y mantener la salud, favoreciendo la restauración de la función y/o supliendo los déficits.
- C. Realizar actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad.
- D. Realizar manualidades, actividades creativas y de motricidad para lograr mayor independencia en la vida diaria del paciente.
- E. Mejorar 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.
- F. Utilizar actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial.
- G. Todas las anteriores.

3. SABE LO QUE HACE UN TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UN CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO:

- A. Sí.
- B. No.
- C. Tiene una idea.

4. UN TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UN CENTRO EDUCATIVO REALIZA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- A. Colabora a la orientadora en la planificación de las actividades, adaptándolas a las capacidades de los concurrentes.
- B. Realiza adaptaciones del mobiliario, juguetes y herramientas escolares.

- C. Realiza intervenciones individuales a fin de lograr mayor independencia en el ámbito escolar.
- D. Mejora las habilidades de manipulación y de motricidad para lograr mayor independencia.

APARTADO B: Marque la opción o las opciones que considere correcta/s.

1. REALIZÓ INTERCONSULTAS A UN TERAPEUTA OCUPACIONAL (TO):

- a. Si
- b. No

2. SI NO REALIZÓ INTERCONSULTAS CON EL TO, EL MOTIVO FUE PORQUE:

- a. No sabía qué puede consultar.
- b. No se le presentó ninguna situación.
- c. Otra: _____

3. SI REALIZÓ INTERCONSULTAS, CUÁLES FUERON LAS SITUACIONES:

- a. Para adaptar material escolar y/o utensilios.
- b. Para mejorar la postura de algún concurrente.
- c. Para adaptar alguna tarea o actividad propuesta por usted.
- d. Ofrecer variantes de actividades para que usted implemente en sus planificaciones.
- e. Para lograr mayor participación del concurrente en las actividades pedagógicas y/o recreativas planificadas.
- f. Para mejorar el comportamiento del concurrente.
- g. Para mejorar la independencia en los hábitos de higiene.
- h. Para mejorar la organización de los hábitos de alimentación.
- i. Otra situación: _____

4. SI REALIZÓ INTERCONSULTAS CON EL TO, LA RESPUESTA FUE:

- a. Rápida y efectiva.
- b. Lenta y efectiva.
- c. No logró cumplir con lo pedido.
- d. El TO lo derivó a otro profesional.
- e. Otra: : _____

5. EN CASO DE QUE EL TO REALIZÓ ALGUNA ADAPTACIÓN, USTED:

- a. Tuvo dificultades para implementar la adaptación cuando el TO no estaba presente.
- b. Logró incorporar la adaptación a su rutina y la del concurrente, teniendo continuidad y sin dificultad.
- c. No logró incorporar la adaptación en forma continua, solo en ciertos momentos.
- d. Trabajó con el TO para evaluar la efectividad de la adaptación, por posibles modificaciones.

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

San Miguel de Tucumán, de de 201.-

(Nombre del centro educativo terapéutico).....

Director

La señorita Ana Gabriela Vargas, D.N.I. n° 32.460.967, alumna de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, está desarrollando su trabajo de tesis final de grado en relación al rol del terapeuta ocupacional en el ámbito educativo - terapéutico.

Por tal motivo, solicito autorización, en mi función de Directora de Carrera, para que la alumna pueda aplicar un cuestionario a los profesionales de la salud que trabajan en este establecimiento, con el fin de realizar una aproximación al campo de estudio, sobre los centros educativos terapéuticos de la provincia de Tucumán, con el compromiso pleno de Ana Gabriela de mantener las reservas correspondientes.

Una vez finalizado y aprobado el trabajo, la alumna cuenta con la posibilidad y libertad de socializar los resultados con Uds.

A la espera de favorable y pronta respuesta, los saludo cordialmente.

Lic.

Mat. Prof.

Directora de Carrera Lic. en Terapia Ocupacional

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Notificación

El presente trabajo de Tesis de Licenciatura se titula “*Conocimiento sobre el rol del terapeuta ocupacional en el ámbito de un centro educativo terapéutico*”, y es elaborado por la Srta. Ana Gabriela Vargas, estudiante de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA).

Los objetivos de este trabajo son:

1. Establecer el nivel de conocimiento que posee el equipo terapéutico básico y el equipo técnico en relación a la actuación de la Terapia Ocupacional en un centro educativo terapéutico.
2. Brindar información de utilidad para implementar la Terapia Ocupacional centrada en el ámbito educativo – terapéutico.
3. Identificar la proporción de interconsultas con el terapeuta ocupacional en un centro educativo terapéutico.

La participación en este trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de este trabajo.

En caso de tener duda al respecto, puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que algunas de las preguntas del cuestionario le resultaran incómodas o inconvenientes tiene el derecho de hacérselo saber a la Srta. Ana Gabriela Vargas o directamente negarse a responder.

Desde ya se agradece su disponibilidad para participar de este estudio.

Cordialmente

Firma:

.....

(Apellido y Nombre del responsable del trabajo de Tesis)