



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

RECURSOS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA  
VISUAL: UN CASO DE SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL

## TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:  
REBECA CAROLINA MATA LÓPEZ



ASESORA: DRA. SARA GASPAR HERNÁNDEZ

MÉXICO, D.F.

ABRIL 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres, quienes me han dado la vida, educación y felicidad;  
porque todo lo que soy es gracias a ellos.

A Mario, por ser un verdadero hermano y compañero.

A mis familiares y amigos, por sus palabras de aliento y buenos deseos.

A Ricardo, por su apoyo, amor y comprensión.

A Nancy, por su interés y ayuda en todo momento.

A Claudia, por los buenos consejos y recomendaciones.

A mi tío Toño, por preocuparse por mi formación siempre.

A mi tía Celina, por su ayuda y contribuciones teóricas.

Al Dr. Yuder, por las oportunidades profesionales  
y conocimientos brindados.

A *Fernanda*, por enseñarme el valor de lo posible  
y por los logros compartidos.

A la Familia Rodríguez C., por su disposición, participación,  
perseverancia, compromiso y confianza.

A la Lic. Carmen Jiménez, por las atenciones especiales  
y aportes bibliográficos.

A mis sinodales, por el tiempo proporcionado:

Dra. Sara Gaspar, por su guía, conocimientos y apoyo incondicional  
durante todo el proceso de asesoría.

Lic. Ena Niño, por las enriquecedoras observaciones.

Mtra. Vilma Ramírez, por las valiosas aportaciones  
y por las enseñanzas durante la carrera.

Lic. Camerina Robles, por sus acertadas contribuciones.

Mtra. Ana Murow, por sus apreciables consejos y atenciones.

A la *Pedagogía*, por enseñarme las maravillas de la educación.

**“La educación es una forma de intervención  
en el mundo para desarrollar  
la libertad y la autonomía personal”  
(Freire, 2003).**

**“Frecuencia, intensidad y duración  
son las tres palabras más importantes  
en la vida de las personas con lesión cerebral,  
junto con otras dos: familia y amor”  
(Doman, 2002)**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
--------------------------	----------

### **PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO**

<b>CAPÍTULO 1: LA PEDAGOGÍA DIFERENCIAL EN EL CONTEXTO EDUCATIVO.....</b>	<b>5</b>
---	----------

1.1. Concepto de Pedagogía Diferencial.....	6
1.2. La Pedagogía Diferencial y la Educación Especial.....	25
1.3. Importancia de la Psicopedagogía.....	34

<b>CAPÍTULO 2: LA NEUROPSICOLOGÍA Y SU VINCULACIÓN CON LA PEDAGOGÍA.....</b>	<b>38</b>
--	-----------

2.1. Concepto de Neuropsicología.....	40
2.2. Importancia del Sistema Nervioso.....	46
2.3. La discapacidad intelectual.....	51
2.3.1. Encefalitis Viral.....	55

<b>CAPÍTULO 3: EL PEDAGOGO Y LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.....</b>	<b>57</b>
---	-----------

3.1. El quehacer pedagógico actual.....	57
3.1.1. Perfil profesional del pedagogo.....	57
3.1.2. Campo laboral del pedagogo.....	66
3.2. Intervención Psicopedagógica.....	68
3.2.1. Tipos de Intervención Psicopedagógica.....	70
3.3. La Intervención Psicopedagógica Visual según CENESPE.....	72

**CAPÍTULO 4: MODELO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN..... 82**

- 4.1. Metodología de la investigación-acción..... 83
  - 4.1.1. Concepto y características..... 83
  - 4.1.2. La investigación-acción en el contexto educativo..... 86
  - 4.1.3. La investigación-acción en el contexto psicopedagógico..... 89

**SEGUNDA PARTE: MÉTODO**

**CAPÍTULO 5: ESTUDIO DE CASO..... 94**

- 5.1. Adecuación de la investigación-acción al caso bajo estudio..... 94
- 5.2. Universo de estudio..... 97
- 5.3. Sujeto de estudio: Fernanda C..... 98
- 5.4. Procedimiento..... 99
- 5.5. Valoraciones realizadas a Fernanda C..... 100
- 5.6. Programas de intervención psicopedagógica visual..... 120

**TERCERA PARTE: RESULTADOS**

**CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 125**

**CONCLUSIONES..... 135**

**BIBLIOGRAFÍA..... 142**

**ANEXOS..... 149**

## **Recursos de Intervención Psicopedagógica Visual:**

Un caso de Secuelas de Encefalitis Viral

### **ABSTRACT**

“El propósito de la presente investigación es brindar información sobre los beneficios que ofrece la intervención psicopedagógica visual en un caso de secuelas de encefalitis viral, ya que esta modalidad de intervención favorece el desarrollo del pensamiento, la memoria, la atención y el aprendizaje, además de proporcionar ventajas de adaptación al medio.

Para lograr lo anterior, se presenta el seguimiento del caso específico de una mujer adulta, a la que se le asistió durante más de dos años. Los resultados de la intervención psicopedagógica visual que se le proporcionó han sido exitosos, tanto para ella como para su familia.

La presentación de la tesis se organiza en tres partes; en la primera se plantea el marco teórico, exponiendo el enfoque pedagógico, el tipo de intervención y el modelo de investigación empleados; en la segunda se describe el método, presentando el estudio de caso y su seguimiento; y en la tercera se mencionan los resultados obtenidos y las conclusiones”.

### **I. INTRODUCCIÓN**

Todo trabajo de investigación tiene una razón de ser vinculada al interés de indagación del por qué y/o el para qué de “algo”, en el caso del presente se expone un conjunto de recursos específicos de intervención psicopedagógica visual, dicha intervención se debe entender como una herramienta para la rehabilitación de problemáticas cognitivas particulares manifestadas como consecuencia de una enfermedad infecciosa cerebral. Debe quedar claro que en ningún sentido se refiere a la asistencia de una dificultad visual, dicho adjetivo se determinó debido a que las

actividades y ejercicios empleados se centran en el área visual, de ahí la asignación del término.

En razón de lo anterior se puede entender lo significativo del presente trabajo para todas aquellas personas formadas en el campo de la Pedagogía y, específicamente las que tienen relación con la Educación Especial, o mejor conocido en la actualidad como “Atención a la Diversidad”.

El interés de la realización de la presente investigación no fue una cuestión azarosa, es necesario saber que inició por la oportunidad brindada para la realización de mi servicio social en el Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A.C. (CENESPE) y posterior al término de dicho proceso, inicie mi participación en el equipo de trabajo de dicho centro, y hoy es un gusto seguir formando parte de esta gran institución.

Por otro lado, es importante mencionar que se tomaron en cuenta los contenidos adquiridos en el diplomado “Evaluación e intervención en niños con necesidades educativas especiales” impartido por el CENESPE; cuando conocí los recursos de intervención psicopedagógica visual al cursar dicho diplomado y posteriormente al tener la oportunidad laboral de aplicarlos en la asignación de diferentes casos, me di cuenta de lo importante, acertado, novedoso y conveniente que sería realizar ésta investigación.

Se considera que el presente trabajo es un aporte importante para la Pedagogía, ya que surge de una experiencia laboral, interviniendo específicamente en el área psicopedagógica. Los resultados y logros obtenidos que se exponen a través de documentos tangibles y vivenciales, son consecuencia de más de dos años de esfuerzo, compromiso, dedicación y trabajo continuo conseguido conjuntamente con una mujer adulta<sup>1</sup> en el CENESPE, trabajo que ya se ha convertido en parte fundamental de mi vida profesional.

---

<sup>1</sup> En adelante se refiere **Fernanda C.** con el propósito de guardar su identidad.



En razón de lo anterior, es necesario mencionar que el objetivo principal de la presente investigación es brindar información sobre los beneficios que los recursos de intervención psicopedagógica visual ofrecen para contrarrestar los trastornos de los procesos del pensamiento y, específicamente favorecer la adaptación al medio de una mujer de 38 años de edad víctima de una encefalitis viral. Para lograrlo, se presentan los resultados obtenidos, mostrando la importancia de atender por la Pedagogía las discapacidades cognitivas, sin importar su etiología.

Dentro de la misma línea, se debe saber que la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Qué ventajas de adaptación al medio ofrecen los recursos de intervención psicopedagógica visual para los trastornos de los procesos del pensamiento causados por la encefalitis viral?, para delimitar aún más la investigación se debe saber que el estudio se enfocó en el seguimiento de un caso específico, aplicando una intervención psicopedagógica visual durante dos años nueve meses. Dicha intervención fue parte de un proceso de atención multidisciplinaria, ya que *Fernanda* requirió de asistencia neurológica y psiquiátrica al mismo tiempo de recibir la atención psicopedagógica; por ser ésta última la que me incumbió, es la que se describe en el apartado correspondiente, es necesario saber que dicha intervención se llevó a cabo en el CENESPE, institución localizada en México, D.F.

Con el propósito de entender el contexto educativo de la investigación, en el primer capítulo se expone el enfoque en el que se basó la intervención brindada, conocido como Pedagogía Diferencial, por lo que implica considerar las diferencias individuales para atender las diversas necesidades de los sujetos en papel de “educandos” y de esta manera intervenir satisfactoriamente; posteriormente al entender dicha rama pedagógica se explica la pertinencia de la Psicopedagogía como principal medio de intervención en el extenso campo de la Educación Especial (Atención a la Diversidad).

En el segundo capítulo se describe el concepto de la Neuropsicología con el fin de comprender la importante relación que tiene la Pedagogía con dicha ciencia, conocer el funcionamiento del sistema nervioso es fundamental para poder comprender el por

qué, si éste es víctima de alguna agresión se generan alteraciones y diferentes tipos de daños en las capacidades físicas, sensoriales y/o cognitivas. Posteriormente, se menciona qué es la encefalitis viral, por lo que representa para el presente trabajo de investigación y con el propósito de conocer la problemática asistida.

Ante la necesidad de explicar de la mejor manera posible en lo que consistió el trabajo pedagógico brindado, en el tercer capítulo se expone el quehacer pedagógico actual, para ello se retoma el perfil profesional y campo laboral del pedagogo. Posteriormente para especificar aún más el trabajo realizado, se exponen los distintos tipos de intervención psicopedagógica y particularmente la intervención psicopedagógica visual por ser la que concierne a la presente investigación, mencionando los ejercicios y actividades básicas que se aplican en el CENESPE como tratamiento a niños, adolescentes y adultos que tienen problemas de aprendizaje, atención y memoria, para posteriormente entender la explicación de los programas de intervención aplicados a Fernanda.

En el cuarto capítulo se describe el modelo de investigación-acción por ser el que se empleó al considerarlo como el más adecuado, por lo que implicaron las diferentes fases del proceso de intervención y particularmente al tornarse cíclicas. Enseguida en el quinto capítulo se expone el método, presentando el estudio de caso y la adecuación del modelo de investigación al caso concreto de Fernanda, así como el desarrollo de las diferentes etapas de intervención para continuar con el análisis de la información obtenida al revisar los informes psicopedagógicos y los programas aplicados a Fernanda.

Finalmente, en el sexto capítulo se plantea la discusión de los resultados, y con las conclusiones se responde de forma determinante la pregunta de investigación, así como si se cumplió el objetivo principal de la misma, también se mencionan las limitaciones encontradas en la realización de todo el trabajo; y por último se exponen particularmente las implicaciones que tiene la presente investigación para la Pedagogía, así como las sugerencias.

## **CAPÍTULO I**

### **LA PEDAGOGÍA DIFERENCIAL EN EL CONTEXTO EDUCATIVO**

Para poder entender la importancia del quehacer pedagógico actual respecto a la intervención psicopedagógica, surge la necesidad de conocer el concepto de la Pedagogía Diferencial, sus antecedentes, su campo de estudio, así como su valiosa vinculación con el área educativa especial.

A finales del siglo pasado en España, Francia y otros países, se concibió en el campo de la Pedagogía una rama llamada Pedagogía Diferencial, “referida a las singularidades subjetivas del sujeto de la educación” (Saavedra, 2001:116), entendidas estas como características individuales.

La Pedagogía Diferencial, también conocida como “atención educativa a la diversidad” (Jiménez, 1997), es indudablemente una gestión del proceso de enseñanza-aprendizaje de las últimas décadas y se ha convertido en un enfoque clave para el estudio de las diferentes necesidades educativas, más adelante se observará que éste último punto es esencial para fundamentar su vinculación con la Educación Especial.

Es evidente la existencia de importantes diferencias cualitativas y cuantitativas entre los individuos, diferencias que deben ser consideradas por la educación para posibilitar el máximo desarrollo en las personas y de esta manera conseguir la excelencia personal a través de una educación diferenciada que represente la idiosincrasia del individuo (Jiménez, 1997). Con lo anterior se puede entender el por qué y el para qué educar diferentemente, he aquí la importante relación entre la Pedagogía Diferencial y la Psicopedagogía en cuanto a medio de intervención en la extensa rama de la Educación Especial.

## 1.1 Concepto de Pedagogía Diferencial

Para definir el término de Pedagogía Diferencial, se hace necesario presentar el significado de Pedagogía, por lo que primeramente se delimitará dicho concepto y los que se consideren pertinentes para que se logre comprender el valor de la rama diferencial, que por no ser la más conocida deja de ser menos interesante.

La palabra Pedagogía “deriva del griego *paidós*, que significa niño, y *agogía*, que significa conducción. Etimológicamente equivale a la conducción del niño. Se debe saber que originalmente los pedagogos eran los esclavos que cuidaban y acompañaban a los niños a la escuela. En los siglos XVII y XVIII los preceptores cumplían el mismo papel con los hijos de familias acomodadas. Actualmente el concepto de Pedagogía es más amplio porque incluye el estudio teórico y la regulación práctica del proceso educativo, es decir el estudio de los contenidos de la teoría y práctica de la educación” (Saavedra, 2001:115).

Indudablemente existen muchísimas definiciones del término Pedagogía, pero la anterior fue elegida debido a que menciona un término clave, el de ‘proceso educativo’ que se exige considerar para definir todo lo que abarca dicha disciplina. Es indispensable saber que a la Pedagogía “no solo le interesa el comprender la realidad educativa, sino que también pretende sistematizarla y regularla normativamente” (Mendoza, 2008:88). Ciertamente todo lo que implica un proceso de enseñanza-aprendizaje le compete atenderlo a la Pedagogía, términos como formación, instrucción, capacitación, intervención, desarrollo, ayudan a entenderla más fácilmente, en fin cuando se habla de un cambio en la conducta del individuo, se está hablando de educación y, por lo tanto, de Pedagogía.

Por lo anterior, se considera que desarrollar aprendizajes es uno de los cometidos de la Pedagogía, “aprender es la actividad mental por medio de la cual el conocimiento y la destreza, los hábitos y actitudes, las virtudes e ideales, son adquiridos, retenidos y utilizados” (Kelly, 1982:1), es decir, todo nuevo aprendizaje “se genera en el esquema

de un acto adquirido en el pasado y en la imagen de una ejecución proyectada al devenir inmediato” (Paín, 2005:26).

La educación es término fundamental para comprender a la Pedagogía, pues como se sabe es su objeto de estudio. Es indispensable contemplar que existen diversas definiciones del término educación, sin embargo, debido a la precisión encontrada se optó por rescatar la siguiente: etimológicamente la palabra “educación proviene de ‘educare’: conducir, guiar, orientar. Semánticamente también se le atribuye el significado de ‘educere’: hacer salir, extraer, dar a luz, lo que ha permitido tradicionalmente la coexistencia de dos modelos conceptuales básicos. Directivo o de intervención (educare) y de extracción o de desarrollo (educere), que se conceptualizan en un modelo ecléctico que admite y asume que la educación es dirección y desarrollo a un tiempo” (Castillejo, 1983, en Jiménez, 1997:20).

En la definición anterior se puede percibir claramente el doble sentido que se le da a la palabra educación, por una parte se observa como proceso de crecimiento del individuo causado desde afuera, es decir, estimulado por alguien y/o algo; y por otra parte, se observa como desarrollo de las propias capacidades que ya existen en el individuo. “Un concepto más general puede expresar que la educación consiste en el proceso de formación del hombre durante toda la vida, a partir de las influencias exteriores a que es sometido y por virtud de su voluntad” (Saavedra, 2001:56). Así mismo, se debe considerar que “la finalidad fundamental de la educación es ayudar a cada individuo a hacer de sí mismo todo aquello para lo que está capacitado. Todas las acciones del maestro y todas las acciones del discípulo deben conducir a un solo fin: el desarrollo armonioso de todas las potencias [...] y de todas las facultades con que está investido el ser humano” (Kelly, 1982:4)

Explicados los conceptos anteriores se puede comprender más fácilmente el significado del término de Pedagogía Diferencial, así como entender su importante contribución al contexto educativo y, por lo tanto, es necesario conocerla más a detalle.

La Pedagogía Diferencial es concebida como una de las ramas en las que se divide la Pedagogía, definida por varios autores desde finales de los años sesentas y principios de los setentas. Algunas de las definiciones y aportes sobre dicha rama que se consideran indispensables de rescatar son los siguientes: en España, resalta la figura de García Hoz (1968), al ser el primero en hacer una distinción entre “Pedagogía Analítica” (general) y “Pedagogía Sintética” (diferencial), nombrando así a la primera en el sentido de que estudia los fenómenos educativos aisladamente para encontrar sus componentes y, por otro lado, a la segunda la caracteriza por estudiar la actuación conjunta del fenómeno educativo en determinado tipo de sujetos o en determinada situación; se puede observar su punto de vista diferenciador, pero fue más adelante cuando proporciona una definición concreta, la cual se retomará en los siguientes párrafos.

Por otro lado, específicamente el término “Pedagogía Diferencial” fue introducido por el francés Louis Legrand en 1973, pero en realidad ya se hablaba de ella desde tiempo atrás, llegó a ser conocida como diferenciación pedagógica y tiene sus antecedentes en Grecia con “La República” de Platón, debido a que “presenta un estilo de educación diferenciada de acuerdo con la organización sociopolítica que propugna” (Jiménez, 1997:33). Sin embargo, fue hasta finales del siglo XX que inicia el interés por su estudio y la fecha en que toma auge.

En principio, la Pedagogía Diferencial fue definida como “la actividad que busca introducir un conjunto diversificado de medios y de procedimientos de enseñanza y aprendizaje, con el fin de permitir a los alumnos de edades, de aptitudes, de comportamientos, de saber-hacer heterogéneos, pero reagrupados en una misma división, lograr por vías diferentes los objetivos comunes” (Legrand, 1973, en Gómez, 2004:2). A partir de esta definición se puede percibir la importancia que Legrand otorga a dicha rama pedagógica en el sentido de intervención, y en consecuencia, surge la necesidad de formar grupos dependiendo de las diferentes características de los educandos, con el propósito de cumplir el mismo objetivo educativo.

Basándose en la distinción de pedagogías antes mencionada, la concepción de Pedagogía Diferencial, se definió como “la ciencia que tiene por objeto el estudio de las diferencias significativas entre los hombres, en cuanto educandos y sus implicaciones, en la medida en que determinan modos diferenciados y diferenciadores de educación” (García Hoz, 1975, en Jiménez, 1990:37).

La definición anterior fue de las primeras que se publicaron y de la cual resalta la importancia que se le adjudica al estudio de las diferencias significativas del individuo, pero específicamente del educando, lo que trae como consecuencia pensar en diferentes formas de impartir la educación y todo lo que ello implica, por lo que se observa claramente el carácter pedagógico.

Más adelante, se publicó que la Pedagogía Diferencial “tiene por objeto el estudio de las personas agrupadas de acuerdo a una característica y que poseen un círculo de estímulos y de situaciones que no sirven para otro grupo distinto” (Fernández y Sarramona, 1977, en Jiménez, 1990:40). Se hace necesario rescatar de dicha definición la atribución valorativa que se le da a la intervención para determinado grupo, pues efectivamente los estímulos que se le proporcionan a un grupo con la necesidad de aprender el abecedario, no son los mismos que se le proporcionan a un grupo que necesita aprender a sumar. Por lo que se considera indispensable crear, desarrollar e implementar programas pedagógicos específicos, con el propósito de intervenir satisfactoriamente, para que de ésta manera se logren cumplir los objetivos específicos educativos deseados.

Posteriormente, se planteó que la Pedagogía Diferencial “se interesa por dos grandes núcleos de contenidos, el referente al estudio de las diferencias humanas y el correspondiente a la adecuación de la acción educativa a tales diferencias, siendo el segundo el verdaderamente específico de esta disciplina” (Pérez Juste, 1980, en Jiménez, 1990:40). En la definición anterior se introduce un término clave para poder comprender la Pedagogía Diferencial, el cual se tendrá presente y resaltará más adelante, ese término es el de adecuación, que se hace indispensable al hablar de ésta

rama de la Pedagogía, pues efectivamente tiene como cometido principal el adecuar la educación a las diferencias consideradas en cada grupo, dependiendo la necesidad, por lo tanto, se describe como “la concreción de la atención a la diversidad en la práctica educativa” (Álvarez, 1999:17).

A principios de la década de los 80's se brinda mayor importancia al aspecto ambiental al definir la Pedagogía Diferencial como “la ciencia que estudia aquellas cuestiones pedagógicas basadas en la incidencia que la diferenciación humana y ambiental, producida por múltiples factores, tiene sobre todo el proceso educativo y que permite una cierta tipificación de su tratamiento” (Bartolomé Pina, 1983, en Jiménez, 1990:42); en la misma línea se puede observar el importante valor que se le asigna a la intervención, al mencionar la existencia de diferentes tipos de tratamiento para que se lleve a cabo satisfactoriamente el proceso educativo.

Otra definición que se considera pertinente rescatar es la siguiente: “la Pedagogía Diferencial es una ciencia sintética y normativa que permite una intervención educativa eficiente y eficaz para todos y cada uno de los sujetos de la educación” (Millán Ventura, 1983, en Jiménez, 1990:43), se puede observar que en ésta definición sobresale tanto el carácter normativo como el práctico, que trae como consecuencia el logro óptimo de los objetivos educativos y que además considera a todos los individuos que cumplan el papel de educando.

Carmen Jiménez (1990) y López y Tourón (1991) realizaron un análisis de las definiciones existentes de Pedagogía Diferencial, algunas de las cuales ya se rescataron en los párrafos anteriores debido a sus grandes aportes; análisis que los llevo a encontrar similitudes y, por lo tanto, a profundizar más sobre el tema, lo que los llevo a proponer su propia definición de la disciplina en cuestión.

Por su parte Jiménez (1990) encontró 4 puntos en los que coincidían dichas definiciones, los cuales se enlistan en los siguientes renglones. Es importante tener presente que en dicho análisis la autora consideró su propia concepción de la



disciplina, la cual definió en 1987 como “la ciencia que estudia la incidencia que sobre el proceso y producto educativo ejercen las diferencias humanas en interacción con ambientes particulares, en cuanto condicionantes de patrones de intervención diferenciados que afectan la calidad de dicho proceso y producto [...] es precisamente el estudio de los patrones o normas diferenciales de intervención lo específico de ella” (Jiménez, 1990:43).

La definición anterior permite apreciar la importancia del carácter causal de la Pedagogía Diferencial, entendido como el resultado educativo en consecuencia de una adecuada intervención dependiendo de las diferencias humanas ejercidas en conjunto con el medio ambiente, sin olvidar la necesidad de aplicar la normatividad pedagógica. Lo anterior queda reforzado cuando dicha autora enriquece su propia definición de la disciplina, al agregar “el estudio de la planificación, diseño e intervención educativa, en tanto que las diferencias humanas, individuales y grupales, han de ser contempladas por dicha intervención ya que condicionan el logro de los objetivos de la educación” (Jiménez, 1990:52). Se observa claramente el valioso papel que otorga a la intervención por parte de la rama pedagógica diferencial.

Las coincidencias que encontró Jiménez (1990) en las definiciones analizadas sobre Pedagogía Diferencial son las siguientes:

- 1.- Se trata de un enfoque, una perspectiva, la diferencial, que estudia íntegramente los aspectos parciales de las diferencias humanas en el contexto educativo.
- 2.- Es una disciplina normativa, normatividad que hay que considerar en toda intervención educativa
- 3.- Dicha normatividad tiene como referente último los objetivos educativos que se persiguen en cada caso y que son los que justifican la violencia de toda acción educativa.
- 4.- Dado su carácter integrador de las diferencias y fundamentalmente de la intervención educativa diferenciada, su campo de estudio es amplio.

Se deben tener presentes dichas coincidencias, debido a que ayudan a entender la causa de la existencia de la Pedagogía Diferencial, ya que efectivamente se trata de un enfoque educativo, una forma de observar la educación desde el sentido diferencial, al analizar y estudiar las diferencias humanas con el propósito de intervenir adecuadamente dependiendo la necesidad según sea el caso. Por otro lado, ayudan también a entender el carácter normativo, pues la Pedagogía Diferencial al estudiar dichas diferencias plantea el cómo se debe intervenir pedagógicamente, con el fin de lograr los objetivos comunes.

Por otro lado, López y Tourón (1991) encontraron que todas las definiciones consideradas coincidían en dos puntos principalmente: la identificación de las diferencias humanas y la adecuación de la educación a tales diferencias, al mismo tiempo afirman que todo individuo es diferente, con características y ritmos de aprendizaje diferentes, lo que exige a la Pedagogía Diferencial la adecuación de la educación a dichas diferencias y un medio para lograrlo es la individualización de la educación, y por lo tanto de la enseñanza. En los siguientes párrafos se observará que Miguel Gómez retoma esta parte de individualización y la propone como modalidad de trabajo de la Pedagogía Diferencial.

En base a dicho análisis realizado proporcionan la siguiente definición: “la Pedagogía Diferencial es aquella disciplina que tiene por objeto el estudio experimental de la adecuación del contexto y de los elementos del proceso educativo a las diferencias humanas individuales” (López y Tourón, 1991:91). Se observa que dichos autores rescatan un término muy importante para éste tipo de Pedagogía, el de adecuación, retomado de Juste en 1980 y del que se escribirá más adelante con el propósito de entenderlo desde ésta perspectiva pedagógica.

Es importante conocer la concepción que Saavedra (2001) propone sobre ésta rama de la Pedagogía, pues afirma que la Pedagogía Diferencial al “considerar las diferencias intraindividuales del sujeto [...] también aborda los problemas que la teoría enfrenta en la práctica educativa concreta, en contextos específicos de la realidad en

que se ubican los educandos. La pedagogía diferencial se apoya en los aportes de la psicología diferencial sobre aptitudes, inteligencia, edad, sexo, grupos étnicos, estratificación social, etcétera” (Saavedra, 2001:120). Posteriormente se observará que éstas últimas características, se considerarán más adelante como ‘variables diferenciadoras’ y son la clave para el estudio de la rama en cuestión. Es oportuno resaltar la importancia que dicho autor le otorga a la Pedagogía Diferencial, en el sentido de tomar en cuenta las diferencias entre los educandos, así como el valor práctico, además de ubicarla en el contexto educativo de la realidad.

Con lo anterior se puede definir a la Pedagogía Diferencial como una perspectiva de la educación, cuyo propósito principal es el análisis de la diversidad. Esto queda claramente explicado con la siguiente afirmación: “se pide a la educación que sea cada vez más diferencial o diferenciada, y más diferenciadora” (Jiménez, 1997:22). Por un lado, se hace necesario el carácter diferencial de la educación para optimizar la igualdad de experiencias y resultados educativos desde la propia realidad personal y social, es decir, se debe educar diferentemente para lograr resultados óptimos y justos.

Por lo anterior, se puede entender que la Pedagogía Diferencial se encarga de analizar las diversas formas de enseñanza de los conocimientos, lo anterior mejor conocido como método, es la clave para transmitir saberes comunes, dependiendo de las diferentes necesidades de cada sujeto. He aquí la importancia de la implementación de métodos adecuados, entendiendo éstos como “medios concebidos a partir de necesidades, de modalidades que van a entrar en juego en una acción que se va a llevar a cabo en una organización diferenciada, que finaliza una vez acabados sus objetivos” (Gómez, 2004:3). En otras palabras lo que afirma Gómez, es que ciertamente todo método surge como consecuencia de una necesidad y en el caso específico de la Pedagogía Diferencial, de necesidades grupales, con el propósito de adaptarse a dichas necesidades para que se logre el objetivo común educativo.

Por otro lado, Jiménez (1997) menciona que la educación es diferenciadora porque grupos y personas parten de realidades peculiares que deben ser mejoradas pero sin

perder su esencia. La identidad cultural y personal de los grupos y personas son el punto de partida de la educación. Ciertamente la capacidad para adquirir conocimientos depende de la cultura, de la sociedad a la que se pertenece, de la idiosincrasia y de la época en que se vive, por lo tanto, es necesario que los responsables de la educación tomen en cuenta éstas variables para lograr una educación exitosa.

Es necesario rescatar en éste espacio un término que ayuda a comprender la importancia de la Pedagogía Diferencial, entendido como el carácter causal de la educación diferencial, este término que ya se ha mencionado es el de adecuación (Jiménez, 1997, 1990; López y Tourón, 1991; Bartolomé, 1983; Pérez Juste, 1980), palabra clave para que se comprenda dicha importancia, pues efectivamente se debe adecuar, acomodar, adaptar la educación a las diferentes necesidades educativas, y una forma de hacerlo es individualizando, entendido éste último término no como enseñanza individual sino como enseñanza individualizada en el sentido de integración colectiva, es decir, la formación de grupos.

Lo anterior queda mejor explicado con la modalidad de trabajo que propone Gómez, modalidad que sitúa dentro de la Pedagogía Diferencial y a la que llamó “trabajo individualizado”, en el plantea que dicha Pedagogía exige la individualización de la enseñanza en el sentido de dividir tareas en organizaciones colectivas, entendidas como grupos, con el propósito de lograr objetivos comunes, entonces la Pedagogía Diferencial es un modo de integración a un plano colectivo, donde trabajar individualizadamente es un proceso de diferenciación (Gómez, 2004).

Por otra parte López y Tourón (1991) resaltan la importancia de la individualización cuando aseguran que ésta se hace necesaria en todo grupo definido, con la única finalidad de adaptar la educación a las diferencias humanas individuales. Es pertinente y necesario citar una de las frases escritas por dichos autores, que ayudan a comprender más el término de Pedagogía Diferencial: “no es diferencial por diferente sino por individualizante” (López y Tourón, 1991:91). Y para que exista una

individualización adecuada, se hace necesario diferenciar, por lo tanto, se deben de conocer los criterios básicos para dividir satisfactoriamente dichas diferencias.

Muchos otros autores coinciden en que la individualización de la educación es la forma idónea para adecuar la educación a las diferentes necesidades educativas, con el único objetivo de lograr los aprendizajes deseados según sea el caso (Gómez, 2004; López y Tourón, 1991; Jiménez, 1987; Bartolomé, 1983; Pérez, 1980).

Es necesario conocer dos modelos de enseñanza individualizada, los cuales fueron rescatados por Carmen Jiménez (1997), modelos que abarcan entre otros, la importancia de la individualización: el primero denominado Mastery Learning también conocido como “Aprendizaje de dominio” propuesto por Bloom, menciona que es necesario tomar en cuenta el mismo tiempo de aprendizaje académico del educando, además se debe impartir el mismo tipo de enseñanza y en las mismas condiciones, para lograr el aprendizaje deseado y de ésta manera fomentar la calidad en la enseñanza, sin olvidar la adaptación a las diferentes necesidades del educando. Se puede observar que el Mastery Learning es entonces un ejemplo de individualización, al intervenir en la educación diferenciando el tiempo de aprendizaje académico, el tipo de enseñanza, así como las condiciones.

El segundo modelo es conocido como el enfoque ATI por sus siglas en inglés (Aptitude Treatment Interaction<sup>1</sup>), fue formalizado por Cronbach al asegurar que la capacidad de aprendizaje del educando será estable, sólo si los tratamientos o métodos de enseñanza lo son y adaptando dichos tratamientos o métodos a las diferencias educativas, por lo tanto, este modelo busca diseñar la intervención aplicando el tratamiento idóneo para producir una educación óptima a dichos educandos, pero específicamente tomando en cuenta sus diferentes tipos de aptitudes.

Posteriormente Jiménez concibe a “la individualización como un marco para organizar experiencias de enseñanza-aprendizaje de modo tal que al poder variar

---

<sup>1</sup> Interacción de Aptitud por Tratamiento.

intencionalmente el ritmo, contenido, tiempo asignado, actividades y profundidad de las experiencias, se adecúen éstas a las necesidades e intereses de cada alumno” (Jiménez, 1997:263). Dichas variables ayudan a agrupar a los educandos para intervenir adecuadamente en tiempo y forma. Por lo anterior, se percibe que la individualización no es tarea fácil, se debe tener la habilidad, así como la capacidad para desarrollar herramientas de evaluación, mientras que por el lado cuantitativo se puede recurrir a la psicometría.

El estudio de las diferencias humanas se debe principalmente a la Psicología Diferencial, ya que fue la pionera en mostrar interés en estudiar dichas diferencias, posteriormente, ciencias como la Biología y Sociología entre otras, manifestaron inclinación sobre el tema. Por lo tanto, no debe sorprender que existan muchos autores que propongan diversas clasificaciones para el estudio de las diferencias humanas, dichas diferencias son conocidas también como variables o atributos, pues son características que cambian constantemente.

En el caso específico de la educación y propiamente de la Pedagogía Diferencial es necesario rescatar las siguientes clasificaciones, consideradas las más pertinentes: por su parte Jesús Llopis (1989) menciona que las diferencias humanas son múltiples y es obligación del proceso educativo atenderlas, desde esta perspectiva las sistematizó de la siguiente manera: 1) morfológicas; 2) evolutivas; 3) etopéyicas; 4) ambientales; y 5) normativas. Se observará cómo al hablar de Pedagogía Diferencial, muchos autores toman en cuenta dicha clasificación, y por lo tanto, se hace necesario conocerlas más a fondo.

Sin duda alguna, una de las diferencias más significativas en el ser humano es el sexo, denominada “morfológica”, ha sido históricamente una cualidad distintiva que considera las características específicas que diferencian al sexo masculino del sexo femenino y viceversa. Respecto a la educación ya se han superado muchas cuestiones machistas y muchos están de acuerdo en que la instrucción puede ser la misma para ambos sexos. Por otro lado, las diferencias “evolutivas” son las referidas a la edad,

pues afirman que el hombre atraviesa por varias etapas evolutivas a lo largo de su vida, lo cual exige a la educación tener que adaptarse al crecimiento y desarrollo del educando (Llopis, 1989).

Indudablemente el sexo y la edad son motivo de diferenciación y muchos han sido los autores que comparten ésta apreciación al mencionar la importancia de considerarlas como variables esenciales para una clasificación satisfactoria en la formación de grupos. Uno de ellos es Pérez Juste (1980, en López y Tourón, 1991) quien señala que la edad y el sexo tienen sentido como criterios de diferenciación grupal, siendo en definitiva necesario tomarlas en cuenta en la personalización educativa.

Pérez (1980) menciona otra parte muy importante respecto a la educación, respecto a la consideración de dichas variables para la individualización de la enseñanza, aquí entran en juego los niveles escolares y las escuelas de un solo género. Sin embargo, éstas últimas han ido desapareciendo, debido a que a lo largo de los años se ha demostrado que ésta característica diferenciadora no influye vigorosamente en cuanto a rendimiento escolar, no obstante en algunos casos específicos es preciso que se tome en cuenta, dependiendo la necesidad educativa que se tenga.

En razón de lo anterior se hace pertinente rescatar las conclusiones de Jiménez (1990) al revisar las principales diferencias existentes entre hombres y mujeres, referidas básicamente y en grandes rasgos el aspecto biológico, comportamental, aptitudinal y psicológico; la autora menciona que desde la perspectiva de la Pedagogía Diferencial se hace preciso aseverar que dichas diferencias entre sexos, no se hacen vigorosamente significativas, por lo que no existen razones para diferenciar los objetivos finales de la educación, sin embargo, por otro lado si aportan elementos interesantes para corregir sesgos y prejuicios dentro de la escuela y también para diseñar intervenciones educativas individualizadas.

En razón de lo anterior se puede entender que “según el criterio de clasificación adoptado, los educandos pueden pertenecer a uno de los dos grupos, como es el caso

del sexo, o a más de uno, como es el caso de la edad” (Jiménez, 1997:24). Efectivamente el tema de la edad se hace aún más amplio, pues implica a más de un grupo en el transcurso de toda una vida. Y un ejemplo que ayuda a entender claramente la importancia de esta característica diferenciadora es la “Teoría cognoscitiva” de Jean Piaget<sup>2</sup>. Por lo tanto, es obligación de la educación tomar en cuenta las etapas de desarrollo del individuo, tanto físicas como psíquicas, las mencionadas como diferencias evolutivas, exigiendo la adaptación de la educación a dichas diferencias.

Cuando Llopis (1989) habla sobre la individualidad del hombre, se refiere a todo aquello que trae como resultado la relación con el medio ambiente, sin embargo, no niega la naturaleza del hombre y dice que cualidades como el temperamento, la personalidad y el carácter se van formando en conjunto con la genética del individuo más la influencia que ejerce el medio sobre él, por lo tanto, dichas cualidades varían inevitablemente de individuo a individuo, cualidades que son motivo de distinción y a las que Llopis califica con el nombre de diferencias “etopéyicas”. Se pueden observar entonces otros tipos de características diferenciadoras, no tan fáciles de detectar como la edad y el sexo, pero que sin duda alguna influyen en el proceso educativo. Se puede entender ahora que la individualidad del ser humano surge de su genética y la relación con el medio que se le proporciona, lo que exige a la educación la habilidad de saber cómo brindar los conocimientos, entendido como creación del método adecuado dependiendo de la necesidad educativa que surgiera.

Las diferencias “ambientales” son el “conjunto de factores reales, personales y culturales, que rodean al hombre y ejercen una acción positiva o negativa en su educación” (Llopis, 1989:4). Se basan solamente en lo que el medio ambiente y la sociedad proporciona al individuo, que indudablemente tienen una notable influencia en la educación, pues la idiosincrasia de un individuo mexicano es necesariamente

---

<sup>2</sup> Jean Piaget, a través de su “Teoría Cognoscitiva” también conocida como “Teoría de la Epistemología Genética”, divide en 4 estadios el desarrollo cognitivo del individuo, abarcando desde la infancia hasta la adolescencia: 1.- Etapa Sensorio-motriz (0-2 años de edad); 2.- Etapa Preoperacional (2-7 años de edad); 3.- Etapa de las Operaciones Concretas (7-11 años de edad); 4.- Etapa de las Operaciones Formales (11-15 años de edad).



diferente a la de un individuo canadiense, ya que practican diferentes culturas, costumbres, tradiciones y formas de pensamiento. “El medio ambiente es un marco significativo definido por tres categorías de factores: naturales, sociales y culturales” (Jiménez, 1990:77), en otras palabras pero dentro de la misma línea, se puede decir que la familia, la escuela y la sociedad influyen notablemente en el individuo, lo que genera características diferenciadoras y, por lo tanto, un motivo de individualización. Lo anterior exige a la Pedagogía la búsqueda de formas ideales y acertadas para educar satisfactoriamente, tomando en cuenta dichas características y necesidades específicas de cada educando dependiendo su cultura entre otros factores ambientales.

El último grupo que propone Llopis (1989) para clasificar las diferencias humanas son las “normativas”, diferencias que toman en cuenta el valor estadístico para referirse a la normalidad y dicha normalidad implica semejanzas que ubican al ser humano dentro de la media de un grupo, entendido como lo estándar. Efectivamente también existen semejanzas que exigen a los individuos pertenecer a un grupo determinado, pero dicho grupo no se forma como consecuencia de diferencias sino por el contrario por similitudes, es aquí donde entra el término de lo “normal” y lo que sirve de parámetro para diferenciar a los individuos que no se encuentran dentro de este grupo. Por lo tanto, la educación debe conocer dicha normalidad para saber cómo instruir adecuadamente, tanto con los individuos que pertenecen a un grupo ordinario, como con los que pertenecen a otros, lo anterior se entiende como individualización.

Conocida ya la clasificación propuesta por Llopis (1989), es esencial mencionar por otro lado la clasificación que rescata Gómez-Palacio (2002) sobre las diferencias humanas, pero es necesario saber que dicha clasificación es considerada específicamente a aplicar en el aula escolar: “hay básicamente dos tipos de diversidad en los alumnos: la individual y la social. En su estudio sobre la diversidad Gimeno Sacristán (1993) menciona 17 diferencias susceptibles de caracterizar a los alumnos. [...] Las diferencias individuales comprenden desde el género, la capacidad intelectual, talentos especiales, estilos cognitivos, motivaciones, ritmo de trabajo, etc... Desde el

punto de vista de la diversidad social están las diferencias étnicas, religiosas, lingüísticas, etc... Además, cada diferencia puede darse en grados de diferente intensidad, lo que genera que los grupos tengan rasgos comunes y al mismo tiempo necesidad de una individualización en ciertos momentos” (Gómez-Palacio, 2002:16).

En la clasificación anterior se observa claramente el carácter diferenciador de cada grupo, por un lado, las diferencias individuales referidas a las capacidades y cualidades innatas del individuo y por el otro, las diferencias sociales indudablemente surgidas como consecuencia del ambiente sociocultural que vive cada individuo. Dicha clasificación es evidentemente diferenciadora y de gran ayuda para la Pedagogía, específicamente para la rama diferencial y, por lo tanto, tomar en cuenta la aseveración de la cita anterior es importante, ya que para intervenir exitosamente en los alumnos con necesidades educativas especiales, se requiere la individualización, haciendo la diferenciación más específica.

Si se recuerdan las citas anteriores respecto a las variables diferenciadoras que se considera necesario tomar en cuenta para un proceso educativo satisfactorio, se puede observar que dichos autores no distinguen la propuesta diferenciadora de Sacristán (1993), debido a que sin darse cuenta mezclan ambos grupos. Lo que exige a la Pedagogía la habilidad para distinguir dichos criterios diferenciadores y variables para impartir una enseñanza individualizada, dependiendo la situación y necesidad específica del educando, con el objetivo principal de lograr impartir una educación adecuada y satisfactoria.

Es necesario considerar “las siguientes variables y atributos, citando sólo los más importantes: nivel de desarrollo y maduración, sexo, nivel social, características personales, capacidad, rasgos físicos, factores caracteriales y de raza” (Bartolomé, 1983; Hoz, 1975, en López y Tourón, 1991:85), además de situar a la Pedagogía Diferencial como la responsable en la adecuación de la educación a dichas diferencias. Por otro lado, también se deben contemplar los siguientes factores: la inteligencia, el modo de pensamiento, la percepción, el ritmo de aprendizaje, el comportamiento, etc.

(Stoleru, 1991, en Miguel Gómez, 2004). Características pedagógicamente significativas que se le exige a la educación tomar en cuenta para lograr la excelencia personal del individuo.

Por último, es indispensable mencionar la distinción que realiza Carmen Jiménez (1990) al considerar como diferencias humanas el sexo, la edad, la cultura, la personalidad generada en conjunto con el medio ambiente y propone específicamente variables significativas para la educación a los “procesos cognitivos en la adquisición y recuperación de la información, estilos cognitivos y de aprendizaje, conducta en el aprendizaje, roles en clase, inteligencia, adaptación y competencia, rendimiento académico e intereses y valores” (Jiménez, 1990:352); variables que se deben tomar en cuenta si se quiere impartir una enseñanza individualizada satisfactoria.

Se realizó un cuadro comparativo que rescata las concepciones citadas sobre la Pedagogía Diferencial, así como las variables y principales aportes de los autores mencionados, con la finalidad de que se pueda observar la evolución del término y reforzar el análisis de dicha rama pedagógica **(Ver cuadro 1)**.

Cuadro 1. Pedagogía Diferencial						
Autor	Louis LeGrand	García Hoz	Fernández y Sarramona	Pérez Juste	Bartolomé Pina	Millán Ventura
Año	1973	1875	1977	1980	1983	1983
<b>Conceptualización de Pedagogía Diferencial</b>	Actividad que busca introducir un conjunto diversificado de medios y de procedimientos de enseñanza y aprendizaje, con el fin de permitir a los alumnos de edades, de aptitudes, de comportamientos, de saberes heterogéneos, pero reagrupados en una misma división, lograr por vías diferentes los objetivos comunes.	Ciencia que tiene por objeto el estudio de las diferencias significativas entre los hombres, en cuanto educandos, y sus implicaciones, en la medida en que determinan modos diferenciados y diferenciadores de educación.	La Pedagogía Diferencial tiene por objeto el estudio de las personas agrupadas de acuerdo a una característica que poseen un círculo de estímulos y de situaciones que no sirven para otro grupo distinto.	La Pedagogía Diferencial se interesa por dos grandes núcleos de contenidos, el referente al estudio de las diferencias humanas y el correspondiente a la adecuación de la acción educativa a tales diferencias, siendo el segundo el verdaderamente específico de esta disciplina.	Ciencia que estudia aquellas cuestiones pedagógicas basadas en la incidencia que la diferenciación humana y ambiental, produce por múltiples factores, tiene sobre todo el proceso educativo y que permite una cierta tipificación de su tratamiento.	Ciencia sintética y normativa que permite una intervención educativa eficiente y eficaz para todos y cada uno de los sujetos de la educación.
<b>Variables diferenciadoras consideradas</b>	Edad, aptitudes, comportamientos, conocimientos y capacidades.	Nivel de desarrollo y maduración, sexo, nivel social, características personales, capacidad, rasgos físicos, factores caracteriales y de raza.	...	Edad y sexo	Retorna a Hoz (1975)	...
<b>Importancia de su aporte a la Pedagogía Diferencial</b>	Dio a conocer el término "Pedagogía Diferencial", y publicó la primer definición, donde resalta la importancia de la intervención y la formación de grupos con objetivos comunes.	Las diferencias humanas determinan modos diferenciados y diferenciadores de educación.	La intervención para determinado grupo.	Adecuación de la educación a las necesidades educativas, considerando las variables diferenciadoras, utilizando como medio la individualización de la enseñanza.	Adecuar la educación a las diferentes necesidades educativas, individualizando satisfactoriamente la educación. Importancia de la intervención para lograr el proceso educativo.	Importancia del carácter normativo y práctico para el logro óptimo de los objetivos educativos.

Elaborado por la autora.

Cuadro 1. Pedagogía Diferencial						
Autor	Carmen Jiménez	Jesús Llopis	López y Tourón	Saavedra	Margarita Gómez-Palacio	Miguel Gómez
Año	1987	1989	1991	2001	2002	2004
<b>Conceptualización de Pedagogía Diferencial</b>	Ciencia que estudia la incidencia que sobre el proceso y producto educativo ejercen las diferencias humanas en interacción con ambientes particulares, en cuanto condicionantes de patrones de intervención diferenciados que afectan la calidad de dicho proceso y producto.	No proporciona definición alguna, sin embargo es importante resaltar que considera a la Educación Especial como rama de la Pedagogía Diferencial.	Disciplina que tiene por objeto el estudio experimental de la adecuación del contexto y de los elementos del proceso educativo a las diferencias humanas individuales.	Al considerar las diferencias intraindividuales del sujeto, la Pedagogía Diferencial también aborda los problemas que la teoría enfrenta en la práctica educativa concreta, en contextos específicos de la realidad en que se ubican los educandos. La pedagogía diferencial se apoya en los aportes de la psicología diferencial.	No utiliza el término "Pedagogía Diferencial", sin embargo refiere a ella al proponer el desarrollo de programas individualizados que permitan que los alumnos con necesidades especiales logren por diversos caminos el desarrollo máximo de sus potenciales, conforme a una concepción más clara de lo que es la atención a la diversidad.	Retorna a Legrand (1973)
<b>Variables diferenciadoras consideradas</b>	Sexo, edad, cultura, personalidad (medio ambiente), considera específicamente variables importantes para la educación a los procesos y estilos cognitivos, roles en clase, inteligencia, adaptación y competencia, rendimiento académico e intereses y valores.	Morfológicas (sexo), Evolutivas (edad), Etopélicas (personalidad), Ambientales (madro), Normativas (serrejanzas).	Retorna a Hoz (1975), a Bartolomé (1983) y a Pérez Juste (1990)	Aptitudes, inteligencia, edad, sexo, grupos étnicos, estratificación social.	Retorna la clasificación de Gimero Sactisian (1993), al dividir las diferencias humanas en dos grandes grupos: las individuales y las sociales.	Retorna a Scleru (1991) al calificar como variables la inteligencia, el modo de pensamiento, la percepción, el ritmo de aprendizaje, el comportamiento.
<b>Importancia de su aporte a la Pedagogía Diferencial</b>	Importancia del estudio de las normas diferenciales para una intervención adecuada.	Propone su criterio sobre las diferencias humanas, clasificándolas en 5 grupos.	Retoman el término "adecuación" propuesto por Pérez (1990) y Bartolomé (1993)	Importancia a las diferencias entre los educandos, y el valor práctico que le otorga a la Pedagogía Diferencial ubicándola en el contexto educativo de la realidad.	Propone el desarrollo de programas individualizados al considerar específicamente a los educandos con necesidades especiales; con el objetivo de formar sujetos óptimos, considerando la atención a la diversidad.	Propone como modalidad el "Trabajo Individualizado"

Elaborado por la autora.

En razón de lo anterior, se puede comprender que “la Pedagogía General tiene como ámbito propio la problemática general de la educación y lo común existente en la normativa pedagógica. La Pedagogía Diferencial guarda su razón de ser en las mismas diferencias individuales que existen entre las personas y los espacios educativos. Así como la Pedagogía General estudia el desarrollo de la educación y las normas pedagógicas en general, la Pedagogía Diferencial atiende los diversos sectores y las variadas tareas de la educación” (Mendoza, 2008:83).

Por otro lado, se puede entender el pensamiento que comparte Carmen Jiménez, así como la propuesta de Margarita Gómez-Palacio respecto a la Pedagogía Diferencial al mencionar específicamente lo siguiente: para precisar dicho enfoque, en el sentido de su campo de estudio, es necesario situarnos en “la propia intervención educativa, por un lado y contemplar, por otro, formas, alternativas existentes de adaptar la enseñanza a las diferencias individuales y grupales” (Jiménez, 1990:52), en la misma línea esto exige “guiar el curso de la acción práctica para que responda eficazmente al logro equitativo de los objetivos de la educación” (Jiménez, 1997:24,25).

Con lo anterior se exige pensar “en programas individualizados que permitan que los alumnos con necesidades especiales logren por diversos caminos el desarrollo máximo de sus potenciales, conforme a una concepción más clara de lo que es la atención a la diversidad” (Gómez-Palacio, 2002:13), por lo tanto, se debe “apreciar las necesidades para planificar apoyos que mejoren el funcionamiento individual de la persona” (Verdugo, 2002:9). Es aquí donde toma valor la Psicopedagogía, como herramienta fundamental para la Pedagogía Diferencial, en el sentido de apoyo indispensable para intervenir en el individuo con diferentes necesidades especiales, mejor conocido como intervención psicopedagógica, que más adelante se explicará su fundamental relación con la Pedagogía; por el momento, se debe tener presente que una de las tareas de la Psicopedagogía es “desarrollar una enseñanza más individualizada y adaptada a los diferentes sujetos [...] cumpliendo un papel de apoyo y de colaboración en el proceso de individualización de la enseñanza” (Bassedas, 1991:68). Por último, también es necesario saber que “la atención a la diversidad parte de una concepción múltiple de la

inteligencia que en la práctica docente, supone una configuración heterogénea de los grupos: alumnos con necesidades educativas especiales, alumnos con dificultades en el aprendizaje y alumnos sin dificultades” (Álvarez, 1999:11).

## **1.2. La Pedagogía Diferencial y la Educación Especial**

En los párrafos anteriores se han explicado los términos necesarios, así como las diferencias humanas que se consideraron pertinentes para entender la importancia de brindar e implementar una educación diferencial y diferenciadora. Ahora se hace indispensable conocer la evolución y el significado de la Educación Especial, para comprender el por qué se considera uno de los campos que tienen como objeto el estudio de las diferentes necesidades educativas especiales, consideradas por la Pedagogía Diferencial, por lo tanto, es preciso mencionar la importancia de la relación entre éstas dos disciplinas.

Como ya se observó el concepto de educación es muy amplio, y por ello, no debe sorprender que existan varios tipos de ésta, en particular para la presente ocasión se hace indispensable definir a la Educación Especial, ya que es la que concierne en esta investigación.

La Educación Especial también conocida como Necesidades Educativas Especiales, Integración Educativa ó Atención a la Diversidad se ha definido de diferentes maneras según la época; más adelante se conocerán las principales etapas en las que se divide, así como los modelos de atención correspondientes. Por el momento, se hace necesario rescatar sólo algunas definiciones: “el Departamento de Educación de Estados Unidos, en el marco de desarrollo de la ley IDEA’97, señala que la Educación Especial se define como una ‘enseñanza especialmente diseñada, para que siendo gratuita, satisfaga las necesidades de los niños con discapacidad, en clase, en casa, en el hospital o en cualquier otro tipo de instalación’.” (Deutsch, 2003:25).

En la definición anterior se observan claramente la importancia que se le da al carácter gratuito y a la satisfacción de necesidades, pues como se mencionó se basa en la Ley Nacional 'IDEA' aprobada en Estados Unidos por primera vez en 1975, la cual "garantiza a todos los niños el derecho a una educación gratuita y apropiada a sus necesidades" (Deutsch, 2003:19); a partir de entonces la Educación Especial empezó a desarrollar programas educativos con el propósito de satisfacer las necesidades especiales de los alumnos con discapacidad. Entonces se debe saber que "el programa trata de cubrir las necesidades del individuo con discapacidad, que pueden corresponder al sistema de salud, educativo, laboral o social. Los programas tratan de crear nuevas conductas adaptativas en las personas con discapacidad, e incrementar la frecuencia de las ya existentes, así como suprimir o reducir las conductas alteradas que puedan interferir en el aprendizaje de nuevas habilidades o en su adaptación social" (Espina, 2003:182).

"La Educación Especial en México, a partir de la reforma educativa de 1992, es concebida como un proceso que pretende favorecer y propiciar el desarrollo de las capacidades de las personas que presentan algún trastorno o deficiencia que impide su normal desenvolvimiento o integración a la sociedad a la que pertenecen" (Flandes, 2001:1). Es de vital importancia entender éste último punto, pues la integración a la sociedad de las personas que presentan cualquier tipo de deficiencia es uno de los principales cometidos de la Pedagogía.

Dentro de la misma línea, se debe saber que la "Ley General de las Personas con Discapacidad" menciona que la Educación Especial es el "conjunto de servicios, programas, orientación y recursos educativos especializados, puestos a disposición de las personas que padecen algún tipo de discapacidad, que favorezca su desarrollo integral, y facilite la adquisición de habilidades y destrezas que les capaciten para lograr los fines de la educación" (Cámara de Diputados, 2008:2).

En razón de lo anterior se puede entender que la Educación Especial también forma parte del "sistema educativo que utiliza procedimientos y técnicas de instrucción muy



sistemáticas y en el que el trabajo se desarrolla desde un enfoque multidisciplinar” (Deutsch, 2003:24), entendido éste último término como un trabajo conjunto de diferentes disciplinas para el logro de un objetivo común, término que se explicará posteriormente más a detalle para que se pueda entender la importancia de la necesidad de relación y apoyo entre diversas disciplinas para obtener los resultados deseados según sea el caso.

Los párrafos anteriores proporcionan una idea clara de cómo era concebida y a qué le daba mayor importancia la Educación Especial en ese momento. Más adelante se apreciará cómo se va desarrollando el concepto, y se podrá percibir que el carácter gratuito queda en segundo término, además de que se le dará mayor importancia a la satisfacción de necesidades especiales.

A finales del siglo XX la Educación Especial se delimita de la siguiente manera: “desde hace unas décadas, de la mano de la integración escolar y de la nueva conceptualización de las necesidades especiales, desde la escuela inclusiva y la escuela para todos, y desde los principios de atención a la diversidad, surge la nueva concepción de la educación especial que ha sido definida por Luis Ángel Aguilar como el ‘conjunto de recursos que las administraciones educativas ponen a disposición del profesorado para responder de manera adecuada a las necesidades educativas especiales’. Como se indica en un documento de la UNESCO, la educación especial es una ‘forma enriquecida de educación general tendiente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías, enriquecida en el sentido de recurrir a métodos pedagógicos modernos y al material técnico para remediar ciertos tipos de deficiencia’. Por su parte el Instituto Nacional de Educación de España define la educación especial ‘como un proceso integrador de diferentes actividades que requieren, junto a la función docente, la asistencia personalizada en los más variados campos para la superación de las diferencias e inadaptaciones y para la plena integración social’.” (Ander-Egg, 1999: 107).

Aunque la definición anterior parezca extensa, abarca varios puntos clave para que se entienda mejor el significado de éste tipo de educación, de los cuales es indispensable resaltar la implicación de recursos (materiales y humanos) y métodos pedagógicos, pues ciertamente la Educación Especial interviene en los individuos que presentan alguna discapacidad, entendida esta como “algún tipo de déficit, carencia, disfunción y discapacidad de tipo físico, psíquico o sensorial que impide un adecuado desarrollo y adaptabilidad” (Ander-Egg, 1999: 106); dicha intervención con el propósito específico de remediar y superar la deficiencia, para llegar a una plena integración, y así se pueda mejorar el estilo de vida de todas las personas que requieren éste tipo de asistencia.

El término de Educación Especial se ha utilizado tradicionalmente para designar al tipo de educación diferente a la ordinaria, dirigida a los alumnos que presentaban cierto déficit. Posteriormente se dio un cambio y “la escuela de la discriminación ha dado paso a la escuela de la integración. La de la homogeneidad a la de la diversidad” (Bautista, 2002:11); y el término necesidades educativas especiales aparece por primera vez en el informe de Warnock (1978), describiéndose en término de aquello que es esencial para cumplir los objetivos de la educación (Bautista, 2002); entendido como la satisfacción de dichas necesidades específicas del individuo con el propósito de lograr los fines generales de la educación (Jiménez, 2002).

Dicho lo anterior se puede entender la importancia de estudiar las diferentes necesidades de los educandos, no solamente los que presentan algún déficit como en la antigüedad, sino también diferencias como la cultura, el sexo, la edad, entre otros que, sin duda alguna, influyen en el cumplimiento de un objetivo común en todo proceso educativo, entendido como el logro del aprendizaje. Más adelante se distinguirá que éste es uno de los puntos fundamentales que practica la Pedagogía Diferencial.

Los individuos tienen capacidades diferentes, pero esto no quiere decir que no puedan lograr los mismos aprendizajes, es decir, existen formas diferentes para

adquirir los mismos conocimientos. Por ejemplo, si Laura y Juan desean aprender a leer y escribir, los dos están cursando el mismo grado escolar, pero su aprendizaje depende de varios factores como se planteó en el párrafo anterior, para que la adquisición de su lectoescritura sea satisfactoria, se hace necesario que su profesor estudie características como su edad, su madurez neuronal, entre otras, para elegir el método correcto que debe emplear con cada uno.

El ejemplo anterior dice entonces que los profesores pueden modificar la forma en que se va a enseñar, esta recomendación se puede reafirmar con la siguiente cita: “las adaptaciones curriculares son la estrategia de intervención más importante para dar respuesta a las necesidades educativas especiales” (Bautista, 2002:17). Es necesario desarrollar métodos adecuados que asuman las diferencias de los alumnos, así como la implementación de las adaptaciones curriculares. Por otro lado, se debe considerar que las dificultades de algunos aprendizajes también pueden ser causados por la escuela, al no adaptarse a las necesidades específicas que cada alumno tiene (Bautista, 2002).

“El significado y el alcance de la Educación Especial ha experimentado una amplísima evolución tanto en su concepción teórica y en la filosofía subyacente, como en las dimensiones metodológicas y prácticas. Si nos remontamos a la antigüedad, teniendo en cuenta las actividades realizadas para atender a las personas con discapacidad, estas han ido evolucionando desde el rechazo y exclusión, hasta la caridad y la sobreprotección, hasta llegar a la institucionalización, de las acciones tendientes a la atención educativa. A partir de esta institucionalización, ha existido una educación dual: por una parte, la educación ordinaria (donde asistían los alumnos supuestamente normales) y, por otra, la educación especial (donde asistían los alumnos que tenían discapacidades)” (Ander-Egg, 1999: 106, 107).

En el Centro de Estudios de Psicología y Pedagogía (CENESPE), el Dr. Yuder Solís<sup>3</sup> elaboró una reseña de las etapas contempladas por Rafael Bautista, quien coincide en grandes términos con la evolución de la Educación Especial mencionada en el párrafo anterior, sin embargo, la divide en tres grandes épocas específicas.

La primera la sitúa a finales del siglo XVIII, etapa caracterizada por la ignorancia y el rechazo hacia los sujetos 'anormales', se practicaba el infanticidio cuando se observaban anomalías. Durante la edad media, la iglesia condena el infanticidio, por otro lado, alienta la idea de atribuir a causas sobrenaturales las anormalidades que padecen las personas. Se les considera poseídas por el demonio y otros espíritus infernales y se les somete a prácticas exorcistas.

La segunda época surge a finales del siglo XVIII y principios del XIX denominada por Bautista 'La era de las instituciones' pues inicia el periodo de la institucionalización especializada de las personas con deficiencias y se toma conciencia de la necesidad de atender a este tipo de personas, como una atención con carácter de asistencia educativa.

Por último la tercera, a la que denomina actual (siglo XX), donde se aplica la división del trabajo a la educación y se da mayor importancia al estudio de las diferentes necesidades del educando, nace una educación especial basada en los niveles de capacidad intelectual, al detectar alumnos con ciertas diferencias y dificultades para seguir el ritmo normal de las clases, además de un bajo rendimiento, comparado con el de los demás niños de su edad (CENESPE, 2008).

Con lo anterior se puede percibir como Ander-Egg y Bautista coinciden en las principales fases de la evolución de la Educación Especial y se observa un cambio muy significativo en ésta etapa, a la que Bautista señaló como actual y que es la que compete en la presente ocasión para entender la forma en que la Psicopedagogía interviene. Sin embargo, es importante mencionar que más recientemente se está poniendo gran atención a los derechos de las personas con discapacidad.

---

<sup>3</sup> Profesor de educación primaria egresado de la Benemérita Escuela Superior de Maestros (BENM), quien posteriormente realizó dos especialidades, la primera en Psicomatemáticas y la segunda en Psicolingüística en el Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CENVESTAV-IPN). Posteriormente llevó dos licenciaturas una en Educación Básica (UPN) y la otra en Psicología (UAM-X), además dos maestrías la primera en Psicoclínica (UNAM) y la segunda en Psicología Social de Grupos e Institución (UAM-X), y dos doctorados, uno en Clínica Psicoanalítica (ELEIA), y otro en Psicoanálisis egresado de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Cuenta con más de 25 años de experiencia en la enseñanza de educación superior, así como en postgrados a nivel de maestría y doctorados. Actualmente es Director General y fundador del Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A.C. (CENESPE).

En razón de lo anterior, en el cuadro 2 se exponen a grandes rasgos los diferentes modelos de atención en Educación Especial que se han aplicado en las últimas décadas.

**Cuadro 2. Modelos de Atención en Educación Especial.**

MODELO	DESCRIPCIÓN GENERAL	CONCEPCIÓN
Médico, clínico o asistencial	Pedagogía curativa, correctiva, ortopedagogía, defectología. Cuidado todo el tiempo.	Anormales, enfermos, Incapacitados.
Rehabilitación- Psicopedagógico	Pedagogía terapéutica, enseñanzas especiales, educación del excepcional, necesidades educativas especiales. Era de las Instituciones.	Excepcionales, deficientes, discapacitados.
Educativo	Inclusión educativa. Integración del alumno con necesidades educativas especiales a las instituciones educativas.	Alumnos con necesidades educativas especiales
Ecológico	Adecuación del currículum. Importancia del medio ambiente (aula, escuela, familia), adaptación del individuo a su entorno.	Personas con necesidades educativas especiales y/o con barreras para el aprendizaje.
Fundamentado en los Derechos de las Personas con Discapacidad	Desarrollo integral del individuo, plena incorporación a la sociedad.	Personas con discapacidad

Basado en Loginow, 2004:20

Por lo anterior, se deben saber que para la presente investigación se consideró la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, y específicamente se hace preciso rescatar los siguientes principios generales mencionados en el artículo 3: “a) [...] La autonomía individual [...] ; c) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; d) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana [...]” (ONU, 2008:5). Es indispensable saber que también se tomaron en cuenta particularmente el artículo 19 (Derecho a vivir de forma

independiente y a ser incluido en la comunidad), el artículo 24 (Educación) y el artículo 26 (Habilitación y rehabilitación).

Por otro lado, se debe saber que el campo de estudio de la Educación Especial es bastante amplio, pues como se mencionó en los párrafos anteriores “la Educación Especial no se limita al estudio de las personas con retraso, limitaciones o problemas, sino que abarca determinadas necesidades educativas, que se evalúan y establecen dentro de un proceso educativo” (Fierro, 1988, en Jiménez, 2000:197).

Con el párrafo anterior se puede entender que las discapacidades se encuentran dentro del campo de estudio de la Educación Especial, por lo tanto, es indispensable conocer que “la discapacidad remite a que algo de lo esperado como potencialidad no se da en una persona al igual que en otras. Se centra en lo orgánico, en el déficit, en la falta” (Schorn, 2003:121), es decir, una persona con discapacidad es aquella que “presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (Cámara de Diputados, 2008:2).

Es importante retomar dos aspectos de las citas anteriores, primeramente menciona que la discapacidad puede ser física, mental o sensorial, ciertamente las discapacidades se clasifican en estos tres grandes grupos, las cuales también son conocidas como motrices en el caso de las físicas debido a que implican complicaciones motoras, cognitivas para el caso de las deficiencias del intelecto y específicamente en el caso de las sensoriales se les reconoce también como auditivas o visuales por su particularidad según sea el caso.

Otro aspecto que se exige señalar es respecto al nivel de gravedad, pues se menciona que las discapacidades pueden ser permanentes o temporales, es aquí donde entra en juego uno de los diversos deberes del quehacer pedagógico, en cuanto a responsable de disminuir, contrarrestar y/o en la manera de lo posible eliminar por

completo dichas discapacidades. Por lo anterior, se debe conocer más a fondo los tipos de discapacidad.

“La física o motriz se refieren a la discapacidad producida por daño orgánico, ya sea por secuelas neurológicas perinatales como falta de oxígeno que repercute en la motricidad, lenguaje, puede ocasionar afasias y/o agnosia; por lo que en ocasiones también las denominan discapacidades neuro-motoras, pues se refieren principalmente al movimiento del ser humano, producido por el buen funcionamiento del sistema nervioso.

Las intelectuales o cognitivas, se refieren a aquellas necesidades educativas especiales como los impedimentos para el desarrollo de la persona que se vincula a los procesos de formación del pensamiento. Y se dividen a su vez en dos ramas: las severas y las convencionales. Las severas abarcan la psicosis simbiótica, psicosis autística, el retraso mental y el síndrome de down; por otro lado las convencionales o no graves incluyen otras dificultades cognitivas, así como problemas de atención, de aprendizaje y de procesamiento del pensamiento.

Por último, las sensoriales son aquellas afectaciones que se han producido en los órganos de la percepción externa, como la hipoacusia, la sordera, la ceguera, afectaciones visuales mínimas o por traumatismo, discapacidades vinculadas al lenguaje, pueden considerarse según sea el origen sensorial, pero relacionado con la parte neurológica” (CENESPE, 2007).

Es necesario mencionar que por ser la discapacidad cognitiva en la que se intervino psicopedagógicamente en la presente investigación, será la que se retomará y explicará detalladamente más adelante.

Conociendo ya la evolución y el significado de la Educación Especial, así como los términos que se consideraron pertinentes, se puede explicar su fundamental vinculación con la Pedagogía Diferencial. Para empezar es importante saber que muchos autores consideran a la Educación Especial como rama de la Pedagogía Diferencial (Llopis, 1989; Hoz, 1985; Fernández y Sarramona, 1980). Ya que si se toma en cuenta que la Pedagogía Diferencial es una disciplina que individualiza la enseñanza al considerar determinadas características diferenciales en el educando, se puede deducir entonces que su campo de estudio es bastante amplio y, por lo tanto, no

debe sorprender que recurra a la Educación Especial para intervenir en determinados grupos con necesidades específicas y con diferencias educativas semejantes.

“La Educación Especial, tanto si se considera o no ciencia independiente de la Pedagogía Diferencial, es evidente que tiene el mismo objeto de estudio que su progenitora, solo que limitado a los sujetos atípicos” (Jiménez, 2002:196). Con lo anterior, se identifican dos cosas, la primera es que la Pedagogía Diferencial como tal surgió antes que la Educación Especial, sin embargo, se debe saber que los antecedentes de ésta última fueron fundamentales para el desarrollo de dicha rama pedagógica; por otro lado, efectivamente las dos son áreas que trabajan específicamente con cierto tipo de educandos, es decir, tiene tareas particulares, pero al mismo tiempo tienen un objetivo común; el estudiar las diferentes necesidades educativas.

Dentro de la misma línea, “la Educación Especial abarca un conjunto de sectores que desde un enfoque interdisciplinar, procuran buscar diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los sujetos afectados por una o varias deficiencias” (Jiménez, 2002:196). Es el enfoque interdisciplinar el que se retomará más adelante para explicar la importancia de la relación tanto entre estas ciencias como entre otras.

### **1.3. Importancia de la Psicopedagogía**

Como ya se mencionó la Pedagogía Diferencial recurre a la Psicopedagogía como herramienta esencial en la intervención educativa, dicha herramienta se puede entender como un tratamiento para disminuir las diferencias educativas, se podría decir que principalmente los problemas de aprendizaje, la fomentación de la integración social del individuo que presenta dichas diferencias, y/o algún tipo de discapacidad, así como la adaptación al medio según sea el caso.



La Psicopedagogía también conocida hace algunas décadas como Psicología de la Educación, tiene como propósito principal suministrar a los pedagogos información práctica relativa a los problemas del crecimiento y desarrollo del individuo, como son los mentales, físicos, morales, emocionales y sociales, proporcionando como complemento los principios y leyes que actúan en la solución de dichos problemas. Por otro lado, también se propone brindar al docente una compenetración con la naturaleza y condiciones del aprendizaje, una apreciación del significado de las diferencias individuales, un conocimiento del proceso de 'maduración' y una idea clara de la importancia que tiene la adaptación (Kelly, 1982); se puede observar entonces que la Psicopedagogía ayuda al desarrollo del fenómeno educativo, al brindar herramientas significativas para diagnosticar y contrarrestar problemáticas educativas, también se aprecia claramente el apoyo a la rama diferencial, al proporcionarle las pautas para encontrar las diferencias individuales.

Sin embargo, se debe considerar que “no se limita a la mera presentación de hechos y técnicas, ni a la definición de leyes y principios. Más importante es el énfasis que da a la aplicación de éstos a los problemas, materias y métodos del proceso educativo” (Kelly, 1982:2), es decir, intervenir en las dificultades del fenómeno educativo con el fin de formar individuos más íntegros.

Dentro de la misma línea, es necesario saber que históricamente la Psicopedagogía y la Educación Especial han mostrado una relación natural, sobre todo si se toma en cuenta que la intervención psicopedagógica tiene como cometido ayudar a disminuir las discapacidades que presenta la población y esto lo logra a través del diseño de métodos educativos adecuados para satisfacer las diferentes necesidades del individuo. La Psicopedagogía juega entonces un papel muy importante en la intervención educativa del sujeto que presenta dichas necesidades específicas de educación, tema que se ampliará más adelante debido a lo fundamental que es para la presente investigación.

Como ya es bien conocido la Pedagogía y la Psicología han manifestado una relación evidente desde finales del siglo XIX y principios del XX, llegó a ser conocida como Psicología de la Educación, Psicología Pedagógica, Educación Psicológica, y actualmente como Psicopedagogía; la cual es definida como una “rama de la Psicología aplicada a la educación, que investiga problemas educacionales por medio de métodos y conceptos psicológicos, muchos de ellos creados para éste propósito” (Enciclopedia, 2000:903). En dicha definición se puede observar el carácter causal de la Psicopedagogía, pues surge como necesidad para atender problemas educativos, es la encargada de la intervención a través del diseño de métodos. Sin olvidar que dichos métodos deben ser diseñados apropiadamente y desde la perspectiva de la Pedagogía Diferencial, dándole la importancia debida en el sentido de adecuación de la educación a las necesidades específicas del educando.

La Psicopedagogía “ha tratado de presentar en forma sistemática los principios psicológicos básicos aplicables al proceso pedagógico [...] ha elaborado por medio de la investigación un conjunto de datos objetivos relativos a la personalidad, al crecimiento y desarrollo, a la facultad de aprender y al grado de adaptación y ha preparado instrumentos precisos de medida y evaluación” (Kelly, 1982:6), se puede entender ahora la importante aportación de dicha rama en el área de evaluación para desarrollar diagnósticos precisos para intervenir adecuadamente. Por lo tanto, se debe saber que “el diagnóstico psicopedagógico es un proceso en el que muchas veces es difícil marcar el final de la intervención [...] como en todo proceso, frecuentemente es necesario revisar el desarrollo de las orientaciones proporcionadas. Así, el seguimiento del caso se convierte en cierto modo en una prolongación de la tarea diagnóstica, dado que aporta nuevas informaciones y nuevas pistas a partir de las cuales se puede ir desarrollando el programa individualizado” (Bassedas, 1991:70).

Interdisciplinariamente se puede resaltar que la Psicopedagogía es considerada una “ciencia de frontera que promueve y desarrolla investigaciones relativas al sentido, al significado y a los objetivos de un desarrollo integral de la persona, asumido en términos de correcta evolución dinámica según principios psicológicos que no excluyan

el reenvío a la fundamentación axiológica de la investigación” (Flores, 1990:1567); es el desarrollo integral de la persona lo importante de rescatar, pues efectivamente trabaja conjuntamente con otras disciplinas con el propósito principal de desarrollar individuos íntegros.

Por último, se exige conocer que “la Psicopedagogía, aún con las dificultades que derivan de su afirmación epistemológica no completa ni explícita, parece capaz de cualificarse y de especificarse como sector de investigación situado en el área temática abierta por los problemas de intervención y por el proyecto educativo” (Flores, 1990:1571); se observa la importancia del valor que se le da al apoyo en investigación, así como al reforzar lo significativo de la intervención. Dentro de la misma línea, se hace necesario saber que una de las preocupaciones primordiales de la Psicopedagogía es “la aplicación del conocimiento científico relativo a la personalidad humana al proceso de la enseñanza, es decir, a la motivación, dirección, control y evaluación de la facultad de aprender” (Kelly, 1982:5).

Se puede entender ahora el papel esencial que la Psicopedagogía representa en la actualidad para la Pedagogía, específicamente en la rama Diferencial, como apoyo indispensable en la intervención para la mejora de los individuos que se encuentran considerados en el grupo de la Educación Especial. Por lo tanto, se debe tener presente que “los trabajos psicopedagógicos con educandos que presentan necesidades especiales, fomentan las estrategias de abordajes sustentadas en la teoría pero formadas en función de las características individuales de dicho educando” (Schorn, 2003:132). En razón de lo anterior, se puede observar lo importante que es la Pedagogía Diferencia y la Psicopedagogía para la Educación Especial.

## **CAPÍTULO 2**

### **LA NEUROPSICOLOGÍA Y SU VINCULACIÓN CON LA PEDAGOGÍA**

El cerebro es el responsable de todos los comportamientos del ser humano, actividades como pensar, hablar, recordar, se deben al buen funcionamiento de éste y, por lo tanto, todas las actividades que implican movimiento como caminar, bailar, jugar, entre otras, se deben a la actividad cerebral.

El párrafo anterior se puede comprender más claramente con la siguiente idea: “si el ser humano puede conocer el mundo y reaccionar en él, ello es gracias a un funcionamiento coordinado de sus recursos cognoscitivos y por las múltiples conexiones que el cerebro teje no solamente de un hemisferio a otro, sino también en el interior de cada uno de ellos, dibujando una compleja red neuronal articulada de un extremo al otro” (Gil 2007:1,2), de ahí la importancia de estudiar la relación cerebro-conducta, y todo lo que ello implica en el individuo.

“El estudio de los fundamentos biológicos de la actividad cognoscitiva y comportamental ha cobrado una importancia creciente durante el último siglo. Particularmente en las últimas décadas, ha aumentado en forma notoria tanto el número de profesionales como de investigaciones y centros especializados dedicados de una u otra manera al análisis de la organización, a nivel del sistema nervioso, de los procesos psicológicos y al estudio de las formas en que estos pueden alterarse en caso de daño o disfunción cerebral” (Ardila, 2007:15); por lo mismo, se inicia notablemente la creación de programas de rehabilitación integrada para pacientes que presentan secuelas cognoscitivas de daño cerebral (Ostrosky, 1996), se debe considerar que los programas que implican habilitar los órganos sensoriales como la vista, el tacto y/o la audición, en una imitación de lo normal, no son tratamientos para los ojos, piernas, brazos, oídos, cabeza o cuerpo, sino para el cerebro lesionado. En ningún sentido los ejercicios son destinados a fortalecer brazos y piernas, sino su principal objetivo es organizar el cerebro lesionado para que pueda realizar sus propias funciones (Doman, 2002).

Con las citas anteriores se puede observar el valioso apoyo que la Neuropsicología brinda a otras ciencias, entre las que resaltan principalmente las biológicas y las humanas. De ahí su forzoso carácter interdisciplinario y multidisciplinario, con el propósito principal de lograr un objetivo común, el de mejorar al ser humano y todo lo que ello conlleva, recordando la importancia de la adaptación al medio en el que se desenvuelve.

Se hace pertinente conocer más a detalle los términos de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad, que se mencionaron en el párrafo anterior, ya que se deben tener presentes para comprender más fácilmente la importancia de la relación entre la Pedagogía Diferencial con otras disciplinas, algunas de ellas ya mencionadas, y para el caso específico de la presente investigación surge la necesidad de conocer más detalladamente los aportes básicos de la Neuropsicología, para entender el por qué de su vinculación con la Pedagogía.

La interdisciplinariedad es definida como “la interacción existente entre dos o varias disciplinas, que puede ir desde la simple comunicación de las ideas hasta la integración mutua de conceptos directores de la epistemología, de la terminología, de la metodología, de las conductas, de los datos y de la orientación de la investigación y de la enseñanza que se relacionan” (De Landsheere, 1985:196); interacción donde “los diferentes profesionales tienen el mismo objetivo pero difieren en el tipo de información e intervención” (Espina, 2003:175). Otro aspecto que se hace pertinente rescatar debido al área que se está tratando, es que “la interdisciplinariedad, la confrontación y la interferencia dinámica de muchas disciplinas en la aproximación de un objeto común, es frecuentemente evocada en ciencias humanas” (Ducoing, 1993:57).

Por otro lado, es esencial considerar que “la multidisciplinaria o pluridisciplinaria es la actividad práctica de diferentes disciplinas sobre un mismo problema u objeto, cada una de las cuales inciden en un nivel distinto y de manera yuxtapuesta” (Espina, 2003:175). “La aproximación de objetos-sistemas complejos solo puede hacerse a

partir de un equipo pluridisciplinario que tienda hacia la interdisciplinariedad” (Ducoing, 1993:58). Ciertamente es evidente que las intervenciones e investigaciones más exitosas son el resultado de las relaciones entre varias disciplinas, el trabajo conjunto de ellas y en la manera de lo posible con comunicación, análisis e intercambio de resultados.

Se puede comprender ahora, la vital relación entre la Neuropsicología, también llamada “Neurología del comportamiento y las ciencias denominadas humanas” (Gil, 2007:15), entre las cuales indudablemente se considera a la Pedagogía, debido a que las necesidades de la humanidad exigen a ésta trabajar en conjunto con la Neuropsicología y, por lo tanto, con la Psicopedagogía, surge la necesidad de conocer más a fondo la rama de la Neuropsicología, su objeto de estudio y su vinculación con el quehacer pedagógico.

## **2.1. Concepto de Neuropsicología**

Como ya se ha mencionado, para poder entender la importancia de la multidisciplinariedad de la presente investigación, surge la necesidad de conocer más ampliamente las ciencias que le exigen a la Pedagogía relacionarse con ella. Una de éstas es la Neuropsicología, la cual se hace indispensable conocer para comprender el carácter causal de la intervención pedagógica brindada en la presente investigación.

Los conocimientos y bases con las que actualmente se cuentan sobre el funcionamiento neurológico y su relación con el comportamiento humano fueron trazados por el labor de Alexander R. Luria (1902-1977), neurólogo soviético cuyos trabajos derivaron de una rigurosa sistematización de la composición del funcionamiento neuronal y de una práctica clínica intensa, la cual a su vez se basó en la atención de soldados sobrevivientes de la 2da guerra mundial, quienes habían enfrentado lesiones y traumatismos severos del encéfalo, lo anterior llevó a Luria a plantear una de sus tesis centrales, la existencia de una relación estrecha entre comportamiento y funcionalidad neurológica, dicha relación considerada por Luria como

uno de los objetos de estudio de la Neuropsicología, pero que más adelante pasa a segundo término en el sentido de ponerle mayor interés a las causas que provocan dicho comportamiento y fueron las lesiones cerebrales locales en las que enfocó su mayor atención. Por lo anterior, Luria considera a la Neuropsicología como un elemento fundamental de la Neurología, en el sentido de apoyo esencial para entender el comportamiento del individuo.

La idea anterior se puede comprender más claramente cuando “Luria afirma que ‘la elaboración de métodos ha convertido a la Neuropsicología en una importante ayuda para el diagnóstico de las lesiones cerebrales locales y ha llevado incluso a una teoría científicamente fundamentada para la rehabilitación de las funciones complejas que han sido afectadas por lesiones cerebrales locales. A esto se debe precisamente el que pueda considerarse a la Neuropsicología como un importante complemento de la Neurología Clásica” (Luria, 1972, en Christensen, 1987:13).

La Neuropsicología ha sido definida “como la disciplina que posibilita el diagnóstico topográfico de procesos cerebrales en las siguientes palabras: ‘es fácil ver que la destrucción de varias partes del cerebro provoca trastornos completamente diferentes en la actividad mental y que, en consecuencia, diferentes partes del cerebro mantienen una relación con aspectos distintos de la vida mental [...] Todo esto hace necesario una cuidadosa investigación de las modificaciones que han aparecido en la actividad mental del paciente, con el objeto de utilizar la información lograda para la determinación más precisa del sitio en que se halla el foco patológico [...] Esta es la tarea fundamental, práctica de la neuropsicología’.” (Luria, 1967, en Levin y Azcoaga, 1975:99).

Más recientemente la Neuropsicología se ha definido como la ciencia que estudia “la organización cerebral de los procesos cognoscitivos-comportamentales y de sus alteraciones en caso de daño o disfunción cerebral” (Ardila, 2007:15). Al mismo tiempo, Gil (2007) dice que la Neuropsicología tiene por objeto el estudio de las alteraciones cognoscitivas y emocionales, así como los desordenes de la personalidad, provocados por lesiones en el cerebro. Con las dos citas anteriores se entiende más fácilmente el

concepto de Neuropsicología, el segundo autor proyecta un enfoque más psicológico pues da importancia a las emociones y personalidad del individuo, mientras que el primer autor rescata sólo el carácter comportamental, sin embargo, ambos autores resaltan el estudio de las alteraciones provocadas por lesiones cerebrales en la relación cerebro-conducta.

La Neuropsicología tiene entonces tres principales tipos de objetivos: el diagnóstico, la rehabilitación y por último, las contribuciones teóricas y experimentales (Gil, 2007; Christensen, 1987). De los cuales es necesario rescatar lo siguiente: como se sabe todo diagnóstico clínico implica una evaluación, es preciso evaluar al paciente, en el sentido más concreto posible para saber lo que le pasa y por qué le pasa, con el propósito de intervenir adecuadamente en su rehabilitación. Respecto a la evaluación Luria (1979) comenta que existen dos enfoques: el cualitativo y el cuantitativo. El cuantitativo lo refiere al uso de pruebas estandarizadas, baterías 'fijas' que arrojan números y por otro, el enfoque cualitativo es más flexible, pero exige la habilidad del examinador ya que es necesario un pensamiento crítico y pleno conocimiento del cerebro, lo que implica que el evaluador indicado sería un neurólogo clínico o neuropsicólogo (Christensen, 1987), para llevar a cabo satisfactoriamente tanto la evaluación cognoscitiva y por lo tanto el diagnóstico, como el seguimiento del paciente (Ardila, 2007).

Por lo anterior, se deduce que lo más conveniente para generar un diagnóstico confiable, acertado y completo, es necesario en la manera de lo posible aplicar ambos tipos de evaluación, ya que al "analizar de manera detallada el trastorno, permitiría comprender mejor el desasosiego del paciente y así sensibilizarse para la reeducación, que es el segundo objetivo, pragmático, de la Neuropsicología" (Gil, 2007:15), sin embargo, se debe considerar que "no es necesario aplicar en cada caso todos los elementos del diagnóstico psicopedagógico, y la elección de unos u otros por parte del pedagogo dependerá del tipo de demanda y de las condiciones que la enmarquen" (Bassedas, 1991:74). Por otro lado, es importante saber que "el diagnóstico es el primer paso en la intervención de la discapacidad intelectual y para emitirlo se debe



realizar una evaluación desde tres áreas: médica, pedagógica y psicológica. Los resultados de cada una de éstas se triangulan para realizar el diagnóstico adecuado” (Hernández, 2007:21).

Para que se brinde una rehabilitación terapéutica adecuada se tiene que conocer por un lado, las capacidades cognitivas y habilidades prácticas del paciente y por otro, el tipo de daño en caso de alteración por lesión cerebral. He aquí la fundamental vinculación entre el campo de la Psicopedagogía y el de la Neurología, que queda mejor explicada con la siguiente cita: “cuando el neurólogo tiene que hacer un diagnóstico localizado en casos con lesiones en determinada región cerebral, se ve obligado a recurrir al análisis de los trastornos conductuales del sujeto, es decir, y en otras palabras, a métodos de investigación psicológica. Esto supone principalmente y en primer lugar el análisis de los trastornos gnósticos y práxicos del habla y del pensamiento” (Christensen, 1987:21), son estos últimos los que competen a la presente investigación y, por lo tanto, se debe tomar en cuenta que “es natural que el sufrimiento cerebral por lesión se exprese a través de trastornos comportamentales [...] el conocimiento de dichos trastornos permite generar hipótesis sobre el funcionamiento del cerebro normal” (Gil, 2007:15), éste punto ya fue mencionado anteriormente como el tercer objetivo de la Neuropsicología, pues además de que implica una forzosa relación entre ésta y las ciencias humanas, produce contribuciones tanto teóricas como experimentales, que contribuyen a la mejora constante del ser humano, es decir, a la formación de individuos íntegros.

En los párrafos anteriores ya se mencionó a grandes rasgos en qué consiste cada uno de los principales objetivos de la Neuropsicología, de los cuales se puede resumir la importancia de dicha ciencia en las siguientes tres áreas (Ardila, 2007):

1.- Área clínica de trabajo, en el estudio y diagnóstico de personas cuyo sistema nervioso está lesionado y que, en consecuencia, presentan alteraciones cognoscitivo-comportamentales.

2.- Área aplicada de trabajo, en el diseño e implementación de procedimientos remediales y rehabilitativos en caso de patología del sistema nervioso.

3.- Área fundamental del conocimiento, en el análisis y la investigación de la organización, a partir del sistema nervioso, de los fenómenos cognoscitivos y comportamentales.

Como se puede observar dichas áreas de trabajo planteadas por Ardila (2007) coinciden con los tres tipos de objetivos expuestos por Christensen (1987) y Gil (2007), que ya se citaron anteriormente. Es trascendente mencionar que “el interés en el conocimiento de las áreas antes mencionadas no se limita al neurólogo y al psicólogo. Su interés se extiende a diversas áreas cercanas de trabajo como la psiquiatría, la neurocirugía, la rehabilitación, la pedagogía, la gerontología y la psicología del desarrollo” (Ardila, 2007:16). Se puede apreciar aquí una vez más el valor del trabajo multidisciplinario, resaltando la importancia del quehacer pedagógico en la intervención educativa de casos específicos, participando en el diagnóstico, tratamiento y publicación de resultados, con el único objetivo común de rehabilitar, desarrollar seres íntegros, adaptados a la sociedad.

Se hace necesario conocer la división de la Neuropsicología contemplada por Luria (1973), quien la divide en dos grandes ramas: la Neuropsicología General Sistemática y la Neuropsicología Clínica. Siendo esta última a la que pone más interés, en el sentido de que le da mayor importancia a la rehabilitación, construcción de métodos y baterías. Dicha rama la define como “una nueva rama de la ciencia con el único y específico propósito de investigar el papel de los sistemas cerebrales individuales en las formas complejas de actividad mental” (Christensen, 1987:13), y al mismo tiempo divide ésta a su vez en Neuropsicología Clínica Aplicada y la Neuropsicología Clínica del Desarrollo. Se puede apreciar entonces el gran valor clínico que otorga Luria a la Neuropsicología, entendiendo principalmente como la importancia del diagnóstico y la rehabilitación a pacientes con trastornos neuropsicológicos provocados como consecuencia de daño cerebral.

En razón de lo anterior, es esencial saber que “la rehabilitación integral es un proceso de larga duración; se inicia en los hospitales y continúa en centros de Atención Primaria

o centros educativos, profesionales o de Servicios Sociales. Comprende una secuencia de actuaciones diversas pero interdependientes” (Espina, 2003:175), por lo tanto, es un proceso con un objetivo definido, “de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social” (Cámara de Diputados, 2008:2).

Por otro lado, es importante considerar que “hay muchos casos registrados en los que un hemisferio completo del cerebro ha tenido que ser quitado con cirugía; sin embargo, el hemisferio que queda aprendió a asumir sus funciones” (Doman, 2002:95), lo anterior es posible gracias a una de las tantas habilidades que tiene el cerebro humano, la plasticidad, entendida como “la capacidad de adaptarse a nuevas condiciones ambientales” (Morris, 2005:47), generando de esta forma las funciones afectadas.

Como ya se mencionó las lesiones en el cerebro pueden ocasionar alteraciones en el comportamiento humano y, por lo tanto, en sus actividades cognoscitivas y/o psicológicas, ya que refieren a procesos cognoscitivos complejos, de los cuales es necesario rescatar los siguientes: el lenguaje, la memoria, la sensación, el movimiento, el pensamiento, la atención, la percepción, el aprendizaje y las habilidades espaciales (Ardila, 2007; Gil, 2007; Ostrosky, 1996; Christensen, 1987). Dichas actividades se deben al buen funcionamiento de áreas específicas del cerebro, por lo que la Pedagogía recurre a la Neuropsicología, pues ciertamente y como ya se mencionó se encarga de estudiar el vínculo entre procesos psicológicos normales y determinadas regiones funcionalmente diferenciadas del cerebro (Levin y Azcoaga, 1975).

Es importante conocer que “la mayoría de las causas de enfermedad neurológica son secuelas, es decir, que en algún momento se produjo la agresión y a lo que se asiste es a sus consecuencias” (Hormigo, 2006:42). Específicamente se asevera que “dentro de la población general se calcula que aproximadamente el 1% presenta secuelas cognoscitivas de algún tipo de daño cerebral (accidente cerebrovasculares y

traumatismos craneoencefálicos principalmente, pero también infecciones, tumores cerebrales, y otras patologías)” (Ostrosky, 1996:prólogo), por lo tanto, dicha población sufre limitaciones en sus actividades cognoscitivas, el manejo de éstos pacientes está a cargo del neurólogo o del neurocirujano, mientras que el diagnóstico, seguimiento y rehabilitación se encarga al fisiatra, al fonoaudiólogo, al terapeuta físico y al neuropsicólogo. Sin embargo, se debe conocer que los defectos cognoscitivos unidos al desarrollo considerados como consecuencia de alguna incapacidad, entre los que prevalecen los problemas específicos de aprendizaje, abordados de una u otra manera por una serie de especialistas, entre los que se pueden rescatar los pedagogos, psicólogos escolares, pediatras, neurólogos, fonoaudiólogos y neuropsicólogos (Ardila, 2007), se observa nuevamente lo pertinente de trabajar multidisciplinariamente y, por lo tanto, se entiende que ”en la discapacidad y en las enfermedades crónicas hay una interacción de factores biopsicosociales, por lo que los enfoques unidimensionales no suelen ser efectivos” (Álvarez, 1999:17).

En razón de lo anterior, se puede percibir la importante labor que se les exige a los pedagogos como responsables de atender dichas problemáticas, además de trabajar conjuntamente con otros especialistas.

## **2.2. Importancia del Sistema Nervioso**

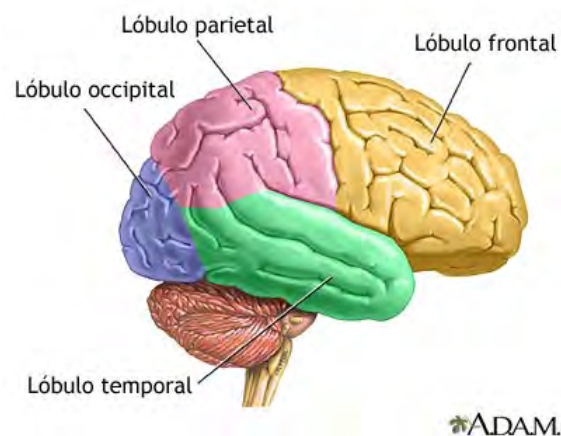
Para poder entender el papel que desempeña el sistema nervioso en la conducta del ser humano, es necesario conocerlo más a fondo, pues se debe saber que los principios de la organización perceptual y del aprendizaje son el resultado de determinadas formas de actividad y organización particular del sistema nervioso (Ardila, 2007), lo que exige a todo pedagogo como responsable de impartir educación, conocer su funcionamiento para comprender las causas que provocan el comportamiento en sus educandos. Por otro lado, como ya se ha mencionado, el ser humano tiene la capacidad de pensar, hablar, sentir, bailar, escribir, caminar, aprender entre muchas otras actividades más, gracias al buen funcionamiento del cerebro, pero para que esto ocurra es necesario que el sistema nervioso trabaje satisfactoriamente.

Por lo anterior, se debe saber que “una proporción considerable de las alteraciones del sistema nervioso se manifiestan exclusivamente en cambios en la actividad psicológica y comportamental” (Ardila, 2007:15), para poder comprender el por qué de la manifestación de dichos cambios se hace indispensable conocer la forma en que trabaja el sistema nervioso, pues como ya se señaló es el responsable de que el ser humano responda a los estímulos, provocando diferentes conductas y reacciones, por lo que específicamente para la presente investigación, comprender la importancia de su funcionamiento es fundamental.

Primeramente se debe saber que el sistema nervioso se divide en dos: el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP). El SNC contiene en conjunto más del 90% de las neuronas del cuerpo humano, está compuesto por el encéfalo y la médula espinal; y el SNP se divide a su vez en somático y autónomo, estos subsistemas son los encargados de recibir y transmitir información a todo el cuerpo del ser humano. El sistema nervioso somático trabaja llevando información de los sentidos al SNC, para posteriormente transmitir esa información a los músculos de todo el cuerpo, gracias a este sistema los seres humanos pueden realizar actividades como comer, leer, escribir, jugar, entre otras, en fin todas las acciones voluntarias del ser humano se deben al buen funcionamiento de dicho sistema. Por otro lado, el sistema nervioso autónomo se encarga de llevar la información del SNC a todos los órganos internos del cuerpo, provocando como consecuencia funciones vitales como la respiración, la digestión y la circulación (Morris, 2005).

El cerebro del ser humano se divide en dos hemisferios: “el hemisferio izquierdo: controla la escritura y el movimiento del lado derecho del cuerpo, dominante en el lenguaje y en tareas que implican el razonamiento simbólico; mientras el hemisferio derecho: controla el tacto y el movimiento del lado izquierdo del cuerpo, domina en las tareas no verbales, visuales y espaciales” (Morris, 2005:65).

Los hemisferios cerebrales a su vez se subdividen en cuatro lóbulos, cada uno de ellos con funciones específicas descritas de la siguiente manera: “1) lóbulo occipital: recibe y procesa la información visual; 2) lóbulo temporal: implicado en la información olfativa, auditiva, balance y equilibrio, emoción y motivación, comprensión del lenguaje y pensamiento visual complejo; 3) lóbulo parietal: responde a las proyecciones sensoriales y áreas de asociación, también participa en habilidades espaciales; 4) lóbulo frontal: se encarga de la concentración, conducta dirigida a metas, control emocional y temperamento, proyección motora y áreas de asociación, coordina los mensajes de otros lóbulos, solución de problemas complejos, y participa en muchos aspectos de la personalidad” (Morris, 2005:61,63). Se puede observar la ubicación específica de cada uno de los lóbulos en la figura 1.



**Figura 1. Los cuatro lóbulos de la corteza cerebral.**

**Fuente: A.D.A.M., Inc.**

Conocida ya la división del sistema nervioso, se puede comprender más fácilmente el funcionamiento de las células neuronales. El cerebro se compone por más de 140 mil millones de neuronas, su anchura oscila entre 5 y 100 micras, o millonésimas de metro y se encuentran separadas por nanómetros, millonésimas de milímetro. La neurona es una entidad viva que utiliza como combustible principal la combinación de un tipo de azúcar simple (glucosa) y oxígeno, generando impulsos nerviosos, trayendo como consecuencia principal la conducta. En conjunto la neurona tienen como función procesar información (organizar, codificar y dar respuesta a los estímulos recibidos por

los sentidos). (Freides, 2002). La neurona está estructurada de tal manera que puede cumplir todas sus funciones satisfactoriamente; al igual que otras células se compone por un núcleo, membrana y citoplasma, lo que la distingue de otras células son las diminutas fibras que se extienden fuera del cuerpo celular, permitiendo la recepción, estas fibras son el axón y la dendrita, cada una desempeñando una función específica (Morris, 2005).

Se afirma que la neurona tiene capacidad receptora, es decir, capta la información y reacciona difundiéndola, es capaz de realizar dos procesos, conocidos como sensoriales y de respuesta. (Freides, 2002). Dichos procesos como resultado del buen funcionamiento tanto de las dendritas como el axón. Por su parte las dendritas son receptoras, pues su tarea principal consiste en recibir la información, se definen como las “fibras cortas que se ramifican a partir del cuerpo celular y recogen los mensajes del exterior. Transmiten mensajes de otras neuronas al cuerpo celular” (Morris, 2005:48-49). Mientras que el axón es la “fibra larga que se extiende a partir del cuerpo celular; transmite mensajes al exterior. Transmiten el mensaje a una neurona, músculo o glándula” (Morris, 2005:48-49). Es el que reacciona y se encarga de difundir la información adquirida.

Lo anterior ayuda a entender los procesos ya mencionados realizados por el cerebro en conjunto con el sistema nervioso, por su parte los procesos sensoriales, también llamados como procesos de “*input*”, son los responsables de llevar la información hacia la neurona (aférente), son los que están relacionados con las sensaciones, las percepciones, la comprensión y el conocimiento. Mientras que los procesos de respuesta, conocidos también como de “*output*”, son los encargados de transmitir la información desde la neurona (eferente), y están relacionados con la acción y el sistema motor. (Freides, 2002).

Para que exista un buen desempeño de las neuronas, existe otro proceso esencial para que el sistema nervioso reaccione ante los estímulos recibidos por los sentidos, éste proceso es conocido como mielinización, para entenderlo se debe conocer otra

célula que contiene el cerebro llamada “glía” (etimológicamente significa pegamento) tiene la tarea específica de unir neuronas, provocando la aceleración y la transmisión de la información (Freides, 2002). La también denominada vaina de mielina es la “cubierta blanca grasosa que se encuentra en algunos axones. Proporciona aislamiento e incrementa la velocidad del mensaje o impulso viajero” (Morris, 2005:49), dicha sustancia “encierra el neuroeje o prolongación protoplásmica de ciertas neuronas, con lo que se hace posible su funcionamiento” (Doman, 2002:124).

Por lo anterior, se hace necesario saber que los cambios producidos con la maduración no se deben a ningún aumento en el número de neuronas, el desarrollo está relacionado con el proceso de mielinización, así como con el crecimiento y la ramificación de las dendritas, cuyo ritmo y extensión resultan influidos por la experiencia del individuo (Freides, 2002). Se puede deducir que mientras más ocasiones una información pase por las células glía se dará un proceso de recubrimiento y envoltura de la mielina, por lo tanto, la mielinización se entiende como una facilitación, una referencia o un índice de información que se transmiten por brechas previamente abiertas.

Metafóricamente se podría imaginar o comparar la función que tiene el pavimento y los caminos no trazados. Por ejemplo, un vehículo cuando se traslada en un camino empedrado se desplaza notablemente más lento que si lo hiciera en una superficie pavimentada. “Dado que el funcionamiento de la neurona depende de sus vínculos con otras neuronas y de la naturaleza del medio interno, la destrucción o el debilitamiento de la mielina, como sucede en las afecciones desmielinizadoras, se traduce en deterioro de la conducta aunque la neurona siga viva” (Freides, 2002:28). Cuando una persona enfrenta un proceso de desmielinización, es como si el vehículo del ejemplo tratara de avanzar en un lugar sin camino, debido a que la información que había pasado varias veces por las células glía se pierde, es decir, al no haber proceso de recubrimiento de la mielina, no hay camino trazado, ni brechas previamente abiertas, que traen como consecuencia el deterioro de la conducta que ya se mencionó.



Con los párrafos anteriores se comprende la importancia del trabajo en conjunto del sistema nervioso con los demás factores del ser humano que intervienen para que exista un adecuado funcionamiento de dicho sistema, por lo tanto, el valor que juega cada uno de ellos para el comportamiento del ser humano. No se debe olvidar que si uno de dichos factores sufre algún daño o deterioro, indudablemente traerá como consecuencia algún déficit en el funcionamiento del sistema nervioso, es decir, el resultado será una discapacidad, que como ya se ha mencionado pueden ocasionar alteraciones específicas.

Es necesario considerar lo anterior para entender más adelante las causas de intervención psicopedagógica brindada para el caso específico de la presente investigación. Por el momento, se debe tener claro que si un individuo es víctima de algún daño cerebral (cualquiera que sea su etiología), indudablemente el sistema nervioso no trabajará adecuadamente y/o como solía hacerlo y en consecuencia, la mayoría de las capacidades adquiridas se verán afectadas.

### **2.3. La discapacidad intelectual**

Como ya se mencionó las discapacidades se dividen en tres grandes grupos, las físicas-motoras, las sensoriales y las intelectuales o cognitivas, por ser estas últimas las que competen a la presente investigación, serán las que se explicarán a continuación.

En primera instancia, es importante considerar que éste tipo de discapacidad ha sido nombrada de diferentes maneras, dependiendo la época y el país. La Organización Mundial de la Salud (1992), la Asociación Americana de Psiquiatría (1994) y, la Asociación Americana sobre Retraso Mental (1992) decidieron denominar retraso mental (RM) al trastorno que padecían las personas con disminución de sus capacidades intelectuales. Mientras que en los EE.UU. y el Reino Unido son denominados sujetos excepcionales, en Italia son nombrados discapacitados. Por su parte España los reconoce como alumnos con Necesidades Educativas Especiales

(NEE), pero también como excepcionales, retardados mentales y deficientes mentales, más recientemente denominados sujetos que necesitan 'atención en la diversidad'. (Castanedo, 2001). En razón de lo anterior, se deben contemplar dichos términos, y saber que "retraso mental y/o deficiencia mental" se consideran porque se habla de un desarrollo tardío intelectual del individuo que la presenta, y/o disminución de la capacidad intelectual, ya que la maduración neuronal del que la posee no es la adecuada para su edad cronológica. "Son sujetos que tienen un funcionamiento mental más bajo que la media de la población, unido a déficits en la conducta adaptativa" (TEAHCA<sup>1</sup>, 1987, en Castanedo, 2001:38). Dentro de la misma línea, se debe saber que el principio de normalización se refiere a "permitir que el deficiente mental tenga una existencia tan cercana a la normalidad como sea posible" (Bank-Mikkelsen, 1968, en Castanedo, 2001:22); quien "puede ayudar a que algunas de estas personas consigan una completa independencia e integración social" (Castanedo, 2001:23).

"El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años" (AARM, 2002, en Verdugo, 2003:4). La definición anterior toca varios puntos interesantes que se hacen pertinente mencionar: primeramente refiere específicamente a la discapacidad que presenta limitaciones para que el intelecto del individuo funcione adecuadamente. Ciertamente cuando el funcionamiento intelectual no está trabajando satisfactoriamente trae como consecuencia impedimentos específicos, por lo tanto, derivados de un inadecuado trabajo del sistema nervioso. Dichos impedimento pueden ser causados por múltiples factores, los cuales se explicarán más adelante, factores que repercuten en el sistema nervioso y traen como consecuencia uno o varios déficits.

El segundo aspecto que se hace necesario retomar es respecto a la conducta adaptativa, es esencial saber que "la conducta adaptativa, se refiere a la dificultad que

---

<sup>1</sup> The education for all handicapped children act (Ley de educación para todos los niños con discapacidad). Dpto. de Educación de los EUA.

tiene una persona para adaptarse a las exigencias sociales de su contexto, la capacidad de ser independiente” (Castanedo, 2001:71). Y tomando en cuenta la definición de la AARM, se observa que efectivamente la discapacidad intelectual repercute notablemente en la adaptación del individuo en la sociedad, debido a que el sujeto que la presenta pierde habilidades de socialización al no tener la noción de su persona.

El tercer y último punto que se hace necesario mencionar es que la AARM plantea que dicha discapacidad inicia antes de los 18 años al ubicarla como un “retraso”, sin embargo, no toma en cuenta que dentro de las etiologías postnatales existe la posibilidad del deterioro de partes específicas del cerebro causado por diferentes factores, que no necesariamente se tiene que dar antes de los 18 años, por lo que se difiere en el sentido de no considerar que la discapacidad intelectual se limita a ése rango de edad, por otro lado, que al ser denominada retraso mental no significa que forzosamente se trate de un retardo madurativo sino también puede ser el resultado de una lesión cerebral que trae como consecuencia un bajo coeficiente intelectual.

Por lo anterior, existe la discusión en cuanto a la definición de de discapacidad intelectual, ya que la AARM se limita a la consideración de cierta edad, sin embargo, neurológicamente para el caso específico del presente trabajo de investigación, el diagnóstico se orientó hacia la consideración de retardo mental. Por lo tanto, “identificar el grado de retardo mental que padece una persona con discapacidad intelectual, tiene como objetivo facilitarle una ubicación o programa adecuado a sus necesidades educativas especiales” (Castanedo, 2001:93).

Con lo anterior se observa el valioso papel que juega el sistema nervioso para que el individuo se desarrolle óptimamente y como ya se mencionó las causas por las que un individuo presenta alguna discapacidad intelectual son muchas, pues muchos pueden ser los factores que la provocan.

A continuación se presentan específicamente dichos factores, los cuales están relacionados con las diferentes etapas de aparición en el **cuadro 3**, donde se clasifican las causas de la discapacidad intelectual: “1) Factores biomédicos: relacionados con procesos biológicos u orgánicos; 2) Factores sociales: relacionados con las interacciones sociales y familiares; 3) Factores conductuales: relacionados con aquellas conductas peligrosas de los padres que pueden causar una discapacidad; 4) Factores educativos: relacionados con la falta de apoyos educativos necesarios para el desarrollo satisfactorio de las capacidades del sujeto” (Hernández, 2007:18).

**Cuadro 3. Etiología de la discapacidad intelectual.**

<b>MOENTO</b>	<b>BIOMÉDICOS</b>	<b>SOCIALES</b>	<b>CONDUCTUALES</b>	<b>EDUCATIVOS</b>
<b>Prenatal</b>	Trastornos cromosómicos. Trastornos asociados a un único gen. Trastornos metabólicos. Enfermedades maternas. Edad parental.	Pobreza. Malnutrición materna. Violencia doméstica. Falta de acceso a cuidados prenatales.	Consumo de drogas por parte de los padres. Consumo de alcohol por parte de los padres. Consumo de tabaco por parte de los padres. Inmadurez parental.	Discapacidad cognitiva sin apoyos por parte de los padres. Falta de apoyos para la paternidad.
<b>Perinatal</b>	Prematuridad. Lesiones en el momento del nacimiento. Trastornos neonatales.	Falta de cuidados en el momento del nacimiento.	Rechazo por parte de los padres a cuidar al hijo. Abandono del hijo por parte de los padres.	Falta de informes médicos sobre servicios de intervención tras el alta médica.
<b>Postnatal</b>	Traumatismo craneoencefálico. Malnutrición. Meningitis. Encefalitis. Trastornos epilépticos. Trastornos degenerativos.	Hijo con deficiencias de cuidados. Falta de adecuada estimulación. Pobreza familiar. Enfermedad crónica en la familia. Institucionalización	Maltrato y abandono infantil. Violencia doméstica. Medidas de seguridad inadecuadas. Deprivación social. Conductas problemáticas del niño.	Deficiencias parentales. Diagnóstico tardío. Inadecuados servicios de intervención temprana. Inadecuados servicios educativos especiales. Inadecuado apoyo familiar.

Fuente: AARM (2002). Obtenido en (Hernández, 2007:19)

Como se observa en el cuadro anterior una de las etiologías postnatales causadas por factor biomédico es la encefalitis, la cual por ser la que compete a la presente investigación será la que se expondrá más a fondo. Dentro de la misma línea, es necesario contemplar que otros autores (Bautista, 2002; Castanedo, 2001) también ubican a la encefalitis dentro del grupo de infecciones postnatales como etiología de la discapacidad intelectual.

### 2.3.1 Encefalitis Viral

Para entender el sentido de la intervención brindada al caso específico que se abordará más adelante, surge la necesidad de tener el conocimiento de lo que es la encefalitis viral, sus posibles causas, síntomas, así como sus consecuencias, por lo que se limitará particularmente a su descripción.

En primer lugar, se debe contemplar que “algunas enfermedades infecciosas son capaces de provocar alteraciones en las funciones más sofisticadas del cerebro humano: las emociones, las habilidades cognoscitivas, y el comportamiento” (Manterola, 2005:246). Efectivamente dichas enfermedades infecciosas pueden deteriorar el funcionamiento del sistema nervioso y, por lo tanto, el comportamiento humano, una de estas enfermedades es la encefalitis viral, para saber de qué manera afecta al ser humano es necesario conocerla detalladamente.

La encefalitis viral “es una enfermedad infecciosa aguda del cerebro, ocasionada por diferentes agentes virales. Los signos y síntomas que se presentan en las encefalitis dependen de la situación y extensión de la lesión cerebral causada por el virus. El restablecimiento, la muerte, o la aparición de secuelas están en relación con: la presencia de un edema transitorio o de una lesión cerebral permanente” (Reyes, 1990:395).

El párrafo anterior menciona tres puntos muy importantes que se tienen que retomar y ampliar. El primero es respecto a las causas de la encefalitis, pues efectivamente puede ser ocasionada por diferentes agentes virales; “los virus predominantes en las encefalitis son el herpes-simple, el virus del sarampión, el virus de la varicela-zoster y los arbovirus [...] virus de la parotiditis, poliovirus, enterovirus no polio, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, virus de la rabia, etc. [...] en un alto porcentaje de casos de encefalitis no se logra determinar su etiología” (Reyes, 1990:395,396).

El segundo punto es referente a los síntomas que presenta el individuo que es atacado por dicha enfermedad, ciertamente dependen de la lesión cerebral y del virus que la provocó. Manterola y otros (2005) encontraron los siguientes trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con encefalitis viral: delirium, psicosis, catatonia, deterioro cognoscitivo, entre otros como alteraciones afectivas, incontinencia emocional, irritabilidad, trastornos del comportamiento alimentario y sexual, miedos irracionales, ansiedad o depresión.

Es importante resaltar que “el tipo de anomalías neurológicas que ocurren en el paciente con encefalitis, depende del grado de aumento de la presión intracraneana y las áreas del cerebro más afectadas. En los compromisos del hemisferio cerebral existe confusión, desorientación y convulsiones [...] Bell y McCormick señalan como manifestaciones clínicas de encefalitis: fiebre, dolor de cabeza, vómitos, rigidez de nuca; asociados con alteraciones del estado de conciencia o trastornos de conducta, representando estos dos últimos, los signos más llamativos de la enfermedad [...] Middelkamp considera que la encefalitis puede evidenciarse por: somnolencia, parálisis, convulsiones, psicosis orgánica, hiperexcitabilidad, dificultad en el lenguaje, coma [...] confusión mental, desorientación, ataxia y papiledema” (Reyes, 1990:397,398).

Finalmente el tercer punto que es elemental señalar es sobre la recuperación, pues como ya se ha mencionado la mayor parte de las enfermedades neurológicas son causadas por secuelas; por lo que es indispensable saber que “el pronóstico en las encefalitis es reservado, en relación a la evolución inmediata y a las secuelas, éstas pueden ser de diferente orden: epilépticas, visuales, auditivas, motoras, intelectuales (que van desde la debilidad mental a la idiocia), psiquiátricas, etc. La edad y el tipo de virus son fundamentales en el establecimiento y gravedad de las secuelas” (Reyes, 1990:403). Es necesario considerar éste último punto para comprender los resultados y avances del caso específico que se expondrá más adelante.

## **CAPÍTULO 3**

### **EL PEDAGOGO Y LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

#### **3.1. El quehacer pedagógico actual**

Para entender la importancia y pertinencia de la intervención psicopedagógica de la presente investigación, surge la necesidad de conocer más a detalle el perfil profesional del pedagogo, así como el campo laboral donde se puede desempeñar. Y como ya se mencionó, específicamente se debe considerar que la Pedagogía interviene desde un enfoque diferencial ubicado en la rama de la Educación Especial y utilizando como herramienta principal recursos psicopedagógicos.

“En las escuelas de la Grecia Clásica la figura del pedagogo inicialmente representó al servidor o esclavo a quien se le encomendaba llevar a los niños con los diferentes maestros. Tras el paso del tiempo, el trabajo del pedagogo mereció mayor importancia hasta el punto de encargarse de la educación cívica y moral de los niños. Hoy en día el quehacer del pedagogo ha adquirido un perfil profesional que no se limita a la labor del docente como en la Antigüedad. Sin embargo, al menos en México, la concepción colectiva actual de su ocupación continua siendo frecuentemente referida a la docencia o al cuidado infantil” (Téllez. 2008: i), por tal motivo se hace indispensable tener el pleno conocimiento de las labores profesionales que pueden ser desempeñadas por el pedagogo.

##### **3.1.1. Perfil profesional del pedagogo**

Últimamente al Licenciado en Pedagogía se le han abierto ampliamente las puertas de varias áreas en la sociedad actual, debido a que están surgiendo necesidades que implican procesos educativos que no se limitan al ámbito escolar y, por lo tanto, se están fomentando y creciendo oportunidades laborales en áreas como investigación, evaluación, recursos humanos, capacitación, entre otras, con la finalidad de formar y

desarrollar a un ser humano más integro, donde el pedagogo es indudablemente un profesional capacitado para atender dichas necesidades sociales.

A finales del siglo XX la labor de los pedagogos era reconocida principalmente en áreas como la Didáctica, Educación Especial, Investigación, Docencia, Psicopedagogía, Organización Escolar, Filosofía e Historia. Actualmente ya se les contempla y reconoce su participación también en el ámbito Empresarial, Comunitario y Familiar; más adelante se expondrá un cuadro con los posibles lugares de intervención de acuerdo a dichos ámbitos.

La Universidad Pedagógica Nacional (UPN) divide en dos grandes grupos los campos y ámbitos de intervención pedagógica, los cuales se hace pertinente contemplar para entender los dos sentidos de la Pedagogía: “1) la Pedagogía Social, cuyos ámbitos de acción son: Comunicación Educativa, Comunidades migrantes, Grupos vulnerables, Organizaciones no gubernamentales, Centros Hospitalarios, Centros de reclusión y readaptación social; así como Casa-cuna, Casas-hogar, Asilos, y todos aquellos espacios que están ubicados en los ámbitos de la educación no formal e informal. 2) La Pedagogía de lo Escolar cuyos ámbitos de acción son: la Docencia, Currículum, Formación Docente, Asesoría, Diseño y evaluación de políticas educativas, Tutoría, Capacitación en y para el trabajo, Orientación familiar y educativa” (UPN, 2009:74)

Específicamente para la presente investigación se observará en un mayor porcentaje información proveniente de documentos oficiales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), debido a que se consideró pertinente difundir el material a los interesados en el área, además de que fue una de las fuentes más accesibles.

Así mismo, para conocer el perfil profesional del pedagogo, se retomará por una parte la propuesta del “Proyecto de modificación del plan y programas de estudio de la Licenciatura en Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras en la UNAM” aprobado en 2007, las áreas de formación que se consideren relevantes y además, se rescatarán



las ideas principales de algunos ejes temático-problemáticos de formación del “Programa Educativo de la Licenciatura en Pedagogía, plan de estudios 2009” de la UPN; lo anterior con el propósito de conocer detalladamente las bases de formación vigente para el pedagogo en México y de ésta manera poder entender los distintos ámbitos de intervención en los que se está desempeñando en la actualidad.

La primera área de formación establecida por la UNAM que se decidió rescatar es la Interdisciplinaria, la cual “posibilita la identificación de los vínculos existentes entre la Pedagogía con otros campos de conocimiento, como lo son el administrativo, el científico, etc., lo que admite el reconocimiento de un trabajo en conjunto pero también específico en el área de intervención del pedagogo” (UNAM, 2007:20). Por su parte, la UPN plasma en uno de sus objetivos lo siguiente: “diseñar estrategias de intervención que, congruentes con las características de contextos y problemáticas educativas concretas, deriven en prácticas profesionales fundadas en perspectivas teórico-metodológicas inscritas en proyectos contruidos de manera colectiva e interdisciplinaria” (UPN, 2009:24).

Por lo anterior se entiende, que el pedagogo debe tener conocimiento de otras ciencias del saber para que su intervención sea exitosa y exacta, ya que el diseño de estrategias de intervención es una de sus tareas específicas. Se debe considerar que el apoyo de otras ciencias ayudan a la Pedagogía a intervenir adecuadamente para obtener resultados más óptimos; por lo tanto, la interdisciplinariedad es un área muy interesante, además de fundamental para la presente investigación, ya que para cumplir los objetivos de la educación se le exige a la Pedagogía relacionarse con muchas otras disciplinas; y como ya se ha mencionado se debe considerar que la presente investigación recurre a disciplinas como la Neuropsicología, y la Psicopedagogía para intervenir satisfactoriamente.

Otra área de formación establecida por la UNAM es la de “Investigación Pedagógica, la cual busca sistematizar la formación entorno a los paradigmas, los métodos y

herramientas susceptibles de utilizarse para la construcción del conocimiento pedagógico” (UNAM, 2007:20).

Dentro de la misma línea, la UPN establece lo siguiente: “generar las experiencias académico-formativas para que los estudiantes conozcan los paradigmas fundamentales de la investigación educativa [...] y en ellos encuentren las bases teóricas para un conjunto de estrategias y procedimientos con los cuales le sea posible enfrentar las diversas situaciones profesionales en las que tendrán que realizar actividades relacionadas con la indagación o la intervención de procesos situaciones educativas” (UPN, 2009:28). La UPN muestra gran interés por las necesidades de la sociedad actual, al mencionar lo siguiente: “los problemas, proyectos y prácticas que reconocen los retos de la Pedagogía en el siglo XXI para mejorar, innovar y transformar la educación formal, no formal e informal [...] construir la identidad sociohistórica del pedagogo de la transición de siglo, que deberá reconocer a la educación como un bien común que alienta la participación colectiva y la transformación social” (UPN, 2009:29,30).

En razón de lo anterior, es necesario saber que la investigación y la intervención son áreas destacadas y enriquecedoras en Pedagogía, pues la publicación de nuevos métodos, programas y técnicas, ayudan indudablemente al crecimiento no solo de los individuos involucrados en dichas investigaciones, sino también al desarrollo de la sociedad entera.

Por otra parte, la UPN “enfatisa la distinción entre la educación como proceso y práctica social, por un lado y por otro, la Pedagogía como conjunto de teorías acerca de la educación y constituida multidisciplinariamente” (UPN, 2009:32,33). Dicho tema la UNAM lo ubica dentro de otra área de formación, conocida como “Integración y operación, donde se establece un vínculo real entre el estudiante y los campos de desempeño profesional del pedagogo por medio de siete opciones temáticas que plantean objetivos contundentes de formación profesional” (UNAM, 2007:20), de dichas opciones temáticas se rescatarán sólo las que se consideren pertinentes.

La primera denominada “proceso de enseñanza-aprendizaje, busca que el profesional de la Pedagogía domine los marcos y enfoques teóricos que explican y describen los procesos de aprendizaje y enseñanza” (UNAM, 2007:20). Por lo que todo proceso educativo debe ser dominado por el pedagogo, pues es uno de sus cometidos principales, debido a que existen procesos de enseñanza-aprendizaje en todas las áreas que implican interacción entre individuos. Por lo tanto, se exige a la Pedagogía conocer diferentes enfoques pedagógicos para saber cuándo y con quién aplicarlos dependiendo de la necesidad educativa que se le presente.

En la segunda, respecto a la planeación y evaluación educativa “se pretende que el profesionista de la Pedagogía, comprenda los determinantes políticos, sociales, económicos, pedagógicos e institucionales que inciden en los procesos de planeación y evaluación de la educación en general y del Sistema Educativo Nacional en particular” (UNAM, 2007:20).

El punto anterior mejor conocido como didáctica en el campo de la Pedagogía, es un tema amplio en el que se le exige al pedagogo considerar dichos aspectos con el propósito de adecuar la educación a las necesidades de la sociedad, dependiendo la época en la que intervenga, para desarrollar planes y programas de estudio específicos diseñados para diferentes poblaciones. Se debe considerar que “la sistematización de la acción educativa exige previsiones diversas, sobre todo cuando afecta a gran cantidad de personas [...] Planificar, aparece así como un requisito para optimizar recursos escasos, corregir los errores y controlar los imprevistos. Se planea con miras al logro de unos fines socialmente definidos y considerados como valiosos y por lo tanto deseables” (Mendoza, 2008:92).

La cuarta opción temática denominada ‘Orientación educativa y atención a la diversidad’, “plantea que el pedagogo domine las técnicas, procedimientos e instrumentos empleados en los procesos y programas de orientación educativa y atención a la diversidad, conozca y analice diferentes paradigmas que ofrecen una

nueva proyección de atención a necesidades diferenciadas de aprendizaje” (UNAM, 2007:20). Tomando en cuenta que la presente investigación parte de un enfoque diferencial, es indispensable considerar el punto anterior, pues justamente uno de los quehaceres pedagógicos que se han ido fomentando y actualizando en los últimos años es la intervención educativa a la diversidad, y como se ha mencionado a lo largo del capítulo uno, una de las principales tareas del pedagogo es atender las diferentes necesidades educativas adecuando y adaptando la educación a dichas diferencias, es decir, educar diferentemente considerando la propia realidad social, para que de esta manera se logren los objetivos educativos en las diferentes poblaciones en las que se interviene.

En razón de lo anterior es de vital importancia tomar en cuenta dicho enfoque para comprender el carácter causal de la presente investigación, entendiendo la implementación y aplicación de diferentes técnicas, procedimientos e instrumentos empleados con determinados individuos con el objetivo principal de atender dichas necesidades diferenciadas, así como una adecuada intervención para satisfacerlas, y de esta manera lograr una educación exitosa.

La quinta temática es acerca de la educación no formal, “plantea que el pedagogo identifique su participación en procesos educativos diversos, así como los requerimientos conceptuales metodológicos y técnicos que plantean distintos procesos de intervención pedagógica y prácticas de educación no formal; interrelaciones de los aspectos políticos, sociales, económicos y pedagógicos de la educación no formal” (UNAM, 2007:20). Por su parte la UPN en uno de sus principios plasma lo siguiente: “pretender construir conocimientos de la realidad educativa a través de enfoques multidisciplinarios, así como la adquisición de diversas metodología y herramientas necesarias que le permiten intervenir en los ámbitos de la educación formal, informal y no formal” (UPN, 2009:20).

Por lo anterior, el pedagogo debe tener las herramientas adecuadas para intervenir satisfactoriamente en las diferentes modalidades de educación y como ya se mencionó

la intervención educativa no se limita sólo al ámbito escolar, pues muchos son los lugares que requieren especialistas en educación, principalmente para la aplicación de métodos y técnicas específicos, con el propósito de formar individuos más íntegros.

La temática sobre política, sociedad y educación, plasma que “el pedagogo valora la pertinencia de la estructura normativa que regula las políticas y procesos del Sistema Educativo y de organismos y sistemas internacionales vinculados con lo educativo; contribuya con el desarrollo de la sociedad mediante el impulso de políticas y estrategias de educación; diseñe políticas educativas y articule en éstas los elementos de otros campos sociales que se interrelacionan con la educación” (UNAM, 2007:20). Indudablemente la sociedad depende de la educación, por ello, necesariamente el pedagogo debe tomar en cuenta la realidad social al diseñar políticas educativas adecuadas y adaptadas a las diferentes necesidades de los individuos en los que se desea intervenir.

Conocidas y explicadas las áreas de posible intervención pedagógica, así como los ejes temáticos de formación, se puede comprender más fácilmente las tareas concretas del Licenciado en Pedagogía y, por lo tanto, entender las siguientes actividades específicas en las que puede desempeñarse profesionalmente, dichas actividades establecidas por el “Proyecto de modificación del plan y programas de estudio de la Licenciatura en Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras en la UNAM” aprobado en 2007 son:

“1) la dirección y coordinación de centros, instituciones y programas pedagógicos; 2) la coordinación, supervisión y evaluación de estudios educativos y pedagógicos en diversas instituciones nacionales y del extranjero; 3) la coordinación y supervisión de grupos de estudio, análisis, diseño y evaluación de programas educativos de diversa índole; 4) la investigación formal y sistemática de temas y problemas propios de la Pedagogía y la Educación; 5) la asesoría especializada de grupos de consulta sobre políticas y estrategias de educación en distintos ámbitos nacionales y del extranjero; 6) la dirección, coordinación y evaluación de grupos encargados de desarrollar métodos,

materiales y herramientas educativas diversas; 7) la asesoría especializada en el estudio, diagnóstico y desarrollo de innovaciones en los sistemas e instituciones de carácter educativo; 8) la coordinación de procesos de formación, actualización y evaluación de recursos humanos en diferentes escenarios educativos; 9) la asesoría especializada en instituciones públicas y privadas en materia de estrategias y programas de naturaleza educativa; 10) la actividad académica –docencia-investigación-difusión- en las instituciones educativas y de investigación que cultiven el estudio sistemático de la Pedagogía y de la educación” (UNAM, 2007:42,43).

Por su parte la UPN, propone las siguientes actividades específicas posibles a desempeñar por el licenciado en Pedagogía: “1) construya un conocimiento pedagógico, que articule la teoría y la práctica en la formulación de estrategias de intervención relacionadas con problemas derivados de la realidad educativa nacional; 2) sepa orientarse en los distintos escenarios educativos, haciendo uso de planteamientos teórico-metodológicos que le permitan comprender y dar respuesta profesional a los diferentes problemas del campo de la educación; 3) conozca los distintos paradigmas de las disciplinas que apoyan a la Pedagogía y con ello fortalezca su ejercicio profesional, sin perder de vista la especificidad del hecho educativo en su dimensión pedagógica; 4) esté al tanto del estado que guarda la producción socio-histórica de saberes pedagógicos y el modo en el que éstos se concretan en prácticas educativas; 5) cuente con las herramientas que le permitan dialogar con profesionales de la educación y otras disciplinas, con el objeto de conducir procesos de transformación pedagógica; 6) sea capaz de contextualizar, diagnosticar, analizar e interpretar diferentes problemas del campo de la educación desde un enfoque multireferencial, para diseñar, planear, evaluar proyectos, propuestas y estrategias de intervención educativa; 7) conozca y utilice los lenguajes técnico-disciplinarios de la Pedagogía para intervenir en el campo de la educación formal, informal y no formal; 8) que a partir de un conjunto de experiencias formativas sea capaz de continuar el desarrollo de las habilidades necesarias para poder desempeñarse en situaciones laborales concretas; 9) reconozca las posibilidades y limitaciones para el trabajo educativo de la informática y las nuevas tecnologías de la comunicación; 10) que desde

su identidad profesional como pedagogo enfrente, de forma articulada y organizada, las situaciones problemáticas inherentes y derivadas de la intervención; 11) se muestre dispuesto a intervenir en el campo de la educación, considerando la relevancia del vínculo entre el desempeño laboral y la actualización permanente; 12) mantenga una actitud reflexiva, problematizadora y auto-crítica con un espíritu de colaboración y de trabajo cooperativo; 13) actúe conforme a una postura pedagógica fundada en principios éticos y políticos que definan y guíen sus acciones profesionales, con un sentido de compromiso y responsabilidad social” (UPN, 2009:18,19).

Por su parte la Universidad Intercontinental (UIC) considera que el licenciado en Pedagogía debe tener “habilidades para diseñar, operar y evaluar proyectos de docencia, capacitación y asesoría en instituciones de la iniciativa privada, organismos gubernamentales y no gubernamentales, civiles y religiosos, utilizando las nuevas tecnologías [...] y desempeñarse satisfactoriamente en: 1) Instituciones educativas en sus diferentes niveles, 2) Empresas, 3) Centros de atención a personal con necesidades educativas especiales, 4) Museos y centros culturales, 5) Despachos de consultoría psicopedagógicos o educativos, 6) Centros de investigación educativa y social, 7) Centros de capacitación, 8) Centros de educación familiar, 9) Centros de integración juvenil, 10) Editoriales, 11) Centros de enseñanza virtual” (UIC, 2009: presentación).

Como se puede observar “la proyección laboral del pedagogo trasciende fronteras considerando incluso que será capaz de involucrarse en contextos educativos internacionales, lo que contribuye a engrandecer la labor propia de la profesión y particularmente de la enorme importancia del objeto de estudio del Licenciado en Pedagogía, ‘la educación’ como factor determinante del progreso social [...] El panorama profesional del pedagogo se amplía extraordinariamente, pero sobre todo se proyecta con solidez una labor profesional comprometida con la actualización y especialización todo el tiempo encaminada a una eficaz atención en beneficio de la educación y sus implicaciones contextuales” (Téllez, 2008:21, 22).

Se hace necesario mencionar que en dichas actividades profesionales posibles en la labor actual del pedagogo, se observa el carácter diferencial que se ha abordado a lo largo del presente trabajo de investigación, en el sentido de lo importante que es considerar las diferentes necesidades educativas de la sociedad, para diseñar programas educativos pertinentes y acordes a dichas necesidades y así desempeñarse de la mejor manera posible en el desarrollo de estrategias, métodos y herramientas, dependiendo de las instituciones o el ámbito dónde se requiera la intervención.

### **3.1.2. Campo laboral del pedagogo**

Para poder entender la pertinencia de la aportación pedagógica en la presente investigación, es necesario conocer más a detalle el campo laboral del pedagogo, gracias a que en la actualidad dicho campo se ha ampliado bastante, al ser muchas las áreas de su posible intervención.

“La Pedagogía, en tanto ciencia de la educación general [...] puede abocarse a generar conocimientos a partir de sus propios intereses, o también puede retomarlos de otras ciencias y luego emplearlos para justificar sus prácticas de intervención” (Mendoza, 2008:88). Es precisamente la aplicación de dichos conocimientos multidisciplinares lo que se tiene que considerar para comprender la intervención pedagógica brindada, pues recordando que se tiene que recurrir a disciplinas como la Psicopedagogía y la Neuropsicología para entender el cómo y el por qué de dicha intervención, la cual se expondrá detalladamente más adelante.

Es necesario saber que “el pedagogo es capaz de intervenir de manera especializada en diversos aspectos relacionados con los procesos implicados en el fenómeno educativo, el cual se ha ensanchado profesionalmente y actualmente, debido a que no hay espacio, ni actividad humana cuya dinámica no exija un trabajo pedagógico” (Téllez, 2008:40). Disciplinas como la didáctica, la orientación educativa, la organización educativa y la planeación educativa, son fundamentales para que por medio de ellas el pedagogo intervenga en la práctica. (Mendoza, 2008).



Para comprender el campo laboral del pedagogo es necesario considerar que “un pedagogo es aquel sujeto que cuenta con estudios de Licenciatura en Pedagogía o equivalente y ejerce esta profesión en cualquier ámbito educativo formal o no formal, ya sea dentro del sector público o privado” (Mendoza, 2008:182). Con la definición anterior se puede deducir que al hablar de cualquier ámbito educativo formal y no formal, el campo de intervención pedagógica se torna tan amplio que se podría decir que no tiene límites y, por lo tanto, se deduce que los pedagogos “no cuentan ciertamente con un sector de aplicación específico y reconocido para desarrollar sus labores, sino que deben buscar aquellos espacios donde puedan cumplir alguna función pedagógica. [...] Un pedagogo puede trabajar tanto en escuelas, instituciones de educación superior, empresas, hospitales, centros de rehabilitación social, despachos de capacitación, centros de educación especial, etc” (Mendoza, 2008:182).

En el cuadro 4 están expuestos los lugares y actividades en las que los pedagogos pueden intervenir dentro de 4 ámbitos específicos que son el escolar, familiar, empresarial y comunitario. Es indispensable señalar que la intervención psicopedagógica visual que compete a la presente investigación se ubicó dentro del sector familiar, debido a que el objetivo general de dicha intervención es la adaptación al medio social, pero principalmente la reintegración familiar.

**Cuadro 4. Ámbitos de trabajo del pedagogo.**

AMBITOS	ESCOLAR	FAMILIAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO
<b>POSIBLES LUGARES DE INTERVENCION (ejemplos)</b>	Escuelas Universidades Institutos tecnológicos Centros de capacitación para el trabajo Centros de educación especial Centros de alfabetización Centros psicopedagógicos	Despachos particulares, consultorios y centros de orientación familiar Escuelas para padres Centros psicopedagógicos	Empresas públicas Empresas privadas (nacionales o trasnacionales) Empresas mixtas Secretarías de estado Sindicatos Asociaciones profesionales e industriales	Centros de readaptación social Hospitales Medios de comunicación social Museos Zoológicos Editoriales Bibliotecas Organizaciones de la sociedad civil

<p><b>POSIBLES TAREAS QUE REALIZAN (ejemplos)</b></p>	<p>Docencia Investigación Educación especial Formación docente Gestión Diseño curricular Orientación educativa Organización educativa Evaluación educativa Dirección de instituciones educativas Planificación educativa Diseño de materiales didácticos Educación continua Intervención psicopedagógica visual</p>	<p>Orientación familiar Docencia Investigación Educación especial Dirección Diseño de materiales didácticos Evaluación educativa Consultoría especializada Intervención psicopedagógica visual</p>	<p>Reclutamiento, selección e inducción del personal Capacitación y formación del personal Investigación Gestión Diseño de materiales didácticos Dirección de recursos humanos Evaluación educativa Educación continua Planeación y desarrollo institucional Consultoría especializada</p>	<p>Capacitación Investigación Diseño de materiales didácticos Planificación educativa Educación especial Evaluación educativa Dirección Alfabetización Edición de libros y revistas educativas Educación continua Educación para la recepción de la comunicación social Coordinación de programas educativos</p>
---	---	--	--	--

**Basado en Mendoza, 2008:184.**

“Es preciso considerar que pese a lo relativamente amplio del horizonte trazado en el cuadro anterior, los pedagogos muchas veces no son requeridos en primera instancia para desempeñar tales funciones; pues tomando en cuenta que la mayor parte del tiempo no gozan de ámbitos de trabajo específicos y reconocidos totalmente como tales, les resulta muy difícil reclamar la pertinencia de sus posibles aportaciones a estos campos, por demás variados y cargados de contrastes” (Mendoza, 2008:184).

### **3.2. Intervención Psicopedagógica**

Como se pudo observar en las páginas anteriores, el quehacer pedagógico actual es bastante amplio, y por ser la intervención psicopedagógica la que compete a la presente investigación, será la que se explicará y considerará en las siguientes líneas.

Se optó por situar el presente trabajo de investigación en el área de intervención psicopedagógica debido a que se recurrió a la Psicopedagogía como herramienta

principal de intervención en un caso específico de Atención a la Diversidad, ya que tomando en cuenta que el pedagogo es el responsable de la creación de métodos, programas y planes de estudio, tratamientos específicos y estrategias para diversos grupos con diferentes necesidades educativas y en determinadas situaciones, sin duda alguna se tenía que considerar a la presente investigación dentro de dicha área y perspectiva.

Para entender la importancia del trabajo multidisciplinario en las intervenciones psicopedagógicas, se debe tener presente que la Pedagogía “al generar conocimientos a partir de sus propios intereses, o retomarlos de otras ciencias y luego emplearlos para justificar sus prácticas de intervención [...] además de conocimientos sobre la educación en general, a la Pedagogía se le pidan soluciones” (Mendoza, 2008:88).

En razón de lo anterior, la Pedagogía debe ser capaz de “adaptar la acción psicopedagógica a la diversidad de contextos educativos y asistenciales que genera la sociedad actual” (Martínez, 2002:9); “el éxito de una educación adaptada a la diversidad de los alumnos empieza cuando se les proporcionan informaciones y experiencias adecuadas a su competencia” (Álvarez, 1999:11); y para saber cómo adaptar la educación a las diferentes necesidades educativas de la sociedad, se hace necesario conocer más a detalle lo que se considera por intervención psicopedagógica.

Para comprender dicho concepto, es indispensable mencionar en primera instancia lo siguiente: “el término intervención es demasiado genérico, tiene un significado que puede resultar difuso, es decir, con límites y contenidos no definidos: unos entienden corrección, rehabilitación, remedio [...] otros compensación, terapia, tratamiento [...] para otros es prevención, enriquecimiento, estimulación [...] y lo hay que lo entienden como entrenamiento, educación, prestación de servicios [...] en fin, un cúmulo de significados que aún podría ampliarse si se añaden los adjetivos propios del ámbito médico, escolar y psicológico” (Martínez, 2002:26). De forma que “si se interviene sobre personas para producir cambios (conductuales, emocionales y/o educativos) se estaría frente a una intervención psicopedagógica” (Martínez, 2002:28).

Ciertamente “la finalidad básica de un trabajo psicopedagógico consiste en ayudar a promover cambios, ya sea con intervención por problemas escolares o para mejorar las condiciones, los recursos y la enseñanza” (Bassedas, 1991:69); así como “producir cambios positivos en los medios receptores: familia, grupo social y sociedad” (Espina, 2003:185).

Otro aspecto relevante que se tiene que tomar en cuenta para que las intervenciones sean exitosas es la colaboración de la familia (Espina, 2003; Schorn, 2003; Doman, 2002), ya que “la adaptación de hábitos, es un aspecto que tiene que ver con la madurez emocional y social, es fundamental y requiere del apoyo de la casa” (Schorn, 2003:134), por lo tanto “el conjunto de intervenciones viene de un trabajo en equipo, abierto a la diversidad , y que requiere también el apoyo de la familia” (Espina, 2003:184).

### **3.2.1 Tipos de Intervención Psicopedagógica**

“La intervención psicopedagógica es una realidad compleja y polémica, que da lugar a la aparición de distintos modelos, paradigmas o enfoques que intentan abordarla. El principal reto de la intervención en la práctica es encontrar un modelo que combine la teoría con la acción y que demuestre su eficacia en la comunidad en la que interviene” (Hernández, 2007:30). Es necesario contemplar que la discapacidad intelectual implica un trabajo interdisciplinario y, por lo tanto, no existe un modelo único de evaluación, diagnóstico y clasificación; las diferencias se dan según el punto de vista de los profesionales implicados o desde los diferentes servicios que se ofrecen a las personas con dicha discapacidad (Castanedo, 2001).

En razón de lo anterior, muchos han sido los modelos o tipos de intervención que han surgido a lo largo de los años, entendidos como estrategias psicopedagógicas y/o formas de intervenir para conseguir un objetivo particular.

Entre los que se consideran pertinente rescatar son (Hernández, 2007:32):

*Modelo Clínico:* centra el problema en el individuo, en sus deficiencias y dificultades; establece que los comportamientos desajustados del alumno se consideran síntomas que tienen un origen neuro-bio-fisiológico, por ello, se precisa su rehabilitación mediante la intervención profesional de diferentes especialistas que mantienen el control del proceso. En éste modelo, la finalidad de la intervención es detectar, clasificar, reeducar y rehabilitar las discapacidades o déficits de la persona con discapacidad. Se clasifica a las personas de acuerdo a las etiologías, según el tipo y el grado de déficit, considerando que la persona tiene un defecto que hay que corregir.

Se considera posible desarrollar las habilidades cognitivas. Los resultados de ese proceso se miden por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas y por la ubicación en un empleo remunerado.

La responsabilidad de los progresos del alumno la tienen los especialistas, ellos son los que saben qué necesita la persona y dan la pauta para proporcionarle los programas de rehabilitación.

*Modelo Educativo:* centrado en delimitar las necesidades educativas que hay que buscar en el proceso interactivo de enseñanza-aprendizaje. Las necesidades educativas especiales deben ser evaluadas por el pedagogo.

Al admitir dichas necesidades educativas, es necesario un currículo abierto y flexible. La adaptación curricular requiere coordinación y colaboración de todos los profesionales que participan en el proceso.

Modelo que asume que cada individuo es diferente, por lo que apuesta por el respeto a la diversidad; la intervención se fundamenta en las competencias del sujeto, busca la autonomía personal y social.

Promueve la integración, la inclusión y una cultura solidaria y democrática.

El ámbito de intervención puede ser: un alumno, un grupo de alumnos o el profesor.

*Modelo Ecológico:* en este modelo la discapacidad pasa de ser un “hecho privado” a ser un “problema social”, esta nueva perspectiva es mucho más positiva, ahora la discapacidad es una categoría social que concierne a todo el mundo.

Tiene como objetivo la integración de todos los ámbitos de la vida de una persona con discapacidad. Se concibe la intervención como un proceso de ayuda al individuo en su contexto, como un proceso de interacción entre iguales.

El psicopedagogo tiende a identificar y valorar los mecanismos interactivos que inciden en el origen y mantenimiento de las dificultades, así como a posibilitar la adaptación del individuo a la realidad.

En la práctica el pedagogo puede emplear cualquiera de los modelos o tipos de intervención antes mencionados, o incluso mezclarlos; pues se debe tener siempre presente que como responsable de la adecuación de la educación, el pedagogo puede modificar su intervención como más le convenga, con el propósito de lograr los objetivos comunes de la educación. Por lo tanto, se debe considerar que la adaptación “es el ajuste entre las formas y grados de aprender de un sujeto y la propuesta educativa desarrollada en un contexto cultural, condicionado por el medio sociofamiliar, programada para un grupo de edad y nivel” (Álvarez, 1999:13). “Detectada de forma precisa donde residen las dificultades, se debe proceder a una intervención que intente dar el tratamiento educativo más adecuado de acuerdo con los déficits encontrados” (Bautista, 2002:147).

Para lograr una intervención psicopedagógica adecuada, la Pedagogía Diferencial debe considerar los distintos niveles de diferenciación, pues como ya se ha mencionado dicha rama pedagógica no es la suma de los diferentes tipos de educación, sino el estudio integrado y sistemático de los principios diferenciales en que debe apoyarse todo tipo de formas y procesos de adaptación de la enseñanza ante las diferencias existentes entre los educandos, para que de esta manera se puede conseguir la educación óptima de cada persona y en su propio contexto (Jiménez, 1990).

### **3.3. La Intervención Psicopedagógica Visual según CENESPE**

El Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía (CENESPE) es una Asociación Civil cuyo propósito es incidir de manera efectiva en una mejor calidad de vida y salud integral de los individuos que requieran de intervención en las áreas de Salud Escolar, Psicopedagogía, Psicoanálisis y/o Psicoterapia.

Es necesario saber que para fundamentar el presente trabajo de investigación se tomaron en cuenta los contenidos adquiridos en el diplomado “Evaluación e intervención en niños con necesidades educativas especiales”, impartido por CENESPE y dirigido a estudiantes de la Licenciatura de Pedagogía, Ciencias de la Educación o afín (**Ver anexo 1**).

La intervención psicopedagógica visual es una de las opciones terapéuticas que brinda el área de Psicopedagogía en el CENESPE, dicha intervención también conocida como “terapia visual” por considerarse “un conjunto de cuidados puestos en la recuperación de un determinado padecimiento o dificultad” (CENESPE, 2006) y específicamente definida como “recursos técnicos para abordar problemas de desatención, rehabilitación neuronal, psicomotricidad, socialización y hábitos del comportamiento” (CENESPE, 2006).

Por lo anterior, se hace necesario definir el término recursos, entendido como “estrategias destinadas a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal y a incrementar el funcionamiento individual dentro de un ambiente. El funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las dimensiones de capacidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; salud; y contexto” (Verdugo, 2002:10). Ciertamente, la intervención de la presente investigación tiene como objetivo principal mostrar las ventajas de adaptación al medio que ofrecen los recursos en una específica forma de intervención, la psicopedagógica visual, por lo tanto, “si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará” (Verdugo, 2002:5).

En razón de lo anterior, se debe saber que la conducta adaptativa es “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Hernández, 2007:24); “es la eficacia o grado con que una persona hace frente a las normas de independencia personal y responsabilidad social

que se espera que tenga según su edad y grupo cultural al que pertenece” (Grossman, 1983, en Castanedo, 2001:97), y para que tener “una apreciación adecuada de la conducta adaptativa se requiere obtener información adicional de datos de observación” (Verdugo, 2002:7). “La evaluación de la conducta adaptativa se hace en áreas sensoriales-motoras, habilidades pre-académicas y académicas, actividades básicas de la vida cotidiana, independencia ocupacional, etc.” (Castanedo, 2001:71).

Ciertamente y como ya se mencionó la adaptación es uno de los conceptos claves en la presente investigación, por lo que “el educador debe tener muy presente el factor natural del medio ambiente, debe adaptar su educación para que satisfaga las necesidades del individuo frente a la naturaleza y prepararlo para el contacto que con ella deberá tener, de acuerdo con las exigencias de la sociedad en que vivirá” (Moreno, 1982:64). “La adaptación del hombre tiene dos enfoques, puede ser a sus propias necesidades y al medio en que vive. Es relativa y supone un núcleo de armonía en el interior del hombre” (Jiménez, 1979:20).

El párrafo anterior arroja dos puntos importantes de contemplar, por un lado, la adaptación de la educación para satisfacer las diferentes necesidades del educando, de lo cual ya se ha hablado anteriormente con el tema de Pedagogía Diferencial; y por otro lado, la importancia de la adaptación del individuo a sus propias necesidades y al medio en el que vive, he aquí uno de los puntos clave que se debe tener presente, ya que uno de los objetivos principales del quehacer pedagógico desarrollado en el presente trabajo, es precisamente la adaptación al medio social.

Por lo anterior, es necesario conocer las bases teóricas de la intervención brindada a Fernanda, la psicopedagógica visual, así como la forma en la que se aplica desde el enfoque otorgado por el CENESPE (2006):

### **Nociones teóricas**

La terapia visual, históricamente deriva de las aplicaciones de la teoría neuro-perceptora y de los procesos de aprendizajes sensoriales. Por ello los recursos de trabajo o técnica de intervención se originan en una comprensión teórica que

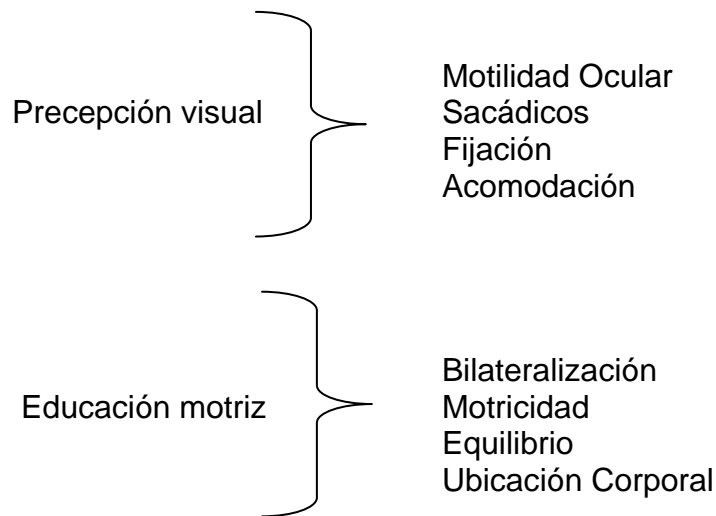


explica la desatención como resultado de una inmadurez neuronal combinada con aspectos sociales y hábitos adquiridos.

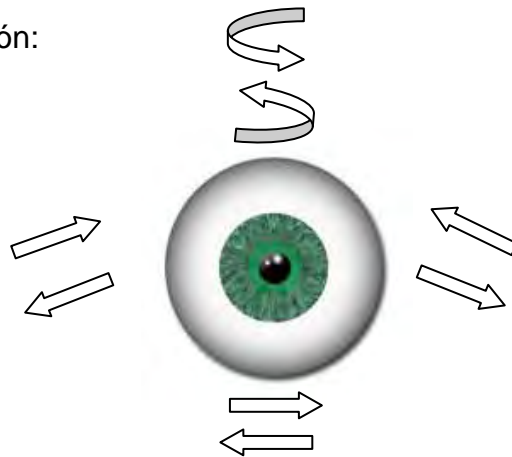
Parte de la teoría neuro-perceptual en la que se ven vinculados distintos aspectos como el aprendizaje, la rehabilitación neuronal, psicomotriz, la socialización y hábitos de comportamiento a través de la cual se instrumenta una intervención terapéutica que posibilita atender diversos problemas como son: la desatención, la hiperactividad, ciertos problemas de aprendizaje (cognición), así como coadyuvar a la plasticidad y maduración neuropsicológica y psicomotriz.

La intervención está compuesta de una secuencia de actividades con una duración de 8 a 10 min. promedio.

Los recursos son de dos tipos:



Práctica de habilitación:



## **Motilidad Ocular (Rastreo Visual)**

En todo momento estamos teniendo movimientos oculares, si un objeto está en movimiento, muchas y diferentes áreas del cerebro se deben coordinar efectivamente para seguir el objeto correctamente y con mucha precisión.

Los movimientos de los ojos deben ser suaves, muy coordinados y sin movimientos de cabeza. Cuando esto no ocurre, en el plano pedagógico puede dar lugar a una pobre lectura de comprensión. Por otra parte, puede generar dificultades adaptativas en sus relaciones sociales. Mostrando en el individuo cansancio, desgaste excesivo y atención breve.

## **Sacádicos**

Este es el brinco que deben realizar los ojos de forma rápida y precisa de un punto a otro. Es una habilidad que junto con los seguimientos son básicos para lograr una buena lectura. La deficiencia en esta habilidad causará relectura excesiva y baja comprensión de lo leído.

## **Fijaciones**

Es el movimiento coordinado y alineamiento correcto de ambos ojos, en un punto a diferentes posiciones; así como sería el movimiento de la lectura. Si esta habilidad es pobre puede causar severos problemas como ver doble y/o la supresión de un ojo, así mismo la baja resistencia en el trabajo de cerca y verdaderos problemas de concentración.

## **Bilateralización**

Cuando un sujeto es capaz de cruzar la línea media, significa que el cerebro ha aprendido a planear y llevar a cabo una secuencia de movimientos adecuados. Cuando se internaliza, lleva a tener la habilidad de referencia para entender un objeto externo o la orientación de las palabras, si un individuo tiene dificultad de entender su propia izquierda o derecha tendrá dificultad con la ejecución de actividades de orientación espacial, así como presentar problemas de aprendizaje como son la disgrafía, la dislexia y la discalculia. Es la integración cerebral, el funcionamiento completo y equilibrado del cerebro.

## **Acomodación**

La acomodación es la habilidad que se tiene para enfocar distancias de la más cercana a la más lejana y de forma rápida. Los niños con habilidades de enfoque, débiles o pobres verán borrosas las letras cuando lean y lo verán momentáneamente borroso, cuando vean del pizarrón al cuaderno, lo que hará un trabajo mucho más lento y con mayor desgaste.

## **Área Psicomotriz**

Está referida al control que el sujeto es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo. La motricidad puede ser gruesa (coordinación de movimientos amplios) y/o fina (coordinación de movimientos más precisos).

### **Equilibrio**

El equilibrio es una habilidad motora. Al principio de la vida, la actividad motora se desarrolla antes que las acciones mentales, después ambas trabajan juntas y coexisten y finalmente la acción mental subordina la actividad motora. El hecho es que el desarrollo adecuado de las habilidades motoras es básico para el aprendizaje y que las experiencias motoras son el fundamento del desarrollo mental. Si las habilidades motoras no están totalmente desarrolladas puede afectar el desarrollo cognitivo.

### **El cuerpo (ubicación corporal)**

La persona valorada debe saber donde está ubicado su cuerpo y reconocerlo en el espacio con o sin el beneficio del sistema visual. Saber esto contribuye al conocimiento y desarrollo de derecha-izquierda, direcciones, relaciones espaciales, visualización y ubicación corporal, para de esta manera poder reconocer cualquier objeto externo al suyo.

## **EVALUACIÓN**

### **Motilidad Ocular (Seguimientos):**

*Actividades:*

- 1.- Seguimiento de un objeto móvil.
- 2.- Alternar y discriminar objetos.
- 3.- Ejercicios de bizcos.

*Material:* 2 plumas con figura.

*Calificación:*

a) Los seguimientos son continuos sin interrupción en las diferentes direccionalidades: derecha, izquierda, arriba, abajo, círculo, diagonal y punto de fijación convergente.

b) Se presentan brincos o irregularidades en una de las direccionalidades de los seguimientos.

c) Dos de los tres seguimientos presentan irregularidades o brincos.

## **Sacádicos**

### *Actividades:*

- 1.- Lectura continúa de lámina durante 1 minuto.
- 2.- Segunda lectura y se cuenta la diferencia de una a otra.
- 3.- Salta haciendo una lectura cada 3 o dos figuras.

*Material:* laminas prediseñadas, cronómetro, metrónomo y tabla de equilibrio.

### *Calificación:*

- a) En la relectura haya una mejora de 5 a 10 segundos. Que en la lectura que se salta de 3 figuras no presente equivocaciones y que presente una natural fluidez.
- b) No se obtiene mejora en tiempo de relectura o al momento de hacer la lectura de forma salteada se muestra falta de fluidez.
- c) Presenta las dificultades del punto anterior, y además equivocaciones o bien le cuesta trabajo nombrar el objeto.

## **Fijaciones**

### *Actividad:*

- 1.- Focalizar la cuenta que se indique en posiciones distintas, a la altura de los ojos.

*Material:* una cuerda, 3 cuentas y un parche.

### *Calificación:*

- a) Focalizar simultáneamente cualquiera de las posiciones de las 3 cuentas.
- b) No hay simultaneidad y son a destiempo.
- c) Hay destiempo y, además en algunos momentos hay brinco, toca los ojos, muestra cansancio, irritación y ojos llorosos.

## **Bilateralización**

### *Actividad:*

- 1.- Cachar cada uno de los costales después de haber hecho palanca con el pie derecho, lanzará para encestar en la canasta, posteriormente alternará pie/mano.

*Material:* 10 costales pequeños, tabla palanca y un parche.

### *Calificación:*

- a) Cacha y encesta satisfactoriamente todos o la mayoría de los costales pequeños aún cuando se le tapa uno de los ojos.
- b) Logra cachar y encestar mínimo 4 de los costales pequeños.

c) No logra cazar ninguno de los costales.

### **Acomodación**

*Esta área se evalúa respecto al desempeño obtenido en las actividades de las siguientes habilidades visuales: Sacádicos y Fijaciones.*

*Los resultados se exponen cualitativamente según la observación del evaluador.*

### **Área Psicomotriz**

*Esta área se evalúa respecto al desempeño obtenido en las actividades de las siguientes habilidades visuales: Bilateralización.*

*Los resultados se exponen cualitativamente según la observación del evaluador.*

### **Equilibrio**

*Esta área se evalúa respecto al desempeño obtenido en las actividades de las siguientes habilidades visuales: Sacádicos y Bilateralización.*

*Los resultados se exponen cualitativamente según la observación del evaluador.*

### **El cuerpo (ubicación corporal)**

*Actividad:*

1.- El evaluador toca diferentes partes del cuerpo del evaluado, el cual debe tener los ojos cerrados, posteriormente el evaluado debe repetir las partes tocadas por el evaluador.

*Los resultados se exponen cualitativamente según la observación del evaluador.*

Básicamente los aspectos mencionados en los párrafos anteriores, son los ejes de intervención psicopedagógica visual que se aplicaron al caso bajo estudio, dichos aspectos son de gran relevancia para la presente investigación y, por lo tanto, es importante resaltar lo siguiente:

La terapia visual al basarse en la teoría neuro-perceptora plantea actividades que ejercitan el cerebro y los órganos sensoriales con el propósito de contrarrestar problemas específicos, ayudando a la atención, rehabilitación neuronal y psicomotricidad. Es una intervención que recurre a dos tipos de recursos: los que

trabajan la percepción visual y los que desarrollan el área psicomotriz. Es necesario considerar que los primeros son recursos destinados a ejercitar las habilidades visuales, y de los cuales se debe considerar lo siguiente: Por parte de la “motilidad ocular” se debe saber que al ser ejercicios que implican seguir con la vista un punto fijo de una figura que se encuentra en la punta de una pluma en movimiento (Ver anexo 2), se deben coordinar muchas y diferentes áreas del cerebro, lo que ayuda a trabajar en concentración, dentro de la misma línea, la habilidad “sacádica” se ve beneficiada al leer laminas de diferentes figuras, números, flechas y/o letras, ayudando así a desarrollar la lectura de comprensión, tomando en cuenta que dichas lecturas deben de hacerse sobre una tabla de equilibrio (Ver anexo 2), también ayuda a trabajar la psicomotricidad.

Las “fijaciones” al implicar movimientos coordinados y alineados de ambos ojos, apoyan también el ejercicio de lectura y concentración, simultáneamente la “acomodación” ayuda a trabajar con rapidez. Mientras que la “bilateralización” desarrolla la orientación espacial y la coordinación viso-motriz, para generar un funcionamiento completo y equilibrado del cerebro a través de la actividad de cachar-encestar, con la ayuda de la tabla palanca (Ver anexo 2) y costales pequeños.

La “psicomotricidad” es parte fundamental para desarrollar las habilidades visuales ya mencionadas, desarrollando la coordinación, el equilibrio y la ubicación corporal, se trabajan aspectos viso-motores y cognitivos. “El desarrollo motor es un proceso de adaptación del individuo que determina el dominio de sí mismo y del ambiente” (Ruíz, 1994, en Huertas, 2010:27). La motricidad construye en el desarrollo del individuo las bases para el lenguaje y el pensamiento, lo que permite la adaptación del sujeto a la sociedad en la que se encuentra inmerso (Huertas, 2010).

Es importante tener presente que el programa que se aplicó en la presente investigación, se iba modificando dependiendo de los logros y habilidades de *Fernanda C.* durante todo el proceso de intervención.

Por lo anterior, se puede decir que la intervención psicopedagógica visual está basada en pensamientos de Glenn Doman<sup>1</sup>, quien considera que “la maduración visual es un proceso cerebral ya que las trayectorias visuales, en forma paralela con las auditivas, táctiles, olfativas y gustativas, se integran en toda la columna del sistema nervioso central” (Doman, 2002:269), así mismo, asevera que al ejecutar los movimientos que fueron propuestos por la naturaleza, de forma rigurosa, con un programa específico en los individuos que presentan algún tipo de lesión cerebral, éstos mejoran notablemente, es decir, lo que se tiene que hacer para que el sujeto rehabilite las capacidades perdidas o no logradas, es enseñar al área lesionada del cerebro su propia función, en lugar de enseñar al musculo su ejercicio. Por lo anterior, es importante considerar el siguiente principio: “la función determina la estructura” (Doman, 2002:262) y, por lo tanto, se puede entender que al ejecutar repetitivamente actividades que impliquen atención, concentración y memoria, entre otras, se están desarrollando funciones para crear estructuras que ayudan a regenerar dichas actividades.

En razón de lo anterior, es necesario saber que “para ejecutar una función, el hombre debe ser capaz no solo de dirigir a sus músculos para que actúen sino que, además, debe tener cierta información anterior sobre la cual basar los movimientos que intenta hacer” (Doman, 2002:101), por lo tanto, se puede entender que “motora y sensorial son los términos asignados a lo que llamamos expresión y recepción, por lo que, recepción más expresión igual a función o, en las palabras del mundo médico, sensoria más motora igual a función” (Doman, 2002:99,101). Por lo tanto, se puede apreciar la importancia de los ejercicios viso-motrices para generar funciones y, por lo tanto, determinar estructuras, entendidas estas últimas como objetivos de intervención. Así mismo, se debe tener presente que para el buen funcionamiento del ser humano la habilidad motora está basada en la percepción sensorial, siendo las dos importantes para que dicho funcionamiento sea lo más exitoso posible.

---

<sup>1</sup> Medico estadounidense pionero en estudios para el desarrollo mental de niños con lesiones cerebrales con resultados exitosos. Autor del libro “Qué hacer por su niño con lesión cerebral o con daño cerebral, retraso mental, deficiencia mental, parálisis cerebral, espástico, flácido, rígido, epiléptico, autista, atetósico, hiperactivo o con síndrome de down” publicado en 2002.

## **CAPÍTULO 4**

### **MODELO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN**

En la elaboración de un trabajo psicopedagógico como el presente, la investigación cualitativa se presenta como una contribución efectiva porque posibilita la realización de una cuidadosa observación que, por un lado amplía la información obtenida en las pruebas psicopedagógicas aplicadas, y por otro asegura la calidad de los datos recabados así como su pertinente interpretación, sin restar importancia al aspecto cuantitativo, pues para que lo anterior sea posible es necesario la comparación y el análisis de resultados. Por tal razón se observará que la metodología de la presente investigación recurre al enfoque cualitativo demandando datos cuantitativos en el modelo de la investigación-acción.

En primera instancia, se debe saber que “la investigación cualitativa es multimetódica en su orientación y supone un enfoque interpretativo y naturalista en su objeto de estudio [...] para analizar la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando sacar sentido de o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Denzin y Lincoln, 1994, en Rodríguez, Gregorio, et al., 1996:32). Por lo que requiere “la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas” (Rodríguez, Gregorio, et al., 1996:32) que presentan diferentes necesidades educativas.

La investigación cualitativa abarca distintas estrategias de estudio como son: la entrevista profunda, la observación participante, la investigación-acción, los grupos focales, etc. La investigación-acción es una de las estrategias que más se adecua a los estudios que involucran diagnóstico e intervención psicopedagógica, porque se fundamenta en los siguientes pilares: las personas que viven un problema son las más capacitadas para abordarlo desde su propio entorno familiar y social; sus conductas están influidas de manera importante por su propio contexto sociocultural. En éste sentido dicho tipo de metodología es la más conveniente para el estudio de los



entornos naturales de los pacientes, ya que investigador e investigados son sujetos activos de la producción del conocimiento (Noronha, 1989, en Girardi, en prensa). Por lo que en el presente trabajo se consideró la investigación-acción como una herramienta viable para obtener los cambios deseados en el caso específico que se describirá más adelante.

#### **4.1. Metodología de la Investigación-Acción**

En razón de lo que se mencionó anteriormente el presente trabajo se realizó con el modelo de investigación-acción, la cual cuenta con una metodología y cuyo “término genérico hace referencia a una amplia gama de estrategias realizadas para mejorar el sistema educativo y social” (Latorre, 2004:23). Se decidió ubicar la investigación dentro de este tipo de metodología para mejorar la práctica educativa y con ello mostrar la pertinencia de la intervención realizada, la cual se ha podido lograr llevando a cabo un espiral de ciclos de investigación y acción, el cual tienen como propósito “resolver problemas cotidianos e inmediatos, así como tratar de hacer comprensible el mundo social y buscar mejorar la calidad de vida de las personas” (Álvarez-Gayou, 2005:158), dichos ciclos se explicarán posteriormente más a detalle.

Por otra parte, es fundamental considerar que “la mayor parte del trabajo del psicopedagogo se desarrolla en un contexto de intervención-acción y es la práctica una referencia constante en las actuaciones profesionales” (Buendía, 1998:262); pues ciertamente “afrenta problemas de la práctica educativa, es decir, realiza actividades que se consideran ‘bien constituidas’ educacionalmente y al mismo tiempo crítica y socialmente informadas y educacionalmente justificadas” (Hemmis, 1988:24,25), de ahí su importante valor en el contexto educativo.

##### **4.1.1 Concepto y características**

Se debe saber que la investigación-acción fue “propuesta en los años cuarenta en los Estados Unidos por Lewin, implica una reconsideración fundamental de las relaciones

entre acción e investigación [...] es una investigación sobre la acción, que sirve para controlar la eficacia de los procedimientos y de las técnicas empleadas para la acción [...] incluye los sujetos de la acción, los diferentes protagonistas y los actores en el proceso de investigación y supone su participación [...] En Inglaterra Stenhouse orienta hacia una investigación-acción interna en los medios docentes [...] la nueva investigación-acción se define, en adelante, como trabajo de campo, lectura de praxis, incluyendo diferentes formas de intervención, con posibilidad de poner a trabajar los recursos de la aproximación etnográfica, de una ‘observación participante’, eventualmente ciertos aportes etnometodológicos, al interior de un gran abanico de procedimientos” (Ducoing, 1993:22,23).

De lo anterior se considera fundamental rescatar que dicho tipo de investigación al ser “entendida como un proceso neutral de acumulación de conocimientos a nivel de desarrollo profesional práctico [...] une la teoría y la práctica, el conocimiento y la acción” (Buendía, 1998:263). Ciertamente “la vinculación de los términos ‘acción’ e ‘investigación’ pone de relieve el rasgo esencial del enfoque: el sometimiento a la prueba de la práctica de las ideas como medio de mejorar y de lograr un aumento del conocimiento acerca de la enseñanza y el aprendizaje [...] la investigación-acción proporciona un medio para trabajar que vincula la teoría y la práctica en un todo único: ideas en acción” (Hemmis, 1988:10).

Por ello se infiere la posibilidad de diferentes formas de intervención, punto que se debe comprender en la presente investigación, pues la investigación-acción se observó como “una intervención en la práctica profesional con la intención de ocasionar un avance, dicha intervención basada en la investigación debido a que implica una indagación disciplinada” (Lomax, 1990, en Latorre, 2004:24).

Estos aspectos permiten entender algunos de los objetivos de la investigación, primeramente que trata de buscar una mejora a través de la intervención; por otro lado, busca “profundizar en la comprensión de los problemas con el fin de cambiar y mejorar la práctica, para lo cual se analizan las acciones humanas experimentadas por los

participantes. Este análisis de las acciones es progresivo y contextualizado, de modo que la investigación interpreta lo que ocurre desde el punto de vista de los implicados en la situación-problema” (González, 2002:72); y finalmente busca “un progreso en práctica de forma sistemática y garantizada, realizando cambios en el ambiente, contexto o condiciones en los que tiene lugar la práctica” (Zuber-Skerritt, 1992, en Latorre, 2004:32).

La investigación-acción presenta varias características importantes, siendo que para el presente estudio se consideró pertinente mencionar las siguientes:

1.- Es participativa: A través de ella “las personas trabajan con la intención de mejorar sus propias prácticas” (Kemmis, McTaggart y Hemmis, 1988, en Latorre, 2004:25). Dentro de la misma característica se debe considerar que “implica a otras personas más como coinvestigadores que como informantes” (Lomax, 1995, en Latorre, 2004:26).

2.- Es colaborativa: “se investiga con y para la gente interesada por los problemas prácticos y la mejora de la realidad” (Zuber-Skerritt, 1992, en Latorre, 2004:25); en éste sentido se debe tener presente que “implica a los responsables de la acción a la mejora de ésta” (Hemmis, 1988:31).

3.- Es práctica y crítica: Se afirma que “los resultados y percepciones ganados desde la investigación no sólo tienen importancia teórica para el avance del conocimiento en el campo social, sino que ante todo conducen a mejoras prácticas durante y después del proceso de investigación [...] y busca que los participantes actúen como agentes de cambio críticos y autocríticos de dichas restricciones. Cambian su ambiente y son cambiados en el proceso” (Zuber-Skerritt, 1992, en Latorre, 2004:25,26).

Por otro lado, es necesario contemplar que el investigador debe crear registros de sus mejoras, cambios en las actividades y prácticas, cambios en el discurso con el que

justifica sus prácticas, cambios en las relaciones y formas de organización (Hemmis, 1988).

Son metas de la investigación-acción: “1) mejorar y/o transformar la práctica social y/o educativa, a la vez que procurar una mejor comprensión de dicha práctica, 2) articular de manera permanente la investigación, la acción y la formación, 3) acercarse a la realidad: vinculando el cambio y el conocimiento, 4) hacer protagonistas de la investigación al profesorado” (Kemmis y McTaggart, 1988, en Latorre, 2004:27). Por otro lado, dichos autores consideran como características propias de la investigación-acción las siguientes: cambia y mejora las prácticas existentes, bien sean educativas, sociales y/o personales; se desarrolla en personas que plantean la mejora de sus prácticas sociales o vivenciales; se convierte en un proceso sistemático de aprendizaje ya que implica análisis y exige que las acciones y teorías sean sometidas a prueba (Kemmis y McTaggart, 1988, en Buendía, 1998).

Por último, se debe considerar que la investigación-acción “implica hacer pública la experiencia, no sólo a otros participantes sino también a otras personas interesadas y preocupadas en el trabajo y la situación” (Zuber-Skerritt, 1992, en Latorre, 2004:28), “su verdadero sentido se encuentra en el desarrollo profesional, incorporando los principios de la educación de adultos” (Zuber-Skerritt, 1992, en Buendía, 1998:262).

#### **4.1.2 La investigación-acción en el contexto educativo**

En los años 70 del siglo pasado la utilización y el desarrollo de la investigación-acción en educación se ha relacionado con el proceso de investigación que los profesores deben realizar para mejorar el análisis y la intervención educativa, a partir de la propia acción. Varios autores coinciden en situar la investigación-acción en el paradigma interpretativo y crítico, pretendiendo propiciar un cambio social, transformar la realidad y llevar a las personas a tomar conciencia de dicha transformación (Elliot, 1993, 1990, 1986; Gollete y Lessard-Hébert, 1988; Stenhouse, 1987, en Girardi, en prensa). Por

esta razón la investigación-acción es una herramienta recomendada en los procesos de intervención educativa.

Dentro de la misma línea, es esencial contemplar que “la expresión investigación-acción-educativa se utiliza para describir una familia de actividades que realiza el profesorado [...] con fines tales como: el desarrollo curricular, su autodesarrollo profesional, la mejora de los programas educativos, los sistemas de planificación o la política de desarrollo. Estas actividades tienen en común la identificación de estrategias de acción que son implementadas y más tarde sometidas a observación, reflexión y cambio. Se considera como instrumento que genera cambio social y conocimiento educativo sobre la realidad social y/o educativa, proporciona autonomía y da poder a quienes la realizan” (Latorre, 2004:23).

Por tal razón, “en el terreno de la educación, la investigación-acción ha sido utilizada en el desarrollo de los planes de estudio escolares, el desarrollo profesional, los programas de mejora escolar y los sistemas de planificación” (Hemmis, 1988:10), así como en contextos de educación no formal, que incluyen distintas modalidades de investigación-acción, que pueden implicar desde una enseñanza similar a la escolarizada, hasta una forma de búsqueda autoreflexiva llevada a cabo con el propósito de facilitar el desarrollo humano en los diferentes ambientes educativos y/o sociales (Kemmis, 1988, en Rodríguez, Gregorio, et al., 1996). “Se consideran áreas de aplicación de la investigación-acción: los estudios diagnósticos de necesidades educativas, la formación permanente del profesorado, desarrollo curricular, la introducción de nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje, la evaluación de programas, la innovación educativa, el análisis institucional, el cambio de actitudes” (Sandín, 2003:164).

Siendo así, tarea fundamental de la investigación-acción la solución de problemas cotidianos e inmediatos, volviendo más comprensible el entorno personal y social del individuo en búsqueda de una mejor calidad de vida para él, transformando su realidad familiar, social y educativa. Es por lo tanto, un proceso más integral, holista y contextual

e incluye la dimensión histórica, social y económica del paciente, con una visión dialéctica de su realidad (Martínez, 1999).

Por tal razón, la investigación-acción requiere que el profesional en educación sea un constante investigador en los diferentes ámbitos en los que pueda ejercer su práctica, con el propósito de profundizar en la comprensión (diagnóstico) del problema en cuestión, adoptando una postura exploratoria frente a la problemática que se le presente; interpretando 'lo que ocurre' desde el punto de vista de quienes actúan e interactúan en la situación problema (pedagogo y paciente); explicando 'lo que sucede' con el lenguaje de sentido común que la gente usa para describir y explicar las acciones humanas y las situaciones sociales en la vida diaria, con la finalidad de cambiar la situación de quienes están implicados en ella (Elliot, 1990, en Rodríguez, Gregorio, et al., 1996).

En América Latina la investigación-acción se ha destacado por el trabajo con educación de adultos realizado por Freire (2003; Freire y Shor, 1987, en Girardi, en Prensa), aplicando un enfoque de diálogo a través del cual es posible conducir a los individuos a evaluar críticamente su propia situación y organizar acciones para mejorarla, así como para aumentar su concientización sobre su problema y promover acciones que lleven al ejercicio de su autonomía. Por lo tanto, implica el estudio de un problema personal vinculado a una situación social con el fin de reducirlo y en lo posible eliminarlo, lo que requiere una intervención en el mundo real y personal del individuo asistido, así como un examen minucioso de las intervenciones que se le pueden brindar. De esta manera la investigación-acción se vuelve un trabajo fundamentalmente educativo y orientador hacia la acción, siendo la educación la fuente de aprendizaje y para asimilar la propia realidad, con la finalidad de solucionar el propio problema y reorientar las acciones personales (Mckernan, 2001, en Girardi, en prensa).

En este sentido es labor fundamental de la investigación-acción conseguir un cambio en diferentes aspectos de la vida del sujeto como consecuencia de una intervención adecuada a las diferentes necesidades individuales, tomando en cuenta las

aspiraciones y potencialidades de la persona para conocer, reflexionar y actuar congruentemente. Procura incentivar el desarrollo autónomo (autoconfiante) a partir de sus propias bases socioculturales que pueden contribuir para garantizarle cierta independencia dentro de su propio contexto familiar y social (Gil, 1987, en Girardi, en prensa).

Por lo anterior también se puede entender a la investigación-acción como “un procedimiento de investigación centrado en la búsqueda de mejores resultados, ayudado por la participación de los actores, quienes al mismo tiempo aprenden y se desarrollan como personas” (Álvarez-Gayou, 2005:161). Además “permite dar una justificación razonada de nuestra labor educativa ante otras personas porque podemos mostrar de qué modo las pruebas que hemos obtenido y la reflexión crítica que hemos llevado a cabo han ayudado a crear argumentación desarrollada, comprobada y examinada críticamente a favor de lo que hacemos” (Hemmis, 1988:34).

La transformación de las personas que presentan necesidades educativas especiales requiere la participación activa de las personas que integran su entorno familiar y social, ya que se requiere un trabajo cooperativo de todos los miembros de la familia, para que el paciente adquiera una visión crítica de su mundo y experimente un cambio cualitativo que lo impacte y transforme. Lo anterior con el objetivo principal de volverlo independiente y autónomo por el resto de su vida, porque enseñar exige el compromiso y la comprensión de que la educación es, una forma de intervención en el mundo para desarrollar la libertad y la autonomía personal (Freire, 2003).

#### **4.1.3 Metodología de la investigación-acción en el contexto psicopedagógico**

En esta estrategia de investigación la metodología está orientada a la práctica psicopedagógica con el objetivo de obtener informaciones que faciliten la toma de decisiones y los cambios necesarios para contrarrestar dificultades específicas, por lo que está direccionada a mejorar la práctica educativa (Elliot, 1993, en Girardi, en prensa).

Dicho método de investigación resalta la importancia de la acción y el papel activo que asumen el investigador y el(los) investigado(s) en la reflexión y solución de los problemas, rompiendo de esta forma la dicotomía entre teoría y práctica (Kemmis, 1988, en Rodríguez Gómez et al., 1996.) La propuesta metodológica es una entre muchas otras, pero no sustituye las formas de investigación clásica que incluyen diagnóstico y/o intervención (Ander-Egg, 1990).

“El proceso de la investigación-acción fue primeramente ideado por Lewin (1946) y posteriormente desarrollado por Kolb (1984), Carr y Kemmis (1988), los cuales plasmaron que la investigación-acción es una espiral de ciclos de investigación y acción constituidos por las siguientes fases: planificar, actuar, observar y reflexionar” (Latorre, 2004:32). Además, “es un proceso dinámico en el que esos cuatro momentos no deben ser entendidos como pasos estáticos, completos en sí mismos, sino como momentos en espiral” (Hemmis, 1988:21). Por lo tanto, se debe tener presente que la investigación-acción es “cíclica y recursiva, ya que pasos similares tienden a repetirse en una secuencia similar” (Pring, 2000, en Latorre, 2004:28).

Por lo anterior, surge la necesidad de conocer más a detalle las cuatro fases que dan cuerpo a toda investigación-acción: planificación, acción, observación, y reflexión (Latorre, 2004; González, 2002; Elliott, 1993; Ander-Egg, 1990, Hemmis, 1988; Kemmis y McTaggart, 1988; Lewin, 1946) y que son fundamentales para el desarrollo de una investigación exitosa. “Una de las características de la investigación-acción es la necesidad de realizar un análisis crítico de la situación-problema para teorizar sobre la práctica” (González, 2002:72), por tal motivo es necesario que se lleve a cabo satisfactoriamente el proceso cíclico de las cuatro fases ya mencionado y que se exponen a continuación.

La primera fase que compone la investigación-acción es la de planificación, pero antes es indispensable considerar que todo ciclo se “inicia con una situación o problema práctico, se analiza y revisa el problema con la finalidad de mejorar dicha



situación, posteriormente se implementa el plan o intervención” (Latorre, 2004:39). Dicho plan “es acción organizada y, por definición, debe anticiparse a la acción [...] el plan general debe ser lo bastante flexible para adaptarse a efectos imprevistos y a limitaciones anteriormente indiscernibles” (Hemmis, 1988:17); por lo que se debe considerar que “planificar es una acción flexible y abierta al cambio” (Sandín, 2003:169).

La segunda fase es la acción, que supone “una variación cuidadosa y reflexiva de la práctica [...] está guiada por la planificación en el sentido de que mira hacia atrás para planificar su racionalidad [...] es fluida, dinámica y exige decisiones instantáneas acerca de qué debe hacerse, así como el ejercicio de un raciocinio práctico” (Hemmis, 1988:17,18). En ésta fase se debe tener presente que uno de los objetivos de la investigación-acción es “comprender la realidad para transformarla; una comprensión profunda de lo que sucede y por qué sucede, para ello es necesario reflexionar” (Sandín, 2003:170)

La tercera fase de la investigación-acción es la observación, la cual “tiene la función de documentar los efectos de la acción críticamente informada; proporciona la base inmediata para la reflexión y es necesaria porque la acción se verá siempre recortada por limitaciones de la realidad. [...] Debe planificarse de tal modo que se construya una base documental para la reflexión posterior, que ha de adecuarse a las circunstancias y debe ser abierta y comprensiva” (Hemmis, 1988:18,19). Por otro lado, no se debe olvidar que “la observación ha de ser sistemática y constante, constituyendo un estudio de los signos expresivos de la conciencia reflejados en hechos somáticos. Por medio de la observación se trata de asegurar el conocimiento de los estados mentales que se ocultan tras las actividades correspondientes, atendiendo a las acciones, expresiones y actitudes de los demás. La observación se ha definido frecuentemente como ‘método descriptivo’, porque supone una descripción de los hechos y condiciones existentes” (Kelly, 1982:7).

La cuarta y última fase del proceso “rememora la acción tal como ha quedado registrada a través de la observación, pero es también un elemento activo. La reflexión pretende hallar el sentido de los procesos, los problemas y las restricciones que se han manifestado en la acción estratégica. Proporciona la base para un plan revisado [...] y es descriptiva, pues implica la identificación, a través de un retrato más vigoroso de la vida y el trabajo en la situación dada y de las limitaciones de la acción” (Hemmis, 1988:19,20). “La reflexión pretende hallar el sentido de los procesos educativos, de los problemas que han surgido en la puesta en marcha del plan. Se reflexiona sobre el plan de acción, sobre todo el proceso y las acciones. Se contrasta lo planeado y lo realmente conseguido [...] y se reflexiona sobre los efectos de cambio experimentados en la propia realidad educativa” (Sandín, 2003:170).

Con lo anterior se entiende que “la naturaleza cíclica del enfoque de Lewin reconoce la necesidad de que los planes de acción sean flexibles y dúctiles. Reconoce que, dada la complejidad de las situaciones sociales reales, jamás es posible, en la práctica, prever todo lo que debe hacerse” (Hemmis, 1988:11).

La investigación-acción se rige por procedimientos y técnicas metodológicas básicas como son el método y el problema. El método está determinado por el problema a estudiar y las estrategias, técnicas, instrumentos y procedimientos deben estar en concordancia con la naturaleza del problema específico a abordar. A su vez el problema, plan de acción, análisis, interpretación y evaluación de la investigación serán definidos, elaborados y presentados por quienes actúan e interactúan en la situación problema y deberá ser práctico, cotidiano, experimentado, vivido, sufrido por los involucrados en el mismo (Martínez, 1999). Por ello, la propuesta metodológica es una estrategia de investigación que busca mejorar los resultados contando con la contribución de los propios participantes.

Como práctica educativa, crítica y emancipadora éste tipo de investigación desarrolla las habilidades de comunicación, análisis y conceptualización, incrementando el conocimiento a través de la crítica a las diferentes situaciones que se presenten, visión

que se desarrollo en base a las contribuciones de la Escuela de Frankfurt a partir de los años ochenta y de la Teoría Crítica de Habermas (Sandín, 2004), que considera la investigación-acción como una ciencia educativa crítica que se dirige a la transformación de las practicas educativas y de los valores educativos de las personas que intervienen en el proceso (Carr y Kemmis, 1988, en Girardi, en prensa).

Algunos autores (Ander-Egg, 1990; Aguilera y Blanco, 1987; Elliot, 1986, en Girardi, en prensa;) recomiendan utilizar diferentes técnicas para obtener la información cualitativa en un proceso de investigación-acción, entre las que destacan las siguientes:

- 1.- Observar y describir los comentarios, tono de voz, lenguaje no verbal de los participantes.
- 2.- Realización de anotaciones de cada sesión que se consideren relevantes, como son los sentimientos, pensamientos, comportamientos y actitudes.
- 3.- Analizar documentos oficiales y/o personales, fotografías, grabación en video, relacionados con el caso a investigar.
- 4.- Efectuar la triangulación de la información obtenida a través de las observaciones y de los datos recabados de distintas fuentes.
- 5.- Describir brevemente la evidencia encontrada en las diferentes etapas de la investigación, para confirmar o rechazar el diagnóstico, así como las conclusiones que contribuyen para efectuar de la manera más adecuada el proceso de intervención.

Por otro lado es necesario considerar que para obtener información cuantitativa en un trabajo psicopedagógico, normalmente se recurre a pruebas psicométricas.

## **CAPÍTULO 5**

### **ESTUDIO DE CASO**

Es importante considerar que la presente investigación se basó en un estudio específico de caso, dicho estudio se debe entender como la aplicación de una modalidad de intervención en un solo sujeto realizando un seguimiento longitudinal.

Para lograr comprender lo anterior es necesario en primera instancia mencionar la adecuación del modelo de investigación elegido al caso bajo estudio, posteriormente se expondrá el universo de estudio con el propósito de conocer las diferentes poblaciones en las que se puede intervenir con la modalidad psicopedagógica visual, para finalmente explicar el sujeto de estudio y su seguimiento, mencionando el procedimiento empleado y analizando las valoraciones, así como los programas específicos aplicados al caso.

#### **5.1. Adecuación de la investigación-acción al caso bajo estudio**

Como ya se ha mencionado se consideró que la estrategia ideal para conseguir resultados exitosos en el presente trabajo serían los ciclos de planificación, acción, observación y reflexión, propuestos y retomados por varios autores (Latorre, 2004; González, 2002; Elliott, 1993; Ander-Egg, 1990; Hemmis, 1988; Kemmis y McTaggart, 1988; Lewin, 1946), pues son los más acertados para lograr una investigación satisfactoria, así como lo bastante pertinentes para exponer los logros obtenidos en la presente investigación. Lo anterior se concluyó al determinar que Fernanda C. requería una intervención adaptada a sus diferentes necesidades, exigiendo como características esenciales “la frecuencia, la intensidad y la duración” (Doman, 2002:276), por lo que la disposición, perseverancia y compromiso tanto profesional como familiar serían fundamentales para la obtención de resultados favorables.

Para entender lo valioso y novedoso de la intervención brindada, se debe tener presente en primer lugar que se decidió ubicarlo dentro de un enfoque diferencial, al

considerar que Fernanda C. pertenece a un grupo con diferentes necesidades específicas y como consecuencia, se optó asistirla con un tipo de enseñanza individualizada al situarla dentro del grupo con necesidad de intervención psicopedagógica visual, ya que presenta problemas de atención, socialización y comportamiento, así como pérdida de la memoria causados por un virus en el encéfalo.

Por lo anterior, es necesario especificar que la presente investigación está constituida por una intervención a una mujer de 38 años de edad diagnosticada con Encefalitis Viral por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en febrero de 2007 (**Ver anexo 3**); y posteriormente con Secuelas de Encefalitis Viral reportando resultado de Retardo Mental por el mismo instituto un mes después, (**Ver anexo 4**). En abril del mismo año inicia un proceso de recuperación, concretamente en el área psicopedagógica en el CENESPE, de la cual se describirán detalladamente los ya explicados ciclos de la investigación-acción aplicados en la intervención a Fernanda. Dichos ciclos son primordiales para entender y observar los hallazgos, cambios y mejoras conductuales de Fernanda que requirieron más de dos años de trabajo, esfuerzo, compromiso y quehacer pedagógico.

Para aclarar el cómo se adaptó el tipo de metodología ya mencionada a la investigación, se hace necesario explicar las características específicas de ésta y analizar la intervención psicopedagógica visual brindada, así como los ciclos empleados en dicha intervención.

Primeramente se retomará la idea de González (2002) respecto al inicio de los ciclos en una investigación-acción, se decidió partir de la situación problema, que en el caso de Fernanda, dicha problemática la ubicó en la manifestación de trastornos del pensamiento ocasionados por secuelas de encefalitis viral, trayendo como consecuencia una discapacidad intelectual.

Posteriormente, ya analizado el problema, se procedió a implementar el plan de intervención, tal y como lo recomienda Latorre (2004). Como ya se ha comentado la

planificación es el primer ciclo de toda investigación-acción, por lo que en este caso no podía ser diferente, razón por la que los programas que se emplearon fueron siempre diseñados de forma flexible y adaptados a las diferentes necesidades de Fernanda C., tal como lo menciona Hemmis (1988) y Castanedo (2001). En dicha primera fase del proceso de intervención se elaboró el primer programa específico para Fernanda C. denominado “Programa A” en mayo de 2007, el cual se expondrá y explicará más adelante en el presente capítulo.

Después de haber diseñado el programa de intervención para Fernanda C., el siguiente paso que se llevó a cabo fue el de ponerlo en marcha, recordando que dicho paso es el denominado “acción” en el ciclo de la metodología elegida, mejor entendido como poner en práctica el programa elaborado en la fase anterior. Y ciertamente en el caso específico de Fernanda C., la acción se guió por la planificación, lo que coincide con lo que exponen Hemmis (1988) y Sandín (2003). El proceso de acción que se ejerció sobre Fernanda C. tuvo una duración de más de dos años de trabajo psicopedagógico, con sesiones de una hora y con una frecuencia de una vez por semana. Aquí se presentan tres puntos clave que se hacen necesario resaltar: la frecuencia, la intensidad y la duración, que son tres palabras claves recomendadas por Doman (2002) al trabajar con personas que sufren lesiones cerebrales. En razón de lo anterior, se debe saber que la intervención brindada tuvo frecuencia, en el sentido de que las sesiones fueron constantes y perseverantes, abarcando un buen periodo de tiempo, por lo que se puede aseverar que la intervención tuvo una duración e intensidad adecuada a las necesidades, capacidades y habilidades de Fernanda, demandando la modificación del programa en cuatro ocasiones y tomando en cuenta los resultados obtenidos.

Como paso siguiente se desarrolló la tercera etapa del ciclo, donde ya aplicado a Fernanda C. el “Programa A” se realizó la observación, la cual fue sistemática y constante como lo indica Kelly (1982) y también dio paso a la base documental para la fase siguiente, que es la reflexión, como lo recomienda Hemmis (1988). Para llevar a cabo favorablemente lo anterior, se expondrán los reportes de sesiones que se

consideraron relevantes, en donde se describe el comportamiento, la actitud, el estado de ánimo y los logros alcanzados por Fernanda C., técnicas que coinciden con las propuestas por Elliot (1986), Aguilera y Blanco (1987) y Ander-Egg (1990), con el propósito de recolectar información satisfactoria.

Finalmente, después de haber diseñado el programa, aplicarlo y haber observado el impacto que éste tuvo en Fernanda C. se procedió a la reflexión, que es la última fase del ciclo de metodología empleada. Con la reflexión se pretendió encontrar el sentido de la acción, las limitaciones del plan y lo que se consiguió con su aplicación, tal y como lo recomiendan Hemmis (1988) y Sandín (2003).

Para lograr entender de la mejor manera posible los ciclos expuestos en los párrafos anteriores, se hace necesario conocer: 1) los informes psicopedagógicos para comprender el por qué de la planificación; 2) los programas de intervención psicopedagógica visual aplicados a Fernanda; 3) algunos reportes de sesiones que se consideren fundamentales y pertinentes para mostrar resultados obtenidos y; 4) entrevistas realizadas a sus familiares, las cuales arrojan datos precisos de avances en el comportamiento y adaptación social de Fernanda C., todo lo anterior es de gran significado para comprender el valor del presente trabajo de investigación, pues considerando que el objetivo principal de éste, es mostrar las ventajas de adaptación al medio que ofrecen específicamente los recursos de intervención psicopedagógica visual para los trastornos del pensamiento causados por una encefalitis viral.

## **5.2. Universo de estudio**

Por otro lado se debe conocer que la intervención psicopedagógica visual que se aplicó en la presente investigación también se puede utilizar en diferentes poblaciones, entre las que se pueden mencionar según lo expuesto por CENESPE (2006) principalmente las siguientes: Personas que manifiesten problemas de atención, concentración, memoria, cognición, socialización, psicomotricidad, aprendizaje y de hábitos en el comportamiento, así como personas con discapacidad intelectual

ayudando a la rehabilitación neuronal y contrarrestando alteraciones cognitivas-comportamentales, trastornos del lenguaje y pensamiento.

### **5.3. Sujeto de estudio: Fernanda C.**

Conocido la el modelo de investigación-acción y la adecuación de ésta al caso bajo estudio, se puede entender con precisión el cómo se intervino en la presente investigación y, por lo tanto, se hace necesario conocer al sujeto bajo estudio, el cual se describe de la siguiente manera: Fernanda C., mujer de 38 años de edad, casada, de escolaridad preparatoria, diagnosticada con Secuelas de Encefalitis Viral/Retardo Mental por el IMSS (**Ver anexo 5**).

Es importante considerar que los familiares de Fernanda C. recurren al CENESPE porque presenta pérdida de la memoria, ya que no identifica su persona, no sabe su nombre y no reconoce a su familia, la cual está compuesta por su esposo y tres hijos, dos hombres adolescentes y una niña de 9 años de edad; por tal motivo se muestra angustiada, con miedo y llora todo el día, además de manifestar alteraciones conductuales y estado confusional, su lenguaje es limitado e incongruente, no entiende instrucciones y no logra mantener conversación, no diferencia el día de la noche, ni el calor del frío.

En razón de lo anterior, en los siguientes puntos se enlista la sintomatología general que Fernanda C. presentó antes de la intervención psicopedagógica visual que se le brindó:

- Estado confusional-desorientación
- Alteraciones conductuales
- Incontinencia emocional
- Lenguaje limitado e incongruente
- Muy baja capacidad de la memoria a corto y largo plazo
- Grandes dificultades espacio-temporales



- No identifica los colores ni objetos por su nombre
- Baja comprensión del lenguaje. No entiende instrucciones
- Baja capacidad para mantener el equilibrio estático
- Baja capacidad de atención y concentración
- Indiferencia por su aspecto y persona
- Incapacidad para asociar sonidos (teléfono)
- Inadaptada al medio

#### **5.4. Procedimiento**

Para entender de la mejor manera posible la atención proporcionada a Fernanda C., es necesario conocer el procedimiento empleado, por lo tanto, se debe saber que la presente investigación comprendió de tres etapas y cada una de ellas de cuatro fases, formando un espiral de ciclos de investigación-acción como los ya explicados.

Por lo anterior, es indispensable saber que los informes psicopedagógicos fueron las primeras fases de las etapas, ya que al valorar a Fernanda C. se obtuvo un diagnóstico y, por lo tanto, se ubicó la situación problema, así como los objetivos a cumplir. Posteriormente, se procedió a diseñar un plan de acción, esta segunda fase se desarrolló con la elaboración de cuatro programas, por lo que la tercera fase fue la aplicación de dichos programas, denominada tal cual como la intervención psicopedagógica visual aplicada a Fernanda C., y por último se observaron los resultados de dicha intervención formando la cuarta fase del procedimiento utilizado, para posteriormente valorar y reflexionar en base a dichos resultados e iniciar nuevamente otro ciclo.

Para entender cada etapa y, por lo tanto cada fase, se hace necesario analizar específicamente las valoraciones, los informes psicopedagógicos y los programas de intervención del caso específico de Fernanda.

Es importante mencionar que la investigación tuvo una duración total de dos años nueve meses, abarcando de marzo de 2007 a diciembre de 2009, con sesiones de una hora por semana resultando un total de 107 sesiones de intervención psicopedagógica visual a Fernanda.

### **5.5. Valoraciones realizadas a Fernanda C.**

Con la finalidad de entender satisfactoriamente los alcances y logros específicos de Fernanda C., y principalmente con el objetivo de observar tanto las dificultades, como capacidades presentadas en el área pedagógica y óculo-motriz por ser las que competen en la presente investigación, se procedió a la realización de un cuadro comparativo (**ver cuadro 5**) que expone los resultados cualitativos obtenidos en dichas áreas, pero también los resultados cuantitativos del “Test de Bender”<sup>1</sup> y del “Test de Raven”<sup>2</sup>, según sea el caso, es necesario recordar que al principio de la intervención no se pudieron aplicar muchas de éstas pruebas.

---

<sup>1</sup> El Test Gestáltico Visomotor de Laretta Bender, es una prueba que mide el nivel de maduración neuronal del individuo.

<sup>2</sup> El Test de Matrices Progresivas de Raven, es una prueba que mide inteligencia.

**Cuadro 5. Comparativo de las valoraciones realizadas a Fernanda C.**

Valoración	2007	2008	2009
Pedagógica	<p>1.- Dificultades en Lectura: lentitud, fragmentación al leer por letra-sílabas y sustituciones. No existe lectura de comprensión</p> <p>2.- Dificultades en Escritura: omisiones de letras y sílabas, inversiones (b-d), sustituciones, y mayúsculas interpalabras.</p> <p>3.- Dificultades en la identificación de figuras y colores, dice “no conocer” las figuras y sabe algunos nombres de colores pero no los identifica correctamente.</p>	<p>1.- Dificultades en Lectura: lentitud, fragmentación al leer por sílabas, no respeta signos de puntuación, y en ocasiones hace sustituciones al confundir letras (por ejemplo dice “Pe” en lugar de “Be”). No existe lectura de comprensión</p> <p>2.- Dificultades en Escritura: omisiones de letras y sílabas, inversiones (b-d), mayúsculas interpalabras, además de una evidente disortografía al no diferenciar entre Z-C-S-K, B-V, J-G, K-Q, LL-Y.</p> <p>3.- Presenta dificultades en la asignación de colores, sabe algunos nombres de colores pero no los identifica correctamente, principalmente confunde el rojo con el rosa, y el azul con el amarillo, dice “no conocer” el morado, verde, naranja. Por otra parte identifica correctamente las cuatro figuras geométricas básicas, solo en ocasiones dice “no conocer” alguna figura.</p>	<p>1.- Dificultades en Lectura: en ocasiones fragmentación al leer por sílabas, no respeta signos de puntuación, y pocas veces hace sustituciones al confundir letras (por ejemplo dice “Que” en lugar de “Gue”), su lectura de comprensión aún no es satisfactoria.</p> <p>2.- Dificultades en Escritura: omisiones de letras principalmente la “u” en “gue” y la “h”, en ocasiones inversiones (b-d), mayúsculas interpalabras, además de disortografía al no diferenciar entre S-C, B-V, J-G, K-Q.</p> <p>3.- Sus dificultades en la asignación de colores han disminuido notablemente, ya identifica correctamente el negro y el blanco, pocas veces confunde el rojo con el rosa, y el azul con el amarillo, ya empieza a reconocer el morado, verde y naranja. Por otra parte, es importante contemplar que identifica correctamente las cuatro figuras geométricas básicas.</p>

<p>Pedagógica</p>	<p>4.- Presenta lenguaje incongruente al decir constantemente oraciones y palabras que no tienen sentido, así como no nombrar objetos por su nombre.</p> <p>5.-Respecto al área matemática es importante mencionar que conoce los números y los identifica, sin embargo, presenta inversiones al confundir el 5 con 2 y el 6 con el 9, por otro lado, es necesario saber que al no lograr seguir instrucciones no resuelve operaciones básicas. En ubicación espacial presenta grandes dificultades.</p> <p>Conclusiones: Fernanda C. presenta dislexia, disgrafía y discalculia.</p>	<p>4.- En ocasiones dice palabras que no tienen sentido, sin embargo, ha disminuido notablemente la constante repetición de preguntas que mostraban su angustia. Si no sabe el nombre de un objeto, pregunta “¿Cómo se llama?”.</p> <p>5.- Respecto al área matemática es importante mencionar que conoce los números y los identifica correctamente, rara vez presenta inversiones al confundir el 5 con 2 y el 6 con el 9. En ubicación espacial no presenta dificultad alguna.</p> <p>Conclusiones: Fernanda C. presenta dislexia, disgrafía y discalculia, sin embargo, es importante mencionar que presenta menos dificultades que la valoración realizada el año pasado.</p>	<p>4.- Su lenguaje es congruente, ya mantiene conversaciones, eliminó la constante repetición de preguntas que mostraban su angustia. Se percibe entusiasmada y con mucha disposición en todas las sesiones.</p> <p>5.- Respecto al área matemática es importante mencionar que identifica los números satisfactoriamente, y ya no presenta inversiones. Es capaz de realizar seriaciones y resolver problemas básicos que implican suma y resta. En ubicación espacial no presenta dificultad alguna.</p> <p>Conclusiones: Fernanda C. presenta dislexia y disgrafía, sin embargo, es importante considerar que presenta menos dificultades que las valoraciones realizadas los años pasados.</p>
-------------------	---	--	--

<p>Óculo-motora y de atención</p>	<p>1.- Seguimientos: muy irregulares y manifiesta constantes brincos, no hay coordinación y existe una notable falta de disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza. Calificación: C</p> <p>2.- Sacádicos: evidente dificultad en el seguimiento visual de los objetos en una línea. Calificación: C</p> <p>3.- Fijaciones: mala fijación concéntrica y excéntrica. Calificación: C</p> <p>4.- Bilateralización: manifiesta grandes dificultades de lateralidad. Calificación: C</p> <p>5.- Acomodación: presenta irregularidades especialmente al ir de un punto de focalización cercano al uno intermedio.</p>	<p>1.- Seguimientos: poco regulares, tiene poca coordinación y se percibe una pequeña falta de disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza. Calificación: B</p> <p>2.- Sacádicos: irregularidad en el seguimiento visual de los objetos en una línea, no hay simultaneidad y son a destiempo. Dificultad al leer figuras salteadas y presenta poca fluidez. Calificación: B</p> <p>3.- Fijaciones: poca dificultad en fijación concéntrica y excéntrica, lo que puede generar en ocasiones falta de concentración en las tareas y actividades que se le encomiendan. Calificación: B</p> <p>4.- Bilateralización: manifiesta pequeñas dificultades de lateralidad. Su desempeño en el área viso-espacial ha mejorado notablemente. Calificación: B</p> <p>5.- Acomodación: presenta acomodaciones poco regulares especialmente al ir de un punto de focalización cercano al uno intermedio.</p>	<p>1.- Seguimientos: son regulares, existe coordinación y buena disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza. Calificación: A</p> <p>2.- Sacádicos: no presentó dificultad en el seguimiento visual de los objetos en una línea, sin embargo, aún se le dificulta leer figuras salteadas y presenta poca fluidez. Calificación: B</p> <p>3.- Fijaciones: no se observó dificultad alguna en fijación concéntrica y excéntrica. Calificación: A</p> <p>4.- Bilateralización: no se encontraron dificultades de lateralidad, por lo que se puede desempeñar exitosamente en el área viso-espacial. Calificación: A</p> <p>5.- Acomodación: presenta acomodaciones regulares especialmente al ir de un punto de focalización cercano al uno intermedio.</p>
-----------------------------------	---	--	--

<p>Óculo-motora y de atención</p>	<p>6.- Área Psicomotriz: desempeño poco favorable en las actividades que requieren un nivel motriz grueso y bajo desempeño en las actividades que implican un nivel motriz fino.</p> <p>7.- Equilibrio: muy mala coordinación de movimientos simultáneos, trastornos en el equilibrio estático, con dificultades en la estructuración espacio-temporal.</p> <p>8.- Ubicación corporal: muestra notables problemas para ubicar las partes de su cuerpo.</p> <p>Conclusiones: Inmadurez neuronal, bajo desempeño motriz, mala coordinación y grandes dificultades en seguimientos, bilateralización y equilibrio.</p>	<p>6.- Área Psicomotriz: buen desempeño en las actividades que requieren un nivel motriz grueso y un poco de dificultad en el desempeño de las actividades que implican un nivel motriz fino.</p> <p>7.- Equilibrio: poca dificultad en la coordinación de movimientos simultáneos, por lo que se manifiestan algunas dificultades en la estructuración espacio-temporal, así como trastornos en el equilibrio estático.</p> <p>8.- Ubicación corporal: solo en algunas ocasiones tiene problemas para ubicar las partes de su cuerpo.</p> <p>Conclusiones: Buen desempeño en motricidad y coordinación, pocas dificultades en seguimientos, bilateralización y equilibrio.</p>	<p>6.- Área Psicomotriz: mostró excelente desempeño en las actividades que requieren un nivel motriz grueso y sin dificultad en el desempeño de las actividades que implican un nivel motriz fino.</p> <p>7.- Equilibrio: no se observaron dificultades en la coordinación de movimientos simultáneos, por lo que no se manifiestan trastornos en el equilibrio estático.</p> <p>8.- Ubicación corporal: no tiene problema alguno para identificar las partes de su cuerpo.</p> <p>Conclusiones: Seguimientos oculares regulares y precisos, muy buen desempeño en motricidad, coordinación y equilibrio, pocas dificultades en bilateralización y mostró mucha concentración al realizar los ejercicios. Notables avances en rehabilitación neuronal.</p>
-----------------------------------	---	---	--

Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender	NA	Nivel de maduración: 7 años 1 mes  Indicadores de disfunción cerebral: en 4 de 9 "primitivización".	Nivel de maduración: 9 años 6 meses  Indicadores de disfunción cerebral: en 4 de 9 "primitivización".
Test de Matrices Progresivas de Raven	NA	NA	Percentil = 25 Rango = IV Inferior al término medio Actitud: Reflexiva, rápida, concentrada y dispuesta.
NA = No Aplica (por invalidez de la prueba).			
Elaborado por la autora.			

Del cuadro anterior se hace necesario resaltar algunos aspectos de los tres diferentes momentos de evaluación, con el propósito de analizar el desarrollo de las áreas en las que se intervino. En primera instancia respecto a la valoración pedagógica, por parte del área de español, y específicamente en el proceso de lecto-escritura se encontraron las siguientes dificultades:

Al considerar que dadas las circunstancias del primer encuentro la valoración pedagógica realizada en el 2007, no arrojó muchos datos específicos respecto a las dificultades que presentaba Fernanda, sin embargo, se debe tomar en cuenta que por la parte de lectura se encontraron varias problemáticas, al ser ésta muy lenta, fragmentada al leer letra por letra y/o por sílabas, así como presentar sustituciones y al no retener ni siquiera la palabra acabada de leer, se puede deducir lectura de comprensión nula. Por parte de la escritura se debe considerar la manifestación de omisiones de letras y sílabas, inversiones y mayúsculas interpalabras.

En razón de lo anterior y comparando los resultados obtenidos un año después (2008), es necesario mencionar lo siguiente, sin olvidar que la complicación de seguir instrucciones disminuyó y, por lo tanto, se logran encontrar problemáticas más específicas en Fernanda: por parte de la lectura se debe mencionar que aún es lenta y

fragmentada, sin embargo, ya sólo lee por sílabas, dejando de hacerlo por letras como un año anterior; no respeta signos de puntuación y en ocasiones sustituye letras, su lectura de comprensión aún es nula, pero se debe contemplar que ya logra recordar la palabra leída.

Para el 2009 se encontró que por parte de la lectura, Fernanda ha disminuido notablemente la lentitud, y solo en ocasiones lee por sílabas, aún sigue sin respetar signos de puntuación, sin embargo, las sustituciones han disminuido notablemente, presentando dificultades específicamente con las letras “Q” y “G”, su lectura de comprensión aún no es satisfactoria.

Acercas de la parte de escritura se debe considerar lo siguiente: en el 2007 mostraba omisiones de letras y sílabas, inversiones, sustituciones y también mayúsculas interpalabras, en el 2008 las mismas dificultades y una evidente disortografía al no diferenciar específicamente “Z-C-S-K”, “B-V”, “J-G”, “K-Q”, y “LL-Y”, mientras que en 2009 las omisiones sólo las manifestó en letras, presentando problemas principalmente con la “U” y la “H”, sólo en ocasiones inversiones y mayúsculas interpalabras, sin embargo, su disortografía disminuyó significativamente al no poder diferenciar solo “S-C”, “B-V”, “J-G” y “K-Q”.

Una parte de gran importancia que se debe considerar es respecto a las dificultades que manifestó en la identificación de figuras y colores, ya que en el 2007 decía “no conocer” las figuras geométricas, y por parte de los colores sabía algunos nombres pero no lograba identificarlos correctamente. Un año después se observó que específicamente presentó dificultades en la asignación de colores, al confundir el rojo con el rosa y el azul con el amarillo, dice “no conocer” el morado, verde, naranja, sin embargo, por parte de las cuatro figuras geométricas básicas las identifica correctamente, solo en ocasiones dice “no conocer” alguna. En la última evaluación (2009), presentó resultados muy positivos en la asignación de colores, al identificar correctamente el negro y el blanco, pocas veces confunde el rojo con el rosa, y el azul



con el amarillo, ya empieza a reconocer el morado, verde y naranja, y por las cuatro figuras geométricas básicas las identifica satisfactoriamente siempre.

Otro aspecto indispensable de comparar es referente al lenguaje, considerando que éste fue una de los motivos de consulta principales al describirse como “incongruente” a raíz de la encefalitis presentada, se debe tomar en cuenta que Fernanda en el 2007 decía constantemente oraciones y palabras sin sentido alguno, y no identificaba objetos por su nombre. En el 2008 sólo en ocasiones dice palabras que no tienen sentido, y ha disminuido notablemente la constante repetición de preguntas que mostraban su angustia, recordando una “¿Con quién vine?”, otra observación importante es que si no sabe el nombre de un objeto, pregunta “¿Cómo se llama?”. Para el 2009 mejora significativamente su lenguaje, al ser éste más congruente, lograr mantener conversaciones y eliminar por completo la constante repetición de preguntas sin sentido.

Por lo que respecta al área de matemáticas es importante mencionar que en la primera valoración (2007) mostró conocimiento satisfactorio en números al nombrarlos e identificarlos, sin embargo, presentó inversiones principalmente al confundir el 5 con 2 y el 6 con el 9, por lado de la ubicación espacial presentó grandes dificultades. En el 2008 disminuyó la presencia de inversiones y, por parte de la ubicación espacial no presentó dificultad alguna. En la última valoración en el 2009 identificó los números satisfactoriamente y ya no presentó inversiones, es capaz de realizar seriaciones y resolver problemas básicos que implican suma y resta, y al igual que la valoración anterior por parte de ubicación espacial no presentó dificultades.

Otro análisis de resultados que se exige realizar por lo que representa específicamente para la presente investigación son los referentes a las valoraciones “óculo-motoras y de atención” efectuadas en los diferentes periodos de evaluación, para entender dicho análisis se debe saber que se consideraron los planteamientos de evaluación planteados por el CENESPE, que ya se mencionaron en el tercer capítulo.

Los resultados de la primera habilidad visual que se hace necesario revisar son los de la “motilidad ocular”, es necesario considerar que en el 2007 Fernanda presentaba seguimientos muy irregulares y constantes brincos, por otro lado, no existe coordinación y la falta de disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza fue muy notable, por lo que obtuvo la calificación “C”. En el 2008 se observa un gran avance al calificar con “B”, manifestando seguimientos más regulares que un año anterior, sin embargo, no óptimos, así como al presentar poca coordinación y una pequeña falta de disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza. Ya para el 2009 sus seguimientos son regulares, se observa buena coordinación y la disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza, por lo que obtiene de calificación “A”.

Por parte de la habilidad “sacádica” en el 2007 se observó evidente dificultad en el seguimiento visual de los objetos en una línea, por lo que su calificación fue de “C”, mientras que en la valoración del 2008 presentó sólo algunas irregularidad en el seguimiento visual de los objetos en una línea, no hay simultaneidad y destiempo en lo leído, así como gran dificultad para leer figuras salteadas y leer con fluidez, se calificó con “B”. En el 2009 no presentó dificultad alguna en el seguimiento visual de los objetos en una línea, pero considerando que sigue presentando deficiencias al leer figuras salteadas se le calificó nuevamente con “B”.

En “fijaciones” se observó mala fijación concéntrica y excéntrica en el 2007, por lo que obtuvo “C” de calificación; mientras que en el 2008 se observa poca dificultad tanto en la fijación concéntrica como en la excéntrica, se le asignó “B” de calificación; y al no observar dificultad alguna en fijación concéntrica y excéntrica en el 2009, logro conseguir la “A”.

Respecto a la “bilateralización” en el 2007 manifestó grandes problemas de lateralidad, al no identificar su izquierda ni su derecha, y por no lograr los ejercicios específicos obtuvo “C”, mientras que en el 2008 al manifestar sólo pequeñas dificultades de lateralidad, y conseguir realizar los ejercicios específicos calificó con “B”.

En el 2009 se observa nuevamente un avance, y al no encontrar dificultad alguna de lateralidad, y lograr exitosamente los ejercicios específicos se le asignó “A” de calificación.

Por parte de la “acomodación” Fernanda presentó irregularidades especialmente al ir de un punto de focalización cercano a uno intermedio en 2007, mientras que en el 2008 manifestó pocas irregularidades y en el 2009 sus acomodaciones fueron adecuadas.

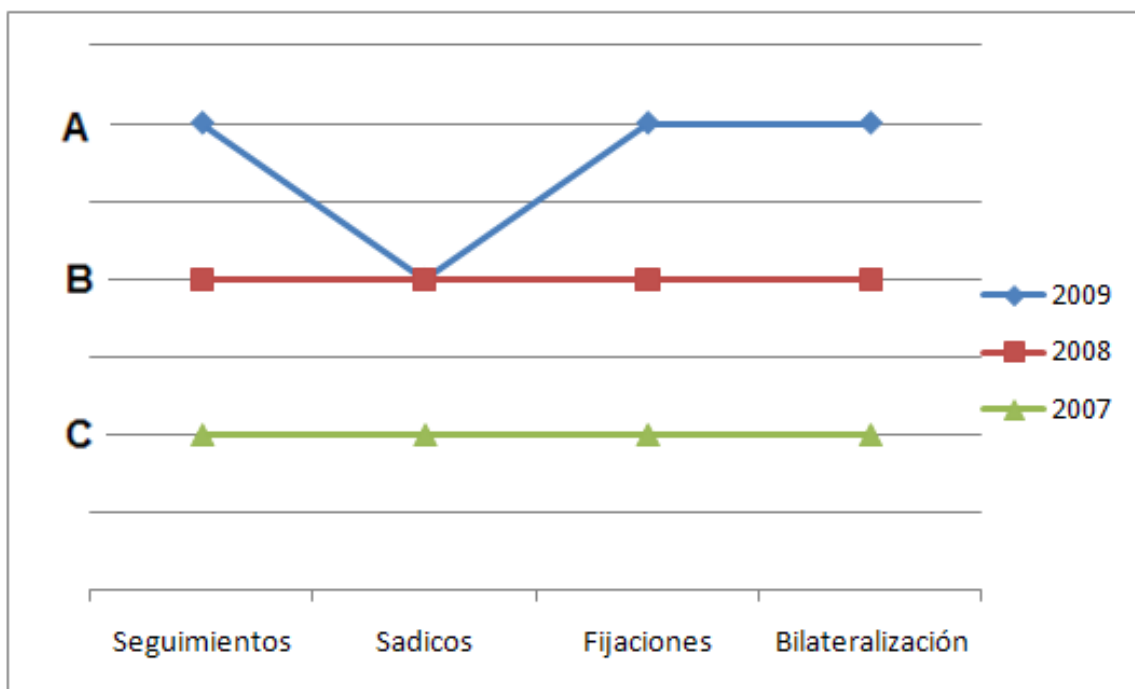
Acerca del área psicomotriz se debe señalar que en la primera valoración su desempeño era poco favorable en las actividades que requieren un nivel motriz grueso y bajo desempeño en las actividades que implican un nivel motriz fino, sin embargo, para el 2008, presentó buen desempeño en motriz grueso y sólo un poco de dificultad en el área motriz fina. Para el 2009 mostró excelente desempeño en las actividades motrices gruesas y sin dificultad en motricidad fina.

Un aspecto interesante de analizar es el referente al equilibrio, pues en la primera valoración Fernanda manifestó muy mala coordinación de movimientos simultáneos y notables trastornos en el equilibrio estático. En el 2008 presentó poca dificultad en la coordinación de movimientos simultáneos, así como pocos trastornos en el equilibrio estático. Para el 2009 no se observaron dificultades en la coordinación de movimientos simultáneos, por lo que se concluye que no existen trastornos en el equilibrio estático.

En ubicación corporal, Fernanda presentó notables problemas para ubicar las partes de su cuerpo en la primera valoración (2007), mientras que en el 2008 sólo en algunas ocasiones, y en el 2009 no tuvo problema alguno.

Es necesario mencionar que respecto a las observaciones realizadas en los párrafos anteriores Fernanda manifestó alcances evidentes en seguimientos, fijaciones y bilateralización al calificar en todas éstas habilidades con “C” en la primera valoración (2007), posteriormente con “B” en la segunda (2008) y finalmente con “A” en la tercera (2009), se aprecia claramente sus evoluciones y progresos por etapa. Respecto a la

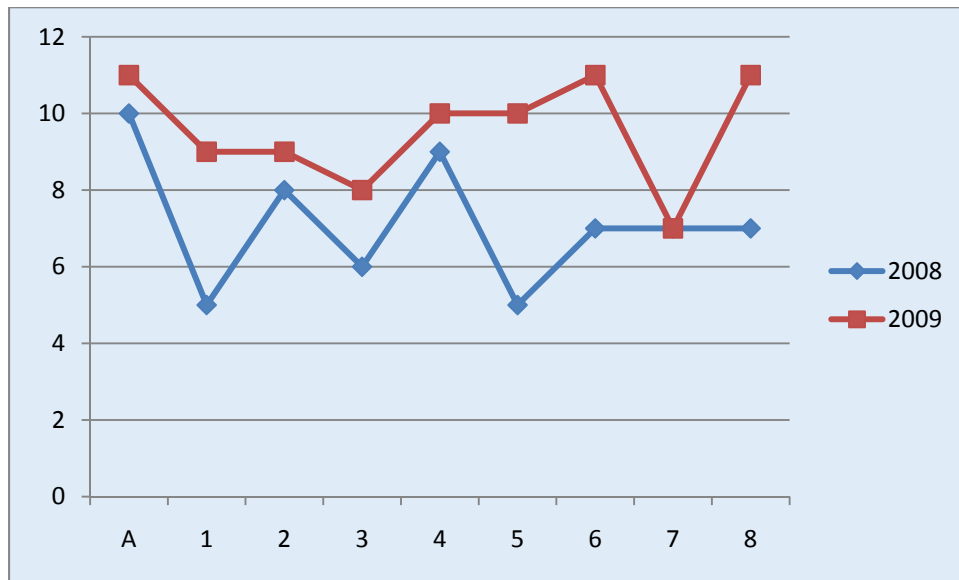
habilidad de sacádicos al presentar como calificación “B” tanto en 2008 como 2009, se perciben aún deficiencias en la actividad, sin embargo, se observa también un logro al considerar que en el 2007 calificó con “C”. Por parte de la acomodación, psicomotricidad, equilibrio y ubicación corporal, se pueden apreciar logros y avances también. A continuación en la gráfica 1 se observa la evolución por año de las habilidades visuales de Fernanda respecto a las calificaciones obtenidas en las diferentes valoraciones.



**GRÁFICA 1**

Por otro lado, respecto al Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender es indispensable mencionar que en la primera valoración no se pudo aplicar, pero en el 2008 Fernanda al ya poder realizar la prueba obtuvo un nivel de maduración de 7 años 1 mes, presentando "primitivización" en 4 figuras como un importante indicador de disfunción cerebral. Para el 2009 su nivel de maduración obtenido fue de 9 años 6 meses, sin embargo, presentó nuevamente el indicador de "primitivización" en las mismas 4 figuras del año anterior. Por lo anterior, se puede encontrar un progreso significativo, al considerar que en el 2007 Fernanda no era capaz de entender las

instrucciones para la realización de la prueba, el ya hacerlo en el 2008 mostró un logro, mientras que en el 2009 se puede observar que al presentar un avance de 2 años 5 meses en su maduración neurológica logró otro. Lo anterior se puede apreciar claramente en la gráfica 2, donde se relacionan las figuras con la edad obtenida según el año de la aplicación.



**GRÁFICA 2**

Por parte de la aplicación del Test de Matrices Progresivas de Raven, se debe indicar que tanto en la primera como en la segunda valoración no se pudieron llevar a cabo dichas aplicaciones, por la problemática de entender y seguir instrucciones, sin embargo, después de 2 años de intervención psicopedagógica visual, Fernanda logra satisfactoriamente la realización de la misma, obteniendo como resultado un percentil de 25, lo que la ubica dentro del rango “inferior al término medio”. Por lo tanto, se puede decir que por dicho resultado como por el del “Bender” descrito en el párrafo anterior, aún se puede concluir que Fernanda presenta discapacidad intelectual, sin embargo, es importante señalar que se observan alcances significativos comparando las diferentes etapas de evaluación.

## **Primer informe psicopedagógico**

Como ya se ha mencionado, el informe psicopedagógico es la base para generar el plan de acción según el problema, las conclusiones y el diagnóstico y, por lo tanto, el inicio del proceso cíclico. Para el presente caso se realizaron en total tres informes psicopedagógicos con intervalos de un año cada uno, considerando que las pruebas psicométricas caducan anualmente.

A continuación se expone un pequeño análisis del primer informe psicopedagógico de *Fernanda C.* realizado en abril de 2007 (**Ver anexo 6**). El cual arroja datos importantes que ayudan a comprender el desarrollo del primer programa de intervención, el cual se expondrá más adelante.

En primera instancia es necesario considerar que Fernanda fue diagnosticada con Secuelas de Encefalitis Viral/Retardo Mental en marzo de 2007 por el IMSS, por lo que se debe tener presente la sintomatología manifestada como consecuencia de dicha enfermedad. Por otro lado, es importante contemplar a los diferentes especialistas con los que asistió Fernanda, por parte del neurólogo tenía programadas citas cada tres meses y con el psiquiatra cada seis meses, mientras que con el endocrinólogo varían dependiendo observación, pero regularmente asistía cada cuatro meses, se hace necesario señalar que Fernanda ya acudía con éste último especialista desde los 23 años de edad por lo que se debe contemplar que su problema de hipotiroidismo antecede a la encefalitis viral que presentó en febrero de 2007.

Retomando los antecedentes es importante tomar en cuenta que Fernanda no presentaba ningún tipo de discapacidad antes de la manifestación de la encefalitis viral, cursó el nivel escolar de preparatoria satisfactoriamente y su mamá asegura que nunca presentó algún tipo de problema específico, no tenía problemas de socialización ni manifestó limitaciones intelectuales, por el contrario menciona que siempre fue buena alumna.

Respecto a la evaluación es necesario considerar la sintomatología ya mencionada que presentaba Fernanda para poder comprender el por qué se desistió en la aplicación de las pruebas psicopedagógicas convencionales, pues se estaba frente a una situación anormal, lo que iba a general la invalidez de dichas pruebas. Sin embargo, se deben tener presentes las valoraciones realizadas en base a observación, pues arrojan información de gran valor para encontrar avances posteriores. Por una parte la valoración pedagógica, brinda información significativa, Fernanda sabe leer y escribir, sin embargo, presenta dislexia y disgrafía, mientras que por la parte matemática discalculia.

La valoración óculo-motora es de gran relevancia para la presente investigación debido a lo que representa en la intervención psicopedagógica visual brindada. Se observa que al calificar con "C" las habilidades visuales de Fernanda no son satisfactorias, considerando que la máxima puntuación es "A" recordando los planteamientos seguidos por el CENESPE ya mencionados.

Se hace necesario rescatar algunos puntos determinantes de las conclusiones del informe, ya que arrojan datos importantes, primeramente se determina que a raíz de la infección viral que Fernanda presentó, se vieron afectadas varias áreas de su cerebro, por lo que se puede entender que presente una lesión cerebral, y a lo que se asistió es a la recuperación de las estructuras disminuidas, como habilidades adultas adquiridas, capacidades, y conocimientos. Para entender lo anterior se cita un principio fundamental para ayudar a la rehabilitación de las áreas afectadas, dicho principio aplicado por Glenn Doman, el cual ya se ha mencionado para entender la intervención psicopedagógica visual, ya que al realizar ejercicios que generen funciones específicas se ayuda a la construcción de estructuras, es decir, logros y adquisiciones conquistadas, por eso se dice que "la función determina la estructura".

Por parte del diagnóstico expuesto en el primer informe psicopedagógico de Fernanda C., es necesario mencionar que especifica los problemas que manifestó en

su valoración, por lo que se puede entender que al presentar problemas de memoria, socialización, limitaciones intelectuales como consecuencia de la encefalitis viral que padeció, su canalización sea al área psicopedagógica visual. Es indispensable recordar que dicha intervención se lleva a cabo con las personas que manifiestan problemas de atención, memoria, cognición, socialización, psicomotricidad, hábitos en el comportamiento, así como rehabilitación neuronal ayudando a la plasticidad y maduración neuropsicológica, tal y como lo sugiere (Cenespe, 2006).

### **Segundo informe psicopedagógico**

Del segundo informe psicopedagógico de *Fernanda C.* realizado en abril de 2008, **(Ver anexo 7)**, se considera necesario rescatar que después de un año de intervención psicopedagógica visual en el Cenespe, al presentar limitaciones intelectuales como consecuencia de la encefalitis viral que Fernanda C. manifestó en febrero de 2007, la complicación de entender y seguir instrucciones ha disminuido notablemente, así como su estado de angustia, miedo, desesperación, inquietud, nerviosismo, y se continúa trabajando en la recuperación de las estructuras (habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes) que disminuyó a raíz de dicha enfermedad. Por otra parte, es importante mencionar que presentó grandes avances en la valoración pedagógica y óculo-motora, ya que empieza a concientizar la realidad.

Respecto a las consultas con los diferentes especialistas se debe resaltar que continúa en tratamiento, sin embargo, por parte del neurólogo sigue asistiendo cada tres meses, con el psiquiatra cada 6 meses, y con el endocrinólogo (1 vez cada 4 meses desde hace 16 años por antecedente de hipotiroidismo), un punto indispensable de considerar es que el neurólogo disminuyó la dosis de los medicamentos y el psiquiatra quitó medicamento.

Respecto a la evaluación se debe rescatar que a Fernanda se le aplicó por primera vez el Test de Bender, presentando como resultado un nivel de maduración de 7 años



1 mes, y en cuatro de las figuras se encontró un indicador de disfunción cerebral, por lo que es evidente la manifestación de problemas en su maduración neurológica.

Por parte de la valoración pedagógica, es necesario rescatar que continúa presentando problemas en lecto-escritura, y en comparación con la valoración del 2007 se observa específicamente cuales son las letras con las que muestra mayor dificultad, así como se aprecian más claramente las problemáticas que presenta tanto en el área de español como en la de matemáticas, lo anterior gracias a que su capacidad de seguir instrucciones se ha desarrollado satisfactoriamente, así como han disminuido sus alteraciones conductuales y emocionales. Se debe considerar que se determinó que continúa presentando dislexia, digrafía y discalculia.

Respecto a la valoración óculo-motora se observa que al calificar con “B” sus habilidades visuales se han visto favorecidas, presentando un avance respecto a la valoración realizada un año anterior. Es pertinente mencionar que aún presenta dificultades, considerando que la máxima puntuación es “A” recordando los planteamientos establecidos por el CENESPE, sin embargo, es un logro importante tomando en cuenta lo que dicha área representa para la intervención psicopedagógica visual brindada.

Por último, es necesario mencionar que se sugiere continuar asistiendo a la intervención psicopedagógica visual, trabajando bajo el mismo principio de Glenn Doman con el fin de seguir recuperando y desarrollando sus habilidades y capacidades disminuidas. Por parte del diagnóstico se considera indispensable señalar que se siguen presentando las mismas problemáticas, sin embargo, en un nivel menor, por lo que se sigue asistiendo a la discapacidad intelectual causada por la encefalitis viral.

### **Tercer informe psicopedagógico**

El tercer informe psicopedagógico de *Fernanda C.* fue realizado en abril de 2009, **(Ver anexo 8)**, es necesario saber que después de dos años de asistencia a “Terapia

Visual”, se han observado grandes logros en Fernanda, de los cuales se hace necesario mencionar los siguientes: ha eliminado por completo su estado de angustia, miedo, desesperación, inquietud, nerviosismo. Por otra parte, es importante mencionar que continúa presentando grandes avances tanto en la valoración pedagógica y óculo-motora, como en maduración. Otro aspecto de gran importancia es que empieza a concientizar su problema, al decir que “le entro un virus en su cabecita” y que asiste a “clases” para “regresar su memoria”.

Es importante señalar que después de dos años de tratamiento ya no existe complicación alguna para entender y seguir instrucciones, se percibe más consciente de la realidad, con disposición, sociable, muy participativa, alegre y entusiasta. Se continúa trabajando en la recuperación y desarrollo de las habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes que disminuyó a raíz de la encefalitis viral que presentó.

Respecto a las consultas con los diferentes especialistas se debe considerar que continúa en tratamiento y bajo observación, por parte del neurólogo sigue asistiendo, pero ya lo hace cada seis meses, por lo que se observa que han disminuido sus consultas por año, además de que eliminó el medicamento por completo; el psiquiatra la citó después de un año, por lo que también se observa disminución de consultas por año, y por parte del endocrinólogo continúa asistiendo normalmente una vez cada 4 meses desde hace ya 17 años por antecedente de hipotiroidismo.

Por parte de la evaluación se debe rescatar que a Fernanda se le aplicó por segunda vez el Test de Bender, presentando como resultado un nivel de maduración de 9 años 6 meses, y aunque no corresponde a su edad cronológica y es evidente que continúa presentando problemas de maduración neurológica, en comparación con el “Bender” aplicado en el 2008, se observa un avance de 2 años 5 meses. Dentro de la misma línea, es importante mencionar que por primera vez se le aplicó el Test de Matrices Progresivas de Raven, obteniendo como resultado 25 de percentil, lo que ubicó a Fernanda en el rango de “inferior al término medio”.

Respecto a la valoración pedagógica, es necesario señalar que continúa presentando problemas en lecto-escritura, pero en comparación a la valoración realizada en el 2008 se observan menos dificultades en el área de español, y por parte del área de matemáticas no presentó mayores dificultades, y eliminó las que tenía por lo que no se diagnosticó discalculia. Sin embargo, se determinó que continúa presentando dislexia y digrafía. Un aspecto importante de considerar es que por primera vez se aplicó un examen diseñado específicamente para ella, con el propósito de observar sus logros obtenidos, en dicha evaluación se exploró su memoria con un pequeño cuestionario, el área de español con ejercicios de reconocimiento y dictado, y el área de matemáticas con seriaciones e identificación de números.

Por parte de la valoración óculo-motora se observó un gran logro al calificar con “A” en la mayoría de sus habilidades visuales evaluadas, por lo que se puede aseverar que dichas habilidades se han visto notablemente favorecidas, al presentar nuevamente avances respecto a la valoración realizada en el 2008, se puede decir que presenta beneficios importantes tomando en cuenta lo que ésta área representa para la intervención psicopedagógica visual brindada.

Al igual que los informes psicopedagógicos anteriores, se sugiere continuar asistiendo a la intervención psicopedagógica visual, con el fin de seguir recuperando y desarrollando sus habilidades y capacidades disminuidas. Otro aspecto importante de mencionar es respecto al diagnóstico, ya que no menciona problemáticas en las habilidades adultas adquiridas, pues Fernanda ya es capaz de bañarse sola, y encargarse de su arreglo personal, así como hacer actividades domésticas y salir a la tienda (aún bajo observación), por lo que se empieza a percibir su adaptación al medio donde vive, sin embargo, aún presenta limitaciones intelectuales y, por lo tanto, problemas de memoria.

Con el propósito de observar la evolución de la problemática presentada por *Fernanda C.*, así como los avances obtenidos, se realizó un cuadro comparando los diversos ítems de los informes psicopedagógicos ya mencionados (**Ver anexo 9**). Del

cual se considera pertinente resaltar las siguientes diferencias significativas encontradas.

Por parte de los motivos de consulta se puede observar que del primer informe al tercero se reducen notablemente los síntomas presentados por Fernanda, considerando principalmente las alteraciones conductuales, lenguaje incongruente, incontinencia emocional y estado confusional. Sin embargo, los problemas de memoria aún existen, así como la falta de adaptación social, aun que en menor grado.

Respecto al trabajo multidisciplinario y recordando que Fernanda asistía al neurólogo y al psiquiatra a raíz de la encefalitis viral que presentó, se hace necesario mencionar que en el primero y segundo año de intervención sus consultas eran cada tres meses, mientras que en el 2009 sus visitas con dicho especialista se programaron cada 6 meses. Por parte de psiquiatría el primero y segundo año de intervención sus consultas eran cada seis meses, mientras que en el 2009 dichas visitas se prolongaron hasta un año. Otro aspecto que se debe contemplar es la disminución de dosis de los medicamentos tanto de neurología como de psiquiatría. Por parte de su asistencia con el endocrinólogo se debe tener presente que Fernanda padece hipotiroidismo desde los 23 años por lo que sus visitas con dicho especialista son desde hace ya 17 años.

Por parte de las pruebas aplicadas se observan grandes diferencias, ya que en el primer informe sólo se pudieron aplicar la valoración pedagógica y la evaluación óculo-motora debido a que se evalúan en base a observación, mientras que en el segundo informe realizado un año después ya se pudo aplicar el Test de Bender, y posteriormente en el tercer informe en el año 2009 se aplicó Raven. Valoraciones que ya fueron analizadas anteriormente.

Por parte de las conclusiones de los tres informes psicopedagógicos se debe mencionar, primeramente que en los tres se llega a la conclusión de que Fernanda al presentar secuelas de encefalitis viral, su caso se encuentra frente a la necesidad de asistir una lesión cerebral que manifiesta al presentar limitaciones intelectuales, así

como diferentes trastornos conductuales. Por otro lado, en el segundo informe psicopedagógico se observa que las alteraciones conductuales y cognitivas empiezan a disminuir notablemente, así como empieza a concientizar la realidad; mientras que en el tercer informe psicopedagógico desaparecen los trastornos conductuales y se manifiesta consciente de lo que le pasó.

Respecto a los diagnósticos es importante señalar que en los tres informes presenta una lesión cerebral causada por un virus en el encéfalo y, por otra parte, también se consideran las dificultades de su memoria, adaptación social y limitaciones intelectuales, sin embargo, se perciben en diferente nivel de gravedad. Mientras que la disminución de sus habilidades adultas adquiridas ya no aparecen en el diagnóstico del tercer informe psicopedagógico elaborado en el 2009.

La canalización al área psicopedagógica visual y las sugerencias de asistir una vez por semana con una hora de duración a la intervención con un programa individualizado se mantiene igual en los tres informes.

Por último, hay observaciones y comentarios muy interesantes en los tres informes, los cuales arrojan datos importantes de la conducta adaptativa de Fernanda, en el primer informe se señala que las valoraciones se vieron interrumpidas debido a sus alteraciones conductuales, no logra entender ni seguir instrucciones y se percibe angustiada e inquieta; un año después disminuyen dichas alteraciones conductuales, baja su nivel de angustia, así como la complicación de entender y seguir instrucciones, e incluso se percibe participativa y entusiasta; posteriormente en el 2009 se observa que desaparecen por completo las alteraciones conductuales y la angustia, entiende y sigue instrucciones perfectamente, se percibe alegre, participativa y consciente de la realidad.

Con el propósito de observar más específicamente los logros, los avances y la evolución del comportamiento de Fernanda durante toda la intervención, se agregaron

como anexo algunos reportes de sesiones que se consideraron pertinentes (**Ver anexo 10**).

## **5.6. Programas de intervención psicopedagógica visual**

Como ya se señaló la planificación es parte fundamental de la investigación-acción y, por lo tanto, se debe saber que al ser ésta la metodología elegida, el proceso de la presente investigación demandó la realización de 4 programas de intervención, los cuales se expondrán y analizarán en los siguientes párrafos.

Dichos programas de intervención se realizaron en base a los resultados obtenidos de tiempos determinados, y después de frecuentes valoraciones tanto visuales como psicopedagógicas, las cuales ya fueron analizadas en el rubro correspondientes, por tal razón, surgió la necesidad de elaborar los programas dependiendo las necesidades de Fernanda C., así como las habilidades con las que contaba. Por lo tanto, es indispensable analizar cada uno de los programas empleados para entender la causa de las intervenciones específicas brindadas.

Después de dos años nueve meses de intervención psicopedagógica visual a Fernanda C., se han observado avances exitosos, tanto por parte de su estado anímico, como de actitud y conciencia; también se debe contemplar que durante dicha intervención Fernanda trabajó íntegramente habilidades como atención, concentración, memoria, orientación y ubicación espacial, coordinación viso-motriz, equilibrio, ritmo y seguimiento de instrucciones verbales.

El primer programa individualizado de intervención psicopedagógica visual para Fernanda C., fue elaborado en mayo de 2007 y denominado “Programa A” (**Ver anexo 11**). Para empezar es indispensable tener presente que el diseño de dicho programa fue basado en las actividades básicas para contrarrestar problemáticas específicas según los planteamientos empleados por el CENESPE ya mencionados, sin embargo,

se debe saber que fueron adaptadas a las necesidades demandadas por Fernanda, siguiendo el enfoque de la Pedagogía Diferencial.

Por lo anterior, se entiende que los objetivos fueron elaborados individualizadamente, y contemplando las problemáticas específicas presentadas por Fernanda. La primera actividad que se planteó es el contacto situacional, ya que al “romper el hielo” se pretendió relajar y ayudar a desarrollar la habilidad de socialización. Dentro de la misma línea, y recordando la sintomatología inicial de Fernanda ya mencionada, fue necesaria la presencia de uno de los miembros de su familia, que aunque no los reconocía, inexplicablemente se percibía “menos” angustiada que si se encontraba sola. Por tal razón, se implementó una actividad donde implicaba el apoyo de éste familiar, al ayudar a Fernanda tanto a la identificación de familiares como a la suya propia a través de fotografías.

Posteriormente se procedió a la ejecución de los ejercicios básicos convencionales para desarrollar las habilidades visuales de Fernanda, con el objetivo principal de rehabilitar sus conexiones neuronales para favorecer la plasticidad de su cerebro. El primero de éstos ejercicios son los seguimientos, donde Fernanda tiene que seguir con la vista un objeto en movimiento (Ver pluma-figura en anexo 2), los seguimientos se realizan a todas las direcciones (derecha, izquierda, arriba, abajo, en diagonal, círculos y convergente), además de favorecer la concentración, ayudan a desarrollar la ubicación espacial.

Para desarrollar la habilidad sacádica se ejecutan lecturas de láminas sobre una tabla para mantener el equilibrio (Ver anexo 2) y con un ritmo determinado. Las láminas pueden ser de diferentes tipos: flechas, números, letras y figuras. Mientras que para favorecer su atención, se optó por que trabajara en fijaciones.

La acomodación y bilateralización se ven beneficiadas notablemente con los ejercicios de los “costalitos”, donde Fernanda tiene que cachar cada uno de los costales después de haber hecho palanca con una tabla-palanca (Ver anexo 2) con el

pie derecho, lanzando con la mano derecha para encestar en una canasta, posteriormente cambia a pie izquierdo y a mano izquierda.

Por último, se designan actividades específicas para potencializar sus habilidades en las áreas de español y matemáticas, así como juegos de mesa optativos según se considere pertinente.

Es indispensable saber que dicho programa se aplicó a Fernanda C. durante 5 meses (de mayo-2007 a septiembre-2007), debido a que fueron necesarios algunos “ajustes en el camino”, dando lugar al segundo programa individualizado de intervención psicopedagógica visual para Fernanda C., elaborado y puesto en marcha en octubre del mismo año y denominado “Programa B” (**Ver anexo 12**). Donde los objetivos y actividades básicas permanecen igual que el programa “A”, sin embargo, se demandaron modificaciones en tiempo y dificultad, por lo tanto en intensidad. A continuación se mencionan las que se consideraron pertinentes.

Primeramente se eliminó la actividad implementada sobre reconocimiento por fotografías, ya que Fernanda se mostraba menos angustiada y ya no era necesaria la presencia de un familiar. La actividad de socialización continúa en tiempo y forma.

Respecto al desarrollo de las habilidades visuales se necesitaron varios ajustes, al percibir a Fernanda C. más participativa y menos lenta en la realización de los ejercicios, por parte de los seguimientos, logro reducir 5 minutos la actividad, por lo que se consideró pertinente agregar los mismos ejercicios pero primeramente con el ojo derecho tapado y posteriormente el ojo izquierdo tapado.

Por parte del desarrollo de la habilidad sacádica también hubo una modificación importante en la actividad que trabaja dicha habilidad, al agregar dos laminas diseñadas específicamente para Fernanda (**Ver anexo 13 y 14**) después de encontrar que tenía notables dificultades en diferenciar el rojo del rosa y el azul del amarillo. Se debe recordar que las lecturas de láminas se realizan sobre una tabla para mantener el



equilibrio y con un ritmo determinado, con el propósito de desarrollar atención y concentración. Las demás actividades se mantienen igual en tiempo y ejecución.

El tercer programa individualizado de intervención psicopedagógica visual para Fernanda C., fue diseñado en mayo de 2008 y denominado “Programa C” (**Ver anexo 15**). El cual sufrió las siguientes modificaciones.

Al observar avances notorios por parte de Fernanda principalmente en tiempo y capacidades, se optó por reducir y agregar actividades. Primeramente por parte de la actividad de seguimientos se reducen 2 minutos y se agrega la actividad 4, la cual ayuda a desarrollar la concentración.

Respecto a los ejercicios de sacádicos, se agrega el tapado de ojo alternando izquierda-derecha con el propósito de favorecer la memoria a corto plazo, así como la lectura. Dentro de la misma línea, se agregan 5 minutos en la lectura de las laminas “A y B”.

En fijaciones se observa mayor dominación y se reducen 2 minutos, mientras que por parte de la actividad de los costales se agrega el tapado de ojo alternando izquierda-derecha. Es importante también mencionar que reduce el tiempo de ejercicios pedagógicos debido a que empieza a trabajar con mayor rapidez y dominación.

Por último, el cuarto programa individualizado de intervención psicopedagógica visual para Fernanda C. fue diseñado en mayo de 2009 y denominado “Programa D” (**Ver anexo 16**). A continuación se mencionan los ajustes realizados.

En la actividad de seguimientos se reduce un minuto en la actividad 3 y 4, un logro importante que se considera pertinente mencionar es que en el ejercicio 4 logra contestar preguntas sin distraerse. Por parte de los sacádicos en la actividad 5 se agregan 5 minutos pero logra decir las 4 laminas predeterminadas con un ojo tapado alternando izquierda-derecha; mientras que en la actividad 6 se reducen 5 minutos y se

agrega con un ojo tapado alternando izquierda-derecha. Las fijaciones permanecen igual.

Por parte del ejercicio de bilateralización, se reducen 2 minutos y consigue encestar todos o la mayoría aún con un ojo tapado alternando izquierda-derecha. En el área pedagógica se agregan juegos para potencializar sus habilidades logradas.

## **CAPÍTULO 6**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En primer instancia se debe recordar que el caso de Fernanda C. se ha contextualizado dentro de la Pedagogía Diferencial al tratarse de un estudio del fenómeno educativo en un determinado sujeto y en una determinada situación como lo asevera Hoz (1960), dentro de la misma línea, se debe contemplar que la intervención psicopedagógica visual brindada es uno de los conjuntos diversificados de medios para que todos los sujetos en papel de educandos logren por vías diferentes los objetivos comunes, sin importar las diferencias que presenten, tal y como lo describe Legrand (1973).

Considerando que la intervención psicopedagógica visual es adecuada para contrarrestar los problemas de cognición, atención, conducta, memoria, socialización, psicomotricidad, así como rehabilitación neuronal ayudando a la plasticidad y maduración neuropsicológica (Cenespe, 2006), los programas de intervención que se diseñaron específicamente para Fernanda C. no sirven para otra persona distinta, debido a que los estímulos y situaciones planteadas se determinaron dependiendo sus dificultades (Fernández y Sarramona, 1977), de esta manera se logró adecuar el tratamiento a las diferentes necesidades de Fernanda C., como lo sugieren Jiménez (1990, 1997), López y Tourón (1991), Bartolomé (1983), y Pérez, (1980). Dicha adecuación permitió cumplir objetivos específicos, por ejemplo, para que Fernanda diferenciara los colores rojo y rosa se diseñaron láminas específicas, y de esta manera también se logró ayudar a desarrollar su habilidad de memoria a corto plazo.

Por otro lado, se decidió ubicar la presente investigación dentro del área de Educación Especial debido a que se utilizaron procedimientos y técnicas de instrucción muy sistemáticos, además de que se desarrolló desde un enfoque multidisciplinar (Deutsch, 2003) considerando que Fernanda C. asistía al neurólogo y al psiquiatra, al mismo tiempo que a la intervención psicopedagógica visual, se puede decir que se realizó una actividad práctica junto con otras disciplinas sobre un mismo problema,

cada una de las cuales incidió en un nivel distinto y de manera yuxtapuesta, por lo tanto, se aseverar que se trabajó multidisciplinariamente (Espina, 2003).

Los recursos empleados respondieron de manera adecuada a las necesidades presentadas por Fernanda, recurriendo a materiales técnicos y métodos pedagógicos, con el propósito de mejorar su calidad de vida, remediar sus deficiencias y superar sus diferencias, para generar una apropiada integración social. Por lo tanto, se puede afirmar que se encontraba frente a un caso que le compete a la Educación Especial, cumpliendo los lineamientos marcados por la UNESCO y el Instituto Nacional de Educación de España, rescatados por Ander-Egg (1999).

En razón de lo anterior, es importante mencionar que según lo planteado por Loginow (2004), la presente investigación tomo en cuenta el modelo de atención en Educación Especial de rehabilitación-psicopedagógico, por lo que implicó brindar sesiones individualizadas a Fernanda, sin embargo, también se debe saber que se consideró Ley General para las Personas con Discapacidad, así como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por lo que se puede decir que la intervención proporcionada se encuentra adaptada a la realidad de la sociedad actual.

Como ya se ha mencionado a lo largo del presente trabajo de investigación, se recurrió a la Psicopedagogía por ser una rama necesaria en intervenciones que implican métodos y técnicas para desarrollar personas integras como lo menciona Flores (1990), es una forma de intervenir ayudando al desarrollo del fenómeno educativo, brindando grandes herramientas para diagnosticar y disminuir problemáticas educativas (Kelly, 1982). Las pruebas psicopedagógicas fueron herramientas de gran ayuda utilizadas para valorar a Fernanda en los diferentes momentos de la intervención.

Debido a que la Neuropsicología estudia la organización cerebral de los procesos cognoscitivos-comportamentales del ser humano, así como las alteraciones conductuales en caso de lesión cerebral, como la define Ardila (2007), se decidió

recurrir a ella con el propósito de entender la causa del comportamiento de Fernanda, expuesto en el motivo de consulta del primer informe psicopedagógico (Ver anexo 6); también para comprender, que como consecuencia de haber presentado encefalitis viral se vio afectada específicamente “la región frontotemporal bilateral de predominio izquierdo” de su cerebro (Ver anexo 4) y, por lo tanto, sus funciones de comprensión del lenguaje, equilibrio, control emocional, concentración, específicamente sufrieron alteraciones, recurriendo a lo expuesto por Morris (2005); así como al manifestar alteraciones conductuales, trastornos del pensamiento, problemas de memoria y lenguaje, se encontraba frente a una lesión cerebral, tal y como lo indican Ardila (2007), Gil (2007), Ostrosky (1996) y Christensen (1987).

Es importante señalar que según lo expuesto por Hormigo (2006), en el caso específico de Fernanda al considerarla diagnosticada con encefalitis viral, a lo que se asistió fueron a sus consecuencias, es decir, a las secuelas cognitivas de daño cerebral que provocaron dicha enfermedad infecciosa en su cerebro (Ostrosky, 1996; Reyes, 1990), dichas secuelas generaron alteraciones específicas en las capacidades intelectuales de Fernanda, por lo que se exigió diseñar un programa individualizado para atender sus necesidades particulares, así como desarrollar sus potenciales, siguiendo los lineamientos que comparte Gómez-Palacio, 2002 al hablar de atención a la diversidad.

Considerando que la intervención brindada implicó trabajar multidisciplinariamente, se debe tener presente que la rehabilitación integral no es un proceso rápido, lo que coincide con lo expuesto por Espina (2003), y específicamente se debe señalar que los resultados expuestos de la intervención brindada abarcan un periodo total de dos años nueve meses.

Por otro lado, un proceso de gran relevancia por lo que implica para la presente investigación es el de la mielinización, recordando lo expuesto por Freides (2002) dicho proceso se encarga de conectar neuronas, provocando la aceleración y la transmisión de la información, haciendo posible el funcionamiento adecuado de estímulo-respuesta.

En el caso específico de Fernanda las conexiones previas que tenía se deterioraron por el virus que adquirió y, por lo tanto, las informaciones previas que poseía se vieron afectadas y como consecuencia presentó alteraciones tanto cognoscitivas como comportamentales, por lo tanto, a lo que se asistió con la intervención psicopedagógica visual, fue a acelerar la generación de dichas conexiones para producir nuevamente el proceso de mielinización, así como desarrollar la capacidad de adaptación de su cerebro, entendida como plasticidad neuronal (Morris, 2005).

En razón de lo anterior se debe considerar entonces que al tratarse de una lesión neuronal, en el caso de Fernanda existan agresiones en el funcionamiento de su sistema nervioso, las que trajeron como consecuencia la disminución de capacidades, habilidades y aprendizajes anteriormente adquiridos. Por otro lado, es indispensable saber que al contemplar que el virus no atacó áreas cerebrales que impliquen complicaciones físico-motrices, ni dañó algún órgano sensorial específico, la problemática presentada por Fernanda se ubicó dentro del grupo de discapacidades intelectuales, ya que a raíz de la encefalitis viral que adquirió manifestó grandes limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa expuestas principalmente en dificultades en habilidades sociales, según lo descrito por la AARM (2002).

Del párrafo anterior, se tiene que mencionar que la encefalitis viral es considerada una de las etiologías postnatal de la discapacidad intelectual (AARM, 2002; Bautista, 2002, Castanedo, 2001), considerando que Fernanda presentó dicha infección cerebral manifestando específicamente alteraciones en las funciones cognitivo-comportamentales y emocionales, específicamente delirium, deterioro cognoscitivo, alteraciones afectivas, incontinencia emocional, irritabilidad, miedos irracionales, ansiedad y depresión, se puede decir que se estaba frente a una situación de discapacidad intelectual, lo que coincide con lo expuesto por Manterola (2005), mientras que al mostrar desorientación, alteraciones del estado de conciencia, trastornos de conducta, dificultad en el lenguaje, y confusión mental coincide con lo rescatado por Reyes (1990).

En razón de lo anterior, y respecto a la rehabilitación de la encefalitis viral, se deben tener presente los pronósticos otorgados a Fernanda, en primer lugar es indispensable mencionar que en febrero de 2007 los neurólogos del IMSS proporcionan un pronóstico muy malo, al decirle a la familia que Fernanda se encontraba desahuciada, y que lo que necesitaba era calidad de vida (**Ver anexo 17 pregunta 9**); seis meses después el pronóstico que les dan es el siguiente: “favorable para la vida, reservado para la función a evolución de sus secuelas” (**Ver anexo 18**), lo que coincide con lo señalado por Reyes (1990) respecto a los pronósticos en la encefalitis, refiriendo que es reservado, pues muchos son los factores que determinan la evolución, dependiendo del tipo de secuelas, la edad y el virus.

Al concluir que se estaba frente a una situación de discapacidad intelectual, se puede entender la ubicación de la intervención dentro del área de Educación Especial y, por lo tanto, se decidió asistir la problemática psicopedagógicamente, pero para comprender lo que ello implica, se dedicó un capítulo específico para explicar el perfil del licenciado en Pedagogía, su campo laboral y los tipos de intervención que puede brindar, del cual se hace necesario tener presente lo siguiente, por lo que representó para la presente investigación.

En primera instancia es de gran importancia considerar los ejes de formación del pedagogo actual para poder entender el por qué de la intervención, y específicamente dichos ejes son en las áreas interdisciplinarias, diseño de estrategias de intervención, investigación pedagógica, teoría pedagógica, planeación, evaluación educativa, atención a la diversidad y educación no formal, según los lineamientos de la UPN (2009) y de la UNAM (2007); por otro lado, es importante mencionar que la intervención proporcionada a Fernanda se situó dentro de uno de los posibles lugares de trabajo marcados por la UIC (2009), un despacho de consultoría psicopedagógica, también conocidos como centros psicopedagógicos por lo que implica dicha rama para la rehabilitación de problemas educativos; y por último recurriendo al cuadro basado en Mendoza (2008), se encontró que concretamente la intervención brindada a Fernanda,

se ubica dentro del sector familiar, debido a que el objetivo general de dicha intervención es la adaptación social, pero principalmente la reintegración familiar.

Por lo anterior, se debe especificar que el presente trabajo de investigación se ubica en el área de intervención psicopedagógica, debido a que se recurrió a la Psicopedagogía, particularmente el estudio de caso de Fernanda se sitúa dentro de la Educación Especial, desde una perspectiva diferencial, debido a que si se toma en cuenta lo expuesto respecto al perfil del pedagogo, y que específicamente se le atribuyen tareas como la creación de métodos, programas y planes de estudio, tratamientos específicos y estrategias para diversos grupos con diferentes necesidades educativas y en determinadas situaciones, por lo anterior, se puede entender el por qué de su ubicación dentro de la intervención psicopedagógica visual brindada en dicha área, así como el por qué se basó en la perspectiva diferencial.

En razón de lo anterior, es necesario recordar que toda intervención psicopedagógica tiene como finalidad promover cambios en problemas conductuales, emocionales y educativos, así como mejorar condiciones, recursos y la enseñanza, sin olvidar la importancia de provocar también cambios positivos tanto en la familia como en la sociedad, todo lo anterior fundamentado por el pensamiento de Espina (2003), Martínez (2002) y Bassedas (1991).

Considerando que se intervino en un caso con problemática de origen neurobiofisiológico, se puede entender que implica un trabajo multidisciplinario y, por lo tanto, tiene la finalidad de rehabilitar las deficiencias de Fernanda, así como desarrollar sus habilidades cognitivas, además de que los resultados son destrezas funcionales recuperadas, se proporcionaron programas adecuados y diseñados individualizadamente. Por todo lo anterior, la intervención psicopedagógica visual brindada a Fernanda C., se puede ubicar dentro del modelo clínico, sin embargo, también es necesario contemplar que al basarse en un enfoque diferencial, se tomaron en cuenta las necesidades de Fernanda, considerando en todo momento su autonomía personal y social, por lo tanto, se puede mencionar que también se recurrió al modelo



educativo. Y por último, al saber que el objetivo del presente trabajo es la integración y adaptación de Fernanda a la realidad, también se acudió al modelo ecológico, todo lo anterior contemplando lo rescatado por Hernández (2007), y tomando en cuenta que en la práctica el pedagogo puede emplear cualquiera de los tipos de intervención o incluso mezclarlos, se decidió que era una buena opción para intervenir de la mejor manera posible (Álvarez, 1999).

Específicamente la intervención psicopedagógica brindada se ubica dentro del área visual, debido a que los ejercicios que se aplicaron son de carácter viso-motriz, sin embargo, es importante considerar que implica un trabajo en conjunto que involucra la audición, el tacto, equilibrio y psicomotricidad, pero por ser la visión el sentido central donde se desarrollan todas las actividades marcadas en el programa, se situó dentro de dicha área, y siguiendo lo expuesto por Dogman (2002). Por otro lado, es necesario considerar que los recursos empleados implican el desarrollo de habilidades y capacidades cognitivo-conductuales, particularmente aplicados a Fernanda con el propósito de abordar sus problemas de desatención y conducta, dando gran peso a la rehabilitación neuronal y a su socialización, retomando lo señalado por el Cenespe (2006), y considerando que presenta limitaciones intelectuales como consecuencia de la encefalitis viral que manifestó, por lo anterior, se debe saber que dichos recursos, también conocidos como apoyos se entienden como estrategias destinadas a promover su desarrollo, educación, bienestar personal, funcionamiento individual dentro de su ambiente específico, lo que coincide con lo descrito por Verdugo (2002).

La labor pedagógica del presente trabajo consistió específicamente en darle seguimiento al caso de Fernanda, desde la aplicación de las evaluaciones psicopedagógicas, realización de 3 informes psicopedagógicos, diseño de los programas de intervención, aplicación de dichos programas a Fernanda C., realización de entrevistas a familiares y reportes de sesiones, así como el análisis y reflexiones de los resultados obtenidos.

Por lo anterior, se puede afirmar que la presente investigación se ubica dentro del tipo de metodología de investigación-acción, al implicar los ciclos de planificación, acción, observación y reflexión, propuestos y retomados por varios autores (Latorre, 2004; González, 2002; Elliott, 1993; Ander-Egg, 1990, Hemmis, 1988; Kemmis y McTaggart, 1988; Lewin, 1946), considerando que son los más acertados para exponer los logros y avances del caso específico de Fernanda.

Se debe recordar en este espacio que el objetivo de la presente investigación es dar a conocer los beneficios y ventajas de los recursos de intervención psicopedagógica visual, por lo que implican los ejercicios viso-motrices para los trastornos de los procesos del pensamiento, pero específicamente la adaptación al medio de una mujer, es decir, su integración social y, por lo tanto, el favorable desarrollo de su capacidad intelectual.

Para lograr explicar lo anterior de la mejor manera posible, se expusieron y analizaron los 3 informes psicopedagógicos de Fernanda, y específicamente las valoraciones y programas aplicados, sin embargo, otro factor que aporta información de gran valor respecto a los resultados positivos de la adaptación social de Fernanda C., es su familia, por lo que implica su convivencia diaria y observación del comportamiento en casa. Se debe saber que la familia de Fernanda, indudablemente le ha proporcionado el apoyo en casa que ha requerido, siempre se observó su compromiso, participación y preocupación, para entender parte de los avances que obtuvo Fernanda desde el inicio de la intervención hasta el final de ella, es necesario analizar el cuestionario aplicado a sus familiares, con el propósito de observar los cambios en la problemática presentada al inicio de su rehabilitación, así como observar los resultados de la intervención brindada.

El cuestionario (Ver anexo 17) brinda información relevante y satisfactoria de la cual se considera pertinente rescatar lo siguiente: primeramente se debe saber que dicho cuestionario fue contestado por el esposo y sus tres hijos, los cuales manifiestan satisfacción con los resultados que han observado en Fernanda. Por ejemplo, la

pregunta 6 encaminada a explorar las conductas o problemáticas que ha reducido o eliminado la paciente, ellos refieren que las alteraciones conductuales se anularon, sin embargo, remiten que “ha recuperado su memoria poco a poco” por lo que aún existe la problemática en dicha capacidad, sin embargo, se entiende un avance.

Por parte de los aprendizajes encontrados por los familiares describen conocimiento de colores, desarrollo del lenguaje, habilidad espacio-temporal y resultados positivos conductuales sin medicamento. Es importante mencionar que se muestran satisfechos con los resultados, al considerarlos positivos y expresarse sorprendidos al comentar lo siguiente: “mi esposa medicamente debería de estar en estado vegetativo, estaba desahuciada, los resultados son inmejorables”; otro aspecto pertinente de rescatar es que en sus comentarios aseveran que los especialistas en Neurología que atienden a Fernanda en el IMSS, se encuentran “asombrados” por los resultados, pues ha superado su mal pronóstico.

Algunos comentarios verbales que han proporcionado los familiares de Fernanda que arrojan datos de adaptación social son los siguientes: asigna valor al dinero, utiliza bolsa y maquillaje, mantiene conversaciones con familiares, observa y entiende programas de televisión, contesta el teléfono cuando suena e identifica el timbre de la puerta al preguntar quién es, entre otros.

Con la finalidad de observar específicamente los resultados obtenidos, en el siguiente cuadro se compara la sintomatología inicial manifestada por Fernanda C. antes de la intervención psicopedagógica visual, así como la sintomatología presentada después de dicha intervención, la cual marca el final de la presente investigación.

**Cuadro 6. Resultados obtenidos.**

<b>Sintomatología inicial</b>	<b>Sintomatología final</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado confusional-desorientación</li> <li>• Alteraciones conductuales</li> <li>• Incontinencia emocional</li> <li>• Lenguaje limitado e incongruente</li> <li>• Muy baja capacidad de la memoria a corto y largo plazo</li> <li>• Grandes dificultades espacio-temporales</li> <li>• No identifica los colores ni objetos por su nombre.</li> <li>• Baja comprensión del lenguaje. No entiende instrucciones.</li> <li>• Baja capacidad para mantener el equilibrio estático</li> <li>• Baja capacidad de atención y concentración</li> <li>• Indiferencia por su aspecto y persona</li> <li>• Incapacidad para asociar sonidos (teléfono)</li> <li>• Angustia, miedo y tristeza (llora todo el día)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consciente de su persona y realidad social-orientada</li> <li>• Sin alteraciones conductuales</li> <li>• Controla sus emociones</li> <li>• Mantiene conversaciones congruentes</li> <li>• Notable mejoría tanto en memoria a corto plazo como a largo plazo</li> <li>• Consciente en tiempo y espacio</li> <li>• Identificación de colores y objetos satisfactoriamente</li> <li>• Buena comprensión del lenguaje. Entiende perfectamente instrucciones.</li> <li>• Mantiene muy buen equilibrio estático</li> <li>• Buena capacidad de atención y concentración</li> <li>• Interés por su aspecto y persona</li> <li>• Asociación de sonidos satisfactoriamente</li> <li>• Relajada, alegre y entusiasta</li> </ul>

Del cuadro anterior es importante mencionar que los datos expuestos en la columna de la sintomatología inicial presentada por Fernanda en marzo de 2007 antes de la intervención brindada, arrojan información evidente sobre su inadaptación al medio social, mientras que en los elementos descritos en la columna de la sintomatología final manifestada por Fernanda en diciembre de 2009 después de la intervención psicopedagógica visual recibida, se pueden observar datos positivos sobre la evolución de su adaptación social, manifestando disminución e incluso eliminación de alteraciones conductuales.

## CONCLUSIONES

Considerando como punto de partida la pregunta de investigación del presente trabajo: ¿Qué ventajas de adaptación al medio ofrecen los recursos de intervención psicopedagógica visual para los trastornos de los procesos del pensamiento causados por la encefalitis viral? Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Con base a los procedimientos realizados durante la intervención, se percibieron diferentes aspectos que arrojan resultados positivos sobre la adaptación al medio social de una mujer diagnosticada con secuelas de encefalitis viral, tomando en cuenta las valoraciones particulares efectuadas a Fernanda C. en los diversos periodos de evaluación, tanto en su desenvolvimiento social, observado en las diferentes sesiones, como en su desempeño en la vida cotidiana descrita por sus familiares. Por lo tanto, se considera que la investigación respondió satisfactoriamente a las necesidades de la sociedad actual, dando solución e intervención a los requerimientos de la población y contemplando específicamente que los problemas manifestados por la discapacidad intelectual cualquiera que sea su etiología, le compete atenderlos indiscutiblemente a la Pedagogía.

En razón de lo anterior se puede entender lo adecuado de los contenidos expuestos, iniciando por contextualizar la investigación dentro de la Pedagogía Diferencial, por lo que significó tomar en cuenta las diferentes necesidades y problemáticas presentadas concretamente por Fernanda, una mujer de 38 años de edad como consecuencia de presentar secuelas de encefalitis viral, así como adaptar el método elegido a dichas diferencias, con el propósito de contrarrestar sus problemáticas y desarrollar sus capacidades íntegramente. Posteriormente, al entender la relación necesaria de la Pedagogía con la Neuropsicología y el funcionamiento del sistema nervioso, se pudieron conocer las causas de las dificultades específicas, así como el por qué de la presencia de alteraciones cognitivo-conductuales y de esta manera comprender lo conveniente de la asistencia pedagógica brindada.

Específicamente se debe mencionar que al tratarse de un estudio de caso sobre limitaciones intelectuales como consecuencia de una infección cerebral, se tuvo que intervenir multidisciplinariamente, lo que implicó el trabajo conjunto de otras dos disciplinas diferentes a la Pedagogía, éstas fueron la Neurología y la Psiquiatría, considerando que las tres asistieron a la misma problemática, sin embargo, en frecuencias y niveles distintos. Así mismo, es preciso señalar que los diagnósticos proporcionados por los especialistas de dichas disciplinas, corroboran los avances y recuperación favorable de Fernanda, lo cual en primer lugar se pudo observar con la disminución de dosis de medicamentos y posteriormente con la eliminación total de medicamentos, así como la reducción de citas por año, cabe mencionar que dichos especialistas se mostraron sorprendidos por la superación del mal pronóstico inicial, ya que recordando habían indicado que Fernanda se encontraba desahuciada, dando un pronóstico desfavorable tanto para la vida como para la función en Febrero de 2007.

Es oportuno señalar que al conocer el quehacer pedagógico actual se pudo profundizar en todo lo que abarca el perfil profesional del pedagogo y, por lo tanto, entender la ubicación de la intervención proporcionada. Es preciso mencionar que particularmente la intervención psicopedagógica visual proporcionada, se situó dentro del ámbito familiar por lo que implicó la reintegración familiar y la adaptación social, así como particularmente su desarrolló dentro de un centro psicopedagógico, considerándolo como uno de los posibles lugares de intervención pedagógica donde se atienden problemáticas específicas, como la atención a la discapacidad intelectual sobre la que se trabajó para el caso de la presente investigación.

En relación a los resultados descritos en el rubro de discusión de resultados se puede señalar que muchas son las ventajas que arrojan como consecuencia los recursos de intervención aplicados para contrarrestar los trastornos de los procesos del pensamiento, entendidos como alteraciones cognitivo-comportamentales manifestadas como resultado de presentar encefalitis viral. Una de dichas ventajas que se tiene que mencionar, es en primer lugar la adaptación al medio lograda, principalmente al demostrar la capacidad para mantener conversaciones lógicas, darle valor al dinero,

maquillarse, usar bolsa, ver y comprender programas de televisión, contestar el teléfono cuando suena, abrir la puerta cuando tocan, entre otros; así como la concientización de la realidad, manifestada al reconocer su propia problemática. En segundo lugar, la disminución de trastornos cognitivo-conductuales, como decir oraciones que no tienen sentido, nombrar objetos incorrectamente, así como eliminación total de conductas incoherentes y alteraciones emocionales. Y en tercer lugar, el desarrollo de habilidades y capacidades, por ejemplo, de reconocimiento, lenguaje, psicomotricidad, aprendizaje y grandes avances en el desarrollo de su pensamiento, concentración, memoria y atención.

Por lo anterior se puede aseverar que la intervención psicopedagógica visual proporcionada para el caso específico de la asistencia a secuelas de encefalitis viral, demostró beneficios específicos al generar resultados exitosos tanto para la persona afectada directamente, como para la familia que se encontraba afectada indirectamente. Por lo tanto, se espera que el método aplicado pueda ayudar a otros casos similares o con las mismas dificultades, entre las que se pueden mencionar las alteraciones cognitivas-comportamentales, trastornos del lenguaje y pensamiento, pero también se puede apoyar a problemáticas concretas de aprendizaje como la disgrafía, la dislexia y/o la discalculia, por los avances que se observaron en la disminución de dichas problemáticas.

En razón de lo anterior se puede asegurar la existencia de ventajas y beneficios obtenidos en el caso particular de atención a una persona que al presentar encefalitis viral se vieron afectadas sus capacidades intelectuales, se tiene que saber que dichas ventajas y beneficios fueron resultado de dos años nueve meses de asistencia psicopedagógica, sin olvidar la intervención de la Neurología y Psiquiatría como disciplinas fundamentales, además del apoyo incondicional y necesario de la familia.

Por otro lado, se debe señalar que al inicio de la intervención también se enfrentaron situaciones complicadas, como la falta de participación y disposición de Fernanda, pues al encontrarse en estado confusional y manifestar diferentes estados de ánimo

que iban desde el llanto incontrolable hasta la agresividad, complicaba el desarrollo de todas las actividades, principalmente por la falta de tiempo.

En este sentido, es oportuno mencionar que una de las desventajas para la realización de la presente investigación, fue la necesidad de integrar conocimientos neurológicos, por lo que implicaron las consecuencias de la encefalitis viral, por lo que fue indispensable investigar más sobre el tema, así como recurrir a textos médicos y, por lo tanto, se enfrentaron dificultades especialmente para entender terminología médica.

Lo anterior exige pensar en una propuesta para incluir una asignatura que aborde conocimientos relacionados con disciplinas como la Neuropsicología y Psiquiatría, particularmente en el plan de estudios de la Licenciatura de Pedagogía, particularmente de la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser específicamente en la que se basó la presente investigación, y por lo que implicó en el análisis correspondiente del tercer capítulo.

Respecto a la metodología es preciso mencionar que si se toma en cuenta que es un estudio específico de caso, se podría haber recurrido al tipo de metodología exploratoria, sin embargo, al contemplar que se abarcaban diferentes etapas y fases se decidió que la mejor opción para entender la evolución particular de la misma era el modelo de la investigación-acción; por lo que implica específicamente el espiral de ciclos, al iniciar con una planificación para posteriormente poner en acción el plan diseñado, lo que trae como consecuencia resultados particulares que se deben observar para finalmente hacer una reflexión de todo lo que implicó el proceso, y con base a dicho análisis empezar nuevamente un ciclo dependiendo los resultados obtenidos con el propósito de mejorar cada vez el proceso.

Del mismo modo, se exige pensar en lo fundamental que se vuelve la teoría en un trabajo de investigación, por todo lo que implica el conocimiento para un desarrollo satisfactorio en cualquier aplicación. Sin embargo, pasar el gran eslabón de la teoría a



la práctica no es tarea fácil, ya que es necesario contemplar diferentes aspectos y situaciones, experimentar aptitudes y capacidades para poder hacerlo de la mejor manera posible. Por lo que representó la presente investigación al ser desarrollada dentro de la propia experiencia laboral, se puede asegurar que la teoría es una herramienta esencial que dice el cómo y el por qué de determinadas situaciones. El estar frente a realidades particulares genera un enfrentamiento a retos y desafíos que muchas veces implican dificultades que la teoría no dice cómo solucionar, situaciones que demandan habilidades de adaptación e incluso creatividad, por lo que implicó específicamente el presente trabajo al desarrollar habilidades de paciencia, tacto y comprensión.

En razón de todo lo que ya se ha mencionado en los párrafos que anteceden, se puede entender lo significativo de la investigación realizada para todas aquellas personas involucradas en el campo de la Pedagogía, y particularmente las que brindan atención a la diversidad desde la rama Psicopedagógica, por lo que representan las valoraciones y el tipo de población en la que se intervino.

Se considera que por los resultados obtenidos se proporcionan conocimientos pedagógicos esenciales, debido a que es una forma de contrarrestar las dificultades que presentan las personas con discapacidad intelectual, al brindar una técnica específica de intervención psicopedagógica, ofreciendo a los interesados en la rama educativa herramientas precisas para intervenir en problemáticas como son los trastornos del pensamiento y la falta de adaptación social, temas que le competen al pedagogo.

Por otro lado, se considera que la intervención psicopedagógica visual, es sin duda alguna, un grande avance en el campo de la Educación Especial, por todo lo que representó en la presente investigación, considerando que el pedagogo podrá desempeñarse satisfactoriamente en casos que impliquen atención a la diversidad, y específicamente en discapacidades intelectuales tanto congénitas como adquiridas. Sin embargo, también es preciso mencionar que se considera de gran interés para otros

especialistas implicados en el tema, por ejemplo, para los neurólogos al brindarles información referente a la evolución de las secuelas neuronales, mientras que para los psiquiatras y psicólogos les puede ser relevante respecto a los cambios de conducta obtenidos.

Tomando en cuenta que el método empleado ayuda a contrarrestar problemáticas específicas de aprendizaje, conducta, atención, concentración, memoria, socialización y discapacidad intelectual, entre otras, se podrían considerar como buenos candidatos para aplicar dicho método a niños, adolescentes y adultos que presenten diferentes necesidades educativas, por lo que los espacios más adecuados para llevar a cabo dicho proceso de intervención son principalmente los centros psicopedagógicos o despachos psicopedagógicos como actualmente también se les conoce, sin embargo, también se puede pensar en la posibilidad de aplicarlo en escuelas e incluso en hospitales, por la ayuda que representó para Fernanda, iniciar su rehabilitación inmediatamente después de haber sido dada de alta por el IMSS.

Algunas de las sugerencias que se tiene que dar respecto a una posible continuación de la presente investigación, sería seguir con las sesiones psicopedagógicas visuales atendiendo especialmente las áreas débiles, pero potencializando las capacidades y habilidades logradas, se podrían implementar actividades que impliquen funciones de la vida cotidiana para que la adaptación al medio de Fernanda siga evolucionando, por otro lado, seguir realizando ejercicios que le ayuden a trabajar tanto el área de Español como Matemáticas, y de la misma manera ejecutar con mayor grado de intensidad los ejercicios viso-motrices convencionales.

En razón de lo anterior y específicamente para la problemática de secuelas de encefalitis viral que presenta Fernanda C., se considera pertinente que se siga brindando el apoyo psicopedagógico, para que siga conquistando aprendizajes; se torna difícil y un tanto egoísta el pronosticar hasta dónde podrá llegar, por lo que se cree conveniente que ella demuestre si puede ir más allá de una adaptación social,

pensando en el desarrollo de todas sus capacidades e incluso poder especular si podrá llegar a ser la misma persona de antes.

Por último, al trabajar desde un enfoque multidisciplinario, se encontraron limitaciones particularmente en cuanto a la comunicación con los otros especialistas involucrados, por lo que para futuras investigaciones en el tema se sugiere trabajar interdisciplinariamente, por lo que implica el intercambio de información constante para compartir e intercambiar puntos de vista y de ésta manera explotar el trabajo en equipo. Sin embargo, y pese a las complicaciones, el trabajo multidisciplinario resultó muy favorable para la presente investigación.

Sin duda alguna, se tiene que mencionar que la realización del presente trabajo de investigación dejó muchas satisfacciones, enseñanzas y experiencias, por todo lo que implicó para el campo de la Pedagogía, específicamente por lo novedoso y poco común de la intervención a una problemática particular. Por otro lado, se debe saber que es el resultado de más de dos años de esfuerzo, dedicación y compromiso, al partir de la propia experiencia laboral que se ha convertido en parte fundamental ya de mi vida profesional. Por todo lo anterior, se concibió necesaria de difundir, debido a lo significativo que es para todas aquellas personas interesadas en la rama pedagógica, al brindar una herramienta de trabajo en el área de Atención a la Diversidad, por lo que fue un gusto poder compartirla.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, Luis, et al, 1999, Intervención Educativa. Estrategias para elaborar adaptaciones de acceso, Ediciones Pirámide, Madrid, España
- Álvarez-Gayou, Juan, 2005, Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología, Editorial Paidós, México, D.F.
- Área académica (Teoría Pedagógica y Formación Docente), 2009, Programa Educativo de la Licenciatura en Pedagogía, Plan de estudios 2009, Universidad Pedagógica Nacional, México, D.F.
- Ander-Egg, Ezequiel, 1990, Repensando la investigación-acción participativa, Departamento de Trabajo y Seguridad Social, Buenos Aires, Argentina.
- Ander-Egg, Ezequiel, 1999, Diccionario de Pedagogía, Editorial Magisterio del Río de la Plata, 2da edición, Buenos Aires, Argentina.
- Ardila, Alfredo, 2007, Neuropsicología clínica, Manual Moderno, México D.F.
- Bassedas, Eulalia, et al, 1991, Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico, Ediciones Paidós, Iberia, Barcelona.
- Bautista, Rafael, 2002, Necesidades Educativas Especiales, Ediciones Aljibe, 3ra edición, España.
- Buendía, Leonor, et al., 1998, Métodos de la Investigación en Psicopedagogía, Mc Graw-Hill Interamericana, España.
- Castanedo, Celedonio, 2001, Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Evaluación e intervención, Editorial CCS, 3ra. Edición, Madrid, España.

- CENESPE, 2007, Apuntes del diplomado Evaluación e Intervención en niños con Necesidades Educativas Especiales, México, D.F.
- Christensen, Anne-lise, 1987, El diagnóstico neuropsicológico de Luria, Visor 2da Edición, Madrid.
- ONU, 2008, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recuperado en mayo de 2010 en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- De Landsheere, Gilbert, 1985, Diccionario de la evaluación y de la investigación educativas, Oikos-tau ediciones, Barcelona, España.
- Deutsch, Debora, 2003, Bases psicopedagógicas de la Educación Especial. Enseñando en una época de oportunidades, Pearson Prentice Hall, 4ta edición, Madrid, España.
- Doman, Glenn, 2002, Qué hacer por su niño con lesión cerebral o con daño cerebral, retraso mental, deficiencia mental, parálisis cerebral, espástico, flácido, rígido, epiléptico, autista, atetósico, hiperactivo o con síndrome de down, Editorial Diana, México, D.F.
- Ducoing, Patricia, 1993, Las nuevas formas de investigación en educación, Universidad Autónoma de Hidalgo, México D.F.
- Enciclopedia de la Psicopedagogía, 2000, Editorial Océano, Barcelona, España.
- Espina, Alberto, 2003, Discapacidades físicas y sensoriales. Aspectos psicológicos, familiares y sociales, Editorial CCS, Alcalá, Madrid.

- Facultad de Filosofía y Letras, 2007, Proyecto de modificación del plan y los programas de estudio de la Licenciatura en Pedagogía, UNAM, México, D.F.
- Flandes, Rosa, 2001, La intervención psicopedagógica en la determinación de necesidades educativas especiales en la unidad de servicios de apoyo a la educación regular, UNAM, México, D.F.
- Flores, Giuseppe, 1990, Diccionario de Ciencias de Educación, Ediciones Paulatinas, Milán, España.
- Freides, David, 2002, Trastornos del desarrollo: un enfoque neuropsicológico, Ariel Neurociencia, Barcelona, España.
- Freire, Paulo, 2003, Pedagogía de la Autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa, Siglo Veintiuno Editores, 8va edición en español, México, D.F.
- Gil, Roger, 2007, Neuropsicología, 4ta. Edición Masson, Barcelona.
- Girardi, Celina, Estrategias de Investigación Cualitativa en Psicología y Educación, Universidad Intercontinental, México, D.F. (en prensa)
- Gómez, Miguel, 2004, El modelo de pedagogía diferencial, recuperado en junio de 2009 en: <http://www.editorialbitacora.com/bitacora/educacion/educacion.htm>
- Gómez-Palacio, Margarita, 2002, La educación especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y en la escuela, Fondo de Cultura Económica, México.
- González-Pérez, Joaquín, 2002, Necesidades Educativas Especiales e intervención psicopedagógica, Universidad de Alcalá, España.

- Hemmis, Stephen, 1988, Cómo planificar la investigación-acción, Laertes, Barcelona, España.
- Hernández, Ahydee, 2007, Modelo de Intervención Psicopedagógica para el alumno con discapacidad intelectual, UNAM, México.
- Huertas, Claudia, 2010, La actividad física como ámbito de la Pedagogía del ocio: un estudio sobre la concepción de los padres, UNAM, México.
- Kelly, W.A., 1982, Psicología de la Educación, Morata, 7ma edición, Madrid, España.
- Tallis, Jaime, 2006, “Capítulo 3. Algunas reflexiones sobre neurología y retraso mental”, en Hormigo, Ana Karina, Retraso Mental en niños y adolescentes. Aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos, Noveduc, Buenos Aires, Argentina.
- Jiménez, Carmen, 1979, El problema de la adaptación escolar, Editores Anaya 2da edición, Fuenlabrada, Madrid.
- Jiménez, Carmen, 1990, Cuestiones sobre bases diferenciales de la Educación, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1ra edición, Madrid, España.
- Jiménez, Carmen, 1997, Pedagogía Diferencial, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1ra edición, Madrid, España.
- Jiménez, Carmen, 2002, Lecturas de Pedagogía Diferencial, Librería-Editorial Dykinson, Madrid, España.

- Latorre, Antonio, 2004, *La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa*, Graó 2a edición, Barcelona, España.
- Levin, E. y Azcoaga, J.E., 1975, *El aprendizaje y la memoria. Enfoque neurobiológico*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Cámara de Diputados, 2008, *Ley General de las Personas con Discapacidad*, México, D.F., recuperado en marzo de 2010 en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPD.pdf>
- Loginow, Svetlana, 2004, *Educación Especial*, Universidad Nacional Abierta, Caracas, Venezuela.
- López, Eduardo; Tourón Javier, 1991, *Hacia una pedagogía de las diferencias individuales: reflexiones en torno al concepto de Pedagogía Diferencial*, recuperado en junio de 2009 en: <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED9191130083A.PDF>
- Llopis Sánchez, Jesús, 1989, *La educación especial*, recuperado en julio de 2009 en: <http://www.editorialbitacora.com/bitacora/educacion/educacion.htm>
- Manterola, Cornejo, et al., 2005, *Trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con encefalitis viral*, Arch Neurociencia, Vol. 10, No. 4:245-249, recuperado en diciembre de 2008 en: <http://scielo.unam.mx/pdf/aneuroc/v10n4/v10n4a6.pdf>
- Martínez, Pilar, 2002, *La Orientación Psicopedagógica. Modelos y Estrategias de Intervención*, Editorial EOS, Madrid, España.
- Martínez, Miguel, 1999, *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación*, 2da edición, Trillas, México, D.F.



- Mendoza, Gabriel, 2008, Los pedagogos y lo pedagógico en el ámbito universitario privado: Estudio de caso en una comunidad de práctica, UNAM, México.
- Moreno y de los Arcos, Enrique, 1982, La educación asistemática, Grafo Print Editores, Monterrey, México.
- Morris, Charles; Maisto, Albert, 2005, Psicología, Duodécima Edición Pearson Educación, México.
- Ostrosky-Solís, Feggy, 1996, Rehabilitación neuropsicológica, Planeta, México, D.F.
- Paín, Sara, et al, 2005, La Psicopedagogía en la actualidad. Nuevos aportes para una clínica del aprender, Homo Sapiens Ediciones, 2da edición, Santa Fe, Argentina.
- Rodríguez, Gregorio, et al., 1996, Metodología de la Investigación Cualitativa, Aljibe, Málaga, España.
- Saavedra R., Manuel S., 2001, Diccionario de Pedagogía, Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A., México, D.F.
- Sandín, M. Paz, 2004, Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones, Mc Graw-Hill Interamericana S.A.U., España.
- Schorn, Marta, 2003, La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo, Lugar editorial, Buenos aires, Argentina.
- Solís Yuder, 2006, Terapia Visual, documento interno del CENESPE, México, D.F.

- Solís Yuder, 2008, *Educación Especial Integrada*, documento interno del CENESPE, México, D.F.
- Téllez, Brenda, 2008, *La expectativa laboral del estudiante de la Licenciatura en Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM y el panorama actual del mercado de trabajo para el pedagogo*, UNAM. México.
- Universidad Intercontinental, 2009, *Plan de estudios Pedagogía-Presentación*, disponible en: <http://www.uic.edu.mx/ofertaacademica/ah/pedagogia.aspx>
- Verdugo, Miguel, 2003, *Aportaciones de la definición de retraso mental (AARM, 2002) a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad*, Universidad de Salamanca, España, disponible en: <http://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO6569/verdugo.pdf>

**ANEXOS**



**EL CENTRO DE ESTUDIOS EN  
PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA A. C.**

A través del

**Área de Desarrollo Académico**

Otorga el presente

**DIPLOMA**

A


*Rebeca Carolina Mata López*

Por haber cumplido con los requisitos establecidos en el Diplomado

**“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON  
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES”**

El cual fue impartido del mes de Agosto de 2006 a Mayo de 2007,  
Con una duración de 180 hrs.

México D.F., a 28 de Mayo de 2007

  
Psicoanalista Ramón Yuder Solís Fernández  
Director del **CENESPE**





EL CENTRO DE ESTUDIOS EN  
PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA A. C.

Diploma Otorgado a

*Rebeca Carolina Mata López*

Por haber cumplido con los requisitos  
establecidos en el Diplomado

"EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN NIÑOS  
CON NECESIDADES EDUCATIVAS  
ESPECIALES"

No de Control:

**MALOR160485/D-EINNEE/ 07-008**

ANEXO 2



Pluma-figura



Tabla de equilibrio

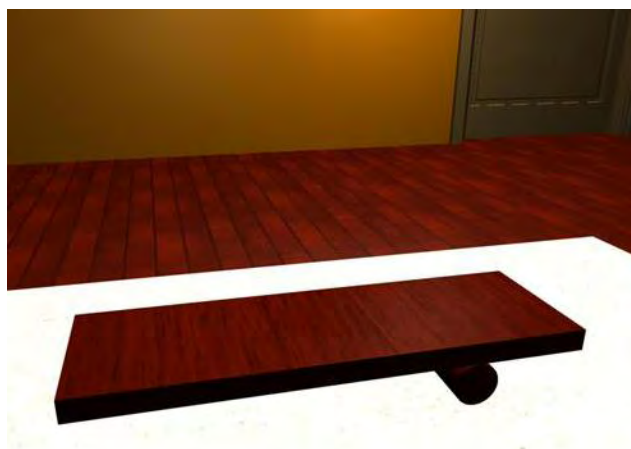


Tabla palanca

ANEXO 3

DEBE SER LLENADO POR EL ESPECIALISTA QUE DA EL ALTA (TEMPORAL O DEFINITIVA)

**CONTRARREFERENCIA**

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA H.G.Z. 41. Venados DELEGACIÓN clin 15 del 37

---

FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA 14/02/2007 FECHA DE ALTA DEL SERVICIO 13/03/2007

DIAGNÓSTICO(S) INICIAL(ES) ENCEFALITIS VIRAL DIA MES AÑO 13 03 2007 Hoot noidea

DIAGNÓSTICO(S) INICIAL(ES) ENCEFALITIS VIRAL DE ETIOLOGIA NO PRECISADA. Probablemente enterovirus DIA MES AÑO

CRISIS CONVULSIVAS A DESC. SECUELAS DE NEUROINFECCION

MENINGITIS POR CRIPTOCOSO

TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS: 1 CÓDIGO CIE IVU bajo tx. X E.coli.

---

**RESUMEN CLÍNICO**

Paciente femenino de 37 años de edad, enviada de HGZ 1 a Venados, por el Dr. Arenas y la Dra Cruz Soriano con Dx entidos de iniciales, el 13 de febrero del 2007, ingresando paciente con Glasgow de 5 puntos, al as 12 hrs de su ingreso estuvo con crisis convulsivas de mas de 8 veces en 2 hrs con fiebre intensa y datos de enclavamiento, que requirio de manejo con manitol, paulatinamente fue mejorando, pero su lenta mejoría del estado de conciencia, ha indicado desarrollo de secuelas. Sin poder retirar sonda Foley. durante su estancia tiene mas de 12 dias sin fiebre, hay respuesta inapropiada al medio con lenguaje incongruente. tiene ultimo control con Leucos de 4,600 neutrofilos de 3000 linf citos 1,020 x mm3 hb de 13.5 VSG de 44 mm3. AST de 4g ALT de 97 con DHL 367 E. alcalina 240, bilis normales. Hay hepatitis reactiva leve no explicada tiene todos los cultivos negativos expeto uno pa D. aureu en LCR pero esa fue contaminante aun así tenia tx de mejoría fuera o no real, así

**PRONÓSTICO** con tx de E. coli. para IVU que esta bajo tx ya dirigido

LA INFORMACION SIGUIENTE ES FUNDAMENTAL PARA EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS AL PACIENTE EN LA UNIDAD MEDICA DE ORIGEN

INDICACIONES DE USO DE MEDICAMENTOS Paciente que deambula pero a momentos inquieta, cur

MEDICAMENTOS sin fiebre alguna osse hace mas de 15 dias.

recomendamos siguiente esquema. recibio acilociivr 15 dias.

X Meropenem 1 gr IV c/ 8 hrs x 7 dias 1 x 1

control por Neurología de HGZ 1 a Venados en caso de no haberlo enviar a CMN AXXT a incluso descartar neuro lupus.

X Cefotaxima 2gr c/8hs 1 x 1

X Levofloxac 500 1 x 1

OTRAS MEDICINAS TERAPÉUTICAS O DE CONTROL

---

**INCAPACIDAD**

NO AMENTA INCAPACIDAD

DEBE CONTINUAR CON INCAPACIDAD SI  NO  TIEMPO PROBABLE cientoveinte dias

REQUIERE DE NUEVA VALORACION SI  NO  CUANDO 28

ULTIMA INCAPACIDAD OTORGADA 28 DIA MES AÑO 28 03 2007 NÚMERO DE DÍAS QUE AMPARA 28

RANGO DE SEGURO

ENFERMEDAD GENERAL  RIESGO DE TRABAJO  MATERNIDAD: ENLACE  POSTNATAL

---

MÉDICO RESPONSABLE (NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA) DR. BADGER 7719337

MÉDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA) DR. FUENTES ALLEN MUS.

## ANEXO 4

CMN SXXI  
I-SPECIALIDADES

22.03.2007 = 10:00 hrs.

NOTA DE ALTA

Fecha de Ingreso: 18.03.2007

Dx de Ingreso: Encefalitis viral

Fecha de Egreso: 22.03.2007

Dx de Egreso: Secuelas de encefalitis viral

RESUMEN CLINICO

Paciente femenino de 37 años, dentro de sus antecedentes de importancia portadora de hipotiroidismo secundario a ablación con yodo radiactivo debido a enfermedad de Graves, en tratamiento actualmente con levotiroxina 50mg al día. Traumáticos con caída desde su propia altura hace un mes y medio con traumatismo malar.

Inicia su padecimiento el día 4 de febrero al presentar cefalea temporal izquierda, sin irradiaciones, además de náusea, vómito y cuadro febril, la cual es manejada como cuadro de faringoamigdalitis sin presentar mejoría, posteriormente se agrega al cuadro crisis convulsiva toniclonico generalizadas por lo que es hospitalizada en HGZ 1ª donde se realiza punción lumbar y se diagnóstica encefalitis viral, por lo que es enviada al hospital de la raza al servicio de infectología, ingreso a dicho servicio presentando CCTCG hasta en 8 ocasiones en dos horas con fiebre y aparentemente datos de focalización y estado confusional. Fue manejada con aciclovir y meropenem y es enviada nuevamente a su HGZ para continuar manejo, sin embargo la paciente recae, nuevamente con estado confusional y fiebre por lo que es enviada a valoración. Durante su estancia en esta unidad se realizó EEG el cual se reporto con predominio de ritmos lentos theta, anormal, estudio de LCR con el siguiente resultado: incoloro, coagulabilidad negativa, con leucocitos de 53, diferencial con mononucleares de 80% Y PMN 20%, glucosa de 42 cloro de 137. Se reporta resultado de RM, se observa áreas focales de hipointensidad amorfas en secuencia T1 y T2 de localización en región frontotemporal bilateral de predominio izquierdo, sin efecto de tumor y que tras la administración de medio de contraste muestra un reforzamiento giral. Con datos compatibles de Encefalitis viral se valoro por el servicio de endocrinología la cual reajusto dosis de levotiroxina, fue valorada por el servicio de Psiquiatría por la presencia de alteraciones conductuales, al cual se le agrego quetiapina, así como la presencia de un delirium subagudo.

EF: Paciente femenino con edad aparente similar a la cronológica, con presencia de agitación psicomotriz, con alteraciones en FMIS, atención y comprensión disminuidas, sin alteraciones aparentes de nervios craneales, cardiopulmonar sin alteraciones, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen blando depresible no doloroso, sin presencia de visceromegalias, extremidades eutróficas con adecuado llenado capilar, esofitidades integras, con tono y reflejos adecuados, REMS 2-4, sin datos de liberación piramidal.

Egreso por mejoría

Plan. 1.-Cita en CE en un mes de neurología con el Dr. Proaño

2.- Cita en CE de Psiquiatría

3.- Omeprazol tabs 20 mgs cada 12 hrs

4.- DF11 tabs 100 mgs 1 tabs cada 8 hrs

5.- Aciclovir tabs 200 mgs tomar 3 tabs cada 6 hrs

6.- Quetiapina tabs 100 mgs 0-0-1 VO

7.- Levotiroxina tabs 1/2 taba VO en ayuno.

Dra. Osnaya R3B NL

Dr. Andrade R4NL

Dra. Caballero R3Psq

Dra. A. Pacheco



ANEXO 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

NSS : 4506-69-0236	A. MED.: 1F1969OR
NOMBRE DEL PACIENTE	
F C	
DELEGACIÓN: 4 SURESTE D.F.	
UNIDAD: UMF NO. 15	CVE PTAL. 380121252110
CONSULTORIO: 36	TURNO: MATUTINO

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA

Fecha de solicitud de envío: Viernes, 2 de Noviembre del 2007					
ESTATURA	PESO	TEMPERATURA	PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA
1.66m	81.0kg	36.5°C	110.0mmHg/70.0	68latidos/min	16resp/min
Tipo de Referencia: Ordinaria			Ocasión de servicio: Subsecuente		
Unidad a la que se envía: HGZ No. 1-A			Delegación a la que se envía:		4 Sureste D.F.
Unidad que envía: UMF No. 15			Delegación de la que se envía:		4 Sureste D.F.
Especialidad a la que se envía: Psiquiatría/clínica					
<b>Diagnóstico:</b>					
Encefalitis vírica. PRIMERA VEZ					
<b>Otros Dx.:</b>					
Complemento de Dx.:					
SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL/RETRASO MENTAL					
<b>Enfermedades Crónicas:</b>					
<b>Resumen Clínico:</b>					
FEMENINO 32 AÑOS, ACUDE A CONTROL SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL CON RETRASO MENTAL, EN CONTROL EN CMN LA RAZA INFECTOLOGÍA EHI PÓE 1 MES Y MEJÓ, POSTERIORMENTE EN CMN SXX1 CON EHI POR 2 MESES, DADA DE ALTA 22/03/2007 + HIPOTIROIDISMO DE 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN EN CONTROL LEVOTIROXINA 1.5X150, ACTUALMENTE REQUIERE CE-ALC LEVETIN. HEMICRANEO IZQUIERDO TRATAMIENTO: LEVOTIROXINA 1.5X150 + VALPROATO DE MAGNESIO 1X300 - 1 - 1/2, VALPROATO DE MAGNESIO 1X300, CLANZAPINA 1X2X30 INTERCAMBIADA QUE LAPINA 1X1X10, CONCIENTE TRANQUILA HIDRATADA, CON SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL CON RETRASO MENTAL, CABEZA NORMOCEFALA SIN EXOSTOSIS, NI HUNDIMIENTOS, ORG NORMALES, CARDIOPULMONAR SIN COMPROBADO, ABDOMEN NI, NI ENFERMEDADES RESTO S.D.P					
<b>Alergias:</b>					
<b>Motivo de envío:</b>					
<b>Tratamiento especializado:</b>					
<b>Información Adicional:</b>					
VALORAR CONTINUAR CON USO DE CLANZAPINA QUE REQUIERE EL FAMILIAR ESPOSO QUE LA MANTIENE MAS CONTROLADA QUE LA QUETIAPINA					
Nombre y firma del médico		Cédula Profesional	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	
ROSA MARIA DIAZ MORALES			11082739	MIGUEL ANGEL SALGADO MOLINA	
				Matrícula 99151393	

A858

Dr. Miguel Ángel Salgado Molina  
Médico Familiar  
Mat. 99151393  
Céd. Prof. 197524

ANEXO 6



**CENESPE**

Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A. C.

## INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Realizado a: *Fernanda C.*

ABRIL de 2007

## REFERENCIAS DEL PACIENTE

Nombre: *Fernanda C.*  
Fecha de nacimiento: 17 de Marzo de 1969  
Edad: 38 años  
Sexo: Femenino  
Estado civil: Casada  
Hijos: tres  
Escolaridad: Preparatoria  
Fecha de Informe: 28/Abril/2007  
No. de Informe: 1

## REFERENCIAS FAMILIARES

La familia de *Fernanda C.* está compuesta por 5 integrantes: Ella (mamá), Papá y tres hijos:

Nombre del esposo: Héctor R. L.  
Edad: 40 años  
Ocupación: Jefe de seguridad de la iglesia universal  
Escolaridad: Preparatoria

Nombre del 1er hijo: Eduardo R. C.  
Edad: 17 años  
Ocupación: Estudiante y mesero  
Escolaridad: Cursando preparatoria

Nombre del 2do hijo: Miguel R. C.  
Edad: 16 años  
Ocupación: Estudiante y mesero  
Escolaridad: Cursando secundaria

Nombre del 3er hijo: Natsumi R. C.  
Edad: 9 años  
Ocupación: Estudiante  
Escolaridad: Cursando primaria

Otros con los que vive:

Nombre de la madre de *Fernanda C.*: Raquel T. S.  
Edad: 57 años

Ocupación: Jubilada y cerillo en un centro comercial

Escolaridad: Trabajo Social

Situación económica: Media-baja

Familia: Integrada

La familia de *Fernanda C.* tiene una situación económica medio-baja, viven en un departamento pequeño. Podemos decir que es una familia integrada, debido a que no hay separación entre los padres, por otro lado, es importante saber que la mamá de *Fernanda C.* vive con ellos desde que fue dada de alta a raíz de la encefalitis viral que padeció. *Fernanda C.* vivió la separación de sus padres a la edad de 15 años, debido a maltrato y violencia familiar.

Observamos que vive un matrimonio joven y unido, *Fernanda C.* tenía 20 años cuando tuvo a su primer hijo. No tuvo complicación alguna con los primeros 2 partos, sin embargo, el embarazo de su hija fue de alto riesgo y nació a los 8 meses.

*Fernanda C.* se desempeñaba laboralmente como taquillera en la empresa de autotransporte "Estrella Blanca" desde Diciembre del 2006.

Respecto a su personalidad sus familiares comentan, siempre alegre, cariñosa y buena persona.

## **MOTIVO DE CONSULTA**

Los familiares de *Fernanda C.* deciden buscar ayuda debido a que presenta pérdida de la memoria, alteraciones conductuales, lenguaje limitado e incongruente y específicamente no reconoce a los miembros de su familia, por lo que muestra problemas de adaptación social.

*Fernanda C.* fue diagnosticada el 22 de Marzo del presente año con Secuelas de Encefalitis Viral/Retraso Mental, al estar en estado de gravedad desde principios de Febrero de 2007. Atendida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en primera instancia en el Centro Médico Nacional "La Raza" (Infectología) y posteriormente internada en el Hospital General de Zona 1-A "Los Venados", donde fue atendida y valorada por neurólogos y psiquiatras. Sus familiares están muy preocupados pues los médicos dicen le queda poco tiempo de vida, por lo que recomiendan darle calidad de vida y mucho amor.

Respecto a su estado de ánimo sus familiares comentan que a partir de su regreso del hospital presenta mucha angustia, miedo, tristeza, llora todo el día y específicamente no sabe su nombre, dónde vive, no recuerda a su esposo e

hijos, no diferencia el día de la noche, ni el calor del frío, no identifica los colores, ni objetos por su nombre.

*Fernanda C.* acude al neurólogo (1 vez cada 3 meses); al psiquiatra (1 vez cada 6 meses) y al endocrinólogo (1 vez cada 4 meses desde hace 15 años), con los tres especialistas se encuentra en tratamiento actualmente.

## ANTECEDENTES

- a) **Familiares:** Su mamá padece hipertensión e hipotiroidismo.
- b) **Prenatales:** Su mamá se embarazó a la edad de 19 años, no sufrió de caídas, ni golpes durante el embarazo. En general durante su embarazo estuvo todo muy bien, fue un embarazo planeado y muy deseado, pues anteriormente había presentado 6 embarazos y desafortunadamente no logrados.
- c) **Perinatales:** Fue cesárea y no hubo sufrimiento fetal.
- d) **Postnatal:** *Fernanda C.* nació a los 9 meses, inmediatamente lloró. No sufrió de caídas ni golpes después del nacimiento. Pesó 2.500 kg. y midió 40 cm.; la mamá no recuerda la calificación de APGAR.

A los 23 años inicio su padecimiento de hipotiroidismo por lo que asiste al endocrinólogo desde hace alrededor de 15 años.

## DESARROLLO EVOLUTIVO

- a) **Psicomotor:** *Fernanda C.* empezó a gatear al año, sostuvo la cabeza a los 3 meses, consiguió sentarse solo al año, dio sus primeros pasos al año 1 mes, su mamá la dejó de amamantar a los 3 meses y le dio biberón hasta el primer año.
- b) **Sensorial:** *Fernanda C.* no usa lentes y en general nunca ha presentado problemas sensoriales.
- c) **Lenguaje:** *Fernanda C.* dijo palabras completas al año, empezó a hablar entre los 2 y 3 años de edad. No presentó dificultades en la pronunciación y aprendió a leer y escribir muy rápido a los 6 años.
- d) **Historia escolar:** En general *Fernanda C.* ha sido muy buena estudiante desde pequeña, sus promedios siempre fueron de 8 y 9 de calificación, nunca presentó problemas de aprendizaje. El último nivel escolar que curso fue preparatoria.

## PRUEBAS APLICADAS

En un inicio, dado las observaciones del primer contacto establecido especialmente la ausencia de referentes indicativos, la falta de identificación de su propio nombre y de la falta de reconocimiento de los miembros de su familia, la dificultad de asignar un significado preciso a los nombres de ciertos objetos, tal como ocurre en las agnosias comunes<sup>1</sup>, se estableció que se estaba en una situación análoga o semejante a la dificultad que presentan niños menores de 3 años<sup>2</sup>, en este contexto aplicar las pruebas convencionales donde el razonamiento lógico, la evocación de referentes psicosociales y de tareas de ejecución no serían factibles para éste caso.

Es importante reconsiderar la aplicación de las pruebas más adelante dependiendo la evolución y según se considere pertinente.

Las únicas áreas que pudimos valorar en base a observación fueron las siguientes:

- I. Valoración Pedagógica
- II. Evaluación Óculo-motora y de atención

### I. Valoración Pedagógica

Fecha de aplicación: 07/Abril/2007

Es necesario saber que la valoración pedagógica fue realizada a través de ejercicios en el pizarrón, así como actividades con diversos materiales que implican respuestas orales, por lo que a continuación se reportan los resultados de las observaciones del desempeño de *Fernanda*.

Respecto al área de Español, la paciente pudo demostrar sus conocimientos en el proceso de lecto-escritura, sin embargo, es importante mencionar que presentó algunas dificultades.

Por parte de la lectura, las alteraciones que tuvo fueron: lentitud, fragmentación al leer por letra-sílabas, y hace sustituciones constantemente al confundir letras (por ejemplo dice "Fe" en lugar de "Te"), además es elemental mencionar que no comprende lo leído. Por parte de la escritura, presentó los

---

<sup>1</sup> Agnosia: es la pérdida de la capacidad de reconocer objetos, personas, sonidos, formas u olores.

<sup>2</sup> Por ejemplo, cuando en las primeras sesiones de trabajo se le hicieron preguntas en diálogo, aplicando exploraciones del subtest del Wais, posteriormente Wisc RM, y no hacía referencia alguna, que incluso niños de preescolar suelen contestar en relación a la pregunta ¿Qué nombre le da al dedo oponible?

siguientes conflictos: omisiones de letras y sílabas, inversiones (b-d), sustituciones, y mayúsculas interpalabras.

Por otra parte, es importante considerar sus dificultades en la identificación de figuras y colores, dice "no conocer" las figuras y sabe algunos nombres de colores pero no los identifica correctamente.

Presenta lenguaje incongruente al decir constantemente oraciones y palabras que no tienen sentido, así como no nombrar objetos por su nombre. Repite preguntas que muestran su angustia como "¿Quién vino conmigo?, ¿Dónde están mis papas?", y dice "querer ir al baño" cada 10 minutos.

Respecto al área matemática es importante mencionar que conoce los números y los identifica, sin embargo, presenta inversiones al confundir el 5 con 2 y el 6 con el 9, por otro lado, es necesario saber que al no lograr seguir instrucciones no resuelve operaciones básicas. En ubicación espacial presenta grandes dificultades.

En razón de lo anterior podemos decir que *Fernanda C.* presenta dislexia, digrafia y discalculia.

## II. Evaluación Óculo-motora y de atención

Fecha de aplicación: 14/Abril/2007

Las habilidades visuales que se miden son:

### ❖ Motilidad Ocular (Seguimientos)

*En la valoración realizada a F. C. se puede observar que sus seguimientos son muy irregulares y presenta constantes brincos, no hay coordinación y existe una notable falta de disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza.*

*Calificación: C*

### ❖ Sacádicos

*En la valoración realizada a F. C. se observó una evidente dificultad en el seguimiento visual de los objetos en una línea, lo que provoca complicaciones en la concentración, específicamente omisión de palabras o letras, viéndose notablemente afectada también la comprensión de lectura.*

*Calificación: C*

### ❖ Fijaciones

*En la valoración realizada a F. C. se observó mala fijación concéntrica y excéntrica, lo cual nos dice que hay probabilidad de una visión doble que le impida leer correctamente, y por lo tanto concentrarse en las tareas y actividades que se le encomiendan.*

*Calificación: C*

#### ❖ Bilateralización

*En el caso de F.C. se encontraron grandes dificultades de lateralidad, por lo que no se puede desempeñar exitosamente en el área viso-espacial.*

*Calificación: C*

#### ❖ Acomodación

*De acuerdo con los resultados de F. C podemos decir que presenta acomodaciones irregulares especialmente al ir de un punto de focalización cercano al uno intermedio, esto nos indica que existe la posibilidad nuevamente de visión borrosa, por lo que a Fernanda C. se le complica desempeñarse de manera óptima y rápida en la realización tareas, observándose un desgaste que perjudica su desempeño.*

#### ❖ Área Psicomotriz

*En el área psicomotriz F.C mostró un desempeño poco favorable en las actividades que requieren un nivel motriz grueso y bajo desempeño en las actividades que implican un nivel motriz fino, por lo que requiere del apoyo de ejercicios que la ayuden a alcanzar una mejor ejecución de las tareas que le impliquen trabajar el área psicomotriz.*

#### ❖ Equilibrio

*En la valoración realizada a F.C. se observó muy mala coordinación de movimientos simultáneos, por lo que se manifiestan trastornos en el equilibrio estático, con dificultades en la estructuración espacio-temporal.*

#### ❖ El cuerpo (ubicación corporal)

*En la valoración realizada se observó que F.C. tiene notables problemas para ubicar las partes de su cuerpo.*

Conclusiones de la valoración



De acuerdo a la evaluación realizada a *Fernanda C.*, se pudo detectar que sus seguimientos oculares son muy irregulares y como consecuencia poco precisos, lo que le dificulta lograr una buena integración viso-motora, por lo anterior podemos mencionar la posibilidad de la existencia de inmadurez neuronal, o alguna afectación neurológica leve.

Por otro lado *Fernanda C.* muestra un bajo desempeño en los ejercicios motrices gruesos y finos, así como mala coordinación en movimientos simultáneos, dificultades notorias en los seguimientos visuales y de bilateralización, trastornos en el equilibrio estático, y problemas en la estructuración espacio-temporal.

***NOTA: Es importante señalar que los ejercicios para hacer las valoraciones anteriores se vieron interrumpidos constantemente, debido a que la paciente no logra entender ni seguir instrucciones fácilmente, además de querer "ir al baño" cada 10 minutos, se percibe angustiada, con miedo, inquieta y nerviosa.***

## CONCLUSIONES

*Fernanda C.* presenta lesiones neuronales como consecuencia de la encefalitis viral que padeció en febrero del presente año, por lo tanto se procederá a una recuperación de las estructuras (habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes) que disminuyó a raíz de dicha enfermedad.

Para lograr lo anterior es necesario designarle tareas y ejercicios psicopedagógicos; la ejecución repetida de dichas actividades le exige el desarrollo de las funciones disminuidas. Al poner nuevamente en marcha funciones como la cognitiva (reconocimiento), la lingüística (nombramiento de objetos), así como desempeñar tareas oculares, viso-motrices, entre otras más, se pretende dar lugar a la ejecución de funciones perdidas, recordando el principio de Glenn Doman el cual señala que "la función determina la estructura", para dar lugar a las conquistas que antes de la lesión tenía *Fernanda C.* se vuelve necesario diseñar situaciones que den lugar a esas funciones. Dado el conjunto de observaciones mencionadas, se procedió a su canalización al área de Psicopedagogía, específicamente a la intervención visual.

## DIAGNÓSTICO

*Fernanda C.* presenta pérdida de la memoria, inadaptación social, disminución de sus capacidades intelectuales y por lo tanto de habilidades adultas adquiridas debido a una lesión cerebral causada por encefalitis viral.

## CANALIZACIÓN

- Intervención psicopedagógica visual

## SUGERENCIAS

- Se recomienda que *Fernanda C.* inicie con el programa individualizado de "Terapia Visual", para empezar su rehabilitación neuronal y desarrollar sus capacidades de memoria y atención, para apoyarla a resolver actividades de la vida cotidiana y de ésta manera se adapte al medio donde se desenvuelve.

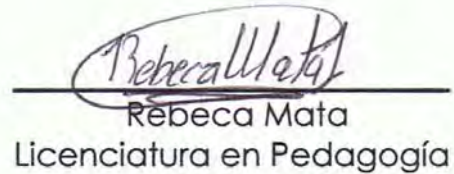
Encuadre: Asistencia de una vez por semana con una hora de duración por sesión.

- Trabajo Multidisciplinario (Neurología, Psiquiatría)

**FIRMAS:**



Dr. Solís Yuder Fernández  
Director de CENESPE



Rebeca Mata  
Licenciatura en Pedagogía

ANEXO 7



**CENESPE**

Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A. C.

## INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Realizado a: *Fernanda C.*

ABRIL de 2008

## REFERENCIAS DEL PACIENTE

Nombre: *Fernanda C.*  
Fecha de nacimiento: 17 de Marzo de 1969  
Edad: 39 años  
Sexo: Femenino  
Estado civil: Casada  
Hijos: tres  
Escolaridad: Preparatoria  
Fecha de Informe: 19-abril-2008  
No. de Informe: 2

## REFERENCIAS FAMILIAR

La familia de *Fernanda C.* está compuesta por 5 integrantes: Ella (mamá), Papá y tres hijos:

Nombre del esposo: Héctor R. L.  
Edad: 41 años  
Ocupación: Jefe de seguridad de la iglesia universal  
Escolaridad: Preparatoria

Nombre del 1er hijo: Eduardo R. C.  
Edad: 18 años  
Ocupación: Estudiante y mesero  
Escolaridad: Cursando preparatoria

Nombre del 2do hijo: Miguel R. C.  
Edad: 17 años  
Ocupación: Estudiante y mesero  
Escolaridad: Cursando secundaria

Nombre del 3er hijo: Natsumi R. C.  
Edad: 10 años  
Ocupación: Estudiante  
Escolaridad: Cursando primaria

Otros con los que vive:

Nombre de la madre de *Fernanda C.*: Raquel T.S.  
Edad: 58 años  
Ocupación: Jubilada y cerillo en un centro comercial  
Escolaridad: Trabajo Social  
Situación económica: Media-baja  
Familia: Integrada

La familia de *Fernanda C.* tiene una situación económica medio-baja, viven en un departamento pequeño. Podemos decir que es una familia integrada, debido a que no hay separación entre los padres, por otro lado, es importante saber que la mamá de *Fernanda C.* vive con ellos desde que fue dada de alta a raíz de la encefalitis viral que padeció. *Fernanda C.* vivió la separación de sus padres a la edad de 15 años, debido a maltrato y violencia familiar.

## **MOTIVO DE CONSULTA**

Es importante mencionar que *Fernanda C.* asiste una vez por semana a "Terapia Visual" en CENESPE desde hace un año, específicamente para rehabilitación neuronal, pues a raíz de presentar secuelas de encefalitis viral en Marzo de 2007, se vieron notablemente afectadas sus capacidades intelectuales, así como su adaptación social.

Sus familiares están satisfechos y entusiasmados con los resultados, comentan que su estado de angustia ha disminuido notablemente, sólo en ocasiones se percibe nerviosa, ya no llora, sabe su nombre y el nombre de los miembros de su familia (esposo e hijos), sin embargo, aún no logra identificarlos correctamente y la mayor parte del tiempo existe una negación a ser madre.

Por otro lado, sus familiares aseveran ya empieza a tener conciencia del tiempo (día-noche), ya diferencia el calor del frío y comienza a identificar los colores y algunos objetos por su nombre, por lo que consideran pertinente seguir con su rehabilitación.

*Fernanda C.* continúa acudiendo al neurólogo (1 vez cada 3 meses); al psiquiatra (1 vez cada 6 meses) y al endocrinólogo (1 vez cada 4 meses desde hace 16 años), con los tres especialistas se encuentra en tratamiento actualmente, sin embargo, es importante considerar que el neurólogo bajo la dosis de los medicamentos y el psiquiatra quitó medicamento.

## **PRUEBAS APLICADAS**

Recordando las observaciones del informe realizado en el 2007, es importante tomar en cuenta que no se aplicó la batería convencional debido a "la ausencia de referentes indicativos, la falta de identificación de su propio nombre y de la falta de reconocimiento de los miembros de su familia, la dificultad de asignar un significado preciso a los nombres de ciertos objetos y específicamente el no seguir instrucciones". Por lo anterior, no se podrá hacer una comparación de resultados cualitativos, sin embargo, se expondrán las pruebas que se pudieron llevar a cabo en ésta ocasión.

Después de un año de tratamiento y asistencia a terapia visual, se han observado avances significativos, así como la disminución de los síntomas antes mencionados, por tal motivo se decidió proceder a aplicar las siguientes pruebas de exploración psicopedagógica:

- III. Test Gestáltico Visomotor de Laurretta Bender
- IV. Test de Matrices Progresivas de Raven
- V. Valoración Pedagógica
- VI. Evaluación Óculo-motora y de atención

### I. Test Gestáltico Visomotor de Laurretta Bender:

Fecha de aplicación: 22/Marzo/2008

Duración: 6 min.

Fecha de nacimiento: 17/Marzo/1969

Edad: 39 años

Escolaridad: Preparatoria

Prueba N° 1

Examinador: Rebeca M.

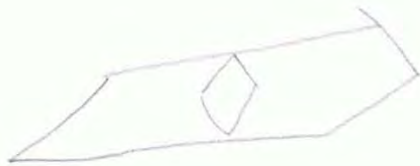
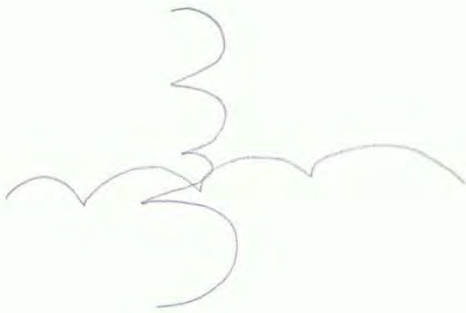
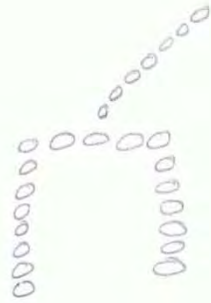
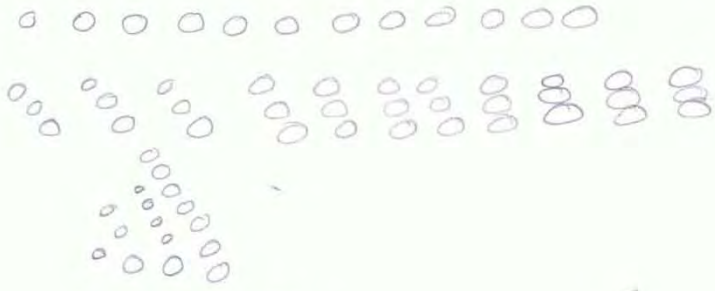
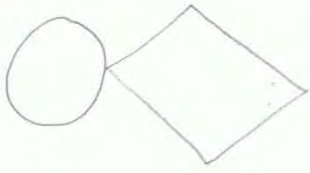
#### Análisis Cualitativo:

FIG	EDAD
A	10
1	5
2	8
3	6
4	9
5	5
6	7
7	7
8	7
RES	64

Síntesis
En las figuras 1, 3, 5, 7 se encontró el indicador de disfunción cerebral denominado "primitivización".

*Fernanda C.* presentó un nivel de maduración de 7 años 1 mes, el cual no corresponde a su edad cronológica, por lo que se puede deducir un problema de maduración. Dentro de la misma línea es necesario mencionar que en 4 de las 9 figuras presentó "primitivización", un importante indicador de disfunción cerebral.

Dos mil ocho



## II. Test de Matrices Progresivas de Raven

Fecha de aplicación: 22/Marzo/2008

La prueba fue inválida, ya que no logró comprender la consigna, elegía respuesta sin analizar las demás figuras, y al observar que sus respuestas eran resultado de creerlas "más bonitas" se optó por desistir la continuación de la misma.

## III. Valoración Pedagógica

Fecha de aplicación: 29/Marzo/2008

Es necesario saber que la valoración pedagógica fue realizada a través de ejercicios en el pizarrón, así como actividades con diversos materiales que implican respuestas orales, por lo que a continuación se reportan los resultados de las observaciones del desempeño de *Fernanda*.

Respecto al área de Español, por parte de la lectura *Fernanda C.* presentó las siguientes dificultades: lentitud, fragmentación al leer por sílabas, no respeta signos de puntuación y en ocasiones hace sustituciones al confundir letras (por ejemplo dice "Pe" en lugar de "Be"), además es elemental mencionar que no comprende lo leído. Por parte de la escritura, presentó las siguientes dificultades: omisiones de letras y sílabas, inversiones (b-d), mayúsculas interpalabras, además de una evidente disortografía al no diferenciar entre Z-C-S-K, B-V, J-G, K-Q, LL-Y.

Es importante considerar sus dificultades en la asignación de colores, sabe algunos nombres de colores pero no los identifica correctamente, principalmente confunde el rojo con el rosa y el azul con el amarillo, dice "no conocer" el morado, verde, naranja. Por otra parte, identifica correctamente las cuatro figuras geométricas básicas, sólo en ocasiones dice "no conocer" alguna figura.

En ocasiones dice palabras que no tienen sentido, sin embargo, ha disminuido notablemente la constante repetición de preguntas que mostraban su angustia como "¿quien vino conmigo?", así como la eliminación por completo de "querer ir al baño". Si no sabe el nombre de un objeto, pregunta "¿Cómo se llama?".

Respecto al área matemática es importante mencionar que conoce los números y los identifica correctamente, rara vez presenta inversiones al confundir el 5 con 2 y el 6 con el 9. En ubicación espacial no presenta dificultad alguna.



En razón de lo anterior podemos decir que *Fernanda C.* presenta dislexia, digrafía y discalculia, sin embargo, es importante mencionar que manifestó menos dificultades que la valoración realizada el año pasado.

#### **IV. Evaluación Óculo-motora y de atención**

Fecha de aplicación: 05/Abril/2008

Las habilidades visuales que se miden son:

##### ❖ Motilidad Ocular (Seguimientos)

*En la valoración realizada a F. C. se puede observar que sus seguimientos son poco regulares, tiene poca coordinación y se percibe una pequeña falta de disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza.*

*Calificación: B*

##### ❖ Sacádicos

*En la valoración realizada a F. C. se observó un poco de dificultad en el seguimiento visual de los objetos en una línea, lo que nos arroja datos de poca concentración, generando posibilidad en omisión de palabras o letras, viéndose notablemente afectada también la comprensión de lectura. Se le dificulta leer figuras salteadas y presenta poca fluidez.*

*Calificación: B*

##### ❖ Fijaciones

*En la valoración realizada a F. C. se observó poca dificultad en fijación concéntrica y excéntrica, lo que puede generar en ocasiones falta de concentración en las tareas y actividades que se le encomiendan.*

*Calificación: B*

##### ❖ Bilateralización

*En el caso de F.C. se encontraron pocas dificultades de lateralidad, por lo que no se puede desenvolver ni desempeñar muy exitosamente en el área viso-espacial.*

*Calificación: B*

#### ❖ Acomodación

*De acuerdo con los resultados de F. C podemos decir que presenta acomodaciones poco regulares especialmente al ir de un punto de focalización cercano al uno intermedio, esto nos indica que existe la posibilidad nuevamente de visión borrosa, por lo que a Fernanda C. se le puede llegar a complicar desempeñarse de manera óptima en la realización tareas, observándose un desgaste que perjudica su desempeño.*

#### ❖ Área Psicomotriz

*En el área psicomotriz F.C demostró buen desempeño en las actividades que requieren un nivel motriz grueso y un poco de dificultad en el desempeño de las actividades que implican un nivel motriz fino, por lo que requiere del apoyo de ejercicios que la ayuden a alcanzar una mejor ejecución de las tareas que le impliquen trabajar el área psicomotriz.*

#### ❖ Equilibrio

*En la valoración realizada a F.C. se observó poca dificultad en la coordinación de movimientos simultáneos, por lo que se manifiestan algunas dificultades en la estructuración espacio-temporal, así como trastornos en el equilibrio estático.*

#### ❖ El cuerpo (ubicación corporal)

*En la valoración realizada se observó que F.C. solo en algunas ocasiones tiene problemas para ubicar las partes de su cuerpo.*

#### Conclusiones de la valoración

De acuerdo a la evaluación realizada a *Fernanda C.*, se pudo detectar que sus seguimientos oculares son poco regulares y por lo tanto poco precisos, lo que le dificulta lograr una buena integración viso-motora, sin embargo es importante mencionar que en comparación con la valoración realizada el año pasado 2007, muestra un notable avance, tanto en los seguimientos oculares como en fijaciones, lo que nos arroja valiosa información en cuanto a la rehabilitación neuronal brindada después de haber padecido encefalitis viral.

Por otro lado, F.C. muestra un notable mejoramiento en el desempeño de los ejercicios motrices gruesos y finos, así como buena coordinación en movimientos simultáneos, pocas dificultades en su bilateralización, equilibrio estático y estructuración espacio-temporal.

Es importante señalar que la paciente lleva ya un año con tratamiento psicopedagógico visual, sus asistencias han sido constantes y la familia se muestra comprometida.

**NOTAS:** *Es importante señalar que después de un año de tratamiento la complicación de entender y seguir instrucciones ha disminuido notablemente, por otro lado, ha bajado su nivel de angustia y se percibe participativa y entusiasta.*

## CONCLUSIONES

Podemos concluir que después de un año de intervención en Cenespe, al presentar lesiones neuronales como consecuencia de la encefalitis viral que *Fernanda C.* padeció en febrero de 2007, ha disminuido notablemente su estado de angustia, miedo, desesperación, inquietud, nerviosismo y se continúa trabajando en la recuperación de las estructuras (habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes) que disminuyó a raíz de dicha enfermedad.

Por parte de la valoración óculo-motora y de atención es necesario mencionar que en relación a la efectuada el año pasado donde calificó con "C" las primeras habilidades visuales, podemos afirmar que presentó avances significativos, al puntuar en ésta ocasión con "B" y tomando en cuenta que "A" es la calificación máxima, podemos concluir que *Fernanda C.* pasó a la siguiente etapa, lo cual nos arroja resultados positivos en su rehabilitación.

Es importante considerar que en las sesiones brindadas se le continúan asignado tareas y ejercicios psicopedagógicos, la ejecución repetida de dichas actividades le han ayudado al desarrollo de las funciones que había disminuido. Al poner nuevamente en marcha funciones como la cognitiva (reconocimiento), la lingüística (nombramiento de objetos), así como desempeñar tareas oculares, viso-motrices y otras más, se dio lugar a la ejecución de las funciones disminuidas a raíz de la encefalitis viral que padeció, por lo que pusimos en marcha el principio de Glenn Doman, el cual señala que

“la función determina la estructura”, y que nos ayuda a entender la generación de las conquistas que antes de la lesión tenía *Fernanda C.*, a través del diseño de situaciones que den lugar a dichas funciones.

## DIAGNÓSTICO

*Fernanda C.* presenta disminución de sus capacidades de memoria, habilidades adultas adquiridas, así como de su capacidad intelectual y, por lo tanto, poca adaptación social, debido a una lesión cerebral causada por encefalitis viral.

## CANALIZACIÓN

- Intervención psicopedagógica visual


## SUGERENCIAS

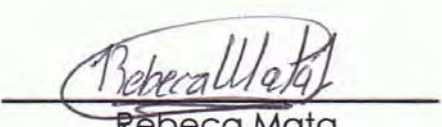
- Se recomienda que *Fernanda C.* continúe con el programa individualizado de “Terapia Visual”, para seguir favoreciendo su rehabilitación neuronal y sus capacidades de memoria y atención, para seguir apoyándola a resolver actividades de la vida cotidiana y de ésta manera favorecer su adaptación al medio donde se desenvuelve.

Encuadre: Asistencia de una vez por semana con una hora de duración por sesión.

- Trabajo Multidisciplinario (Neurología, Psiquiatría)

FIRMAS:

  
Dr. Solís Yuder Fernández  
Director de CENESPE

  
Rebeca Mata  
Licenciatura en Pedagogía

ANEXO 8



**CENESPE**

Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A. C.

## INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Realizado a: *Fernanda C.*

ABRIL de 2009

## REFERENCIAS DEL PACIENTE

Nombre: *Fernanda C.*  
Fecha de nacimiento: 17 de Marzo de 1969  
Edad: 40 años  
Sexo: Femenino  
Estado civil: Casada  
Hijos: tres  
Escolaridad: Preparatoria  
Fecha de Informe: 30-abril-2009  
No. de Informe: 3

## REFERENCIAS FAMILIAR

La familia de *Fernanda C.* está compuesta por 5 integrantes: Ella (mamá), Papá y tres hijos:

Nombre del esposo: Héctor R. L.  
Edad: 42 años  
Ocupación: Jefe de seguridad de la iglesia universal  
Escolaridad: Preparatoria

Nombre del 1er hijo: Eduardo R. C.  
Edad: 19 años  
Ocupación: Estudiante y mesero  
Escolaridad: Cursando preparatoria

Nombre del 2do hijo: Miguel R. C.  
Edad: 18 años  
Ocupación: Estudiante y mesero  
Escolaridad: Cursando secundaria

Nombre del 3er hijo: Natsumi R. C.  
Edad: 11 años  
Ocupación: Estudiante  
Escolaridad: Cursando primaria

Otros con los que vive:

Nombre de la madre de *Fernanda C.*: Raquel T.S.  
Edad: 59 años  
Ocupación: Jubilada y cerillo en un centro comercial  
Escolaridad: Trabajo Social

Situación económica: Media-baja  
Familia: Integrada

La familia de *Fernanda C.* tiene una situación económica medio-baja, viven en un departamento pequeño. Podemos decir que es una familia integrada, debido a que no hay separación entre los padres, por otro lado, es importante saber que la mamá de *Fernanda C.* vive con ellos desde que fue dada de alta a raíz de la encefalitis viral que padeció. *Fernanda C.* vivió la separación de sus padres a la edad de 15 años, debido a maltrato y violencia familiar.

## **MOTIVO DE CONSULTA**

Es necesario considerar que *Fernanda C.* asiste una vez por semana a "Terapia Visual" en CENESPE desde hace dos años, específicamente para rehabilitación neuronal, pues a raíz de presentar secuelas de encefalitis viral en Marzo de 2007, se vieron notablemente afectadas sus capacidades intelectuales, así como su adaptación social.

Sus familiares continúan satisfechos y entusiasmados con los resultados, comentan que su estado de angustia ha desaparecido por completo, ahora se muestra alegre y tranquila como solía ser, ya sabe su nombre y el nombre de los miembros de su familia (esposo e hijos), además de identificarlos perfectamente y aceptar su rol de madre. Un dato importante es que desde hace ya aproximadamente 6 meses reconoció que se enfermó, lo que nos indica que ya empezó a concientizar su problema.

Por otro lado, sus familiares aseveran que ya no presenta problemas respecto al tiempo (día-noche), sin embargo, aún tiene dificultades de temporalidad al no saber en qué día vive, respecto mes y año, por otro lado, ya identificar correctamente la mayoría de los colores básicos, sin embargo, aun en ocasiones presenta errores. En razón de lo anterior consideran pertinente y valioso continuar su rehabilitación.

*Fernanda C.* continúa acudiendo al neurólogo (1 vez cada 6 meses); al psiquiatra (1 vez cada año) y al endocrinólogo (1 vez cada 4 meses desde hace 17 años), con los tres especialistas se encuentra bajo observación y solo toma el medicamento para su problema de hipotiroidismo. Es importante considerar que el neurólogo y el psiquiatra han disminuido las consultas por año, así como que han eliminado por completo el medicamento.

## **PRUEBAS APLICADAS**

Recordando las observaciones de los informe psicopedagógicos de los años pasados (2007 y 2008), es importante tomar en cuenta que en un principio no se le aplicaron las pruebas convencionales a la paciente debido a "la ausencia de referentes indicativos, la falta de identificación de su propio nombre y de la falta de reconocimiento de los miembros de su familia, la

dificultad de asignar un significado preciso a los nombres de ciertos objetos y específicamente el no seguir instrucciones”.

Después de dos años de tratamiento y asistencia a terapia visual, se han observado avances significativos, así como la disminución de los síntomas antes mencionados, por tal motivo se decidió proceder a aplicar las siguientes pruebas de exploración psicopedagógica:

- VII. Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender
- VIII. Test de Matrices Progresivas de Raven
- IX. Valoración Pedagógica
- X. Evaluación Óculo-motora y de atención

**I. Test Gestáltico Vismotor de Lauretta Bender:**

Fecha de aplicación: 26/Marzo/2009

Duración: 5 min.

Fecha de nacimiento: 17/Marzo/1969

Edad: 40 años

Escolaridad: Preparatoria

Prueba N° 2

Examinador: Rebeca M.

Análisis Cualitativo:

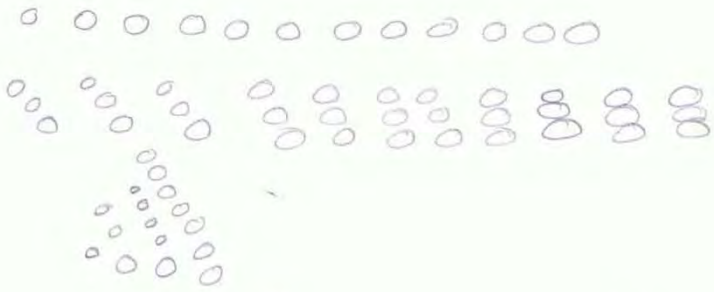
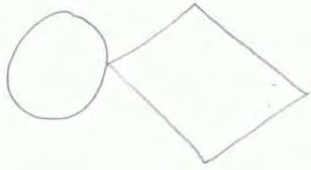
FIG	EDAD
A	11
1	9
2	9
3	8
4	10
5	10
6	11
7	7
8	11
RES	86

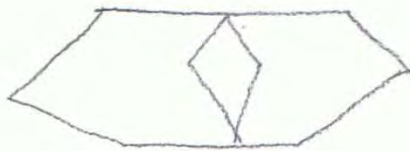
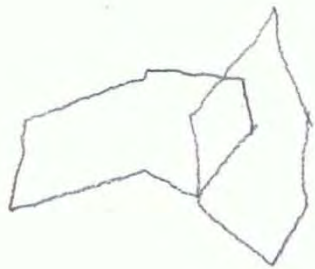
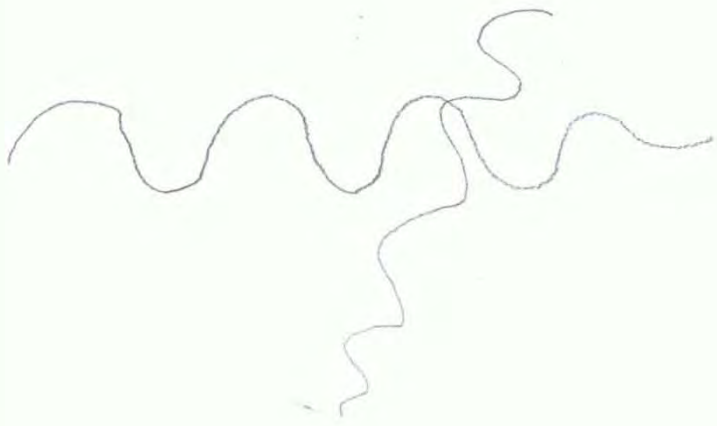
Síntesis

En las figuras 1, 3, 5, 7 se encontró el indicador de disfunción cerebral denominado “primitivización”.

*Fernanda C.* presentó un nivel de maduración de 9 años 6 meses, el cual no corresponde a su edad cronológica, por lo que se puede deducir un problema de maduración. Dentro de la misma línea es necesario mencionar que en 4 de las 9 figuras presentó “primitivización”, un importante indicador de disfunción cerebral.







## II. Test de Matrices Progresivas de Raven

Fecha de aplicación: 02/Abril/2009

PERCENTIL = 25

RANGO = IV INFERIOR AL TERMINO MEDIO

ACTITUD: REFLEXIVA, RÁPIDA, CONCENTRADA, DISPUESTA.

**PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN**  
ESCALA GENERAL  
*CEVESPE*  
Instituto, Escuela y Clínica

Nombre \_\_\_\_\_ Exp. N° \_\_\_\_\_  
Forma de aplicación: \_\_\_\_\_ Prueba N° 1

Fecha de Nac.: <u>17/Marzo/1969</u>	Motivos de la Apl.: _____
Edad: <u>40</u> años meses Grado: _____	Fecha de hoy: <u>02/Abril/2009</u>
Distrito: _____ Escuela: _____	Hora de inic.: <u>6:15 pm</u>
Maestra: <u>Rebeca M</u>	Hora de fin: <u>6:48 pm</u> Duración: <u>33</u> min

	A	B	C	D	E
1	1	1	8	1	1
2	3	2	2	2	7
3	1	3	2	4	1
4	2	4	3	8	6
5	6	5	7	3	7
6	3	6	5	2	7
7	6	7	7	3	1
8	2	8	1	6	5
9	1	9	1	7	8
10	4	10	2	3	8
11	6	11	1	4	5
12	6	12	8	7	3
Punt. parc.:	9	5	5	1	0

9=0    6=-1    3=2    2=4    0=0 vertical

ACTITUD DEL SUJETO		DIAGNOSTICO	
Forma de trabajo			
Reflexiva	X	Edad cron.	40 Puntaje 20
Intuitiva	X	T/minut.	25' Percent. 25
Rápida	X	Discrep.	0 Rango IV
Inteligencia	X	Diagnóstico <b>Inferior al Término Medio</b>	
Concentrada	X		
Disposición	X	Examinador: _____	
Dispuesta	X		
Interesada	X		
Traquila	X		
Segura	X		
Perseverancia	X		
Diferente	X		

### III. Valoración Pedagógica

Fecha de aplicación: 23/Abril/2009

En ésta ocasión la valoración pedagógica la dividimos en dos evaluaciones, la primera fue realizada a través de ejercicios en el pizarrón y actividades con diversos materiales que implican respuestas orales, por lo que se reportarán los resultados de las observaciones del desempeño de *Fernanda*. La segunda evaluación es un examen diseñado especialmente para *Fernanda C.* con el propósito de conocer sus avances y logros, respecto a las dificultades que presentaba al inicio de su tratamiento (marzo 2007), dicho examen lo expondremos y analizaremos en los siguientes párrafos.

Respecto al área de Español, por parte de la lectura *Fernanda C.* presentó las siguientes dificultades: en ocasiones fragmentación al leer por sílabas, no respeta signos de puntuación y pocas veces hace sustituciones al confundir letras (por ejemplo dice "Que" en lugar de "Gue"), su lectura de comprensión aún no es satisfactoria. Por parte de la escritura, presentó las siguientes dificultades: omisiones de letras principalmente la "u" en "gue" y la "h", en ocasiones inversiones (b-d), mayúsculas interpalabras, además de disortografía al no diferenciar entre S-C, B-V, J-G, K-Q.

Es importante considerar que sus dificultades en la asignación de colores han disminuido notablemente, ya identifica correctamente el negro y el blanco, pocas veces confunde el rojo con el rosa, y el azul con el amarillo, ya empieza a reconocer el morado, verde y naranja. Por otra parte, es importante contemplar que identifica correctamente las cuatro figuras geométricas básicas.

Su lenguaje es congruente, ya mantiene conversaciones, eliminó la constante repetición de preguntas que mostraban su angustia como "¿quien vino conmigo?", ahora se percibe entusiasmada para tomar "sus clases" como le llama ella a nuestras sesiones de intervención, y muestra mucha disposición.

Respecto al área matemática es importante mencionar que identifica los números satisfactoriamente, y ya no presenta inversiones. Es capaz de realizar seriaciones y resolver problemas básicos que implican suma y resta. En ubicación espacial no presenta dificultad alguna.

En razón de lo anterior podemos decir que *Fernanda C.* presenta dislexia y digrafía, sin embargo, es importante considerar que manifestó menos dificultades que las valoraciones realizadas los años pasados.

A continuación se muestra el examen resuelto por *Fernanda C.*:

CENESPE

Nombre F. C. Fecha Enero. Febrero

1.- ¿Cuántos años tienes? 35 ¿Cuándo es tu cumpleaños? Enero o Febrero

2.- ¿Dónde vives? En Vertiz Noroeste

3.- ¿Qué día de la semana es hoy? Sábado

4.- ¿Eres casada? Si ¿Cómo se llama tu esposo? Ector

5.- ¿Tienes hijos? Si ¿Cuántos hijos tienes? 3

Escriba sus nombres: Lola, Miguel y Natsumi

6.- ¿Cómo se llama tu maestra? Rebeca de Oro.

7.- ¿Por qué vienes a terapia? Para recordar a mi memoria porque me  
Entro un virus en mi cabezita

8.- ¿Cada cuándo vienes a terapia? Sábado

9.- ¿Te gustan los ejercicios que realizas? Si

10.- ¿Cuál es tu preferido? Escribir

I. Escribe el nombre y color de las siguientes figuras:

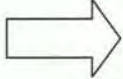
 Azul  
Rectangulo  circulo rojo

 circulo Rosa  rectangulo Amarillo

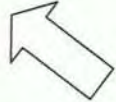
 Rectangulo negro  triangulo -

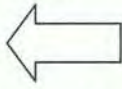
 Triangulo Verde  Cuadrado -


II. Escribe el sentido de las siguientes flechas:

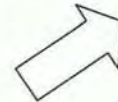
 Derecha

 Abajo

 Diagonal

 Izquierda

 Arriba

 Diagonal

III. Escribe una palabra que inicie con la letra que se indica:

1.- d dedos

6.- t tequila

2.- p parejil

7.- f fabiola

3.- k Karina

8.- r ranci

4.- b besos

9.- h harconiz

5.- q queso

10.- w wicha

IV. Dictado

1.- Naviz

6.- kilometro

2.- Ajua

7.- Roio

3.- Jitomate

8.- Judolayara Jalisco

4.- Zapato

9.- Sierre

5.- queretaro

10.- plátano

I. Escribe el número que falta en el espacio en blanco:

\* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

\* 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100.

( 10 puntos )

II. Une la palabra al número :

diez	21
catorce	10
veintiuno	18
ochenta	14
dieciocho	80

( 5 puntos )

Es necesario saber que el examen anterior fue elaborado para conocer los logros que ha obtenido *Fernanda C.*, en relación a las dificultades presentadas hace 2 años.

La primera parte del examen son preguntas abiertas, para explorar su memoria, así como sus datos personales. Las respuestas correctas fueron respecto a su nombre completo, nombre de su esposo y de sus 3 hijos, sin embargo, aun presenta problemas de temporalidad al no saber la fecha, el día de la semana, ni su edad, pues actualmente tiene 40 años y escribe tener 35, que aún equivocada la respuesta es un avance al considerarse ya una persona adulta, pues recordando las primeras sesiones decía ser "una niña de 13 años".

Por parte de las preguntas encaminadas a explorar su grado de consciencia de la realidad, demostró grandes logros al saber que asiste con nosotros por causa de un virus, por otro lado es importante considerar que sabe el nombre de su "maestra" como ella la llama, y un dato curioso que consideramos pertinente mencionar es que la llama "Rebeca de Oro" porque sabe que su nombre es Rebeca Mata sin embargo dice que el "Mata" no le gusta porque "matar es algo malo" y por lo tanto mejor prefiere llamarla de esa forma. Otro dato importante de indicar es que en la sesión del 23 de Agosto del 2008, *Fernanda C.* reconoció y llamó por primera vez a Rebeca por su nombre.

Respecto a la parte de figuras y colores, podemos observar que no tiene problema alguno con las figuras, sin embargo, aún dice “no conocer” el morado y el naranja, aun que en ocasiones si logra nombrarlos correctamente. No mostró dificultad con el azul-amarillo, rojo-rosa, ni negro, por lo que podemos encontrar logros muy significativos, al considerar que hace dos años no identificaba ningún color satisfactoriamente.

En lateralidad no manifestó problema alguno, ya que identifica correctamente las diferentes direcciones, así como se desempeña satisfactoriamente en ejercicios que implican ubicación espacial.

Por la parte de escritura, se observa buena identificación de las letras con las que tenía problemas como inversiones y sustituciones, sin embargo, aún podemos observar faltas de ortografía y problemas con la “h” y “r”.

En Matemáticas, no presentó dificultad en la identificación de números, y logró llenar dos series numéricas satisfactoriamente, lo cual revela un gran avance en dicha área.

Comentarios: *Fernanda C.* se mostró muy participativa y entusiasta en la realización de las pruebas, se aprecia su interés por obtener buenas respuestas y “ser la mejor” como ella suele repetir. También constantemente menciona “a mí me gusta hacer las cosas bien”, es platicadora y risueña.

#### **IV. Evaluación Óculo-motora y de atención**

Fecha de aplicación: 23/Abril/2009

Las habilidades visuales que se miden son:

##### ❖ Motilidad Ocular (Seguimientos)

*En la valoración realizada a F. C. se puede observar que sus seguimientos son regulares, existe coordinación y buena disociación entre el movimiento de sus ojos y la rotación de su cabeza.*

*Calificación: A*

##### ❖ Sacádicos

*En la valoración realizada a F. C. no presentó dificultad en el seguimiento visual de los objetos en una línea, lo que nos arroja datos de buena concentración. Sin embargo, aún se le dificulta leer figuras salteadas y presenta poca fluidez.*

*Calificación: B*



#### ❖ Fijaciones

*En la valoración realizada a F. C. no se observó dificultad alguna en fijación concéntrica y excéntrica, y por lo tanto podemos hablar de buena concentración en las tareas y actividades que se le encomiendan.*

*Calificación: A*

#### ❖ Bilateralización

*En el caso de F.C. no se encontraron dificultades de lateralidad, por lo que se puede desempeñar exitosamente en el área viso-espacial.*

*Calificación: A*

#### ❖ Acomodación

*De acuerdo con los resultados de F. C podemos decir que presenta acomodaciones regulares especialmente al ir de un punto de focalización cercano a uno intermedio, esto nos indica mayor facilidad para desempeñarse de manera óptima y rápida en la realización tareas.*

#### ❖ Área Psicomotriz

*En el área psicomotriz F.C mostró excelente desempeño en las actividades que requieren un nivel motriz grueso y sin dificultad en el desempeño de las actividades que implican un nivel motriz fino.*

#### ❖ Equilibrio

*En la valoración realizada a F.C. no se observaron dificultades en la coordinación de movimientos simultáneos, por lo que no se manifiestan trastornos en el equilibrio estático.*

#### ❖ El cuerpo (ubicación corporal)

*En la valoración realizada se observó que F.C. no tiene problema alguno para identificar las partes de su cuerpo.*

#### Conclusiones de la valoración

De acuerdo a la evaluación realizada a *Fernanda C.*, se pudo detectar que sus seguimientos oculares son regulares y precisos, lo que le facilita lograr una buena integración viso-motora, se hace necesario mencionar que en comparación a las valoración realizadas los años pasados (2007, 2008) se observan notables avances en todas las áreas, lo que nos arroja valiosa

información en cuanto a la rehabilitación neuronal brindada después de haber padecido encefalitis viral.

Por otro lado F.C. muestra un excelente desempeño en los ejercicios motrices gruesos y finos, así como buena coordinación en movimientos simultáneos, sin dificultades en su bilateralización, y muy buen equilibrio estático.

Es pertinente indicar que la paciente lleva ya dos años con tratamiento psicopedagógico visual, sus asistencias continúan siendo constantes y el compromiso familiar se reafirma.

***NOTAS: Es importante señalar que después de dos años de tratamiento ya no existe complicación alguna para entender y seguir instrucciones, por otro lado, la angustia desapareció por completo, se percibe más consciente de la realidad, con disposición, sociable, muy participativa, alegre y entusiasta.***

## CONCLUSIONES

Podemos concluir que después de dos años de intervención en Cenespe, al presentar lesiones neuronales como consecuencia de la encefalitis viral que *Fernanda C.* padeció en febrero de 2007, ha eliminado por completo su estado de angustia, miedo, desesperación, inquietud, nerviosismo, y se continúa trabajando en la recuperación de las estructuras (habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes) que disminuyó a raíz de dicha enfermedad.

Respecto a su nivel de maduración podemos observar también un gran avance, ya que el año pasado obtuvo en el "Bender" una maduración de 7 años 1 mes, y en ésta ocasión presentó una maduración de 9 años 6 meses, además de reducir los indicadores de disfunción cerebral.

Es necesario mencionar que por primera vez pudo resolver el "Test de Matrices Progresivas de Raven", entendió perfectamente la consigna y se mostró con mucha disposición, concentrada y reflexiva. Es esencial tomar en cuenta que se encuentra dentro del rango "Inferior al término medio" por lo que debemos considerar que aún presenta disminución de sus capacidades intelectuales.

La valoración pedagógica aplicada en ésta ocasión, nos arroja resultados exitosos en sus habilidades de lecto-escritura y matemáticas, los cuales ya se han mencionado anteriormente. El examen diseñado especialmente para *Fernanda C.* muestra su mayor grado de conciencia y reconocimiento tanto de ella como de su familia.

Por parte de la valoración óculo-motora y de atención, es necesario mencionar que en relación a la efectuada el año pasado donde calificó con "B" las primeras habilidades visuales, podemos afirmar que continúa presentando avances significativos, al puntuar en la mayoría de las habilidades evaluadas con "A" que es la calificación máxima, podemos concluir que *Fernanda C.* sigue mostrando resultados positivos en su rehabilitación.

Es importante considerar que en las sesiones brindadas se le continúan asignando tareas y ejercicios psicopedagógicos; la ejecución repetida de dichas actividades le han ayudado al desarrollo de las funciones que había disminuido. Al poner nuevamente en marcha funciones como la cognitiva (reconocimiento), la lingüística (nombramiento de objetos), así como desempeñar tareas oculares, viso-motrices y otras más, se dio lugar a la ejecución de las funciones que disminuyó a raíz de la encefalitis viral que padeció, por lo que pusimos en marcha el principio de Glenn Doman, el cual señala que "la función determina la estructura", y que nos ayuda a entender la generación de las conquistas que antes de la lesión tenía *Fernanda C.*, a través del diseño de situaciones que den lugar a dichas funciones.

## DIAGNÓSTICO

*Fernanda C.* presenta problemas de memoria y disminución de su capacidad intelectual debido a una lesión cerebral causada por encefalitis viral. Su adaptación social es media-baja.


## CANALIZACIÓN

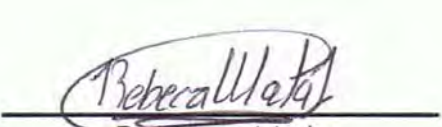
- Intervención psicopedagógica visual

## SUGERENCIAS

- Se recomienda que *Fernanda C.* continúe con el programa individualizado de "Terapia Visual", para seguir favoreciendo su rehabilitación neuronal, así como sus capacidades de memoria y atención, para generar su adaptación al medio completamente.  
Encuadre: Asistencia de una vez por semana con una hora de duración por sesión.
- Trabajo Multidisciplinario (Neurología, Psiquiatría)

FIRMAS:

  
Dr. Solís Yuder Fernández  
Director de CENESPE

  
Rebeca Mata  
Licenciatura en Pedagogía

## ANEXO 9

Análisis comparativo de los Informes Psicopedagógicos de <i>Fernanda C.</i>			
Informe Psicopedagógico	2007	2008	2009
Motivo de consulta	Fernanda C. presenta pérdida de la memoria, alteraciones conductuales, lenguaje limitado e incongruente y específicamente no reconoce a los miembros de su familia. Muestra angustia, miedo, tristeza, llora todo el día, y específicamente no sabe su nombre, donde vive, no diferencia el día de la noche, ni el calor del frío, no identifica los colores ni objetos por su nombre. Diagnosticada con secuelas de encefalitis viral en Marzo de 2007.	Fernanda C. presenta problemas de memoria, en ocasiones se muestra angustiada, no identifica a los miembros de su familia, sin embargo, ya empieza a reconocer sus nombres. Aún tiene problemas en identificar algunos colores y objetos por su nombre.	Fernanda C. presenta problemas de memoria y temporalidad, además de poca adaptación social.
Trabajo multidisciplinario	Neurología: Cada 3 meses Psiquiatría: Cada 6 meses Endocrinología: Cada 4 meses (por antecedente de hipotiroidismo)	Neurología: Cada 3 meses Psiquiatría: Cada 6 meses Endocrinología: Cada 4 meses (por antecedente de hipotiroidismo) Nota: El neurólogo bajo la dosis de los medicamentos y el psiquiatra quitó medicamento	Neurología: Cada 6 meses Psiquiatría: Cada año Endocrinología: Cada 4 meses (por antecedente de hipotiroidismo) Nota: El neurólogo quitó los medicamentos por completo. Solo toma el medicamento para la tiroides.
Pruebas aplicadas	1.- Valoración Pedagógica 2.- Evaluación Óculo-motora y de atención	1.- Valoración Pedagógica 2.- Evaluación Óculo-motora y de atención 3.- Test Guestáltico Visomotor de Lauretta Bender	1.- Valoración Pedagógica 2.- Evaluación Óculo-motora y de atención 3.- Test Guestáltico Visomotor de Lauretta Bender 4.- Test de Matrices Progresivas de Raven
Conclusiones	Fernanda C. presenta lesiones neuronales como consecuencia de la encefalitis viral que padeció en febrero del presente año, por lo tanto se procederá con un proceso de recuperación de las estructuras (habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes) que disminuyó a raíz de dicha enfermedad.	Después de un año de intervención en Cenespe, al presentar lesiones neuronales como consecuencia de la encefalitis viral que Fernanda C. padeció en febrero de 2007, ha disminuido notablemente su estado de angustia, miedo, desesperación, inquietud, nerviosismo, y se continúa trabajando en la recuperación de las estructuras (habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes) que disminuyó a raíz de dicha enfermedad. Por otra parte es importante mencionar que presentó grandes avances en la valoración pedagógica y óculo-motor, también es indispensable contemplar que ya sigue instrucciones y empieza a concientizar la realidad.	Después de dos años de intervención en Cenespe, al presentar lesiones neuronales como consecuencia de la encefalitis viral que Fernanda C. padeció en febrero de 2007, ha eliminado por completo su estado de angustia, miedo, desesperación, inquietud, nerviosismo, y se continúa trabajando en la recuperación de las estructuras (habilidades, conocimientos, capacidades y aptitudes) que disminuyó a raíz de dicha enfermedad. Por otra parte es importante mencionar que continúa presentando grandes avances tanto en la valoración pedagógica y óculo-motora, como en maduración. También es indispensable contemplar que empieza a concientizar su problema.
Diagnóstico	Fernanda C. presenta pérdida de la memoria, inadaptación social, disminución de sus capacidades intelectuales y por lo tanto de habilidades adultas adquiridas debido a una lesión cerebral causada por encefalitis viral.	Fernanda C. presenta disminución de sus capacidades de memoria, habilidades adultas adquiridas, así como de su capacidad intelectual y, por lo tanto poca adaptación social, debido a una lesión cerebral causada por encefalitis viral.	Fernanda C. presenta problemas de memoria y disminución de su capacidad intelectual debido a una lesión cerebral causada por encefalitis viral. Su adaptación social es media-baja.

Análisis comparativo de los Informes Psicopedagógicos de <i>Fernanda C.</i>			
Informe Psicopedagógico	2007	2008	2009
Canalización	Intervención psicopedagógica visual	Intervención psicopedagógica visual	Intervención psicopedagógica visual
Sugerencias	<p>Se recomienda que Fernanda C. inicie con el programa individualizado de "Terapia Visual", para empezar su rehabilitación neuronal y desarrollar sus capacidades de memoria y atención, para apoyarla a resolver actividades de la vida cotidiana y de ésta manera se adapte al medio donde se desenvuelve. Con una asistencia de una vez por semana con una hora de duración por sesión. Por otro lado es importante continúe asistiendo a sus consultas con el Neuroólogo y Psiquiatra, para desarrollar un trabajo multidisciplinario óptimo.</p>	<p>Se recomienda que Fernanda C. continúe con el programa individualizado de "Terapia Visual", para seguir favoreciendo su rehabilitación neuronal y sus capacidades de memoria y atención, para seguir apoyándola a resolver actividades de la vida cotidiana y de ésta manera favorecer su adaptación al medio donde se desenvuelve se potencialice. Con una asistencia de una vez por semana con una hora de duración por sesión. Por otro lado es importante continúe asistiendo a sus consultas con el Neurologo y Psiquiatra, para desarrollar un trabajo multidisciplinario óptimo.</p>	<p>Se recomienda que Fernanda C. continúe con el programa individualizado de "Terapia Visual", para seguir favoreciendo su rehabilitación neuronal, así como sus capacidades de memoria y atención, para generar su adaptación al medio completamente. Con una asistencia de una vez por semana con una hora de duración por sesión. Por otro lado es importante continúe asistiendo a sus consultas con el Neurologo y Psiquiatra, para desarrollar un trabajo multidisciplinario óptimo.</p>
Observaciones y comentarios	<p>Es importante señalar que los ejercicios para hacer las valoraciones se vieron interrumpidos constantemente, debido a que la paciente no logra entender ni seguir instrucciones fácilmente, además de querer "ir al baño" cada 10 minutos, se percibe angustiada, con miedo, inquieta y nerviosa.</p>	<p>Es importante señalar que después de un año de tratamiento la complicación de entender y seguir instrucciones ha disminuido notablemente, por otro lado, ha bajado su nivel de angustia y se percibe participativa y entusiasta.</p>	<p>Es importante señalar que después de dos años de tratamiento ya no existe complicación alguna para entender y seguir instrucciones, por otro lado la angustia desapareció por completo, se percibe más consciente de la realidad, con disposición, sociable, muy participativa, alegre y entusiasta.</p>

## ANEXO 10

### Reportes de sesiones

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 05.mayo.2007

Observaciones: Fernanda se muestra muy angustiada, llora sin justificación, quiere ir al baño cada 5 minutos, no reconoce a nadie de su familia, sin embargo, se tranquiliza cuando se encuentra algún integrante de ésta, por lo que se optó entrara uno de sus familiares a la sesión y ayudará a la actividad 3 de identificación con fotografías.

Su lenguaje es incongruente, no logra entender instrucciones, ni mantener una conversación, su memoria es muy baja tanto a corto como a largo plazo, al no poder retener ni remitir información.

Se observan grandes alteraciones de la conducta. Los ejercicios que consigue hacer son muy lentos e insatisfactorios.

Comentarios: El esposo menciona que Fernanda tiene conductas anormales en la casa, como ponerse la plancha en la cara, tratar de comer jabón, entre otras.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 23.junio.2007

Observaciones: Fernanda se muestra menos angustiada, sin embargo, aun se percibe inquieta al preguntar constantemente: “¿Quién vino conmigo?, ¿Me trajo mi papá?”

Su lenguaje continúa siendo incongruente, empieza a entender instrucciones, por lo que consigue realiza ejercicios un poco más rápido y satisfactoriamente. Su memoria es muy baja.

Comentarios: Ya no llora, ni quiere ir al baño cada 5 minutos.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 25.agosto.2007

Observaciones: Fernanda se observa un poco nerviosa, pero tranquila, ha disminuido las preguntas que mostraban su ansiedad, sin embargo, aún están presentes. Consigue entender y empezar a realizar los ejercicios con mayor superación.

Manifiesta una negación a ser madre al decir “yo no tengo hijos, si estoy joven, no soy señora” además, dice q ella vive con sus papas.

Logros: Ya no es necesario que algún integrante de la familia entre con ella.

Comentarios: El último diagnóstico neurológico con fecha del 21 de agosto de 2007, menciona que Fernanda “ha mejorado notablemente su conducta obsesiva” y el pronóstico proporcionado fue el siguiente: Favorable para la vida, reservado para la función a evolución de sus secuelas.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: .22.diciembre.2007

Observaciones: Fernanda se aprecia más tranquila y participativa. Empieza a “aceptar” su rol de madre, sin embargo, no está consciente ni “convencida” de serlo, al decir “pues dicen que son mis hijos, pero no, yo creo que quieren que sea su mama”.

Buen desempeño en ejercicios, menos lentos.

Comentarios: En ocasiones se muestra agresiva.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 19.enero.2008

Observaciones: Presenta buen desempeño en ejercicios, se perciben menos lentos.

Logros: La complicación de seguir instrucciones disminuyó notablemente.

Comentarios: El último reporte de Psiquiatría con fecha del 04 de enero de 2008, menciona que Fernanda “persiste con estado confusional, no logra integrar lo interrogado siendo perseverante, memoria a corto plazo baja evidente, lenguaje incongruente sin posibilitar diálogo alguno. Su evolución a la fecha satisfactoria y aunque persisten secuelas neurológicas la paciente ha superado su mal pronóstico”.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 08.marzo.2008

Observaciones: Logra saber los nombres de sus hijos y de su esposo, sin embargo, le cuesta trabajo identificarlos completamente.

Tuvo buen desempeño en los ejercicios sacádicos, al leer correctamente todas las láminas de números y flechas, sin embargo, aún muestra dificultad en la lámina de colores al confundir rojo-rosa y amarillo-azul.

Comentarios: Un dato importante de considerar por lo que implica el desarrollo fisiológico de Fernanda, es que después de un año volvió a manifestar la presencia de la menstruación, dato que proporcionó el esposo.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 08.mayo.2008

Observaciones: Continúa preguntando ¿Con quién vine? ¿Me trajo mi papa? Sin embargo, han disminuido notablemente.

Tiene menos errores al nombrar las láminas de colores (rojo-rosa, amarillo-azul), presentó dificultad con las siguientes letras: Z-C-S, K-Q, LL-Y.

Comentarios: Se percibe muy tranquila y dispuesta.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 05.julio.2008

Observaciones: Muestra un semblante diferente, además de buen humor y reírse constantemente, sin embargo, aún menciona oraciones fuera de la realidad, como “yo soy artista y salgo por televisión”.



Reconoció que tuvo un “accidente” platicando constantemente “lo que le paso” al decir “lo que pasa es que me paso algo en mi cabecita y ya no recuerdo mis cositas”.

Entiende instrucciones orales muy bien, empieza a identificar la diferencia entre Rojo y Rosa, y Amarillo y Azul. Le cuesta trabajo nombrar las siguientes letras: K, B, P, D, Q.

Logros: Concientizó su enfermedad, y logró realizar la actividad 4 favorablemente al seguir los objetos sin distraerse al contestar preguntas.

Comentarios: No preguntó con quién venía, ni por su papá. Se percibe de muy buen humor. Repite constantemente “Soy muy inteligente, soy maestra y salgo en la televisión, apoco ¿nunca me has visto? Salgo en el canal 5”.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 23.agosto.2008

Observaciones: Ya empieza a identificar más los colores, además presenta buena concentración en seguimientos.

Nombró correctamente las laminas de flechas y letras, solo mostró dificultad en la identificación de “K, Q, Y”.

Logros: Entiende perfectamente instrucciones verbales, consiguió decir los colores de los 3 aros satisfactoriamente (azul, rojo y amarillo), identifica el sonido del avión, notable mejoría espacio-temporal.

Comentarios: Por primera vez dijo mi nombre.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 13.noviembre.2008

Observaciones: Realizó ejercicios escritos satisfactoriamente, sin embargo, presenta dificultades en el reconocimiento de “K, F, T”. Buen desempeño en ejercicio de costales y seguimientos sin distraerse.

Logros: Buen desempeño al contar consecutivamente los costales que encestó.

Comentarios: Se observa muy despierta, entusiasta y participativa

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 21.agosto.2009

Observaciones: Fabiola realizó ejercicios pedagógicos específicos. Respondió satisfactoriamente a los ejercicios espaciales, así como al de colores y figuras a excepción de 2 colores el morado y el anaranjado.

Presentó problemas con la “r” y la “h”, respecto a temporalidad específicamente desconoce el tiempo calendario.

Muestra gran emoción al saber que sus respuestas son correctas, en la evaluación de colores, letras, direccionalidades, tamaños, dice que le gusta hacer los ejercicios bien.

Comentarios: Mostro actitud positiva, muy participativa y alegre, menciona contantemente la siguiente frase: “yo sí sé, soy muy inteligente, en la escuela me dicen que debería ser maestra porque siempre saco puro diez”.

Sonríe la mayoría de la sesión, es cariñosa, siempre me habla de “amiga, guapa, bonita, mi maestra preferida”, y comenta que le gusta mucho venir a “clase” conmigo.

Cuando algo refiere a su esposo o al matrimonio se muestra muy contenta, se emociona y se manifiesta feliz.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 19.noviembre.2009

Observaciones: Fabiola logró por primera vez identificar satisfactoriamente todos los colores de los palillos chinos (rojo, azul, verde, negro y amarillo), antes de decir el color pude percibir que pensaba antes de decir el nombre y no quería equivocarse.

En los aros casi logra decir todos los colores, específicamente tuvo problema con el morado y naranja.

Logros: Conocimiento en colores.

Comentarios: Mostró mucha disposición a las tareas realizadas, buen humor, participación, entusiasmo. Constantemente repite “pues cómo no voy a saber si vine contigo maestra, me gusta mucho que seas mi maestra”.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

Nombre: Fernanda C.

Fecha: 17.diciembre.2009

Observaciones: Se percibe su interés por el tiempo y manifiesta mayor pensamiento lógico. (Preguntó: ¿Hoy qué día es? ¿Sábado o domingo? ¿Por qué vinieron mis hijos y no fueron a la escuela?).

Contestó correctamente al preguntarle la hora “pues de tardecita, ya se está metiendo el sol, yo creo como las 5 o 6 de la tarde”, lo cual arroja buenos resultados en temporalidad. Sabe que estamos en el año 2009 pero aun se le dificulta contestar el mes y día.

Por otro lado, al realizar los ejercicios escritos se mostró segura de su conocimiento y de que el resultado es bueno, sin embargo, en ocasiones pregunta la respuesta diciendo “no sé, tú dime por eso vine contigo para que me enseñes y regrese mi memoria”, empieza a reconocer más fácilmente el morado y el naranja.

Logros: Nombró colores correctamente: rojo, rosa, azul, amarillo, verde, negro; y buen desempeño en temporalidad.

Comentarios: Se percibe más consciente de la realidad, tocaron la puerta y sonó el teléfono, inmediatamente dijo “ve a abrir/contestar”.

Reporte elaborado por: Rebeca M.

---

## ANEXO 11

Programa "A"				
Objetivo	Actividad	Material	Tiempo	
			Parcial	Acumulado
Fernanda C.: 1.- Desarrollará su habilidad de socialización a través de un diálogo efectivo.	1.- Romper el hielo. 2.- Contestar preguntas de referencia y nivel evocativo, a partir de un contacto situacional.	1 mesa 2 sillas	5 min.	10 min.
2.- Identificará a sus familiares y a ella misma, a través de fotografías.	3.- Con ayuda de un miembro de su familia, contestará preguntas de identificación de sus familiares y lugares.	Fotografías familiares 1 mesa 3 sillas	5 min.	
3.- Desarrollará su habilidad visual de motilidad ocular, así como de concentración, a través de los ejercicios básicos.	4.- Seguir con la vista los movimientos de la figura de la pluma, en las diferentes direcciones: derecha, izquierda, arriba, abajo, diagonal, círculos y convergente.	1 pluma con figura	10 min.	20 min.
4.- Desarrollará su habilidad visual sacádica, a través de los ejercicios básicos.	5.- Leer dos de las láminas predeterminadas, sobre una tabla de equilibrio y con un ritmo determinado.	1 tabla de equilibrio láminas predeterminadas: flechas, números, letras y figuras. "metrónomo"	15 min.	35 min.
5.- Desarrollará su habilidad visual de fijación, a través de los ejercicios básicos.	6.- Fijar la mirada en una de las cuentas de la cuerda que se le indicará en orden alterno. La cuerda deberá estar a la altura de sus ojos.	1 cuerda 3 cuentas de diferente color	5 min.	40 min.

Programa "A"				
Objetivo	Actividad	Material	Tiempo	
			Parcial	Acumulado
6.- Desarrollará su habilidad visual de acomodación y bilateralización, a través de ejercicios visomotrices de cachar-lanzar.	7.- Cachará cada uno de los costales después de haber hecho palanca con el pie derecho, lanzará con la mano derecha para encestar en la canasta, posteriormente cambiará a pie izquierdo y a mano izquierda.	1 tabla palanca 1 canasta 10 pequeños costales	10 min.	50 min.
7.- Trabaja sus áreas débiles pedagógicas, a través de juegos y ejercicios específicos. 7.1.- Identificará los diferentes colores. 7.2.- Reconocerá las partes del cuerpo humano. 7.3.- Trabaja su coordinación motriz fina, incertando pijas para formar figuras con el juego "X" 7.4.- Identificará nombre de las letras del abecedario, así como números.	8.- Actividad opcional: -juego de mesa (adivina quien, fichas, pijas, palillos chinos) -ejercicios de discriminación en el pizarrón -aros de colores -conoce tu cuerpo	Juegos de mesa pizarrón y plumones 6 aros de diferente color	10 min.	60 min.

Elaborado en Mayo de 2007 por: Rebeca Mata

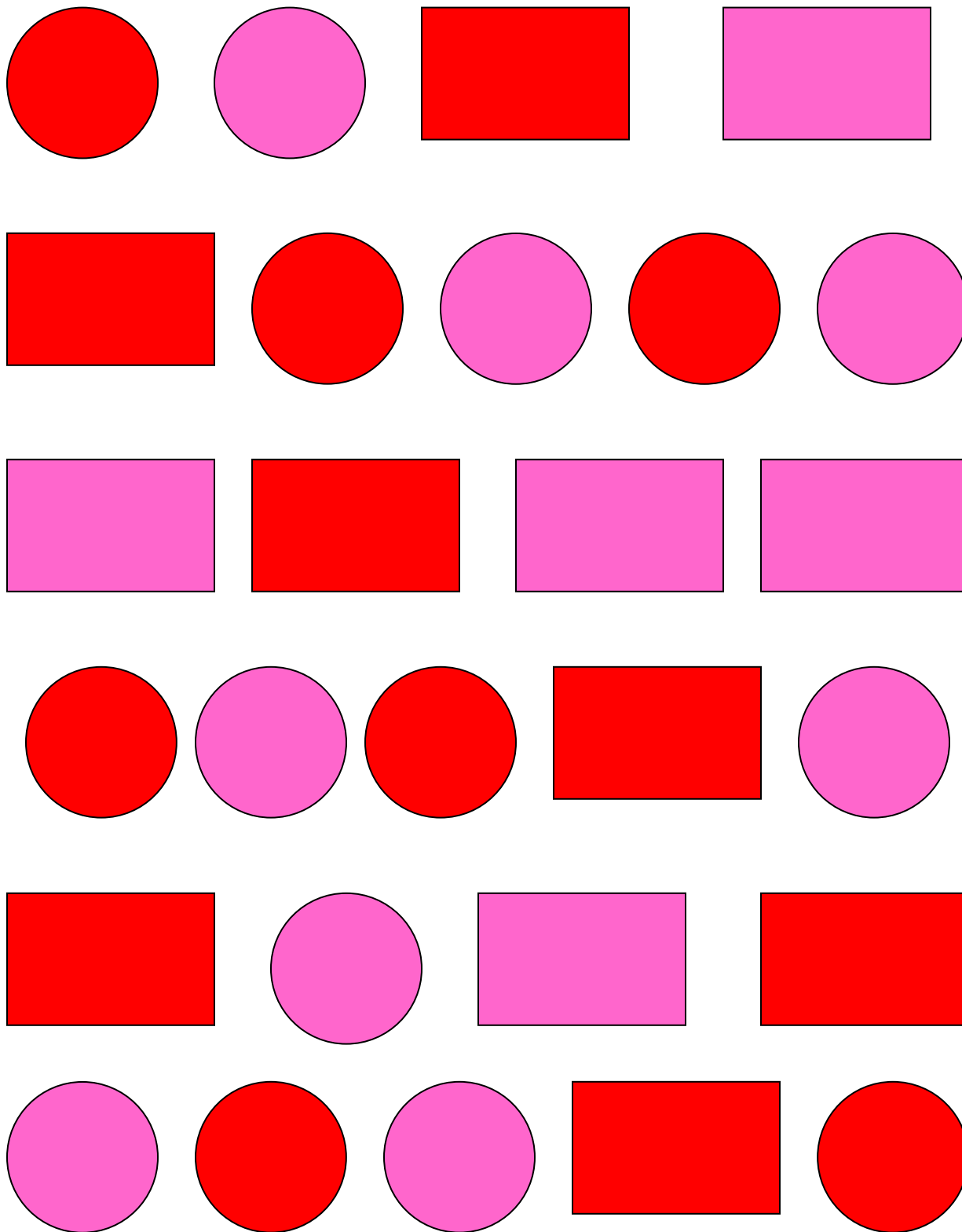
## ANEXO 12

Programa "B"				
Objetivo	Actividad	Material	Tiempo	
			Parcial	Acumulado
Fernanda C.: 1.- Desarrollará su habilidad de socialización a través de un diálogo efectivo.	1.- Romper el hielo. 2.- Contestar preguntas de referencia y nivel evocativo, a partir de un contacto situacional.	1 mesa 2 sillas	5 min.	10 min.
	2.- Desarrollará su habilidad visual de motilidad ocular, así como de concentración, a través de los ejercicios básicos.	3.- Seguirá con la vista los movimientos de la figura de la pluma, en las diferentes direcciones: derecha, izquierda, arriba, abajo, diagonal, círculos y convergente.	1 pluma con figura	
3.- Desarrollará su habilidad visual sacádica, a través de los ejercicios básicos.	4.- Repetirá el ejercicio anterior pero con el ojo derecho tapado, y posteriormente con el ojo izquierdo tapado.	1 pluma con figura 1 parche para el ojo	5 min.	15 min.
	5.- Leer dos de las láminas predeterminadas, sobre una tabla de equilibrio y con un ritmo determinado.	1 tabla de equilibrio lamina de flechas, letras, números y figuras. "metrónomo"	10 min.	25 min.
	6.- Leer la lámina "A" o "B", sobre una tabla de equilibrio y con un ritmo determinado.	1 tabla de equilibrio lamina A y B (elaborada específicamente para Fernanda) "metrónomo"	10 min.	35 min.

Programa "B"				
Objetivo	Actividad	Material	Tiempo	
			Parcial	Acumulado
4.- Desarrollará su habilidad visual de fijación, a través de los ejercicios básicos.	7.- Fijará la mirada en una de las cuentas de la cuerda que se le indicará en orden alterno. La cuerda deberá estar a la altura de sus ojos.	1 cuerda 3 cuentas de diferente color	5 min.	40 min
5.- Desarrollará su habilidad visual de acomodación, a través de ejercicios visomotrices de cachar-lanzar.	8.- Cachará cada uno de los costales después de haber hecho palanca con el pie derecho, lanzará con la mano derecha para encestar en la canasta, posteriormente cambiará a pie izquierdo y a mano izquierda.	1 tabla palanca 1 canasta 10 pequeños costales	10 min.	50 min
6.- Trabaja sus áreas débiles pedagógicas, a través de juegos y ejercicios específicos. 6.1.- Diferenciará el color rojo del rosa y el amarillo del azul. 6.2.- Diferenciará los tamaños chico, mediano, grande. 6.3.- Identificará nombre de las letras del abecedario, así como números. 6.4.- Reconocerá las partes de su cuerpo.	9.- Actividad opcional: -juego de mesa (adivina quien, fichas, pijas, palillos chinos) -ejercicios de discriminación en el pizarrón -aros de colores -conoce tu cuerpo	Juegos de mesa pizarrón y plumones 6 aros de diferente color	10 min.	60 min.

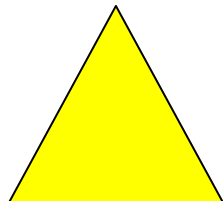
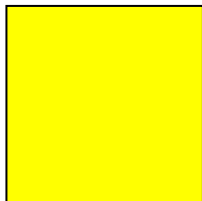
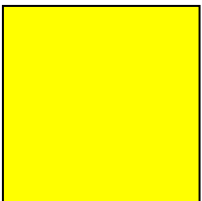
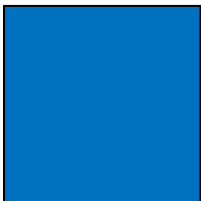
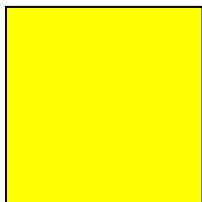
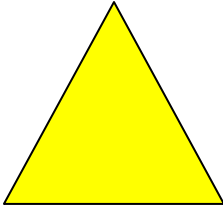
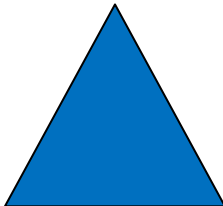
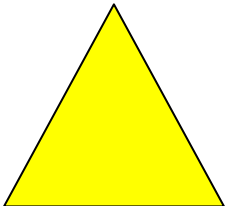
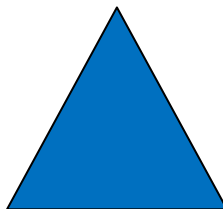
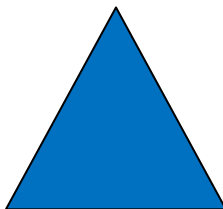
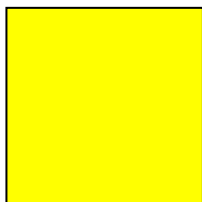
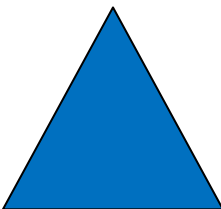
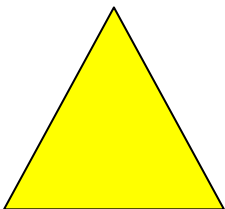
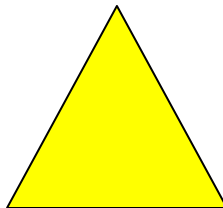
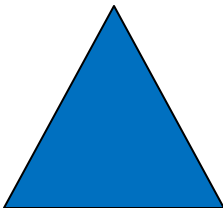
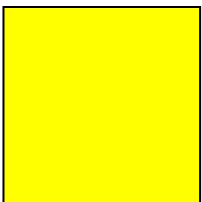
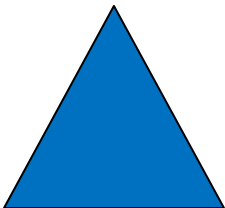
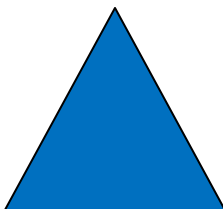
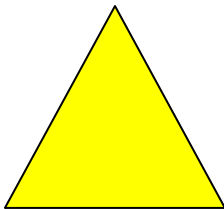
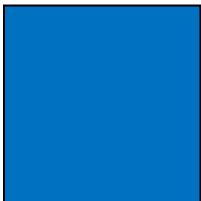
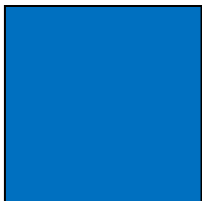
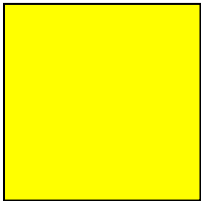
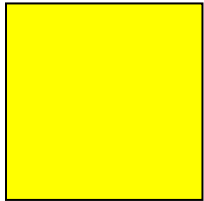
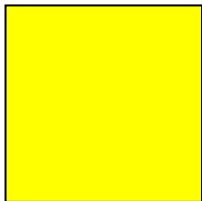
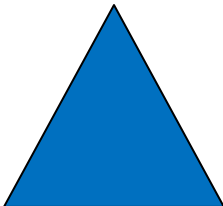
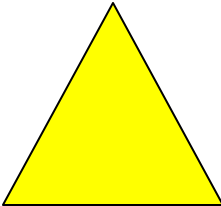
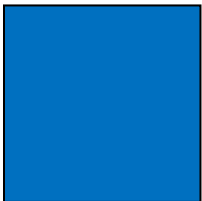
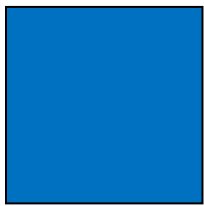
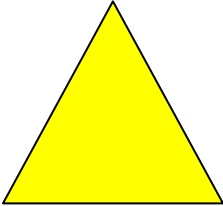
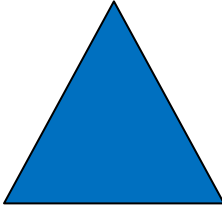
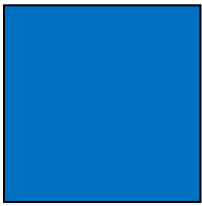
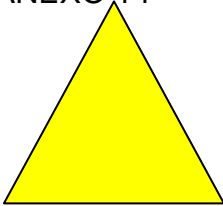
Elaborado en Octubre 2007 por: Rebeca Mata

ANEXO 13





ANEXO 14



## ANEXO 15

Programa "C"				
Objetivo	Actividad	Material	Tiempo	
			Parcial	Acumulado
Fernanda C.: 1.- Desarrollará su habilidad de socialización a través de un diálogo efectivo.	1.- Contestar preguntas de referencia y de nivel evocativo, a partir de un contacto situacional.	1 mesa 2 sillas	5 min.	8 min.
2.- Desarrollará su habilidad visual de motilidad ocular, así como de concentración, través de los ejercicios básicos.	2.- Seguirá con la vista los movimientos de la figura de la pluma, en las diferentes direcciones: derecha, izquierda, arriba, abajo, diagonal, círculos y convergente.	1 pluma con figura	3 min.	
	3.- Repetirá el ejercicio anterior pero con el ojo derecho tapado, y posteriormente con el ojo izquierdo tapado.	1 pluma con figura 1 parche para el ojo	4 min.	12 min.
	4.- Seguir con la vista la figura 1 con movimientos a diferentes direcciones, alternando consecutivamente con la figura 2. Al mismo tiempo debe contestar diferentes preguntas sin dejar de mirar las figuras en movimiento.	2 plumas con figura	6 min.	18 min.

3.- Desarrollará su habilidad visual sacádica, a través de los ejercicios básicos.	5.- Arriba de una tabla de equilibrio, leerá 2 de las laminas predeterminadas. Primero leerá de forma normal fila por fila, después con el ojo derecho tapado y al final con el ojo izquierdo tapado.	1 tabla de equilibrio lamina de flechas, letras, números y figuras. 1 parche para el ojo "metrónimo"	10 min.	28 min.
	6.- Leer la lámina "A" y "B", sobre una tabla de equilibrio y con un ritmo determinado. Primero leerá de forma normal fila por fila el color, posteriormente la forma y al final en conjunto.	1 tabla de equilibrio lamina A y B (elaborada específicamente para Fernanda) "metrónimo"	15 min.	43 min.
	7.- Fijará la mirada en una de las cuentas de la cuerda que se le indicará en orden alterno. La cuerda deberá estar a la altura de sus ojos.	1 cuerda 3 cuentas	3 min.	46 min.
	8.- Cachará cada uno de los costales después de haber hecho palanca con el pie derecho, lanzará con mano izquierda para encestar en la canasta, posteriormente alternará pie/mano.	1 tabla palanca 1 canasta 10 pequeños costales	4 min.	50 min.

<p>9.- Realizará el ejercicio anterior, pero con el ojo derecho tapado y posteriormente el izquierdo tapado, alternando pie/mano.</p>	<p>1 tabla palanca 1 canasta 10 pequeños costales 1 parche para el ojo</p>	<p>6 min.</p>	<p>56 min.</p>
<p>10.- Actividad opcional: -juego de mesa (adivina quien, fichas, pijas, palillos chinos) -ejercicios de discriminación en el pizarrón -aros de colores -conoce tu cuerpo -gimnasia cerebral</p>	<p>Juegos de mesa pizarrón y plumones 6 aros de diferente color</p>	<p>4 min.</p>	<p>60 min.</p>

Elaborado en Mayo de 2008 por: Rebeca Mata

## ANEXO 16

Programa "D"				
Objetivo	Actividad	Material	Tiempo	
			Parcial	Acumulado
Fernanda C.: 1.- Desarrollará su habilidad de socialización a través de un diálogo efectivo.	1.- Contestar preguntas de referencia y de nivel evocativo, a partir de un contacto situacional.	1 mesa 2 sillas	5 min.	8 min.
2.- Desarrollará su habilidad visual de motilidad ocular, así como de concentración, a través de los ejercicios básicos.	2.- Seguirá con la vista los movimientos de la figura de la pluma, en las diferentes direcciones: derecha, izquierda, arriba, abajo, diagonal, círculos y convergente.	1 pluma con figura	3 min.	
	3.- Repetirá el ejercicio anterior pero con el ojo derecho tapado, y posteriormente con el ojo izquierdo tapado.	1 pluma con figura 1 parche para el ojo	3 min.	11 min.
	4.- Seguir con la vista la figura 1 con movimientos a diferentes direcciones, alternando consecutivamente con la figura 2. Al mismo tiempo debe contestar diferentes preguntas sin dejar de mirar las figuras en movimiento.	2 plumas con figura	5 min.	16 min.

	<p>5.- Arriba de una tabla de equilibrio, leerá las 4 laminas predeterminadas. Primero leerá de forma normal fila por fila, después con el ojo derecho tapado y al final con el ojo izquierdo tapado.</p>	<p>1 tabla de equilibrio lamina de flechas, letras, números y figuras. 1 parche para el ojo "metrónomo"</p>	<p>15 min.</p>	<p>31 min.</p>
<p>3.- Desarrollará su habilidad visual sacádica, a través de los ejercicios básicos.</p>	<p>6.- Leer la lámina "A" y "B", sobre una tabla de equilibrio y con un ritmo determinado. Primero leerá de forma normal fila por fila el color, posteriormente la forma y al final en conjunto; de esta última forma leerá una vez con el ojo derecho tapado y posteriormente el ojo izquierdo tapado.</p>	<p>1 tabla de equilibrio lamina A y B (elaborada específicamente para Fernanda) "metrónomo" 1 parche para el ojo</p>	<p>10 min.</p>	<p>41 min.</p>
<p>4.- Desarrollará su habilidad visual de fijación, a través de los ejercicios básicos.</p>	<p>7.- Fijará la mirada en una de las cuentas de la cuerda que se le indicará en orden alterno. La cuerda deberá estar a la altura de sus ojos.</p>	<p>1 cuerda 3 cuentas</p>	<p>3 min.</p>	<p>44 min.</p>

5.- Desarrollará su habilidad visual de acomodación, a través de los ejercicios básicos.	8.- Cachará cada uno de los costales después de haber hecho palanca con el pie derecho, lanzará con mano izquierda para encestar en la canasta, posteriormente alternará pie/mano.	1 tabla palanca 1 canasta 10 pequeños costales	4 min.	48 min.
	9.- Realizará el ejercicio anterior, pero con el ojo derecho tapado y posteriormente el izquierdo tapado, alternando pie/mano.	1 tabla palanca 1 canasta 10 pequeños costales 1 parche para el ojo	4 min.	52 min.
6.- Trabaja sus áreas débiles pedagógicas, a través de juegos y ejercicios específicos. 6.1.- Diferenciará el color rojo del rosa y el amarillo del azul. 6.2.- Reconocerá el color negro, verde, morado y naranja. 6.3.- Diferenciará los tamaños chico, mediano, grande. 6.4.- Diferenciará las siguientes letras: "d,b,p,q,k" y los siguientes números: "9-6, 5-3,4-9". 6.5.- Reconocerá las partes de su cuerpo.	10.- Actividad opcional: -juego de mesa (adivina quien, fichas, pijas, palillos chinos) -ejercicios de discriminación en el pizarrón -aros de colores -conoce tu cuerpo -gimnasia cerebral	Juegos de mesa pizarrón y plumones 6 aros de diferente color	8 min.	60 min.
Elaborado en Mayo de 2009 por: Rebeca Mata				

ANEXO 17

CENESPE

Cuestionario para familiares del paciente.

1.- Nombre del paciente: F. C.

2.- Parentesco: Esposa y madre

3.- Motivo de intervención terapéutica visual: para su recuperación de memoria y aprendizaje

4.- Fecha en que inicio el tratamiento: Abril del 2007

5.- Mencione las conductas que considere "negativas" o "anormales" manifestadas por su familiar, antes del tratamiento:

1.- No recordaba su familia, 2.- No recordaba colores, 3.- su lenguaje era limitado, 4.- No recordaba su domicilio, 5.- No recordaba su nombre  
6.- su memoria a corto plazo era nula, 7.- llovía todo el día (un mes)  
8.- No diferenciaba temperatura corporal, 9.- No diferenciaba día o noche, etc,

6.- ¿Ha notado mejoría en cuanto a la eliminación total o disminución de dichas conductas? En caso afirmativo, mencione las conductas que considere:

Sí claro, en algunas no fue disminución sino anulación y se recuperado su memoria poco a poco en general la mejoría es satisfactoria

8.- ¿Qué conductas "negativas" considera usted siguen presentes o no han disminuido?

negativas ninguna, pero esperamos mayor recuperación

7.- ¿Qué aprendizajes considera usted que ha adquirido su familiar?

recordar su familia, recordar colores, ampliación de lenguaje, mayor ubicación en tiempo y espacio, recordar su nombre, su memoria ha mejorado controla su miedo, diferencia temperatura corporal, define noche y día, comida o cena mejor regulada la conducta sin necesidad de medicamentos





ANEXO 18



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
REGULARIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

CONTRARREFERENCIA

NSS :	A. MED.: 1F19690R
NOMBRE DEL PACIENTE	
F C	
DELEGACIÓN: 3 SUROESTE D.F.	
UNIDAD: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	CVE PTAL.
C.M.N. SIGLO XXI	37B5091C2153
CONSULTORIO: 853	TURNO: MATUTINO

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: HGZ No. 32 DELEGACIÓN: 4 Sureste D.F.,	
FECHA DE PRIMERA CONSULTA: [21 08 20 07]	FECHA DE ALTA DEL SERVICIO: [21 08 20 07]
DIAGNÓSTICO(S) INICIAL(ES): SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL,	DIAGNÓSTICO(S) FINAL(ES): SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL,
TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS: 1	CÓDIGO CIE [B 9 4 1]

RESUMEN CLÍNICO

NEUROLOGIA. Paciente femenino de 38 años, casada, taquillera de empresa de autotransporte, escolaridad preparatoria, diestra. La paciente cuenta con el diagnóstico de secuelas de encefalitis viral secundaria probablemente a herpes virus. AHE: Madre con HAS y cardiopatía, Tíos paternos con DMII. Tío Materno con CA de estómago. Hija portadora de Asma. APP: Qx cesárea hace 9 años, Toxicomanías preguntadas y negadas, Transfusiones positivas sin complicaciones posteriores. PA: Inicia con su padecimiento en febrero del 2006 con la presencia de cefalea holocraneana, pulsátil que no sedía con la administración de antipiréticos, y episodios de fiebre de 40 grados que era controlada con medios físicos, también llegando a presentar en dos ocasiones crisis convulsivas tónico clónico generalizadas, ha mejorado notablemente de su conducta obsesiva con el tratamiento psiquiátrico. Examen neurológico: Labilidad emocional, perseverante con atención dispersa y con impulsividad. Angustiada, esto normal. DX.: PACIENTE CON SÍNDROME ORGÁNICO CEREBRAL Y EPILEPSIA POR SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL. PLAN: Alta a su HGZ, enviar en un año para nueva valoración. Deberá continuar en tratamiento por neurología de su HGZ, incapacitada hasta que se recupere suficientemente para su regreso a las actividades laborales. Olanzapina 1/2 - 0 - 1 cada 12 hrs. de 10 mg. Lorazepam de 2 mg : 1/2 - 1/2 - 1 cada 8 hrs. Valproato de magnesio de 200 mg : 1 tab VO cada 8 hrs. Levotiroxina 1 1/2 cada 24 hrs.

PRONÓSTICO: FAVORABLE PARA LA VIDA, RESERVADO PARA LA FUNCIÓN A EVOLUCIÓN DE SUS SECUELAS.