

ENCUESTA A TERAPEUTAS OCUPACIONALES DEL ÁMBITO PEDIÁTRICO SOBRE LA PRÁCTICA ESCOLAR: ¿SE NECESITA MAYOR FORMACIÓN EN ESPAÑA?

A SURVEY FROM PAEDIATRIC OCCUPATIONAL THERAPISTS ABOUT SCHOOL-BASED PRACTICE: IS MORE TRAINING NEEDED IN SPAIN?



María-José López-de-la-Fuente *

Terapeuta ocupacional y Doctora en Ciencias de la Salud y el Deporte. Profesora Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Fisiología y Enfermería, Universidad de Zaragoza. España
Email de contacto: mjlopez@unizar.es
<https://orcid.org/0000-0002-2516-6053>

Correo electrónico de contacto
marcelo.marin@uach.cl

* persona autora para correspondencia



Ana-Pilar Heras-Pérez

Terapeuta ocupacional. Centro de Atención a la Discapacidad, Servicio de Atención Temprana Huesca. Instituto de Servicios Sociales de Aragón. España. <https://orcid.org/0000-0003-1000-3072>



Carmen López-de-la-Fuente

Optometrista y Doctora en Física. Profesora en la Facultad de Ciencias. Departamento de Física Aplicada, Universidad de Zaragoza. España
<https://orcid.org/0000-0002-7471-5362>

DeCS Terapia Ocupacional; Escuelas; Capacitación Profesional **Palabras clave** Terapia Ocupacional Escolar; Programas De Formación; Rol Profesional **MeSH** Occupational Therapy; Schools; Professional Training. **Keywords** School-Based Occupational Therapy; Training Programs, Professional Role.

Objetivos: explorar el conocimiento sobre terapia ocupacional en la escuela, desde la perspectiva de terapeutas ocupacionales pediátricos, para poder identificar fortalezas y debilidades y proponer acciones futuras de desarrollo. **Métodos:** las personas participantes se reclutaron por muestreo no-probabilístico de conveniencia y bola de nieve, a través de colegios y asociaciones profesionales. Noventa y dos participantes superaron el cribado inicial y se seleccionaron para analizar sus respuestas. **Resultados:** veintinueve participantes (31,5%) trabajan en las escuelas y sesenta y tres (68,5%) tienen relación con colegios, pero no trabajan en educación. Cuentan con excelente formación en enfoques individuales, y se centran preferentemente en abordar dificultades sensoriales y motoras. El 35,9% (n=33) están involucrados en algún proyecto educativo, financiado principalmente por cada escuela. La mayoría posee escasa formación sobre enfoques actuales de terapia ocupacional escolar, respaldados por la evidencia, y creen necesario impulsar el desarrollo de esta área en España. **Conclusiones:** este estudio muestra que se requiere formación específica sobre terapia ocupacional escolar en España y ulteriores cambios legislativos. Además, es preciso aclarar las funciones del (de la) terapeuta ocupacional en la escuela y los modelos de prestación de servicios en los contextos educativos, para comprender cómo contrastan con los enfoques clínicos tradicionales.

Objective: This study aimed to explore current school-based occupational therapy practice in Spain from the perspective of paediatric occupational therapists, identify strengths and weaknesses, and propose future development actions. **Methods.** Through colleges and professional associations, participants were recruited by non-probabilistic convenience and snowball sampling. Ninety-two participants passed the initial screening question, and their responses were selected for analysis. **Results:** Twenty-nine participants (31.5%) work in schools, and sixty-three (68.5%) are related to schools but do not work in education. They have excellent training in individual approaches and preferentially focus on addressing sensory and motor concerns. Thirty-three respondents (35.9%) are involved in some educational projects financed mainly by each school. Most participants have little training on current evidence-based approaches to school-based occupational therapy. They believe it is necessary to promote the development of this area in Spain. **Conclusions:** This study shows that specific training in school-based occupational therapy in Spain is required in addition to legislative changes. Besides, the roles of the occupational therapist in schools and service delivery models in educational settings need to be clarified to understand how they contrast with traditional clinical approaches.

Texto recibido: 28/03/2023 Texto aceptado: 01/11/2023 Texto publicado: 30/11/2023

Derechos de persona autora



INTRODUCCIÓN

En Estados Unidos la terapia ocupacional basada en la escuela (SBOT, por sus siglas en inglés) está bien reconocida a través de sus leyes educativas⁽¹⁾. Sin embargo, en otros países tanto europeos⁽²⁻⁴⁾ como sudamericanos⁽⁵⁾ sigue siendo una práctica emergente, ya que la mayoría de profesionales trabajan fuera del



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

sistema educativo. Por este motivo, es necesario realizar estudios sobre la práctica SBOT dentro del contexto político, social y cultural de cada país⁽⁴⁻⁶⁾.

En España, la potestad de las comunidades autónomas para legislar en educación ha supuesto un desarrollo normativo diferente en relación a las necesidades educativas especiales⁽⁷⁾. Por tanto, aunque País Vasco y más recientemente Canarias han incluido terapeutas ocupacionales en educación, lo han abordado de manera diferente. El País Vasco contrata terapeutas ocupacionales en los Centros de Apoyo a la Formación e Innovación Educativa o "Berritzegunes"⁽⁸⁾, mientras que el Gobierno de Canarias en 2021 define las funciones del (de la) terapeuta ocupacional en los colegios de educación especial y para el alumnado con discapacidad motora en equipos de orientación, centros ordinarios y aulas clave⁽⁹⁾. Además, sabemos que terapeutas ocupacionales del ámbito pediátrico están haciendo esfuerzos para comunicarse con las escuelas. Por ello, es fundamental conocer cómo se produce la colaboración entre profesionales de la salud y la educación, independientemente de que los (las) terapeutas ocupacionales trabajen o no en el sector educativo.

Muchos niños y niñas, con o sin discapacidad, presentan problemas para desempeñarse adecuadamente en el contexto escolar, y la terapia ocupacional tiene una posición única para abordar los factores personales, ambientales y ocupacionales que limitan esta participación⁽¹⁰⁾. La terapia ocupacional puede dirigirse a la infancia y la juventud, familias, auxiliares, profesorado y otras personas del equipo educativo para facilitar la participación en ocupaciones significativas⁽¹¹⁻¹³⁾. Sin embargo, es necesario comprender por qué hay terapeutas ocupacionales escolares que siguen prefiriendo enfocarse en las necesidades individuales del alumnado^(14,15), generalmente abordando problemas motores y sensoriales⁽¹⁶⁾.

Nuevos enfoques de SBOT tales como Partnering for Change (P4C)^(17,18), la Consulta Colaborativa^(19,20), Ocupational Therapy Into Schools (OTIS)⁽²¹⁾ o el marco de trabajo SBOT⁽¹⁾ proveen recomendaciones para implementar la las mejores prácticas en el contexto escolar. Sin embargo, hay evidencia limitada respecto al conocimiento sobre estos enfoques en nuestro país⁽¹⁶⁾ y, por tanto, si estamos en línea con las mejores prácticas. En resumen, poco sabemos sobre la práctica de SBOT en España. Por este motivo, es necesario informar al conjunto de terapeutas ocupacionales con interés en el campo educativo sobre el estado actual de esta cuestión, para que sean conscientes de sus fortalezas y debilidades y puedan mejorar su práctica

Objetivos

El objetivo principal de este estudio es contribuir a la comprensión sobre la práctica y capacitación profesional sobre SBOT en España.

MÉTODOS

Diseño

Se seleccionó un diseño de métodos mixtos. Se empleó un diseño transversal utilizando una encuesta online que facilita recoger mayor número de respuestas. Dado que no existen datos disponibles sobre el número de terapeutas ocupacionales del ámbito pediátrico en España, las personas encuestadas se reclutaron mediante muestreo por conveniencia y bola de nieve.

Participantes y fuentes de información

En primer lugar, enviamos correos electrónicos a las asociaciones y colegios profesionales para distribuirla entre las personas asociadas. También solicitamos a las personas participantes que lo difundieran entre sus colegas para aumentar la tasa de respuesta. Las personas participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: (1) dar su consentimiento para participar; (2) trabajar como terapeuta ocupacional en pediatría en España; (3) haber tenido contacto con al menos una escuela independientemente de la forma de prestación de servicios (pregunta de cribado inicial).

Procedimiento

Las preguntas se basan en dos encuestas preexistentes diseñadas para un estudio sobre SBOT en Suiza⁽²⁾ e Irlanda⁽³⁾. Las autoras solicitaron permiso para acceder a estos formularios y utilizarlos en este estudio. La encuesta fue analizada críticamente y adaptada al contexto español por dos terapeutas ocupacionales con experiencia en SBOT. La encuesta se elaboró en un formulario de Google en el que se muestra la barra de progreso. Para evitar sesgos, se advirtió a las personas participantes que excluyeran deliberadamente el



período de confinamiento de 2020 y todo el año escolar 2020-21, ya que las escuelas no permitían el acceso de personal externo o permanecieron cerradas.

Realizamos una encuesta piloto en la que participaron 10 terapeutas ocupacionales, la retroalimentación sirvió para evaluar la claridad y orden de las preguntas. Después de realizar los cambios mínimos sugeridos, se envió a los colegios y asociaciones profesionales un correo electrónico que incluía propósito del estudio y un enlace al formulario online. La primera pregunta supone dar consentimiento para participar, seguida de la pregunta de cribado inicial (sí/no). De esta forma, participantes que no cumplían los criterios inclusión no pudieron continuar la encuesta.

En este documento, el colectivo de terapeutas ocupacionales que trabaja dentro del sistema educativo se denomina TO-Escolar y aquel que no TO-No escolar para facilitar la lectura. Los datos presentados en este estudio forman parte de una encuesta más extensa. Las siguientes preguntas fueron seleccionadas para su análisis: 1) datos sociodemográficos de las personas participantes; 2) inicio de la colaboración con las escuelas y proyectos en las escuelas; 3) grado de formación en SBOT: principales fuentes de información y valoración de la capacitación ofrecida en España; 4) enfoque principal de prestación de servicios y necesidades de los niños y niñas; 5) percepción sobre los cambios prioritarios en España.

Análisis de datos – codificación -

Los datos de la encuesta se recogieron en una hoja de cálculo de *Excel*® (2016) organizándolos por tipo de datos y contenido. Las preguntas cerradas se analizaron mediante estadística descriptiva, específicamente para calcular porcentajes y frecuencias, así como la media y desviación estándar y se presentaron mediante gráficos y tablas. Las preguntas abiertas se analizaron mediante análisis de contenido temático cualitativo, lo que ayudó a las investigadoras a identificar y clasificar los temas centrales y maximizar el rigor. Para identificar puntos de triangulación se examinaron las relaciones entre datos cuantitativos y cualitativos.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Aragón (CEICA) en abril de 2012 (CP-CI PI22/158). Se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Las personas encuestadas dieron su consentimiento expreso en la primera página del formulario. Además, todas las personas participantes fueron informadas y tuvieron la posibilidad de revocar su participación en cualquier fase del estudio. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de todas las personas participantes en el estudio, atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la directiva 95/46/ce y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

RESULTADOS

Ciento veintisiete personas accedieron al formulario, pero treinta y cinco no cumplieron los criterios de inclusión. La muestra final estuvo formada por noventa y dos terapeutas ocupacionales de todas las comunidades autónomas, excepto Cantabria. Veintisiete participantes trabajan como terapeuta ocupacional en pediatría hace más de 10 años (29,4%), dieciocho entre 5 y 9 años (19,6%), treinta, ocho entre 1 y 4 años (41,3%) y 9 menos de un año (9,8%). El 60,9% poseen un Máster de especialización y trabajan en diversos entornos de trabajo (Tabla 1). Veintinueve participantes (31,5%) trabajan dentro del sistema educativo y sesenta y tres (68,5%) mantienen algún tipo de relación con las escuelas, pero no trabajan allí.

Entre la submuestra de TO-Escolares ocho (27,6%) trabajan en Canarias; cuatro en Madrid (13,8%); tres tanto en Aragón (10,3%) como en País Vasco (10,3%); dos (6,9%) en Castilla León, Cataluña y Baleares, respectivamente; y uno (3,4%) en Castilla la Mancha, Extremadura, Galicia, La Rioja y Comunidad Valenciana. Trece TO-escolares trabajan para colegios de titularidad concertada o privada en colegios de educación especial (n=8) o en colegios ordinarios (n=5); el resto trabaja en el sistema público en colegios de educación especial (n=9), colegios ordinarios (n=4) o equipos de orientación (n=3). Trabajan dentro del sistema educativo desde hace 3 años o menos (n=14; 48,3%), entre 4 y 6 años (n=10; 34,5%) y hace más de 7 años (n=5; 17,2%).

La submuestra de sesenta y tres TO-No escolares ha colaborado con colegios públicos, concertados o privados. Diecisiete (27,7%) colaboraron con más de diez escuelas y el mismo porcentaje con 6-9 escuelas el año pasado.



Este grupo de TO-No escolares ha tenido contacto con escuelas de educación infantil y primaria (n=60; 95,2%); escuelas especiales (n=37; 58,7%); escuelas infantiles (0-3 años) (n=34; 54,0%) y centros de educación secundaria obligatoria (n=13; 20,6%).

El grupo de TO-No escolares tiene contacto con la misma escuela mayoritariamente una vez (n=15; 23,8%) o dos (n=14; 22,2%) durante el curso escolar o trimestralmente (n=14; 22,2%). Nueve (14,3%) señalaron que depende de las necesidades o lo hacen infrecuentemente. Una minoría indicó contactar de forma semanal (n=7; 11,1%) o mensual (n=7; 11,1%) y sólo dos colaboran con la misma escuela cada quince días (n=1) o diariamente (n=1; 1,6%).

Inicio del contacto con centros escolares y proyectos en las escuelas

Aproximadamente el 30% de las personas encuestadas comenzó a tener contacto con las escuelas por iniciativa propia, con un porcentaje mayor entre TO-No escolares.

La escuela, departamento de educación o un convenio entre sanidad y educación permitió la contratación del 75,9% de participantes TO-Escolares. El 28,6% de TO-No escolares lo hicieron por petición de una familia. El 15,2% de todas las personas participantes contactaron a través de los servicios de atención temprana o de su empresa/servicio (Tabla 2).

El 35,9% (n=33) afirmaron formar parte de algún proyecto dentro del entorno educativo, dieciséis TO-Escolares y diecisiete TO-No escolares. Veintidós, quince TO-Escolares, han participado en iniciativas que involucran a toda la escuela. Veinticuatro, catorce TO-Escolares, han realizado programas destinados a mejorar habilidades motoras o sociales. Estas iniciativas y programas han tenido una duración de al menos un curso escolar. En general, han participado en propuestas para facilitar la comprensión de un diagnóstico o condición (autismo, problemas sensoriales), aunque de forma puntual.

Además, varias personas encuestadas están colaborando actualmente en la creación de patios inclusivos y dinámicos (proyecto a nivel nacional con una duración de dos cursos), espacios sensoriales dentro de las aulas, o realizan programas de terapia en la naturaleza o destinados a las familias, en mayor porcentaje entre TO-Escolares (n=7) que entre TO-No escolares (n=3).

Tabla 1. Características Demográficas de las personas participantes

	n=92 (%)
Certificación Académica	
Master	56 (60,9)
Diplomatura	22 (23,9)
Grado	13 (14,1)
Doctorado	1 (1,1)
Tipo de trabajo	
T. por cuenta propia	22 (23,9)
T. por cuenta ajena	61 (66,3)
Ambos	9 (9,8)
Entorno de trabajo (respuesta múltiple)	
Clínica privada	37 (40,2)
Hospital	6 (6,5)
Colegio de Ed. Especial	19 (20,7)
Colegio Ordinario	18 (19,6)
Centro de Atención Temprana	19 (20,7)
Ser. Orientación fuera de la escuela	4 (4,4)
Organización No Gubernamental	12 (13,1)
Servicios Domicilio	15 (16,3)
Escuela Infantil	1 (1,1)
Años terapeuta ocupacional pediátrico	
20+ años	8 (8,7)
10-19 años	19 (20,7)
5-9 años	18 (19,6)
2-4 años	26 (28,3)
1-2 años	12 (13,0)
Menos de un año	9 (9,8)
Distribución por comunidades autónomas	
Andalucía	3 (3,3)
Aragón	14 (15,2)
Islas Baleares	4 (4,3)
País Vasco	4 (4,3)
Islas Canarias	8 (8,7)
Cantabria	0 (0,0)
Castilla La Mancha	5 (5,4)
Castilla León	4 (4,3)
Cataluña	15 (16,3)
Comunidad de Madrid	9 (9,8)
Extremadura	2 (2,2)
Galicia	4 (4,3)
La Rioja	2 (2,2)
Navarra (Comunidad Foral)	1 (1,1)
Principado de Asturias	3 (3,3)
Región de Murcia	2 (2,2)
Comunidad Valenciana	12 (13,0)

Nota: Elaboración propia.

Tabla 1. Comienzo de la Colaboración y Formación.

	TO-Escolares n=29 (%)	TO-No escolares n=63 (%)
¿Cómo comenzó a colaborar con los centros educativos?		
Por iniciativa propia	4 (13,8)	23 (36,5)
Familia	0 (0,0)	18 (28,6)
Atención temprana/empresa	3 (10,3)	11 (17,5)
Escuela o Departamento de Educación	18 (62,1)	3 (4,8)
Colaboración Sanidad-Educación	4 (13,8)	0 (0,0)
Por petición profesorado/escuela	0 (0,0)	6 (9,5)
Formación a escuelas	0 (0,0)	1 (1,6)
No sabe/No contesta	0 (0,0)	1 (1,6)
Forma de adquisición de competencias para SBOT		
Formación continua	27 (93,1)	58 (92,1)
Formación Universitaria (Grado)	14 (48,3)	39 (61,9)



Estos proyectos son financiados principalmente por el propio centro escolar, incluyendo programas de innovación educativa, con o sin participación del departamento de educación (n=22) o por el departamento de sanidad canario (n=3). TO-No escolares aseveraron recibir parte de su financiación de las asociaciones de padres y madres del alumnado (n=6). Uno está subvencionado con fondos de la Unión Europea y dos están incluidos en otros proyectos de investigación. Sin embargo, varias personas declararon destinar parte del tiempo de trabajo de forma voluntaria (n=7); y cinco afirmaron no recibir ninguna compensación económica, tres TO-Escolares.

Formación y competencias de los (las) terapeutas ocupacionales en SBOT

La mayoría de participantes señalaron haber adquirido sus competencias a través de formación continuada y un poco más del 50% en la formación universitaria o a través de libros y artículos de investigación, en especial entre TO-No escolares. Además, las personas participantes estuvieron parcialmente de acuerdo (media=3,3±1,1) en que hay suficiente capacitación en España sobre SBOT (Tabla 2). Sólo algunas personas encuestadas, tres TO-Escolares (10,3%) y once TO-No escolares (17,5%), solicitaron recibir formación adicional, incluidos cursos de formación específicos en SBOT (p. ej., P4C, OTIS o modelos de coaching).

También solicitamos que señalaran el grado de conocimiento sobre diferentes modelos de prestación de servicios en la escuela. La mayoría indicaron tener buenos o excelentes conocimientos en cuanto a servicios individuales. Sin embargo, presentaban nulas o escasas competencias en modelos tales como P4C, OTIS, Consulta Colaborativa o Coaching, en similar medida entre ambos grupos (Figura 1).

Preguntamos hasta qué punto creían que su enfoque de prestación de servicios era consistente con terapeutas ocupacionales de España o de otros países. Más de la mitad en ambos grupos no estaban seguros/as, en mayor medida entre TO-No escolares. Sin embargo, más del 20% de TO-Escolares afirmaron que "No", frente a porcentajes inferiores al 10% entre TO-No escolares. Entre el 13% y el 19% aseveraron que "Sí" (Figura 1).

Libros	16 (55,2)	36 (57,1)
Artículos investigación	13 (44,8)	36 (57,1)
Ensayo y error	16 (55,2)	28 (44,4)
Práctica de otros/as terapeutas	15 (51,7)	26 (41,3)
Práctica de otros profesionales	13 (44,8)	23 (36,5)
Redes sociales	10 (34,5)	25 (39,7)
Aprendizaje de maestros	9 (31,0)	23 (36,5)

¿Cree que hay capacitación adecuada sobre SBOT en España? (1-totalmente en desacuerdo a 5-totalmente de acuerdo)

Media ±Desviación Estándar	3,3 ±1,1	3,5 ±1,8
----------------------------	----------	----------

Nota: Elaboración propia.

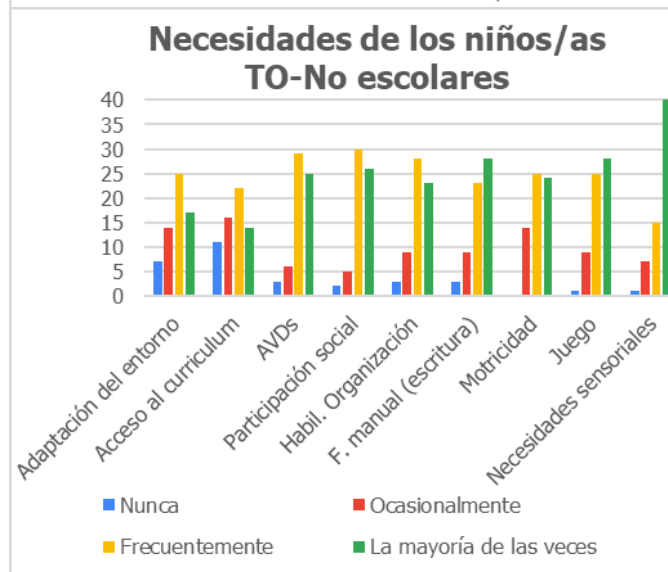
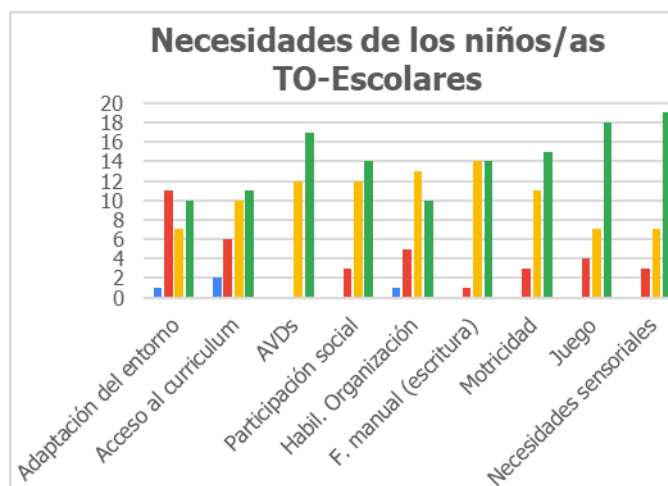
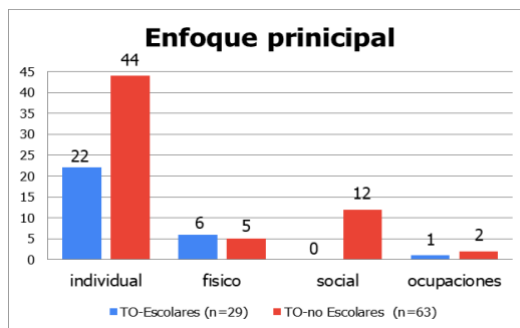
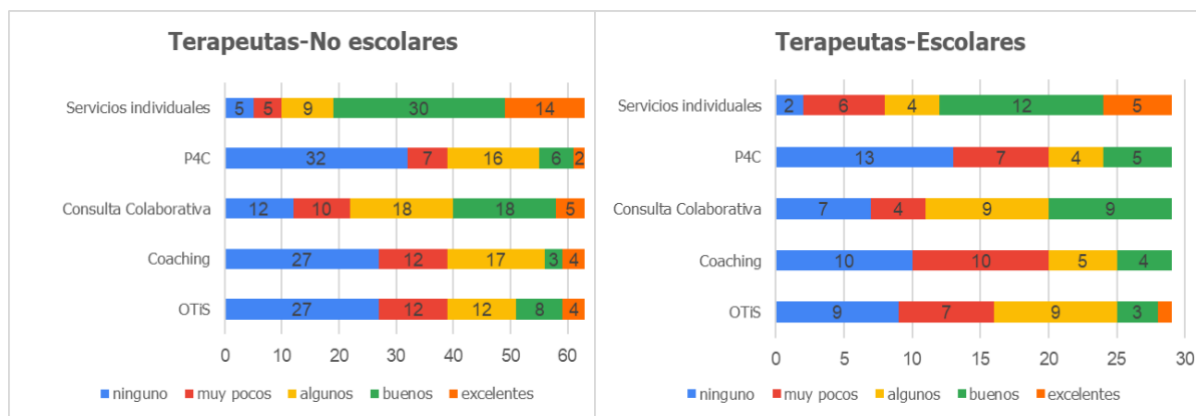


Figura 1. Enfoque principal y Necesidades de los Niños y Niñas

Grado de conocimiento sobre modelos y enfoques en SBOT



¿Sabe si su enfoque de servicios para la práctica de la terapia ocupacional en la escuela es consistente...

... con otros u otras terapeutas españoles/as?

... con terapeutas de otros países?

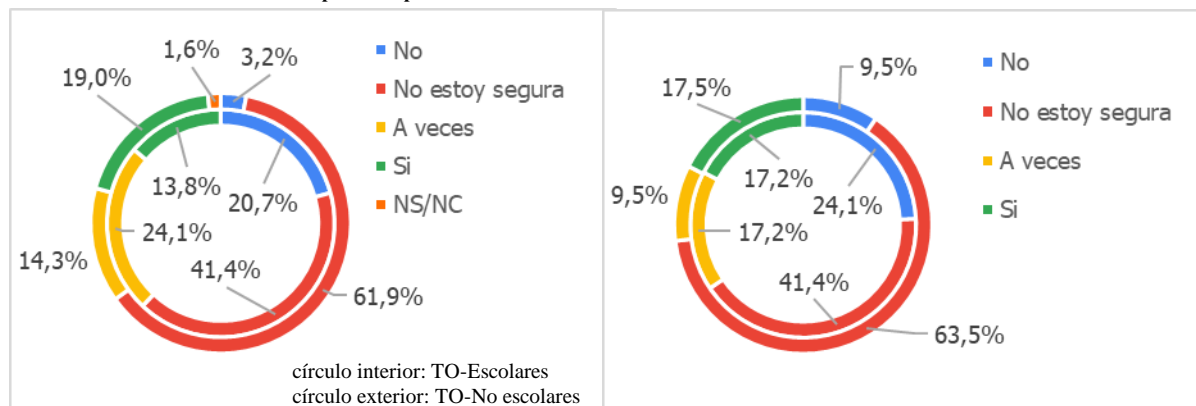


Figura 1. Conocimiento sobre enfoques SBOT y consistencia de su práctica con otros/as terapeutas

Enfoque principal de prestación de servicios y necesidades del alumnado

En la pregunta acerca del enfoque principal de prestación de servicios, sesenta y seis participantes (71,7%) se centra en las necesidades individuales del niño/niña (motoras, visomotoras, perceptivas, sensoriales), en mayor número entre TO-Escolares (75,9%); once en el entorno físico (adecuación del material o puesto escolar/aula, tecnología de apoyo), mayoritariamente entre TO-Escolares (20,7%). Además, nadie del grupo de TO-Escolar señaló el entorno social (p.ej., consulta con personal escolar, iguales o familias) y sólo tres participantes señalaron centrarse en ocupaciones (Figura 2). Las personas encuestadas afirmaron que la mayoría de las veces las necesidades de los niños y niñas están relacionadas con componentes sensoriales y motores; y con áreas ocupacionales como el juego, Actividades de la Vida Diaria (AVD) y participación social. Las necesidades relacionadas con la adaptación del entorno y el acceso al currículum fueron las menos indicadas por ambos grupos (Figura 2).

Percepción sobre cambios necesarios en terapia ocupacional escolar en España

Finalmente, el 78,3% (n=72) identificaron cambios que les gustaría ver en España. Más del 60% indicaron que, para incluir la terapia ocupacional en las escuelas tanto ordinarias como especiales y en los equipos de orientación, serían necesarias acciones legislativas a nivel nacional y autonómico. El desconocimiento de la profesión de terapia ocupacional y la falta de recursos económicos fueron considerados como desafíos significativos por ambos grupos, aunque principalmente entre TO-No escolares. Sin embargo, sólo el 12% (n=11) reivindicó que los cambios esperados deben pasar por ampliar el conocimiento sobre los roles que el (la) terapeuta ocupacional puede desempeñar en las escuelas y sólo dos (2,2%) hicieron hincapié en realizar campañas de divulgación. Solo tres participantes (3,6%) reclamaron más capacitación sobre SBOT como medida de cambio. Una persona del grupo de TO-Escolares consideró que la SBOT debe estar basada en ocupación y no únicamente en las habilidades del alumnado y dos TO-No escolares subrayaron que se necesita adquirir una visión diferente a la de entornos clínicos para poder trabajar en la escuela

DISCUSIÓN

Este uno de los primeros estudios cuantitativos realizado en el contexto español para comprender la práctica SBOT analizando la perspectiva de terapeutas ocupacionales pediátricos. El 51,7% del grupo de TO-Escolares trabaja dentro del sistema educativo hace más de 3 años. Aproximadamente el 30% de TO-No escolares tienen experiencia en pediatría hace más de 10 años y más del 50% han tenido contacto con más de 6 colegios el año anterior. Por lo tanto, las personas encuestadas representaron diferentes contextos de práctica y han trabajado o colaborado en entornos escolares diversos, lo que permitió recopilar perspectivas ricas.

Según nuestros datos hay terapeutas ocupacionales trabajando en el entorno escolar en varias comunidades autónomas diferentes de País Vasco y Canarias. Es posible que se deba a que prácticamente la mitad de este grupo (44,8%) trabaja para colegios privados o concertados que tienen libertad para contratar a sus profesionales. Parece claro que el grupo de TO-No escolares está realizando esfuerzos por comunicarse y contactar con las escuelas, lo que sin duda debemos destacar. Pero creemos que no lo hacen con la suficiente frecuencia para poder brindar evaluaciones e intervenciones directamente en los centros educativos, por lo que es posible que estén funcionando con relaciones de cooperación y coordinación más que de colaboración^(16,22). Varias iniciativas, fundamentalmente entre TO-Escolares, se están impulsando en nuestro país. La colaboración para crear "patios inclusivos", rincones sensoriales dentro del aula, programas con familias o proyectos que involucran a toda la escuela deben ser señaladas como una fortaleza. Esto puede facilitar el desarrollo de relaciones interprofesionales y expresar más fielmente las posibilidades que puede ofrecer la terapia ocupacional en la escuela^(10,15,23). Por otro lado, aunque la mayoría de proyectos son financiados por el centro educativo, varias personas encuestadas afirmaron dedicar horas de forma voluntaria, y cinco declararon no contar con ninguna ayuda financiera. Además, este hecho fue señalado por ambos grupos como un obstáculo significativo. Estos datos señalan que la falta de recursos económicos es una barrera importante a la que debemos enfrentarnos⁽¹⁶⁾. Sería interesante poder impulsar algún estudio piloto como en Reino Unido⁽²¹⁾ o Irlanda⁽³⁾.

La mayoría de participantes comentaron tener escasa o nula comprensión sobre los modelos actuales de prestación de servicios en la escuela. Sin embargo, en general, afirmaron haber obtenido conocimientos a través de formación continuada y más de la mitad durante sus estudios universitarios de grado o postgrado. Además, estuvieron parcialmente de acuerdo con las oportunidades que se brindan para acceder a conocimientos sobre SBOT en nuestro país. Por lo tanto, un tema importante emerge sobre esta cuestión, es posible que la formación que se está ofreciendo en España sobre SBOT no esté alineada con la evidencia. Por lo tanto, nuestros resultados señalan que hay oportunidades limitadas para que el colectivo de terapeutas ocupacionales desarrolle competencias profesionales continuadas^(14,15), y puede existir una brecha entre los conocimientos que se adquieren en la formación universitaria o continua y las recomendaciones sobre mejores prácticas en SBOT.

Modelos de prestación de servicios tales como el modelo P4C, la consulta colaborativa, OTIS o los modelos de coaching han cambiado el enfoque de servicio directo (centrado en deficiencias) por otro basado en la colaboración dentro del entorno natural^(17,19). Por ejemplo, P4C es un modelo de prestación de servicios indirectos que pone énfasis en la colaboración y el coaching, realizado en el contexto, con el profesorado y las familias para permitir la participación del alumnado en la escuela^(17,18). La terapia en sala aparte, fuera del contexto (*pull-out services*), puede ser necesaria para facilitar la adquisición de habilidades y conductas específicas. Sin embargo, como señalan Hanft y Shepherd, no debería ser la configuración predeterminada de prestación de servicios de terapia ocupacional en la escuela. Es decir, cualquier intervención requiere la colaboración y apoyo del equipo educativo en el contexto⁽¹³⁾.

Ambos grupos indicaron abordar las limitaciones sensoriales y motoras y centrarse en las necesidades individuales como enfoque principal de servicios. Datos similares han sido reportados en la encuesta online realizada a 61 terapeutas ocupacionales escolares y 2 asistentes de terapia ocupacional y una entrevista adicional a 22 participantes de Colorado y Utah por Watt (2021), ya que los profesionales dedicaban la mayor parte de su trabajo semanal a realizar intervenciones basadas en el déficit⁽¹⁴⁾. Otra encuesta realizada por Seruya y Garfinkel (2020) a 371 terapeutas ocupacionales escolares de Estados Unidos obtuvo resultados similares⁽¹⁵⁾. Ambos estudios señalan que la utilización de prestación de servicios en las escuelas de forma integrada ha aumentado^(14,15).

Estos datos deberían invitarnos a reflexionar, ya que puede dar como resultado un alcance limitado de la práctica de SBOT⁽¹⁰⁾. Además, enfoques como la consulta colaborativa o el coaching exigen que los y las



terapeutas ocupacionales se alejen del rol de experto/a cuando trabajan con otros profesionales y comprendan que el alumnado no es el principal receptor de la intervención^(6,19), lo que sin duda puede suponer un desafío y requerir capacitación específica.

También indicaron centrarse en áreas ocupacionales como el juego, las AVD y la participación social, lo que consideramos un punto fuerte⁽¹⁰⁾. Sin embargo, sólo tres terapeutas utilizan la ocupación como enfoque principal de prestación de servicios. De la misma manera que sólo el 10% de 309 terapeutas ocupacionales encuestados por Kaelin (2019) en Suiza señalaron esta opción⁽²⁾. Aunque debemos ser conscientes de que la terapia ocupacional en la escuela debe estar basada en la ocupación, como también señala una persona del grupo TO-Escolar en nuestro estudio, es posible que las personas participantes hayan tenido problemas para completar la encuesta y diferenciar entre adaptación del entorno y de la ocupación. Posiblemente por una dificultad en la conceptualización de ocupación⁽¹²⁾, también señalada en el estudio de Kaelin (2019) en Suiza⁽²⁾.

Las prácticas respaldadas por la evidencia incluyen la creación de un entorno colaborativo, la prestación de servicios en contextos naturales, la modificación de la actividad, el entorno o el contexto para mejorar el desempeño en ocupaciones significativas^(1,10,24). Las oportunidades del colectivo de terapeutas ocupacionales para desarrollar las habilidades imprescindibles sobre servicios de consulta, coaching, así como la creación de relaciones entre profesionales, también reforzarían la comprensión de las funciones del (de la) terapeuta ocupacional en el entorno educativo^(6,14,17,20,21). La mayoría de personas encuestadas señalaron que se requieren cambios legislativos a nivel nacional y autonómico para incluir el servicio de terapia ocupacional en las escuelas. Las iniciativas llevadas a cabo en País Vasco⁽⁸⁾ y Canarias⁽⁹⁾ podrían ayudar a impulsar acciones legislativas en España. Sin embargo, aparecen datos contradictorios, sólo dos participantes indicaron la necesidad de realizar mayor difusión sobre terapia ocupacional en la escuela, pero al mismo tiempo la falta de conocimiento de sus roles fue señalada como una barrera importante por la mayoría de personas encuestadas y un cambio necesario. Una forma de ampliar el reconocimiento de la figura del (de la) terapeuta ocupacional pasa por ofrecer formación al profesorado y personal escolar tal y como recomiendan autoras relevantes en el campo^(1,11).

Además, sólo tres participantes señalaron como imperativo tener más capacitación sobre SBOT para poder realizar cambios en España, y únicamente el 14% confirmó necesitar ampliar su formación en esta área. El colectivo de terapeutas ocupacionales debe comprender que la prestación de servicios en el contexto escolar no consiste en trasladar el "modelo clínico" a la escuela⁽¹⁾, como bien apuntaron dos participantes en nuestro estudio. Del mismo modo, como señalan Hanft y Shepherd, muchas familias que han tenido terapia ocupacional en clínicas y hospitales pueden esperar tener servicios individuales (1:1) similares en el colegio⁽¹³⁾. Por tanto, es nuestra responsabilidad comprender y explicar tales diferencias a las partes interesadas para minimizar las posibles discrepancias que puedan surgir. Ya que, las actitudes de las familias, personal escolar y administración, así como la formación dirigida a terapeutas ocupacionales influyen directamente en la forma de prestación de servicios de terapia ocupacional⁽¹⁴⁾.

Más del 55% de las personas encuestadas afirmaron que no sabían si su enfoque de servicios estaba alineado con el ofrecido por terapeutas ocupacionales de España o de otros países. Resultados similares se han reportado en otros estudios llevados a cabo en Irlanda en 2021, donde el 31% señaló no estar seguro y el 20% afirmó rotundamente que no⁽³⁾. Los programas de formación deben preparar a las futuras generaciones de profesionales para apoyar el desempeño y la participación en la escuela, que debe ir más allá de modelos de rehabilitación o clínicos⁽¹⁾. Por lo tanto, se necesitan pautas a nivel nacional⁽³⁾ y cursos sobre SBOT para garantizar que el colectivo de terapeutas ocupacionales reciba formación en prácticas basadas en la evidencia^(3,14,15). Alentamos a los colegios profesionales para colaborar y elaborar documentos comunes divulgativos para personal escolar y las familias, y una única guía a nivel nacional. Recomendamos seguir el manual publicado por el colegio profesional de terapeutas ocupacionales de Reino Unido para elaborar guías de práctica clínica y asegurar la calidad⁽²⁵⁾. Parece claro que, aunque podemos aprender mucho sobre lo que se hace en otros países con amplia trayectoria en SBOT, la investigación y la práctica deberán responder a nuestra realidad sociopolítica y cultural⁽⁵⁾, aún nos queda un largo camino por recorrer.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones de este estudio incluyen posibles problemas con la validez y confiabilidad de la encuesta, ya que proviene de dos encuestas que no han sido culturalmente adaptadas, lo que puede haber sesgado los resultados. Dado que no existen datos sobre el total de profesionales que trabajan en pediatría, el muestreo fue realizado por conveniencia, por lo que no sabemos si la tasa de respuesta es aceptable. Además, sólo se obtuvieron nueve respuestas de la Comunidad Autónoma de Madrid, lo que puede no ser representativo de



una región con alto número de personas colegiadas registradas. La mayoría de las preguntas estaban predeterminadas, aunque se ofreció la opción de ampliar las respuestas. Por lo tanto, recopilamos datos cualitativos insuficientes para un análisis más profundo. Sin embargo, la muestra de terapeutas ocupacionales que actualmente trabajan en el sistema educativo puede estar mejor representada, según la información aportada por los colegios profesionales. Los datos recopilados se basan en las respuestas de terapeutas con experiencia práctica y garantizan la calidad del estudio.

Futuras líneas de la investigación

Es necesario realizar trabajos de investigación bien diseñados sobre SBOT en España, ya que es un área de práctica por explorar. Además, estudios adicionales que incluyeran la perspectiva del profesorado, podría mejorar la comprensión sobre las prácticas colaborativas entre terapeutas ocupacionales y personal escolar.

Aplicabilidad

A pesar de las limitaciones, este estudio dibuja una imagen sobre SBOT en España, un primer paso necesario para comprender hasta qué punto los servicios se alinean con las recomendaciones sobre mejores prácticas. Parece claro, que al igual que en otros países, se necesita mayor financiación para apoyar la implementación de servicios de terapia ocupacional en las escuelas.

CONCLUSIÓN

Nuestro estudio señala que se necesita formación específica en SBOT en España, tanto en los estudios universitarios como para el desarrollo profesional continuo. También hubo incertidumbre entre las personas encuestadas acerca de la consistencia de su práctica SBOT con la de otros u otras terapeutas ocupacionales. Realizar una guía de práctica clínica a nivel nacional basada en la evidencia podría reducir esta brecha. Un primer paso podría ser comprometerse con los documentos emitidos por la Federación Mundial de Terapia Ocupacional⁽²⁴⁾ (también en español) y la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), adoptando un modelo centrado en la ocupación, colaborativo y realizado en el contexto para mejorar la participación de todos los niños y niñas en la escuela. Poseemos fortalezas y debilidades que debemos reconocer para mejorar nuestra práctica. El colectivo de terapeutas ocupacionales debe asumir un papel proactivo para que sean posibles los cambios reclamados, tanto para para mejorar el conocimiento de su papel en la escuela como para impulsar reformas legislativas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas participantes y especialmente a las asociaciones y colegios profesionales su implicación en este trabajo. Queremos hacer especial mención a los equipos de Vera Kaelin y Helen Lynch por facilitarnos las encuestas existentes. Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés potencial con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo. Esta investigación no ha recibido fuentes de financiación pública o privada.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: MJLF y APHP. Metodología: MJLF y CLF. Recogida y análisis de datos: MJLF, CLF y APHP. Redacción y preparación del borrador original: MJLF, CLF y APHP. Todas las autoras han leído y aceptado la versión publicada de este manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frolek Clark G, Chandler B. Best practices for occupational therapy in schools. 2nd ed. Bethesda, MD: AOTA Press; 2019.
2. Kaelin VC, Ray-Kaesler S, Moiola S, Kocher Stalder C, Santinelli L, Echsel A, et al. Occupational therapy practice in mainstream schools: results from an online survey in Switzerland. *Occup Ther Int*. 2019 May 13;2019:3647397. Available from: <https://doi.org/10.1155/2019/3647397>
3. O'Donoghue C, O'Leary J, Lynch H. Occupational Therapy Services in School-Based Practice: A Pediatric Occupational Therapy Perspective from Ireland. *Occup Ther Int*. 2021 Jun 16;2021. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/6636478>



4. Echsel A, Price L, Josephsson S, Schulze C. "Together on the way": Occupational therapy in mainstream education-a narrative study of emerging practice in Switzerland. *Occup Ther Int*. 2019 Apr 30;2019:7464607. Available from: <https://doi.org/10.1155/2019/7464607>
5. Souza JRB, Borba PLO, Lopes RE. Historical pathways of school-based occupational therapists regulations in United States of America. *Braz J Occup Ther*. 2020 Jun 1;28(2):467–84. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1990>
6. López-de-la-Fuente MJ, Herrero P, García-Foncillas R, Gómez-Trullén EM. Contextual, client-centred coaching following a workshop: assistants capacity building in special education. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6332. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18126332>
7. Sosa Alonso JJ, Alegre de la Rosa OM. La incorporación y tratamiento normativo del concepto de "Necesidades Educativas Especiales" en España: algunas contradicciones, incoherencias y confusiones. *Revista Currículum [Internet]*. 2006;19:91–115. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2143743>
8. Resolución de 21 de mayo de 2004, del Director de Trabajo y Seguridad Social, por la que se dispone el registro y publicación del Convenio Colectivo del "Personal laboral docente y educativo del Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco." *Boletín Oficial del País Vasco [Internet]*. 2004;(114, 17 de junio):11778–823. Available from: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2004/06/0403236a.pdf>
9. Resolución 1551/202, 2021 de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Calidad, por la que se dictan instrucciones para la intervención de los terapeutas y las terapeutas ocupacionales, en la Enseñanza Básica en la Comunidad Autónoma de Canarias. 2021; Tomo 1, Libro 583. Available from: <https://www.gobiernodecanarias.org/cmsweb/export/sites/educacion/web/galerias/descargas/normativa-internas/res1551-dgoic-instrucciones-terapeutas-ocupacionales-canarias.pdf>
10. Bonnard M, Anaby D. Enabling participation of students through school-based occupational therapy services: Towards a broader scope of practice. *Br J Occup Ther*. 2016;79(3):188–92. Available from: <https://doi.org/10.1177/0308022615612807>
11. Frolek Clark G, Laverdure P, Polichino J. Guidelines for occupational therapy services in early intervention and schools. *Am J Occup Ther*. 2017;71(Supplement_2):7112410010p1-10. Available from: <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716s01>
12. Cohn ES, Lew C. Occupational therapy's perspective on the use of environments and contexts to support health and participation in occupations. *Am J Occup Ther*. 2015;69(Supplement_3):6913410050p1-13. Available from: <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.69S05>
13. Hanft B, Shepherd J. *Collaborating for student success: a guide for school-based occupational therapy*. 2nd ed. Bethesda, MD: AOTA Press; 2016.
14. Watt H, Richards LG, Woolley H, Price P, Gray S. Integrated services or pullout? factors influencing school-based occupational therapy service delivery models. *J Occup Ther Sch Early Interv*. 2021 Dec 17; Available from: <https://doi.org/10.1080/19411243.2021.1934226>
15. Seruya FM, Garfinkel M. Caseload and workload: current trends in school-based practice across the United States. *Am J Occup Ther*. 2020 Oct 1;74(5): 7405205090p1-8. Available from: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.039818>
16. López-de-la-Fuente MJ, Heras-Pérez AP, López-de-la-Fuente C. Occupational Therapy Practice in Schools: National Survey in Spain. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2023 Jul:1-17. Available from: <https://doi.org/10.1080/01942638.2023.2239900>
17. Missiuna CA, Pollock NA, Levac DE, Campbell WN, Whalen SDS, Bennett SM, et al. Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Can J Occup Ther*. 2012;79(1):41–50. Available from: <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>
18. Missiuna CA, Pollock NA, Campbell WN, Decola C, Hecimovich C, Sahagian Whalen S, et al. Using an innovative model of service delivery to identify children who are struggling in school. *Br J Occup Ther*. 2017;80(3):145–54. Available from: <https://doi.org/10.1177/0308022616679852>
19. Brentnall J, Bundy AC. Consultation: Can I talk to you a minute? In: Lane SJ, Bundy AC, editors. *Kids can be kids: A child's occupation approach*. Philadelphia: F. A. Davis; 2012. p. 396–411.
20. Villeneuve M, Hutchinson NL. Enabling outcomes for students with developmental disabilities through collaborative consultation. *Qual Rep*. 2012;17(49):1–29. Available from: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol17/iss49/1>
21. Hutton E. Occupational therapy in mainstream primary schools: An evaluation of a pilot project. *Br J Occup Ther*. 2009;72(7):308–13. Available from: <https://doi.org/10.1177/030802260907200707>
22. Hanft B, Swinth Y. Commentary on collaboration. *J Occup Ther Sch Early Interv*. 2011;4(1):2–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/19411243.2011.585057>
23. Anaby DR, Campbell WN, Missiuna C, Shaw SR, Bennett S, Khan S, et al. Recommended practices to organize and deliver school-based services for children with disabilities: A scoping review. *Child Care Health Dev*. 2018;45(1):15–27. Available from: <https://doi.org/10.1111/cch.12621>
24. World Federation of Occupational Therapy (WFOT). Position statement: Occupational therapy services in school-based practice for children and youth. 2016;1–11. Available from: <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-services-in-school-based-practice-for-children-and-youth>
25. Royal College of Occupational Therapists. *Practice guideline development manual*. 4th ed. Ward G, Roberts J, editors. London; 2020. Available from: <https://www.rcot.co.uk/file/127/download?token=JNdqu-xO>.

Derechos de persona autora

