

TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA: RELATO DE EXPERIENCIA DE MOVILIDAD ACADÉMICA INTERNACIONAL DE UN ESTUDIANTE BRASILEÑO EN CHILE

OCCUPATIONAL THERAPY AND INCLUSIVE EDUCATION: REPORT OF EXPERIENCE OF INTERNATIONAL ACADEMIC MOBILITY OF A BRAZILIAN STUDENT IN CHILE

Paulo Vitor Rodrigues da Silva¹

RESUMEN

Las discusiones sobre la educación inclusiva y el papel del terapeuta ocupacional en la escuela han crecido significativamente. La centralidad de la terapia ocupacional en el contexto escolar es la promoción de la participación del alumno con algún tipo de privación ocupacional. Sin embargo, se observa que la actuación y las competencias de este eje de trabajo están aún poco difundidas. El presente estudio tiene como objetivo relatar la experiencia de movilidad académica internacional de un estudiante brasileño de Terapia Ocupacional, en prácticas profesionales en Chile. Esta experiencia permitió constatar que el terapeuta ocupacional, con su visión holística, puede identificar y comprender contextos, siendo uno de los principales impulsores para proporcionar adaptaciones, diversificar la enseñanza y promover justicia ocupacional en el contexto escolar.

¹Terapeuta Ocupacional. Residente Multiprofesional en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, Instituto de Medicina Física y Rehabilitación, São Paulo (SP). Correo: paulorotiv@usp.br

Palabras claves: Prácticas Clínicas, Intercambio Educacional Internacional, Educación Especial, Personas con Discapacidad.

ABSTRACT

Discussions about inclusive education and the role of occupational therapists in school have grown significantly. The central role of occupational therapy in the school context is to promote the participation of students with some form of occupational deprivation. However, it is observed that the activities and competences of this work axis are still not well-established. The present study aims to report the experience of international academic mobility of a Brazilian student of Occupational Therapy, in professional practices in Chile. This experience showed that the occupational therapist, with his holistic vision, can identify and understand contexts, being one of the main drivers to provide adaptations, To diversify education and promote occupational justice in the school context.

Keywords: Clinical Clerkship, International Educational Exchange. Education, Special, Disabled Persons

INTRODUCCIÓN

El desafío de proporcionar educación inclusiva ha sido grande. Aunque existe consenso en que la educación es un derecho de todos los individuos, según la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007), la educación de la persona con discapacidad todavía pasa por un proceso de transformación (Baptista, 2019). Ambas normas fueron ratificadas por Brasil y Chile (Resolución n.º 217 de 1948; Resolución ONU n.º 217-A de 10 de diciembre de 1948; Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009; Decreto n.º 201 de 17

de septiembre de 2008). Con el paso de los años, estos países han desarrollado leyes, políticas públicas y otras medidas para adaptar sus realidades socioeconómicas y culturales a las directrices establecidas en estas regulaciones internacionales, con el fin de garantizar los derechos previstos en ellas.

La concepción de inclusión supone, por definición, la existencia previa de exclusión. La necesidad de incluir a un individuo en un contexto surge cuando algún aspecto de su condición no es aceptado socialmente. Para llegar al concepto de educación inclusiva que tenemos hoy, la educación de personas con discapacidad pasó por un proceso histórico marcado por la segregación. Las clases y escuelas especiales, aunque hoy se consideran excluyentes (Omote *et al.*, 2004), representaron en su tiempo un avance para ofrecer acceso a la educación a personas con discapacidad, antes excluidas del sistema educativo regular (Miranda, 2008; Escudero, 2010). Como señala Omote (2006), la construcción de la educación inclusiva es un proceso gradual y complejo, que requiere tiempo para ser internalizado en la cultura y en la visión de diferentes pueblos.

La historia de la atención sanitaria en las escuelas se remonta a finales del siglo XVIII y principios del XIX, con la creación del “*System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*” por el médico alemán Johann Peter Frank (1745-1821). Conocido como el Sistema Frank, este modelo, que abordó no solo la salud escolar, sino también varios otros aspectos de la salud pública, como la salud infantil y el control de enfermedades infecciosas (Lima, 1985), en los Estados Unidos y otras partes del mundo.

La Terapia Ocupacional, una profesión del área de la salud, actualmente activa en el contexto escolar, tiene sus raíces en los Estados Unidos del siglo XX, emergió como respuesta a las necesidades de rehabilitación de un contingente significativo de individuos con discapacidades físicas, La Primera Guerra Mundial (Gutman, 1995). Inicialmente centrada en la recuperación funcional, la profesión ha ampliado su alcance.

En la educación, especialmente en la Educación Especial, el desempeño del profesional de terapia ocupacional posibilita la promoción de adaptaciones de actividades y del ambiente escolar para alumnos con necesidades específicas. La Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT), el principal organismo internacional de terapia ocupacional, indica que *“la terapia ocupacional debe estar disponible para todas las personas que experimentan algún nivel de privación ocupacional en su vida diaria”* (WFOT, 2016, p. 1). En este escenario, se entiende que la figura del terapeuta ocupacional en la escuela es justamente para promover la inclusión educativa del alumno, que por alguna razón pasa por un proceso de injusticia ocupacional (AOTA, 2020). Así, la centralidad del trabajo del terapeuta ocupacional en la escuela está en evaluar e intervenir, con el objetivo de alcanzar un óptimo desempeño ocupacional.

Ante este panorama histórico, el presente trabajo tiene por objetivo relatar la experiencia de un estudiante de Terapia Ocupacional brasileño en un módulo de práctica profesional internacional en un Colegio privado subvencionado en la ciudad de Viña del Mar, en Chile.

METODOLOGÍA

Este es un estudio de carácter cualitativo, descriptivo, del tipo relato de experiencia profesional, tiene como finalidad la descripción de la vivencia profesional de un estudiante del último año de licenciatura en Terapia Ocupacional en intercambio educativo internacional en Chile. Esta experiencia fue posible en el marco del programa ESCALA de Estudiantes de Grado de la Asociación de Universidades Grupo Montevideo, a través de la colaboración por reciprocidad entre la Universidad Federal de Minas Gerais y la Universidad de Playa Ancha.

Las experiencias fueron vividas en un colegio privado subvencionado, siendo realizado un registro de campo, con anotaciones en diario, sobre cómo sucedía la práctica. Este informe también incluyó un estudio de la legislación brasileña y chilena sobre educación

inclusiva y la actuación del terapeuta ocupacional en la escuela, con el fin de comprender el contexto legal y normativo en el que se llevó a cabo la práctica y sus correlaciones y diferencias entre ambas naciones.

Programa de integración escolar (PIE)

Desde la década de los noventa el sistema educativo chileno dispone de los Proyectos de Integración Escolar (PIE), caracterizados como una estrategia acoplada al Sistema Educativo tradicional, cuyo objetivo es asegurar recursos humanos y materiales para atender las distintas demandas educativas de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) (Godoy, Meza & Salazar, 2004).

La concepción del PIE pasa por la Ley de Inclusión n.º 20.845, donde se tiene un equipo técnico dirigido por el gerente/coordinador y el gestor de la escuela. Ante la elaboración del PIE se establecen metas de aprendizaje semestrales y anuales, teniendo como énfasis el aprendizaje y las adaptaciones curriculares en las áreas de Lengua Castellana, Comunicación y Educación Matemática (Ministerio de Educación, 2015). Para que se construya un equipo PIE, y que la escuela disponga de financiación del gobierno, debe tener al menos un alumno con NEE (Decreto n.º 170 de 2009).

El equipo del PIE desempeña un papel fundamental en garantizar que todos los alumnos, especialmente aquellos con NEE, reciban una enseñanza adaptada a sus particularidades. La formación de los profesionales del equipo está cuidadosamente planificada para satisfacer las diversas demandas de los proyectos escolares, promoviendo la flexibilización y diversificación de las prácticas pedagógicas, en consonancia con el Decreto n.º 83 de 2015.

La inmersión profesional en un contexto privilegiado de educación inclusiva

El Colegio al que se realizó la práctica profesional está ubicado en la ciudad de Viña del Mar, en la región de Valparaíso, Chile. El centro educativo regular, tenía tres modalidades

de enseñanza: prebásico, básico y media. La escuela es privada y subvencionada. De esta manera, su financiación se origina en parte del subsidio escolar concedido por el Estado de Chile a través del Ministerio de Educación, y del pago de mensualidades, hechas por las familias de los alumnos, a través del Sistema de Financiación Compartida (Resolución n.º 2.751 de 1994; Decreto Cooperativo n.º 4.262, de 9 de diciembre de 1922).

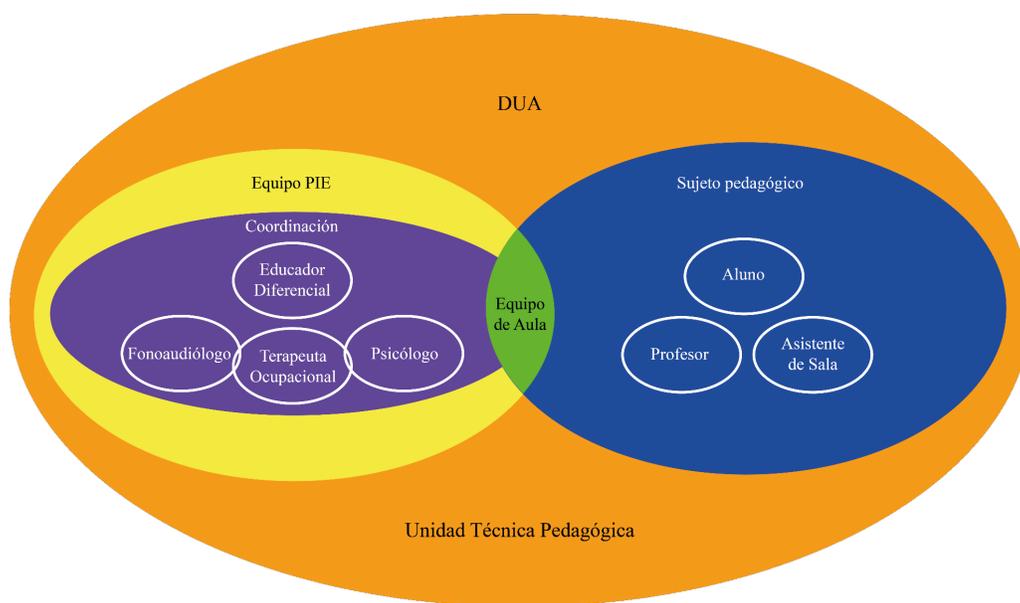
La infraestructura del colegio estaba compuesta por tres edificios que abarcaban las diversas modalidades de enseñanza, además de dos campos polideportivos, auditorios y comedores. El equipo PIE disponía de un edificio propio, equipado con salas de atención individualizadas para seguimiento personalizado de los alumnos, un laboratorio de informática para actividades pedagógicas y una sala de integración sensorial destinada al desarrollo de habilidades sensoriales.

La actuación del terapeuta ocupacional en Chile está pautada en la Ley n.º 21109 de 2018. Esta ley regula el cargo de asistente de educación, donde también se encuentran otros profesionales que trabajan en el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje del alumno. Ya el Decreto n.º 83 de 2015, del cual se basan los profesionales que trabajan en el PIE, trae orientaciones sobre adecuación curricular y diversificación de enseñanza para alumnos con NEE.

El profesional de Terapia Ocupacional es uno de los miembros del equipo del PIE establecido en el Colegio, que contaba con 1 fonoaudiólogo, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 8 educadores diferenciales, 5 asistentes de sala y 1 coordinadora del programa, responsables de satisfacer todas las demandas de la escuela. El esquema presentado en la Figura 1, demuestra cómo está organizado el equipo del PIE, así como las demás interacciones con los otros sectores, esenciales para el funcionamiento de la escuela. La decisión de reunir a los profesionales de Fonoaudiología, Psicología y Terapia Ocupacional en una misma sala se mostró estratégica. Esta proximidad física facilitó la comunicación espontánea y el intercambio de información sobre los alumnos, promoviendo una integración

multiprofesional aún más efectiva. El rápido intercambio de percepciones sobre las demandas individuales fue fundamental para la optimización del apoyo del alumno con NEE.

Figura 1 - Diagrama de la Organización del Colegio



Fuente: Elaborado por el autor.

Nota: Todas las acciones de la escuela están dirigidas a la educación del alumno, y estas se basan en el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA). La Unidad Técnica Pedagógica es responsable de la gestión de las actividades curriculares y extracurriculares. El Equipo de Aula (Ministerio de Educación, 2013) surge del trabajo mutuo entre el Equipo PIE y los profesores y asistentes de clase, que tiene como centro la promoción del aprendizaje para el alumno.

La práctica profesional se desarrolló a lo largo de 9 semanas, con carga horaria semanal de 36 horas, distribuidas de lunes a jueves, de las 8.15 a las 17.00 horas. La supervisión fue realizada por una terapeuta ocupacional con amplia experiencia en Educación Especial e Inclusiva, trabajando en el área desde hace más de 10 años. En la primera semana,

se trabajó el vínculo del estudiante de práctica con los alumnos de la institución, independientemente de sus condiciones de salud. De esta manera, el estudiante estaba presente principalmente en los momentos de recreo y en las clases de educación física, proporcionando estímulos para promover la participación en las actividades que se estaban desarrollando. Castro (2005, p.18) relata que este proceso de vínculo terapeuta-paciente es importante para el terapeuta poder manejar “*la intensidad de los estímulos*”, con el objetivo de construir “*experiencias compartidas de diferentes ritmos*”, así como el ajuste de la propia forma del terapeuta a comportarse y su conducta ante las potencialidades del alumno. Junto a esta construcción del vínculo, también se hicieron revisiones sobre las normas reguladoras sobre el PIE y la actuación del terapeuta en la escuela.

En la tercera semana de práctica, el enfoque fue el aprendizaje sobre las condiciones de salud de este ámbito escolar y los principales enfoques, modelos teóricos y estrategias de Terapia Ocupacional. En el año en que la práctica ocurrió, el Colegio tenía 530 alumnos matriculados, siendo 115 con algún tipo de NEE, según el Decreto Supremo (Ed.) n.º 170 de 2009. Las condiciones con mayor número de alumnos fueron la Dificultad Específica del Aprendizaje (DEA), Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno Mixto del Desarrollo del Aprendizaje Escolar (TEL MIXTO). Y los modelos teóricos de los cuales las intervenciones de Terapia Ocupacional eran más recurrentes giraban en torno a la Integración Sensorial de Ayres (Jean Ayres, 1972), Modelo Cognitivo Conductual (Aaron T. Beck, 1960) y el Modelo de Ocupación Humana (Gary Kielhofner, 1980).

A partir de la cuarta semana en adelante, se dirigió al estudiante de práctica, un caso clínico específico, además de las atenciones individuales, gruesas y universales (que involucran toda la comunidad escolar). El caso clínico es parte del proceso de evaluación de la práctica profesional, y consistió en la sistematización, planificación y presentación de la intervención en el entorno escolar de un alumno específico.

El terapeuta era responsable de realizar adaptaciones en el ambiente y en la creación y adaptación de materiales, según demanda de los educadores, las observaciones del propio terapeuta en aula, recreación, atenciones individuales, atenciones grupales, atenciones universales y/o demandas provenientes de la propia familia. Las adaptaciones del ambiente giraban en torno a señales mediante el uso de pictogramas, disposición y adaptación de muebles. En lo que se refiere a la elaboración y adecuación de materiales, el principio consistía principalmente en graduar o adaptar materiales didácticos para el aprendizaje de un determinado contenido escolar, según la potencialidad del alumno. Así, se desarrollaron materiales didácticos y pedagógicos en concordancia con los contenidos a los que se estaba trabajando en clase. Con el objetivo de desarrollar alguna habilidad que preceda al aprendizaje requerido por el trabajo propuesto en clase. La mayor demanda de estas adaptaciones provenía respectivamente de las enseñanzas básica y prebásica.

Las reuniones familiares se llevaban a cabo siempre que lo necesitaba. En este espacio se informaba principalmente el trabajo que se estaba desarrollando con el alumno, en muchas situaciones se realizaban apuntes, a los responsables del cuidado con alumno en casa, sobre la necesidad de continuidad de este trabajo, más allá de la escuela, con el objetivo de ganar competencias y habilidades importantes en el entorno doméstico y para la vida.

El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) integraba fuertemente las actividades desarrolladas y estaba presente en la visión de los profesionales del Colegio. Esto se debe mucho a la propia legislación instituida en Chile. En esta perspectiva, siempre se producían discusiones en las orientaciones con el equipo multidisciplinario, sobre la necesidad de pensar fuera del modelo médico centrado.

La rutina laboral del estudiante de práctica fue estructurada en común acuerdo con las principales demandas ya previstas para el inicio del año escolar, como la inserción educativa de nuevos alumnos en la enseñanza preescolar y los desafíos de las clases de educación física. En la educación preescolar, con los estudiantes que ingresan, las

intervenciones consistieron en la comprensión de un nuevo y desafiante espacio, siendo trabajada la gestión comportamental del alumno en diferentes espacios de la escuela y en las más diversas actividades. Ya la actuación en el ámbito de la educación física era más recurrente, porque en este espacio en particular, además de la demanda por habilidades cognitivas de atención y comprensión, necesarias en los demás contenidos escolares, aquí se presenta una mayor demanda de la función motora, exigiendo más del desempeño ocupacional de los estudiantes. De esta manera, la actuación del terapeuta se producía de dos formas: adaptación de las actividades que estaban siendo desarrolladas, en acuerdo con las habilidades del alumno y/o a través de la modulación de la conducta del alumno en cómo realizar la actividad, sea la actividad secuencial o desarrollando de manera conjunta y colaborativa con el alumno. Esta estrategia adoptada en el Colegio, sobre la prioridad en las intervenciones, ya que son innumerables demandas para un solo profesional, fue planeada de manera que la atención se dirigiera a los niños que están en la cima de su desarrollo. De esta manera, se entiende que el desarrollo de estas habilidades en la infancia contribuye a que los alumnos lleguen a la secundaria más autónomos e independientes. Toda la escuela recibía atención, por parte de la terapeuta ocupacional, según surgieran las demandas, ya sea en la enseñanza preescolar, básica o media. Para asegurar la generalización de las habilidades adquiridas, las actividades terapéuticas se planificaron para que se llevaran a cabo en entornos y momentos que más se asemejaran a las situaciones cotidianas de los alumnos. Así, el entrenamiento de actividades como la alimentación se realizaba durante el recreo, proporcionando un contexto social más rico y motivador. Además, un trabajo continuo con la comunidad escolar tenía como objetivo sensibilizar a profesores, empleados y demás alumnos sobre las características y necesidades de cada alumno, favoreciendo la inclusión y la participación de todos.

La colaboración entre estudiantes de terapia ocupacional y fonoaudiología en atenciones grupales en la sala de integración sensorial se mostró muy importante para el

desarrollo integral de los alumnos. A través de actividades lúdicas y desafiantes, como circuitos motores y sensoriales, los estudiantes trabajaron de forma cooperativa, desarrollando habilidades como coordinación motora, atención, lenguaje e interacción social. El enfoque interdisciplinario permitió abordar de manera más completa las necesidades de cada alumno, considerando tanto las demandas motoras y sensoriales, como las lingüísticas y comunicativas. El desarrollo de la participación social era un objetivo constante. Además de facilitar la interacción con otros alumnos, estudiantes y profesionales, los momentos de elección y juego en conjunto promovían la colaboración, el respeto a las diferencias y el desarrollo de habilidades sociales como la negociación y la toma de decisiones en grupo.

Otro punto importante a destacar es sobre la Metodología de Aprendizaje TEACCH (Schopler, 1960) y el *Picture Exchange Communication System* - PECS (1985), que estaban ampliamente integrados en el Colegio, todos los profesionales que tenían contacto directo con alumnos que no presentaban la comunicación oral, poseían un llavero (Figura 2) que se colocaban sobre el cuello con la representación de un pictograma para cada situación específica de conducta, por ejemplo, una ilustración que representa no golpear a un compañero. El llavero también contenía imágenes de espacios, como la clase, casa, sala de integración sensorial, con el fin de lograr una mayor comprensión y tranquilidad en el momento en que el alumno realiza transiciones entre los diferentes espacios. Las mismas ilustraciones que estaban presentes en los llaveros, también estaban dispuestas en las planchas de comunicación para los alumnos que hacían el uso de la misma, y también en las puertas de los diferentes ambientes.

Figura 2 - Llavero de comunicación alternativa



Fuente: Elaborado por el autor.

Nota: llavero con pictogramas, impreso en papel tamaño oficio y termolaminado.

Diferencias entre la educación inclusiva brasileña y chilena

En Brasil, actualmente la educación inclusiva está regida por la “*Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*” (PNEEPEI), creada en 2008, sobre las directrices del Decreto n.º 7.611, que dispone sobre la educación especial, el Servicio Educativo Especializado (AEE). Al igual que en Chile, Brasil valora la educación de las personas con discapacidad en el aula común, junto con los demás alumnos. Sin embargo, las estrategias y la forma en que los dos países se organizan son diferentes.

El AEE concebido en Brasil, cuenta generalmente con un profesor de AEE y una sala de recursos multifuncionales, para toda la escuela, siendo este profesor junto al profesor regente el principal propulsor de la integración del alumno con discapacidad en la escuela. El diálogo sobre la educación de este alumno gira en torno al profesor regente que se

comunica con el profesor de AEE para la adecuación y/o adaptación de materiales según las potencialidades del alumno y su familia (Braun & Vianna, 2011). En el contrario, cuando es necesario, el profesor de AEE trabaja las habilidades requeridas para determinados contenidos, teniendo siempre el enfoque en el “*Público Alvo da Educação Especial*” (PAEE). El alumno PAEE cuenta además con un mediador, que no tiene una formación específica, que es responsable del seguimiento del alumno a lo largo del día para realizar actividades inherentes al contexto escolar.

La diferencia más notable entre los dos sistemas de educación inclusiva, pasa por la flexibilización del currículo. Mientras, en Chile, aunque reciente, ya se trabaja la flexibilización de la enseñanza (Decreto n.º 83 de 2015), trayendo los principios del DUA. En Brasil, esto todavía se empieza a discutir (Zerbato & Mendes 2018). Otro punto interesante de destacar es que la formación de maestros especialistas en Educación Especial es más prevalente en Chile, que dispone de la carrera de Educador Diferencial, y en Brasil el profesor de AEE no necesariamente tiene una formación específica para la Educación Especial e Inclusiva.

Según el informe del Ministerio de Educación de Chile, la contratación de profesionales asistentes de educación, en específico profesionales de terapia ocupacional, representa un crecimiento del 34,3% entre el año 2018 y 2019 (Ministerio de Educación, 2020), siendo la profesión con mayor progresión de contratación. En Brasil, a pesar de que el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (COFFITO) reconoce la especialidad de Terapia Ocupacional en el Contexto Escolar, mediante la Resolución n.º 500, de 26 de diciembre de 2018, el terapeuta ocupacional en la escuela no es aún una realidad en Brasil (Pereira, Borba & Lopes, 2021).

Se observa que las directrices normativas educativas de Chile, todavía están focalizadas para la enseñanza básica, siendo necesario el desarrollo político para la enseñanza superior, como ya ocurre en Brasil, que cuenta con los Núcleos de Accesibilidad en

Universidades Federales (Decreto n.º 7.611). También se identifica, con base en las normativas existentes, la necesidad de una mayor articulación con otras políticas públicas en ambos países, como las políticas de trabajo, empleo e ingresos, con un enfoque en la atención a las personas con discapacidad a lo largo de toda su vida.

Por medio de la Declaración de *Incheon*, aprobada en el Foro Mundial sobre Educación, celebrado en Corea del Sur, en mayo de 2015, Chile y Brasil se comprometieron a favor del Desarrollo Sostenible para la Educación, de la Agenda 2030 (UNDP, 2015). En este panorama, las normativas desarrolladas actualmente en Brasil y Chile fomentan el aspecto de una escuela diversa, lo cual es positivo y colabora para la longitud de este objetivo. Sin embargo, existe la necesidad de una mayor aproximación en cuanto a los aspectos del DUA en la legislación brasileña sobre Educación Especial e Inclusiva, así como la incorporación del terapeuta ocupacional, vista la gran contribución que este profesional puede aportar para la efectiva inclusión de alumnos con discapacidad en el contexto escolar.

La comparación entre las políticas de educación inclusiva de Brasil y Chile revela un rico campo de investigación, con implicaciones importantes para la práctica pedagógica y la formulación de políticas públicas. Al analizar las trayectorias de estos dos países, es posible identificar tanto los avances logrados como los desafíos persistentes en relación con la inclusión de personas con discapacidad. Este análisis comparativo permite aprender de las experiencias de cada país, identificar buenas prácticas y fortalecer la cooperación entre los dos países, contribuyendo a la construcción de sistemas educativos más justos y equitativos para todos los estudiantes.

CONSIDERACIONES FINALES

Una de las principales lecciones aprendidas de esta experiencia fue la importancia de las adaptaciones curriculares para garantizar el pleno desarrollo de todos los alumnos, así

como la justicia ocupacional. Al no flexibilizar las actividades, el sistema educativo corre el riesgo de excluir a aquellos que no desempeñan de la misma manera determinada tarea, reforzando prácticas segregadoras. Este informe de práctica profesional demostró que el papel del terapeuta ocupacional en la escuela va más allá de las intervenciones individuales. Acciones simples, como ayudar en la acogida de nuevos alumnos o promover la interacción social, son fundamentales para la inclusión.

A pesar del creciente número de terapeutas ocupacionales en las escuelas en Chile, la demanda por estos profesionales es todavía grande, lo que muchas veces resulta en sobrecarga de trabajo. Aunque Chile ha avanzado en la implementación del DUA, se necesitan más inversiones para garantizar que las políticas inclusivas se apliquen efectivamente en todas las escuelas. En Brasil es necesario aún la adhesión de la perspectiva del DUA sobre las normativas de Educación Especial e Inclusiva. La experiencia práctica ha demostrado que la falta de recursos financieros puede comprometer la calidad de las intervenciones, mientras que un ambiente rico en recursos y con personas comprometidas, marca una gran diferencia en el fortalecimiento de la educación de personas con discapacidad.

REFERENCIAS

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain et process* (Vol. 74, No. 7412410010). Bethesda, MD, USA: American Occupational Therapy Association.
- Baptista, C. R. (2019). Política pública, Educação Especial e escolarização no Brasil. *Educação e Pesquisa*, 45, e217423.
- Braun, P., & Vianna, M. M. (2011). Atendimento educacional especializado, sala de recursos multifuncional e plano de ensino individualizado: desdobramentos de um fazer pedagógico. *Educação especial e inclusão escolar: reflexões sobre o fazer pedagógico*. Seropédica, RJ: EDUR, 23-34.
- Castro, E. D. (2005). Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional. *Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo*, 16(1), 14-21.
- Córdoba, A. G. (2016). Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. *Revista Ocupación Humana*, 16(2), 110-117.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). *La Convención Internacional de los Derechos del Niño*. Naciones Unidas. *Declaración sobre la Protección de todas las personas contra la tortura*.
- Decreto n.º 201 de 2008 (Chile), “Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo”.
- Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009 (2009, 25 de agosto). Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Diário Oficial [da República Federativa do Brasil].
- Escudero, J. C. (2010). Esbozo de la educación especial en Chile: 1850-1980. *Revista Educación y Pedagogía*, 22(57), 31-50.
- General, L. A. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Naciones Unidas*, 2.

- Godoy, M. P., Meza, M. L., & Salazar, A. (2004). Antecedentes históricos, presente y futuro de la educación especial en Chile.
- Gutman, S. A. (1995). Influence of the US military and occupational therapy reconstruction aides in World War I on the development of occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 49(3), 256-262.
- Lima, G. Z. (1985). Saúde escolar e educação. In *Saúde escolar e educação* (pp. 160-160).
- Ministerio de Educación. (2009). Decreto n.º 170, Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial.
- Ministerio de Educación. (2013). Orientaciones técnicas para programas de integración escolar (PIE). <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/09/Orientaciones-PIE-2013-3.pdf>
- Ministerio de Educación. (2015). Decreto Exento n.º 83, Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica.
- Ministerio de Educación. (2020). Análisis de la Base de Datos de Asistencias de la Educación. Santiago, Chile: Ministerio de Educación. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18882/E20-0004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miranda, A. A. B. (2008). Educação Especial no Brasil: desenvolvimento histórico. *Cadernos de história da educação*, 7.
- Omote, S. (2006). Inclusão e a questão das diferenças na educação. *Perspectiva*, 24(3), 251-272.
- Omote, S., Ferreira, J. R., Aranha, M. S. F., Denari, F. E., de Oliveira, A. A. S., Pereira, B., ... & Rocha, E. F. (2004). Inclusão: intenção e realidade. Editora Oficina Universitária.

Pereira, B. P., Borba, P. L. D. O., & Lopes, R. E. (2021). Terapia ocupacional e educação: as proposições de terapeutas ocupacionais na e para a escola no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2072.

Resolução, O. N. U. (2020). nº 217-A de 10/12/1948. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

United Nations Development Program (UNDP). (2015). *Accompanying the 2030 agenda for sustainable development: A blueprint for transformation*. New York, NY: United Nations.

World Federation of Occupational Therapists. (2016). *Position statement on occupational therapy services in school-based practice for children and youth*. WFOT, London, UK.

Zerbato, A. P., & Mendes, E. G. (2018). Desenho universal para a aprendizagem como estratégia de inclusão escolar. *Educação Unisinos*, 22(2), 147-155.