

## PSICOPEDAGOGÍA prestaciones

*“El aprendizaje es un proceso fundamental en la constitución psíquica del ser humano posibilitando su desarrollo a lo largo de toda su existencia. Aprender significa poder adquirir aquellas conductas que le permiten a una persona insertarse en la sociedad y en la cultura de la que forma parte.”*

El sector de Psicopedagogía se encarga de:

- ❖ Procesos de **evaluación diagnóstica** para elaborar un perfil acerca de las fortalezas y aspectos preservados así como aquellos aspectos que se presentan alterados comprometidos en el proceso de aprendizaje.
- ❖ Implementación de **tratamientos personalizados** a cada paciente que posibiliten recuperar, mejorar, remediar o compensar los déficits apuntando al enriquecimiento y desarrollo de las habilidades cognitivas, académicas y de comunicación.
- ❖ Intervenir en las **etapas tempranas del desarrollo**, previas a la escolarización, a fin de potenciar al máximo las posibilidades del niño y prepararlo para su inserción al ámbito escolar que más lo beneficie.
- ❖ Diseñar **currículas personalizadas** que orienten el trabajo pedagógico en función de las potencialidades y necesidades de cada niño o adolescente.
- ❖ Llevar a cabo **seguimientos** mediante la comunicación continua con los docentes y profesionales tratantes.
- ❖ **Orientar a los docentes** sobre las técnicas y las estrategias de enseñanza que favorezcan el aprendizaje.
- ❖ Propiciar **información y orientación a la familia** sobre las necesidades educativas transitorias o permanentes del paciente.

El servicio de psicopedagogía se inscribe dentro de un abordaje multi e interdisciplinario en las distintas modalidades de trabajo que brinda el centro:

- Consultorios externos
- Internación
- Hospital de Día

Se especializa en trabajar con personas con las siguientes dificultades:

- Trastornos del aprendizaje: escritura, lectura, cálculo, adquisición de conceptos.
- Retraso del desarrollo: retraso en las pautas madurativas y déficit en el funcionamiento adaptativo e intelectual.
- Trastorno generalizado del desarrollo:
  - Trastorno de Rett
  - Trastorno de Asperger
  - Trastorno Desintegrativo infantil
  - Trastorno de Tourette
  - Autismo.
- Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad:
  - Hiperactividad motora
  - baja tolerancia a la frustración
  - Impulsividad
  - Distractibilidad fácil
  - Inatención
  - Continuo cambio de actividades
  - Fácilmente irritable
  - Impaciente
  - Inquieto
- Trastornos neuromotores: de etiología múltiple.
- Lesiones cerebrales y traumatismos cráneo encefálicos

*Prestaciones:*

- Evaluación general de funciones y habilidades cognitivas (orientación, funciones visoespaciales, atención, memoria, cálculo, lenguaje y funciones ejecutivas)
- Evaluación de habilidades pre-académicas y académicas.
- Evaluación de lectura
- Evaluación de escritura.
- Evaluación de matemática (cálculos, conceptos cuantitativos, resolución de situaciones problemáticas, matemática funcional)
- Tratamientos individuales de trastornos específicos (dislexia, discalculia, disgrafía, TDH) y no específicos del aprendizaje.
- Tratamientos de rehabilitación neurocognitiva
- Estimulación temprana.

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA prestaciones**

La "Atención Temprana" se define como el conjunto de intervenciones coordinadas con carácter global e interdisciplinario, planificadas de forma sistemática y dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y su entorno, que tienen por objeto dar respuesta lo más precozmente posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de adquirirlos. El principal objetivo es favorecer el desarrollo y el bienestar del niño/a y su familia, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal (Libro Blanco de la Atención Temprana, Madrid 2000; Manual de Buena Práctica en Atención Temprana, FEAPS 1999).

El Programa Médico Obligatorio vigente reglamentado por la Resolución 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación, con la modificación sólo nominal de la Res. 1991/06, es el conjunto de prestaciones a que tiene derecho todo beneficiario de la Seguridad Social. Establece a través del Plan Materno-Infantil la cobertura del tratamiento de "estimulación temprana", exceptuando el pago de coseguros, durante el primer año de vida en niños/as con déficit neurosensorial y 30 sesiones anuales por beneficiario con cobro de coseguro (no más de 4 sesiones mensuales) en el caso de no presentar certificado de discapacidad.

El objetivo es evitar futuras discapacidades en aquellos problemas del desarrollo que puedan ser transitorios o derivados de una situación de riesgo. Se considera niño de alto riesgo, aquel que presenta factores biológicos, psicológicos y/o sociales que hacen prever la posibilidad, de que en breve tiempo manifieste alteraciones en su desarrollo en mayor proporción y frecuencia que el resto de la población infantil.

Cuando al niño se le diagnostica una discapacidad (sensorial, motora, mental, visceral o asociadas) se requiere la acreditación del Certificado de Discapacidad para que a los fines legales y administrativos logre acceder a las prestaciones reglamentadas por la Ley 24.901 "Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad" sancionada y promulgada de hecho en el año 1997.

La Ley 24.754, sancionada y promulgada en el año 1996, establece en su único artículo que las empresas o entidades que presten servicios de medicina pre-paga, deberán cubrir como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, las mismas "prestaciones obligatorias" dispuestas para las Obras Sociales (PMO vigente y Ley 24.901).

El Marco Básico entiende por "Estimulación Temprana" al "proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y el niño pequeño

con alguna discapacidad”. El abordaje en “Estimulación Temprana” estará a cargo de un terapeuta especializado en “estimulación temprana”, en el marco de un equipo interdisciplinario.

Esta modalidad prestacional se subdivide en dos ciclos:

a) De 0 a 18/24 meses: “atención individualizada, tendiente al afianzamiento de lazos filiatorios y vinculares, favoreciendo el desarrollo adecuado en las diversas áreas del desarrollo”.

b) De 18/24 a 48 meses: “afianzamiento de las conductas adquiridas y promoción para la adquisición de otras, acordes a su nivel madurativo para facilitar su proceso evolutivo y lograr una más adecuada inserción social”.

Prevé la continuidad del tratamiento de 4 a 6 años en aquellos casos que:

- ❖ No hayan alcanzado los objetivos del desarrollo madurativo.
- ❖ Requieran la continuidad del tratamiento para acompañar y favorecer su inclusión en un dispositivo grupal.
- ❖ La detección y determinación de la discapacidad se haya realizado en este período y requiera de esta modalidad de tratamiento.

En las primeras etapas del desarrollo se configuran, además de los aspectos propios de la madurez biológica, las habilidades motrices, perceptivas, lingüísticas, cognitivas y sociales que posibilitarán la interacción con el medio. Los niños con patología instaurada desde el nacimiento o con riesgo de padecerla por etiologías pre, peri o postnatales deben recibir el tratamiento personalizado, sistemático y contextualizado incidiendo de manera global y coordinada sobre todas las áreas del desarrollo: Motora, Senso-perceptual, Cognitiva, Comunicación, Lenguaje e Interacción Social.

El modelo sobre el que se basan los programas de Atención Temprana en la actualidad resalta la importancia de las interacciones socio-comunicativas entre el niño, sus padres y los interlocutores de su entorno. Se plantea el aprendizaje dentro de un contexto interactivo mediante actividades lúdicas y funcionales con significación para el niño, procurando que se transfieran al ámbito familiar y social.

El modelo de intervención debe ser holístico y ecológico; de ello se deriva la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios de salud, educación y/o sociales, que actúan en el entorno del niño y de su familia.

### **Establecimiento de Metas**

#### **Relativas a las tres dimensiones de la Atención Temprana:**

## ❖ Niño

1. Detectar precozmente situaciones de riesgo bio-psico-social, deficiencias y/o trastornos del desarrollo.
2. Reducir sus efectos sobre el conjunto global del desarrollo del niño y su familia.
3. Desarrollar las potencialidades del niño, sin olvidar su identidad como persona, respetando su propio ritmo.
4. Facilitar la adquisición de habilidades adaptativas.
5. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.
6. Promover actividades funcionales que se integren a su vida cotidiana.
7. Proporcionar al niño un ambiente lo más estimulante y rico posibles, partiendo siempre de su entorno natural (familia, escuela, barrio, etc.)
8. Favorecer su integración familiar, educativa y social, mejorando su bienestar físico y emocional.
9. Contribuir a su desarrollo social, afectivo y emocional, potenciando su autoestima.
10. Promover el reconocimiento de su individualidad.
11. Desarrollar la capacidad para elegir y tomar decisiones.
12. Favorecer el máximo grado de autonomía personal.

## ❖ Familia

1. Facilitar la implicación de la familia en todo el proceso de intervención temprana.
2. Atender y cubrir las necesidades y expectativas de la familia.
3. Apoyar la cooperación con los padres.
4. Alentar la participación proactiva.
5. Promover su bienestar físico y emocional.
6. Asegurar el apoyo psicológico a las familias que lo necesiten.
7. Asegurar el apoyo social a las familias de los niños con factores de riesgo sociofamiliar y/o ambiental.

## ❖ Entorno

1. Alcanzar el máximo grado de integración social, facilitando la adaptación de los entornos familiares y sociales en los que se desenvuelve el niño.
2. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.

3. Atender y cubrir las necesidades y demandas del entorno en el que vive el niño.
4. Proporcionar los apoyos necesarios para una integración positiva en el ámbito familiar, educativo y social.
5. Establecer programas combinados de salud y servicios sociales para los grupos sociales vulnerables.

### **SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL. prestaciones**

El profesional en Terapia Ocupacional es el especialista en rehabilitación responsable de propiciar e incrementar la independencia de la persona en las Actividades de la Vida Diaria.

La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud que tiene como objeto de estudio la Ocupación Humana, entendida como todo aquello que las personas hacen para ocuparse diariamente comprendidas en tres áreas:

- Cuidado personal (alimentación, vestido, higiene, etc.),
- Productividad (actividades pre-escolares, escolares y laborales),
- Esparcimiento (actividades lúdicas, recreativas y de ocio).

Es la disciplina orientada a analizar e instrumentar las Ocupaciones de las personas para tratar su salud; entendiendo a la misma como el bienestar biopsicosocial y no solo a la ausencia de enfermedad.

En la evaluación el T.O tiene una mirada holística de la persona por lo que considera los componentes motores, cognitivos, sensoperceptivos y psicosociales, siendo estos requeridos para el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria, es decir si existe déficits en cualquiera de los componentes antes mencionados la persona no logrará autonomía en sus ocupaciones. En resumen y por lo antes mencionado se prioriza en la evaluación las **Áreas del Desempeño Ocupacional** (actividades de la vida diaria, laborales, escolares y recreación), los **Componentes de Ejecución** (sensoriomotores, cognitivos y psicosociales) y el **Contexto del Desempeño** (aspectos temporales y ambientales).

El razonamiento clínico permite al profesional seleccionar la batería de evaluaciones.

El profesional interviene utilizando las herramientas de diferentes marcos teóricos de referencia reconocidos por los profesionales de la salud: Neurodesarrollo, Modelo Biomecánico, Rehabilitativo, Integración Sensorial, Modelo de la Ocupación Humana, entre los más importantes.

Desde el servicio de Terapia Ocupacional se ofrecerá:

- **Tratamiento de habilidades para el desempeño independiente de las Actividades de la Vida Diaria:**
  - Vestido/ desvestido: atar los cordones, manipular las diferentes prendeduras, colocar y sacar las prendas, calzar los zapatos, etc.
  - Alimentación: tomar los utensilios, cortar, coordinación bilateral, etc.
  - Higiene mayor y menor: cepillar los dientes, peinar, bañar, usar las toallas, etc.
  - Traslado en la comunidad: orientación espacial, reconocimiento de las calles, etc.
  - Preescolares /escolares: habilidades grafomotoras, destrezas para la escritura, relación con pares, etc.
  - Productividad: análisis de la actividad laboral, manejo de herramientas, limitación del movimiento requerido, etc.
  - Tiempo libre: interés y/o motivación por el desempeño de este tipo de actividades.
- **Adaptaciones de las tareas y del entorno:**
  - Engrosadores para una mejor toma, cuchillo/tenedor, alcanzador de objetos, antideslizantes, sujeciones de apoyo, modificación de la ubicación el mobiliario, etc.
- **Estimulación cognitiva:**
  - Actividades recreativas para favorecer las funciones mentales superiores (memoria, concentración, atención, categorización, orientación temporal y espacial, etc.).
- **Asesoramiento familiar y pautas para el hogar.**

El servicio de terapia ocupacional pretende brindar desde su tratamiento la posibilidad de que la persona consiga optimizar y potencializar sus habilidades, suplir sus limitaciones mediante adaptaciones en las tareas o en el ambiente y estimular el aprendizaje de nuevas destrezas con el objetivo principal de lograr mayor independencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

## MODALIDADES DE INTERVENCIÓN DESDE LA T.O EN EL CENER

### **1. PEDIATRÍA**

Es de suma importancia la detección precoz de las dificultades de un niño en su desempeño funcional, favoreciendo de esta manera a un pronóstico favorable en los resultados de la rehabilitación.

Desde la mirada de la Terapia Ocupacional se considera el **juego** como la ocupación principal en las edades tempranas, siendo este espacio un medio importante en el abordaje con niños para el logro de los objetivos pautados en el tratamiento. El juego permite la exploración del mundo que lo rodea, el aprendizaje de nuevas destrezas sensoriomotoras y promueve el procesamiento sensorial, las habilidades perceptuales y el desarrollo social, emocional y del lenguaje.

El T.O deberá evaluar los materiales lúdicos seleccionados para el abordaje, realizando la adaptación de los juguetes y el equipamiento lúdico, especialmente en niños gravemente enfermos, favoreciendo la motivación y participación activa del niño.

- 1.1 Ambulatorios: Estimulación Temprana/Integración Sensorial
- 1.2 Ambulatorios e Internación: Abordaje Familiar en grupos (Asesoramiento, pautas, espacio de reflexión). Coordinación dos profesionales, con modalidad mensual.
- 1.3 Internación: actividades lúdicas.
- 1.4 Integración en la comunidad: Evaluación de accesibilidad en el hogar.

## **2. ADOLESCENTES y ADULTOS**

La adolescencia y la adultez son ciclos vitales que se caracterizan por la independencia en sus ocupaciones, logrando la persona la elección de sus roles y por consiguientes las características de las actividades de la vida diaria.

En estas etapas la irrupción abrupta de la rutina diaria debido a las secuelas de una lesión cerebral y como consecuencia la limitación en las habilidades y destrezas necesarias para la ejecución de las ocupaciones cotidianas propician en la persona sentimientos de desesperanza y angustia, percibiéndose dependiente de un “otro” para la realización de sus actividades básicas satisfaciendo sus necesidades.

- 2.1 Ambulatorios: rehabilitación de los componentes de ejecución.
- 2.2 Ambulatorios e Internación: Grupos de contención para el paciente y su familia (Asesoramiento, pautas, reflexión). Coordinación de dos profesionales, con modalidad mensual.
- 2.3 Internación: actividades para la independencia en cama; silla de ruedas; traslado; alimentación; higiene; vestido-desvestido.
- 2.4 Integración en la comunidad: evaluación de la accesibilidad, adaptaciones de herramientas, entorno, actividad laboral.