



Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía

*Conocimientos y experiencias de profesionales
psicopedagogos respecto a las intervenciones en niños
con Daño Cerebral Adquirido.*

Estudiante: Lara Rodriguez.

Co-tutora: Julieta Mendoza.

Títulos a obtener:

- Licenciada en Psicopedagogía.
- Profesora en Psicopedagogía.

Carrera: Licenciatura en Psicopedagogía.

Diciembre, 2023.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a mi familia, especialmente a mi papá, mi mamá y mi hermana Sol, quienes confiaron en mí y me brindaron su apoyo desde un primer momento permitiéndome estudiar la carrera que amo y me hace feliz cada día.

A mis tíos, abuelos y primos quienes me acompañaron siempre y se alegran ante cada logro.

A mi abuelo Hugo, quien estuvo con una oración en cada uno de los exámenes y que hoy sigue estando desde otro plano.

A la licenciada Julieta Mendoza, familia, amiga y co-tutora de tesis, quien me hizo conocer la carrera y me acompaña siempre con amor.

A mis amigos Sabri, Neri, Valen, Ori, Juli y Facu, que estuvieron siempre para mí y resultan un pilar muy importante en mi vida.

A mis facuamigas, especialmente a Abi, con quien formamos una hermosa amistad y compartimos momentos inolvidables que llevo para siempre conmigo.

A las psicopedagogas participantes, las cuales brindaron un momento de su vida para compartir sus experiencias.

A todos ellos, mi más profundo agradecimiento por ser parte de mi camino y contribuir a este logro.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende indagar conocimientos y experiencias de psicopedagogos acerca de las intervenciones en niños con secuelas neurocognitivas, desarrolladas a partir de un Daño Cerebral Adquirido (DCA) puesto que existe un vacío teórico en nuestro país respecto a dicha temática.

Para llevar a cabo dicho estudio, se optó por un enfoque cualitativo que permitiera captar la realidad tal y como la observan los psicopedagogos de la provincia de Santa Fe. En este contexto, se diseñó un cuestionario que combinó preguntas abiertas y cerradas. Este instrumento facilitó una exploración más profunda de las opiniones y experiencias de las profesionales.

Los resultados obtenidos revelaron que las causas del Daño Cerebral Adquirido (DCA) son sumamente variadas, al igual que sus efectos en la vida de las personas. Estos no solo incluyen limitaciones motoras, sino también dificultades generalizadas en el aprendizaje y alteraciones en los Dispositivos Básicos del Aprendizaje (DBA).

Además, las psicopedagogas destacaron la carencia de formación sobre DCA en sus carreras de grado. Esto se debe a que las incumbencias del psicopedagogo son amplias y diversas, lo que hace que los cinco años de formación resulten insuficientes para profundizar en todas las patologías que puedan influir a lo largo del ciclo vital de un individuo.

Palabras claves: Daño Cerebral Adquirido Infantil, Intervenciones Psicopedagógicas, Secuelas neurocognitivas, Dispositivos Básicos del Aprendizaje.

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	5
ESTADO DEL ARTE.....	7
I. MARCO TEÓRICO	8
CAPÍTULO 1: Daño Cerebral Adquirido.	8
1.1 Daño cerebral adquirido (DCA).	8
1.2 Daño Cerebral Adquirido Infantil.....	9
1.3 Etiología del DCA.....	9
1.3.1 Traumatismo craneoencefálico (TCE).....	9
1.3.2 Accidente Cerebrovascular (Ictus – ACV).	10
1.3.3 Anoxias (hipoxias).....	11
1.3.4 Tumores cerebrales.....	11
1.3.5 Epilepsia.....	12
1.3.6 Infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC).	13
1.4 Secuelas.	14
1.4.1 Alteraciones físicas.....	14
1.4.2 Alteraciones cognitivas.....	14
1.4.3 Memoria.....	14
1.4.4 Atención.....	14
1.4.5 Funciones ejecutivas.....	15
1.4.6 Lenguaje.....	15
1.4.7 Alteraciones conductuales y emocionales.	15
CAPÍTULO 2: Aprendizaje y dispositivos básicos.....	16
2.1 Aprendizaje.....	16
2.2 Neurofisiología del aprendizaje.....	16
2.2.1 Actividad Nerviosa Superior (ANS).....	17
2.2.2 La base afectivo emocional (BAE).....	17

2.2.3 Dispositivos básicos del aprendizaje (DBA).	17
2.2.3.1 Motivación.	18
2.2.3.2 Atención.	18
2.2.3.3 Sensopercepción.	19
2.2.3.4 Memoria.	20
2.2.3.5 Habitación.	20
CAPÍTULO 3: Psicopedagogía e intervenciones psicopedagógicas.	21
3.1 Psicopedagogía.	21
3.2 Intervenciones psicopedagógicas.	21
II. MARCO METODOLÓGICO	24
1. Fundamentación.	24
2. Tema.	24
3. Problema.	25
4. Objetivos.	25
4.1 Objetivo general.	25
4.2 Objetivos específicos.	25
5. Metodología.	25
6. Tipo de investigación.	25
7. Participantes.	25
8. Técnicas e instrumentos de investigación.	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIÓN	31
VI. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	33
VII.REFERENCIAS	34
VIII. ANEXOS	39
Anexo 1: Modelo de cuestionario destinado a psicopedagogos.	39

INTRODUCCIÓN

La presente tesis refiere al Daño Cerebral Adquirido (DCA) y a sus consecuencias en el aprendizaje de niños, haciendo especial foco en los Dispositivos Básicos del Aprendizaje (DBA) y las secuelas neurocognitivas. Esto lo convierte en el motivo por el cual indagar desde el campo psicopedagógico, teniendo en cuenta que este se encarga de tratar los factores que intervienen en el aprendizaje, así como los aspectos actitudinales y emocionales, funciones cerebrales superiores y DBA. La misma tiene como objetivo explorar conocimientos y experiencias de psicopedagogos acerca de las intervenciones en niños con este tipo de daño.

Dada la diversidad de sus causas, el DCA es una discapacidad en ascenso en la actualidad por lo que resulta fundamental la constante indagación de la problemática, especialmente en campos no estudiados hasta el momento en nuestro país, como es en este caso la Psicopedagogía ya que las investigaciones que la preceden solo responden a indagaciones del campo de la educación y la neuropsicología.

Es así que la presente investigación resulta de vital importancia en cuanto a la posibilidad de realizar aportes y sugerencias a partir de los resultados obtenidos, que podrían ser tomados en cuenta por políticas de salud y educación.

Para comprender en profundidad la temática, el trabajo se estructura de la siguiente manera. Inicialmente, se contextualiza el estudio a través de la revisión de investigaciones previas, las cuales han contribuido significativamente a la comprensión del tema en cuestión.

Posteriormente, se expone un marco teórico dividido en tres capítulos. En el primer apartado del capítulo uno, se establece la definición de DCA. Luego, se caracteriza este tipo de daño en la población infantil. Concluye con una descripción exhaustiva acerca de las distintas etiologías y secuelas propias de dicha afección.

En el capítulo dos, se define al aprendizaje y se establece una descripción respecto a la neurofisiología del aprendizaje. Posteriormente, se establecen los tres pilares que sostienen al mismo, haciendo especial foco en los DBA.

Por último, en el capítulo tres, teniendo en cuenta diversas perspectivas, se define a la Psicopedagogía. Conjuntamente, se abordan las intervenciones psicopedagógicas y se explica cuál es el trabajo de dicho profesional ante este tipo de casos.

A continuación, se desarrolla el marco metodológico. En este apartado, se expone el tema a investigar y se fundamenta el planteo de la problemática de investigación.

Además, se trazan los objetivos generales y específicos, se define el abordaje metodológico y se detallan los participantes, así como los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Para finalizar, se presentan los resultados obtenidos a partir de la información proporcionada por las psicopedagogas y se establecen las conclusiones como así también las sugerencias a las que se arribaron a partir de los resultados recabados.

ESTADO DEL ARTE

En relación al tema que se aborda, se han identificado investigaciones previas que representan antecedentes fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Las mismas se presentan a continuación.

En primer lugar, Rodríguez López (2015), realizó un trabajo de investigación en relación a una serie de nociones básicas acerca del Daño Cerebral Adquirido, motivación académica, autoestima, hábitos de estudio, técnicas de estudio y psicopedagogía para poder plantear la intervención que a posteriori se pondría en práctica. Para ello, llevó a cabo un estudio de caso en Valladolid (España) valorando cada uno de los aspectos a mejorar y concluyendo con una propuesta e intervención lo más ajustada a las necesidades personales. Dicha producción tenía como objetivo desarrollar en el paciente, una serie de competencias y estrategias para su mejora en el rendimiento académico, además de suscitar la importancia y la necesidad de intervención en estas personas.

Por otra parte, Cobo Galdón (2017), desarrolló un trabajo de investigación en la ciudad de Jaén (España) que presenta una doble finalidad, por un lado, consta de un marco teórico sobre Daño Cerebral Adquirido Infantil (DCAI), características y alteraciones cognitivas asociadas, a partir del cual se busca mejorar y conocer las principales características y alteraciones de esta enfermedad en relación a la educación. Por otro lado, se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre propuestas de intervención, abordándose temas relacionados con la orientación docente, herramientas y técnicas en dificultades de aprendizaje. A partir de la misma, se pudo concluir que es esencial que el docente se familiarice con las características del DCAI para luego planificar sus contenidos y alcanzar una mejor enseñanza. A pesar de ello, reconoce ciertas barreras y limitaciones ya que exceden el ámbito escolar.

I. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: Daño Cerebral Adquirido.

1.1 Daño Cerebral Adquirido (DCA).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996, como se citó en Cobo Galdón, 2017) define al Daño Cerebral Adquirido como “una lesión en el cerebro que sucede después del nacimiento y que no está relacionado con enfermedades congénitas o degenerativas. Estas lesiones pueden ser temporales o permanentes y provocar una discapacidad funcional y/o falta de adaptación psicosocial”. (p.7)

Asimismo, la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE, 2020) sostiene que el DCA, es una lesión repentina, que ocurre en el cerebro después del nacimiento. Esta, puede tener un origen interno o externo y provocar múltiples alteraciones a nivel cognitivo, de comunicación, físico y motor, emocional y/o conductual y neurosensorial, reduciendo el nivel funcional de la persona previo al evento. Además, agrega que actualmente es una discapacidad en ascenso en nuestra sociedad, ya que sus orígenes son múltiples. Estos son, lesiones cerebrales súbitas causadas por accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismos craneoencefálicos, anoxias cerebrales, epilepsias, tumores e infecciones cerebrales.

Por otra parte, Jiménez Moreno, (2023) establece lo siguiente:

“Se trata de un tipo de lesión neurológica que acontece después del parto, y no está relacionada con la presencia de problemas congénitos, dificultades en el desarrollo o procesos neurodegenerativos, en los cuales el cerebro se daña de forma progresiva y no relativamente súbita o brusca como en el caso del DCA. Asimismo, no es un síndrome clínico definido. La afectación de las distintas funciones cerebrales puede ser única o múltiple, con grados de gravedad que pueden ser variables en cada uno de ellos”. (p.5)

Las deficiencias físicas ya mencionadas estarán presentes casi desde el inicio, pero las emocionales y las cognitivas pueden presentarse a posteriori afectando a la autonomía del paciente y, por tanto, influyendo en el entorno familiar (Arias y Palero, 2017).

1.2 Daño Cerebral Adquirido Infantil (DCAI).

La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE, 2020) plantea que, a diferencia de las lesiones sufridas en edades adultas, el cerebro del niño se encuentra en desarrollo. Este aspecto es clave para poder entender las consecuencias que pueden aparecer tras un Daño Cerebral en el periodo infanto-juvenil. Dicha etapa tiene dos características, en primer lugar, la neuroplasticidad y por el otro que su desarrollo es aun incompleto, lo que lo hace vulnerable. Estas mismas son claves para poder estimar el pronóstico, tras un Daño Cerebral en la infancia.

En este sentido, el daño precoz puede tener consecuencias más graves que un daño posterior, dado que el desarrollo cognitivo depende de la integridad de todas las estructuras cerebrales en distintos momentos del desarrollo. Siendo de esta forma el daño prenatal o durante el primer año de vida el más grave.

Esta situación, de continuo desarrollo, hace que en muchas ocasiones las consecuencias de un daño cerebral sufrido no se pongan de manifiesto en los primeros momentos, siendo especialmente necesario realizar evaluaciones de seguimiento para poder valorar el alcance real de dicho daño. (pp.24-25)

1.3 Etiología del DCA.

En la población infantil, el origen del Daño Cerebral Adquirido puede ser diverso. Dentro de las etiologías más frecuentes se destacan, por su incidencia, los traumatismos craneoencefálicos y los accidentes cerebrovasculares. Asimismo, existen otras condiciones capaces de generar un daño cerebral, y por lo tanto alteraciones neuropsicológicas, estas son: anoxias, tumores cerebrales, epilepsias e infecciones del Sistema Nervioso Central (Muñoz Marrón et al., 2017)

1.3.1 Traumatismo craneoencefálico (TCE).

La Asociación Nacional de Daño Cerebral de los Estados Unidos (como se citó en Portellano, 2005) describe el traumatismo craneoencefálico (TCE) como “un impacto en el cerebro causado por una fuerza externa que puede producir disminución o alteración del nivel de conciencia, lo que a su vez conlleva una disminución de las capacidades cognitivas y/o físicas” (p.45).

Según Colomé Roura et al. (2015) el traumatismo craneoencefálico es la causa más frecuente de Daño Cerebral Adquirido en la infancia. Afirman que uno de cada 10

niños padecerá un TCE a lo largo de la etapa infantil, de los cuales el 79% se califican como leves; el 12% moderados, y el 9% graves.

Los TCE generan lesiones por traumatismo que pueden ser directo o indirecto. El traumatismo directo, se produce cuando el cráneo impacta de forma brusca con un objeto, produciendo lesiones focales, mientras que el traumatismo indirecto, se da cuando el encéfalo se lesiona en el interior del cráneo tras ser sometido a fuerzas de distensión provocadas por la desaceleración repentina. Dicho daño, se produce en el mismo momento del impacto, aunque a veces se visualizan cuando las demandas académicas y sociales son aún mayores (Portellano, 2005).

Los más precoces son los obstétricos, sufridos durante el parto, y pueden causar secuelas como consecuencia del impacto mecánico del traumatismo o por la presencia de hemorragias cerebrales. Son más habituales cuando existe una desproporción entre la cabeza del niño y el cuerpo del adulto, en partos prolongados y en aquellas situaciones donde se utilizan fórceps o ventosas (Montes Lozano et al., 2015). Por otro lado, las hospitalizaciones por TCE causados por caídas, suelen darse mayormente en la población de 0-4 años, mientras que la mayor incidencia de traumatismos por accidentes de tráfico se observa en el grupo de 15-19 años (Colomé Roura et al., 2015)

Ahora bien, el pronóstico funcional de los niños que han sufrido un TCE es difícil de predecir dado que la variabilidad es mayor que en el adulto. La evolución del daño cerebral infantil, dependerá de la interacción de un conjunto de factores, como son la etiología, la gravedad y la edad en el momento de la lesión, como así también factores ambientales y personales (Colomé Roura et al., 2015).

1.3.2 Accidente Cerebrovascular (Ictus – ACV).

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) comprenden todas aquellas lesiones producidas por una interrupción o alteración del flujo sanguíneo cerebral, cuyas consecuencias van a depender del vaso sanguíneo afectado y de la extensión del daño producido (Muñoz Marrón et al., 2017)

En cuanto a la etiología de los mismos, estos se pueden clasificar en isquémicos y hemorrágicos. El primero y más frecuente refiere a la oclusión de una arteria o vena por un trombo o émbolo que interrumpe el suministro de oxígeno y nutrientes, pudiendo ocasionar muerte neuronal. En cambio, el hemorrágico supone la rotura de un vaso sanguíneo que daña el tejido cerebral por la acumulación de sangre. Aquí, la hemorragia

puede ser intracraneal (dentro del cerebro) o subaracnoidea (entre el cerebro y el cráneo) (Blasco González, 2021).

Sánchez Álvarez (2017) asegura que el 6-10% de los niños que sufren un ACV fallecen, más del 20% sufre una recurrencia y el 70% sufren secuelas (déficits neurológicos persistentes, epilepsia, dificultades en el aprendizaje o problemas en el desarrollo). La discapacidad de esta patología, afecta significativamente a la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares y genera un elevado coste emocional, social y económico.

1.3.3 Anoxias (hipoxias).

Huang y Castillo (2008, como se citó en Jiménez Moreno, 2023) plantean que el cerebro requiere un suministro continuo de oxígeno para permitir su funcionamiento normal. La anoxia cerebral es el resultado de la interrupción, parcial o total, del flujo sanguíneo cerebral y de la oxigenación de la sangre por un tiempo mayor de lo que pueden soportar los mecanismos compensatorios responsables de evitar la muerte neuronal.

El cerebro es extremadamente sensible incluso a una breve disminución del aporte de oxígeno, por lo que una privación completa de oxígeno de cinco minutos o más provocan daños permanentes en el cerebro. Esta falta de oxígeno va a generar la muerte neuronal de parte del tejido cerebral (Ríos Lago et al., 2008).

En este sentido, Jiménez Moreno (2023) establece que “los síntomas de la anoxia cerebral y la gravedad de las lesiones van a depender del tiempo que el cerebro haya permanecido sin el oxígeno necesario y que el flujo de sangre esté parcialmente reducido o se haya detenido completamente”. (p.6)

La autora sostiene también, que en aquellos casos donde la anoxia es leve, la recuperación suele ser rápida, mientras que, en los graves, tras un periodo de coma, las personas evolucionan hacia un estado vegetativo persistente, o estados de mínima conciencia.

1.3.4 Tumores cerebrales.

Portellano (2005) señala lo siguiente:

“Los tumores intracraneales son toda proliferación neoplásica que crece en el interior de la cavidad craneana y sobre todo en el propio tejido cerebral, aunque también se pueden presentar en meninges, cráneo y nervios. Su naturaleza

expansiva hace que sus manifestaciones reproduzcan siempre un cuadro neurológico focal de carácter rápida o lentamente progresivo, sin que ninguna región del sistema nervioso sea inmune a su formación”. (p.49)

Los signos y síntomas de la disfunción neurológica en un niño con un tumor cerebral, varían y dependen tanto de la edad como del nivel de desarrollo del niño, así como de la localización y origen del mismo (Mercado Val, 2022).

La edad de diagnóstico suele ser entre los 3 y 9 años de edad, siendo más habitual en niños que en niñas. Existen diferentes alternativas de tratamiento, pero también se reconocen los daños irreparables que la radioterapia puede provocar sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), es por ello, que se intenta retrasar siempre que sea posible su aplicación hasta los 5 e incluso 8 años (Enseñat et al, 2015).

Mercado Val (2022) afirma que dicho tratamiento quimioterapéutico y radioterapéutico, puede provocar en los pacientes, alteraciones cognitivas y comportamentales. En cuanto a las habilidades cognitivas específicas, se observa que, en estos niños, existe una disminución de la capacidad intelectual general. Además, puede generar alteraciones en los procesos atencionales, baja velocidad en el procesamiento de la información, alteraciones en lenguaje expresivo y comprensivo, razonamiento abstracto y en la capacidad para almacenar nueva información.

1.3.5 Epilepsia.

Según la OMS (2016, como se citó en Arango Lasprilla et al., 2022) la epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que se caracteriza por convulsiones recurrentes, es decir, episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas). En ciertas ocasiones, suelen estar acompañadas de pérdida de la conciencia y del control de esfínteres. Se estima que 10,5 millones de niños menores de 15 años presentan dicha patología.

Según Silva Barragán y Ramos Galarza (2021) existen tres tipos de epilepsia:

“Las idiopáticas, que son de origen genético y suponen el 60% de los casos; las sintomáticas, que se generan a partir de un trastorno del sistema nervioso central

ya conocido o sospechado; y las criptogénicas, que son epilepsias sintomáticas cuya causa es desconocida”. (p.160)

En cuanto a las consecuencias neuropsicológicas de la epilepsia, estas adquieren gran importancia ya que tanto la presencia de crisis, el riesgo potencial de daño cerebral subyacente y la necesidad de mantener un tratamiento farmacológico, pueden alterar los procesos cognitivos. Aquí, no existe un patrón de deterioro cognitivo definido, ya que cuando se produce un declive de las funciones intelectivas hay que considerar el impacto ejercido combinadamente por diversas variables relacionadas directa e indirectamente con la patología. En la mayoría de los casos, el cociente intelectual está situado dentro de niveles normales, aunque puede existir un porcentaje reducido de personas que presenten alteraciones como consecuencia del daño cerebral que acompaña a su enfermedad. De manera global, se aprecia una disminución en la atención, un descenso en la velocidad de procesamiento que afecta al plano cognitivo y también al psicomotor y afecciones en la memoria a corto plazo (Portellano, 2005)

En este sentido, Roldán Aparicio y Arrabal Fernández (2015) afirman que “en los niños con epilepsia se aprecia una mayor incidencia de discapacidad intelectual, trastornos de lenguaje, dificultades de aprendizaje y problemas de integración social” (p.102).

1.3.6 Infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC).

Portellano (2005) afirma que “el sistema nervioso puede verse afectado por varios agentes infecciosos que ingresan a través de la garganta, nariz, oídos, sangre o como resultado de lesiones en la cabeza o procedimientos quirúrgicos. (p.55).

Montes Lozano y Montoro (2015) indican que las infecciones pueden producirse en el período prenatal, como así también tras el nacimiento, como sucede con los casos de meningitis, especialmente en la bacteriana, que consiste en un proceso inflamatorio agudo del SNC por microorganismos que afectan a la leptomeninges. Esta misma aparece sobre todo en la infancia y se asocia a discapacidad cognitiva, ataxia, déficits sensoriales y otras complicaciones como hidrocefalia o epilepsia.

Asimismo, plantean que otra causa infecciosa, en general vírica, que en ocasiones acompaña a la anterior, es la encefalitis, la cual se asocia con síntomas motores, cognitivos y sensoriales, así como con signos neurológicos focales. Por otro lado, el contagio por VIH a edades tempranas se ha asociado con secuelas como retraso

psicomotor y otras alteraciones neurológicas, como hidrocefalia y epilepsia. Cabe destacar, que el grado de inmunodepresión será decisivo al momento de explicar dichas secuelas.

1.4 Secuelas.

Asimismo, como ya se ha mencionado, el DCA va a generar consecuencias múltiples que afectan de manera directa a las funciones ya adquiridas como así también a aquellas que se encuentran en pleno desarrollo y las que se desarrollarán en un futuro. Por esta razón, muchas de las secuelas se podrán evidenciar tiempo después, incluso años, de haberse producido la lesión cerebral, cuando las demandas académicas y sociales sean aún mayores (Sans et al., 2009).

1.4.1 Alteraciones físicas.

Ricaurte Jijón y Antón Cedeño (2018) establecen que se pueden evidenciar alteraciones en el equilibrio, incapacidad para la bipedestación y la marcha, dificultades en el movimiento de una o más extremidades, como así también en el control del tronco y cabeza. Asimismo, se pueden presentar temblores, falta de sensibilidad, limitaciones en la motricidad fina, incluso pérdida parcial o total de alguno de los sentidos.

1.4.2 Alteraciones cognitivas.

En lo que respecta a las *alteraciones cognitivas* más frecuentes, podemos mencionar:

1.4.3 Memoria.

Sans et al. (2009) afirman que este término refiere a un sistema compuesto por diversos elementos que permiten el registro, codificación y almacenamiento de información para su posterior recuperación.

Asimismo, destacan que entre las dificultades más comunes se distinguen especialmente en la capacidad de aprendizaje o en la adquisición de nueva información, como así también se observan dificultades en la memoria inmediata (auditiva o visual) y procedimental.

1.4.4 Atención.

Fiuza Asorey y Fernández Fernández (2013) aseguran que:

“La atención es una cualidad de la percepción que funciona como filtro de los estímulos ambientales y decide cuáles son los más relevantes dándoles prioridad por medio de la concentración de la actividad psíquica, para un procesamiento más profundo en la conciencia”. (p.38)

En este proceso se pueden evidenciar secuelas con un alto nivel de gravedad, dado que suelen producirse déficits atencionales globales, como así también en la velocidad de procesamiento de la información (Sans et al., 2009).

1.4.5 Funciones ejecutivas.

Como bien plantean Sans et al. (2009), las funciones ejecutivas no se desarrollan completamente hasta el inicio de la adultez. Estas serán esenciales para que el niño adquiera de forma progresiva la capacidad de tomar decisiones, planificar, organizarse, establecer objetivos a medio y largo plazo y desarrollar una conducta social adecuada. Sin embargo, aquellos niños que hayan sufrido dicha lesión previo a esta etapa evolutiva, presentarán un déficit de estas funciones que repercutirán en el aprendizaje, el control emocional y la adaptación social, lo cual supone un riesgo de trastornos significativos en la adultez.

1.4.6 Lenguaje.

Respecto al lenguaje, se constató que las repercusiones dentro de esa área se encuentran asociadas a lesiones en el hemisferio izquierdo, comprometiendo así la capacidad de denominar objetos. A su vez, se va a presentar una incomprensión y desorganización del lenguaje, dificultad en el lenguaje no verbal, como así también afectará aquellas habilidades lingüísticas básicas y habilidades de razonamiento que permiten comprender fenómenos complejos del lenguaje, tales como ironías y frases ambiguas. (Gutiérrez Ruíz et al., 2009)

1.4.7 Alteraciones conductuales y emocionales.

A su vez, se van a presentar alteraciones conductuales y emocionales tales como baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, impulsividad, conductas agresivas, desinhibición, o, por el contrario, apatía. Estos cambios significarán un gran obstáculo para su autonomía y adaptación social. (Sans et al., 2009)

CAPÍTULO 2: Aprendizaje y dispositivos básicos.

2.1 Aprendizaje.

Shuell (1986, como se citó en Schunk, 2012) plantea que existen numerosas definiciones de aprendizaje por lo que no existe una en concreto que sea aceptada por todos los teóricos, investigadores y profesionales.

La Neuropsicología infantil (como se citó en Salamone, 2014) define al aprendizaje como un proceso que permite el desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte. A partir del mismo, se adquieren comportamientos, conocimientos, habilidades y destrezas, que se originan gracias a la interacción existente entre el sujeto y el medio que lo rodea.

Por otra parte, Fernández (1987) dice que el aprender es:

“Un proceso que se construye, por un lado, desde una elaboración objetiva, lo que permitirá acercarse y conocer las características que tiene ese objeto de conocimiento, y, por otro lado, dependerá de una elaboración subjetiva que buscará significaciones, las cuales dependerán de la historia personal y vincular de ese niño que aprende”.

Novillo (1998), concibe al aprendizaje como un campo complejo, influenciado por múltiples variables: lo subjetivo, familiar, escolar, institucional, social, político y cultural.

2.2 Neurofisiología del aprendizaje.

Azcoaga (1997) asegura que el cerebro es un órgano complejo que se encarga de procesar información. Dicha actividad, se produce gracias a la existencia de billones de células nerviosas que actúan como procesadores de la misma, las cuales se encargan de elegir esa información de aproximadamente mil unidades iguales a ella. En este sentido, es un sistema extremadamente complejo y fino donde la comunicación que se establece es una relación netamente probabilística, lo cual permite distribuirla.

Asimismo, previo a dicho proceso, el organismo registrará a través de los sentidos información externa, la cual será codificada gracias a ondas electromagnéticas que son las que afectan a los receptores visuales o en ondas acústicas, que afectan a las células

ciliadas del oído interno, etcétera. Una vez que se da el pasaje por los receptores, esa información será codificada en el interior del cerebro.

Toda esta descripción se aplica al proceso de aprendizaje, el cual se inicia especialmente con la motivación del sujeto, preparando así al organismo ante una eventualidad inesperada, que significaría una rotura del equilibrio adaptativo. Ese registro moviliza al sujeto en dirección a un objetivo. (pp. 2-3-7)

No obstante, Azcoaga (como se citó en Martínez Suárez et al., 2017) en su planteo acerca del aprendizaje fisiológico, establece que el mismo se sostiene en tres pilares:

2.2.1 Actividad Nerviosa Superior (ANS).

Según Arbe y Delgrosso (2019) refiere a la “dinámica de trabajo de la corteza cerebral y sus zonas cercanas que supone dos procesos básicos de actividad de análisis y síntesis que permite la organización de unidades de funcionamiento estables y plásticas como son los estereotipos”. (p.3)

2.2.2 La base afectivo emocional (BAE).

La base afectivo emocional (BAE) permite llevar a cabo el aprendizaje. Por lo tanto, cualquier deficiencia en esta área puede dar lugar a trastornos del aprendizaje que varían en gravedad, incluso llegando a manifestarse como trastornos psiquiátricos en la infancia. Esta carga emocional se manifiesta a partir del último trimestre del embarazo y es inherente a toda actividad. (Martínez Suárez et al., 2017)

2.2.3 Dispositivos básicos del aprendizaje (DBA).

Azcoaga (1987), considera a los Dispositivos Básicos del Aprendizaje (DBA) como “aquellas condiciones del organismo necesarias para llevar a cabo un aprendizaje cualquiera, incluido el aprendizaje escolar”.

Por su parte, Zenoff y Reynoso (2001, como se citó en Arbe y Delgrosso, 2019) sostienen que los DBA, refieren a funciones que pertenecen a la naturaleza de un ser y podrían ser perfeccionadas. Estos, serán esenciales en todos los procesos de aprendizaje con un sustrato anátomo/fisiológico específico en el SNC, que es de localización tanto cortical como subcortical. Son procesos fisiológicos que actúan sobre los procesos de aprendizaje y presentan un gran dinamismo, puesto que se aplican a todas y cada una de las sensibilidades y motricidades

Según Azcoaga y Peña (2008, como se citó en Quessep et al., 2019), los DBA se clasifican de la siguiente manera: motivación, atención, sensopercepción, memoria y habituación.

2.2.3.1 Motivación.

La motivación va a ser fundamental en el proceso de aprendizaje, ya que sin motivación no hay aprendizaje posible. Es una función que busca activamente incorporar nueva información. En la actualidad, se la considera una función compleja, la cual se encuentra atravesada por múltiples factores como psicógenos, vivenciales, históricos, ambientales, familiares, entre otros. Asimismo, la neuropsicología ha avanzado en el conocimiento del sustrato anátomo funcional que le corresponde. (Arbe y Delgrosso, 2019)

Raspall (2017) asegura que para que esta se dé, el organismo debe presentar en principio un déficit fisiológico, una carencia, por lo que se plantea el siguiente objetivo: cancelar la necesidad.

Dicha carencia genera una sensación displacentera que activa la exploración y la búsqueda, la cual se mantendrá hasta encontrar el recurso faltante. Cuando esto ocurre, la persona percibirá una sensación placentera llamada recompensa., la cual consta de dos fases: una apetitiva, en la que se produce la búsqueda y se da un primer acercamiento al recurso deseado, y una consumatoria, en la que se logra interactuar con el objeto.

De esta manera, la primera etapa va a partir de estímulos externos y desequilibrios internos, dando lugar a un estado de excitación que se reconoce como motivación.

Por otro lado, se encuentra la segunda etapa, llamada consumatoria, en la cual, al satisfacer el deseo, se cancela la necesidad y disminuye la tensión generada con anterioridad. De esta manera, el sujeto se encontrará invadido por un sentimiento de gratificación y recompensa. (pp.105-106)

2.2.3.2 Atención.

Londoño Ocampo (2009) afirma que la atención es un proceso básico e indispensable para el procesamiento de la información, que implica un conjunto de mecanismos que trabajan de forma coordinada. Esta va a tener como función, seleccionar diferentes estímulos del entorno que resultan relevantes para el estado cognitivo del sujeto para así poder llevar a cabo una acción y alcanzar ciertos objetivos.

En este sentido, plantea que es un proceso activo, no estático que va a estar determinado por la experiencia y el contexto.

Por otro lado, Palacios et al. (2014) establecen que la atención es un mecanismo de selección perceptiva que asegura la eficacia con la que se realiza dicho procesamiento, de esta manera va a funcionar como guía, indicando hacia donde se debe dirigir la misma. Esta capacidad, que, sin duda, es muy importante para todos los animales, adquiere peculiaridades muy singulares cuando nos referimos a los humanos, ya que esta puede estar bajo control interno.

Además, la atención significa un factor fundamental al momento de determinar lo que las personas experimentan y generar experiencias totalmente nuevas. (Greenberg et al., 1996)

Azcoaga (como se citó en Martínez Suárez et al., 2017) plantea una distinción entre atención fásica y atención tónica. La primera es de carácter involuntario y se desarrolla en el periodo de lactancia. Esta misma alude a un fenómeno relacionado al reflejo de orientación y a la estimulación súbita, que se produce por una estimulación sensorial con un grado de alerta cortical. De esta manera, la estimulación determina la respuesta atencional, la cual puede ser moderada o intensa, dependiendo del nivel de excitabilidad.

En cuanto a la atención tónica, asegura que está subordinada a la motivación y refiere al mantenimiento de un nivel adecuado de receptividad de uno o más canales sensoriales. Esta se desarrolla después del periodo de lactancia, predomina sobre la fásica y comprende el desarrollo de la habituación. (p.4)

2.2.3.3 Sensopercepción.

Villanueva Durán, (2022) define a la sensopercepción como:

“Proceso mediante el cual se recopila información a través de los sentidos, esta se codifica, almacena, procesa e integra lo que da como resultado un producto perceptual. Es la integración de la sensación y la percepción, que a pesar de trabajar en conjunto y de forma integral, surgen una después de otra, es decir, la sensación es la antesala de la percepción”. (p.21)

Por su parte, Azcoaga (como se citó en Martínez Suárez et al., 2017) define a la sensopercepción como un proceso complejo en el que cada estímulo proveniente del exterior forma parte de un todo funcional que luego puede ser incorporado al individuo. Para esto, será primordial que la capacidad funcional sensoperceptiva esté intacta, lo que requiere la actividad normal de todos los analizadores, tanto en los sectores periféricos como en los corticales donde se llevan a cabo los procesos de síntesis y análisis de los estímulos.

2.2.3.4 Memoria.

Solís y López Hernández, (2009) consideran a la memoria como una “función intelectual que tiene relación estructural y funcional con el sistema nervioso central (SNC) y que se caracteriza por adquisición, almacenamiento y reposición de la información y las experiencias previas aprendidas, ingresadas por alguna vía sensorial” (p.177).

Asimismo, Raspall (2015) define a la memoria como aquella facultad cognitiva que le permite al sujeto retener y recordar experiencias, pensamientos o imágenes, por lo que, se lo considera tanto un proceso como un depósito.

Dicho autor, establece una categorización de la memoria, en la cual se distinguen la memoria a corto plazo (inmediata y reciente o memoria de trabajo) y de largo plazo (explícita e implícita). Por un lado, la memoria a corto plazo es aquella en la que se almacena y retiene un número limitado de información por algunos segundos (inmediata) u horas (reciente). En cambio, la memoria a largo plazo es aquella que permite almacenar recuerdos por días, años o incluso toda la vida. De acuerdo, a como se almacene y se recupere la información, podrá subdividirse tanto en explícita o declarativa, la cual refiere a hechos del mundo y hechos personales, e implícita o no declarativa, en donde el conocimiento está conectado al estímulo, y se expresa de manera automática en una respuesta que se ejecuta sin esfuerzo. (pp.135-137-138)

2.2.3.5 Habitación.

En concordancia con la atención, surge la habitación. Esta refiere a una reducción en la intensidad de una respuesta que se manifiesta como resultado de la repetición del estímulo que la provoca. Es decir, se refiere al paulatino desvanecimiento de la atención frente a un estímulo que se repite de manera monótona y que no aporta valor a la actividad cerebral. Cuando la atención tónica disminuye, la habitación también

lo hace, mientras que la atención fásica se intensifica. Resulta evidente que la habituación conlleva una memorización del estímulo y sus características funcionales básicas son las mismas que las del proceso de aprendizaje, tales como la retención, el olvido, la generalización del estímulo, la diferenciación, entre otras. (Arbe y Delgrosso, 2019)

CAPÍTULO 3: Psicopedagogía e intervenciones psicopedagógicas.

3.1 Psicopedagogía.

Müller (2013) plantea que la psicopedagogía es una disciplina, en la que confluyen dos vertientes, por un lado, lo psicológico, en cuanto a la subjetividad y la vida psíquica de los seres humanos; y lo educacional, en tanto, la actividad humana, cultural y social. Define a la misma, como aquella ciencia que se ocupa de las características del aprendizaje humano, es decir, como se aprende y como ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diversos factores. Asimismo, expresa que el psicopedagogo va a reconocer, tratar y prevenir las alteraciones en el aprendizaje.

Por otra parte, Salamone (2014) define a la Psicopedagogía como una construcción disciplinar que se encarga del proceso de aprendizaje del ser humano a lo largo de su ciclo vital. A su vez, destaca que no solo aborda aprendizajes sanos y adaptativos, sino también las fracturas que se producen en el mismo, ya sean originadas por desbalances iquímicos, funcionales o socio-ambientales.

3.2 Intervenciones psicopedagógicas.

En el caso de los pacientes con secuelas de ACV, traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales y otras etiologías de DCA, en etapa aguda por lo general quedan a cargo de médicos neurólogos y neurocirujanos, asimismo, es fundamental la intervención de profesionales de la salud y la educación, como psicopedagogos, fisiatras, fonoaudiólogos, neuropsicólogos, los cuales se encargarán del diagnóstico, seguimiento y rehabilitación de los mismos. (Salamone, 2014)

Ahora bien, Carballada (2012, como se citó en Filidoro, 2018) plantea que el término “intervenir” supone la interposición de dos caras, por un lado, la mediación, intersección, ayuda, cooperación, y por el otro intromisión, injerencia, intrusión, coerción, represión, puesto que, ambos aspectos, se encuentran presentes en dichas intervenciones generando así una tensión, que resulta inherente a cada una de ellas. Esta tensión, alude a la existencia de una demanda, la cual proviene por lo general, en el caso

de los niños y las niñas, de las escuelas, los docentes, las familias, las políticas públicas de educación y de salud y de los medios de comunicación.

Según Salamone (2014), la psicopedagogía realiza intervenciones en distintos campos disciplinares, como la salud, educación, laboral, forense, tercera y cuarta edad, medios de comunicación y gestión institucional atendiendo distintas funciones como la prevención, estimulación, asesoramiento, orientación, diagnóstico y tratamiento. Aquí, el eje del abordaje es precisamente el proceso diagnóstico, tanto en salud, educación como en cualquiera de los campos restantes. Dicho proceso evaluativo, comienza en la clínica mediante un motivo de consulta y primeras entrevistas, a partir de las cuales se elaborarán hipótesis, un plan de acción y una selección de técnicas a administrar. Posteriormente, se lleva a cabo un análisis, evaluación e interpretación del material obtenido con el fin de establecer un diagnóstico, tratamiento o derivación si así lo requiere.

Desglosando lo mencionado anteriormente, Müller (2013) comenta que el diagnóstico es un proceso, que debe ser re-visable, donde se realiza una lectura de signos. Declara a éste como una tarea abierta ya que, en él, se pone en juego la relación interpersonal y los deseos del paciente, su familia y el terapeuta habiendo transferencia y contratransferencia mutua.

Asimismo, establece que la orientación a los pacientes y sus familias forma parte del diagnóstico. El mismo debe comprender los tiempos de elaboración de los mensajes, el marco referencial, las fantasías y angustias que se presenten. A partir de ello, se plantearán distintas opciones de acuerdo a las necesidades del caso; como la iniciación del tratamiento, la derivación a otro profesional o la adopción de medidas pedagógicas. (pp. 59, 67)

Por otra parte, Nuñez et al. (2018) sostienen que el tratamiento psicopedagógico es un espacio de convergencia entre el psicopedagogo y el consultante, en donde se busca estimular y fortalecer distintas áreas, especialmente los DBA y las habilidades cognitivas que, cuando están comprometidas, dificultan el proceso de aprendizaje y el desarrollo emocional de los niños en su proceso educativo. En este sentido, no se centra en la instrucción pedagógica, sino que tiene como propósito eliminar las causas que originan o dificultan el aprendizaje y desarrollar potencialidades, con el fin de brindarle al sujeto aquello que necesita para aprender.

En síntesis, la población afectada por un DCA, al ser muy diversa, requiere de la intervención de varios profesionales por lo que es fundamental desarrollar un enfoque interdisciplinario o transdisciplinario (Rodríguez López, 2015).

Pesce (2016) define por un lado a la interdisciplina como un abordaje terapéutico donde un profesional coordina la sumatoria de conocimientos de las distintas disciplinas, con el propósito de obtener perspectivas y opiniones de cada una de ellas relacionadas con un mismo tema o problema; mientras que la transdisciplina se produce cuando un paciente padece una determinada enfermedad. En respuesta a esta situación, se lleva a cabo una reunión de discusión conjunta, conocida como ateneo, en la que se reúnen varios profesionales expertos en un mismo espacio y tiempo. El objetivo es fusionar y amalgamar los conocimientos de cada uno de ellos, con la finalidad de tomar decisiones que se consideren las más adecuadas y pertinentes para el caso en cuestión.

II. MARCO METODOLÓGICO

1. Fundamentación.

La psicopedagogía como disciplina holística, implica múltiples incumbencias por lo que se dificulta en la formación de grado, ahondar en cada una de ellas.

La desinformación que presentan los psicopedagogos acerca de distintas patologías, como lo es el Daño Cerebral Adquirido en niños, nos lleva a pensar acerca de la importancia de estudiar las experiencias y conocimientos obtenidos hasta el momento por parte de dichos profesionales. De esta manera, esta investigación pretende ser un precedente para aquellos que deban enfrentarse a un caso de esta magnitud en alguna instancia de su trayectoria profesional.

Al tratar de una afección con grandes consecuencias en diferentes áreas del desarrollo, inexorablemente se presentan entre otras, alteraciones en lo referente a la conducta, lo académico y las actividades cotidianas. En este sentido, al tratarse de anomalías propias del campo psicopedagógico, es primordial la investigación por parte de dicha disciplina.

Además, la realización del presente trabajo permite llenar un vacío teórico, puesto que, en base a lo investigado, no se encontraron en nuestro país estudios previos respecto a la formación e intervención por parte de profesionales psicopedagogos en el trabajo con niños con DCA. Esta situación deja en evidencia una población sumamente vulnerable, la cual requiere ser asistida por profesionales idóneos que estén capacitados en dicha condición para brindarles así una mejor calidad de vida. Por este motivo, dicho trabajo buscará perseguir el siguiente objetivo: explorar conocimientos y experiencias de psicopedagogos acerca de las intervenciones en niños con secuelas neurocognitivas, desarrolladas a partir de un DCA.

2. Tema.

Estudio descriptivo y exploratorio de las intervenciones del psicopedagogo en niños con secuelas neurocognitivas, específicamente en los Dispositivos Básicos del Aprendizaje (DBA) desarrolladas a partir de un Daño Cerebral Adquirido (DCA).

3. Problema.

¿Qué conocimientos y experiencias poseen los psicopedagogos de la provincia de Santa Fe respecto a las intervenciones en niños con secuelas neurocognitivas, específicamente en los DBA desarrolladas a partir de un DCA?

4. Objetivos.

4.1 Objetivo general.

Explorar conocimientos y experiencias de psicopedagogos acerca de las intervenciones en niños con secuelas neurocognitivas, desarrolladas a partir de un DCA.

4.2 Objetivos específicos.

- Describir las percepciones y experiencias vivenciadas por los psicopedagogos respecto a las intervenciones en niños con DCA.
- Conocer las causas del DCA.
- Indagar los efectos del DCA en los DBA.

5. Metodología.

De acuerdo a lo planteado por Hernandez Sampieri et al. (2010), el enfoque metodológico de esta investigación es de tipo cualitativo, ya que apunta a recoger la información mediante cuestionarios con el fin de reconstruir la realidad tal y como la observan los psicopedagogos de la provincia de Santa Fe.

6. Tipo de investigación.

Estudio de tipo exploratorio ya que el tema en discusión es poco conocido y estudiado en nuestro país; sobre todo desde la perspectiva psicopedagógica. Asimismo, es de carácter descriptivo ya que se buscan especificar las diferentes causas, efectos y características del Daño Cerebral Adquirido (Hernández Sampieri et al., 2010).

7. Participantes.

Las participantes de la investigación fueron 13 psicopedagogas de la provincia de Santa Fe, con edades entre 23 y 50 años, dedicadas al ámbito clínico.

La selección fue no probabilística ya que como bien plantean Hernández Sampieri et al. (2014) la muestra se limita a un subgrupo de la población, en donde la elección de

los elementos no está regida por la probabilidad, sino por razones vinculadas a las características y los propósitos de la investigación.

Aquí, se buscó identificar preferentemente profesionales de la psicopedagogía que tengan conocimientos y en lo posible experiencias en intervenciones con niños afectados por DCA.

8. Técnicas e instrumentos de investigación.

Como instrumento de investigación para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, con el objetivo de develar los conocimientos, experiencias y percepciones de los psicopedagogos respecto a las intervenciones en niños con DCA.

El mismo constituyó un total de 8 preguntas, las cuales fueron enviadas vía Gmail con el fin de proporcionarles a los participantes la libertad de incluir datos adicionales que permitan precisar algunos conceptos u obtener mayor información sobre los temas destacados, ya que se trata de un estudio exploratorio.

III. RESULTADOS

Este apartado tiene como objetivo dar a conocer los resultados que se obtuvieron durante el proceso de investigación a través de los cuestionarios aplicados a las diferentes psicopedagogas de la provincia de Santa Fe.

Resultados de cuestionarios a psicopedagogas de la provincia de Santa Fe.

Teniendo en cuenta los objetivos del presente trabajo de investigación, se llevaron a cabo cuestionarios a 13 psicopedagogas de la provincia de Santa Fe, a partir de la cual, se extrajeron experiencias y percepciones de las mismas respecto a las intervenciones en niños con Daño Cerebral Adquirido.

En una primera instancia, se indagó acerca de los conocimientos que poseían respecto a dicha temática. Aquí se pudo determinar que solo ocho de ellas, conocen sobre esta afección, mientras que las demás manifiestan no saber lo suficiente.

En relación a las experiencias vivenciadas, ocho psicopedagogas expresaron haber trabajado con pacientes entre 0 a 15 años, de los cuales cuatro fueron producto de traumatismos craneoencefálicos, dos por crisis convulsivas, uno por accidente cerebrovascular y uno a causa de hipoxia. En cuanto a las secuelas observadas, en todos los casos se presentaron dificultades generalizadas en el aprendizaje, específicamente en los procesos de adquisición de la lectura, escritura, cálculo y comprensión de consignas. Respecto a lo cognitivo, las habilidades más afectadas fueron atención y memoria. Por otro lado, se advirtieron limitaciones en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa. Asimismo, cabe destacar que en los casos de crisis convulsivas el deterioro es aún mayor dado que a los efectos anteriormente mencionados se les agrega la incapacidad de caminar y se caracterizan por cierta inteligibilidad en el habla. Por último, en el caso de hipoxia, la discapacidad era tan profunda por lo que no se percibían avances “de contenido” sino que este era más bien a nivel relacional y subjetivo.

En lo que refiere a las intervenciones realizadas, estas mencionaron haber trabajado de manera interdisciplinaria con otros profesionales debido a la multiplicidad de afecciones observadas. Asimismo, en lo que respecta a su labor como psicopedagogas, tuvieron en cuenta principalmente los intereses, gustos y necesidades de los distintos pacientes, a partir de los cuales, se plantearon objetivos específicos para abordar algunos ejes puntuales, tales como: dispositivos básicos del aprendizaje, motricidad fina y gruesa, lenguaje (comprensivo, expresivo), aspectos actitudinales y emocionales y funciones cerebrales superiores (organización y planificación). Sin embargo, en aquellos casos

donde las afecciones eran de mayor gravedad, se planteó un abordaje sensoperceptivo, en donde los aprendizajes se reducían a disfrutar de la música y de las distintas texturas.

Posteriormente, al indagar si contaban o no, con los recursos necesarios para trabajar con dicha patología, las profesionales concordaron en que disponían de conocimientos básicos respecto a la misma, por lo que tuvieron que supervisarse e investigar para poder brindar la atención necesaria de forma responsable. En función de esto, se investigó acerca de su participación en capacitaciones donde se haya abordado dicha temática. Aquí se observó que, de la totalidad de entrevistas, solo cinco mencionaron haber realizado alguna.

Por otra parte, al llevar a cabo un sondeo respecto al tratamiento del DCA en sus carreras de grado, se obtuvo que cuatro de ellas contaron con la información necesaria, mientras que las nueve restantes carecieron de la misma. Estas últimas ponen de manifiesto que, si bien es muy difícil ahondar en cada una de las patologías, ya que las incumbencias del psicopedagogo son muy amplias, es de suma importancia la posterior capacitación para poder dar respuesta a las necesidades de cada una de las personas que concurren a consultorio, integraciones y/o talleres. Asimismo, destacan que, al momento de continuar con su formación, las ofertas tanto de cursos y posgrados respecto a la misma no abunda, lo cual dificulta el trabajo de algunos profesionales ya que no logran contar con las suficientes técnicas y metodologías de abordaje.

IV. DISCUSIÓN

Tal como se expuso en el comienzo de este estudio, la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE, 2020) asegura que el DCA es una discapacidad en ascenso en la actualidad debido a la multiplicidad de sus causas, entre las que se destacan, los traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares, anoxias, tumores cerebrales, epilepsias e infecciones del Sistema Nervioso Central. En relación a las experiencias compartidas por las psicopedagogas entrevistadas, se puso de manifiesto que trabajaron con pacientes que habían desarrollado un DCA a partir de las etiologías ya nombradas, a excepción de las infecciones. Asimismo, cabe destacar que el TCE fue uno de los más mencionados, lo cual concuerda con lo argumentado por Colomé Roura et al. (2015) quienes señalan que ésta es una de las causas más frecuentes en la población infantil.

En relación, a las secuelas Sans et al. (2009) advierten que dicha patología va a generar múltiples consecuencias, las cuales afectan de manera directa a las funciones ya adquiridas y las que se desarrollarán en un futuro. Esto se evidenció en los testimonios de las diferentes profesionales, quienes aseguraron haberse encontrado con niños y jóvenes que presentaban limitaciones en la motricidad fina y gruesa, así como alteraciones cognitivas, especialmente en áreas como la atención y la memoria. Estas dificultades se reflejaron de manera amplia en el proceso de aprendizaje, impactando específicamente en la lectura, escritura y cálculo. Por otro lado, también han señalado que, en situaciones más severas, algunas personas llegaban a presentar incapacidades para caminar e incluso inteligibilidad en el habla.

Como señala Salamone (2014), dichas afecciones requieren del diagnóstico y tratamiento de diferentes especialistas, entre ellos, los psicopedagogos. Tal como se mencionó en los testimonios de las entrevistadas, dichos profesionales trabajan de manera interdisciplinaria ya que en este tipo de casos resulta imposible abordarlos de manera aislada. Esta situación, presta concordancia con lo planteado por Rodríguez López (2015), quien no solo destaca la necesidad de colaboración interdisciplinaria, sino que también sugiere la implementación de un enfoque transdisciplinario.

No obstante, respecto al rol del psicopedagogo, Salamone (2014) plantea que éste se encarga del proceso de aprendizaje del ser humano a lo largo de su ciclo vital abordando no solo aprendizajes sanos y adaptativos, sino también las fracturas que se producen en el mismo. Es importante destacar que, como muchas psicopedagogas

mencionan, dada la complejidad de este tipo de casos y puesto que existen muchas patologías como estas que afectan el aprendizaje de una persona, es difícil ahondar en cada una de ellas durante la formación de grado, por lo que al encontrarse con este tipo de situaciones en la práctica profesional resulta un gran desafío. Por este motivo, es común que muchas de ellas busquen capacitaciones adicionales para brindar una atención lo más responsable y eficaz posible.

Asimismo, hay que destacar que la diversidad de causas enunciadas con anterioridad excede las incumbencias del psicopedagogo por lo que éste se va a encargar solo de atender los factores que intervienen en el aprendizaje, así como habilidades relacionadas a la lectura, escritura y cálculo, los aspectos actitudinales y emocionales, funciones cerebrales superiores y DBA (Müller, 2013). Los DBA, son definidos por Azcoaga (1987), como aquellas condiciones esenciales del organismo que se requieren para llevar a cabo cualquier tipo de aprendizaje, incluyendo el aprendizaje escolar. Dichos dispositivos son motivación, atención, sensopercepción, memoria y habituación.

Según los testimonios de las profesionales, los dispositivos que observaron más afectados fueron la atención y la memoria. Este mismo hallazgo se reflejó en lo expuesto por Sans et al. (2009), quienes indican que entre las secuelas más severas se ubican los déficits en la atención a nivel global, como así también en la velocidad de procesamiento de la información. Asimismo, subrayan que entre estas consecuencias se encuentran también las dificultades para adquirir nueva información, y problemas en la memoria inmediata (auditiva o visual) y procedimental.

V. CONCLUSIÓN

Con el presente trabajo se busca dar respuesta al siguiente problema: ¿Qué conocimientos y experiencias poseen los psicopedagogos de la provincia de Santa Fe respecto a las intervenciones en niños con secuelas neurocognitivas, específicamente en los DBA, desarrolladas a partir de un DCA?

Para dar respuesta a esta pregunta, se hizo foco en los resultados obtenidos en dicha investigación. Estos indican que los psicopedagogos carecen de formación en DCA, ya que frente a las consultas de pacientes con esta patología los profesionales debieron interiorizarse en la temática. Asimismo, descubrieron que estos niños presentaban dificultades generalizadas en el aprendizaje, como en lectoescritura, cálculo y comprensión de consignas; y en lo cognitivo, como son atención y memoria. Es importante resaltar que en este tipo de casos el psicopedagogo no interviene de forma independiente, sino que se integra en un contexto interdisciplinario y transdisciplinario, en donde trabaja de manera conjunta con profesionales idóneos.

Tanto las intervenciones que llevaron a cabo las participantes como las que podrían realizar los psicopedagogos involucrados en casos de esta índole son las relacionadas a:

- Dispositivos básicos del aprendizaje.
- Habilidades relacionadas a la lectura, escritura y cálculo.
- Aspectos actitudinales y emocionales.
- Funciones cerebrales superiores (organización y planificación).

Para ello, tuvieron en cuenta los intereses, gustos y necesidades de los distintos pacientes, a partir de los cuales, se plantearon objetivos específicos.

Además, como se mencionó previamente, se evidenció una carencia de formación en DCA dentro de la carrera de grado. Dicha situación se debe a que las funciones del profesional psicopedagogo son amplias y diversas por lo que cinco años de estudio resultan insuficientes para abordar en profundidad todas las patologías que puedan incidir en el aprendizaje de una persona.

Es así, que dado el escaso número de investigaciones encontradas sobre la temática planteada se tomó la decisión de profundizar la información. Los antecedentes mencionados en el presente trabajo responden a indagaciones del campo de la educación y la neuropsicología. Además, para la realización del marco teórico se tomaron aportes

de la neurología. Por esto, el presente estudio permitió realizar contribuciones fundamentales en el ámbito de la Psicopedagogía que constituyen un punto de partida para futuras exploraciones.

En conclusión, se considera de total importancia la continua investigación y capacitación sobre DCAI ya que beneficiaría los procesos de aprendizaje de muchos niños y la calidad de vida de sus familias.

VI. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Con respecto a las limitaciones, se advierte que dicha investigación cuenta con instrumentos de recolección de datos elaborados específicamente para la misma por lo que estos no fueron validados para su uso.

Otra limitación importante de mencionar es que algunos psicopedagogos no pudieron contribuir a la investigación, ya que ciertos prejuicios sociales obstaculizan que niños con DCA accedan a la consulta psicopedagógica. Esto se debe a la falta de comprensión sobre la labor del psicopedagogo, ya que mayormente se tiende a pensar que su ámbito de trabajo se circunscribe únicamente al ámbito de la educación formal.

Por otra parte, la cantidad reducida de psicopedagogas que participaron en la investigación también significó una limitación puesto que como destacaron muchas de ellas, la mayoría no cuenta con la formación necesaria al momento de terminar sus estudios, ya que la disponibilidad de cursos y posgrados respecto a dicha temática no abunda. Esta situación dificulta el desempeño de algunos profesionales, ya que no logran adquirir las técnicas y metodologías de abordaje necesarias para llevar a cabo su trabajo de manera efectiva.

Para concluir, se considera relevante establecer las siguientes sugerencias para futuras investigaciones: estudiar casos de niños menores de tres años que permitan dar cuenta de cómo la estimulación y rehabilitación psicopedagógica colaboran en el desarrollo de los DBA; realizar una propuesta de intervención en la que se evalúen los resultados mediante un tratamiento, comparando el estado antes y después de los DBA.

La continua investigación sobre esta afección en la población infantil es de vital importancia. De esta manera, no solo contribuiríamos al perfeccionamiento de las intervenciones profesionales, sino que también beneficiaría significativamente la calidad de vida de muchos niños.

VII. REFERENCIAS

- Arnedo Montero, M., Arrabal Fernández, L., Barroso Ribal, J., Bembibre Serrano, J., Boix Lluch, C., Burgos Pulido, M., Camacho Hernández, C., Campos García, R., Candel Gil, I., Cánovas López, R., Carrillo de Albornoz Morales, R., Cimadevilla Redondo, J.M., Colomé Roura, R., Colomer, Diago, C., Cubillo Cobo, R., Espinosa García, M., Fernández Jaén, A., Fernández Montes, N., Fernández-Perrone, A.L.,... Galtier Hernández, I. (2015). *Neuropsicología Infantil: A través de casos clínicos*. Editorial Médica Panamericana.
- Arango Lasprilla, J. C., Rivera, D. y Olabarrieta Landa, L. (2022). *Neuropsicología infantil*. Editorial El Manual Moderno.
- Muñoz Marrón, E., Noreña Martínez, D., Sanz Cortés, A. (2017). *Neuropsicología del daño cerebral adquirido: TCEs, ACVs y tumores del sistema nervioso central*. Editorial UOC, S.L.
- Portellano Pérez, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill.
- Sans, A., Colomé, R., López Sala, A., Boix, C. (2009). Aspectos neuropsicológicos del daño cerebral difuso adquirido en la edad pediátrica. *Revista de Neurología*, 48(2), S23-S26.
https://web.archive.org/web/20200710000906id_/https://aidyne1.tizaypc.com/contenidos/contenidos/1/AspectosNeuropsicologicosDelDanioCerebralDifusoAdquiridoEnLaEdadPediatica.pdf
- Cobo Galdón, B. (2017). *Alteraciones cognitivas en Daño Cerebral Adquirido Infantil* [Trabajo fin de grado, Universidad de Jaén]
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/5701/1/Cobo_Galdn_Brbara_TFG_Educacin Primaria.pdf

- Ricaurte Jijón, C., Antón Cedeño, A. (2018). Daño cerebral adquirido. Acercamiento Gnoseológico. *Polo del Conocimiento*, 3(6), 242-254.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/522/pdf>
- Villanueva Durán, J. (2022). *Psicología II*. LIK soluciones educativas.
https://www.google.com.ar/books/edition/Psicolog%C3%ADa_II/6f6VEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Psicolog%C3%ADa+II.&pg=PA66&printsec=frontcover
- Sánchez Álvarez, M.J. (2017) Epidemiología y causas de la patología vascular cerebral en niños. *Revista Española de Pediatría*, 73(1), 1-5.
<https://secip.com/images/uploads/2018/04/1-ictus-en-pediatria-.pdf>
- Silva Barragán, M., Ramos Galarza, C. (2021) Etiología del Daño Cerebral: Un Aporte Neuropsicológico en su Construcción Teórica (Primera Parte). *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 154-165.
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v30n1/2631-2581-rneuro-30-01-00154.pdf>
- Azcoaga, J. (1997). *Neurofisiología del Aprendizaje*. Biblioteca Adina Rosario.
<https://adinarosario.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/F82neurofisiologia-apren.pdf>
- Arbe, M., Delgrosso, A., (2019). *Unidad III. Neuropsicología y Aprendizaje*.
- Federación Española de Daño Cerebral. (2020). *Menores y daño cerebral: "Atención psicosocial a menores con daño cerebral y sus familias"*.
- Mercado Val, E. (2021). *Daño Cerebral Infantil*. e-EarlyCare-T.
https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/7551/Modulo_III_1_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jiménez Moreno, Y. (2023). *Evaluación e intervención neuropsicológica infantil en un caso de anoxia cerebral* [Trabajo final de Máster, Universitat Oberta de Catalunya].

<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/147651/4/yjimenezmoTFM0123memoria.pdf>

Vara Arias, M.T. y Rodríguez Palero, S. (2017). Tratamiento rehabilitador en el paciente infantojuvenil con daño cerebral adquirido. *Revista de Neurología*, 64(3), S1-S7.

<https://www.fundacionsindano.com/wp-content/uploads/2017/11/T.Vara-et-al.-2017-tratamiento-rehabilitador-del-paciente-infantojuvenil-con-DCA.-Revista-de-neurolog.pdf>

Londoño Ocampo, L. (2009). La atención: Un proceso psicológico básico. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 5(8), 92-100.

<https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fiuza Asorey, M.J., Fernández Fernández, M.P. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Ediciones Pirámide.

https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/Dificultades_de_aprendizaje_y_trastornos.pdf

Gutiérrez Ruíz, K., De los Reyes Aragón, C., Rodríguez Díaz, M. y Sánchez Herrera, A. (2009). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral adquirido:

Ayudas de memoria externas y recuperación espaciada. *Psicología desde el Caribe*, 24, 147-179. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21312270008>

Ferreya, M.D. (2014). *Dispositivos básicos de aprendizaje y su percepción en adolescentes en situación de calle*.

<https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC115930.pdf>

- Blasco González, P. (2021). *Evaluación e intervenció neuropsicológica en un caso de accidente cerebrovascular infantil* [Trabajo Final de Máster, Universitat Oberta de Catalunya]
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/133718/6/pblascoTFM0621memoria.pdf>
- Solís, H. y López Hernández, E. (2009). Neuroanatomía funcional de la memoria. *Archivos de Neurociencias*, 14(3), 176,187.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2009/ane093f.pdf>
- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2014). *Desarrollo psicológico y educación*. Editorial Alianza.
- Raspall, L. (2017). *Neurociencias para educadores*. Homo Sapiens Ediciones.
- Martínez Suárez, P.C, Arístides Palacio, O. y Montánchez Torres, M.L. (2018). Juan Enrique Azcoaga (1925-2015): pionero de la Neuropsicología del aprendizaje. *CienciAmérica*,7(1),1390-9592.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6343764>
- Filidoro, N. (2018). Prácticas psicopedagógicas, conceptualizaciones teóricas, posición profesional. *Pilquén*, 15(1), 42-50.
- Salamone, V.L. (2014). La Psicopedagogía y el proceso de diagnóstico psicopedagógico: Significación Paradigmática de las neurociencias en su abordaje clínico. *Revista Psicopedagogía*, 31(95), 91-100.
- Novillo, H. (1998). *El tratamiento psicopedagógico*.
<https://es.scribd.com/document/513266009/El-Tratamiento-Psicopedagogico-Novillo>
- Müller, M. (2013). *Aprender para ser*. Editorial Bonum.

- Núñez Ojeda, J.A., Muñiz Jaca, D., Ruiz Albuerne, Y. y Norvis Rodríguez Caballero, A. (2018). Sistema de tratamientos psicopedagógicos para estimular la fijación del cálculo matemático en escolares de segundo grado. *Revista chilena de neuropsicología*, 13(1), 23-28. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SistemaDeTratamientosPsicopedagogicosParaEstimular-7299827%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SistemaDeTratamientosPsicopedagogicosParaEstimular-7299827%20(1).pdf)
- Pesce, M.A. (2016). *Neurodesarrollo infantil. Manual de terapias. Intervenciones tempranas estrategias*. Editorial Corpus.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Modelo de cuestionario destinado a psicopedagogos.

Cuestionario destinado a psicopedagogos:

Nombre:

Edad:

Títulos obtenidos (ya sean terciarios o universitarios):

Aclaración: Sus testimonios serán mantenidos en el anonimato.

1. ¿Hace cuantos años ejerce su profesión?
2. ¿Conoce sobre el daño cerebral adquirido en niños?
3. ¿Tuvo algún paciente que presente esta patología?
4. Si la respuesta es SI:
 - ¿Cómo fue dicha experiencia?
 - ¿Contaba con los recursos necesarios para dicho acompañamiento?
 - ¿De qué manera intervino?
 - ¿Qué efectos en el aprendizaje escolar notó?
5. ¿Presenció alguna capacitación que trate este tema? SI-NO
6. ¿Se trató esta patología en su formación de grado?
7. Si la respuesta es NO:
 - ¿Cuál es su percepción respecto a esta situación?
8. ¿Considera que los psicopedagogos deben profundizar en esta temática? SI-NO
 - ¿Por qué?