

*Los Institutos para el Logro del Potencial Humano Oficina Hispano América, A.C.*



Estimados Padres:

Muchas gracias por su interés en los programas de Los Institutos para el Logro del Potencial Humano. La información que aquí incluimos tiene por objetivo explicar las opciones disponibles para las familias con niños o adultos con lesión cerebral.

Si ustedes necesitan ordenar el libro "Que Hacer por su niño con Lesión Cerebral", por favor, póngase en contacto con la Oficina Latinoamérica.

Finalmente, les pedimos hagan lo siguiente:

1. Lean cuidadosamente la sección "Los programas de los Institutos" en nuestra página de web: [www.iahp.org](http://www.iahp.org).
2. Llenen la solicitud adjunta a detalle.
3. Escriban una descripción detallada del desarrollo de su niño desde la concepción a la fecha, incluyendo una descripción del embarazo (malestares, estudios realizados, patologías, cuidado prenatal etc.) y parto (uso de estimulantes, anestesia, medicamentos o técnicas tales como fórceps y cesáreas y las razones por las cuales se emplearon); junto a ésta envíenos una fotografía reciente del niño y otra de la familia. (Por favor, traten de ser lo mas específicos posible, ya que si la información es incompleta eso retardará su registro) Esta descripción deberá de ser enviada por paquetería con el resto de los documentos, y también deberá ser enviada por e-mail a: [latinoamerica@iahp.org](mailto:latinoamerica@iahp.org) para su traducción.
4. Envíenos por mensajería la solicitud, la descripción, las fotos y la ficha de depósito por el importe del curso o el anticipo a nuestra dirección:  
**Los Institutos para el Logro del Potencial Humano**  
**Paseo de la Soledad 302**  
**Misión del Campanario**  
**Aguascalientes, Ags. 20118**  
**MEXICO**  
**Tel: (52-449) 996-0945 Fax: (52-449) 996-0944**
  - Por favor, no utilicen el correo regular por ninguna razón, los paquetes se extravían un 50% de las veces
  - + Utilice el servicio de mensajería y envíe también por fax o e mail sus documentos.
5. Si efectúa algún pago a nuestra cuenta bancaria, envíenos las fichas de depósito vía fax tan pronto como sea posible (número (449) 996-0945, ningún pago será acreditado a menos que recibamos este comprobante.
6. Si efectúa su pago con tarjeta de crédito, por favor llene el espacio correspondiente en la solicitud, autorizándonos a cargar a su tarjeta el importe especificado. Aceptamos tarjetas VISA o MASTERCARD exclusivamente.

Esperamos que el material adjunto responda aquellas preguntas que puedan tener y que podamos recibirlos en Los Institutos en un futuro próximamente.

Sinceramente;

Ma. Guadalupe Aguayo  
Atención a Familias

## ***EL CURSO QUE HACER POR SU NIÑO CON LESION CEREBRAL***

### **SOLICITUD DE ADMISION MEXICO**

Son candidatos para tomar el curso todos los padres que crean que sus niños con lesión cerebral tienen un mayor potencial del que están utilizando actualmente y desean aprender cómo ayudar a su niño con lesión cerebral a conseguir su potencial. No es necesario ningún título académico. Solamente hay cupo para 80 estudiantes.

El curso ha tomado años de preparación y experiencia. Cada minuto es aprovechado para dar a los padres que asisten al curso, la mayor cantidad posible de información. Para que esta gran cantidad de información sea dada en tan corto tiempo es esencial que el ambiente esté en su totalidad libre de distracciones. Por esta razón no es posible que los niños asistan al curso. Por lo tanto este curso está disponible solamente a los padres que tengan la posibilidad de dejar a sus hijos en casa al cuidado de personas competentes y cariñosas.

Los padres que asistan a todas las sesiones del curso recibirán el certificado del Desarrollo Humano al Nivel Inicial de Padres. Este certificado califica a los padres para usar con sus propios hijos el conocimiento obtenido durante la semana, pero no les da derecho a los padres a enseñar a alguien más que no sean sus propios hijos.

Este curso está diseñado para los padres de los *niños*. Sin embargo. Los Institutos® tienen más de tres décadas de experiencia con *adultos* con lesión cerebral. El curso contiene información muy valiosa para los adultos con lesión cerebral. Por lo tanto, se permite que también asistan los familiares de adultos con lesión cerebral.

Cuando recibamos su inscripción junto con los requisitos aquí descritos, les enviaremos la siguiente información:

El procedimiento del curso  
La dirección donde se efectuará el curso (Hotel Quinta Real Aguascalientes)  
Información de hoteles cercanos y transporte

El costo del curso Qué Hacer Por Su Niño Con Lesión Cerebral se compone de dos partes: La primera parte cubre los gastos del personal de Los Institutos de Philadelphia que vienen a México a impartir el curso, la renta de equipo audiovisual y salón, comida de los participantes, etc. Este monto varía de país a país. La segunda parte cubre los materiales utilizados antes, durante y después del curso. Esta parte es idéntica para todas partes del mundo. Japón, Brasil, E.U.A., Italia, Francia y México.

Los Institutos para el Logro del Potencial Humano, Oficina Latinoamérica, A.C. son una Asociación Mexicana no lucrativa, sin sucursales ni afiliadas en México. Son los únicos representantes autorizados por THE INSTITUTES FOR THE ACHIEVEMENT OF HUMAN POTENTIAL de Filadelfia, Estados Unidos de Norteamérica.

El costo del curso "Que Hacer Por Su Niño Con Lesión Cerebral" que presentaremos del 23 al 28 de mayo del 2010 en la Ciudad de Aguascalientes Ags, deberá ser cubierto como se describe:

Por Persona un total de: \$ 1,700.00 Dólares (950 matrícula, 750 gastos)  
Por Pareja un total de: \$ 3,000.00 Dólares (1,500 matrícula, 1,500 gastos)

Debido a que el curso se presenta solamente una vez al año y que el cupo es limitado, les sugerimos que nos envíen a la brevedad un pago inicial de \$250.00 Dólares por persona, para reservar su lugar en el mismo. El saldo restante deberá ser pagado a más antes del día 4 de mayo del 2010. Este depósito deberá hacerse a la Oficina Latinoamérica, ya sea con depósito bancario o con tarjeta de crédito. **IMPORTANTE: Si cubren la totalidad de su pago antes del 20 de marzo, recibirán un descuento de 150 USD por persona.**

#### **Pasos a seguir para asegurar su participación en el curso:**

1. Contestar la solicitud, anexar carta de los padres explicando el desarrollo de su hijo (a) desde el embarazo y parto (en inglés preferentemente), con una foto reciente de cuerpo entero de él (ella) y otra de la familia. Enviar esta información por correo electrónico o fax.
2. Hacer un depósito inicial al momento de la inscripción, y el pago total del curso a más tardar el día 4 de mayo del 2010. **IMPORTANTE: EL PAGO DEL CURSO SE HACE EN DOS PARTES, UNA A MÉXICO Y OTRA A FILADELFIA.** Por favor consulten el archivo "Costos del curso" que se les envía en conjunto con esta información. El depósito inicial de 250 se hace a la oficina Latinoamérica. **Para nuestras familias internacionales: debido a los altos costos y trámites de las transferencias interbancarias, les recomendamos ampliamente hacer su pago con tarjeta de crédito.**
3. Enviar por paquetería a nuestra oficina, los siguientes documentos originales (es importante que conserven en su expediente una copia fotostática de los mismos): a) Solicitud debidamente contestada, anexando carta descriptiva de su hijo(a), y fotos. b) Ficha de depósito del pago realizado. Por favor envíenos estos documentos por fax o correo electrónico antes de mandarlos por mensajería.

Los Institutos para el logro del Potencial Humano Oficina Latinoamérica.

En Aguascalientes;  
Tel: (449) 996 0945  
Fax: (449) 996 0944

Correo electrónico: [atencion\\_familias@iahp.org](mailto:atencion_familias@iahp.org)

[latinoamerica@iahp.org](mailto:latinoamerica@iahp.org)

#### NOTA:

Con objeto de simplificar la identificación de las familias durante el curso, en todos los casos se usará el apellido del niño, aún tratándose de madres solteras o divorciadas. Sin embargo, ustedes podrán determinar cómo desean que aparezca su nombre en su certificado.

# EL CURSO QUE HACER POR SU NIÑO CON LESION CEREBRAL

## Solicitud de Admisión

(POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE USANDO LETRA DE IMPRENTA Y COMPLETE TOTALMENTE LA SOLICITUD A PESAR DE QUE SOLAMENTE UNO DE LOS PADRES VAYA A PARTICIPAR)

Madre	Nombre y apellido	(como desea que aparezca en el certificado)
Padre	Nombre	Apellido
Dirección (Calle, Avenida, Número, Colonia, Sección, Fraccionamiento, etc.)		
Ciudad		Estado
Código Postal	País	Teléfono (Lada + número)
Fax (Lada + Número)		E-mail.

Fecha en las que desea tomar el curso: \_\_\_\_\_

Circule quién (es) participará (n) en el curso:            Madre            Padre            Otro \_\_\_\_\_

Edad de la Madre: \_\_\_\_\_ Profesión/ Ocupación: \_\_\_\_\_

Edad del Padre: \_\_\_\_\_ Profesión/ Ocupación: \_\_\_\_\_

Naturaleza del problema de su niño: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró del curso? \_\_\_\_\_

Por favor escriba los nombres de las familias en los programas de Los Institutos que usted conoce: \_\_\_\_\_

Le recomendamos que lea el libro *Que Hacer Por Su Niño Con Lesión Cerebral* de Glenn Doman completamente.

¿Ha leído usted este libro?

**Madre:** Si            No            **Padre:** Si            No

¿Que tanto por ciento de inglés entiende?

Madre 25%    50%    75%    100%    Mi idioma natal es: \_\_\_\_\_

Padre 25%    50%    75%    100%    Mi idioma natal es: \_\_\_\_\_

El almuerzo es parte del curso. Procuraremos, en la medida de lo posible, atender necesidades especiales de dieta: por favor seleccione:  
 Dieta normal     Dieta vegetariana

( ) Yo hice un pago INICIAL TOTAL \_\_\_\_\_ por persona de \$ \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_

( ) Hicimos un pago INICIAL TOTAL \_\_\_\_\_ por pareja de \$ \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_

Por favor realicen el cargo a mi tarjeta número: \_\_\_\_\_ ( ) VISA ( ) MASTERCARD

Nombre en la tarjeta \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cargo a realizar por el equivalente a \_\_\_\_\_ dólares, para separar ( ) 1 ( ) 2 lugares. Código de seguridad \_\_\_\_\_

Nota: Es importante que recuerden que para que los participantes sean admitidos, antes deben haber cubierto todos los requisitos que aquí se indican sin excepción.

## INFORMACIÓN ACERCA DE SU NIÑO CON LESIÓN CEREBRAL

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Naturaleza del problema de su niño \_\_\_\_\_

Edad en la que se descubrió el problema \_\_\_\_\_

Grado de Habilidad Visual                      Cero \_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_

Describe \_\_\_\_\_

Grado de Habilidad Auditiva                      Cero \_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_

Describe \_\_\_\_\_

Grado de Habilidad Táctil                      Cero \_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_

Describe \_\_\_\_\_

Grado de Habilidad Motriz                      Cero \_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_

Describe \_\_\_\_\_

Grado de Habilidad de lenguaje                      Cero \_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_

Describe \_\_\_\_\_

Grado de Habilidad manual:                      Cero \_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Excelente \_\_\_\_

Describe \_\_\_\_\_

¿Su niño (a) lee? \_\_\_\_\_

¿Tiene convulsiones? \_\_\_\_\_

¿Toma medicinas o drogas? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su estado de salud en general? \_\_\_\_\_

Enumere diagnósticos previos: \_\_\_\_\_

Mi niño asiste actualmente a la escuela      Sí      No      Horas al día \_\_\_\_\_  
Días a la semana      \_\_\_\_\_

**Lo más importante es que ustedes escriban una descripción completa del desarrollo de su niño (a) desde su embarazo y la adjunte a esta solicitud. Esta descripción debe de estar hecha en sus propias palabras y no debe ser copia de reportes profesionales. Si así lo desea puede mandar los reportes profesionales junto con su descripción. Por favor incluya una fotografía reciente del niño (a) y otra de la familia**

## DECLARACION DE METAS Y OBJETIVOS DE ESTE CURSO

El curso "Qué Hacer Por Su Niño Con Lesión Cerebral" esta diseñado exclusivamente para padres. El objetivo de este curso de una semana es enseñarles los principios del Desarrollo Cerebral de los Niños para que aquellos que deseen puedan diseñar su propio programa de desarrollo en casa para su niño. No califica a los padres para instruir a otros padres o profesionales en el trabajo de Los Institutos para el Logro del Potencial Humano. La meta de este curso es crear mejores niños, y por lo tanto mejores adultos a través de los padres.

Nosotros confiamos que los padres que asisten a este curso comprenderán la importancia de los objetivos del curso y apreciaran a lo que califica y lo que no les califica hacer cuando lo hayan completado.

Este curso está diseñado para enseñar principios. No esta diseñado para enseñar o proponer un programa específico para ninguno de los niños cuyos padres asisten al curso. De hecho, Los Institutos no habrán nunca visto, evaluado o hecho un diagnóstico para ninguno de los niños cuyos padres asisten al curso. Por esta razón el equipo no podrá recetar ningún programa. Tampoco pueden Los Institutos responsabilizase por niños que no han sido jamás vistos por ellos.

Es absolutamente vital que los padres que asistan al curso comprendan que ellos tiene responsabilidad completa sobre el programa y desarrollo de sus hijos, y mas allá , que Los Institutos no garantizan por implicación o promesa que la aplicación del programa sanará al niño .

He leído y comprendido la "DECLARACION DE METAS Y OBJETIVOS" de este curso y estoy de acuerdo en que yo soy completamente responsable por el programa y desarrollo de mi hijo, y que asistir no me califica para enseñar a nadie mas que a mis propios hijos. Estoy de acuerdo en utilizar esta información para enseñar a mis propios hijos. No usare la información de este curso para enseñar o otros niños, o para instruir a otros padres o profesionales en el trabajo de Los Institutos. Este compromiso es critico para el entendimiento entre Los Institutos y yo. Nada en esta "Declaración de Metas y Objetivos" de ninguna otra licencia o derechos en el trabajo de Los Institutos.

---

Firma de la Madre

Firma del Padre

---

Fecha

Fecha

*Los Institutos para el Logro del Potencial Humano Oficina Hispano América, A.C.*



## TEMARIO DEL CURSO "QUÉ HACER POR SU NIÑO CON LESIÓN CEREBRAL"

### LUNES

Introducción

¿Qué es la lesión cerebral?

Las causas de la lesión cerebral

¿Cuántas personas hay con lesión cerebral?

La lesión cerebral está en el cerebro

Por qué el pasado no ha funcionado

El rango de la lesión cerebral

Niños con lesiones cerebrales severas: organización neurológica en términos de movilidad

### MARTES

Fisiología vs. Patología

La función determina la estructura

Prueba neurofisiológica

Del coma al estado alerta total

Microneurofisiología

El Perfil del Desarrollo

Cómo evaluar a su hijo

Cómo determinar el grado de normalidad

¿Qué es un diagnóstico funcional?

### MIÉRCOLES

Lo que hemos aprendido

Lo que hacemos

Diagnóstico

Acelerando el crecimiento visual

Introducción al Instituto para el Logro de la Excelencia física

Demostración de movilidad

El piso como forma de vida

El piso como forma de vida

Práctica

El programa de desarrollo primario humano

Preguntas

## JUEVES

Introducción al Instituto de Excelencia Intelectual

Por qué enseñarle a leer a su hijo

Cómo enseñarle a leer a su hijo

La lectura y el camino visual

Demostración de lectura

Introducción al Instituto para el Logro de la Excelencia Fisiológica

Patrones: Por qué y cómo

La demostración de patrones

Cómo mejorar el ambiente fisiológico del cerebro

Cómo crear un excelente programa de Nutrición

El programa de estimulación sensorial

Los cinco principios del desarrollo cerebral

## VIERNES

¿Cuáles son las posibilidades?

¿Cuándo nos damos por vencidos?

Problemas psicológicos en el mundo del niño con lesión cerebral

La familia es la respuesta

Cómo comenzar

Certificación

Resumen del curso

SOLICITUD PARA SER CONSIDERADO PARA  
EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTENSIVO

He leído cuidadosamente el folleto de **Los Programas de Los Institutos**. Yo comprendo los requisitos para el programa del Tratamiento Intensivo y que la admisión es solamente por invitación. Sin embargo, mientras estemos trabajando para completar estos requisitos nos gustaría que nuestro(a) niño (a) \_\_\_\_\_ sea colocado (a) en la lista de espera para ser considerado (a) en este programa en el futuro.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre