

# UNIDAD 1

## INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA OCUPACIONAL

DOCUMENTO DE CATEDRA N°1

ASIGNATURA: TERAPIA OCUPACIONAL Y FORMACION LABORAL EN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O MOTORA.

PROFESORA: Mónica Levcovich

UNIDAD 1: INTRODUCCION A LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LA ACTIVIDAD TERAPEUTICA

### Concepto de Terapia Ocupacional

“Terapia Ocupacional es una disciplina dedicada a habilitar-rehabilitar, insertar- reinsertar a la sociedad a personas que presentan afecciones neurofísicas, psíquicas o sociales en el cual el medio utilizado para lograr los fines terapéuticos es la actividad científicamente aplicada”.

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales  
(AATO)

### Análisis del concepto

Por medio de un desglosamiento de algunos términos del concepto se llega a un mejor análisis del mismo e interpretación con el objeto de destacar su significado.

Hablamos de *disciplina* porque alude al tratamiento en el cual se combinan los conocimientos teóricos de información del T.O. con las técnicas puestas en prácticas durante el tratamiento. Existe una interacción (feed-back) entre la práctica y los fundamentos teóricos.

La T.O. apunta por medio del tratamiento a la *habilitación* del sujeto desarrollando las funciones que posee en estado latente y a la *rehabilitación*, devolviendo aquellas funciones que fueron desarrolladas pero por determinadas causas se han perdido.

Esta disciplina logra los objetivos de su tratamiento con la *inserción* de las personas a sus grupos de pertenencia, ya sea familiar, de pares, escolar, o laboral.

Otra posibilidad es la *reinserción* en los casos en que se produce una ruptura en la relación con los demás por la pérdida de una función (surge la discapacidad) aquí se los incorpora a los distintos grupos a los que pertenecía.

La *habilitación – rehabilitación y la inserción – reinserción*, dentro de un tratamiento se deben realizar en forma conjunta, ya que una es consecuencia de la otra.

Es *ocupacional* porque el objetivo es mantener activamente al sujeto por medio de la actividad (ocupación).

Las afecciones a tratarse serían las siguientes:

➤ Neurofísicas:

- \*procesos neurológicos
- \*trastornos sensoriales
- \*lesiones traumáticas, reumáticas y clínicas

➤ Psíquicas:

- \*neurosis
- \*psicosis
- \*demencias
- \*retardo mental
- \*epilepsias
- \*adicciones
- \*trastornos alimentarios

➤ Sociales:

\*en niños y adolescentes: hogares de menores y correccionales

\*en la familia: prevención primaria

\*en la ancianidad: atención en geriátricos y centros de jubilados

\*en institutos penitenciarios

La *actividad* terapéutica el T.O. la utiliza con un objetivo que es desarrollar un proyecto que tienda a integrar los tres componentes de un sujeto: cuerpo, mente y mundo externo; logrando un estado de equilibrio bio-psico-social-espiritual.

La actividad terapéutica científicamente aplicada significa que posee un fundamento, objetivos, instancias y aval teórico. La actividad nunca se impone, es a elección del paciente.

Existe una interacción entre actividad, T.O. y paciente conformando un trío en el cual no puede funcionar uno sin el otro.

## HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Buscando un referente histórico del uso de la actividad con fines terapéuticos, se llega a la época de la MAGIA (600 a.C) donde se encuentran antecedentes de la canalización de determinados síntomas como delirios por medio de canciones, relatos y la música.

Luego con la Primera Guerra Mundial se observa el uso de la actividad en afecciones, fundamentalmente, físicas y ligadas a la fisioterapia. Recién en la Segunda Guerra Mundial aparece la Terapia Ocupacional como carrera.

En la Argentina surge con la epidemia de poliomielitis y entre los años 1956 y 1959 se crea la primera escuela de T.O.

Actualmente la carrera se estudia en Bs. As., Mar del Plata, Rioja, Santa Fe, Córdoba (Villa María) y Mendoza.

## FUNCION Y OBJETIVO GENERAL DE T.O.

La función general del T.O., es instrumentar una actividad teniendo en cuenta las necesidades, intereses y capacidades del individuo. Para ello es necesario que conozca el lenguaje de uno y otro, o sea que requiere la actividad del sujeto y éste de la actividad.

El T.O. ofrece en su tratamiento un modelo vincular que le permite al paciente aprender, equivocarse, ensayar y enseñar con aquello que está realizando. Importa que signifique el *hacer* en el sujeto.

Se trabaja con el aquí y ahora haciendo una lectura de ello, lo que muestra el paciente en la actividad y dándole una respuesta o comentario que acorde a la etapa de tratamiento en la que esté pueda aceptar o reconocer.

Ej. El deseo de curación o expectativa de cura.

El objetivo general es brindar un tratamiento mediante el análisis y evaluación de las ocupaciones de productividad, automantenimiento y esparcimiento que emplean el tiempo y espacio de una persona y comprometen al individuo en actividad y de los componentes físicos que en ella intervienen y así desarrollar las actividades más idóneas para favorecer estos aspectos.

Cabe destacar que cuando se habla de tratamientos en niños, existen ciertas precauciones a tener en cuenta en el momento de plantear los objetivos específicos de su tratamiento y son:

- \*La sesión no debe durar más de 45´.
- \*Se debe establecer un vínculo consistente y seguro entre el niño y el terapeuta.
- \*Las actividades deben estimular las áreas social, emocional e intelectual.
- \*Las actividades tenderán a desarrollar los procesos mentales de abstracción, imaginación, la memoria y la concentración.
- \*Se debe tener en cuenta la etapa de desarrollo del niño desde los diferentes componentes (intelectual, motor, sensorial, etc.).
- \*Se deben utilizar juegos y juguetes que estimulen activamente.

\*Se debe brindar un ambiente atractivo pero organizado y estructurado.

\*Se debe utilizar un lenguaje claro, sencillo y demostrar en concreto la consigna a realizar por el niño.

\*Tener cuidado con el material por: heridas abiertas, trastornos respiratorios o cutáneos, vigilar elementos de filo e inspeccionar el material a utilizar y manipular por el niño.

### LUGAR DE TRATAMIENTO DE T.O.

El T.O. realiza tratamiento en instituciones públicas o privadas en forma independiente, en el área de Salud, Acción Social, Educación y Trabajo.

En lo que a hospitales se refiere, el trabajo puede realizarse en las salas de internación o en los servicios de terapia ocupacional si cuentan con ellos.

### LLEGADA DE LOS PACIENTES A T.O.

El paciente debe ingresar a un servicio o tratamiento de T.O. por derivación médica, solicitando a su médico:

\*Diagnóstico general.

\*Datos médicos de importancia en relación al tratamiento.

\*Finalidad de la derivación.

\*Contraindicaciones o precauciones.

Si el paciente llega por otras vías de tratamiento, es necesario ponerse en contacto con su médico por ética profesional y en caso

de presentarse complicaciones en el tratamiento, la no comunicación con el médico puede hacer que éste de la responsabilidad al T.O.

### ABORDAJE DEL TRATAMIENTO

El abordaje depende del caso a tratar y momento del tratamiento. Puede ser:

- \*individual.
- \*Individual - grupal.
- \*grupal.
- \*individual - familiar.
- \*familiar.

### ÉXITO EN EL TRATAMIENTO

El éxito de un tratamiento depende de muchos factores, muchas veces externo al terapeuta. Lo que se intenta en este punto es aclarar aspectos que puede incidir en un posible éxito.

En primer término es importante establecer un buen vínculo con el paciente, existen situaciones donde se da un rechazo ya sea del terapeuta con el paciente o viceversa en esos casos (feeling) se debe derivar.

Se debe tener en cuenta la objetividad en cuanto a prejuicios personales cuando se está en un encuadre terapéutico.

Hay que tener presente la edad cronológica del paciente para el planteo de actividad y saber que existen actividades para



hombres, mujeres y niños. Un mal asesoramiento de actividad puede jugar en contra del tratamiento.

Se debe conocer el terapeuta y ser equilibrado y reconocer hasta donde puede llegar con su tratamiento para que resulte terapéutico.

### **EQUIPO TERAPEUTICO**

Cuando nos referimos a equipo terapéutico, hablamos de un grupo de dos o más personas que trabajan sobre un mismo objetivo: *el sujeto*, pero de acuerdo al tipo de equipo que se trabaje será el enfoque profesional que se le dará.

Es importante saber la existencia de dos *marcos* a tener en cuenta en todo equipo terapéutico:

- 1- *Marco Físico*: es el lugar que concentra a los distintos integrantes del equipo (hospital, clínica, instituto).
- 2- *Marco Ideológico*: es la base de corriente formativa ideológica con la que trabaja dicho equipo (psicoanalítica, conductista, sistémica, culturalista, lacaniana, etc.) que puede o no coincidir acorde al tipo de equipo terapéutico formado, necesariamente en el inter y transdisciplinario hay acuerdo en el mismo.

En todos los tipos de equipo terapéutico el objetivo general es el mismo *El Sujeto*, lo que varía es el objetivo específico.

### **Equipo Multidisciplinario**

\*Objetivo general: el sujeto.

\*Objetivo específico: cada profesional trabajará el objetivo que desde su profesión ve como necesario para la situación actual del

sujeto, no concordando necesariamente con el objetivo que trabaja otro de los integrantes del equipo. En este tipo de equipo se comparte el marco físico y no el ideológico.

### **Equipo Interdisciplinario**

\*Objetivo general: El sujeto.

\*Objetivo específico: los distintos integrantes del equipo abordarán al sujeto desde las distintas disciplinas pero con el mismo objetivo que será seleccionado en las reuniones de equipo que se realizarán periódicamente. En este tipo de equipo se comparten ambos marcos, el físico y el ideológico. Es importante que cada integrante tenga en claro su rol ya que al trabajar el mismo objetivo debe quedar en claro que los abordajes son distintos y que el sujeto no pasará por la misma actividad con los distintos profesionales.

### **Equipo Transdisciplinario**

\*Objetivo general: El sujeto.

\*Objetivo específico: en este tipo de equipo el abordaje lo realiza un único terapeuta que será elegido por todos los miembros del equipo. Este terapeuta será quien realice el tratamiento del sujeto orientado por los demás profesionales. El terapeuta único se elige en base al síntoma más relevante.

Aquí se comparte ambos marcos y es fundamental la claridad del rol, ya que al abordar al sujeto desde las diferentes disciplinas no quiere decir que la persona es especialista en todas las profesiones.

La idea de los equipos terapéuticos, fundamentalmente en la inter y transdisciplinaria, **no** es la **superposición** de roles sino la **complementación**. Se refiere a los anteriores equipos ya que en la

multidisciplina al no haber un mayor contacto entre los integrantes no se puede detectar si se da o no esta superposición.

La **dinámica de funcionamiento** de estos equipos se basa en la reunión de quipo que se realizará periódicamente y en donde convergen distintas lecturas del paciente por ejemplo:

\*En la multidisciplina cada integrante puede comentar los logros obtenidos en su tratamiento, como evoluciona en él.

\*En la interdisciplina se plantearán los objetivos a continuar o cambiar de acuerdo a la evolución del niño, además hay una mayor contención de los terapeutas al saber con quién y como es el niño a tratar, pueden ayudarse mutuamente ante determinadas situaciones.

\*En la transdisciplina es fundamental estas reuniones para que el terapeuta único pueda ser orientado, ayudado, supervisado y contenido, en su labor frente al niño. Muchas veces en este tipo de equipo se incluye un coterapeuta – observador, el que tiene la función de ver desde otra perspectiva el tratamiento del niño ya que muchas veces al terapeuta único se le suelen escapar aspectos que podrían ser importantes en el momento de plantearse nuevos objetivos.

La **importancia** del equipo terapéutico se basa en poder realizar un tratamiento integral del paciente, a partir de los diferentes enfoques terapéuticos, compartiendo un mismo objetivo y canalizando en este equipo nuestros logros y fracasos en los tratamientos.

## **PREVENCIONES EN SALUD**

La Organización Mundial de la Salud, establece cuatro niveles de prevención de la salud: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

Desde el punto de vista del abordaje de T.O., decimos que la misma actúa en las cuatro prevenciones, acorde a la rama de terapia que se dedique el profesional realizará mayor hincapié en alguna de ellas.

\***Prevención Primaria:** son las acciones de promoción para la prevención de la salud. Ej.: campaña de prevención de la diabetes.

\***Prevención Secundaria:** tiene como objetivo el tratamiento de una enfermedad y la pronta recuperación evitando la discapacidad. Ej.: que el paciente con diabetes cuente con la dosis de insulina requerida, enseñar los cuidados para no magnificar la enfermedad.

\***Prevención Terciaria:** tiene como objetivo la habilitación – rehabilitación minimizando la discapacidad y trastornos asociados, comprende aspectos de integración social. Ej.: en caso de amputación o ceguera (frecuente en la diabetes) trabajar la nueva readaptación.

\***Prevención Cuaternaria:** tiene como objetivo la docencia y la investigación.

## **ACTIVIDAD TERAPEUTICA**

Toda acción que realiza un individuo en una *actividad*, pero cuando esa actividad está científicamente seleccionada hablamos de *actividad terapéutica*, cuyo fin va a estar puesto en integrar al sujeto en su totalidad (cuerpo, mente y mundo externo), relacionándolo con una serie de materiales.

La actividad terapéutica tiene como *fin* realizar un *proyecto* que transcurrirá por tres instancias:

\*Elección: Significa la opción dentro del proyecto “ El qué hace”, la idea se determina en forma conjunta con el T.O., ya que si bien el que elige es el paciente, el terapeuta lo orienta teniendo en cuenta sus intereses, posibilidades y capacidades. Se sugiere un abanico de alternativas para así ayudar a una correcta elección.

\*Desarrollo: es la puesta en marcha concreta del proyecto. En esta instancia es donde el T.O. interviene dando los señalamientos acorde a los objetivos de tratamiento. El individuo puede aprender, equivocarse, escuchar, esperar, etc.; todo aquello que el lenguaje de la actividad le da. Desde el tratamiento importa que implica el “hacer” en el sujeto y no el sentido estético de lo que realiza. Los señalamientos del terapeuta son claros y el proyecto que inicia lo debe terminar.

\*Destino: implica para qué o quién realizó la actividad, esta instancia está ligada con la elección ya que generalmente existe un destino cuando se plantea una actividad. También se evalúa el criterio de realidad del sujeto (la coherencia con lo que realiza) y la primacía del instinto de vida o muerte (corriente psicoanalítica).

La actividad terapéutica es el instrumento de trabajo de T.O., lo que lo distingue de otras profesiones.

El abanico de actividades propuestas por el T.O. es muy amplio y se las puede agrupar en:

\**Actividades Productivas*: incluye las actividades artesanales, artísticas, industriales, educativas.

\**Actividades Recreativas*: incluye las actividades de esparcimiento, deportivas y artísticas.

\**Actividades de la vida diaria*: incluye las actividades de alimentación vestido, higiene, las del hogar y de comunicación (uso del transporte, manejo en la calle, uso del teléfono, etc.).

Cuando se habla de actividad incluimos la participación de materiales, herramientas, equipos y técnica.

La actividad con sus elementos tiene un lenguaje articular y es tarea del T.O. interpretarlo y hacer concordar con lo que la persona necesita.

La actividad debe dar un espacio de crecimiento, mejoría, un espacio que resulte terapéutico.

Cuando se utiliza la actividad en función diagnóstica se debe tener en cuenta las limitaciones del material y las del paciente, notando que cuanto más alta es la limitación física o psíquica, surge con mayor intensidad el material humano, es decir el T.O.

Cuando se habla de la sesión de T.O. se puede decir que existen dos aspectos que intervienen conjuntamente:

\*Aspecto *Comunicacional*: significa la utilización del lenguaje verbal y/o gestual durante la sesión. Es muy importante que el terapeuta haga una lectura de este aspecto y lo integre dentro del trabajo, pero si el T.O. solo trabaja desde lo verbal dejaría de ser terapia ocupacional para pasar a ser una sesión de **psicoterapia** convencional lo cual no es función del T.O.. Si el paciente en determinada sesión no desea trabajar y quiere hablar se le permite pero si esto es persistente en dos o más sesiones consecutivas está indicando la necesidad de psicoterapia y se hace la derivación correspondiente.

\*Aspecto *Accional*: es la puesta en marcha, en concreto, de la actividad. Este aspecto se relaciona con el anterior ya que si no se realiza una lectura de lo que el individuo expresa durante la realización del proyecto y se da solo importancia a lo que hace (objeto concreto en sí) se cae en la **laborterapia** que es la utilización del tiempo libre en forma productiva sin ver la implicancia que el hacer tiene en la persona.

Ambos aspectos comunicacional y accional deben estar unidos en la sesión de terapia ocupacional.

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ WILLAR – SPACMAN: “Terapia Ocupacional”. Ed. Médica Panamericana.
- ❖ MAC DONALD, E M: “Terapia Ocupacional en Rehabilitación”. Ed. Salvat.
- ❖ GRIEVE., J.: “Neuropsicología para Terapeutas Ocupacionales”. Ed. Médica Panamericana.
- ❖ WATTS – BENNETT: “Rehabilitación Psiquiátrica”. Ed. Salvat.



Programa Educativo para afianzar el rol del  
Profesor Terapeuta en su desempeño  
profesional.

## INTRODUCCIÓN

El libro seleccionado para realizar su reseña bibliográfica es “Programa Terapéutico – Educativo, de Sara Aisa y Otros”.

Este programa tiene como beneficiarios a sujetos diagnosticados con Trastorno Generalizado del Desarrollo, para los cuales se ha brindado un programa terapéutico – educativo con todos los aspectos que hacen al desarrollo máximo de sus habilidades.

Esta bibliografía, comparadas con temas de la unidad permitirán hacer un enlace teórico - práctico con aspectos de la incumbencia profesional del Profesor Terapeuta y del Terapeuta Ocupacional que suelen relacionarse y que no se encuentran lo suficientemente delimitados a la hora de ponerlos en práctica, por parte de las alumnas de la carrera a la que pertenezco.

La decisión de seleccionar una bibliografía con estos fines debe a la inquietud que surge entre la profesora de la materia y las alumnas adscriptas, viendo las dificultades que presentan las alumnas en determinar su rol profesional.

## DESARROLLO

Este libro trata de un programa Pedagógico – Terapéutico desarrollado específicamente para un grupo de sujetos que presentan como diagnóstico Trastornos Generalizados del Desarrollo con necesidades educativas especiales, tanto transitorias como permanentes, en el cual ponen el acento en la necesidad de lograr una intervención mixta entre Educación y Salud Mental y teniendo como objetivo general lograr la máxima integración en el sistema socio – educativo.

En un primer momento realiza un detallado informe de objetivos, organización (localización física, estructuración espacial, organización horaria, calendario escolar, recursos, temporalización, etc.), Área de actuación, Evaluación y Diagnóstico de los sujetos. Estos aspectos permiten encuadrar el programa y tener presente todos los ítems que se deben consignar cuando se pretende ingresar a un sujeto con N.E.E en un programa.

A continuación realiza la descripción teórica de los aspectos clínicos de los sujetos encuadrados dentro de la clasificación de Trastornos Generalizados del Desarrollo (Autismo, autismo atípico, Síndrome de Rett, Otro Trastorno Desintegrativo de la Infancia, Trastorno Hiperactivo con Retraso Mental y movimientos estereotipados, Síndrome de Asperger, Otros T.G.D. y T.G.D. sin especificación) y en función de ello realiza la división entre Área Educativa y Área de Trabajo Social, en los cuales se encuentran los aspectos que conciernen a cada área de trabajo en particular.

En función de la relación de este libro tanto con la carrera a la que pertenezco y la materia Terapia Ocupacional considero relevante

detallar los aspectos que hacen referencia específicamente al trabajo educativo que trata la bibliografía seleccionada.

Los principales aspectos que tienen en cuenta son:

- Organización y estructuración del aula
- Programa del aula

Este programa de aula detalla contenidos que se deben trabajar, organizados en 7 aspectos fundamentales:

### **1. Comunicación**

- Desarrollo de capacidades de comunicación.
- Desarrollo de destrezas comunicativas básicas.
- Desarrollo de lenguaje comprensivo.
- Adquisición de capacidades para desarrollar el lenguaje expresivo.
- Desarrollo del lenguaje expresivo.

### **2. Interacción social y habilidades sociales**

- Interacción social.
- Interés social por familias y personas cercanas.
- Juego con los demás.
- Desarrollo de habilidades para la autonomía en el entorno.

### **3. Identidad y autonomía personal**

- Conocimiento del cuerpo.
- Identificación de necesidades básicas del propio cuerpo.
- Desarrollo del movimiento y juego sensomotriz y corporal.
- Adquisición de hábitos de control de esfínteres.
- Adquisición de hábitos de higiene personal.
- Adquisición de hábitos de vestido y desvestido.
- Adquisición de hábitos de alimentación.
- Adquisición de hábitos de autonomía personal.

#### **4. Estructuración espacio – temporal**

- Adquisición de vivencias personales relacionadas con lo temporal y espacial.
- Adquisición de rutinas.
- Seguimiento de claves.
- Adquisición de las nociones temporales y espaciales básicas.
- Adquisición de las formas socializadas del tiempo.

#### **5. Ajuste comportamental**

- Adquisición de hábitos de trabajo y comportamiento.
- Adquisición y anticipación de hábitos de trabajo.
- Ajuste social.
- Abordaje de las conductas desadaptadas desde un enfoque comunicativo.

#### **6. Conocimiento del medio físico y social**

- Conocimiento funcional del hábitat natural próximo.
- Intervención adecuada del hábitat próximo.
- Identificación de las actividades habituales de las personas de su entorno.
- Desarrollo del interés por la exploración y conocimiento de objetos.
- Conocimiento y participación en situaciones y manifestaciones culturales de la comunidad.
- El juego simbólico.

#### **7. Aprendizajes instrumentales**

- Coordinación y control de habilidades manipulativas y utilización correcta de utensilios comunes.
- Desarrollo de la expresión plástica.
- Desarrollo de la expresión musical.
- Adquisición de códigos gráficos o escritos para la lectura y escritura.
- Desarrollo lógico – matemático.
- Desarrollo cognitivo.

Cada uno de estos aspectos han sido desglosados minuciosamente en todos los aspectos que tratan en forma individual, por lo que permite graduar la complejidad de los mismos y poder operativizarlos en forma correcta. Detalla además la metodología y los criterios de evaluación que se deben tener presente.

Considero de gran valor los aportes citados anteriormente ya que clarificará el panorama de las incumbencias profesionales que poseen las futuras egresadas de esta facultad. En función a ello, podrán hacer uso de los aportes científicos de esta asignatura para mejorar, adaptar y lograr un mejor resultado en sus propuestas de trabajo, sin desmerecer su lugar profesional.

En cuanto al área de Trabajo Social tiene en cuenta todos los niveles de actuación (individual, familiar, grupal, comunitario) que se relacionan con los sujetos y que en cierta forma influyen directamente o indirectamente sobre los mismos y los resultados del programa.

Relacionándolo fundamentalmente con uno de los temas de la Unidas N°1 de Terapia Ocupacional y Laboral en el Discapacitado Mental y Motor “Equipo Terapéutico, Multidisciplinario, Interdisciplinario y Transdisciplinario”, considero que esta

bibliografía podrá permitirle a las alumnas observar cuál a de ser su rol dentro de un equipo de trabajo, sea cual sea su modalidad, y cuáles serán los aportes que puedan recibir de otras áreas de trabajo.

El objetivo está en que las alumnas conozcan los diferentes tipos de equipos de trabajo, cuales son los distintos profesionales con los que trabajarán en forma coordinada y las incumbencias de cada uno de ellos. No deben perder la mirada “pedagógica – terapéutica” para las que han sido preparadas y pudiendo hacer uso de los aportes de otras carreras en su desempeño laboral, sin dejar de ser el profesional de han elegido ser.

## CONCLUSIONES

Luego de ver finalizado el trabajo y haciendo una recorrida por los principales puntos bibliográficos seleccionados en relación a una unidad de trabajo, considero de gran valor académico el poder ver reflejados los insumos teóricos que en un primer momento formaron parte de las materias que estudié y rendí en la carrera en un trabajo descriptivo de una práctica elegida y seleccionada cuidadosamente.

Terapia Ocupacional y Laboral en el Discapacitado Mental y/o Motor es una materia del programa de estudio de la carrera Profesorado Terapéutico en Discapacitados Mentales y Motores que le permite al futuro profesional conocer no sólo los posibles campos donde podrá desempeñarse en Equipos Terapéuticos de Trabajo sino además diversas disciplinas que le mostrarán de manera más práctica y precisa el trabajo con discapacitados.

Como profesionales de la educación está en nosotros tomar los insumos teóricos como así también los prácticos realizados en el Hospital Neuropsiquiátrico El Sauce a los efectos de profundizarlos y mejorar nuestros servicios, sin olvidar que el acento de nuestro desempeño profesional deberá estar puesto en los cambios pedagógicos que podamos portarle a las personas con Necesidades Educativas Especiales.

El libro seleccionado podrá servir de guía para todos aquellos que deseen rectificar su elección por la carrera docente y hacer uso de los aportes de otras disciplinas, como por ejemplo, Terapia Ocupacional.

## BIBLIOGRAFÍA



- Documento de cátedra de Terapia Ocupacional y Laboral en el Discapacitado Mental y Motor. Unidad N°1.
- SARA, AISA y Otros “Programa Terapéutico – Educativo”. Pamplona Universidad de Salamanca. 1999.