



## Memoria de Congreso Libro de Resúmenes de las Ponencias



Declarado de Interés por:



TETÁPY  
JEHECHAUKA  
Sámbyhya  
Secretaría  
NACIONAL DE  
TURISMO



TEKOMBO'E  
HA TEMBIKUAA  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIAS

**Secretaría Nacional de Turismo: Resolución 992 / 2019 – Anexo 1**

**Consejo de Universidades: Resolución 642/ 2019 – Anexo 2**

**Ministerio de Educación y Ciencias: Resolución 5895 – Anexo 3**

Libro de resúmenes del 1er Congreso Interuniversitario de Neurociencias.

Primera Edición 2020

Universidad Autónoma de Asunción

Jejuí 667, entre O'leary y 15 de agosto, C.P. 1255

Impreso y hecho en Asunción – Paraguay

**ISBN: 978-99953-52-10-3**

ISBN: 978-99953-52-10-3





# 1er CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS

Una Mirada a la Interdisciplinariedad

## **Autoridades**

Dra. Kitty Gaona Franco

**Rectora de la Universidad Autónoma de Asunción**

Ing. Luis Alberto Lima Morra

**Rector de la Universidad del Cono Sur de las Américas**

Dra. Sannie Romero de Velázquez

**Rectora de la Universidad Iberoamericana**

Dr. Eugenio Vargas Peña Pesoa

**Presidente del Congreso**

## **Autoridades Correspondientes al Área de Neurociencias de la Facultad**

Mg. Iván Mongelos Franco  
**Decano de la Facultad de  
Ciencias de la Salud – UAA -**

Mg. Annegret Cross Ferreira  
**Directora del Área de  
Humanidades - UCSA**

Mg. Eduardo Velázquez  
**Director Académico de la  
Facultad de Postgrado**

Lic. Nathalia Torales Cabrera  
**Coordinadora del  
Departamento de  
Neurociencias – UAA-**

Lic. Diana Larrosa  
**Directora de la Facultad de  
Humanidades**

## **Elaboración del Proyecto**

MSP. José Francisco Flores Alatorre - UAA  
Lic. Paola Fuentes - UCSA  
Mg. Oscar Misael Sosa Gómez - UNIBE  
Lic. Nathalia Torales Cabrera – UAA

## **Comité Organizador**

Lic. Nathalia Torales Cabrera - UAA  
Lic. Annegret Cross - UCSA  
Mg. Oscar Misael Sosa Gómez - UNIBE  
Lic. Paola Fuentes - UCSA  
MSP. José Francisco Flores Alatorre - UAA  
Mg. Silvio Eduardo Becker – UAA

## **Comité Administrativo**

Mg. Cristina Dinatale - UAA  
Lic. Ruth M. Ruiz-Díaz - UAA  
Lic. Sergio Valiente - UNIBE  
Lic. Antonio Allende

## **Comité Científico**

MSP. José Francisco Flores Alatorre  
Mg. Diana Carolina García Ramos  
(c) Dr. Jonathan Fernando Ayala

## **Elaboración de este documento**

MSP. José Francisco Flores Alatorre - UAA  
Mg. Oscar Misael Sosa Gómez - UNIBE  
Lic. Paola Fuentes – UCSA  
Mg. Silvio Eduardo Becker UAA

## **Instituciones Participantes**

Universidad Autónoma de Asunción (UAA)  
Universidad del Cono Sur de las Américas (UCSA)  
Universidad Iberoamericana (UNIBE)  
Universidad de Pisa - Italia  
Proyecto DHIP (Desarrollo de Política de Internacionalización en las Instituciones de Educación Superior)  
Programa Erasmus + de la Unión Europea

Fundación Eurosur

Consejo de Rectores por la Integración de la Subregión Centro Oeste de Sudamérica  
(CRISCOS)

**Agradecimiento a nuestros patrocinadores y auspiciantes:**



## Contenido

<b>Día 1</b>	<b>jueves 29 de agosto del 2019</b>	<b>Página</b>
<b>Palabras de las autoridades universitarias</b>		6
<b>Palabras del presidente del congreso</b>		12
<b>Presentación</b>		13
<b>Universidad Autónoma de Asunción – UAA-</b>		
Presentaciones .....		14
Posters .....		37
<b>Día 2</b>	<b>viernes 30 de agosto del 2019</b>	
<b>Universidad Iberoamericana – UNIBE -</b>		
Presentaciones .....		43
<b>Día 3</b>	<b>sábado 31 de agosto del 2019</b>	
<b>Universidad del Cono Sur de las Américas</b>		
Presentaciones .....		64
Anexos .....		113

# Dra. Kitty Gaona Franco

**Rectora de la Universidad Autónoma de Asunción**



**Señores Miembros de la comunidad académica,**

**Dra. Sannie Romero de Velázquez, Rectora de la Universidad Iberoamericana y Vicepresidenta del Consejo Nacional de Educación Superior,**

**Ingeniero Luis Alberto Lima Morra, Rector de la Universidad del Cono Sur de las Américas y Presidente del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología,**

**Señores Miembros del Comité Organizador del I Congreso Interuniversitario de Neurociencias,**

Sean todos bienvenidos a la Universidad Autónoma de Asunción. Es un privilegio dar apertura al **I Congreso Interuniversitario en Neurociencias: Una Mirada a la Interdisciplinariedad.**

Este congreso está organizado en el marco de la participación de nuestras tres universidades en un proyecto de construcción de capacidades en el campo de la internacionalización de la educación superior enmarcado en el programa Erasmus+ denominado: **Desarrollo de Políticas de Internacionalización en las Instituciones de Educación Superior**, cofinanciado por la Unión Europea.

Es un honor contar con la presencia de cada uno de ustedes ya que este evento es resultado de la alianza interinstitucional.

Quiero destacar el papel preponderante de los programas de movilidad para este tipo de eventos dado que gracias al Programa de Movilidad Académico Administrativo del Consejo de Rectores por la Integración de la Subregión Centro Oeste de Sudamérica (CRISCOS), contamos con la presencia de docentes provenientes de la región.

Agradezco infinitamente a los docentes nacionales e internacionales que contribuirán con su vasto conocimiento durante el desarrollo de estos tres días de trabajo.

Expreso mi agradecimiento a los miembros del comité organizador y a las instituciones auspiciantes y patrocinadoras.

Así mismo, al Consejo Nacional de Educación Superior, al Ministerio de Educación y Ciencias, al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, a la Secretaría Nacional de Turismo y a la Sociedad Paraguaya de Psicología por haber declarado de interés educativo y científico este congreso.

¡Una vez más siéntanse bienvenidos y bienvenidas a la UAA!

# Ing. Luis Alberto Lima Morra

Rector de la Universidad del Cono Sur de las Américas



El Ing. Luis Alberto Lima, Rector de la Universidad del Cono Sur de las Américas, dirigió unas palabras de bienvenida a todo el público presente y de agradecimientos a las Rectoras de las Universidades Autónoma de Asunción e Iberoamericana, Dra. Kitty Gaona Franco y Dra. Sannie Romero de Velázquez.

El Ing. Lima destacó la importancia de iniciar este tipo de actividades que sin duda concluirán en trabajos de investigación conjunta entre investigadores de nuestras instituciones y que aspiremos en un futuro cercano a conformar redes de investigación entre investigadores de nuestras universidades conjuntamente con universidades del exterior haciendo realidad en este ámbito una deseada internacionalización de nuestra educación superior. Destacó así mismo el trabajo interinstitucional en la planificación y organización del Primer Congreso de Neurociencias e hizo hincapié en lo relevante que sería un futuro trabajo de investigación interinstitucional en el marco de la internacionalización en la educación superior del Paraguay.

El Ingeniero Luis Alberto Lima finalizó sus palabras de bienvenida, deseando éxitos para las tres jornadas del Congreso y felicitando a los responsables del evento científico.

# Dra. Sannie Romero de Velázquez

Rectora de la Universidad Iberoamericana



La sociedad contemporánea tal cual se plantea hoy en día, ha revolucionado el modelo de universidad que debe responder a ella, una universidad que debe acercarse más a la comunidad a la cual pertenece, haciendo un fuerte acento en su tercera misión, entendiéndose esta como su vinculación con el entorno.

En esa línea, la participación en redes y consorcios académicos, resultan ser alianzas estrategias de cooperación que fortalecen la sinergia entre los actores involucrados en educación superior, siendo el canal para lograr se cumplan resultados en forma más óptima y eficiente. A su vez, las redes universitarias logran ejecutar actividades en general con un mayor impacto en su entorno, pues el trabajo en equipo, siempre, es más visible.

Se resalta así el desarrollo del Proyecto DHIP que es co-financiado por el programa Erasmus+ de la Comisión Europea como parte del programa marco para desarrollo de capacidades en educación superior. El proyecto DHIP justamente apunta al fortalecimiento de las políticas de internacionalización de las instituciones involucradas. De este proyecto participan un total de 13 universidades europeas y latinoamericanas como así también la Fundación Eurosur, bajo la coordinación de la Universidad de Pisa. La Universidad

Iberoamericana es una de las universidades paraguayas socias miembros del proyecto. Gracias a este proyecto se ha logrado articular mejor la vinculación entre las universidades participantes y se está instalando una verdadera red académica.

Un primer resultado visible y positivo es justamente el I Congreso Interuniversitaria de Neurociencias, llevado a cabo en el mes de agosto del año 2019 y organizado por las tres universidades paraguayas socias del proyecto: UNIBE, UCSA y UAA.

Como universidad resaltamos la importancia del evento pues fue el primer a nivel nacional organizado por tres instituciones de educación



superior y en el cual a su vez se abordó una temática bastante actual en el campo de discusión académica como lo es el de las neurociencias. Cada universidad brindo, desde su experiencia y trayectoria, para la organización.

Destacamos el espacio como un ejemplo de trabajo en red que ha fortalecido la sinergia y cooperación, siendo un aporte paraguayo, al proyecto DHIP.

# **Dr. Eugenio Vargas Peña**

## **Pesoa**

Presidente del Congreso

**Como Presidente del Congreso, me es sumamente agradable darles la bienvenida.**



El Congreso presenta para ustedes una serie de propuestas originales a ser expuestas. Estos trabajos permiten observar la dedicación de sus ejecutores. La neurociencia constituye una condición interdisciplinaria y exige la participación de todos en la consumición de sus ejecuciones y no se limita a un solo enfoque. Esta forma de estudio, experimentación y enseñanzas encuentran su paralelo en la concepción moderna de una nueva manera de pensar bien expuesta en el libro titulado: "POLYMATH" del autor Waqas Ahmed, donde propone una única forma de aumentar y expandir la mente humana a través del ejercicio múltiple y combinado de tareas y de unión de estas tareas en forma coordinada. Interpretando esta manera de pensar como el presente milenio. Salir de la esfera de la especialización restringida, única, como proponente de soluciones y abrirse a las múltiples ciencias coordinándolas para lograr un desarrollo de gran expansividad y alcance. Con este propósito, nos lanzamos a este Congreso y a hacer comprender a la genta de la importancia del trabajo coordinado de los varios capítulos que componen a la neurociencia.

Es mi deseo que disfruten del Congreso y que el mismo logre llenar sus expectativas

## Presentación del Congreso

En el marco del proyecto DHIP financiado por el Programa Erasmus + de la Unión Europea, surge la propuesta en la reunión intermedia de Bogotá, Colombia en abril de 2019, realizar una actividad académica y de Internacionalización en red con las tres universidades paraguayas participantes del proyecto: Universidad Autónoma de Asunción (UAA), Universidad Iberoamericana (UNIBE), Universidad del Cono Sur de las Américas (UCSA).

Para tal efecto, se ha considerado organizar el: **“Primer Congreso Interuniversitario en Neurociencias: Una Mirada a la Interdisciplinariedad”** a fines del mes de Setiembre. El Congreso abarcó las carreras de Psicología, Fonoaudiología y Psicopedagogía. La propuesta del enfoque tiene que ver también con la relevancia de la Salud Mental no sólo en Paraguay, sino también el contexto global.

El objetivo general del evento fue establecer un espacio para compartir conocimientos, ideas, investigaciones, así como para promover y fortalecer el encuentro entre universitarios y profesionales con enfoque de neurociencias entre las Universidades UAA, UNIBE, UCSA. La población objetivo para este encuentro fueron profesionales y universitarios como psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos.

El presente documento es el compendio de presentaciones de los participantes del evento. El comité organizador recopiló los resúmenes de las conferencias y trabajos presentados en las jornadas. Sin embargo, los contenidos de estos son responsabilidad de los autores.

**Comité Organizador**

## **DIAGNOSTICO PSICOPEDAGÓGICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA PSICOPEDAGOGÍA ESCENARIOS ACTUALES, MODELO MULTIDIMENSIONAL ECOLÓGICO, NEUROCIENCIA Y PSICOPEDAGOGÍA Y NEURODESARROLLO Y APRENDIZAJE**

**Mg. Nélide Benítez**

Universidad de la Cuenca del Plata (UCP). Docente de Intercambio CRISCOS  
Conferencia Magistral

Partimos de que la Psicopedagogía es una disciplina que permite comprender los problemas de aprendizaje desde los procesos básicos, hasta los procesos cognitivos complejos o superiores teniendo en cuenta los estilos de aprendizaje.

La evaluación Diagnostica tradicional nos ofrece información puntual del desarrollo actual, mientras que los modelos de evaluación dinámica muestran una información directa y detallada del potencial de aprendizaje.

El diagnóstico Psicopedagógico es único, ya que depende de la singularidad de cada niño o adolescente en particular, con sus características individuales y las de su grupo familiar y/o contexto donde se desenvuelve.

Frente a las dificultades de aprendizaje que presenta este sujeto es necesario indagar distintas áreas para determinar qué aspectos influyen y son responsables de dichos problemas. Se consideran durante esta indagación los aspectos madurativos, intelectuales, proyectivos y pedagógicos, buscando conocer la relación del sujeto con el conocimiento y el aprendizaje.

En esta Indagación utilizamos diferentes técnicas Neuropsicológicas y neuro- cognitivas que nos permiten observar no solo las limitaciones sino los aspectos preservado para el aprendizaje.

En este sentido, se utilizan métodos y técnicas para definir el estado de las funciones cognitivas, siendo la cognición un proceso por el cual se adquiere y organiza la información del mundo externo e interno

transformándola en conocimiento. Esto se logra por la integración de diferentes funciones intelectuales como: **atención, memoria, funciones ejecutivas, viso-espacialidad, lenguaje.**

“La Evaluación Psicopedagógica en la Discapacidad Intelectual”, pretende realizar un acercamiento hacia el concepto de Discapacidad Intelectual, así como también a su procedimiento de evaluación, con la finalidad de responder a las necesidades educativas que se presentan. Este acercamiento a dicho concepto se ha abordado a través del Modelo Teórico Multidimensional, desde el que se ha tenido en **cuenta cinco dimensiones a saber:**

- El funcionamiento intelectual,
- la conducta adaptativa,
- la participación, interacciones y roles sociales,
- la salud (entendiendo por ésta la salud física, mental y etiología) y, por último,
- el contexto, en relación al ambiente y cultura.

Partiendo de este concepto, resaltaremos la importancia de la realización de la **evaluación psicopedagógica, entendida ésta como un conjunto de actuaciones encaminadas a determinar y atender las Necesidades Educativas Especiales que presenta el alumno/a con DI.** Asimismo, se describirán los instrumentos y mecanismos más habituales en este proceso, clasificándolos según las distintas dimensiones que son abordadas desde el Modelo Teórico Multidimensional.

Para esta evaluación tomamos los aportes de la teoría de Feuerstein, para determinar claramente donde aparecen las funciones deficitarias, considerando a **las tres fases del acto mental** que plantea Feuerstein en su Teoría de la modificabilidad de la conducta que lo desarrollaremos en otro momento.

El psicopedagogo con una mirada clínica, integra todas las dimensiones de análisis generando una visión integral del paciente para pensar estrategias de intervención específicas.

El **Diagnostico Psicopedagógico Neurocognitivo** es un recurso muy importante para responder adecuadamente a las necesidades educativas específicas que puedan tener los alumnos procurando comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto escolar y extraescolar.

En el proceso se une estrechamente la evaluación con la intervención, teniendo en cuenta aspectos personales y ambientales que pueden variar en el tiempo. En este proceso de evaluación se busca obtener información sobre las necesidades individuales en diferentes dimensiones que luego se relacionarían con los niveles de apoyo apropiados. Por ello, la definición de **DI** del 2002 propuso un nuevo sistema con las siguientes dimensiones:

- **Habilidades intelectuales:** La inteligencia es una capacidad mental general que incluye el razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje rápido y a partir de la experiencia (Gottfredson, 1997; citado en Schalok, 2009). Refleja una capacidad amplia y profunda para comprender nuestro entorno, darle sentido y averiguar qué hacer, de modo que no se basa en una inteligencia académica específica.
- **Conducta adaptativa:** Es el grupo de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria. Implica una serie de habilidades y ofrece el fundamento para tres puntos claves: la evaluación de la conducta adaptativa basada en el rendimiento habitual en tareas cotidianas y en diferentes circunstancias; coexistencia con otros puntos fuertes en otras áreas de habilidades adaptativas; y los puntos fuertes y limitaciones deben ser documentados en el contexto comunitario típicos de sus iguales en edad y asociados con las necesidades de apoyo individualizadas de la persona (AAIDD, 2011).
- **Participación, interacciones y roles sociales:** Esta es la dimensión considerada como la más relevante por Verdugo y Gutiérrez (2009). Hace referencia a la actuación de las personas en su vida diaria en los distintos ámbitos de la vida social. Evalúa el grado de participación en actividades, eventos y organizaciones, las interacciones con diferentes personas (familiares, amigos, compañeros, vecinos...) y los roles en las áreas nombradas anteriormente.
- **Salud:** La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) definió la salud como "un estado integral de bienestar físico, mental y social." La salud puede afectar directa o indirectamente al funcionamiento en todas o cada una de las otras cuatro dimensiones. La salud física y mental puede actuar como elemento inhibitor o facilitador del funcionamiento personal.

- **Contexto (ambiente y cultura):** Describe las condiciones interrelacionadas dentro de las cuales el alumno vive su vida cotidiana. Desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979; citado en AAIDD, 2011) engloba tres niveles:
  - ✓ microsistema: entorno social inmediato (familiares y otras personas próximas);
  - ✓ (b)meso sistema: vecindario, la comunidad y las organizaciones que proporcionan servicios educativos, de habilitación y de apoyo; y
  - ✓ (c) macro sistema: los patrones globales culturales, sociales, de poblaciones más amplias, del país o de influencias sociopolíticas. Los distintos ambientes pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas.

Según Feuerstein no se puede hablar de medir la inteligencia, se puede hablar de evaluarla, pero no en forma estática sino evaluar la capacidad que se tiene para aprender y adaptar lo que se ha enseñado. Por eso se habla de una Evaluación Dinámica (Modelo de Evaluación dinámica L.P.A.D.)

El Diagnóstico Psicopedagógico se propone conseguir que el alumno aprenda de una forma más efectiva. Por lo cual, debemos ayudar al niño o adolescente con DI a que compense esta dificultad, partiendo de sus potencialidades o habilidades.

“Necesitamos métodos que nos permitan preguntar, NO si los niños pueden o no aprender, sino CÓMO puede impartírseles la enseñanza de modo tal que se desenmascare su potencial de aprendizaje disponible” Reuven Feuerstein

La inteligencia que consta de un determinado número de funciones cognitivas básicas deben ser activadas, estas son:

1. Sensación
2. Percepción
3. Atención y concentración
4. Memoria

Desde el tratamiento psicopedagógico se brindan estrategias específicas, brindando los apoyos y recursos necesarios para que un niño pueda avanzar en sus aprendizajes escolares activando estas funciones.

La intervención de la psicopedagogía Neurocognitiva se realiza teniendo en cuenta el funcionamiento del cerebro humano. La

premisa es la estimulación de los procesos y configuraciones cognitivas, mediante programas de intervención cognitiva en niños y adolescentes con daños cerebrales adquiridos o niños que no hayan alcanzado el nivel adecuado del desarrollo en sus etapas de maduración.

Se trabaja desde la "reorganización o intervención cognitiva, cuando la función no se ha adquirido" o desde la rehabilitación cuando se trata de la recuperación de una función que se ha desarrollado, pero por alguna razón se ha perdido, por lo tanto, la terapia se orienta a la habilitación de funciones.

También realiza intervenciones para favorecer el aprendizaje neuroconfigurador, considerado un proceso neuropsicosocial de configuración, que permite la posibilidad de crear redes y circuitos neuronales que luego transforma el modo de actuar del sujeto, el cual modela y remodela su experiencia en función de la adaptación a los contextos en el que se desenvuelve y con el que se relaciona.

Se entiende que El concepto primordial del que se parte en la habilitación/rehabilitación Neurocognitiva es la plasticidad neuronal, es decir que a través de las estrategias se puede activar las neuronas, hacer que se conecten con otras neuronas mediante la sinapsis, generando nuevos aprendizajes cognitivos y conductuales.

Se parte desde el nivel de desarrollo en el cual se encuentra el niño y /o adolescente, teniendo en cuenta su "estilo de aprendizaje" para brindarle las herramientas y estrategias que favorezcan su desarrollo y maduración a través del andamiaje neuroconfigurador.

**Una vez determinado el área preservada se rehabilitan y / estimulan los siguientes procesos:**

- Atención
- Memoria
- Pensamiento
- Lenguaje
- Comprensión Lectora/ Escritura
- Funciones Ejecutivas: flexibilidad cognitiva- planificación- anticipación-monitorización de los propios procesos cognitivos.

**En los casos que un niño o adolescente puede necesitar tratamiento psicopedagógico neurocognitivo es:**

En el caso que se observen compromiso en el desempeño escolar. Por ejemplo, en niños con dificultades de aprendizaje vinculadas:

- Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH)
- Dislexia
- Discalculia
- Trastorno del Espectro Autista
- Trastorno del Lenguaje
- Discapacidad Intelectual
- Síndromes genéticos como X frágil o Síndrome de Down
- Epilepsia
- Problemas de aprendizaje.
- Traumatismos
- Trastornos Neurológicos

La evaluación tradicional sólo ofrece información puntual del desarrollo actual, mientras que los modelos de evaluación dinámica muestran una evaluación directa y detallada del potencial de aprendizaje.

La inteligencia consta de un determinado número de funciones cognitivas básicas

Las funciones cognitivas básicas son:

- ✓ Compuestos formados a partir de habilidades innatas, historial del aprendizaje, actitudes hacia el aprendizaje, motivos y estrategias
- ✓ Las funciones cognitivas básicas son necesarias para el aprendizaje de los contenidos académicos y sociales
- ✓ Las deficiencias en el desarrollo de tales funciones producen un aprendizaje inadecuado o que está por debajo de lo esperado para las expectativas de madurez mental de esas personas

Teoría de la Modificabilidad Cognitiva Estructural sostiene que *“Todo individuo es modificable y puede mejorar sus realizaciones intelectuales, su rendimiento intelectual”*

*“Necesitamos métodos que nos posibiliten preguntar no si los niños pueden o no aprender, sino cómo puede impartírseles la enseñanza de modo tal que se desenmascare su potencial de aprendizaje disponible”* Reuven Feuerstein

*“El objetivo de la educación debe ser desarrollar la inteligencia” - Feuerstein, 1987*

## Bibliografía

- Benites, M., & Fichtner, B. (2004). El arte como "zona de desarrollo próximo" para un nuevo tipo de aprendizaje. *Cultura & Educación*, 16 (1-2), 155-163
- Buela-Casal, G., Sierra JC. (1998). *Manual de evaluación psicológica: Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. España Editorial Siglo XXI
- DMS/DPS. (2003). *Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10*. 10ª edición. ISBN: 92 75 31554 X
- APA. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, (DSM V)*. Quinta edición.
- APA. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, (DSM IV)*. 9ª edición MASSON, S.A
- Dehaene, S. (2014). *El cerebro lector. Libro para relacionarlo con la dislexia*. Editorial: SIGLO XXI EDITORES
- Ministerio de Educación y Deportes (2017). ANEXO I "Guía de orientación para la aplicación de la Resolución CFE N°311/16" Bs.As.
- Fernández Castillo, A. (coord.), Arco Tirado, JL (coord.) (2004). *Manual de evaluación e intervención psicológica en Necesidades educativas especiales*. Editores: Madrid Mc Graw Hill Interamericana de España.
- Vygotski, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.
- Vygotski, L. S. (1934/1993). *Pensamiento y lenguaje*, en L.S. Vygotski, *Obras escogidas*, (vol. II, pp. 9-348). Madrid: Visor.
- Yuste-Hernanz, C. (2007). *Los programas de mejora de la inteligencia*. 3ª edición. Editorial: CEPE

# BASES NEUROPSICOLÓGICAS DE LA ACTIVIDAD EMOCIONAL

Dra. Joanna Marcela Muñoz Mancilla  
Universidad Autónoma de Asunción

El camino tradicional que ha seguido la ciencia para comprender la complejidad de los fenómenos afectivo-emocionales ha estado inundado de teorías psicológicas y neurobiológicas, sin embargo, estas aproximaciones han estado dedicadas a entender por un lado los procesos neurobiológicos que sustentan los afectos separadas de los procesos psicológicos que de ellos emergen como es el caso de las emociones.

En este trabajo se hace un breve resumen de la teoría del neuropsicólogo peruano, Pedro Ortiz (2009), quien nos expone acerca de un **sistema** que él denominó **afectivo-emotivo**, el cual al parecer se aproxima a una explicación más certera sobre estos procesos.

En primer lugar, es importante comprender que la actividad psíquica es de naturaleza informacional, dando lugar a tres sistemas informacionales: el afectivo, el cognitivo y el conativo o motivacional.

En segundo lugar, es trascendental entender que la información afectiva es el tipo de información que el cuerpo envía al cerebro, es decir el cuerpo le informa al cerebro sobre cómo se siente, así como de qué manera se siente en un entorno determinado.

Esta información llega inicialmente como información neural (fisiológica, funcional) a través de un segundo arco reflejo, así como existe un arco reflejo somático, existe un arco reflejo visceral, cuya fibras aferentes viscerales que nacen en la medula espinal constituirían más adelante la **estructura afectiva**, que estaría compuesta por una sensación interoceptiva que se dividiría en una sensación general como es la cenestesia, las náuseas, el hambre etc., y otra sensación especial como la rectal y vesical, y por otro lado una sensibilidad exteroceptiva que también se divide en general como es el tacto protopático, el frío, el calor, el prurito, las cosquillas, etc., y otra sensibilidad especial como la olfativa o gustativa. Así también las fibras eferentes darían lugar a una **actividad emotiva**, sustentada en la motilidad visceral, la que se observa como respuesta

pupilar, lagrimal, facial, bucal, cutánea, gastrointestinal-biliar, broncopulmonar, cardiovascular, ureterovesical y genital.

Este **sistema afectivo emotivo**, Ortiz (2009) lo definió como un sistema de la corteza cerebral que codifica información psíquica afectiva, la que refleja el estado del medio interno y su relación con el entorno. La estructura psíquica de la afectividad estaría compuesta por un sistema paleocortical y neocortical.

Por un lado, el sistema afectivo emotivo paleocortical, es el sistema que codifica la información afectiva y refleja el estado físico-químico del medio interno cuyo punto de partida es epigenético. Este sistema afectivo emotivo de nivel inconsciente comprende la corteza del uncus, la circunvolución del hipocampo, el istmo y la circunvolución del cíngulo, tiene 3 áreas nodales: cingular anterior, cingular posterior y parahipocámpica. Es una corteza de 5 láminas: la capa 4 está ausente, las dendritas de las células piramidales tienen una distribución "infraradiada" y en la capa 2 del uncus se observan aún formaciones nucleares (islas de Calleja). Las sensaciones afectivas procesadas por este sistema serían: intrapersonales como la sed, hambre, dolor, calor, frío, náuseas, cenestesia, vesical y rectal; interpersonales como el tacto protopático, cosquillas, sensaciones genitales; y las extrapersonales como el olor, sabor, miedo, rabia, tristeza, agrado, satisfacción e insatisfacción.

El sistema afectivo-emotivo neocortical, es el que codifica la información social tradicional transcrita en la forma de información psíquica afectiva de nivel consciente configurada como sentimientos y como toda información psíquica tendría dos organizaciones una afectiva, estructural: que serían las representaciones de la información aferente (afectos), codificada en la corteza neocortical temporal anterior, y otra organización temporal o eferente, **Emotiva**: en la forma de señales psíquicas que se reflejan en los procedimientos emotivos (emociones) que se expresan durante la actividad emocional desde los lóbulos prefrontales supraorbitarios.

En cuanto a la organización funcional del sistema afectivo emotivo en el nivel consciente estaría conformado por un sistema de memoria neocortical que comprende las áreas: orbitofrontal (11, 12, 47, 25, 32, 33; 23, 24, y 44 y 45 del hemisferio derecho), temporal anterior (28, 38, 20, 27, 34, 35, 36; y 21 y 22 del hemisferio derecho). Y estructuralmente estaría conformado por una corteza eulaminar (de

seis láminas) y áreas de transición (yuxta-allocorticales) entre el neocortex y el paleocórtex.

En el nivel psíquico paleocortical esta integración se realiza a través del hipocampo, las áreas límbicas y núcleos subcorticales, por conexiones ascendentes y descendentes entre el paleocórtex límbico y varios núcleos del cerebro basal: Los núcleos septales, el estriado y palidus ventral, el núcleo accumbens, el núcleo basal de Meynert (del área Innominada), el complejo amigdalóide, el hipotálamo (N. paraventricular, N. supraóptico) y los núcleos viscerales y somáticos del tronco y la médula.

Según Ortiz (2009), este es un sistema de memoria que refleja epigenéticamente la actividad afectivo-emotiva paleocortical y sociocinéticamente la información social tradicional, el mismo que se forma durante la infancia en las relaciones interpersonales y es el nivel superior de la actividad psíquica que organiza los estados de alerta, las disposiciones afectivas, los sentimientos, y además las características del temperamento.

Como evidencias clínicas, Pedro Ortiz (2009) cita las alteraciones emocionales en las lesiones prefrontales orbitarias donde se observa desinhibición e impulsividad, inestabilidad en el comportamiento, irritabilidad y agresividad etc. Las crisis epilépticas del lóbulo temporal y alteraciones del temperamento descritas por MacLean en 1953. El delirio y excitación con angustia en las lesiones temporales y frontales. El Síndrome de Klüver-Bucy en humanos donde el paciente muestra tendencias orales, afecto embotado, bulimia, hipersexualidad y el fenómeno de la prosopagnosia.

Como evidencias experimentales cita los efectos de la estimulación eléctrica, que provoca activación visceral, cardiovascular, gastrointestinal, hipertensión arterial, taquicardia, taquipnea, dilatación pupilar. Registro de la actividad metabólica por medio de PET y IRMf, donde se evidencia la activación del área parahipocámpica derecha en las crisis de angustia aguda generalizada que se puede desencadenar por efecto metabólico al aplicar una dosis de lactato de calcio. Aumento de la actividad metabólica en los polos temporales durante los estados de angustia, normales y patológicos.

## **Bibliografía**

Ortiz, P. (1994) El Sistema de la Personalidad. Orión.

Ortiz, P. (1997) La Formación de la Personalidad. Dimaso Editores, Lima.

- 
- Ortiz, P. (2004) Cuadernos de Psicobiología Social 6. El Nivel Consciente de la Actividad Personal. Fondo Editorial, UNMSM, Lima.
- Ortiz, P. (2008) Educación y formación de la personalidad. Fondo Editorial UCH. Lima.
- Ortiz, P. (2009) Cuadernos de Psicobiología Social 1. Introducción a una Psicobiología del Hombre (Segunda Edición). Fondo Editorial, UNMSM, Lima.
- 

# PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA DE LAS AFASIAS

Prof. M.D. Miguel Aguilar Uriarte  
Universidad Autónoma de Asunción

## **Introducción**

En la presente producción, luego de un extenso trabajo con más de 35 años en la atención de más de 6.000 (seis mil) pacientes con trastornos del lenguaje, en el Instituto de Neuropsicología del Aprendizaje y del Lenguaje en Asunción Paraguay logramos conceptualizar al lenguaje como una actividad psíquica específicamente verbal, pero que probablemente no este aislada del resto de funciones psicológicas, sino que más bien es probable que se dé e interactúe en el curso de la percepción, la imaginación, el pensamiento o la actuación. El mismo que teorizamos tiene una trayectoria o curso de procesamiento que tendría los procesos de percepción, memoria, simultagnosia, pensamiento, y praxia verbal.

Su alteración tiene como máxima a la afasia que la concebimos sencillamente como una alteración en el procesamiento de la información psíquica verbal, la misma que se produciría por un daño estructural o desorganización neural en niños o adultos, en los que se altere algunos de los procesos mencionados, convirtiéndose esta alteración en el mecanismo o en la fisiopatología de la afasia que se produzca.

## **El Lenguaje: Definición.**

Las afasias, son el arquetipo de las alteraciones del lenguaje, así que antes que nada definiremos lenguaje, como la actividad de las redes neurales neocorticales que permiten procesar información psíquica verbal, es decir es un tipo de actividad psíquica, que procesa información con organización lingüística.

## **Trayectoria o curso del procesamiento del lenguaje: los procesos del lenguaje**

El procesamiento de la información psíquica verbal, desde el punto de vista cognitivo es probable que sea mucho más complejo de lo que vamos a esbozar, pero por lo menos tiene que tener los siguientes procesos:

Obviando los procesos atencionales que como refiere Roch Lecoure, son importantísimos en los procesos de lenguaje, sin embargo no son específicos para el procesamiento de la información verbal, así que partiremos de los procesos perceptuales audio-verbales, para luego la información ser codificada en sistemas de memoria verbal, tanto lexical, como semántica, y continuar su procesamiento en procesos de recodificación lógico-gramatical que no sería otra cosa que una síntesis simultánea de la secuencia consecutiva de sílabas para formar palabras y palabras para formar frases, dentro de un orden lógico con significado verbal, para continuar después el procesamiento de información en lo que se ha descrito como sistema semántico, con una recodificación en significados, para finalizar el procesamiento en esquemas motores que permitirán las operaciones motoras periféricas para la producción oral y formulación verbal.

### **Figura 1. Trayectoria del procesamiento del lenguaje**



Fuente: M. Aguilar Uriarte, 2019.

Estos procesos serían el fundamento de dividir el tratamiento de la información verbal en por lo menos cinco actividades básicas que constituirían los pasos fisiológicos por los que necesariamente tendría que pasar la información verbal, así como también la alteración de cada una de estas actividades se convertiría en el mecanismo alterado en el procesamiento de dicha información.

Así el proceso audio-verbal representaría la función fonológica del lenguaje, convirtiéndose en la capacidad para diferenciar o discriminar los fonemas que forman cada palabra o, así como también las diferentes combinaciones de fonemas para la construcción de la palabra o la frase.

La memoria verbal daría lugar a la función nominal permitiendo realizar tareas de designación, nominación, pero también la comprensión de palabras y el aumento del vocabulario o el incremento lexical.

La recodificación lógico-gramatical se refiere a la función gramatical del lenguaje, que pensamos, obedece a un proceso de simultagnosia,

es decir un análisis de la secuencia consecutiva necesaria para la construcción de palabras y frases que termina constituyendo el proceso de formulación verbal con una lógica gramatical que le dé sentido al discurso verbal.

La función semántica que permitiría la comprensión verbal y probablemente su uso pragmático. Y la función práxica verbal que permitiría la organización motora del habla para la producción oral.

En el esquema siguiente, vamos del desarrollo de las habilidades lingüísticas, al desarrollo de las funciones del lenguaje y de allí a su manifestación conductual:

**Figura 2. Los Procesos del Lenguaje**



Fuente: Fuente: M. Aguilar Uriarte, 2019

### **Las afasias: Definición. Patogenia. Etiología**

La alteración en alguno de estos procesos, se convertiría en los engranajes neurofisiológicos comprometidos que explicarían los mecanismos de las diferentes afasias.

Las afasias las definimos, sencillamente como una alteración en el procesamiento de la información psíquica verbal y tendría dos patogenias: el daño estructural del tejido nervioso a nivel del parénquima cerebral, lesionando la red neural que a codificado la información verbal, o la desorganización neural, secundaria a los problemas de la neurogénesis durante el desarrollo del cerebro del niño, comprometiendo la formación de las redes neurales, que deberían codificar la información psíquica verbal, y cuya etiología puede ser genética, cuando se produce alguna mutación de tipo génica o poligénica, o alguna alteración cromosómica, o puede ser adquirida, cuando una noxa externa, agrede al sistema nervioso del niño o del adulto.

Nuestra propuesta es que sea niño o adulto, si el paciente presenta un síndrome afásico, entonces tiene una afasia, del desarrollo en el caso del niño con desorganización neural, o adquirida si un agente externo daña la estructura cerebral de un niño o adulto.

### **Figura 3. Tipos de Afasias según su Patogénesis**



Fuente: M. Aguilar Uriarte, 2019

### **Fisiopatología de las afasias**

No es suficiente con saber si una persona tiene un síndrome afásico, pues es también importante determinar el mecanismo fisiopatológico que la produce, es decir comprender el proceso que está comprometido, y esto no acercará a las estrategias de tratamiento y rehabilitación, con un fundamento más funcional.

### **Clasificación fisiopatológica**

Es así que, a nuestro criterio, siguiendo la trayectoria, o curso del procesamiento del

La información psíquica verbal planteamos los siguientes tipos de afasias:

Afasia agnoscica, cuya alteración es en la percepción audio verbal, alterando la capacidad para discriminar auditivamente, los fonemas o monemas de las palabras, creando dificultades en la repetición con transformaciones fonológicas, como sustituciones y distorsiones del fono en el fonema, o del fonema en su combinación con otros fonemas, así como dificultades en la comprensión verbal de palabras, todo esto por una agnosia verbal.

La afasia amnésica, donde su alteración es en la memoria verbal, creando dificultades en la codificación o descodificación de la información verbal, dando como resultado una anomia, con problemas en la designación, la comprensión de palabras y la

adquisición del vocabulario, como consecuencia de una amnesia verbal.

La afasia agramática, en la que existe un problema en el análisis y síntesis morfológico, sintáctico o morfosintáctico, de la palabra y o la frase, comprometiendo la formulación verbal como consecuencia de una asimultagnosia verbal con la perdida consecuente de la lógica gramatical.

La afasia semántica verbal, donde hay una alteración para establecer la relación entre la palabra y su significado, es decir entre el signo, que representa la palabra y su significado, como si se tratase de una asimbolia, comprometiendo la comprensión verbal, y a mayor complejidad tenga la frase o el discurso, mayor dificultad de comprensión verbal, es como si el lenguaje no pudiera establecer una relación en el curso del pensamiento. Lo que da lugar un discurso vacío, sin significado, con parafasias semánticas, neologismos y circunloquios.

La afasia apráxica, donde se habría una alteración en el esquema motor para la frase o la palabra, con dificultades en la producción oral, con gran esfuerzo en la expresión, transformaciones fonéticas con distorsiones y omisiones de fonemas, disminución en la velocidad articulatoria, con un habla poco fluente, como resultado de una apraxia verbal.

Esta clasificación nos lleva de la mano, del tipo de afasia, al programa de rehabilitación.

#### **Figura 4. Tipos de Afasias según su Fisiopatología**



Fuente: M. Aguilar Uriarte

#### **Conclusión**

Si el lenguaje es la capacidad de procesar información psíquica verbal y tiene al menos 5 procesos: Percepción verbal, memoria verbal, simultagnosia verbal, pensamiento verbal y praxia verbal, la alteración de cualquiera de estos procesos produciría una afasia.

Las afasias tendrían como mecanismo la alteración en alguno de los procesos del lenguaje, los que se podrían considerar como sus mecanismos fisiopatológicos.

Estos mecanismos fisiopatológicos serían el agnóstico, el amnésico, el agramático, el semántico o el apráxico.

## **Bibliografía**

- Alajouanine, T., Lhermitte, F. (1964) "Aphasia and Physiology of Speech". En Res. Publ. Ass. Nerv. Ment. Dis., 42: 204-219,
- Black, P.M. (1986) Three Models of Human Language en Neurosurgery, 19: 308-315,
- Blumstein, S.E. (1994) THE Neurobiology of the Sound Structure of Language En Gazzaniga, M.S. The Cognitive Neurosciences. Cambridge, Mass, M.I.T. Press, pp.915-929,
- Brain, L. (1995) Speech Disorder. Aphasia, Apraxia and Agnosia. London, Butterworths,
- Caplan, D. (1994) The Cognitive Neuroscience of Syntactic Processing. En Gazzaniga, M.S. The Cognitive Neurosciences. Cambridge, Mass, M.I.T. Press, pp.871-879,
- Caramazza, A (1988) Some Aspects of Language, Processing Revealed Through the Analysis of Acquired Aphasia: The Lexical System. En Ann. Rev. Neurosci. 11:895-921, 1988.
- Cohen, D. (1974) Explaining Linguistic Phenomena. (Edit.) Nueva York, Wiley & Sons,
- Chomsky, N (1957/1968) Syntactic Structures. Mouton, The Hague,
- Damasio, A.R. Y N. Geschwind. (1984) "The Neural Basis of Language". En Ann. Rev. neurosci., 7: 127 – 147,
- Ellis, A. W., A. W. Young. (1992) Neuropsicología cognitiva humana. Barcelona, Masson,
- Futch, R. H. Miller, S. TALLAL, P. (1997) "Neurobiology of Speech Perception". En Annu. Re. Neurosci, 20: 331 – 353,
- Gazzaniga, M.S. (1994). The Cognitive Neurosciences. (Edit). Cambridge, Mass., M. I. T. Press,
- Gorski, D.P. (1962) Pensamiento y lenguaje. México, Grijalbo,
- Head, H. (1926) Aphasia and Kindred Disorders of Speech. Cambridge, Mass., Cambridge Univ. Press.
- Hécaen, H. (1977) Afasias y apraxias. Buenos Aires, Paidós,
- Valenstein, H. (1994). Clinical Neuropsychology. Oxford, Univ., press, pp. 18 – 36,
- Herriot, P. (1970) An Introduction to the Psychology of Language. London, Methuen,
- Jakobson, R. (1964) "Towards a linguistic typology of aphasic impairments". En: De Reuck, A. V. S. y M. O' Connor (Edits.), Disorders of Language. London, Churchill,
- Kandel, E. R., J. H. Schwartz y T.M. Jessell (Edits.). (1991) Principles of Neural Science. London, Prentice-Hall International,
- Kertesz, A. (Edit.) (1994) Localization and Neuroimaging in Neuropsychology. San Diego, Academic Press.
- Lecours, A. R. (1974) "Le Cerveau et le Langage". En L' Union Médicale du Canada, 103: 232 – 263, 1974.
- Luria, A. R. (1979) El cerebro en acción. Barcelona, Fontanella,
- Luria, A. R. (1980) Fundamentos de neurolingüística. Barcelona, Toray-Masson.
- Miller, G. A. (1951) Language and Communication. Nueva York, McGraw – Hill, 1951.
- Narbona, J. Chevie-muller, C. (Edits.). (1997) El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Barcelona, Masson,
- Narbona, J. Y S. Fernández. (1997) "Bases neurobiológicas del desarrollo del lenguaje". Narbona, J. Chevie-muller, C. (Edits.) El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Barcelona, Masson, 1997.
- Nielsen, J. M. (1962) "Agnosias, Apraxias, Speech, and Aphasia". En A. B. Baker (Edit.), Clinical Neurology. Nueva York, Hoeber-Haper, pp. 433 – 459,
- Ortiz-Cabanillas, P. (1997) "Un concepto de psiquismo". En Revista de Epistemología de la UNMSM, 1: 27 – 44, Lima,
- Ortiz-Cabanillas, P. (1998) El nivel consciente de la memoria. Lima, Fondo Editorial de la Universidad de Lima,

- Ortiz-Cabanillas, P. (2002) *Lenguaje y habla personal*. Lima, Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Peña-Casanova, J. Barraquer, B (1983). *Neuropsicología*. Barcelona, Toray,
- Saussure, F. (1916/1945) *Curso de Lingüística General*. Buenos Aires, Editorial Losada,
- Vinken, P. J. Bruyn, G. W (Edits.). (1969) "Disorders of Speech, Perception, and Symbolic Behaviour". En *Handbook of Clinical Neurology*. Volumen 4, Amsterdam, North Holland,
- Vygotsky, L. S. (1934/1983) *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires, La Pléyade,

# TDAH Y EPILEPSIAS - MANEJO DE UN PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD Y EPILEPSIA

Lic. Nathalia Torales  
Universidad Autónoma de Asunción  
Centro Psicopedagógico y del Lenguaje.

**El TDAH**, es definido generalmente como un trastorno evolutivo de la atención, del control de los impulsos y de la conducta regida por reglas, que surge en edades tempranas del desarrollo (entre 2 y 7 años), tiene carácter general o crónico, sin que por ello se pueda atribuir a discapacidad intelectual, déficit sensorial o neurológico grave, ni alteración emocional severa. (*Barkley, 1990*). Se calcula que aproximadamente la mitad de los epilépticos tienen TDAH: 30-70%, dato contrastado neuropsicológicamente y se constata por déficits acusados en funciones ejecutivas (especialmente la memoria de trabajo).

Existe una relación "bidireccional", por lo cual el TDAH aumenta el riesgo de crisis epilépticas 2.5 veces. Es cierto que, pocos pacientes con TDAH tienen epilepsia, pero muchos pacientes con epilepsia padecen co-mórbidamente TDAH. Del 5% a 60% de los niños con TDAH tienen un electro-encefalograma (EEG) con actividad bioléctrica anormal o un EEG epileptiforme (*Richer, Shevell y Rosenblatt, 2002*). Según (*Parisi et al., 2010*), varios factores pueden contribuir a esta comorbilidad entre epilepsia y TDAH:

- 1) La patología cerebral,
- 2) Los efectos crónicos de las convulsiones,
- 3) Las crisis epileptógenas que derivan en un EEG epileptiforme,
- 4) Los efectos de los fármacos antiepilépticos

Es fundamental un estudio y valoración completa e interdisciplinaria, que incluya además evaluación cognitiva, estudios de electroencefalograma, neuro-imagen, potenciales evocados y estudios laboratoriales de rutina.

En cuanto a la rehabilitación, se han encontrado mejorías en las funciones ejecutivas y conducta de niños con anti-epilépticos como el valproato y carbamazepina (*Piccinelli et al., 2010*). Los tratamientos farmacológicos más utilizados en el TDAH en niños y adultos, que son

los estimulantes (metilfenidato, cuando no existe epilepsia) y los no estimulantes (atomoxetina).

Sin embargo, el tratamiento del TDAH no solamente requiere la parte farmacológica sino un diseño individualizado que incluye:

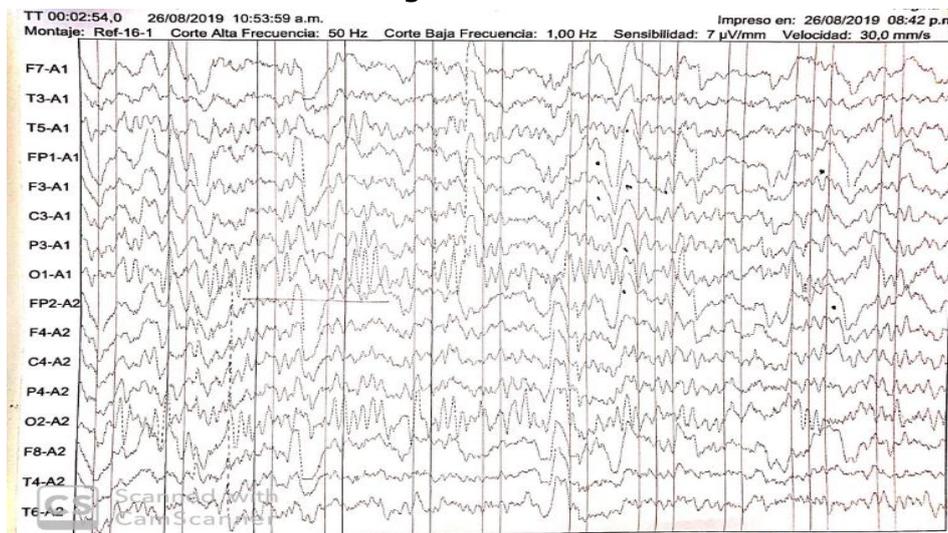
- Psicoeducación y entrenamiento en manejo conductual.
- Rehabilitación cognitiva (proponiendo un modelo integral y holístico de intervención).
- Apoyo académico

El tratamiento multidisciplinario aumenta de complejidad cuando el paciente presenta tanto los síntomas de epilepsia como de TDAH.

Se presenta el caso de un paciente de 5 años, varón, que consulta por agresividad, irritabilidad, miedo excesivo, y adicción al juego. En tratamiento psicológico y psicopedagógico, desde los 3 años aproximadamente. En cuanto a farmacología se lo trataba con Psicossoma.

Su EGG, muestra durante la hiperventilación actividad Delta de alto voltaje, en las regiones pre rolandicas y temporales. Llegando a un Dx. de epilepsia del lóbulo temporal, asociada a trastornos de la atención y concentración., corroborados tras evaluación cognitiva.

Figura 1. EEG



Fuente: Torales, N (2019)

Como la descarga es en el área hipocampo amigdalino, el niño presenta miedo, terror y los trastornos de atención. De allí la importancia de un trabajo multidisciplinario para la valoración completa y detección oportuna de las dificultades del niño, para un mejor abordaje y éxito en el proceso de rehabilitación.



**Palabras clave:** TDAH, Epilepsias, Evaluación cognitiva

# DESARROLLO DEL LENGUAJE EN POBLACIONES CON DEPRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA

Lic. Susan Wimpenny Gatica  
Estudiante Srita. Lourdes Gallagher  
Universidad Autónoma de Asunción

El siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivo general, el de determinar las características del desarrollo del lenguaje en una población con privación socioeconómica. Entre los objetivos específicos, se destacan los de obtener información relevante del desarrollo psicomotor a través de anamnesis, realizar evaluaciones del lenguaje con una batería de test entre los que se incluían los Protocolos Alfa y Beta, Test de Vocabulario en Imágenes PEABODY, Test de Articulación a la Repetición y escalas observacionales del desarrollo. También se planteó como objetivo específico el de analizar los resultados obtenidos de las evaluaciones y por último determinar el nivel de desarrollo del lenguaje de los participantes.

La muestra está compuesta por 15 niños en edades comprendidas entre 2 a 5 años, de los cuales dos son de sexo femenino y 13 de sexo masculino. Los mismos acuden a una guardería sin fines de lucro situada en la Ciudad de Asunción. Es de tipo descriptivo, corte transversal y diseño no experimental. Con un enfoque mixto. Las dimensiones analizadas, fueron la evaluación del lenguaje y las características del desarrollo del mismo en cada niño. Los indicadores que se tuvieron en cuenta fueron, sexo, edad, escolarización de los padres, profesión y trabajo de los padres, antecedentes patológicos y localidad en la cual residen los niños.

Como conclusión se resalta que, entre los resultados obtenidos de las evaluaciones de la muestra, sólo un niño se encuentra dentro del desarrollo normal del lenguaje, con nivel de comprensión, expresión, articulación y vocabulario adecuados. Los 14 restantes, presentan niveles madurativos en cuanto al lenguaje inferiores a su edad real, hasta incluso por 2 años.

Así mismo, se puede destacar que, el hecho de estar muchas horas fuera de casa, el nivel educativo y los oficios de las madres, son factores que determinan el nivel de lenguaje de éstos niños, ya que uno de los factores predisponentes para que se pueda dar un adecuado desarrollo del mismo es el ambiente. El ambiente debe ser

un ambiente rico en estímulos e información, a modo de que el niño pueda utilizarlo para ir creando su lenguaje y aprendizaje, por otro lado, la persona que le proporcione esta información debe ser preferentemente la madre, con quien el niño tiene los vínculos afectivos más cercanos. Se entiende, que por el hecho de la madre tener que trabajar todo el día, sumado al cansancio e incluso nivel de preparación académica de la misma, se produce una interrupción dentro del ambiente del niño, lo cual repercute notablemente en un enlentecimiento o retraso del desarrollo del lenguaje, dándose así los resultados obtenidos en este trabajo, es decir que, el nivel de lenguaje del 93% de la muestra estudiada, se encuentra en un nivel inferior al esperado para su edad cronológica.

- **Palabras clave: Desarrollo del lenguaje, Deprivación Socioeconómica**

-Posters del evento científico -

## RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA APLICADA A UN NIÑO DE 6 AÑOS CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE AFASIA AGRAMÁTICA

Lic. Liz Rivarola Benítez

Egresada de la Universidad Autónoma de Asunción

Mg. Virginia Segura

Universidad Autónoma de Asunción

Este estudio de caso cuenta con un diseño de cuasi-experimental, con enfoque mixto y de corte longitudinal. Está basado en el objetivo general de Caracterizar los resultados de la intervención fonológica a un niño de 6 años 10 meses con diagnóstico presuntivo de afasia de mecanismo agramático. Los objetivos específicos se concentraron en Administrar anamnesis y las diferentes baterías de test fonológicos para recabar datos; Identificar las áreas de mayor y menor desarrollo; Establecer un diagnóstico presuntivo; Elaborar un plan terapéutico específico e individualizado; Aplicar el plan terapéutico específico e individualizado; Emplear recomendaciones para la familia y la institución educativa y posteriormente; Reevaluar al paciente y caracterizar esos resultados. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: Anamnesis, Test de Habilidades Lingüísticas EHLI y el Test de vocabulario en imágenes PEABODY, escalas de Alfa-2, Beta y Gamma y el Test de Inteligencia no verbal Toni-2, dichas herramientas permitieron obtener el diagnóstico presuntivo y diseñar adecuadamente un programa para lograr resultados favorables. Luego del tratamiento se concluye que se consiguen avances en las áreas de expresión verbal, funciones gramaticales y función motora del habla, logrando rehabilitar áreas alteradas, favoreciendo su desarrollo individual.

**Palabras clave: Afasia Agramática, EHLI, PEABODY, Alfa-2, Beta y Gamma, Toni-2**

### Bibliografía

- Ardila, A. (2014). Aphasia handbook. Miami, FL: Florida International University 4(2): 13-85.  
Pasuy, G, Buitrago, N, Cisneros, M. (2013) Las afasias desde una mirada Lingüístico-cognitiva. Eco Ediciones.  
Soprano, A. (2011) Evaluación del Lenguaje en niños y adolescentes. Editorial Paidós SAICF.

González R, Hornauer-Hughes A. (2014). Cerebro y lenguaje. Rev Hosp Clín Univ Chile. 25:143-53.  
Helm-Estabrooks N, Albert M. (2005) Manual de la afasia y de terapia de la afasia. Segunda Edición. Madrid: Edi.  
Médica Panamericana.

# CARACTERIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA APLICADA A UN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 7 AÑOS, 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE AFASIA AGNÓSICA

**Lic. Valeria Fariña**

Egresada de la Universidad Autónoma de Asunción

**Lic. Susan Wimpney Gatica**

Universidad Autónoma de Asunción

El presente trabajo tuvo como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cuáles son los resultados de la intervención fonoaudiológica aplicada a un paciente de sexo masculino de 7 años 6 meses de edad con diagnóstico presuntivo de Afasia Agnósica? A partir de dicho problema surgió del Objetivo General que consiste en: Identificar resultados de la intervención fonoaudiológica aplicada a un paciente de sexo masculino de 7 años 6 meses de edad con diagnóstico presuntivo de Afasia Agnósica, teniendo como Objetivos Específicos: recabar datos relevantes sobre la historia de vida del paciente, aplicación de test para la evaluación, determinar áreas de menor a mayor desarrollo del paciente, establecer un diagnóstico presuntivo, elaborar un programa de rehabilitación fonoaudiológica, implementar el programa de intervención específica, y por último brindar orientaciones y sugerencias a la familia del paciente. Este trabajo tuvo lugar dentro del Programa de la Práctica Profesional Supervisada I Y II de la Universidad Autónoma de Asunción, durante el año lectivo 2018. El desarrollo y posterior cumplimiento del objetivo general se realizó en el Instituto de Neuropsicología del Aprendizaje y Lenguaje (INPAL), de la ciudad de Asunción. Para la presentación de este informe se ha seleccionado un paciente de 7 años 6 meses de edad, de sexo masculino, que acude a consulta para la valoración de sus habilidades lingüísticas, debido a que posee dificultades en la expresión oral. Para la realización de esta investigación se utilizó un diseño cuasi experimental con enfoque, mixto, de corte longitudinal, y el tipo de muestreo es no probabilístico intencional. Los instrumentos para la evaluación fueron la anamnesis, el Test para la Evaluación de las Habilidades Lingüísticas (EHLI), el Protocolo de la Escala Beta, el Protocolo de la Escala Alfa, y el Test de Vocabulario por Imágenes PEABODY. Tras la evaluación, y la determinación del diagnóstico

presuntivo se pudo constatar que el área de mayor a menor alteración fue la comprensión y luego de la aplicación del Programa Especifico Individualizado (PEI) se llega a la conclusión de que los resultados arrojados fueron favorables.

**Palabras clave: Afasia Agnósica, EHFI, Alfa, Beta, PEABODY**

### **Bibliografía:**

- Ardila, A. (2006). Las Afasias. Primera Edición. Universidad de Guadalajara. Guadalajara.
- Bethiera M, García C N, Dávila G. (2010). Afasias y Trastornos del Habla. Buenos Aires. Argentina
- Aguilar, M (2006). Clasificación de las Afasias. Universidad Autónoma de Asunción. Asunción
- Riveros O, X. (2010). Semiología de las Afasias. Universidad de Chile. Chile
- Noblejas L, Varilla C (2010). Afasia - Características e Intervención. Universidad Complutense de Madrid. España

# NIVEL DE RELACIÓN Y ESTIMACIÓN DE LA EFICACIA PREDICTIVA DE LA PERSONALIDAD, LA INTELIGENCIA FLUIDA Y LA SITUACIÓN LABORAL CON RESPECTO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE ASUNCIÓN

**Mery Duarte**

Egresada de la Universidad del Cono Sur de las Américas

(c) **Dr. Jonathan Ayala**

Universidad Autónoma de Asunción/

Universidad del Cono Sur de las Américas

Universidad Iberoamericana

La presente investigación consistió en identificar el nivel de relación y estimación de la eficacia predictiva de la personalidad, la inteligencia fluida y la situación laboral con respecto al rendimiento académico en 155 estudiantes de una universidad privada de Asunción. Inventario de Personalidad NEO Revisado NEO PI-R. Costa y McCrae (1985) Validado en población Paraguaya por los estudios de Morínigo y Giménez (2017). Alfa de Cronbach general ( $\alpha = 0.91$ ). Test de Matrices Progresivas de Raven Avanzado (1938). Validado a la población Paraguaya por Panza (2012). Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.82$ ). Escala de Situación laboral. Es un cuestionario auto aplicable creado, que presenta nueve ítems y evalúa la situación laboral usando los criterios planteados por Ibrahim, Freeman y Shelley (2011). Calificaciones del rendimiento académico. Se utilizan los valores promedio de las calificaciones finales semestrales de las cinco cátedras que forman parte de la malla curricular de una universidad privada de Asunción. En primer lugar, los resultados indican asociación con efecto de tamaño mínimo en los constructos; sentido del deber, responsabilidad, reflexión, impulsividad, modestia e inteligencia fluida (ver tabla 1). En segundo lugar, el modelo predictivo que mejor explica el rendimiento académico es el modelo conformado por inteligencia fluida y sentido del deber puesto que presenta un valor de R cuadrado que corresponde a 0,15 y presenta un valor  $p=0,00$ . Es decir, este modelo predice el 15 % de la varianza total del rendimiento académico y presenta adecuados valores de significancia.

**Tabla 1. Análisis de correlación Rho de Spearman**

Constructos	Correlación
Sentido del deber	.28**
Responsabilidad	.21**
Reflexión	.21**
Impulsividad	-.19*
Modestia	.18*
Inteligencia Fluida	.18*

Fuente: Este trabajo

Primeramente, se concluye que existe asociación entre el factor responsabilidad de la personalidad y las facetas, sentido del deber y reflexión con respecto al rendimiento académico; esto significa que el factor responsabilidad y las facetas sentido del deber y reflexión guardan relación con el rendimiento académico. En segundo lugar, se encontró asociación entre inteligencia fluida y rendimiento académico. En tercer lugar, se concluye que no existe asociación entre situación laboral y rendimiento académico. Finalmente se concluye que el mejor modelo de predicción del rendimiento académico está formado por la faceta sentido del deber y la inteligencia fluida.

**Palabras clave: Eficacia Predictiva; Personalidad; Inteligencia Fluida; Situación Laboral; Rendimiento Académico.**

### **Bibliografía:**

- Moreno del Río, C. (2014). El rendimiento académico, ¿cuestión de inteligencia o de hábitos de estudio? (Proyecto fin de grado inédito). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- O'Connor, M. C., y Paunonen, S. V. (2007). Big Five personality predictors of post-secondary academic performance. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 971-990. doi:10.1016/j.paid.2007.03.017
- Panza, M. (2012). Transferencia y Permanencia del Entrenamiento Cognitivo en la Inteligencia Fluida y en la Memoria de Trabajo Verbal. (Tesis doctoral). Buenos Aires: Universidad de Palermo.
- Reardon, S. F. (2011). The widening academic achievement gap between the rich and the poor: New evidence and possible explanations. *Whither opportunity*, 91-116.
- Smits, I. M., Dolan, C. V., Vorst, H. M., Wicherts, J. M., & Timmerman, M. E. (2011). Cohort Differences in Big Five Personality Factors Over a Period of 25 Years. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 100(6), 1124-1138.

## ASPECTOS RELEVANTES EN EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Mg. Nélide Benítez

Universidad de la Cuenca del Plata (UCP)  
Docente de Intercambio CRISCOS

### **Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo**

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su 11ª edición (2010) la siguiente definición de discapacidad intelectual:

*«La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años».*

Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para aprender, adquirir conocimientos y lograr su dominio y representación; por ejemplo: la adquisición de la lectura y la escritura, la noción de número, los conceptos de espacio y tiempo, las operaciones de sumar, restar, multiplicar y dividir

### **Esta definición va acompañada de unas premisas que clarifican el concepto:**

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.

4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual, generalmente mejorará.

Este enfoque concibe la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en que esta funciona y los apoyos necesarios.

### **Rasgos más comunes de las personas con discapacidad intelectual.**

- Capacidad cognitiva limitada para adaptarse a las demandas que el entorno familiar, social y escolar presenta.
- Deficiente adquisición y uso del lenguaje.
- Limitada capacidad para asimilar procesar y retener información, lo que les dificulta la resolución de problemas y situaciones.
- Dificultad para dirigir y mantener la atención sobre los estímulos relevantes. - En general, problemas para compartir, esperar el turno, sonreír, atender, imitar, y seguir instrucciones.

La presencia mayor o menor de este conjunto de características provocan respuestas emocionales poco adaptadas que alejan a la persona de los patrones socialmente aceptados.

### **El funcionamiento intelectual está relacionado con las siguientes dimensiones:**

- Habilidades intelectuales
- Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)
- Participación, interacciones y roles sociales
- Salud (salud física, salud mental, etiología)
- Contexto (ambientes y cultura)

### **La terminología propuesta por la AAIDD es la siguiente:**

- Discapacidad intelectual leve
- Discapacidad intelectual moderada
- Discapacidad intelectual grave
- Discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad
- Discapacidad intelectual de gravedad no especificada

## **Definición del DSM-5: Trastorno del desarrollo intelectual**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de las Trastornos Mentales DSM-5 ® de la A.P.A. en su 5ª edición (2015) define LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL (trastorno del desarrollo intelectual) dentro de los TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO, grupo de afecciones cuyo inicio se sitúa en el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

### **Se deben cumplir los tres criterios siguientes:**

1. *Deficiencias de las funciones intelectuales*, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, comprobado mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
2. *Deficiencias del comportamiento adaptativo* que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, participación social, vida independiente en los múltiples entornos.
3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo del desarrollo.

### **Clasificación**

El DSM-5 (2015) propone una clasificación del trastorno del desarrollo intelectual en función de la gravedad medida según el funcionamiento adaptativo ya que éste es el que determina el nivel de apoyos requerido.

### **Distingue entre:**

- LEVE 317 (F70)
- MODERADO 318.0 (F71)
- GRAVE 318.1 (F72)
- PROFUNDO 318.2 (F73)

### **Discapacidad intelectual leve.**

Se incluye en la misma al alumnado cuya puntuación en CI, sin

llegar a 55 - 50, se sitúa por debajo de 75 - 70 (unas 2 desviaciones típicas por debajo de la media, con un error de medida de aproximadamente 5 puntos).

Acerca de ese tramo límite por arriba, en el DSM-5 se indica que se podría diagnosticar discapacidad leve con un cociente intelectual entre 70 y 75 si existe déficit significativo en conducta adaptativa, pero no cuando no exista.

El alumnado con discapacidad intelectual leve supone, aproximadamente, un 85% de los casos de discapacidad intelectual. Por lo general, suelen presentar ligeros déficits sensoriales y/o motores, adquieren habilidades sociales y comunicativas en la etapa de educación infantil y adquieren los aprendizajes instrumentales básicos en la etapa de educación primaria.

Pueden necesitar orientación y asistencia cuando se encuentren sometidos a situaciones de estrés. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual leve. DSM 5.

#### **Discapacidad intelectual moderada.**

Se incluye en la misma al alumnado cuya puntuación en CI se sitúa en el intervalo de CI entre 55 - 50 y 40 - 35. La conducta adaptativa de este alumnado suele verse afectada en todas las áreas del desarrollo. Suponen alrededor del 10% de toda la población con discapacidad intelectual.

El alumnado con este tipo de discapacidad suele desarrollar habilidades comunicativas durante los primeros años de la infancia y, durante la escolarización, puede llegar a adquirir parcialmente los aprendizajes instrumentales básicos correspondiente al nivel de 2º-3º de Educación.

Primaria Suelen aprender a trasladarse de forma autónoma por lugares que les resulten familiares, atender a su cuidado personal con cierta supervisión y beneficiarse del entrenamiento en habilidades sociales.

Pueden necesitar orientación y asistencia cuando se encuentren sometidos a situaciones de estrés. Escala de gravedad de la discapacidad intelectual moderada. DSM 5.

#### **Discapacidad intelectual grave.**

Se incluye en la misma al alumnado cuya medida en CI se sitúa en el intervalo entre 35 - 40 y 20 - 25 y:

- Supone el 3-4% del total de la población con discapacidad intelectual.

- Las adquisiciones de lenguaje en los primeros años suelen ser escasas y a lo largo de la escolarización pueden aprender a hablar o a emplear algún signo de comunicación alternativo.
- La conducta adaptativa está muy afectada en todas las áreas del desarrollo, pero es posible el aprendizaje de habilidades elementales de cuidado personal.
- Escala de gravedad de la discapacidad intelectual grave. DSM 5
- Su desarrollo motor es limitado.
- pueden ser instruidos en hábitos de higiene.
- Sólo son capaces de realizar tareas simples bajo una estrecha vigilancia.

### **Discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad.**

La mayoría de este alumnado presenta una alteración neurológica identificada que explica esta discapacidad, la confluencia con otras (de ahí el término pluridiscapacidad que aquí se le asocia) y la gran diversidad que se da dentro del grupo.

- Por este motivo, uno de los ámbitos de atención prioritaria es el de la salud física.

- La medida del CI de este alumnado queda por debajo de 20-25 y supone el 1-2 % del total de la discapacidad intelectual.

-Suelen presentar limitado nivel de conciencia y desarrollo emocional, nula o escasa intencionalidad comunicativa, ausencia de habla y graves dificultades motrices.

-El nivel de autonomía, si existe, es muy reducido.

-La casuística supone un continuo que abarca desde alumnado "postrado", con ausencia de control corporal, hasta alumnado que adquiere muy tardíamente algunos patrones básicos del desarrollo motor.

-Logran un mínimo funcionamiento sensoriomotriz.

- Necesitan un entorno muy estructurado, con supervisión constante.

- El trabajo fundamental consiste en que desarrollen un mínimo de autonomía, así como habilidades de comunicación básicas.

- Escala de gravedad de la discapacidad intelectual profunda. DSM 5.

### **Características, necesidades y apoyos**

A continuación, se incluyen unos cuadros en los que se detallan características de las que se derivan necesidades prioritarias, a las que hay que dar respuesta desde el ámbito educativo.

Los cuadros recogen, por una parte, las características más significativas en términos de capacidades básicas diferenciadas en cada tipología y, por otra, las necesidades/ayudas más relevantes que se derivan de ellas.

- Necesidades relativas a discapacidad intelectual leve
- Necesidades relativas a discapacidad intelectual moderada
- Necesidades relativas a discapacidad intelectual grave
- Necesidades relativas a discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad

### **Definición del DSM-5: Retraso Global del Desarrollo**

Este diagnóstico se reserva para los individuos menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia.

Esta categoría se diagnostica cuando el sujeto no cumple los hitos del desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual, incluidos los niños demasiado pequeños para participar en pruebas estandarizadas.

Esta categoría se debe volver a valorar después de un periodo de tiempo.

### **Definición del DSM-5: Trastorno del desarrollo intelectual no especificado**

Esta categoría se reserva para individuos mayores de 5 años cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos asociados, como ceguera o sordera prelingual, discapacidad locomotora o presencia de problemas de comportamiento graves o la existencia concurrente de trastorno mental. Esta categoría sólo se utilizará en circunstancias excepcionales y se debe volver a valorar después de un período de tiempo.

### **Evolución y desarrollo de las personas con Discapacidad Intelectual**

La capacidad de desarrollo y evolución de las personas con D.I. ha sido objeto de un permanente debate y esencialmente puede decirse que las posturas siguen polarizadas en torno a dos teorías, cuyos orígenes se pueden encontrar en dos concepciones contrapuestas:

## **La teoría del desarrollo de Inhelder, y la teoría del defecto específico de Luria.**

1. La teoría del desarrollo (Inhelder, 1943) establecía que las personas con D. I. pasan por las mismas etapas del desarrollo cognitivo que los sujetos "normales", aunque de forma más lenta.

2. La teoría del defecto específico (Luria, 1961) sostenía que las personas con Discapacidad Intelectual se caracterizan por algunos defectos específicos en los procesos mentales; lo que tiene como consecuencia un procesamiento deficiente de la información.

Molina García (1994) afirma que siguen los mismos estadios evolutivos en su desarrollo cognitivo en aquellos casos en los que la base de la discapacidad no es orgánica y que también puede suceder esto en algunos casos cuyo origen es orgánico.

Las personas con Discapacidad Intelectual muestran una gran variedad en el desarrollo y evolución de las distintas áreas de desarrollo, dependiendo de múltiples factores como la etiología, el momento de aparición y la evolución del déficit, la actitud familiar, la existencia o no de otros síndromes asociados y el proceso seguido en su estimulación, instrucción y apoyo especializado.

Desde nuestro punto de vista, los alumnos con discapacidad intelectual presentan problemas de aprendizaje, tienen un desarrollo madurativo mucho más lento, su avance no es lineal y muestran un desarrollo mental más inmaduro.

Pero también apreciamos que van experimentando las mismas o muy parecidas fases madurativas, que su procesamiento mental de la información también evoluciona y mejora con la experiencia y que van manifestando las mismas necesidades y sintiendo los mismos deseos que el resto de los compañeros, aunque en ellos el proceso en su conjunto pueda estar alterado.

La psicopedagogía es interdisciplinaria desde su teorización hasta su puesta en práctica.

La interdisciplinariedad constituye una necesidad en el mundo actual dado el carácter complejo de la realidad que implica un abordaje multidimensional no realizable desde disciplinas aisladas y con fragmentación del conocimiento.

El prefijo inter (entre), indica que entre las disciplinas se va a establecer una relación; determinar el tipo de relación nos conduce a un estudio de los niveles de la interdisciplinariedad.

El reto del estudio interdisciplinar radica: en tomar como puntapié inicial las distintas disciplinas, respetando su especificidad de conceptos, métodos y lógicas y, en trabajar para que no resulte una "barrera" para la comunicación.

La interdisciplinariedad es una forma de generación de conocimiento que busca diferenciarse del conocimiento mono-disciplinar en el que las disciplinas de manera aislada examinan fenómenos de la realidad.

En el enfoque interdisciplinar, cada disciplina aportará, dentro de su campo, aquello que sea apropiado, necesario y suficiente, de acuerdo con las características del objeto específico, para resolver en toda su dimensión el objeto de estudio.

*La Transdisciplina es una forma de organización de los conocimientos que trascienden las disciplinas de una forma radical. Se ha entendido la transdisciplina haciendo énfasis a) en lo que está entre las disciplinas, b) en lo que las atraviesa a todas, y c) en lo que está más allá de ellas.*

*Transdisciplina y complejidad están estrechamente unidas como formas de pensamiento relacional, y como interpretaciones del conocimiento desde la perspectiva de la vida humana y el compromiso social*

## **ACUERDO MARCO PARA LA EDUCACION ESPECIAL- Diciembre, 1998**

La educación especial es un continuo de prestaciones educativas, constituido por un conjunto de servicios, técnicas, estrategias, conocimientos y recursos pedagógicos, destinados a asegurar un proceso educativo integral, flexible y dinámico a personas con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, brindado a través de organizaciones específicas y apoyos diversificados.

Las necesidades educativas especiales son las experimentadas por aquellas personas que requieren ayudas o recursos que no están habitualmente disponibles en su contexto educativo, para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje establecidas en el Diseño Curricular.

## **Funciones de la educación especial**

La educación especial tiene las siguientes funciones:

Proveer a los alumnos con necesidades educativas especiales de las prestaciones necesarias para hacerles posible el acceso al curriculum, contribuyendo a que logren el máximo de su desarrollo personal y social; desde que estas necesidades son detectadas, y en tanto la persona realice alguna actividad educativa o de capacitación, en cualquier momento de su vida

Implementar estrategias para la detección y atención temprana de niños con alteraciones del desarrollo o dificultades del aprendizaje, con el fin de intervenir lo antes posible, evitando su agravamiento.

Promover y sostener estrategias de integración y participación de las personas con necesidades educativas especiales en los ámbitos educativo, social y laboral.

Extender estos recursos y apoyos a todos los sectores de la comunidad educativa, a fin de mejorar la calidad de la oferta pedagógica, potenciando la inclusividad de las instituciones, o sea su capacidad para educar adecuadamente a sus alumnos, independientemente de sus condiciones personales o de otro tipo.

Propiciar la participación activa de los padres, quienes estarán involucrados y compartirán el compromiso por las acciones previstas en el proyecto educativo de sus hijos.

## **Criterios para la transformación de la educación especial**

### **a. Superar la situación de subsistemas de educación aislados, asumiendo la condición de continuo de prestaciones, ofertando una gama de opciones para la educación de las personas con necesidades educativas especiales**

Para atender a una población más amplia y diversa, estableciendo alternativas educativas diferentes y graduales se prevé:

Las prestaciones de la educación especial que se articularán con los servicios escolares, procurando la integración de los alumnos con necesidades educativas especiales a las instituciones de educación común, en todos los niveles del sistema a partir de programas de apoyo y seguimiento;

La atención en centros o escuelas especiales en los casos en que otras estrategias no se consideren suficientes, o cuando los alumnos

presenten necesidades educativas tan complejas que no puedan ser atendidas en ámbitos comunes, aún con los apoyos correspondientes (por ej. algunos alumnos multi impedidos, o algunos con severos trastornos de la personalidad, o algunos con discapacidad mental severa). La imposibilidad de la escolarización en ámbitos comunes deberá ser constatada por la evaluación de los alumnos y sus contextos, por los equipos docentes y técnicos inter o multidisciplinarios. En todos los casos se proveerán las medidas necesarias para garantizar los espacios y tiempos de integración parcial que sea posible.

**b. Priorizar el modelo pedagógico, procurando las mejores condiciones para el aprendizaje de los alumnos. La transformación del sistema educativo requiere la superación del modelo médico y psicométrico, con énfasis en el diagnóstico y la clasificación, para pasar a una actuación centrada en los aspectos educativos. Para ello se tendrán en cuenta aspectos curriculares y de gestión:**

• ***Curriculares:***

Organizar la acción educativa considerando al diseño curricular común como parámetro, resolviendo las necesidades de los alumnos para acceder y progresar en él.

Dar lugar a una enseñanza personalizada que, tomando en cuenta el contexto social del aula, equilibre las necesidades educativas especiales con las del grupo a través de las adaptaciones curriculares. Enfatizará el aprendizaje significativo, con evaluación y seguimiento permanente, manteniendo altas expectativas sobre los resultados.

Incluir la educación para la participación comunitaria, el uso del tiempo libre, la salida del alumno al mundo adulto, el ejercicio de su autonomía personal y su formación laboral.

• ***De gestión:***

Transformar la gestión, que se caracterizará por su flexibilidad e interdisciplinariedad, requerirá de profesionales docentes y equipos técnicos capacitados para ponerlas en práctica en cualquiera de los ámbitos de actuación.

Formular proyectos institucionales y de aula, amplios, equilibrados y diversificados.

Promover el trabajo en equipos entre los docentes, y de éstos con los padres y otros adultos de actuación significativa en la

comunidad, priorizando y compartiendo el objetivo pedagógico en relación con el alumno.

Construir y utilizar criterios e instrumentos flexibles para la evaluación y la promoción de los alumnos entre años y niveles.

### **Roles y funciones de los equipos profesionales para la educación especial**

Son **equipos de apoyo a las tareas pedagógicas**. Estarán conformados por los docentes y los profesionales de otras especialidades, que se sumarán de acuerdo a las necesidades, trabajando con modalidades inter o transdisciplinarias.

Estos cambios deben avanzar hacia nuevos lineamientos referidos a tres dimensiones complementarias e interrelacionadas de actuación: **en las instituciones educativas comunes, en escuelas o centros especiales y en instituciones de la comunidad.**

#### **Sus principales funciones, serán:**

- Evaluar las necesidades educativas especiales de los alumnos y determinar los recursos, apoyos y adecuaciones curriculares necesarias.
- Acompañar y evaluar permanentemente a los alumnos con necesidades educativas especiales, procurando su integración y/o el sostenimiento de ésta.
- Apoyar el desarrollo de los procesos institucionales.
- Colaborar con los docentes en las tareas de programación e implementación de las adecuaciones curriculares.
- Establecer canales de comunicación, consulta y apoyo a los padres, orientando su participación y compromiso con el proceso educativo.
- Relevar y promover acciones y recursos existentes en la comunidad trabajando en redes con otras instituciones educativas y de otros sectores para la atención de las necesidades educativas especiales.
- Desarrollar programas de prevención.

### **Bibliografía**

- Buela-Casal, G. Sierra JC. (1998). Manual de evaluación psicológica: Fundamentos, técnicas y aplicaciones. España Editorial Siglo XXI
- OMS/DPS. (2003). Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE IO. 10ª edición. ISBN: 92 75 31554 X
- APA. (2016). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. (DSM V). Quinta edición.

- APA. (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, (DSM IV). 9º edición MASSON, S.A
- Ministerio de Educación y Deportes. (2017). ANEXO I "Guía de orientación para la aplicación de la Resolución CFE N°311/16". Bs.As.
- Fernández-Castillo, A. (Coord.), Arco-Tirado J.L. (coord.) (2004). Manual de evaluación e intervención psicológica en Necesidades educativas especiales. Editores: Madrid Mc Graw Hill Interamericana de España.
- Yuste-Hernanz, C. (2007) Los programas de mejora de la inteligencia. 3º edición. Editorial: CEPE

# INVERSIÓN EN PRIMERA INFANCIA: APORTES DESDE LAS NEUROCIENCIAS

---

**Dulce Gabriela Benítez**

Universidad Iberoamericana – Asunción Paraguay

*"El futuro del hombre está en el cerebro del niño"*

**K. Swaiman**

Son cada vez más las evidencias científicas que refuerzan la crucial importancia que tienen los primeros años de vida en la construcción armónica e integral del ser humano, donde se cimientan las bases más importantes del individuo, para que posteriormente cuente con los recursos necesarios para la adaptación a los distintos escenarios de la vida y por consiguiente, generar un impacto positivo en la sociedad.

El enorme número de investigaciones en Neurodesarrollo ha posibilitado que muchos países replanteen sus políticas públicas en Primera Infancia. En nuestro país contamos con el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia, implementado desde el año 2011, el mismo consiste en establecer políticas a favor de la Primera Infancia, garantizado su asistencia, protección y promoción en el ejercicio pleno de sus derechos, en forma integral, articulada y coordinada.

Hoy sabemos que para garantizar el logro de los indicadores de calidad de los programas en primera infancia los debemos iniciar cuanto antes, es decir, desde la etapa preconcepcional: donde se diseñan los planes de acompañamiento y orientación a parejas en edad fértil.

La etapa prenatal, fase esencial del Neurodesarrollo, donde se forma la estructura básica del sistema nervioso central, el cual continuara complejizándose en los siguientes años. Por otra parte, los factores de riesgo que afectan a la madre, inciden directamente en el cerebro en desarrollo, por mencionar; la violencia, la desnutrición, la falta de controles prenatales, el consumo de alcohol u otras sustancias, entre otros.

Seguidamente, la etapa postnatal, fase sensible y vulnerable del Neurodesarrollo, donde se generan cambios drásticos y acelerados en el cerebro del niño, justificando porque hablamos de una de las etapas más neuroplásticas del curso de vida. Es la etapa donde se abre una ventana de oportunidades para la adquisición de los aprendizajes y habilidades que servirán de cimiento para toda la vida.

Se estima que existen aproximadamente unos 86.000 millones de neuronas en el cerebro adulto, esto a su vez representa 900 billones de sinapsis, sin embargo, estas conexiones (sinapsis), se dan con mayor intensidad en los primeros 1000 días de vida (270 días de la gestación, 365 días del primer año y los siguientes 365 días del segundo año de vida), se calcula que en esta fase del Neurodesarrollo se dan hasta mil sinapsis por segundo. Para los 3 años de vida el cerebro ya se ha desarrollado en un 80% y, para los 5 años ya ha alcanzado el 90% de su tamaño adulto.

Desde que nace un niño, podemos imaginarnos que en su cerebro estas sinapsis van dejando huellas y trazando caminos, formando rutas neuronales, para que esto suceda es necesario que varios factores estén presentes en simultaneo: la nutrición, las experiencias de juego y estimulación, cuidadores sensibles a las necesidades del niño, la repetición de habilidades para que logren consolidarse, la garantía de acceder a servicios básicos como salud y educación, entre otros. Las diferentes experiencias de países de la región han demostrado que la forma más eficaz de promover el desarrollo es fortaleciendo las prácticas de crianza, esto implica un mayor trabajo de los cuidadores principales o las familias, ofreciéndoles acompañamiento y orientación.

A nivel de inversión pública, sabemos que invertir en Primera Infancia, fortalece la economía de un país, por ejemplo, Heckman (2004) ha demostrado que invertir en primera infancia tiene mayor rendimiento que cualquier otra inversión efectuada en la vida, con tasas de retorno del 15% al 17%. Además, sabemos que, identificar e intervenir ante posibles riesgos en el desarrollo de forma precoz, tendrá como consecuencia mejores resultados a largo plazo.

En resumen, lo que hagamos por los niños y sus familias en sus primeros años, marcarán el resto de sus vidas, lograr que los niños se desarrollen de forma óptima e integral, es transitar el anhelado

camino del cumplimiento de todos sus derechos, principalmente en poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Claramente, es necesario que se articulen los esfuerzos gubernamentales para que se refuerce el principio de interés superior de los niños y niñas.

Finalizando, mencionamos las palabras de Grantham-McGregor (2007): "las inversiones en primera infancia constituyen uno de los raros ejemplos de intervención, que son al mismo tiempo *equitativo* y *eficiente*, es decir que reducen las desigualdades al tiempo que elevan la productividad de la sociedad como un todo".

## Bibliografía

- Araujo, M., & López-Boo, F. (2010). Invertir en los primeros años de vida una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Invertir-en-los-primeros-a%C3%B1os-de-vida-Una-prioridad-para-el-BID-y-los-pa%C3%ADses-de-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Baker-Henningham, H., & López Boo, F. (2014). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, por qué y para quién. *Económica*, 60, p. 120-186. Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/Economica/article/view/5345>
- Banco Interamericano de Desarrollo (Ed.) (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Recuperado de: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los\\_primeros\\_a%C3%B1os\\_El\\_bienestar\\_infantil\\_y\\_el\\_papel\\_de\\_las\\_pol%C3%ADticas\\_p%C3%ABlicas.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los_primeros_a%C3%B1os_El_bienestar_infantil_y_el_papel_de_las_pol%C3%ADticas_p%C3%ABlicas.pdf)
- Bueno, D. (2016). *Cerebroflexia: el arte de construir el cerebro*. Barcelona, España: Plataforma actual
- Enseñat, A; Roig, T; García, A. & Cols. (2015). *Neuropsicología pediátrica*. Madrid, España: Editorial Síntesis
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., & International Child Development Steering Group. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60032-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext)
- Heckman, J. J. (2004). Importancia del desarrollo en la primera infancia: invertir en la primera infancia. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/importancia-del-desarrollo-de-la-primera-infancia.pdf>
- Raspall, L. (2017). *Neurociencias Para Educadores.*: Santa Fe, Argentina: Homosapiens Ediciones
- Roselli, M; Matute, E. & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología Del Desarrollo Infantil*. México DF, México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de: <http://bibliojd.org/wp-content/uploads/2017/03/Neuropsicologia-del-desarrollo-infantil.pdf>
- Salguero, M. (2019). *La Aventura De Tu Cerebro: El Neurodesarrollo De La Célula Al Adulto*. Pamplona, España: Nextdoor
- UNICEF (2016). *Inversión A La Infancia En El 2016*. Paraguay. Recuperado de: <https://www.unicef.org/paraguay/informes/inversi%C3%B3n-en-la-infancia-al-2016>

## Complementaria

Harvard University (2006-2020). Center on the developing child. Recuperado de:  
<https://Developingchild.Harvard.Edu>

The Lancet (2016) Apoyando El Desarrollo En La Primera Infancia: De La Ciencia A La Aplicación A Gran Escala.  
Recuperado de. <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/apoyando-el-desarrollo-en-la-primera-infancia-de-la-ciencia-la-aplicaci%C3%B3n-gran-escala>

University of North Carolina at Chapel Hill (2015-2020) Infant Brain Mapping Lab. Recuperado de:  
<http://bbm.web.unc.edu/>

Woodhead, M. & Qates, J. (2012). La Primera Infancia En Perspectiva: Cerebro En Desarrollo. The Open University: Reino Unido. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El-cerebro-en-desarrollo.pdf>

# EL JUEGO INFANTIL DESDE LA MIRADA DE LAS NEUROCIENCIAS

Lic. Celestina Jara

Universidad Iberoamericana – Asunción Paraguay

Jugar es un placer. Es diversión, entretenimiento. Es un aprendizaje. ¿Algo más? Sí. El juego aporta una infinidad de beneficios a los niños, a todos los niveles (físicos, mentales, sociales). Pero, además, activa el cerebro. Lo mantiene en forma. ¿Quieres saber cómo? Descubre qué ocurre en el cerebro de los niños cuando juegan.

Lo que pasa en el cerebro de tu hijo cuando juega

Si pudiéramos mirar a través de la pequeña cabecita de nuestro hijo, veríamos la cantidad de actividad que se genera en su cerebro cada vez que juegan. El culpable de esto, o más bien la culpable, es la química. El juego genera una serie de hormonas que trabajan en el cerebro de los niños. Cada vez que tu hijo juega, estas son las sustancias que se activan en el cerebro:

- La Serotonina: Gracias a ella se reduce el estrés. También es la encargada de equilibrar y regular el estado de ánimo.
- La Acetilcolina: Es la sustancia que favorece la concentración, la memoria y por supuesto, el aprendizaje.
- Las Endorfinas y Encefalinas: Encargadas de reducir la tensión neuronal. Es decir, la que transmite al niño calma y felicidad. Es el mejor momento de creatividad del niño.
- La Dopamina: Motiva la actividad física, la que consigue que los músculos reaccionen ante el juego. También participa en la estimulación de la imaginación, la creación de imágenes y seres fantásticos.

## ***Por qué es importante dejar que los niños jueguen***

El juego abre las puertas de la imaginación y la creatividad de los niños, les mantiene en forma, les ayuda a generar estrategias y a resolver conflictos y les enseña a crear normas y respetarlas. Es juego es la mejor asignatura para los niños, la más completa. Estas son sus grandísimas ventajas:

- Es desestresante. El juego libera de la presión de los estudios o los deberes.
- Es el mejor vehículo de aprendizaje para los niños.
- Ayuda a establecer lazos sociales.
- Potencia y desarrolla el universo interno del niño.

### ***Jugar, ¿Qué es Jugar?***

El juego es una herramienta educativa, que facilita el logro del aprendizaje implícito. El niño, en un espacio de diversión, va adquiriendo aprendizajes efectivos sin darse cuenta, lo que se conoce como "aprendizaje de contrabando". Los diferentes niveles de aprendizaje logrados mientras juegan son la comprensión, aplicación, análisis y síntesis de la situación entregada.

Por este motivo, el juego no es solo un momento de diversión, sino un espacio de intercambio de ideas y estructura. Éste brinda al niño en desarrollo un ambiente de internalización de reglas, conductas y otras funciones de nivel superior.

El juego incluye un sistema de reglas racionales, planificadas, y coordinadas socialmente. Vygostky describe que el aprendizaje a través del juego ocurre en la medida en que el niño va desarrollando internamente las capacidades para controlar el propio comportamiento, asimilando y acomodando diferentes conductas para hacerlas parte de su repertorio.

### ***¿Qué son las funciones ejecutivas?***

Digamos que son las 5 de la tarde y mañana tienes que entregar un proyecto de ciencias sociales extenso. ¿Qué harías para realizarlo?:

- (a) te organizas,
- (b) planificas el resto del día,
- (c) observas el objetivo y buscas las estrategias para lograrlo,
- (d) controlas tu atención y conducta para obtener esta meta esperada.

Todas estas conductas o pasos a seguir, corresponden a un complejo conjunto de habilidades cognitivas de orden superior llamadas Funciones Ejecutivas. Éstas trabajan en conjunto en comportamientos tanto simples como complejos para alcanzar nuestras metas. Ejemplo de ellas son: solución de problemas, conceptualización, abstracción, juicio social, inhibición, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva,

planificación, organización, entre otras. Estas funciones son las que guían y acompañan cada una de las habilidades básicas como la lectura, escritura, matemáticas, entre otras.

Por este motivo, jugar no solo provee de un ambiente entretenido, sino que también contribuye al desarrollo de distintas habilidades cognitivas esenciales para el niño, como lo son las funciones ejecutivas. Mientras el niño juega, se beneficia de diversión, estructura, motivación, técnicas de adaptación a nuevas situaciones, creatividad, competencia, aprendizaje social, entre otras. Por este motivo, es que el juego se puede utilizar tanto como intervención como parte de una evaluación diagnóstica.

Son ya muchas las entradas dedicadas en el blog a las funciones ejecutivas. Ahora voy a ir recopilando en esta publicación juguetes y actividades que ayudan en su desarrollo mientras disfrutamos. Importantes es divertirse, jugar, moverse y usar los tres canales: visual, auditivo y kinestésico.

### ***¿A qué jugamos hoy?***

- Juegos de construcción (lego, bloques, tangram, mecanos...) para planificar, crear y ser más flexibles
- Rompecabezas y puzzles para resolver situaciones, además de otros juegos de integración visual
- Juegos de seguir pistas para organizarse
- Juegos de turnos para el control inhibitorio
- Juegos de imitación y de completar modelos para la atención
- Juegos de Memory o álbumes de fotos familiares para la memoria
- Juegos que impliquen secuenciaciones y divisiones en pasos de tareas
- Juegos de títeres para representaciones
- Juegos que impliquen hacer más de una cosa a la vez: dar palmas caminando hacia atrás.
- Plastilina y otras masas para flexibilidad

### **Bibliografía**

Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5(13), 41-44.

De Acevedo, A. R. (2014). *Cómo funciona el cerebro de los niños*. Grijalbo.

López, M. R., Nieto, A. B., Cabezas, M. F., & Martínez, M. C. P. (2017). Intervención en funciones ejecutivas en educación infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 253-261.

- Ramos, D. K., Rocha, N. L. D., Rodrigues, K. J. R., & Roisenberg, B. B. (2017). El uso de juegos cognitivos en el contexto escolar: contribuciones a las funciones ejecutivas. *Psicología Escolar e Educacional*, 21(2), 265-275.
- Riviere, S. C. O. T. T. (2006). Short term play therapy for children with disruptive behavior disorders. *Short-term play therapy for children*. New York: Guilford Publication, 51-70.
- Sousa, D. A. (Ed.). (2014). *Neurociencia educativa: Mente, cerebro y educación* (Vol. 131). Narcea Ediciones.

# BENEFICIOS DEL MINDFULNESS EN EL DESARROLLO INFANTIL

**Dra. Cecilia Caniza**  
Universidad Iberoamericana – Asunción Paraguay

## **Definición oficial**

*"La conciencia que aparece al prestar atención deliberadamente, en el momento presente y sin juzgar, a cómo se despliega la experiencia momento a momento"*

Dr. Jon Kabat-Zinn

## **Definición simplificada para niños:**

- Prestar atención completamente a una cosa.
- Calmarte para darte cuenta realmente de lo que estás haciendo.
- Lo opuesto de hacer varias cosas a la vez o hacer las cosas apurado. Te tomas tu tiempo.
- Concentración sencilla y relajada.

## **Historia**

Jon Kabat Zin, doctor en biología por la universidad de MIT, estudió cómo aplicar Mindfulness para reducir el dolor crónico y el estrés, desarrollando lo que hoy se conoce como MBSR. (MBCT, MBDBT, CT)

## **Actualidad**

Explosión de interés en estrategias basadas en mindfulness para apoyar al bienestar.

- Adultos claramente muestran beneficios a la promoción de la salud, alivio del dolor crónico, depresión, ansiedad, concentración, etc... (Arias, Steinberg, Banga, & Trestman, 2006; Kabat-Zinn, 2003)

- No sorprende el rápido crecimiento de las practicas aplicadas a niños y jóvenes.

## ***Beneficios del Mindfulness en Niñez***

La conciencia plena ayuda a lo siguiente: prestar más atención aprender más mantener la calma en situaciones de estrés hacer las cosas lentamente en lugar de hacerlas a las apuradas escuchar mejor a otros tener más paciencia llevarse mejor con las personas sentirse más feliz y disfrutar más las cosas. Aprender a tener conciencia plena de pequeño da la posibilidad de dominar esta técnica y usarla siempre.

## ***Evidencias***

- Muchos estudios han evaluado la influencia de la meditación en niños con problemas escolares: TDAH, problemas de aprendizaje.
- Resultados positivos en la atención, problemas comportamentales, ansiedad y funcionalidad académica.
- Resultados favorecedores en TEPT, niños sobrevivientes de bombardeos
- Mejoría en habilidades sociales; Ansiedad Social.
- Altera la organización y acción de los circuitos neuronales, relacionados con la reactividad al estrés y la inmunología. (Davidson et al., 2003).
- Resultado no respalda el entusiasmo con el que se está aplicando en el mundo, pero no tiene desperdicio puesto que es un estilo de vida saludable y promotor de actitudes exitosas para el futuro.

## ***Conclusiones***

- Es necesaria más investigación para demostrar las evidencias de las intervenciones basadas en mindfulness con niños.
- Los niños tienen la oportunidad y el potencial perfecto para beneficiarse de la práctica del mindfulness.
- Formar hábitos de estar en paz, tener bondad y aceptar temprano en la vida informaran a los comportamientos en la adultez.
- Tiene mayor potencial de ser efectivo en niños por la manera en la que se desarrolla el cerebro. Las conexiones en los circuitos prefrontales son creadas con mayor rapidez durante la infancia. Mindfulness que promueva habilidades controladas por la CPF (foco de atención, control cognitivo) pueden tener un impacto en el desarrollo de habilidades de autorregulación, autocrítica y paciencia en la niñez.

## Bibliografía

- Arias, A. J., Steinberg, K., Banga, A., & Trestman, R. L. (2006). Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *Journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.), 12(8), 817–832. <https://doi.org/10.1089/acm.2006.12.817>
- Davidson, Richard & Kabat-Zinn, Jon & Schumacher, Jessica & Rosenkranz, Melissa & Muller, Daniel & Santorelli, Saki & Urbanowski, Ferris & Harrington, Anne & Bonus, Katherine & Sheridan, John. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic medicine*, 65, 564-70. [10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3](https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3).
- Sedaghat, M., Mohammadi, R., Alizadeh, K., & Imani, A. H. (2011). The effect of mindfulness-based stress reduction on mindfulness, stress level, psychological and emotional well-being in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 929-934.
- D'Arcy, L. (1995-2020). Conciencia Plena. Kids Health. Neumors Foundation, Florida, EEUU. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/kids/mindfulness-esp.html>

## TEORÍA DE LA MODIFICABILIDAD ESTRUCTURAL COGNITIVA (Y EL PAPEL DEL MEDIADOR) -PROGRAMA DE ENRIQUECIMIENTO INSTRUMENTAL-

Mg. Nélide Benítez

Universidad de la Cuenca del Plata (UCP)  
Docente de Intercambio CRISCOS

Es un programa de intervención cognitiva dirigido a personas privadas culturalmente cuya finalidad es la modificabilidad cognitiva y la mejora de la inteligencia. Pretende corregir las funciones cognitivas deficientes e insuficientemente desarrolladas por falta de una oportuna mediación. (Feuerstein, 1980). Consiste en favorecer el desarrollo de los procesos y estrategias del pensamiento que no sólo están implícitos en las actividades escolares sino también en las situaciones de la vida social y familiar del niño.

### **Fundamentación teórica**

"La Modificabilidad" de un individuo, se define como la capacidad de partir desde un punto de su desarrollo, en un sentido más o menos diferente de lo predecible hasta ese momento, según su desarrollo mental.

Partimos también en consonancia con la teoría con considerar además los sistemas de necesidades y creencias ya que en toda teoría por muy científica que sea, debe existir la creencia, de pensar: "que el ser humano puede modificarse".

La Teoría de la modificabilidad estructural cognitiva concibe al organismo humano, como un organismo abierto, receptivo al cambio, cuya estructura cognitiva puede ser modificada a pesar de las barreras.

- a) El rendimiento bajo es debido al uso ineficaz de las funciones cognitivas

- b) Es una modificación activa a través de la interacción activa entre el individuo y los estímulos.
- c) Los determinantes distales (genéticos) y los determinantes próximos (ambiente), no producen deterioros irreversibles en el desarrollo cognitivo.
- d) El desarrollo cognitivo: se produce por exposición directa o por la experiencia de aprendizaje mediado.

Mediación: es la forma en que un estímulo emitido por el medio se transforma a través de un agente.

- e) Mediador: es el agente que selecciona los estímulos del medio y los estructura y organiza en función de una meta
- f) Experiencia de aprendizaje mediado S-M-O-M-R

Esto sería posible gracias a la *intervención de un mediador*, el cual se preocuparía de dirigir y optimizar el desarrollo de la capacidad intelectual.

Feuerstein hace una distinción entre el concepto de modificabilidad y los cambios producidos por el desarrollo.

Factores etiológicos asociados a la mediación: La experiencia del aprendizaje mediado se considera un factor crucial para el desarrollo de las funciones cognitivas más elevadas.

El objetivo es cambiar la estructura cognitiva para transformarlo en un pensador independiente y autónomo.

Existen factores endógenos y exógenos que tales como factores genéticos, factores heredados, factores culturales, ambientes poco estimulantes, maduración que interfieren en el aprendizaje del sujeto (niño o adolescente) también existen causas próximas que afectan el desarrollo cognitivo, como ser carencias de experiencias mediadas. Que como consecuencia desembocan en un desarrollo cognitivo inadecuado o lo que también se denomina deprivación cultural.

Para que se logre un desarrollo cognitivo se debería balancear esto que el sujeto trae (genético- herencia-nivel de maduración) con un acompañamiento mediado.

La carencia de aprendizaje mediado es la causa común de un desarrollo cognitivo deficiente y de la escasa modificabilidad de la conducta.

La modificabilidad se aleja del curso normal producido por el desarrollo. El concepto de inteligencia como matriz invariable fijada por factores genéticos o ambientales, se hace incompatible con el concepto de inteligencia considerada como capacidad de modificación. El primero parte del organismo como sistema cerrado y pasivo y el segundo lo considera como sistema abierto, receptivo al cambio y a la modificación, y la inteligencia sería como un proceso de auto-regulación dinámica, capaz de responder a la intervención del medio exterior. Además, se agrega la expresión: Estructural Cognitiva.

**Modelo de la experiencia de aprendizaje mediado:** Este modelo de experiencia mediado representa desde la perspectiva educacional la interacción del niño/adolescente con su ambiente.

### **Modelo de aprendizaje mediado**

La mediación cognitiva consiste en entender, apoyar y guiar lo que hace el otro para aprender, para ello se debe activar procesos cognitivos, afectivos y de acción.

Se trata de facilitar la autoeficacia, la competencia, la iniciativa, agencia, adaptabilidad y la comunicación de las personas. Así mismo en los adultos la mediación cognitiva consiste en facilitar el pensamiento crítico y la resolución de problemas.

(Feuerstein, Rand & Hoffman, 1979), cuyo fin principal era poder determinar de forma adecuada el potencial de aprendizaje de poblaciones en situaciones marginales y de calamidad, considerando prioritarios procesos como el pensamiento, el aprendizaje, la percepción y la resolución de problemas, es decir, determinar para cada persona qué funciones cognitivas potencialmente afectadas estaban adecuadamente desarrolladas y cuáles no, señalando las vías de acceso para mejorarlas (Feuerstein et al., 1979; Feuerstein, Rand, Jensen, Daniel & Tzuriel, 1987).

### **De esta forma, estableció cinco objetivos principales para el LPDA (Mecanismos de valoración del Potencial de Aprendizaje):**

- a. evaluar la variabilidad de la persona cuando se enfrenta a condiciones que apuntan la posibilidad de producir cambios en él;
- b. evaluar el grado de modificabilidad en función de los niveles de funcionamiento al que es accesible mediante los procesos de

- cambio y la importancia de los niveles alcanzados según la jerarquización de operaciones cognitivas;
- c. determinar la enseñanza necesaria para producir modificaciones en función de la cantidad y clase deseada;
  - d. determinar la significación de los cambios logrados en un área determinada para otras áreas generales del funcionamiento; y
  - e. buscar las modalidades dominantes en la persona que determinan las áreas con sus puntos fuertes y débiles en términos de respuestas y estrategias preferentes para alcanzar la transformación buscada de la forma más eficaz y eficiente posible.

(Parámetros del mapa cognitivo o actos mentales) El mapa cognitivo es uno de los aspectos importantes del Programa de Enriquecimiento Instrumental:

- Es un modelo de análisis del acto mental, que permite conceptualizar la relación entre las características de una tarea y el rendimiento del sujeto.
- Es un modo de pensar y resolver problemas a través del análisis reiterado de la información
- Las dificultades de estas funciones reflejan las limitaciones en el campo actitudinal y motivacional, a la vez que expresan una falta de hábitos de trabajo y aprendizaje.

**Las funciones se han clasificado en los tres niveles del acto mental:**

### **Input- Elaboración- Output**

#### **Input**

- ✓ Fase de entrada de la información
- ✓ Incluyen las deficiencias cualitativas y cuantitativas de la información recopilada por el individuo
- ✓ Las dificultades se manifiestan cuando el sujeto va a resolver el problema
- ✓ **Ejemplo:** percepción borrosa y confusa, falta de orientación espacial y temporal, faltas de instrumentos verbales, etc.
- ✓ Utilizar todos los sentidos para percibir.
- ✓ Interiorizar la información para no olvidar
- ✓ Organizar la información usando varias fuentes.

### **Elaboración:**

- ✓ Incluyen los factores que impiden al individuo hacer uso eficaz de la información disponible
- ✓ **Ejemplo:** no distinguir datos relevantes, estrechez de campo mental, carencia de estrategias, etc.
- ✓ Definir el problema y utilizar la información necesaria y desechar lo irrelevante.
- ✓ Pensar en diferentes posibilidades y probar. Planificar.
- ✓ Recordar la información.
- ✓ Comparar y clasificar.

### **Output:**

- ✓ Se contemplan aquellas funciones cognitivas que conducen a la comunicación insuficiente
- ✓ Ejemplo: bloqueo en la comunicación de la respuesta, respuesta por ensayo-error
- ✓ Pensar la respuesta antes de emitirla
- ✓ Utilizar el lenguaje apropiado.

La batería LPDA (Mecanismos de valoración del Potencial de Aprendizaje): consta de una serie de tareas que son adaptaciones de tests tradicionales:

1. Organización de puntos,
2. Matrices progresivas de raven,
3. Prueba de diseño de patrones,
4. Progresiones numéricas ascendentes y descendentes de dificultad creciente,
5. Test de figuras complejas,
6. Test de aprendizaje de posición,
7. Recuerdo asociativo de estímulos visuales,
8. Test de abstracción verbal,
9. Test de recuerdo de palabras y
10. Test organizador (ver propuesta de Feuerstein et al., 1979; y en castellano ver propuesta de Marín, 1987).

Estos están organizados de la siguiente manera:

### **Instrumentos del Primer Nivel.**

#### **Son los materiales más elementales**

- Organización de puntos

- Organización Espacial I
- Comparaciones
- Percepción Analítica

### **Instrumentos del Segundo Nivel**

#### **– Requieren un nivel mínimo de vocabulario y lectura:**

- Clasificaciones.
- Instrucciones.
- Relaciones Temporales.
- Progresiones Numéricas.
- Relaciones Familiares.
- Ilustraciones

### **Instrumentos del Tercer Nivel**

#### **–Exigen un cierto nivel de comprensión lectora:**

- Orientación Espacial II.
- Relaciones Transitivas
- Silogismos.
- Diseño de Patrones.

#### **Se enfoca en:**

- a) Restituir y enriquecer los componentes o funciones de la inteligencia, cuando aparecen deficitarios.
- b) Desarrollar dichos mecanismos intelectuales, cuando no aparecen en el repertorio cognitivo del sujeto.
- c) Crear la necesidad de usarlos adecuadamente.

**No pretende la enseñanza ni corrección de ninguna habilidad específica, sino que se orienta a la optimización del proceso mismo de aprendizaje.**

El formato de realización general es pretest-entrenamiento-retest, por consiguiente, el estudiante inicialmente realizara de forma individual y sin ayuda las tareas, luego se lleva a cabo la instrucción en la resolución de las mismas y para concluir, el estudiante vuelve a ejecutar de forma independiente todas las tareas. Si se realiza de forma adecuada la instrucción en la fase intermedia de entrenamiento, se estará produciendo en términos de Feuerstein un aprendizaje mediado pudiéndose identificar en él los siguientes componentes:

- a. intencionalidad,
- b. enfoque y experiencias compartidas,
- c. elogios,
- d. planteamientos de retos en la zona de desarrollo próximo,
- e. diferenciación psicológica,
- f. cambio,
- g. implicación afectiva (ver trabajo de Lidz, 1991).

No debe olvidarse que la evaluación se realiza en el contexto de una determinada tarea y debe tenerse en cuenta el mapa cognitivo de dicha actividad.

Dicho en otras palabras, que se tengan en consideración aspectos como:

- el contenido de la tarea,
- su modalidad (verbal, icónica, numérica, figurativa, simbólica, gráfica),
- fase del acto verbal (input, output),
- operación cognitiva demandada (categorización, seriación, identificación),
- nivel de complejidad,
- nivel de abstracción y
- el nivel de eficiencia requerido (precisión y velocidad necesarias).

Siguiendo el modelo propuesto por el equipo de trabajo de Feuerstein, se han diseñado y desarrollado más instrumentos de evaluación.

### **Programa de enriquecimiento instrumental**

Principios básicos para que se produzca la "Modificabilidad":

*Los Seres Humanos son modificables.*

*El individuo con el cual estoy trabajando es modificable.*

*Yo soy capaz de modificar al individuo.*

*Yo mismo soy una persona que tiene y puede ser modificada.*

*La sociedad es modificable y tiene que ser modificada*

En síntesis, la regulación de los aprendizajes es un estado interior que estimula y mantiene el comportamiento para alcanzar un

objetivo, Se espera que para aprender los desafíos de estudio deben ser realistas. Hay que dejar en claro que el aprendizaje es un proceso activo interno que requiere competencia y voluntad. También, la modificabilidad cognitiva consiste en comprender que cada ser humano (niños, adolescentes y adultos) puede modificar las estructuras mentales. Para finalizar se debe destacar que el mediador actúa como plataforma para que el individuo pueda interactuar con los estímulos del medio.

## **Bibliografía**

- Feuerstein, R. (1983). La Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva. Zaragoza: Mira Editores S.A.
- Feuerstein, R. Rand, Y. Rynders, J. (1988). Don't accept me as I am. Helping "retarded" people to excel. Plenum Press, New York and London
- Yuste-Hernanz, C (2007) Los programas de mejora de la inteligencia. 3ª edición. Editorial: CEPE

# DATOS PRELIMINARES DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE *MATING INTELLIGENCE*, FORTALEZAS DEL CARÁCTER Y TRIADA OSCURA DE LA PERSONALIDAD

---

**Dr. Jonathan Ayala**

Universidad Autónoma de Asunción  
Universidad del Cono Sur de las Américas  
Universidad Iberoamericana

## **Objetivos**

Identificar la relación entre mating intelligence, personalidad, fortalezas del carácter y rasgos psicopáticos en una muestra de adultos de gran asunción.

## **Hipótesis**

- Mating intelligence tiene relación con fortalezas del carácter.
- Mating intelligence tiene relación con triada oscura de la personalidad.

## **Mating intelligence**

Conjunto de adaptaciones psicológicas humanas desarrolladas para la reproducción sexual, incluye capacidades para el cortejo, selección de parejas, competición sexual, cópula, entre otras capacidades conductuales que traen beneficios reproductivos. (Miller, 2000).

## **Fortalezas del carácter**

Según Seligman (2002), se refiere al "buen carácter", como conjunto de rasgos positivos al que denomina "fortalezas", presentes en el ser humano que ayudan a que las personas tengan vidas satisfactorias.

## **Triada Oscura**

Es el concepto utilizado por Paulhus y Williams (2002), para estudiar la personalidad y conducta aversiva, esta lo dividen en tres dimensiones: maquiavelismo, narcisismo y psicopatía, estos dos últimos referenciados a nivel sub clínico.

Estos rasgos se caracterizan por compartir la frialdad emocional y el engaño como elementos distintivos, teniendo en común, en las

relaciones interpersonales de estos sujetos la escasa sensibilidad, el egoísmo y la malicia. (Jones y Paulhus, 2009).

### **Justificación y antecedentes**

Se ha estudiado la naturaleza empírica de la Inteligencia de Cópula que comprende un conjunto de habilidades cognitivas que forman la base del dominio del apareamiento que varía a través de los individuos como también otras fueron diseñadas para la reproducción sexual. (Geher & Miller, 2008).

Asimismo, Geher, Miller & Murphy (2008), mencionan que el constructo engloba todas las capacidades cognitivas implicadas dentro de los resultados del apareamiento. Comprende además procesos y comportamientos adaptativos necesarios para la evolución de la especie y la herencia de los mejores genes, tanto como los procesos psicológicos básicos, de alto nivel e inconscientes.

La siguiente investigación está basada en un estudio previo, donde se encontró que el Mating Intelligence tiene correlaciones positivas con los rasgos de personalidad "extraversión" y "apertura a la experiencia". Ahora bien, lo que buscamos con este nuevo estudio es determinar si el Mating Intelligence presenta mayor asociación con las fortalezas del carácter o con los rasgos psicopáticos de la personalidad.

De esta manera el presente estudio permitirá ampliar la comprensión de la conducta social y sexual humana en cuanto a los motivos de reproducción. Su aporte podrá contribuir también con otras áreas de investigación como la Medicina, Psiquiatría, Sociología entre otras.

Finalmente, los resultados contribuirán para mejorar los criterios de selección de pareja basados en los resultados obtenidos, además de beneficiar a aquellas personas que utilicen esta información para mejorar sus relaciones interpersonales. También permitirá dilucidar las características específicas basadas en la personalidad de los individuos con mayor Mating Intelligence en la población local.

### **Aspectos metodológicos**

- Muestra: actualmente, a medida que se avanza con la investigación, los datos preliminares, se basa en una muestra de 250 adultos, hombres y mujeres alfabetizados, de rango etario 18 - 58. Se obtuvieron las muestras seleccionando distintas carreras como policías, medicina, psicología, contabilidad, administración, artes y población en general.

- Muestreo probabilístico por conveniencia.

### **Instrumentos**

Mating Intelligence (O'Brien, Geher, Galup, Grcía y Kaufman, 2010)

- Alfa Cronbach en varones de ( $=.77$ ), y en mujeres de ( $=.61$ ).

Escala Marlowe Crowne (versión Arg., Miyulic I., Casullo G., Elmasian M., Fernandez G., Caballero R., y Aruanno Y., 2013)

- Alfa Cronbach de ( $=.76$ )

IVyF ( Versión Arg. Cosentino, Alejandro C. & Castro Solano, Alejandro, 2008-2012)

- Alfa Cronbach de ( $=.85$ )

Short Dark Triad (versión Arg., Paulhus y Williams, 2002)

- Maquiavelismo: alfa Cronbach ( $=.92$ )
- Narcisismo: alfa Cronbach ( $=.91$ )
- Psicopatía: alfa Cronbach ( $=.89$ ).

- La escala total alcanzó un valor de alfa Cronbach ( $=.90$ .)

### **Coeficiente de correlación producto-momento de Pearson entre mating intelligence, fortalezas del carácter y triada oscura de la personalidad.**

<b>Constructos</b>	<b>Pearson</b>	<b>Índices de confiabilidad</b>
<b>M.I. – Narcisismo</b>	.37***	0.25 – 0.64
<b>M.I. – Deseabilidad social</b>	.30***	0.18 – 0.58
<b>M.I. – Valentía</b>	.26***	0.13 – 0.54
<b>M.I. – Persistencia</b>	.24***	0.11 – 0.52
<b>M.I. – Inteligencia social</b>	.21***	0.08 – 0.49
<b>M.I. – Esperanza</b>	.20***	0.07 – 0.48
<b>M.I. – Autorregulación</b>	.19***	0.06 – 0.47

<b>M.I. – Amor</b>	.17*	0.04 – 0.45
<b>M.I. – Liderazgo</b>	.16*	0.03 – 0.43
<b>M.I. – Gratitud</b>	.14*	0.01 – 0.41
<b>M.I. – Apreciación</b>	.13*	0.003 – 0.40
<b>M.I. – Perspectiva</b>	.12	-0.006 – 0.39
<b>M.I. – Vitalidad</b>	.11	-0.01 – 0.37
<b>M.I. – Apertura mental</b>	.10	-0.02 – 0.36
<b>M.I. – Ciudadanía</b>	.10	-0.02 – 0.36

M.I. = Mating Intelligence; N = 250. \*p < 0.05; \*\*p < 0.01; \*\*\*p < 0.001.

### **Análisis estadísticos**

Se utilizaron pruebas de normalidad, estadísticas descriptivas, pruebas de coeficientes de correlación producto-momento de Pearson, índices de confiabilidad y tamaño del efecto según la recomendación de Caycho - Rodríguez (2017).

### **Análisis de los resultados**

Los datos preliminares confirman la hipótesis I, M.I. tiene relación con fortalezas del carácter, puesto que se encuentra asociaciones con: 1. Deseabilidad social, 2. Valentía, 3. Persistencia, 4. Inteligencia Social, 5. Esperanza, 6. Autorregulación, 7. Amor, 8. Liderazgo, 9. Gratitud, 10. Apreciación, 11. Perspectiva, 12. Vitalidad, 13. Apertura mental y 14. Ciudadanía, en valores entre  $r = .30$  y  $r = .10$ . Asimismo, se encontraron tamaños del efecto mínimo en 1. Deseabilidad social, 2. Valentía, 3. Persistencia, 4. Inteligencia Social, e implicancias prácticas en 1. Deseabilidad social, 2. Valentía, 3. Persistencia, 4. Inteligencia Social.

### **Discusión**

Se demuestran asociaciones entre los constructos de mating intelligence con las siguientes características positivas:

- La asociación entre mating intelligence y solamente uno de los componentes de la triada oscura de la personalidad: narcisismo.

- Estos datos significan que MI se asocia, en parte, con más aspectos positivos que psicopatológicos. Sin embargo, también significa que MI tiene mayor asociación con narcisismo.

# ESPACIO PÚBLICO Y DESMANICOMIALIZACIÓN: CLÍNICA PLACERA

---

Dr. Agustín Barúa Caffarena  
Universidad Nacional de Pilar

## La propuesta

Tras volver de vivir fuera del país subarrendé un consultorio donde hacer clínica (por primera vez) en el ámbito privado. La experiencia resultó frustrante: aburrimiento, sin sentido, ajenidad, incomodidad. Entonces me pregunté "Para pensar con la gente ¿Dónde lo que suelo sentirme bien?". Y vinieron los bancos de plazas.

Clínica placera es una experiencia de acompañamientos en salud mental en bancos de plazas asuncenos. Compartimos sus antecedentes, la metodología de acompañamiento, sus emergentes, las interrogantes éticas y lo que se ha producido desde noviembre del 2015.

La conferencia tendrá tres momentos:

1. Las placeras: la experiencia.
2. "Es necesario verse entre los demás": Testimonios placeros.
3. Tensiones, con-fusiones e interrogantes para las praxis clínicas en y desde lo público.

# DISLEXIA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO

Lic. Carla Mazurek

Universidad del Cono Sur de las Américas

La convocatoria para participar con este trabajo alude a una mirada integradora de **la dislexia, desde la terapia sistémica**, proponiendo la técnica mesa redonda para evocar algunas reflexiones desde diferentes disciplinas sobre el tema.

Ante esta problemática denominada en el DSM 5 como "trastorno específico del aprendizaje" es preciso explicar cómo desde el marco teórico sistémico se lo puede abordar. Partiendo de la idea, de que el marco conceptual es el lente que nos permite leer e interpretar situaciones, realidades y contextos.

Se parte de que la realidad y los problemas no tienen bordes disciplinarios y que en la resolución se debe de apelar a la colaboración de distintas disciplinas involucradas en la temática dislexia, procurando interacciones metodológicas en el despliegue de las intervenciones.

La terapia sistémica identifica en los problemas de aprendizaje, las interacciones que mantienen el problema y las soluciones intentadas que cristalizan la dificultad. Se orienta hacia el presente y el futuro, centrándose en intervenir en causalidades circulares que mantienen el malestar en el sistema, que permiten identificar pautas de pensamiento (creencias) y conductas que se autoreforzan.

Parte de la idea que las dificultades de aprendizaje son un fenómeno distinto de los problemas de rendimiento escolar (distinciones de tipo lógico para la intervención).

Los modelos utilizados como la terapia breve focalizada en el problema, la terapia breve focalizada en la solución y la aproximación narrativa, comparten interés en el lenguaje como el instrumento principal en la terapia, centran la atención en el comportamiento de las personas involucradas en la interacción con el problema, de forma relevante pero no exclusiva.

Se sugieren directivas conductuales para cambiar las pautas repetitivas de interacción y narrativas para ampliar la impronta del mundo subjetivo, facilitando el desarrollo de un autoconcepto positivo.

# RELACIÓN DE *MATING INTELLIGENCE* CON PERSONALIDAD, SATISFACCIÓN VITAL, ORIENTACIÓN SOCIO- SEXUAL Y ESTRATEGIAS DE HISTORIA DE VIDA EN UNA MUESTRA DE ADULTOS DE ASUNCIÓN

Lic. Iliana Croskey

Universidad del Cono Sur de las Américas

Dr. Jonathan Ayala

Universidad Autónoma de Asunción

Universidad del Cono Sur de las Américas

## Introducción

Ésta investigación fue parte del proyecto 14-INV-380 PROCENCIA/CONACYT. “El poder predictivo combinado de los factores y las facetas de personalidad, inteligencia fluida y situación laboral con respecto al rendimiento académico”. Se enfocó en determinar las asociaciones entre el constructo *mating intelligence*, modelo teórico propuesto por Geher, Camargo, y O’Rourke (2008) que comprende un conjunto de habilidades cognitivas diseñadas para la reproducción sexual, con los rasgos de personalidad (conjuntos de rasgos y cualidades que integran a una persona), satisfacción vital (sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social), orientación socio-sexual (predisposición hacia las tendencias sexuales sin compromiso) y estrategias de historia de vida (patrones de conductas adaptados para la supervivencia y reproducción).

La enmarcación teórica se basó en las teorías de la biología, psicología evolutiva, psicología de la personalidad y psicología positiva. El estudio pretendió replicar y ampliar el trabajo original de Geher, G. y Kaufman, S., (2011) con título *Predicting Preferences for Sex Acts: Which Traits Matter Most, and Why?*; para lo cual se utilizó a la población paraguaya. Asimismo, el estudio consistió en analizar las correlaciones entre *Mating intelligence* con los rasgos de Personalidad, Satisfacción vital, Orientación socio-sexual y estrategias de historia de vida en una muestra de adultos de 18 a 56 años de edad del Paraguay. Acerca de los antecedentes, se tuvo en cuenta que dentro del territorio nacional son escasos los estudios acerca de factores de personalidad y conductas de cortejo.

## **Objetivo**

Determinar la relación de *mating intelligence* con personalidad, satisfacción vital, orientación socio-sexual, estrategias de historia de vida y conductas de cortejo en una muestra de adultos de Asunción.

## **Material y Método**

Durante la recolección de datos se utilizó la *Mating intelligences scale*, diseñado para brindar una guía aproximada acerca de cuán efectiva es una persona en sus relaciones interpersonales, el test IPIP Big Five, el inventario de Orientación sociosexual Revisado (SOI-R), el inventario K-SF-42, la versión reducida, la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y la escala de cortejo. El alcance del estudio fue descriptivo y correlacional, de diseño no experimental el cual contó con una muestra total de 251 personas, que fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **Resultados**

El principal resultado del estudio es la asociación significativa entre inteligencia de cortejo con los factores responsabilidad, neuroticismo, extraversión y apertura a la experiencia; asimismo, con satisfacción vital, orientación socio-sexual y estrategias de historias de vida.

## **Conclusión**

Se concluye que existen relaciones entre *mating intelligence*, personalidad, satisfacción vital, orientación socio-sexual, estrategias de historia de vida y las preferencias sexuales.

**Palabras claves:** *mating intelligence*, personalidad, orientación socio-sexual.

# NEUROEDUCACIÓN

Lic. José Mario Arboleda

Universidad Centro Superior de Administración Industrial (Colombia)

Consorcio para el Desarrollo Humano México

La Neurociencia es la disciplina encargada de estudiar el cerebro y como da origen a la conducta y al aprendizaje.

La Neurociencia aplicada a la educación es el intento por fusionar ambas ciencias, la neurociencia y la pedagogía, en una mezcla de estrategias, modelos, métodos y procedimientos significativos, de tal manera que la enseñanza y el aprendizaje estén acordes al desarrollo neurofisiológico del individuo.

La neurociencia ha venido a descubrir las diferencias individuales entre cada persona y la forma en que cada una percibe su entorno y como aprenden de una forma individualizada, a su propio ritmo.

La neurociencia es de suma importancia para entender lo que sucede en el cerebro durante los procesos de enseñanza. Nos indica de las diferencias estructurales que hay entre el hombre y la mujer y como aprenden.

La primera diferencia se encuentra en los hemisferios cerebrales del varón y la mujer. Los varones poseen una corteza cerebral más gruesa en el hemisferio derecho, la cual favorece el pensamiento espacial. Los varones crean mapas mentales globales, y utilizan pocos puntos de referencia.

Las mujeres poseen un cuerpo calloso más desarrollado (estructura que conecta los dos hemisferios) mejor desarrollado, lo que deriva en la mejor percepción de los detalles, de las características, las cuales son usadas como puntos de referencia.

El aprendizaje cambia la estructura del cerebro. Lo que aprendemos está influido y organizado por las emociones, sin emociones no hay pensamiento ni racionalidad.

## Conclusiones

Los contenidos de las asignaturas no deben presentarse solo en una prosa continua, sino que debe apoyarse en cuadros, diagramas, organizadores gráficos, mapas, grabaciones, películas, esquemas, que junto con permitir que la información sea visualizada, permiten su captación global por varios bancos de memoria.



Repetir y repetir datos hasta memorizarlos no es el mejor camino para aprender. Los estudios científicos demuestran que la emoción, el deporte, la sorpresa y la experimentación son algunos de los ingredientes necesarios para sumar conocimiento.

Nuestra tarea como profesores no es enseñar, sino ayudar a aprender.



# PRINCIPALES COGNICIONES IMPLICADAS EN LAS DISFUNCIONES SEXUALES (MUJERES) Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

**Prof. Mag. María Rosa Appleyard Biscotti**  
Gerente de Proyectos de ECIS  
Universidad Nacional de Asunción

Para el abordaje de las principales cogniciones implicadas en las disfunciones sexuales en mujeres, es necesaria la identificación de las mismas con técnicas de evaluación y criterios diagnósticos actualizados y pertinentes en sexología clínica. Del mismo modo contar con el entrenamiento adecuado en las herramientas psicoterapéuticas de eficacia comprobada, cuyos modelos de intervención estén enfocados en permitir restablecer el bienestar y la satisfacción sexual.

En revisión de casos clínicos de ECIS del año 2017, identificamos cogniciones más frecuentes en Anorgasmia femenina, tales como: *"Si no puedo llegar, mi relación sexual es incompleta"*; *"Nunca voy a poder disfrutar del sexo como las demás personas"*; *"Mi pareja me va dejar, por aburrida"*; *"Tengo miedo de nunca sentir un orgasmo"*; *"Es mejor fingir, así no se da cuenta de que no disfruto"*; *"Cada vez que estamos juntos, pienso que sí o si hoy lo tengo que conseguir"*. Algunas cogniciones en Vaginismo y Dispareunia: *"El sexo debería ser algo más fácil, algo malo pasa conmigo"*; *"Tengo miedo de que mi pareja no me pueda seguir esperando"*; *"Solo quiero lograrlo de una vez y así poder tener sexo normal (y embarazarme)"*; *"Todas las otras mujeres pudieron aguantar el dolor, porque yo no?"*; *"Tengo miedo de no aguantar el dolor"*.

El Protocolo básico de tratamiento sexológico incluye las técnicas de Psicoeducación y Reestructuración Cognitiva. Entre los tratamientos psicológicos propuestos se encuentran: Técnicas operantes en Sexología, Técnicas de Desensibilización Sistemática y Exposición, Técnicas cognitivas en el contexto Sexológico, Técnicas Psicológicas para el control emocional utilizados en Sexología. Entre las Técnicas específicamente sexuales encontramos: Programa de Auto-estimulación dirigida, Ejercicios para tonificar el musculo vaginal, Aproximaciones sucesivas para eliminar el reflejo de contracción vaginal en problemas por vaginismo, Focalización Sensorial sin contacto genital, Focalización Sensorial con contacto genital.

# ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ESTUDIO DE CASOS

Mg. Nélica Benítez

Universidad de la Cuenca del Plata (UCP)  
Docente de Intercambio CRISCOS

## **Rasgos más comunes de las personas con discapacidad intelectual.**

- Capacidad cognitiva limitada para adaptarse a las demandas que el entorno familiar, social y escolar presenta. - Deficiente adquisición y uso del lenguaje.
- Limitada capacidad para asimilar procesar y retener información, lo que les dificulta la resolución de problemas y situaciones.
- Dificultad para dirigir y mantener la atención sobre los estímulos relevantes.
- En general, problemas para compartir, esperar el turno, sonreír, atender, imitar, y seguir instrucciones.

La presencia mayor o menor de este conjunto de características provocan respuestas emocionales poco adaptadas que alejan a la persona de los patrones socialmente aceptados.

## **Clasificación.**

Dentro del amplio espectro que se agrupa bajo la denominación D.I. existen grandes diferencias. En lo que se refiere a la educación no todos los niños van a poder acceder a la educación ordinaria. El DSM IV, establece la clasificación de la Discapacidad Intelectual por niveles.

### **Discapacidad Intelectual Leve: CI de 70 a 50/55.**

- En este apartado se encuentra aproximadamente un 85 % de la población con D.I.
- Existe un mínimo deterioro en las áreas sensorio-motoras.
- Pueden aprender habilidades académicas hasta el nivel de Educación Primaria.

- Pueden necesitar orientación y asistencia cuando se encuentren sometidos a situaciones de estrés.

### **Discapacidad Intelectual Moderada: CI de 50-55 a 40/35.**

- Afecta a un 10% de la población con D.I.
- Muestran un desarrollo social muy pobre.
- Durante la etapa escolar progresan hasta alcanzar el nivel de 2º-3º de Educación Primaria.
- Desde el punto de vista laboral son capaces de realizar algún trabajo semi especializado o sin especializar bajo supervisión.
- Como en el apartado anterior, requieren de orientación y supervisión cuando se encuentran bajo estrés.

### **Discapacidad Intelectual Grave: CI de 40/35 a 25/20.**

- Afecta a un 3-4 % de la población afectada con D.I.
- Su desarrollo motor es limitado.
- Pueden desarrollar un cierto lenguaje que les permita expresar deseos y necesidades y pueden ser instruidos en hábitos de higiene.
- Sólo son capaces de realizar tareas simples bajo una estrecha vigilancia.

### **Discapacidad Intelectual Profunda: CI: Inferior a 25/20.**

- Logran un mínimo funcionamiento sensoriomotriz.
- Necesitan un entorno muy estructurado, con supervisión constante.
- El trabajo fundamental consiste en que desarrollen un mínimo de autonomía, así como habilidades de comunicación básicas.

### **Evolución y desarrollo de las personas con Discapacidad Intelectual**

La capacidad de desarrollo y evolución de las personas con D.I. ha sido objeto de un permanente debate y esencialmente puede decirse que las posturas siguen polarizadas en torno a dos teorías, cuyos orígenes se pueden encontrar en dos concepciones contrapuestas: la teoría del desarrollo de Inhelder, y la teoría del defecto específico de Luria.

1. **La teoría del desarrollo (Inhelder, 1943)** establecía que las personas con D. I. pasan por las mismas etapas del desarrollo cognitivo que los sujetos "normales", aunque de forma más lenta.

2. **La teoría del defecto específico (Luria, 1961)** sostenía que las personas con Discapacidad Intelectual se caracterizan por algunos defectos específicos en los procesos mentales; lo que tiene como consecuencia un procesamiento deficiente de la información.

**Molina García (1994)** afirma que siguen los mismos estadios evolutivos en su desarrollo cognitivo en aquellos casos en los que la base de la discapacidad no es orgánica y que también puede suceder esto en algunos casos cuyo origen es orgánico.

Las personas con Discapacidad Intelectual muestran una gran variedad en el desarrollo y evolución de las distintas áreas de desarrollo, dependiendo de múltiples factores como la etiología, el momento de aparición y la evolución del déficit, la actitud familiar, la existencia o no de otros síndromes asociados y el proceso seguido en su estimulación, instrucción y apoyo especializado.

Desde nuestro punto de vista, los alumnos con discapacidad intelectual presentan problemas de aprendizaje, tienen un desarrollo madurativo mucho más lento, su avance no es lineal y muestran un desarrollo mental más inmaduro.

Pero también apreciamos que van experimentando las mismas o muy parecidas fases madurativas, que su procesamiento mental de la información también evoluciona y mejora con la experiencia y que van manifestando las mismas necesidades y sintiendo los mismos deseos que el resto de los compañeros, aunque en ellos el proceso en su conjunto pueda estar alterado.

### **Repercusiones en las distintas áreas madurativas**

**A) Área psicomotora.** Es difícil establecer un patrón único de desarrollo psicomotor, pero sí es posible destacar unos rasgos diferenciadores:

- Respecto a la dinámica general pueden presentar: torpeza y debilidad motora, deficiente coordinación motora e inestabilidad motriz.
- Una motricidad fina caracterizada por una inadecuada coordinación manual, débil prensión y escaso control segmentario.

- Los movimientos de las piernas se caracterizan por la hipotonía y la falta de coordinación.

La Discapacidad Intelectual se manifiesta en los primeros momentos de vida, con un retraso en las respuestas motoras que se aprecia en las primeras exploraciones neurológicas.

También es frecuente que presenten sincinesias, movimientos involuntarios e innecesarios que acompañan a los que realizan de manera voluntaria.

También pueden tener alterado el equilibrio y, cuando consiguen la bipedestación, lo hacen con una falta de coordinación que es preciso trabajar.

**B) Área Cognitiva.** Los alumnos con D. I. se caracterizan por deficiencias en el funcionamiento cognitivo:

- Presentan problemas en la metacognición, es decir en la capacidad de autorregular el propio aprendizaje y de planificar las estrategias de actuación en cada situación.
- Tienen alterados los procesos de control cognitivo.
- Manifiestan problemas muy evidentes en la generalización de los aprendizajes que adquieren.
- Como consecuencia de todo ello, van a tener dificultades permanentes en su proceso de aprendizaje.

Feuerstein explica estas dificultades en forma de déficits cognitivos en las diferentes fases del procesamiento de la información: en la fase de entrada de la información, en la fase de procesamiento de la misma y en la fase de salida.

**En la fase de entrada se produce, según este autor:**

- Percepción borrosa y superficial. (Dificultad para mantener la atención mucho tiempo).
- Recopilación de información imprecisa, dificultades para planificar la conducta.
- Dificultades en la orientación espacio-temporal. (Carencia de sistemas de referencia estables).
- Ausencia de la permanencia del objeto.

**En la fase de procesamiento de la información**

-les cuesta distinguir los datos relevantes de los irrelevantes, por lo que pueden generar conceptos y esquemas pobres, poco interrelacionados y poco sintéticos.

### **Por último, en la fase de salida**

-muestran una comunicación egocéntrica, se bloquean a la hora de elaborar la solución de los problemas que se les plantean y tienen dificultades para expresar o transmitir aquello que saben.

**C) Área lingüística y de la comunicación.** La Discapacidad Intelectual suele manifestarse en una inmadurez en el lenguaje en general y en la expresión. Entre el 60 y el 80% de los niños con DI presentan dificultades de lenguaje que vamos a desglosar por apartados:

**1) Desarrollo fonético y fonológico.** Son capaces de aprender los fonemas, aunque lo hacen más lentamente que los compañeros de su misma edad y con problemas de articulación que en muchos casos no llegan a superar del todo. Un elevado porcentaje de las alteraciones de pronunciación se deben a malformaciones en los órganos articulatorios o a problemas de audición.

**2) Desarrollo del léxico.** Tienen un vocabulario reducido, concreto y muy ligado al contexto en el que se encuentran.

**3) Desarrollo morfológico y sintáctico.** Su evolución presenta un desfase general con respecto a su grupo de referencia. Los niños con D. I. emiten enunciados incompletos, utilizan oraciones simples y normalmente con un valor demostrativo.

**4) Desarrollo pragmático.** En general su lenguaje comprensivo es mejor que el expresivo. Pueden presentar poca intención comunicativa y dependen en gran medida de la iniciativa y demandas de los adultos.

**D) Área de la personalidad y socialización.** Apoyándonos en Alfredo Fierro (1990), algunas de las características limitantes que manifiestan los niños con D.I son:

- Tendencia a evitar los fracasos, baja tolerancia de la frustración.
- Tendencia a guiarse por directrices externas para saber lo que tienen que hacer y para solucionar los problemas que se les plantean.

- Frecuentes sentimientos de frustración, hiperactividad, vulnerabilidad al estrés, con reacciones de ansiedad y pobre concepto de sí mismos.
- Reducida capacidad de autocontrol y de aplazamiento del refuerzo o gratificación.
- La socialización está afectada por sus problemas de comunicación y de autorregulación del comportamiento.

### **Implicaciones e intervención educativa**

*El trabajo con un niño con discapacidad intelectual tiene que basarse en un adecuado conocimiento de su persona: Su carácter, sus esquemas de comunicación y el entorno familiar y social en el que se desenvuelve.*

Este proceso de conocimiento no es sencillo y requiere tiempo. Cuando se ha implantado en el alumno el interés por la relación y el entorno, es decir cuando manifiesta una actitud activa ante lo que le rodea, tenemos que ser conscientes de que su comunicación va a utilizar distintos cauces que debemos saber interpretar.

### **Los mensajes que transmiten tienen un contenido muy semejante a los del resto de los alumnos:**

- necesidad de atención,
- de reconocimiento,
- deseo de aprender,
- cansancio,
- aburrimiento,
- celos de los demás al comprobar que son más eficaces,
- deseo de manipular,
- rechazo...

Pero su lenguaje va a utilizar distintos códigos además del lingüístico como la actitud postural, el comportamiento, la pasividad y muchas veces el conflicto y la obcecación.

Es aquí donde necesitan ser interpretados y comprendidos por sus profesores. No siempre son conscientes racionalmente de todo lo que les pasa, de todo lo que quieren y lo que evitan. Lo manifestarán con su mirada, con su cuerpo, con el movimiento y, muchas veces,

necesitan que seamos los adultos, quienes les ayudemos a comprender sus manifestaciones a ponerlas en palabras y a extraer de sus mensajes retazos de pensamiento, de razonamiento con el que van construyendo significados sobre lo que les pasa, lo que necesitan y, en definitiva, sobre su propia identidad.

La experiencia demuestra, que las expectativas de la familia y de los profesionales de la reeducación y la terapia inciden positiva o negativamente en esta descripción que te acabamos de hacer.

Las características generales que exponemos son válidas para la mayor parte de los casos, pero la evolución y el pronóstico en cuanto a maduración y aprendizaje dependen en gran medida de la apuesta que se hace por cada niño y de la respuesta que recibe de los adultos con los que tiene relación.

Por lo tanto, la actitud con la que se sitúen ante los alumnos, las expectativas que alberguen y la cercanía y el cariño que pongan en la tarea educadora van a ser determinantes en su evolución y sus progresos.

Es desde esta perspectiva, desde la que consideramos que es preciso afrontar una cuestión que en muchas ocasiones parece poner en tela de juicio la conveniencia de que alumnos con D.I. se eduquen en las aulas ordinarias: los problemas de conducta que, no lo vamos a negar, surgen con frecuencia.

La discapacidad intelectual provoca que, en muchas situaciones, los alumnos no puedan o no sepan expresar sus necesidades, su malestar, sus propuestas, lo que conduce muchas veces a la aparición de conductas inadecuadas.

Para abordar estas conductas es conveniente realizar un análisis funcional para averiguar qué quiere decir el niño mediante su mal comportamiento.

### **En general el mal comportamiento suele ser síntoma de:**

**Frustración:** cuando una persona no consigue lo que quiere.

**Malestar físico:** cuando se encuentran mal, no saben interpretar sus síntomas. Y comunicarlos adecuadamente.

**Aburrimiento:** se puede incurrir en proponerles tareas o muy por encima de sus posibilidades o por debajo y que no le supongan ningún avance o reto. Podemos dar explicaciones a las que ellos no lleguen y en las que necesariamente "desconecten". Puede que se le

ignore y que no se le proponga trabajo porque no se disponga de material o porque no se sepa cómo hacerlo.

**Necesidad de atención:** También es fácil caer en el error de no referirnos al alumno más que cuando se comporta de manera inadecuada.

Comportamientos tan exagerados, pero no infrecuentes como el de quitarse la ropa por parte de algún niño pueden tener su origen en una circunstancia como ésta.

**Evitación** de una situación potencialmente desagradable. Algunos niños pueden comportarse especialmente mal cuando se encuentran fuera de situación y no son capaces de entender lo que los demás compañeros sí. Es una situación de aislamiento que algunos niños viven muy mal y su recurso es portarse inadecuadamente e interrumpir la actividad.

Un mal comportamiento del niño puede deberse a que no está entendiendo nada de lo que se explica, o a que se aburre y no sabe qué hacer, o a que trata de parecerse a otros compañeros que también se portan mal. Estaremos en disposición de cambiar la conducta cuando empecemos a incidir sobre las causas y solucionemos los problemas.

Al mismo tiempo que se comprende y se da respuesta a las necesidades del alumno, también es conveniente en muchos casos aplicar las sanciones o llamados de atención como el resto de los niños, determinados actos son merecedores de sanción. Pero en el caso de los alumnos con DI es muy importante determinar el grado de consciencia que el niño tiene sobre la bondad o no de la conducta que manifiesta.

En ocasiones lo más conveniente es que la sanción, más allá de su carácter punitivo, esté encaminada a trabajar y conseguir que el niño llegue a comprender que determinados actos no están permitidos. Es muy importante transmitirle, de forma que lo entienda, que es capaz de llegar a controlarse y de no hacer lo que no está permitido, que lo va a conseguir.

Muchas veces, las dificultades de autoestima no se limitan a una imagen pobre de sí mismos en lo que se refiere al campo intelectual y a los logros académicos, sino que se extienden también al ámbito del comportamiento: no creen que vayan a ser capaces de entender las normas, cumplirlas adecuadamente y, en definitiva, satisfacer al

adulto; por ello necesitan que les transmitamos confianza en que sí lo van a lograr y que adecuemos nuestra exigencia, en este ámbito como en los demás, a su capacidad y al momento en que se encuentran, no pidiéndoles ni más ni menos que lo que están en disposición de dar.

Las dificultades son evidentes, y también las limitaciones. No se trata de negar la realidad ni fomentar falsas esperanzas, la propuesta es que partiendo de las carencias, nos situemos en las capacidades que es posible desarrollar con el convencimiento de que los avances siempre son fuente de futuras mejoras.

### **Principales síndromes que pueden cursar con discapacidad intelectual y que pueden darse en alumnos escolarizados en centros ordinarios.**

**a) Síndrome de Down o Trisomía del par 21.** Según la Fundación Síndrome de Down de Madrid: "El síndrome de Down o Trisomía 21 es una anomalía congénita, debida a la aparición de un cromosoma de más en el par 21 de cada célula".

Está ya plenamente demostrado que, con atención temprana, desde los primeros meses de vida, una constante acción preventiva estimuladora y una adecuada formación humana, se consigue mejorar los problemas físicos y desarrollar las capacidades intelectuales en áreas muy diversas que posibilitan el camino de integración escolar y social de estos niños.

La mayoría de las personas con síndrome de Down, a las que se les ha proporcionado la adecuada atención desde su nacimiento, pueden llegar a conseguir una aceptable autonomía para desenvolverse en la vida ordinaria, aunque es preciso proporcionarles la atención sanitaria, educativa y personal que les permita mantener sus logros.

**b) Síndrome de Williams.** Según la asociación Síndrome de Williams de España: "El síndrome de Williams es un trastorno del desarrollo que ocurre en 1 de cada 7.500 recién nacidos". Es una enfermedad genética.

### **Características clínicas**

- Neurológicas y de comportamiento: Presentan un retraso mental leve o moderado con CI medio de 60-70. Existe una asimetría mental, en el sentido de que tienen déficits en algunas áreas (psicomotricidad, integración viso-espacial), mientras que otras facetas están casi preservadas (lenguaje), o incluso más

desarrolladas (sentido de musicalidad). Su personalidad es muy amistosa, desinhibida, entusiasta y gregaria.

- Rasgos faciales, que pueden no ser evidentes hasta los 2 ó 3 años de edad: tienen la frente estrecha y un aumento del tejido alrededor de los ojos, la nariz es corta y antevertida, las mejillas protuyentes y caídas, la mandíbula pequeña, los labios gruesos, presentando asimismo mala oclusión dental.

Además, presentan otras alteraciones: visuales, cardiovasculares, endocrino metabólicas, musculares y esqueléticas, del aparato digestivo, del sistema urinario, etc.

**c) Síndrome de X frágil o de Bell.** Es un trastorno genético dominante, ligado al cromosoma X. El síndrome del X frágil (SXF) afecta aproximadamente a uno de cada 4000 varones y a una de cada 9000 mujeres de la población general en todos los grupos étnicos.

El nombre que se le ha dado a esta enfermedad se debe a la forma que adopta citogenéticamente el cromosoma X en los pacientes que la padecen.

Las características que presentan los niños con este síndrome son:

- **Físicas:** cara tosca y alargada, orejas prominentes y antevertidas, pies planos, articulaciones hiperextensibles, especialmente en los dedos de las manos, macroquidismo (testículos grandes), que se evidencia en la adolescencia, mandíbula inferior prominente, estrabismo y prolapso en la válvula mitral que se presenta en el 80% de los adultos.

- **Psicológicas:** problemas cognitivos que varían desde dificultades en el aprendizaje hasta retraso mental, falta de atención e hiperactividad, ansiedad y humor inestable, algunos rasgos autistas

El SXF tiene efectos negativos en el desarrollo. Es característico que los chicos estén afectados más severamente que las chicas. Mientras la mayoría de los chicos tienen retraso mental, solamente entre un tercio y la mitad de las chicas tienen un trastorno intelectual significativo.

**Principales rasgos psicológicos:**

- Las rabietas son comunes en la primera infancia y en la adolescencia pueden presentar comportamientos explosivos o de agresión.
- Las niñas con X frágil usualmente presentan timidez y dificultades de relación.

- Tienen un lenguaje desordenado y repetitivo, escasa capacidad para mantener un tema y expresan sus pensamientos de forma confusa.
- En varones se han descrito rasgos autistas en el 16% de ellos: mantenimiento escaso de la mirada, timidez, aleteos con las manos, repetición de la misma frase constantemente, aversión a ser tocado o abrazado, rabietas injustificadas y el morderse las manos.

**d) Fenilcetonuria.** La fenilcetonuria o PKU (del inglés "*phenylketonuria*") es un trastorno hereditario que afecta a la química del organismo y que, si no se trata oportunamente, provoca deficiencia intelectual. Afortunadamente, gracias a las pruebas de detección precoz de rutina, es posible diagnosticar y tratar desde el comienzo a casi todos los bebés recién nacidos afectados por este trastorno y permitir que crezcan y se desarrollen con inteligencia normal.

**e) Síndrome de Prader-Willi.** Es una enfermedad congénita, no hereditaria, que puede presentarse en cualquier raza o sexo. Se estima que su recurrencia es de un afectado cada 15.000 nacimientos. En España se calcula que hay más de 2.500 casos. El SPW es un conjunto de signos y síntomas que no se manifiestan en todos los afectados, ni aparecen con la misma intensidad o frecuencia. Incluyen hipotonía muscular, apetito insaciable, obesidad si no se controla la dieta, hipogonadismo y desarrollo sexual incompleto, retraso en las etapas evolutivas, retraso mental o funcional en diferentes grados, baja estatura, manos y pies pequeños y problemas de comportamiento.

Tienen problemas de lenguaje, en especial dificultades de articulación. A pesar de que hay un retraso en el desarrollo del lenguaje, la habilidad verbal es frecuentemente buena.

La mayoría presenta una deficiencia intelectual de ligera a moderada (en torno a 70). Independientemente de su C.I. presentan problemas de aprendizaje y de lenguaje, por lo que van necesitan apoyo en las distintas áreas educativas.

**f) Síndrome de Turner** Se trata de una monosomía (ausencia de uno de los miembros) en el par 23. Este síndrome se da normalmente en las niñas.

El síndrome de Turner puede cursar con deficiencia intelectual, aunque no siempre es así. Lo normal es que presenten capacidad

intelectual normal baja. El síndrome de Turner lo portan 1 de cada 2.300 niñas nacidas vivas, y el 10% de abortos espontáneos.

**g) Síndrome de Klinefelter.** El síndrome de Klinefelter es una cromosopatía que se caracteriza por la presencia de uno o más cromosomas X adicionales, la forma más frecuente o forma clásica es la 47 XXY. Se trata de la alteración más frecuente de la diferenciación sexual. Fue descrito por primera vez en 1942 por Harry Fitch Klinefelter, Edward Conrad Reinfenstein y Fuller Albright.

**h) Síndrome de Apert.** Es una afectación congénita, caracterizada por anomalías craneo faciales y de las extremidades. Se produce el crecimiento anormal de distintos huesos en el cuerpo, principalmente en el cráneo, el área centro facial, las manos y los pies. Su nombre se debe al físico francés E. Apert, quien fue el primero en describirlo en 1906.

Existen otras patologías que pueden cursar con D.I. como la parálisis cerebral o los Graves Trastornos del Desarrollo. Un estudio adecuado de estos trastornos excede el ámbito de ésta Guía y requieren un tratamiento específico.

### **Organización y práctica de la atención a los alumnos con D.I. en la educación básica obligatoria**

- 1) Incorporación al Colegio.
- 2) Recogida y tratamiento de la información.
- 3) Una posible organización general y en cada una de las etapas educativas: Curricular. PPI

### **Estrategias didácticas.**

- a) Motivación: Es uno de los grandes pilares sobre los que se asienta el proceso de enseñanza y aprendizaje y seguramente constituirá una fuente de preocupación constante del profesional. Pirámide de las necesidades de Maslov
- b) Metodología: Principio de actividad y participación. Principio de aprendizaje significativo. Principio de la globalización. Principio de personalización. Principio de interacción.
- c) Adaptaciones curriculares.

### **Bibliografía**

- Fernández-Castillo, A. (coord.) Arco-Tirado, J. (2004). Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales. Madrid Mc Graw Hill.
- Ministerio de Educación y Deportes. (2017). ANEXO I "Guía de orientación para la aplicación de la Resolución CFE Nº311/16". Bs.As.
- Paula-Pérez, I. Educación Especial. Madrid Mc Graw Hill, 2004. En: Fernández-Castillo, A. (coord.) Arco-Tirado, J. (2004). Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales. Madrid Mc Graw Hill.
- Yuste, C. (2007). Los programas de mejora de la inteligencia. Teoría de Feurstein. Editorial: CEPE.

# ESTUDIO DE CASO: INFORME DE CASO EDUCATIVO

**Dra. Margarita Ojeda**  
Directora del CERLAC  
Universidad Nacional de Asunción

Es un método característico de la investigación cualitativa, extensiva e intensiva que utiliza el aporte de técnicas de evaluación y su análisis para reflexionar y debatir en torno a las características del desarrollo evolutivo y la posible etiología de un caso determinado con fines diagnósticos e intervenidos para lograr progresos favorables en relación con el estado inicial.

Este método posee fases o etapas que sirven como guía para recoger, clasificar, organizar y sintetizar la información obtenida sobre un sujeto, así como para interpretar la información obtenida, discutirla con diferentes profesionales y determinar las acciones que se llevaran a cabo en la intervención. Las fases utilizadas son: historia del caso, estudio del caso, conferencia del caso, Enfoque interdisciplinario y multifactorial en el análisis e interpretación de la información por los diferentes especialistas que intervienen en el estudio

Se presenta el informe de un caso como una vía eficaz para la valoración del paciente que brinde diagnóstico y recomendaciones.

## **CASO**

Nombre: A

Edad: 9 años

Escolaridad: Tercer grado

### **Motivo de consulta:**

Solicitud de evaluación por bajo rendimiento escolar desde el inicio de la escolaridad

### **Anamnesis:**

Antecedentes prenatales de embarazo con dificultades por desprendimiento de placenta. Antecedentes natales de nacimiento prematuro de seis meses de gestación con peso de 1.800 kg. Antecedentes post natales terapia intensiva 8 días, paso a terapia intermedia por 32 días. Posteriormente fue recuperándose, inició estimulación temprana a los 3 meses. Desarrollo motor y del lenguaje a los 15 meses aproximadamente. Desmayo y fuertes dolores de cabeza a los 5 años, le llevaron a consulta médica, le diagnosticaron epilepsia y lo medicaron.

### **Observación:**

En un primer momento, A es un niño reservado, tímido e inhibido; le cuesta abrirse a los demás, pero finalmente lo consigue. Otro aspecto importante es que con sus amigos suele tender a dejarse dominar, por lo que no toma mucha iniciativa y creemos que esto está afectando a la conquista de su autonomía personal.

### **Referencias escolares del docente:**

La misma menciona que o tiene una buena memoria visual, sin embargo, destaca por su buena memoria auditiva.

Trabajos realizados en clase pobres y con faltas de ortografía.

Evita trabajar en grupo.

Le cuesta aprender nuevos conceptos.

Comete errores ortográficos

Falta de motivación en la realización de tareas.

### **Resultados de evaluación:**

- Capacidad intelectual global promedio
- Sensopercepción visual y auditiva conservadas
- Dificultad en procesos atencionales
- Discriminación auditiva con fallas de tipo sustituciones f/p -b/bl- fr/fl- b/d- c/g- fr/br
- Memoria verbal promedio, memoria visual inferior

- Fallas en diferenciación derecha izquierda, en percepción y discriminación visual, problemas visuoespaciales.
- En lectura oral automática intenta leer y lo hace letra por letra, identifica y lee algunas consonantes y vocales. Falta de dominio de las reglas de conversión grafema-fonema. Baja velocidad lectora. Lectura vacilante. Sustituciones, omisiones y adiciones de letras y sílabas. Inversiones de artículos determinantes. Rotación de b-d-p-q. Dificultades prosódicas. Dificultad para interpretar enunciados. Ante la lectura hecha por el terapeuta, recuerda el contenido correcta y secuencialmente.
- En escritura fallas ortográficas
- En cálculo identifica números hasta la decena de mil, presenta mejor predisposición para trabajar en esta área.
- En Lenguaje presenta buen rendimiento en las áreas verbales tales como razonamiento por analogías, semejanzas y diferencias. Realiza definiciones de la palabra para el uso, y ocasionalmente establece categorías.

### **Conclusión:**

Presenta buen potencial de aprendizaje, el rendimiento académico se caracteriza por dificultades para:

- Asociar secuencia fonema-grafema
- Fallas en discriminación auditiva de fonemas
- Fallas en retención
- Comprender mensajes escritos
- Identificar, reproducir y comprender las palabras
- la orientación espacial
- Coordinación óculo-manual
- Realizar buena caligrafía, comete errores ortográficos
- Mantener el nivel atencional
- La motivación

### **Abordaje:**

Objetivos de la intervención:

- Corregir los errores en la asignación de los fonemas a los grafemas.
- Adquirir conciencia fonológica
- Adquirir una fluidez lectora acorde a su edad cronológica
- Potenciar la comprensión lectora
- Mostrar una entonación adecuada conforme a los signos de puntuación y el tipo de texto.
- Identificar el orden canónico de oraciones y textos sencillos  
Identificar las ideas principales de textos sencillos
- Diferenciar artículos y preposiciones "inversamente" similares de forma directa (la/al, le/el...) Dividir palabras en sus respectivas sílabas
- Dividir sílabas en sus respectivos grafemas
- Conseguir que el alumno se motive por la lectoescritura conociendo y asimilando su necesidad.
- Reforzar la escritura
- Corregir los errores de sustitución de letras
- Adquirir coherencia en la expresión escrita
  
- Corregir los errores en la asignación de los grafemas a los fonemas

### **Estudios complementarios**

Realiza tratamiento psicológico clínico para el área emocional conductual

Consulta con el neurólogo

Resultados de EEG presencia de puntas y ondas agudas frontotemporal izquierda

### **Resultados del tratamiento**

- Después de 6 meses logra síntesis consonante vocal sílaba directa
- Lee palabras sueltas y frases de dos palabras
- Se siente más motivado y practica leyendo carteles
- Copia y realiza las tareas en clase con facilitadores de la maestra
- Lee en casa un libro que le regalaron
- Siente menos vergüenza



# DISLEXIA

Mg. Carolina García.

Universidad Técnica de Ambato Ecuador

Lic. Cecilia López

Universidad del Cono Sur de las Américas

## Concepto;

La palabra dislexia es de origen griego, derivada de las raíces "dis", que se refiere a "trastorno" o "Disfunción" y "lexis" que significa "palabra" o en latín "lectura". La dislexia, por lo tanto, es el deterioro del desarrollo en las habilidades de reconocimiento de palabras (Oliveira, 2017).

Dislexia falencia en lecto - escritura, a partir del 2011 se tiene en cuenta que también afecta a la orientación, percepción del orden y de la secuencia de espacios temporal. Falencia en la conversión, resultado en el déficit en el procesamiento grafo fonológico (Peterson & Pennigton, 2012).

Como parte de los Trastornos de aprendizaje: dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas, evidenciado por la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas que han persistido por lo menos durante 6 meses, a pesar de intervenciones dirigidas a estas dificultades

Con dificultades en la lectura:

**Precisión en la lectura de palabras** Velocidad o fluidez de la lectura  
Comprensión de la lectura.

La **dislexia** es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades del aprendizaje que se caracteriza por problemas con el reconocimiento de palabras en forma precisa o fluida, deletrear mal y poca capacidad ortográfica. Si se utiliza dislexia para especificar este patrón particular de dificultades, también es importante especificar cualquier dificultad adicional presente, como dificultades de comprensión de la lectura o del razonamiento matemático.

**Con dificultad en la expresión escrita:** Corrección ortográfica  
Corrección gramatical y de la puntuación  
Claridad u organización de la expresión escrita

**Con dificultad matemática:** Sentido de los números Memorización de operaciones aritméticas Cálculo correcto o fluido Razonamiento matemático correcto

Discalculia es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades que se caracteriza por problemas de procesamiento de la información numérica, aprendizaje de operaciones aritméticas y cálculo correcto o fluido. Si se utiliza discalculia para especificar este patrón particular de dificultades matemáticas, también es importante especificar cualquier dificultad adicional presente, como dificultades del razonamiento matemático o del razonamiento correcto de las palabras (American Psychiatric Association, 2013)

### **Tipos**

Al ser un trastorno del aprendizaje, consiste en dificultades específicas para realizar la lectura y escritura Hay dos tipos de dislexia: dislexia del desarrollo y dislexia adquirida.

El primero se refiere a los cambios en el aprendizaje de lectura y escritura originados en

es decir, ambiental, vinculado al aprendizaje escolar. En estos casos, la disminución de la capacidad de lectura asociada con la disfunción cerebral, con un cambio específico en la adquisición de habilidades de lectura y la consiguiente dificultad para aprender lectura. En la dislexia adquirida, el aprendizaje de la lectura y la escritura, normalmente adquirido, es interrumpido como resultado de una lesión cerebral. Más estudios sobre describir las causas de la dislexia del desarrollo.

Entre ellos, los focos son los déficits del deterioro cognitivo, factores neurológicos (neuroanatómicos y neurofisiológicos), prematuridad y baja peso al nacer, influencias genéticas y ambientales en general. Además de estos, de conocimiento que los factores externos (ambientales) no pueden pensarse aparte de los problemas neurológicos.

Considerando que aspectos como la instrucción inadecuada, los trastornos emocionales y la pobreza de estímulos en la infancia puede provocar cambios en el desarrollo neurológico y cognitivo (SANTOS, 2013).

Dislexia evolutiva, refiere a lo genético

Dislexia adquirida conocida como alexia debido a lesiones cerebrales traumatismos, ACV, etc.

## Causa

DSM V (2013);

- Causas ambientales:
  1. síndrome alcohólico fetal
  2. intoxicación por plomo
  3. nivel socio económico bajo
- Genética hereditaria: 30 por ciento

Sin embargo, en la investigación de Beltrán (2019) menciona al modelo anátomo-funcional el cual explica que existe una estructura neuronal compuesta por cuatro regiones cerebrales ubicadas en el hemisferio izquierdo conectadas entre sí a través de dos haces referidos como dorsal y ventral. Siendo el dorsal el encargado de transmitir información fonológica y articulatoria, mientras que el haz ventral se enmarca de transmitir información semántica. de esta manera las vías dorsales parecen estar más involucradas en la conversión grafo - fonológicas mientras que las ventrales permiten el acceso léxico - semántico por lo tanto el paciente con dislexia presentaría alteraciones anátomo funcionales en estas áreas.

## Signos y síntomas:

Según Beltrán (2019):

Aprendizaje:	Dificultad en el aprendizaje de la lectura y escritura. Inteligencia normal Comprensión intacta
Memoria	Problemas en la memoria visual a largo plazo. Déficit en memoria de trabajo. Déficit de memoria verbal a corto plazo (dígitos, letras o sílabas).
Ejecución	Mala secuenciación tanto en dominios espaciales como temporales (lógico, orden). Surgen de un

	déficit en la maduración de los sistemas implicados en el procesamiento de la sucesión de eventos en el tiempo.
Lingüística	Disminución de la fluidez en la lectura. La lectura se basa en decodificación letra por letra y no en lectura de palabras completas. Problemas en el lenguaje hablado. Confusión de los sonidos del habla (distinción entre b-p, k-g, d.t) producción e interpretación. <b>Consciencia fonológica reducida.</b> Codificación y decodificación deficientes. Desarrollo tardío del lenguaje oral. Deletreo-ortografía deficiente: inversiones de letras escritas y de sonidos. Conocimiento de vocabulario bajo. Nombramiento serial rápido Déficit en el procesamiento fonológico. Dificultad de la automatización de las correspondencias grafema-fonema. Omisión de errores de ortografía
Reconocimiento	Dificultad en el reconocimiento de las palabras escritas (reconocimiento lento e impreciso). Identificación de voces deficiente.
Sensorial	Habilidades de percepción normales Problemas de agudeza visual
Actividad cerebral	Actividad cerebral alterada Desarrollo anormal de la materia gris y blanca
Motricidad	Falta de coordinación Fijación binocular inestable
Lateralidad	Confusión entre izquierda y derecha

**Consciencia fonológica;** identificación de rimas.

Apareamiento de sílabas.

Segmentación de sonidos dentro de la palabra.

Manipulación del orden de segmentos dentro de la palabra.

Eliminación de sonidos dentro de la palabra.

## **Ventajas:**

- Habilidades viso espaciales: tareas de completar figuras, ensamblaje de objetos y diseño de bloques, análisis de imagen, comparación visual (percepción de anomalías e inconsistencias) y figuras y discriminación de figuras posibles e imposibles gracias a una visión periférica favorecida.
- Resolución de problemas (creatividad), encontrar formas alternativas para resolver; pensamiento divergente y creativo.
- Imaginería visual: pensamiento espacial multidimensional (preferencia para el pensamiento en tres dimensiones), capacidad de identificar elementos presentados con diferentes orientaciones.
- Memoria visual
- Producción artística

## **Consecuencias**

- desinterés por el estudio
- marginados del grupo
- retraso evolutivo
- inadaptación personal, fortaleciendo la identidad de diferente
- inseguridad compensada por cierta vanidad y falsa seguridad en sí mismo, en ocasiones terquedad.

## **Tratamiento:**

### **Trabajo multidisciplinario:**

#### **- Académico:**

#### ***En la organización del aula (los espacios y los tiempos):***

- Organización de los espacios, dependiendo de la metodología que se emplee con el grupo.
- Distribución de espacios que favorezcan la interacción entre iguales (p.e: trabajo por proyectos)
- Ubicación del material accesible al alumnado.
- Contar con flexibilidad horaria para permitir que las actividades y tareas propuestas se realicen a distintos ritmos.
- Organización del horario escolar.

## ***Diversificación de procedimientos e instrumentos de evaluación:***

a) Uso de métodos de evaluación alternativos a las pruebas escritas.

▪La observación diaria del trabajo del alumnado.

▪Diversificación de los instrumentos de evaluación: portafolios, registros anecdóticos, diarios de clase, listas de control, escalas de estimación, etc.

b) Adaptaciones en las pruebas escritas.

Formato y tiempo (Federación Andaluza de Dislexia, 2019).

### **- Neuropsicológico**

1- Basado en estrategias (como la técnica de asociación entre visual y información específica).

2- Basado en procesos cognitivos (como el entrenamiento computarizado de una habilidad particular)

3- Basado en intervenciones multidominio (como música o entrenamiento de juegos).

### **- Apoyo psicológico**

Trabajo integral con la familia, mediante psicoeducación.

Psicoterapia individual.

## **Bibliografía**

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. BMC Med, 17, 133-137.

Beltrán-Rodríguez, YA. (2019). La dislexia como manifestación de neurodiversidad. da Silva Melo, D. G., de Azevedo, C. D. X., da Silva, H. F., de Moura, I. T. T., de Moura, K. R., & da Silva Barbosa, S. (2018). Avaliação e reabilitação neuropsicológica em crianças com dislexia, disgrafia e discalculia.

Echaide-Larrayoz, N. (2015). Propuesta de un programa de intervención psicopedagógica para trabajar el lenguaje oral en Educación Infantil.

Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno.

# DISFUNCIONES SEXUALES

Mgr. César Rojas  
Universidad del Cono Sur de las Américas

## ¿Qué es la disfunción sexual?

La disfunción sexual es un problema físico o psicológico que te impide llegar a la satisfacción sexual a ti o a tu pareja. La disfunción sexual en los hombres es un problema de salud común que afecta a hombres de cualquier edad, pero es más común cuanto la edad es más avanzada. El tratamiento a menudo puede ayudar a los hombres que sufren de disfunción sexual. Los tipos principales de disfunción sexual son:

- Disfunción eréctil (dificultad para tener / mantener una erección)
- Eyaculación precoz (llegar al orgasmo demasiado rápido)
- Eyaculación retardada o inhibida (llegar al orgasmo demasiado despacio o ni siquiera llegar a tenerlo)
- Libido bajo (reducido interés en el sexo)

## ¿Qué causa la disfunción sexual?

Las causas físicas de la disfunción sexual en general pueden ser:

- Bajos niveles de testosterona
- Medicamentos con receta médica (antidepresivos, medicamentos para la alta presión sanguínea)
- Trastorno de los vasos sanguíneos como la aterosclerosis (endurecimiento de las arterias) y alta presión sanguínea
- Derrame cerebral o daño a los nervios debido a la diabetes o a una cirugía
- Fumar
- Alcoholismo y consumo de drogas

Las causas psicológicas pueden incluir:

- Preocupación sobre el rendimiento sexual
- Problemas maritales o en la relación personal
- Depresión, sentimientos de culpabilidad
- Efectos de un trauma sexual del pasado
- Estrés y ansiedad relacionados con el trabajo

## ¿Cómo afecta la disfunción sexual a los hombres?

Los problemas más comunes que afrontan los hombres con disfunción sexual son problemas con la eyaculación, tener y mantener una erección, y una disminución del deseo sexual.

### Trastornos de eyaculación

Los problemas con la eyaculación son:

- Eyaculación precoz (EP) - eyaculación que ocurre antes o justo después de la penetración.
- Eyaculación inhibida o retardada - eyaculación que no pasa o que tarda mucho tiempo en pasar
- Eyaculación retrógrada - durante el orgasmo, el eyaculado se fuerza hacia atrás, hacia la vejiga, en vez de hacia el pene.

Se desconoce la causa exacta de la **eyaculación precoz (EP)**.

Mientras que en muchos casos la ansiedad por el rendimiento durante el acto sexual puede ser la eyaculación precoz, otros factores pueden ser:

- El estrés
- Depresión temporal
- Un historial de represión sexual
- Baja autoconfianza
- Falta de comunicación o un conflicto no solucionado con la pareja

Algunos estudios han sugerido que la ruptura de la serotonina (un químico natural que afecta el estado de ánimo) puede jugar un papel en la eyaculación precoz. Ciertas drogas, incluyendo algunos antidepresivos, así como el daño nervioso a la espalda o la espina dorsal, pueden afectar la eyaculación.

Las causas físicas de la **eyaculación inhibida o retardada** pueden incluir problemas de salud crónicos (a largo plazo), efectos secundarios de la medicación, abuso del alcohol, o cirugías. El problema también puede causarlo factores psicológicos como la depresión, ansiedad, estrés, o problemas en la relación personal.

**La eyaculación retrógrada** es más común en hombres con diabetes que sufren de daño diabético a los nervios. Los problemas con los nervios de la vejiga y el cuello de la vejiga fuerzan al eyaculado a fluir hacia atrás. En otros hombres, la eyaculación retrógrada puede

ser un efecto secundario de algunos medicamentos, u ocurren después de una operación en el cuello de la vejiga o próstata.

### **Disfunción eréctil (DE)**

La disfunción eréctil (DE) es la incapacidad de tener o mantener una erección para tener una relación sexual. La DE es bastante común, hay estudios que muestran que cerca de la mitad de los hombres americanos de más de 40 años de edad se ven afectados. Las causas de la DE incluyen:

- Enfermedades que afectan el flujo sanguíneo como endurecimiento de las arterias
- Trastornos de los nervios
- Estrés, conflictos en las relaciones personales, depresión, y ansiedad por rendimiento
- Lesiones al pene
- Enfermedades crónicas como diabetes y alta presión sanguínea
- Hábitos insalubres como fumar, beber demasiado alcohol, comer demasiado, y falta de ejercicio

### **Libido baja (deseo sexual disminuido)**

La libido baja significa que tu deseo o interés en el sexo ha disminuido. La enfermedad a menudo se relaciona con bajos niveles de la hormona masculina testosterona. La testosterona mantiene el deseo sexual, la producción de esperma, los músculos, el pelo, y los huesos. Tener bajos niveles de testosterona puede afectar a tu cuerpo y tu estado de ánimo.

Una depresión, ansiedad, o dificultades en las relaciones personales también pueden causar un deseo sexual disminuido. La diabetes, la alta presión sanguínea, y ciertos medicamentos como los antidepresivos también pueden contribuir a una baja libido.

### **¿Cómo se diagnostica la disfunción sexual en los hombres?**

Tu médico puede comenzar el proceso diagnóstico con un examen físico. Las pruebas físicas pueden incluir:

- Pruebas de sangre para ver tus niveles de testosterona, el azúcar en la sangre (para diabetes), y el colesterol
- Tomar la presión sanguínea
- Examen rectal para examinar la próstata
- Examen de tu pene y tus testículos

Otras pruebas pueden mostrar si tienes problemas con los impulsos nerviosos o flujo sanguíneo al pene.

Tu médico también te puede preguntar acerca de tus síntomas y tu historial médico y sexual. Aunque puede que estas preguntas parezcan muy personales, no te sientas avergonzado. Es importante contestar de forma sincera para que te puedan recomendar el mejor tratamiento. Puede que te manden a otro tipo de médico diferente (urólogo, endocrinólogo o terapeuta sexual, por ejemplo) que te pueda ayudar.

### **¿Cómo se trata la disfunción sexual en los hombres?**

Muchos de los casos de disfunción sexual pueden ser corregidos tratando los problemas mentales o físicos que los causan. Los tratamientos incluyen:

- Medicamentos - medicamentos que ayudan a mejorar la función sexual aumentando el flujo sanguíneo al pene. Sildenafil (Viagra®), vardenafil (Levitra®), y tadalafil (Cialis®) son seguros y efectivos para la mayoría de los hombres.
- Terapia hormonal - los bajos niveles de testosterona se aumentan mediante terapia hormonal sustitutiva que incluye inyecciones, parches, o geles.
- Terapia psicológica - un consejero psicológico que te ayude a tratar tus sentimientos de ansiedad, depresión, miedo, o culpabilidad que puedan afectar tu función sexual.
- Ayudas mecánicas - dispositivos aspiradores e implantes en el pene que pueden ayudar a algunos hombres con la disfunción eréctil.

### **¿Se puede prevenir la disfunción sexual en los hombres?**

Mientras que no se puede prevenir la disfunción sexual, lidiar con las causas de la disfunción puede ayudarte a entender mejor y afrontar el problema cuando ocurra. Para ayudar a mantener una buena función sexual:

- Sigue el plan de tratamiento de tu médico para cualquiera de las enfermedades médicas/de salud.
- Limita el consumo de alcohol.
- Para de fumar.
- Ponte en tratamiento, si lo necesitas, para cualquier problema emocional o psicológico como estrés, depresión, y ansiedad.
- Comunícate mejor y más a menudo con tu pareja.



## Anexo 1



TETÁPY  
JEHECHAUKA  
Sãnyryngã  
Secretaría  
NACIONAL DE  
TURISMO

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
de la gente

RESOLUCIÓN N° 992 /2.019.-

POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS TURÍSTICO NACIONAL EL EVENTO DENOMINADO "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR".-----

Asunción, 16 de agosto de 2019.-

**VISTO:** La nota presentada por el Señor Luis Alberto Lima Morra, Rector de la Universidad del Cono Sur de las Américas, en la que solicita sea declarado de Interés Turístico Nacional el evento denominado "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", a llevarse a cabo del 29 al 31 de agosto del corriente año, en la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay y-----

**CONSIDERANDO:** Que, la SECRETARÍA NACIONAL DE TURISMO apoya e incentiva todo emprendimiento que redunde en beneficio de la industria turística del Paraguay.-----

Que, el evento denominado "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", tiene por objetivo general establecer un espacio para compartir conocimientos, investigaciones, distintos puntos de vista, trabajos de campo científicos, así como para promover y fortalecer el encuentro entre universitarios y profesionales con enfoque multicultural entre las Universidades.-----

Que, el evento denominado "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", busca generar un espacio para que los estudiantes de las carreras de psicología, fonoaudiología y psicopedagogía presenten trabajos de investigación, actualizar conocimientos desde el enfoque interdisciplinar con profesionales de alto nivel de movilidad en Congresos, Investigaciones y Simposios en el extranjero e integrar a la comunidad docente-estudiantil en un entorno académico-científico-constructivo y multicultural. Espera contar con un gran número de profesionales extranjeros, estudiantes y público en general, lo que resulta una ocasión que puede ser aprovechada para el turismo interno y receptivo de la ciudad, llevando a los visitantes a interesarse también en otros destinos o actividades en localidades aledañas; todo lo cual convierte este importante evento en una herramienta más, mediante la cual se promueva, difunda y desarrolle a nivel nacional e internacional la cultura y el turismo interno del país.-----

Que, mediante el Dictamen N° 207/19 del 08 de agosto del 2019, la Dirección General Jurídica, manifiesta textualmente: "...conforme a todo lo expuesto, y en cumplimiento del procedimiento establecido en el Art. 5 Inc. c de la Resolución



Abg. Marcelo Espinola  
Secretaría General  
Secretaría Nacional de Turismo





TETÁPY  
JEHECHAUKA  
Sãmbyhyhã  
Secretaría  
NACIONAL DE  
TURISMO

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
de la gente

RESOLUCIÓN N° 992 12.019.-

**POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS TURÍSTICO NACIONAL EL EVENTO DENOMINADO "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR".-----**

SENATUR N° 312/2016 y su modificatoria, la Res. N° 385/2017, de esta Secretaría de Estado, esta Dirección General encuentra reunidos los requisitos formales que se requieren y aquellos de fondo sustentados en el informe técnico emitido por la Dirección General de Gestión Turística, quien se expidió positivamente para la Declaración de Interés Turístico Nacional del evento denominado "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR".-

**POR TANTO**, en uso de sus atribuciones.-----

**LA MINISTRA SECRETARIA EJECUTIVA  
DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE TURISMO  
RESUELVE:**

**Art. 1º. DECLARAR, DE INTERÉS TURÍSTICO NACIONAL** el evento denominado "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", a llevarse a cabo del 29 al 31 de agosto del corriente año, en la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay.-----

**Art. 2º. DEJAR**, expresa constancia que la **SECRETARÍA NACIONAL DE TURISMO** no asume responsabilidad alguna respecto de lo que pudiera resultar con relación a terceras personas, como consecuencia de las actividades conducentes a la realización del evento denominado "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR".-----

**Art. 3º. COMUNICAR**, a quienes corresponda y cumplido archivar.-----



  
**Sofía Montiel de Afara**  
Ministra Secretaria Ejecutiva

Destinatarios:  
UCSA  
Secretaría General  
SM/ME/sf



**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

  
**Mariela Espinola**  
Secretaría General  
Secretaría Nacional de Turismo

Palma 468 haimete 14 de Mayo, Paraguay - Ciudad del Este 1895 2212 22530  
[info@senatur.gov.py](mailto:info@senatur.gov.py) - [www.visitparaguay.gov.py](http://www.visitparaguay.gov.py)



**PARAGUAY**

## Anexo 2



TETÁ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
de la gente

RESOLUCIÓN CONES N° 642/2019

**"POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS EDUCATIVO EL I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR"**

Asunción, 14 de agosto de 2019.-

**VISTA:** Las disposiciones previstas en la Ley N° 4995/2013 "De Educación Superior", la Nota de fecha 08 de agosto de 2019, con Expediente CONES N° 2482/2019; y -----

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 4995/2013 reconoce al "Consejo Nacional de Educación Superior (CONES) como Órgano responsable de proponer y coordinar las políticas y programas para la Educación Superior, con autonomía institucional"; -----

Que, por Nota de fecha 08 de agosto de 2019, con Expediente CONES N° 2482/2019, la Dra. Sanie Romero de Velázquez, en representación de la Universidad Autónoma de Asunción, la Universidad del Cono Sur de las Américas y la Universidad Iberoamericana, solicita la Declaración de Interés Educativo del "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", a realizarse desde el 29 al 31 de agosto de 2019. -----

Que, el mencionado Congreso, tiene como objetivo establecer un espacio para compartir conocimientos, investigaciones, distintos puntos de vista, trabajos de campo y científicos, así como promover y fortalecer el encuentro entre universitarios y profesionales con enfoque multicultural entre las Universidades Autónoma de Asunción, del Cono Sur de las Américas e Iberoamericana. -----

Que, teniendo en cuenta las previsiones legales citadas y considerando el rol importante que cumple el Consejo Nacional de Educación Superior (CONES) en pos de la educación superior del país; -----

**POR TANTO, EL CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR (CONES), EN SU SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 14 DE AGOSTO DE 2019, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y CONFORME A LAS NORMATIVAS VIGENTES:** -----

### RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°: DECLARAR** de Interés Educativo el "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", a realizarse desde el 29 al 31 de agosto de 2019, conforme a los argumentos esgrimidos en la presente Resolución. -----

**ARTÍCULO 2°: COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar. -----

Pbro. Dr. Narciso Velázquez Ferreira  
Secretario - CONES



Prof. Ing. Hildegardo González Irala  
Presidente - CONES

## Anexo 3

760.NF

"SESQUICENTENARIO DE LA EPOPEYA NACIONAL: 1864-1870"



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Educación y Ciencias  
Resolución N° 5895

**POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS EDUCATIVO EL "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", ORGANIZADO POR LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN Y UNIVERSIDAD DEL CONO SUR DE LAS AMÉRICAS.**

Asunción, 7 de agosto de 2019

**VISTA:** La Nota NR N° 37/2019 de fecha 24 de julio de 2019, presentada por el señor Luis Alberto Lima Morra, Rector de la Universidad del Cono Sur de las Américas, y;

**CONSIDERANDO:** Que, a través de la misma solicita la declaración de interés educativo del "I Congreso Interuniversitario de neurociencias: una mirada interdisciplinaria", organizado por la Universidad Iberoamericana, Universidad Autónoma de Asunción y Universidad del Cono Sur de las Américas;

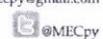
Que, la Secretaría General de este Ministerio se ha expedido favorablemente en los términos del Dictamen N° 54/2019 de fecha 06 de agosto de 2019, en cuya parte pertinente expone: "...el Congreso referido tiene como objetivo establecer un espacio destinado al área de las neurociencias, a fin de propiciar e impulsar las investigaciones... asimismo, se busca generar el intercambio de los conocimientos y distintos puntos de vista otorgados por los docentes, estudiantes y profesionales del ámbito... pretende dar a conocer los trabajos de campo y científicos relacionados a las neurociencias, así como, promover y fortalecer el enfoque multicultural a través del encuentro entre universitarios y profesionales de las universidades involucradas... el evento de referencia se encuentra alineado a las acciones a ser llevadas a cabo en el marco del proyecto "Desarrollo de Políticas de Internacionalización de la Educación Superior - DHIP" de la Unión Europea... presenta una metodología interdisciplinaria y está destinado a alumnos, docentes, investigadores y profesionales e interesados en general del ámbito de las neurociencias...";

La Ley N° 5749/2017 "Que establece la carta orgánica del Ministerio de Educación y Ciencias", que en su Artículo 3° "Competencia" indica: "El Ministerio de Educación y Ciencias es el órgano rector del sistema educativo nacional y como tal, es responsable de establecer la política educativa nacional en concordancia con los planes de desarrollo nacional, conforme lo dispone la Constitución Nacional y la Ley N° 1264/98 "GENERAL DE EDUCACIÓN".

Secretaría General  
Estrella N° 443 casi Alberdi - Edificio Estrella 3° piso  
Tel: (595 21) 447-989/442-055  
Asunción - Paraguay



MEC Digital



@MECpy  
www.mec.gov.py

secretariamecpy@gmail.com

MEC  
VISIÓN Y MISIÓN  
Res. No 19215/2015



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Educación y Ciencias  
Resolución N° 5895

POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS EDUCATIVO EL "I CONGRESO INTERUNIVERSITARIO DE NEUROCIENCIAS: UNA MIRADA INTERDISCIPLINAR", ORGANIZADO POR LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN Y UNIVERSIDAD DEL CONO SUR DE LAS AMÉRICAS.

-2-

Por tanto, en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS

RESUELVE:

- 1º.- **DECLARAR** de interés educativo el "I Congreso interuniversitario de neurociencias: una mirada interdisciplinaria", organizado por la Universidad Iberoamericana, Universidad Autónoma de Asunción y Universidad del Cono Sur de las Américas; a llevarse a cabo los días 29 al 31 de agosto del corriente año.
- 2º.- **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.

  
Abg. Derlis Alfredo Noguera  
Secretario General

  
Eduardo Pelta San Martín  
MINISTRO

