



¿Qué es la Integración Sensorial?

La Integración Sensorial es un proceso neurológico por el cuál las sensaciones que provienen de nuestro entorno y de nuestro cuerpo, son organizadas e interpretadas para su uso.

Toda la información que recibimos sobre el mundo, nos viene a través de nuestros sistemas sensoriales. Todos estamos familiarizados con los sentidos del gusto, olfato, vista y oído, pero la mayoría no pensamos en que nuestro sistema nervioso, también siente a través del tacto, del movimiento, de la fuerza de la gravedad y de la posición corporal. Normalmente, no nos damos cuenta de ello, debido a que muchos de estos procesos tienen lugar de forma automática, y, en un nivel inconsciente, dentro del sistema nervioso.

Nuestra mente y nuestro cuerpo están constantemente en acción para dar respuesta a las demandas del mundo actual. Las sensaciones, pensamientos y acciones que experimentamos, son procesados e interpretados gracias a la complejidad de acciones que nuestro sistema nervioso central lleva a cabo, y estas acciones reciben el nombre de Integración Sensorial.

La Integración Sensorial es la capacidad del Sistema Nervioso Central (SNC) de procesar correctamente los estímulos sensoriales de nuestro entorno, y generar las repuestas adaptadas que se nos exigen.



Para la mayoría de los niños, la Integración Sensorial se desarrolla de forma natural a lo largo de su infancia, a través del sinfín de actividades y estimulaciones que reciben. Sin embargo, para algunos niños, este proceso de



Integración Sensorial no se desarrolla de forma tan eficiente como debería. Cuando esto sucede, pueden hacerse evidentes distintos problemas: de aprendizaje, de comportamiento, o de desarrollo.

Los problemas de procesamiento sensorial o interpretación de los estímulos sensoriales están relacionados con un mal funcionamiento neurológico, que no es lo mismo que una lesión neurológica. Simplemente el cerebro no sabe trabajar de forma funcional, porque no tiene las habilidades necesarias para integrar la información sensorial. Constantemente estamos recibiendo estímulos de nuestro entorno, y debemos aprender a interpretarlos de forma correcta, para integrarlos a nivel neurológico y alcanzar unos niveles de desarrollo óptimos.

Historia

A. Jean Ayres, es acreditada como la primera en identificar la disfunción en Integración Sensorial. Ella es la autora del Tests de Integración Sensorial y Praxis, y fue una de las principales terapeutas ocupacionales líderes en el desarrollo de la teoría.

Anna Jean Ayres nació en 1920, en Visalia, California. De niña, ella se esforzó en el aprendizaje, sufriendo problemas similares a los que estudiaría más tarde.

Después de obtener un master en terapia ocupacional y un doctorado en psicología educacional por la Universidad del Sur de California, Dr. Ayres comenzó su trabajo posdoctoral en el Instituto de Investigación Cerebral UCLA.

Aquí ella empezó a interesarse por la manera en que los procesos sensoriales y los desórdenes de planeamiento motor interferían en las actividades de la vida diaria y del aprendizaje, es así como comenzó a formular su teoría de la disfunción de Integración Sensorial. A través de su investigación, la Dr. Ayres hizo el descubrimiento de que estos niños tenían un desorden neuronal que hacía ineficiente la organización de la información recibida por su sistema nervioso. Ella desarrolló herramientas diagnósticas para identificar el desorden y proponer un enfoque terapéutico que transformó la terapia ocupacional pediátrica.

En 1972, *Sensory Integration Internacional*, una organización sin ánimo de lucro, se estableció para seguir con el trabajo de la Dr. Ayres. El trabajo pionero de la Dr. Ayres continúa por medio de programas educacionales ofrecidos como parte de la misión de Integración Sensorial Internacional, a través del funcionamiento de la Clínica Ayres, y a través de investigaciones que siguen profundizando, estudiando los constructos de la teoría, desarrollando pruebas y evaluando los métodos usados.



Señales y síntomas de una Disfunción de Integración Sensorial

Podemos encontrarnos problemas en el procesamiento de la información sensorial, lo cual podrá derivar en respuestas incorrectas, que analizaremos a continuación.

PROBLEMA PROCESAMIENTO	DE	RESPUESTAS QUE MANIFIESTA
Hipersensibilidad al tacto, al movimiento o a los sonidos	al	Alta distractibilidad, respuestas exageradas ante el contacto físico, desagrado ante ciertas texturas, miedo exagerado ante movimientos básicos, miedo a los juegos del parque, miedo ante los sonidos fuertes
Hiposensible a los estímulos		Busca estímulos de forma exagerada y continuada, choca contra los objetos, busca el contacto con los demás constantemente y con brusquedad
Nivel de actividad muy alto o muy bajo		Busca el movimiento continuamente o por el contrario le disgusta moverse y se cansa fácilmente
Problemas de coordinación		Tiene poco equilibrio, es patoso, descoordinado, tiene muy poca precisión motriz, tiene dificultades para aprender nuevas tareas motrices
Retraso en el aprendizaje académico		A pesar de presentar niveles de inteligencia normales, tiene problemas para alcanzar los aprendizajes en algunas áreas. Puede tener dificultades en aprender a usar las tijeras, atarse los zapatos o abotonar
Baja organización conductual		Es impulsivo y fácilmente distraído. No anticipa las consecuencias de sus acciones. Se frustra fácilmente, puede presentar agresividad y tener problemas en los cambios de actividades



Baja autoestima	Parece perezoso, se aburre fácilmente o está desmotivado. Evita todas aquellas actividades que pueden causarle algún problema o dificultad
-----------------	--

Cuando se observan algunas de las siguientes características en los niños, podemos pensar que existen dificultades de procesamiento sensorial en algunos de los sistemas sensoriales. No tienen que estar presentes todas estas características para determinar un problema de Integración Sensorial; puede que sólo existan algunas de ellas.

A continuación mostramos algunas de las respuestas incorrectas que pueden observarse, cuando un sistema sensorial no está funcionando de forma adecuada.

→ A nivel auditivo:

- Reacciona de forma negativa a los sonidos fuertes o inesperados
- Se tapa las orejas con frecuencia ante ruidos
- Se distrae ante los sonidos de fondo o cualquier ruido
- Se angustia y sobreexcita en entornos muy ruidosos o con mucha gente

→ A nivel visual:

- Le molesta mucho la luz
- Tiene dificultades para subir y bajar escaleras
- No mira a los ojos (evita el contacto visual)

→ A nivel gustativo y olfativo:

- Evita ciertos alimentos que son típicos en la dieta infantil
- Siempre olfatea los objetos, aunque no sean comida
- Le dan asco ciertos alimentos por su textura
- Le producen asco o le molestan determinadas olores fuertes

→ A nivel Propioceptivo (ubicación corporal en el espacio):

- Choca contra las personas, objetos o muebles con frecuencia
- Parece más blandito que los demás niños
- Es muy flexible, flácido, se cansa con facilidad
- Camina de puntillas, tiene un mal control postural



→ A nivel vestibular (en relación con el movimiento):

- Se muestra ansioso y temeroso cuando es elevado del suelo (cuando sus pies se separan del suelo)
- Constantemente busca actividades que le proporcionen movimiento
- Le disgusta escalar, saltar, trepar, u otras actividades motrices
- Evita los juegos en el exterior (jugar a fútbol, carreras, etc...)
- Siempre busca el movimiento, no puede parar de moverse
- Es demasiado arriesgado, valiente, no teme por su seguridad
- Es demasiado miedoso, se mueve por el espacio con inseguridad

→ A nivel táctil:

- Evita los juegos sucios o con manipulación de elementos como barro, plastelina, pintura de dedos...
- Es sensible a determinadas prendas de ropa (no le gustan por su textura)
- Siempre está tocando a las personas, buscando el contacto físico
- Se irrita o se pone agresivo ante la proximidad con otras personas, o cuando alguien le toca accidentalmente
- Le disgusta caminar descalzo, sobre la arena, sobre la hierba...
- Es insensible al dolor, no se queja aunque la herida sea importante





A qué niños y niñas puede afectar

Cualquier niño a pesar de tener un entorno favorable en cuanto a estimulación sensorial, afecto, buena estructura familiar... es susceptible de presentar problemas de Integración Sensorial. Además, existen unos grupos de riesgo de niños que tiene mayor tendencia a presentar problemas de Integración Sensorial, y son los siguientes.

- **niños adoptados**, que han vivido una falta de estimulación y de afecto significativa durante los primeros meses o años de vida
- **niños prematuros**, que han nacido con una inmadurez neurológica significativa y no logran asimilar de forma correcta la información sensorial de su entorno, debido su inmadurez cerebral
- **niños con alteraciones del desarrollo o genéticas**, que presentan un diagnóstico complejo, y acostumbran a tener problemas de Integración Sensorial, como una característica más en sus problemas de desarrollo
- **niños con alteraciones neurológicas**, que presentan un mal funcionamiento cerebral por una lesión, y tienen una mayor predisposición a presentar problemas de Integración Sensorial

Existen pues, dos grupos de niños que pueden presentar problemas de Integración Sensorial.

GRUPO 1: niños sin alteraciones del desarrollo ni lesiones neurológicas, que presentan problemas de aprendizaje, de motricidad, de conducta o de lenguaje

GRUPO 2: niños con alteraciones del desarrollo o lesiones neurológicas, que presentan alteraciones en el procesamiento sensorial

El **GRUPO 1** se beneficiará de la terapia de Integración Sensorial, como terapia fundamental y algunas veces exclusiva de su recuperación. Estos niños sólo tienen problemas en el procesamiento de la información sensorial a nivel neurológico, y por este motivo la terapia de Integración Sensorial les ayuda a que toda la información que reciben del entorno sea integrada de forma más eficaz, y su cerebro pueda reorganizarse y tener un mejor funcionamiento.

El **GRUPO 2** requiere un conjunto complejo de terapias, y la Integración Sensorial es una de ellas, que les ayudará a asimilar mejor toda la información del entorno. Existe una lesión cerebral o una alteración en el desarrollo, y por este motivo la terapia de Integración Sensorial es una ayuda más, para que los niños puedan tener un rendimiento superior, teniendo en cuenta que existe un alteración orgánica-biológica-genética como causa de su problemática.



Para el **GRUPO 1** la Integración Sensorial podría ser la terapia principal de su tratamiento terapéutico, mientras que para el **GRUPO 2** la Integración Sensorial es una terapia complementaria a su tratamiento multidisciplinar.

Consecuencias

Las consecuencias que podemos encontrarnos cuando el sistema nervioso central no procesa de forma adecuada la información sensorial, son alguno o algunos de los siguientes problemas que analizaremos a continuación. Es decir, podremos tener:

- Niños con problemas de aprendizaje escolar
- Niños con problemas de atención
- Niños con hiperactividad
- Niños con problemas de coordinación motriz
- Niños con retraso en el lenguaje
- Niños con alteraciones conductuales
- Niños con problemas de precisión motriz y de manipulación manual
- Niños con alteraciones emocionales

A continuación detallaremos cada uno de los siguientes grupos:

- **Problemas de aprendizaje académico en el colegio:** los niños que no siguen el mismo ritmo de aprendizaje, que tienen dificultades en el razonamiento lógico, en la secuenciación, en la planificación motora, etc. A menudo pueden confundirse con trastornos de la lateralidad, déficit de atención, retraso mental, dislexia, retraso madurativo, etc. Pero en realidad se trata de problemas en el procesamiento sensorial. Cuando el niño no alcanza el mismo nivel de lectura ni de escritura, dificultades en las tareas matemáticas, en la memorización de conceptos, etc.
- **Problemas atencionales:** la habilidad para prestar atención a un tarea, depende directamente de la habilidad de inhibición de los estímulos sensoriales innecesarios (sonidos de fondo, información visual, movimiento, posturas...). Cuando no existe inhibición sensorial, se puede observar una alta distractibilidad, hiperactividad o respuestas exageradas a los estímulos.



- **Hiperactividad – Hipoactividad** (alteración de los niveles de actividad): también pueden aparecer alteraciones en los niveles de actividad. El niño puede necesitar gran cantidad de estímulos para estar tranquilo y contento (niños hiperactivos), o por el contrario puede necesitar una cantidad muy pequeña de estímulos (hipoactivos), y son niños que siempre suelen estar en un rincón, sin moverse demasiado ni practicar las mismas actividades de juego que los otros niños de su edad.
- **Retrasos psicomotrices en la motricidad fina o gruesa, o en ambas:** son niños considerados como patosos, descoordinados, con dificultad para practicar deportes o realizar los mismos juegos motrices que los otros niños. Otros niños presentan dificultades sólo en motricidad fina, con un agarre incorrecto del lápiz, dificultad para ensartar elementos, para pegar, recortar, abotonar...
- **Retraso en la adquisición del lenguaje,** con problemas de fluidez, de pronunciación, de expresividad o de comprensión: son niños que presentan niveles de lenguaje inferiores al nivel correspondiente para su edad cronológica, sin tener alteraciones auditivas ni orales. Algunos niños no encuentran las palabras adecuadas, presentando dificultades de expresión y falta de fluidez, otros niños tardan mucho en empezar a hablar (a los dos años todavía no verbalizan), o en otros casos podemos encontrar dificultades en la pronunciación de determinados fonemas.
- **Problemas de regulación de la conducta:** los niños con problemas de procesamiento sensorial por hiposensibilidad desconocen la forma de relajarse o tranquilizarse, porque necesitan constantemente recibir estímulos de forma convulsiva. De forma contraria pueden ser niños hipersensibles que no toleren la estimulación y siempre estén en constante inhibición (quietos, evitando el movimiento, asustándose con los ruidos de forma exagerada...).
- **Defensibilidad táctil:** los niños con defensibilidad táctil responden de forma negativa y exagerada a los estímulos relacionados con el tacto. Para ellos la mayoría de los estímulos táctiles son agresivos y sus reacciones ante un abrazo, una caricia o un simple roce entre compañeros, pueden ser de extrema ansiedad o agresividad.
- **Comportamientos problemáticos:** el niño con problemas en el procesamiento sensorial puede tener problemas conductuales, que pueden ser explicados por las dificultades sensoriales. Los niños pueden ser explosivos, poco flexibles a los cambios (horarios, distribución...), o pueden tener dificultades en las transiciones (cambios de una actividad a otra, de un lugar a otro...). El niño puede mostrar una irritabilidad inexplicable, o puede llorar repentinamente sin motivo aparente... Pero en realidad la causa suele ser un



desajuste sensorial, debido a cambios bruscos del tipo de estimulación, que el niño percibe como una agresión.





¿Qué pueden sentir los niños?

Hay muchos niños a los que no se les ofrece intervención de terapia de Integración Sensorial en los colegios, porque no se tiene conciencia de que los problemas de Integración Sensorial tienen un gran impacto en el aprendizaje, en la motricidad y en la conducta.

Hay muchos padres y maestros que desconocen el trabajo de la terapia ocupacional y el significado de la Integración Sensorial (IS). Para poder determinar si la IS interfiere en la educación, hay que comprender este término. Resulta imposible imaginar un niño con problemas de IS que no tenga dificultades de aprendizaje, o de motricidad o de conducta. Si el niño se percibe de la misma forma que los demás niños, los sonidos, los estímulos visuales, el movimiento, el tacto, los olores... ¿Cómo no influyen estos estímulos tan irritantes en su aprendizaje? ¿Es posible que no interfieran negativamente?

Prueben esto: Enciendan la radio y no la sintonicen; manténganla en un sonido estático y suban el volumen. Pidan a alguien que encienda y apague las luces cuando le apetezca. Siéntense en una silla rota (que tenga sólo tres patas), y apóyense en una mesa de las que se mueven (piensen en esas que hay en los restaurantes, que nos ponen a todos tan incómodos). Ahora pónganse un jersey apretado y áspero, en lugar de una camiseta confortable; y pónganse también los calcetines del revés y unos zapatos de medida más pequeña. Rellenen un plato de queso caducado, abran una lata de sardinas y coloquen la comida de gato encima de la mesa.

Con todo esto en juego, cojan un libro, ábranlo e intenten aprender alguna cosa nueva.

Esto es un pequeño juego para entender como los problemas de Integración Sensorial interfieren en el aprendizaje. Es importante recordar que hablamos de IS, pero también hay otras dificultades que interfieren en el aprendizaje, y que son la causa de que muchos niños presenten necesidades educativas especiales. Dificultades que pueden ir o no acompañadas de problemas de Integración Sensorial.



VALORACIÓN INICIAL

La valoración debe ser realizada por un terapeuta ocupacional formado en Integración Sensorial. Debe ser un profesional que conozca la teoría, evalúe y pueda interpretar los resultados obtenidos, aplicando posteriormente el tipo de intervención más apropiada acorde con cada caso individual.

La valoración completa puede durar entre una hora, y una hora y media. Algunas de las pruebas que se utilizan son las siguientes: Observación Clínica estructurada, Cuestionario de Procesamiento Sensorial (Perfil Sensorial), Estimulación vestibular, pruebas del SIPT (Test de Integración Sensorial y Praxis), Observación libre, y Entrevista con los padres.

Observación Clínica de Integración Sensorial, pretende observar los aspectos relacionados con el desarrollo, así como el tono muscular, la coordinación motriz, los reflejos posturales primarios, las reacciones posturales, la motricidad fina y gruesa, el equilibrio... Intenta buscar una relación directa entre el procesamiento sensorial y la madurez neurológica del niño, para determinar si los niveles de desarrollo están influenciados negativamente por dificultades en la Integración Sensorial.

Cuestionario de Procesamiento Sensorial (Perfil Sensorial). Diseñado exclusivamente para detectar posibles alteraciones sensoriales en los niveles más básicos, que pudieran interferir en los niveles de desarrollo. Se trata de preguntas referentes a la vida cotidiana de la criatura, que permiten delimitar qué aspectos diarios se desarrollan con normalidad, y qué aspectos se ven influenciados negativamente por un mal procesamiento sensorial. El Perfil Sensorial es una prueba que detecta las dificultades de modulación sensorial, y las relaciona con las dificultades de comportamiento, los problemas emocionales y los retrasos en el desarrollo de los niños.

Mientras la Observación Clínica nos da una visión concreta de los niveles de desarrollo y las habilidades o dificultades, el Perfil Sensorial nos permite ver la parte más práctica de estas dificultades. Cómo está afectando el procesamiento sensorial en la vida del niño/a. De este modo, las dos pruebas se complementan, y permiten obtener unos resultados más próximos a la realidad.

Estimulación vestibular. Mediante la aplicación de esta estimulación, se observan las reacciones posturales, de equilibrio, emocionales y conductuales antes, durante y después de subir a los columpios, pelotas y patinetes



(scooters). Las reacciones observadas permiten determinar cómo es procesada esta información vestibular que recibe el niño.

Observación Libre. Nos permite conocer cuáles son las motivaciones, intereses y elecciones del niño, cómo interactúa en ambientes novedosos, cuál es su tipo de juego, y qué habilidades de relación y comunicación utiliza.

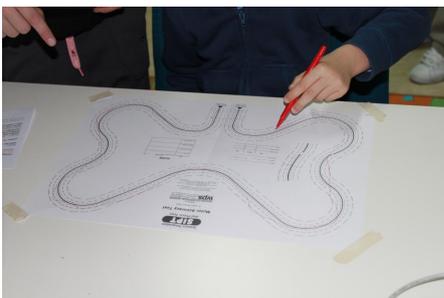
Entrevista con los padres. Para determinar características más específicas del desarrollo del niño/a, así como su comportamiento y adaptación en distintos entornos, evaluación de las actividades de la vida diaria, compartir la información de otros profesionales, de los profesores... Además es esencial para planificar los objetivos de trabajo en base a sus preocupaciones, intereses y necesidades.

Durante la valoración también se utilizan otro tipo de pruebas y de test como:

- **Beery-Buktenica Test del Desarrollo de la Integración visomotriz. (VMI)**
- **Cuestionario de Coordinación (DCDQ)**
- **Test Motor Proficiency Bruininks-Oseretsky (Test BOT)**

TEST DE INTEGRACIÓN SENSORIAL Y PRAXIS (SIPT)

Tras realizar la valoración inicial, se puede detectar en algunos niños la necesidad de realizar una evaluación más exhaustiva de su procesamiento sensorial y su praxis (habilidad del niño para planificar y ejecutar nuevas actividades a nivel motrices y de aprendizaje), que nos explique qué habilidades, y en qué medida, están afectando a sus áreas de desarrollo, comportamiento y aprendizaje académico.



El Test de Integración Sensorial y Praxis (SIPT), es un test estandarizado que consta de 17 pruebas que valoran el estado de Integración Sensorial y Praxis en niños desde 4 años hasta 8 años y 11 meses de edad.

Sus pruebas se pueden englobar en cuatro grupos:



- Percepción visual libre de componente motor,
- Percepción Somatosensorial
- Praxis
- Sensoriomotor.



La aplicación de esta prueba, debe ser realizada por un terapeuta ocupacional certificado en Integración Sensorial, ya que requiere un entrenamiento previo muy exhaustivo en su manejo, y en la interpretación de sus resultados. También requiere un material estandarizado específico para la evaluación de cada una de sus pruebas.

Normalmente, el terapeuta ocupacional evalúa al niño en dos sesiones de una hora y media de duración cada una, después debe establecer las puntuaciones definitivas en cada una de las pruebas e introducir los datos en un software de ordenador, se envían a una base de datos de California, EEUU, dónde se cotejan con el grupo de edad al que pertenece el niño evaluado. Tras la obtención de los resultados el terapeuta ocupacional debe interpretarlos para obtener una correlación directa entre los puntajes, las dificultades y las características del niño.

TRATAMIENTO HABITUAL

Una vez se han realizado las valoraciones pertinentes y se ha decidido empezar a trabajar, el tratamiento habitual que siguen los niños consiste en realizar dos sesiones semanales de terapia directamente en el CEIValencia. Las sesiones son de 50 minutos, y el espacio es compartido con otros niños. En ocasiones las terapias pueden ser individuales, sin otros niños en la sala, pero suele ser en pocos casos.



Es adecuado que exista una relación terapéutica de uno niño por una terapeuta y que el tratamiento sea individualizado. Pero hay niños que necesitan trabajar en grupo pequeño o grande de 2 a 4 niños según los objetivos a trabajar, en este caso las terapeutas y los niños trabajan juntos

recibiendo atención individualizada, pero con objetivos grupales.

Durante las sesiones terapéuticas las reacciones del niño van cambiando continuamente, y por este motivo es necesario que una terapeuta esté



pendiente de las reacciones del niño. Es por este motivo que en sólo 50 minutos los niños suelen salir muy cansados de la sesión, a pesar de que muchas veces quieren seguir trabajando y no saldrían de la sala de terapia. Durante las sesiones se trabaja con estimulación vestibular, propioceptiva, táctil, auditiva y visual. Por este motivo, la sala está repleta de material de colores, de cuerdas para colgar los columpios, y de texturas para tocar y explorar a través del cuerpo.

No se trata de una estimulación pasiva, para que el niño se divierta, sino que se trata de una estimulación totalmente activa por parte del niño, en la cual el niño se divierte porque juega, y tiene respuestas adaptadas a nivel neurológico. Si el niño no forma parte totalmente activa del tratamiento, entonces no puede existir una buena Integración Sensorial. Es necesario que se den 3 condiciones:

- Estímulos sensoriales controlados y adecuados
- Participación activa del niño
- Respuestas adaptadas ante cada una de las actividades



Si se dan estímulos descontrolados (como si fuera un xiqui-park), el niño no colabora (lo ¡ columpiamos nosotros), y además sus respuestas corporales y emocionales no son adaptadas (se tira al suelo, grita...), entonces no se trata de Integración Sensorial

Cada niño requiere un tiempo terapéutico distinto. Habitualmente el tratamiento suele ser de dos años, con una frecuencia semanal de 2 sesiones. En ocasiones, el tratamiento puede ser de sólo 6 meses o de un año, y en otras ocasiones puede alargarse 3 o 4 años o incluso durante toda la infancia del niño/a, hasta los 12-14 años.

Es habitual también, en los tratamientos largos, que los niños realicen pausas terapéuticas, de tal forma que después de dos o tres años de terapia, pueden tener un descanso de seis a doce meses, para retomar la terapia pasado este tiempo. Estos periodos de reposo les ayudan a reorganizarse por sí solos a nivel neurológico, y cuando retoman la terapia los cambios son de nuevo rápidos, sorprendentes y muy positivos.

TRATAMIENTO INTENSIVO

No siempre se puede acceder a la terapia de Integración Sensorial de forma semanal y con asiduidad, y por este motivo se ideó el concepto de Bloque de Terapia Intensiva. Con ello aceleramos el proceso madurativo del niño de forma rápida y directa, en sólo 5 días. La eficacia de estos bloques terapéuticos la avalan familias de todas las Comunidades Autónomas de España.



Se trata de aplicar de 10 a 15 sesiones terapéuticas en 3 ó 5 días aplicando 3 ó 4 sesiones de Integración Sensorial cada día. Algunas de estas sesiones requieren que el niño tome un descanso entre sesión y sesión, de tal forma que pueda aprovechar al máximo las sesiones que aplicamos.

Finalizado el bloque terapéutico a las familias se les explican los beneficios observados durante el bloque terapéutico intensivo y se diseña una dieta sensorial de ejercicios para que la familia pueda seguir trabajando en su domicilio si se estima conveniente.

Estos bloques terapéuticos pueden repetirse pasados entre 2 y 6 meses. Hay niños que necesitan 4 bloques terapéuticos al año, y otros niños con 1 ó 2 bloques intensivos tienen suficiente.

Otras familias optan por desplazarse al CEIValencia sólo un día, y realizar 3 ó 4 sesiones terapéuticas en un solo día. Todo depende de las necesidades de cada niño, y de la disponibilidad de cada familia.

Las familias residentes en otras provincias o Comunidades, se intentará derivar a aquel profesional o profesionales más cercanos que pueda ayudar al niño/a de manera más cómoda y inmediata al domicilio familiar.

FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Para usar la Integración Sensorial como herramienta terapéutica, es necesario recibir una formación acreditada, que permita conocer de forma exhaustiva la teoría, que capacite al profesional para evaluar, interpretar y tratar a niños con disfunción en Integración Sensorial.

Los profesionales que pueden recibir de forma completa dicha formación son únicamente los terapeutas ocupacionales. El Terapeuta Ocupacional es el profesional de la salud que evalúa la capacidad de la persona para llevar a cabo las diferentes funciones propias de la edad y del contexto personal, teniendo en cuenta las características individuales: físicas, cognitivas, emocionales, de la familia y del entorno.

En el niño la funcionalidad incluye: la exploración, el aprendizaje, el juego, la interacción con el medio físico y social, el seguimiento de pautas, las reacciones emocionales adecuadas, la relación con los otros, la conducta acorde a las circunstancias... y viene determinada por un correcto desarrollo psicomotor y un entorno que favorezca la estimulación adecuada.

Actualmente las entidades cuya formación es reconocida internacionalmente y a cuyos docentes se les exige un alto nivel de formación teórica y clínica, son la Universidad del Sur de California en EEUU, y la Sensory Integration Network del



Reino Unido. Esta especialización capacita para poder hacer la valoración de un niño/a y aplicar terapia de Integración Sensorial**

La formación consta de cuatro cursos:

- *Perspectives on Sensory Integration* (Bases Teóricas de Integración Sensorial)
- *Sensory Integration Intervention* (Observación Clínica e Intervención)
- *Specialized Techniques for Measuring Sensory Integration* (Test SIPT-I)
- *From Interpretation to Intervention* (Test SIPT-II)

Paralelamente, desde otras entidades, y a través de otras iniciativas privadas, otros profesionales imparten cursos y charlas de difusión e iniciación a la teoría de la Integración Sensorial. Los profesionales que siguen estos cursos aplican estimulación basada con principios de Integración Sensorial, pero no Terapia de Integración Sensorial.

** Se puede encontrar terapeutas reconocidos en la Asociación Española de Integración Sensorial

(www.integracionsensorial.es).

Pots visitar-nos també facebook

<http://es-es.facebook.com/pages/CEI-VALENCIA/201459156555076>