



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

"Programa de intervención de Terapia Ocupacional en Alumnos/as
con Necesidades Educativas Especiales"

"Occupational Therapy Intervention Program in children with special
educational needs"

Autor/a: Sofía Reviriego Agustín

Director: Ana Alejandra Laborda Soriano



RESUMEN.

El presente programa plantea una intervención en Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE) desde Terapia Ocupacional. Se entiende por ACNEE aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta. Esta propuesta de intervención va dirigida a aquellos ACNEE escolarizados en un colegio ordinario. Como modelo propio de la Terapia Ocupacional, nos basamos en el Modelo de la Ocupación Humana. Se aplica también el enfoque de Integración Sensorial. El objetivo general de este programa de intervención es el aumento de la participación en las actividades escolares de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

Palabras clave: ACNEE, Terapia Ocupacional, Modelo de Ocupación Humana, Integración sensorial.



Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS	8
3. METODOLOGÍA.....	9
4. DESARROLLO	10
EVALUACIÓN	10
ACCIONES Y ACTUACIONES DEL PROGRAMA.....	13
RESULTADOS	19
5. CONCLUSIONES.....	21
6. BIBLIOGRAFÍA.....	23
7. ANEXOS	27
ANEXO 1.....	27
ANEXO 2.....	33

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presenta una propuesta de intervención de Terapia Ocupacional para niños con Necesidades Educativas Especiales en el entorno escolar.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su artículo 73, recoge que *"se entiende por Alumnado que presenta Necesidades Educativas Especiales (ACNEE), aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta"*.

De los últimos datos disponibles, que corresponden al curso 2014/2015, se recoge que el 2,19% del alumnado matriculado en enseñanzas de régimen general tiene necesidades educativas especiales (173.797 alumnos y alumnas). La gran mayoría de estos (80,2%) cursan sus estudios en educación integrada, el resto lo hacen en educación especial ⁽¹⁾.

Según las etapas del ciclo educativo, se puede observar que la presencia de alumnado con NEE en Educación Infantil es escasa, sólo un 0,9%. Probablemente se debe a que muchos casos no han sido todavía detectados. Aumentando este dato en las etapas posteriores ⁽¹⁾.

En función de la discapacidad del alumnado, de acuerdo con la clasificación realizada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, encontramos que predomina la discapacidad de carácter psíquico (59,74% del alumnado con NEE), ya sea intelectual (37,39%) o la denominada por el Ministerio como Trastornos graves de conducta/personalidad (22,35%) ⁽¹⁾.

Según datos de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), los terapeutas ocupacionales llevan trabajando en las escuelas más de tres décadas, y es uno de los ámbitos en el que más número de terapeutas trabajan en la actualidad ⁽²⁾.

La intervención del terapeuta ocupacional en el contexto educativo es diferente del que se presenta en otros servicios como el hospitalario o el clínico, ya que su labor fundamental es la de eliminar barreras que los

alumnos tienen en sus habilidades y destrezas al acceder al currículo, ayudándoles a desarrollar aquellas habilidades funcionales que aumenten su autonomía en el entorno escolar y facilitar el progreso educativo del alumno (3)(4).

Además de la intervención, una labor muy importante del terapeuta ocupacional es la evaluación. Durante esta fase, el terapeuta determina qué limitaciones de los componentes están afectando a las áreas del desempeño ocupacional del alumno (3).

La intervención del terapeuta ocupacional puede dividirse en tres bloques principales. En primer lugar, la atención directa, que se realiza directamente con el alumno/a, realizándose en un contexto normalizado, en horario y en el centro escolarizado. Por otro lado, también realizará una función de asesoramiento, a tutores, profesorado, padres/madres, etc. Y por último, una función de coordinación con todos los profesionales que trabajen con el alumno/a así como con las familias (3). Además, el terapeuta valora los distintos entornos para ayudar a mejorar el desempeño y realizar adaptaciones o modificaciones necesarias, tanto en el aula como en otros espacios del colegio (4).

En cuanto a la intervención directa al alumno, el juego es la intervención terapéutica más común usada por los terapeutas ocupacionales pediátricos. A través del juego los niños aprenden y practican nuevas habilidades y refinan otras, experimentan roles sociales, sienten emociones y desarrollan amistades (5).

La comunidad autónoma del País Vasco es pionera en poseer la figura del terapeuta ocupacional en el ámbito escolar dentro del personal de apoyo, para atender al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE) (3).

En comparación con los estudiantes sin discapacidades, los estudiantes con discapacidades, y específicamente los estudiantes con discapacidades intelectuales y del desarrollo, no participan plenamente en actividades escolares y dependen significativamente de otros para maximizar la participación en los entornos escolares (Foreman, Arthur -Kelly, & Pascoe,

2007) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾. En un estudio comparativo, que tenía como objetivo mejorar la participación en el aula de estudiantes con discapacidades intelectuales y de desarrollo, se encontró que la intervención multidisciplinar, que involucraba a un terapeuta ocupacional y 17 profesores, mejoró significativamente la participación de los estudiantes en las áreas de comunicación, elección e iniciación en el aula ⁽⁷⁾.

El programa de intervención que se presenta a continuación va a ir dirigido a Alumnos con Necesidades Educativas Especiales que presentan dificultades de tipo intelectual, y que están escolarizados en un colegio ordinario inclusivo. La Terapia Ocupacional con estos alumnos estará orientada a aumentar la participación en las actividades escolares.

Esta propuesta de programa está diseñada para un Colegio Público de Zaragoza. Para que este programa de intervención pudiera ser puesto en marcha, el terapeuta ocupacional entraría a formar parte del personal del colegio como personal no docente, y su función sería la mencionada en el artículo 7 del Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo. Este dice que: *"El personal no docente colaborará en el desarrollo y participación del alumnado que lo precise desempeñando sus funciones en el marco definido por el proyecto educativo del centro, con objeto de garantizar que la inclusión del alumnado sea lo más efectiva posible durante todas las actividades que se lleven a cabo."*

Uno de los objetivos del centro según su proyecto educativo es diseñar y aplicar procedimientos para favorecer la inclusión ⁽⁸⁾. La normativa oficial reconoce que hay estudiantes que, por sus características, requieren apoyos y ayudas especiales, y aunque no menciona al terapeuta ocupacional como personal de apoyo a este alumnado, podemos pensar que puede ser una figura integrada dentro del sistema educativo para ayudar a los niños con dificultades en el acceso al currículo ⁽⁴⁾.

El marco teórico que se ha seguido para el desarrollo de la intervención ha sido el "Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio

y Proceso”, que dirige el proceso de intervención de Terapia Ocupacional, e incluye la evaluación, la intervención y el seguimiento de los resultados ⁽⁹⁾.

Usar el Marco de Trabajo de la AOTA proporciona una base sólida para la práctica en el sistema educativo ⁽²⁾. Según este, los dominios o ámbitos de la Terapia Ocupacional incluyen las áreas ocupacionales en las cuales están la educación, el juego y las actividades de la vida diaria (AVD), que son ocupaciones que se llevan a cabo en el ámbito escolar ⁽⁴⁾⁽⁹⁾.

Como modelo propio de la Terapia Ocupacional, nos basamos en el Modelo de la Ocupación Humana. Según este modelo, el comportamiento ocupacional aparece a partir de la interrelación de tres componentes con las circunstancias en el medio ambiente. Siendo estos componentes: volición, habituación y ejecución ⁽¹⁰⁾.

A su vez también aplicaremos el enfoque de Integración Sensorial, por ser una de las teorías y métodos utilizados por los terapeutas ocupacionales que trabajan con niños en escuelas. De esta manera se mejora la capacidad del niño para acceder al currículo de educación general y participar en actividades relacionadas con la escuela (AOTA) ⁽¹¹⁾.

Aproximadamente el 90% de los terapeutas ocupacionales estadounidenses que trabajan en entornos escolares usan la teoría y los principios de la Integración Sensorial como se describieron originalmente por Ayres en sus intervenciones con niños con dificultades de aprendizaje (Storch y Eskow, 1996) ⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Los métodos de Integración Sensorial se usan cuando se sospecha que los problemas sensoriales afectan la habilidad del niño para tener acceso al currículo de educación general y especial, comportarse adaptativamente y participar en actividades en la escuela ⁽¹¹⁾.

Un elevado número de niños con problemas de aprendizaje, de conducta y/o de coordinación motriz presentan un trastorno en el procesamiento sensorial (TPS), es decir, el sistema nervioso central no es capaz de interpretar y organizar adecuadamente las informaciones captadas por los diversos órganos sensoriales del cuerpo. Tampoco puede analizar y utilizar dicha información adecuadamente para entrar en contacto con el ambiente

y responder eficazmente a los múltiples estímulos del entorno. Las manifestaciones de dicho trastorno pueden observarse en diferentes ámbitos del desarrollo. Un TPS es, en bastantes ocasiones, la causa de que los niños no duerman bien, no quieran comer o no rindan satisfactoriamente en el colegio. También puede afectar a la capacidad de jugar, de hacer amigos o de desarrollar la autonomía en el cuidado personal ⁽¹⁴⁾.

Un dato que tenemos que tener en cuenta es que entre el 5% y el 10% de niños sin diversidad funcional tienen un TPS. Pero si hablamos de niños con diversidad funcional este trastorno aumenta desde un 40% a un 88%. Lo que nos indica que un gran número de niños tienen problemas de procesamiento sensorial y como consecuencia problemas de aprendizaje. Los signos o síntomas comunes del TPS son: hiperactividad o distractibilidad, problemas de comportamiento, retrasos en el habla y el lenguaje, problemas de tono muscular y coordinación y las dificultades de aprendizaje en el colegio y la adolescencia ⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾.

El Colegio Público Doctor Azúa, el cual integra a ACNEE entre su alumnado, va a ser el lugar donde se lleve a cabo el programa. En concreto se centrará en la etapa de infantil (primero, segundo y tercer curso escolar) que corresponde a niños entre 3 y 5 años de edad.

2. OBJETIVOS

Este trabajo consiste en el diseño y la elaboración de una propuesta de intervención de TO dirigido a niños considerados ACNEE para facilitar el acceso o adaptación al currículo en un colegio ordinario. Es por ello, que nos planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Aumentar la participación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales en las actividades escolares.

Objetivos específicos del programa:

- Identificar y determinar las necesidades de estos niños en el desempeño escolar.

- Planificar una intervención en función de las necesidades y capacidades del niño.
- Realizar una propuesta de intervención en función de las necesidades del niño.
 - Resolver las dificultades en las áreas del desempeño ocupacional que se desarrollan en el colegio, como el juego o la participación social.
 - Mejorar el componente volicional a través de estrategias para incidir en la participación del niño en el aula.
 - Aumentar la independencia en las actividades (vestido, uso del baño).
 - Crear y promover una Integración Sensorial saludable.
- Realizar una propuesta de evaluación de los resultados.

3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema en libros de Terapia Ocupacional y Terapia Ocupacional Pediátrica. También utilizando bases de datos como Dialnet, Pubmed, Otseeker ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾.

En Dialnet utilizando los descriptores "terapia ocupacional en colegios", "terapia ocupacional en la escuela" "terapia ocupacional & ámbito educativo" se encontraron aproximadamente 65 resultados, varios de ellos con relevancia para el programa ⁽¹⁶⁾.

En Pubmed utilizando los descriptores "school based practice" AND "occupational therapy" se encontraron 58 resultados, algunos de ellos relevantes para el programa ⁽¹⁷⁾.

En OTseeker utilizando los descriptores "occupational therapy" AND "play" AND "children" se encontraron 12 resultados, algunos de ellos útiles para la propuesta de programa ⁽¹⁸⁾.

Para poder realizar esta propuesta de programa se mantuvo una entrevista con la dirección del colegio con el fin de solicitar diferentes observaciones de un niño en una de las aulas del colegio.

Se visitó el colegio, concretamente el aula de primero de infantil y se observó el comportamiento del niño, también se realizó una entrevista a una de las profesoras de infantil, con la finalidad de conocer la participación de estos niños en clase.

4. DESARROLLO

Este programa, en el que se ofrece intervenciones de Terapia Ocupacional en el ámbito educativo supone un paso adelante hacia la inclusión del ACNEE en su entorno escolar, ya que pretende favorecer la plena inclusión del niño en el aula. El desarrollo del programa consta de las siguientes fases: una evaluación, una planificación a través de diferentes programas de actuación y una evaluación de los resultados.

EVALUACIÓN

Siguiendo el Marco de Trabajo de la AOTA presentamos a continuación el perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional ⁽⁹⁾.

Perfil Ocupacional

Este programa de intervención va destinado a los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales, pero también se ofrecerá asesoramiento a sus familias y profesores. Los profesores solicitan apoyos para estos alumnos, ya que observan que estos tienen problemas a la hora de adaptarse a las actividades escolares. También nos exponen su necesidad de entender determinados comportamientos de los niños. En estos alumnos se incluyen una variedad de síntomas que incluyen falta de participación en las ocupaciones escolares, búsqueda constante de información sensorial, desatención y desconcentración, problemas de comportamiento y emocionales, hiperactividad, impulsividad, dependencia en AVD, retraso del desarrollo psicomotor lo que produce limitaciones para participar plenamente en el entorno escolar.

En general son niños cuyos padres tienen un buen nivel socio-económico y por lo tanto reciben buena estimulación. El colegio ordinario hace posible la participación social de los ACNEE con el resto de compañeros. Durante la entrevista realizada a la profesora se recoge que el colegio no tiene los

apoyos suficientes para ayudar a la inclusión de estos niños. De hecho, la atención de la profesora de psicopedagogía terapéutica está siendo de un cuarto de hora al día para cada una de las aulas. Además, la intervención de este profesional se lleva a cabo la mayoría de las veces fuera del aula, impidiendo así la plena inclusión del niño.

Análisis del desempeño ocupacional

De acuerdo con las necesidades de nuestros clientes, las áreas ocupacionales en las que vamos a intervenir serán aquellas que tienen lugar en el colegio, estas son las actividades de la vida diaria (AVD), la educación, juego y participación social. En primer lugar se observará el desempeño del niño en el entorno escolar. Es importante que la observación sea dentro de la clase así como el patio, sala de psicomotricidad, ya que constituyen los principales entornos del niño y aquí es donde podemos ver las dificultades de inclusión que existen en las tareas del colegio.

Con el objetivo de identificar y determinar las necesidades de estos alumnos en el desempeño escolar vamos a utilizar una serie de herramientas de evaluación, que se explicaran a continuación. También se realizaran entrevistas con los/as profesores/as del alumno y actividades de observación directa con el fin de conocer la participación ocupacional.

- **Perfil sensorial (Dunn, 1999):** Consiste en un cuestionario que requiere que los cuidadores otorguen puntuación a los comportamientos del niño con el objetivo de identificar dificultades de procesamiento sensorial en casa y en el colegio ⁽⁵⁾⁽¹⁹⁾. Mide procesamiento sensorial, modulación y respuestas conductuales y emocionales ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.
- **Escala del juego preescolar de Knox-Revisada:** *La Escala del juego preescolar* de Susan Knox es una escala que nos permite evaluar el juego según la edad cronológica del niño. A través de la observación tendremos que especificar si el niño realiza actividades de juego que se correspondan a su edad cronológica o si en cambio el niño realiza actividades que corresponden a una edad superior o inferior. La observación se realizará durante media hora de juego

libre en un lugar interior (en la clase) y otra media hora en un lugar exterior (recreo). No podremos interferir en el juego, esto significa que tenemos que dejar al niño que elija libremente. Las cuatro dimensiones que evalúa son: manejo del espacio, manejo de materiales, simbólico y participación ⁽²⁰⁾⁽²²⁾.

- **Observación del entorno escolar:** Es una herramienta de observación que identifica factores ambientales que facilitan o interfieren el aprendizaje. Puede ser utilizado en diversos entornos del estudiante; aula, gimnasio, baños, pasillos, patio... ^{(20) (23)}.

- **Versión escolar de la evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento:** Se pide al niño desempeñar de cinco a seis AVD. Esta herramienta de observación estructurada mide tanto las habilidades motoras como de procesamiento, relacionadas con el desempeño de una tarea. Provee información acerca de cómo el niño se desempeña en un contexto dado ^{(5) (20) (24)}.

- **Cuestionario Volitivo Pediátrico (QVP):** El PVQ es una evaluación observacional que explora la motivación de los niños. Permite obtener una perspectiva tanto de los motivos internos del niño como de la influencia facilitadora o inhibidora que el ambiente ejerce sobre su volición. El PVQ, como ya hemos dicho, evalúa mediante la observación por lo tanto es una herramienta eficaz para evaluar a todos los niños, independientemente de sus habilidades (cognitivas, verbales, físicas). Además, uno de los objetivos del cuestionario es ayudar a la creación de objetivos en el aula ^{(20) (25)}.

- **ACIS:** La evaluación de Habilidades de Comunicación e Interacción es una evaluación observacional que obtiene datos acerca de la habilidad que la persona demuestra al comunicarse e interactuar con otros en una ocupación. Los ítems de habilidades representan tres dominios de comunicación e interacción: Físico, intercambio de información y relaciones. Esta herramienta de evaluación no permite averiguar la causa de la falta de habilidades de comunicación e

interacción; simplemente nota si está o no presente la habilidad (20)
(26).

ACCIONES Y ACTUACIONES DEL PROGRAMA

En este apartado, tenemos que diferenciar entre:

- Actuaciones individualizadas: que tendrán lugar dentro del aula.
- Intervenciones grupales: que tendrán lugar en la sala de psicomotricidad o patio del colegio.

Además, el terapeuta ocupacional también realizará una función de coordinación y asesoramiento, que se explicara a continuación.

ACTUACIONES INDIVIDUALIZADAS

Como actuaciones individualizadas en el aula encontramos el programa de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las acciones del Proceso de Remotivación en el aula y además, también se propondrán estrategias de procesamiento sensorial en el aula.

1. PROGRAMA DE ABVD:

Para conseguir "Aumentar la independencia en las ABVD que se desarrollan en la escuela", que es uno de los objetivos de nuestra intervención, trabajaremos:

Vestido/desvestido:

Se trabajara tanto a nivel cognitivo como a nivel de autonomía personal. Dentro del área cognitiva, se realizarán actividades relacionadas con el esquema corporal. Se intentará que, trabajando en un ambiente natural como es la escuela, que la actividad de vestido sea atractiva para la persona, la habitúe en su rutina y adquiera las destrezas necesarias para su ejecución. Además se tendrá en cuenta la organización espacial y temporal
(27).

- A través de modelado: El niño puede aprender a ponerse los zapatos, la chaqueta observando a otros niños (modelos) realizándolo. Durante el proceso de adquisición de destrezas, tanto motrices como sociales, la observación o imitación juega un papel fundamental.

Bandura determina que no todo lo que se observa se ejecuta, pero sí se puede aprender ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾.

Guiar al niño a vestirse y desvestirse cogiéndole de las manos e ir retirando, poco a poco, esos apoyos puede aumentar la autonomía del niño en el vestido. Para hacer atractiva la actividad podemos cantar alguna canción relacionada.

- Se darán instrucciones sobre cómo hacerlo: Estas deberán ser sencillas para que el niño pueda entenderlas. Se pueden utilizar tablas de AVD para entrenar el vestido, como atar los cordones, desabrochar botones y cremalleras, cinturones, introduciéndolas en el juego del niño.
- En el caso concreto de niños con Trastorno de Espectro Autista seguir una secuencia de instrucciones va a ser más sencillo con la ayuda de pictogramas (esquema visual de imágenes), que si las escucha o debe memorizarlas ⁽²⁷⁾.
- Reconocimiento del esquema corporal: Trabajaremos delante del espejo o viendo videos animados de canciones de las partes del cuerpo. Llevaremos las manos del niño a las partes del cuerpo que vaya nombrando la canción. Otra forma de trabajarlo sería que el niño señalara las partes del cuerpo de un muñeco, por ejemplo.

Uso del baño:

Se trabajará esta ABVD junto con la auxiliar del colegio. Se puede introducir esta actividad en la rutina del aula, de forma que el niño asocie la terminación de una actividad como tiempo para ir al baño. Como se ha dicho antes, la observación e imitación son importantes para el aprendizaje.

Se puede utilizar la técnica de economía de fichas. Esta técnica consiste en premiar las conductas, así la persona ira acumulando puntos y estos, serán intercambiables por otros reforzadores (ya sean materiales o sociales/situacionales) ⁽³⁰⁾.

2. PROCESO DE REMOTIVACIÓN EN EL AULA

En el caso de los niños en los que veamos una marcada falta de motivación utilizaremos el Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ). Este nos ayudará a establecer objetivos y planificar la intervención ⁽²⁵⁾.

Para trabajar la volición, utilizaremos el Proceso de Remotivación, este se basa en la idea de que los individuos progresan a través de un continuo de volición que puede ser dividido a grandes rasgos en tres fases ⁽³¹⁾:

- Exploración
- Competencia
- Logro

Sí los puntajes de un niño caen en el área de exploración, será en ese módulo donde comenzaremos la intervención. En este caso, el objetivo será promover que el niño explore activamente su ambiente. En el caso de que los puntajes estén en el nivel de competencia, significará que el niño está intentado expandir su repertorio de habilidades, por lo que deberemos organizar el ambiente para ayudarle a desarrollarlas. Si alguno de los puntajes del niño cae en el nivel de logro, el niño estará comenzando a intentar actividades más desafiantes. En este caso el evaluador deberá establecer objetivos que planteen demandas volicionales mayores ⁽²⁵⁾.

En el manual del Proceso de Remotivación se incluyen estrategias del terapeuta para ir avanzando por el continuo volitivo (Anexo 1) ⁽³¹⁾.

3. PROGRAMA PARA LA IMPLANTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROCESAMIENTO SENSORIAL EN EL AULA

Además, podemos utilizar en el aula estrategias de procesamiento sensorial. Tras la observación de los niños, se habrán podido identificar aquellos que tienen dificultades de procesamiento sensorial. A continuación se exponen algunas estrategias que podríamos utilizar con ellos para disminuir o aumentar los estímulos sensoriales ⁽²⁰⁾ ⁽¹¹⁾:

Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Almohadas para sentarse o para moverse: Si observamos en el niño una búsqueda propioceptiva aumentada, puede ser necesario la utilización de almohadas para aumentar, de esta forma, la conciencia corporal. Podrán colocarse en la silla de la clase, en el suelo durante el juego... - Silla-pelota: Cambiar la silla por una pelota de una altura adecuada para el niño. - Mordedores: Pueden estar colgados como collares, pulseras con el objetivo de aumentar la concentración y autorregularse. - Chalecos ponderados: Proporcionando con ellos información propioceptiva. - Herramientas de escritura modificadas - Equipos que promuevan experiencias de juego sensorial: táctiles, de movimiento y propioceptivas.
Rutina del aula	<ul style="list-style-type: none"> - Pausas sensoriales - Movimientos en la rutina del aula - Trabajar en varias posiciones
Modificaciones del aula	<ul style="list-style-type: none"> - Música suave, disminuir luces, desarrollar rincón tranquilo donde los niños puedan ir para disminuir el grado de estímulos sensoriales que reciben. - Estructurar el ambiente para reducir distracciones y mejorar la atención auditiva y visual. - Cambiar tamaño, textura, ubicación del escritorio.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades ricas en información táctil, vestibular y propioceptiva que aumenten la conciencia corporal necesaria durante las actividades escolares.

Por otro lado, el terapeuta ocupacional realizará acompañamiento en el aula en los tres cursos de infantil. Durante este acompañamiento, el terapeuta adapta o modifica la actividad a aquellos niños que no son capaces de realizarla, para ayudarle a compensar la disfunción en el procesamiento sensorial y la planificación motora ⁽⁴⁾. Los profesionales de Terapia Ocupacional tienen un alto nivel de habilidad identificando las demandas de

una actividad y comparándolas con las necesidades y habilidades del cliente para identificar las dificultades específicas en su desempeño ocupacional ⁽⁹⁾.

INTERVENCIONES GRUPALES

Las intervenciones grupales constituyen la segunda parte de esta propuesta de programa y tendrán por objetivo "Crear y promover una Integración Sensorial saludable" y "Resolver las dificultades en las áreas del desempeño ocupacional que se desarrollan en el colegio, como el juego o la participación social".

En estas sesiones participaran todos los alumnos de la clase, realizándose una vez a la semana y con una duración de aproximadamente una hora. Tendrán lugar en el patio del colegio o en la sala de psicomotricidad, dependiendo del espacio requerido. El juego constituirá la base de la intervención, y en él se incluirán elementos sensoriales a nivel táctil, propioceptivo y vestibular. Las sesiones estarán basadas en el libro "Learn to Move, move to learn" ⁽³²⁾, que utiliza el enfoque de Integración Sensorial como base para la selección de la actividad. Todas las sesiones se regirán por la misma estructura y tendrán temáticas diferentes, constituyéndose de esta manera semanas temáticas para todas las clases de infantil. La estructura de las sesiones incluirá siete actividades, que incluyen: Área vestibular, táctil y propioceptiva, equilibrio y coordinación óculo-manual. Finalmente actividades motoras finas que consiguen un producto final.

Algunos ejemplos de inputs propioceptivos, vestibulares y táctiles son:

1. Estímulos táctiles: Vibración, masaje, abrazos, toques ligeros, juegos con alimentos, crema de afeitado, plastilina, encontrar objetos en una caja con distintos materiales, actividades de tacto profundo a nivel corporal (saltar, arrastrarse por diferentes materiales, introducirse en una tela de licra,...).
2. Estímulos vestibulares: Actividades con movimiento lineal, rotatorio, u orbital, balancearse, saltar... Con materiales de suspensión o no.
3. Estímulos propioceptivos: Actividades con tensión y estiramiento muscular (tirar y empujar), transportar objetos pesados...⁽¹⁹⁾

En estas sesiones, el niño experimentará el placer sensoriomotor a través del cual podrá vivenciar sensaciones placenteras que favorecerán la adquisición de un esquema corporal, espacial y temporal satisfactorio ⁽³⁾.

Autores como A. Wilcock comprenden la ocupación como un mecanismo para la interacción ⁽³³⁾. El juego es la ocupación principal durante la infancia, por lo que será durante el juego donde se potenciará la participación social con los compañeros de clase.

Asesoramiento e información a la familia/profesorado.

La relación con la familia deberá basarse en la escucha activa y la empatía. Se ofrecerá información rigurosa y contrastada científicamente, dejando de lado creencias personales que puedan empañar la información ofrecida. Es responsabilidad ética de los terapeutas ocupacionales mantenerse actualizados sobre la evidencia de la investigación con las personas a quienes atendemos. Compartir información obtenida de estudios de investigación bien diseñados ayuda a las familias a tomar decisiones informadas acerca del plan de intervención propuesto ⁽²⁹⁾.

El que los padres comprendan la importancia de la adquisición de la autonomía personal en actividades de la vida diaria y conciban el juego como una herramienta terapéutica para lograrlo, es esencial para que la Terapia Ocupacional sea entendida en toda su esencia y garantizar el éxito terapéutico ⁽²⁹⁾.

El terapeuta ocupacional puede ayudar al profesor a entender las dificultades del niño en relación a las características propias que influyen en cómo realiza la actividad, a las características de la tarea en la que el niño está aprendiendo o se le está enseñando o las peculiaridades del entorno y/o materiales que utiliza el alumno para realizar esa actividad ⁽⁴⁾. Debemos ofrecer información al personal del colegio para que comprendan la influencia de la integración sensorial y la praxis en el aprendizaje y comportamiento del niño. De esta forma podemos prevenir barreras en su participación ⁽¹¹⁾.

Coordinación con otros profesionales:

Podemos trabajar junto con los Equipos de Orientación Educativa identificando necesidades de los niños. Si observamos la necesidad de un niño de recibir servicios de Atención Temprana podemos comunicarlo a los padres y solicitar la inclusión en el programa. En los Centros de Atención a la Discapacidad, una vez recibida, y validada la documentación citará al niño a valoración inicial. Será valorado por un equipo interdisciplinar y, si se considera necesario, emite un Dictamen de Necesidad de Atención Temprana. Es entonces cuando se diseña un programa de atención individualizada para el niño y su familia, que se irá revisando progresivamente ⁽³⁴⁾.

Por otro lado, algunos de los niños con los que vamos a trabajar ya reciben servicios de Atención Temprana y, en numerosas ocasiones, estos profesionales se ponen en contacto con el profesorado para preguntar acerca de la situación del niño en el colegio. La coordinación con otros profesionales es útil para marcar objetivos conjuntos, es decir, seguir líneas de trabajo similares, para que el niño pueda generalizar los aprendizajes.

RESULTADOS

En cuanto a la medición de los resultados, se ha elaborado una evaluación que tendrá que ser completada por los profesores al inicio y al final del curso escolar con el objetivo de conocer cuáles son los cambios que se han producido en la participación del niño en el entorno escolar (Anexo 2).

Durante el curso escolar, se registrarán el 100% de las atenciones realizadas por el/la terapeuta ocupacional:

- Nº de intervenciones grupales realizadas en cada una de las clases (1ºA, 1ºB, 1ºC, 2ºA, 2ºB, 2ºC, 3ºA, 3ºB, 3ºC).
- Nº de intervenciones directas a ACNEE en el aula.
- Nº de asesoramientos facilitados a los profesores.
- Nº de asesoramientos facilitados a los padres.
- Nº de contactos con otros profesionales fuera del centro.

Tras la práctica de Terapia Ocupacional en el Colegio Público Dr. Azúa se esperan una serie de resultados relacionados con los objetivos del programa:

- Conseguir que el alumnado con NEE aumente su participación en las actividades escolares en un 60%.
- Conseguir identificar el 98% de los factores ambientales que interfieren el aprendizaje.
- Conseguir identificar el 98% de los niños con dificultades de procesamiento sensorial.
- Conseguir resolver las dificultades en el juego del ACNEE en un 70%.
- Conseguir resolver las dificultades en la participación social del ACNEE en un 70%.
- Conseguir aumentar la independencia en el vestido en un 70%.
- Conseguir aumentar la independencia en el uso del baño en un 60%.
- Conseguir mejorar la Integración Sensorial de los niños con dificultades de procesamiento sensorial en un 60%.
- Conseguir que el 60% evolucionen de una etapa a otra en el proceso remotivacional.

5. CONCLUSIONES

A pesar de que el rol de la Terapia Ocupacional en el sistema educativo no está muy extendido en España, la teoría y los fundamentos de la profesión dan una base sólida para justificar las funciones que puede desempeñar un terapeuta en un colegio ⁽⁴⁾. Como son la aplicación de los modelos de práctica propios de la Terapia Ocupacional (Modelo de Ocupación Humana e Integración Sensorial).

Actualmente los recursos disponibles para la educación inclusiva parecen no ser suficientes para la atención de niños con NEE. Gracias a las intervenciones del terapeuta ocupacional en el colegio se cumplirían los objetivos expuestos en la LOMCE que hacen referencia a inclusión de los niños con NEE en el sistema educativo, así como los objetivos del proyecto educativo del colegio referentes a la inclusión, proporcionándoles la intervención educativa necesaria para su desarrollo ⁽¹⁵⁾.

A pesar de no ser personal educativo, el terapeuta ocupacional puede colaborar con los profesores de un colegio para maximizar el potencial del alumnado y ayudarle a hacer frente a las barreras y dificultades que se encuentra en su acceso curricular, sugiriendo actividades para la mejora de sus capacidades, realizando adaptaciones del entorno, de los materiales educativos, o modificaciones en las tareas escolares, para favorecer el éxito y la participación del niño en su rol de estudiante ⁽⁴⁾.

El terapeuta ocupacional rara vez tiene la oportunidad de observar directamente, en un entorno natural, la calidad de las interacciones interpersonales con los iguales del niño que atiende ⁽³⁾. En educación surge esta oportunidad de observar el desempeño ocupacional del niño en uno de los entornos más importantes para él, el colegio, y de intervenir en el entorno en el que el niño está teniendo dificultades y en el momento en el que las está experimentando ⁽⁴⁾. Cuando alguna de las áreas de ocupación, como las actividades de la vida diaria, el juego o la educación, se vea afectada por los problemas de desarrollo del niño o por características propias de la patología, se produce una disfunción ocupacional. Es aquí donde el terapeuta interviene, además de ser la causa principal por la que

un terapeuta ocupacional debe formar parte del equipo educativo en el colegio ⁽¹⁵⁾.

La existencia de un terapeuta ocupacional en la escuela no pretende suplantar a otros profesionales (profesor de audición y lenguaje, de pedagogía terapéutica, psicólogo) sino que la colaboración del terapeuta ocupacional dará un enfoque novedoso para trabajar las dificultades de los niños desde una perspectiva más amplia, en vez de trabajar únicamente desde el modelo educativo ⁽¹⁵⁾.

Desafortunadamente, el profesional aún suele estar enmarcado en el ámbito sanitario, en un contexto específico vinculado con la presencia instaurada de la disfunción ocupacional. La valiosa información proveniente de la relación entre iguales permitirá solidificar el razonamiento clínico y vislumbrar hacia donde será prioritario orientar la intervención profesional ⁽³⁾.

Desde la perspectiva del estudiante, la experiencia social de la escuela puede ser más importante que el éxito académico ⁽⁴⁾.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Odismet: Fundación once. Módulo 3: Educación y formación profesional. Disponible en:
<http://www.odismet.es/es/datos/3educacion-y-formacion-profesional/305tasa-de-alumnado-con-necesidades-educativas-especiales-derivadas-de-una-discapacidad-matriculado-en-enseñanzas-de-regimen-general/3-33/>
2. Frolek Clark G, Chandler B. *Best practices for Occupational Therapy in Schools*. 1ª ed. USA: AOTA Press; 2013.
3. Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viviana Moldes I. *Terapia Ocupacional en la infancia: Teoría y Práctica*. 1ª ed. Buenos aires; Madrid: Médica Panamericana; 2008.
4. Guerra Begoña G. *Terapia Ocupacional en la escuela: de la teoría a la práctica*. TOG (A coruña) [Internet]. 2015 [consulta el 2 de Diciembre del 2016]; monog 7: [115-126]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/mono/num7/escuela.pdf>
5. Mulligan S. *Terapia Ocupacional en Pediatría: Proceso de evaluación*. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006.
6. Foreman P, Arthur-Kelly M, Pascoe S. The impact of partner training on the communicative involvement of students with multiple and severe disability in special schools. *J Intellect Dev Disabil* [Internet]. 2007 [consulta el 17 de Enero de 2017]; 32(4): 233-247. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18049969>
7. Selanikyo E, Yalon-Chamovitz S, Weintraub N. *Enhancing classroom participation of students with intellectual and developmental disabilities*. *Can J Occup Ther* [Internet]. 2016 [consulta el 20 de Enero de 2017]; 84(2): 76-86. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27624813>
8. Proyecto educativo de centro: 1ª parte: Objetivos y actuaciones/organización, acción tutorial, PAD, Plan de convivencia, RRI. Colegio público Dr. Azúa. Disponible en:
<http://www.doctorazua.es/proyecto-educativo-de-centro>
9. American Occupational Therapy Association. *Occupational therapy practice framework: Domain & process (3rd ed)*. *Am J Occup Ther*

- [Internet]. 2014 [consulta el 15 de Diciembre de 2016]; 68(1), S1-S48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
10. Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4ª ed. United States: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
 11. Frolek Clark G, Bissell J, Smith Roley S. Providing Occupational Therapy Using Sensory Integration Theory and Methods in School-Based Practice. Am J Occup Ther [Internet]. 2009 [consulta el 17 de Febrero 2013];63(6): 823-842. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1867160>
 12. Storch BA, Eskow KG. Theory application by school-based occupational therapists. Am J Occup Ther [Internet]. 1996 [consulta el 21 de Enero de 2017]; 50(8):662-8. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1865106>
 13. May-Benson TA, Koomar, JA. Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. Am J Occup Ther [Internet]. 2010 [consulta el 21 de Enero de 2017]; 64(3): 403-414. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1854560>
 14. Bellefeuille IB. Un trastorno en el procesamiento sensorial es frecuentemente la causa de problemas de aprendizaje, conducta y coordinación motriz en niño. Bol Pediatr [Internet]. 2006 [consulta el 24 de Marzo de 2017];46(197): 200-203. Disponible en: http://www.ibeaudry.com/BolPediatr2006_46_200-203.pdf
 15. de Abajo Pinteño. E, de Abajo Pinteño. C. Maestro y Terapeuta Ocupacional. Intervención en el contexto educativo basado en el modelo de la Integración Sensorial. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [consulta el 22 de Abril de 2017]; 13(23): [14p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/colab1.pdf>
 16. Dialnet [base de datos en Internet]. Universidad de La Rioja; 2001- [consulta el 11 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
 17. PubMed [base de datos en Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 1966- [consulta el 11 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>

18. OTseeker [base de datos en Internet]. Brisbane: Department of Occupational Therapy, University of Queensland; 2003- [consulta el 12 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.otseeker.com/>
19. Del Moral Orro G, Pastor Montaña MA, Sanz Valer P. Del marco teórico de integración sensorial al modelo clínico de intervención. TOG (A coruña) [revista en Internet]. 2013 [consulta el 16 de Diciembre de 2016]; 10 (17): [25p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/historia2.pdf>
20. Boyt Schell BA, Gillen G, Scaffa ME. Terapia Ocupacional (Willard & Spackman). 12ª Ed. Madrid: Médica Panamericana; 2016.
21. Dunn W. The Sensory Profile: User 's Manual. San Antonio: Psychological Corporation; 1999.
22. Parham LD, Fazio LS. Play in Occupational Therapy for Children. 2ª Ed. Mosby Elsevier; 2008.
23. Hanft B, Place PA. School observation-Environment. En: The consulting therapist: A guide for OT's and PTs in the schools. San Antonio: TX:Therapy Skill Builders; 1996. p. 145-147.
24. Fisher AG, Kimberly Bryze MS, Hume V, Griswold LA. School AMPS. 2ª Ed. Fort Collins, CO: Three Star Press, Inc; 1998.
25. Basu S, Kafkes A, Geist R, Kielhofner G. Cuestionario Volicional Pediátrico (PVQ). The Model of Human Occupation Clearinghouse, 1998.
26. Salamy M, Simon S, Kielhofner G. Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción. The Model of Human Occupation Clearinghouse, 1998.
27. Vidal Gallardo G. Programa para mejorar la autonomía en vestido, dirigido a niños con autismo. TOG (A Coruña) [Internet]. 2015. [consulta el 12 de diciembre de 2016]; 12(10):137-150. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num10/autismo.pdf>
28. Bandura A, Rivièrè Á. Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa Calpe; 1987.
29. Blázquez Ballesteros MP, Mahmoud-Saleh Ucedo L, Guerra Redondo L. Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego. TOG (A Coruña) [Internet]. 2015 [consulta el 3 de Mayo de 2017]; monog.

- 7: [100-114]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/mono/num7/pediatrica.pdf>
30. Sanjurjo Castelao G. Utilización de técnicas de modificación de conducta en terapia ocupacional: Caso práctico/clínico. RATO [Internet]. 2005 [consulta el 23 de Mayo de 2017];(1):7-9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3396606>
31. De las Heras CG, Llerena V, Kielhofner G. Proceso de Remotivación: Intervención progresiva para individuos con desafíos volicionales severos. The Model of Human Occupation Clearinghouse, 2003.
32. Clark Brack J. Learn to move, move to learn: Sensoriomotor early childhood activity themes. APC; 2004.
33. Sanz Valer P, Rubio Ortega C. Ann Allart Wilcock: trayectoria profesional y aportaciones más relevantes a la terapia ocupacional y a la ciencia de la ocupación. TOG (A Coruña) [Internet]. 2011 [consulta el 18 de Mayo de 2017]; 8(14): [18p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num14/pdfs/historia1.pdf>
34. Discapacidad. Prevención y Atención temprana. Gobierno de Aragón: IASS. Disponible en:
http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/IASS/Inicio/AreasActividad/Discapacidad/ci.discapacidad_seccion_01_preencion_at.detalleInaem#section6

7. ANEXOS

ANEXO 1

En el primer cuadro aparecen los módulos en los que se divide el proceso de remotivación, cada uno de los cuales está formado por varias etapas. También se incluyen los objetivos de cada módulo.

En las siguientes cuatro tablas aparecen las estrategias y las acciones asociadas con dicha estrategia de las cuatro etapas del Módulo Exploratorio. A continuación otra tabla en la que aparecen las etapas, estrategias del terapeuta y metas para el cliente del Módulo de Competencia.

Por último la tabla de las metas y estrategias para el Módulo de Logro.

T 3.1: El Proceso de Remotivación		
MODULOS	ETAPAS	OBJETIVOS
Módulo de Exploración	1. Validación	Facilitar el sentido de capacidad, el sentido de significado personal y el sentido de seguridad en el ambiente
	2. Disposición para explorar el ambiente	
	3. Elección	
	4. Placer y eficacia en la acción	
Módulo de Competencia	1. Internar el sentido de eficacia	Desarrollar el sentido de eficacia, reafirmando el sentido de capacidad y el sentido de control sobre las propias decisiones y el desempeño ocupacional
	2. Vivencia y relato de la propia historia	
Módulo de Logro	1. Auto monitoreo e identificación de habilidades críticas	Integración de nuevas áreas de participación ocupacional en la vida
	2. Autogestión	

Tabla 5-2: Estrategias de Validación	
ESTRATEGIA	ACCIONES ASOCIADAS CON LA ESTRATEGIA
Saludo significativo	Establecer una relación significativa con el cliente mediante pequeños gestos, reconociendo la singularidad del cliente y mostrando aprecio por sus posibles intereses. Establecer confianza mediante consistencia y continuidad.
Introducción de elementos significativos en el espacio personal del cliente	Traer objetos y actividades del pasado del cliente o que reflejen sus intereses al espacio personal del cliente para afianzar la conexión. Dar tiempo, espacio y flexibilidad para que el cliente responda.
Participación en actividades de interés	Acompañar al cliente en actividades simples de claro interés. Participar en actividades de interés en la cercanía del cliente.
Generación de interacción	Hacer todos los intentos posibles para involucrar al cliente mediante preguntas, gestos, nunca exigiendo o esperando respuesta.

Tabla 5-3: Disposición para Explorar el Ambiente	
ESTRATEGIA	ACCIONES ASOCIADAS CON LA ESTRATEGIA
Llevar rutinas familiares a espacios nuevos	Establecer un cambio (el espacio), dar lugar a la exploración, pero mantener una rutina familiar para permitir un sentido de seguridad en medio de lo novedoso.
Facilitar la observación de otros que participen en actividades de interés	Exponer al cliente a otros clientes que participen en actividades familiares y significativas para facilitar nuevas formas de participación y nuevos intereses.
Invitar mediante hacer cosas en presencia del cliente	Similar a la Etapa de Validación – hacer preguntas, compartir automáticamente partes de actividades, o dar al cliente propiedad sobre una tarea.

Tabla 5-4: Elección	
ESTRATEGIA	ACCIONES ASOCIADAS CON LA ESTRATEGIA
<i>Similar a la Etapa 2</i> Aumentar la novedad (nuevos espacios, gente, etc.)	Alentar al cliente a elegir participar en actividades y rutinas nuevas y familiares por períodos más largos. Comenzar a facilitar relaciones recíprocas con otras personas
Aumentar las invitaciones a participar	Dentro de una mayor participación, otorgar mayor oportunidad de toma de decisiones inmediatas

Tabla 5-5: Placer y Eficacia en la Acción

ESTRATEGIA	ACCIONES ASOCIADAS CON LA ESTRATEGIA
Facilitar la participación en proyectos cooperativos	Facilitar un sentido de pertenencia social al proveer oportunidades de tomar parte en proyectos cooperativos de cualquier tipo sin importar que sean pequeños.
Incorporar la retroalimentación	Iniciar un proceso muy simple de autoevaluación y reafirmación basados en experiencias concretas en proyectos cooperativos.
Facilitar un sentido de continuidad en el desempeño ocupacional	Comunicar y compartir un sentido de continuidad en las experiencias mediante un proceso simple de interpretación y anticipación de participación futura en proyectos cooperativos.

Tabla 6-1: Etapas, Metas y Estrategias del Módulo de Competencia

ETAPA	ESTRATEGIAS DEL TERAPEUTA	METAS PARA EL CLIENTE
Internando el sentido de eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofrecer acompañamiento físico y emocional en situaciones nuevas y desafiantes ▪ Facilitar el aprendizaje de destrezas cuando sea apropiado ▪ Introducir proceso de consejería y la retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar el sentido emergente de eficacia ▪ Comenzar a observar las experiencias según se relacionan con el cumplimiento de metas ▪ Desarrollar un sentido de responsabilidad en proyectos personales y colectivos
Vivencia y relato de la propia historia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permitir “momentos de reflexión” o desorden en el proceso de cambio ▪ Continuar el proceso de consejería promoviendo mayor autoconocimiento mediante análisis y preguntas cada vez más profundas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepararse para la participación espontánea en roles valiosos ▪ Incrementar el procesamiento de experiencias y comenzar a relacionarlas con metas personales u ocupacionales ▪ Intensificar el proceso de planificación ▪ Incrementar el sentido de responsabilidad y autonomía al cumplir con las demandas de los proyectos y/o circunstancias personales

Tabla 7-1: Metas y Estrategias del Módulo de Logro

META	ESTRATEGIA
<p>Autonomía en la negociación con el ambiente; en el establecimiento de metas y esfuerzo por alcanzarlas; en las elecciones ocupacionales, y en la búsqueda de nuevos desafíos en contextos ocupacionales relevantes</p> <p>Continuo aprendizaje de habilidades críticas y aplicación de nuevas estrategias y herramientas para buscar y enfrentar nuevos desafíos</p>	<p>Asesoramiento para facilitar la interpretación y elección de cursos de acción en desafíos nuevos manteniendo una perspectiva objetiva a la vez que estando atento a la experiencia subjetiva del cliente</p> <p>Ofrecer Retroalimentación para facilitar la reflexión del cliente sobre su causalidad personal y su interpretación de los elementos ambientales</p> <p>Proveer Información y Recursos: ofrecer herramientas y estrategias para el auto-monitoreo</p> <p>Dar un Paso Atrás: permitir que el cliente ejercite su autonomía, alentar la participación en grupos de ayuda mutua, etc.</p>

ANEXO 2

La siguiente tabla tendrá que ser completada por los profesores al inicio y al final del curso para conocer los cambios que se han producido:

	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	La mitad de las veces	Ocasionalmente	Casi nunca o nunca
¿Realiza las actividades escolares apropiadas a su edad?					
¿Mantiene la atención en clase?					
¿Responde cuando se le llama por su nombre? Ej: Se vuelve, mira...					
¿Se mantiene en el grupo mientras se realizan actividades grupales?					
¿Presenta vínculo con sus compañeros?					
¿Presenta vínculo con profesorado?					
¿Participa en juegos de equipo?					