

GUÍA CLÍNICA

5 modificaciones rápidas cuando un paciente se estanca en terapia visual

Cuando un paciente deja de avanzar, casi nunca hace falta rehacer el plan. Basta con cambiar **un solo parámetro** para volver a generar reto. Cinco modificaciones —una por módulo— que puedes aplicar **hoy mismo, en la misma sesión**.

01 Oculomotricidad

02 Integración interhemisférica

03 Percepción visual

04 Ambliopía

05 Vergencias / Binocular

INTRODUCCIÓN

El estancamiento no siempre es un problema del paciente

En terapia visual llega, en casi todos los procesos, un momento en que el paciente deja de progresar. La agudeza no sube, el ejercicio "ya le sale", las sesiones se vuelven rutina. Es fácil leerlo como un techo —del paciente o del método.

Pero muchas veces el estancamiento no es un límite, sino una **señal**: el ejercicio ha dejado de suponer un reto. El sistema visual se ha adaptado y ha **automatizado** la tarea; ha aprendido a resolverla con el mínimo esfuerzo, y por eso deja de entrenarse.

La buena noticia es que rara vez hace falta cambiar de ejercicio o rehacer el plan. Basta con mover **un parámetro** —la velocidad, la trayectoria, la demanda binocular, el contraste— para volver a exigir al sistema y reactivar el progreso.

Esta guía recorre **cinco áreas clave** de la terapia visual. En cada una verás cómo reconocer el estancamiento y la modificación rápida que puedes aplicar en la misma sesión, sin material adicional.

CÓMO ESTÁ ORGANIZADO CADA MÓDULO

La señal	Cómo reconocer que el paciente se ha estancado ahí.
La modificación	El cambio concreto que aplicas hoy, en la sesión.
Por qué funciona	El fundamento, en una frase.
Solución mágica	El ejercicio de Perceptalis donde llevarlo a la práctica.

01

OCULOMOTRICIDAD

Rompe la anticipación: cambia la trayectoria y el ritmo

La oculomotricidad —seguimientos y sacádicos precisos— es la base de una lectura eficiente. El problema rara vez es que el paciente "no pueda": es que **automatiza el ejercicio** y deja de entrenarse de verdad.

LA SEÑAL DE ESTANCAMIENTO

El paciente ejecuta la tarea "de memoria": sigue el patrón aprendido en vez de con la mirada. Rinde bien mientras el recorrido es predecible, pero pierde precisión en cuanto cambias el ritmo.

LA MODIFICACIÓN RÁPIDA

Cambia la **trayectoria** (de círculo a zig-zag, X o tirabuzón) y pasa de movimiento **suave a saltos**. Añade carga cognitiva: que deletree o lea lo que aparece mientras sigue el estímulo.

POR QUÉ FUNCIONA

Al eliminar la predicción, obligas a un seguimiento y a sacádicos genuinos, no a un patrón automatizado. La carga cognitiva simultánea acerca el ejercicio a la demanda real de la lectura.



SOLUCIÓN MÁGICA

Mariposas del Bosque — trayectorias configurables (círculo, zig-zag, X, tirabuzón) y modo suave o a saltos.

02

INTEGRACIÓN INTERHEMISFÉRICA

Añade ritmo bilateral y cruce de línea media

La integración interhemisférica es la capacidad de coordinar ambos lados del cuerpo y del campo visual con fluidez. Sostiene la lateralidad, la escritura y la lectura, y se atasca justo donde más importa: **al cruzar la línea media**.

LA SEÑAL DE ESTANCAMIENTO

Coordina bien de un lado, pero se "traba" al cruzar la línea media o cuando la tarea exige ambos lados a la vez. La secuencia bilateral le cuesta o la resuelve de forma desorganizada.

LA MODIFICACIÓN RÁPIDA

Introduce un **componente rítmico bilateral**: sube el tempo y la intensidad para que la demanda caiga **a ambos lados a la vez**, forzando el cruce de línea media marcando el compás.

POR QUÉ FUNCIONA

El ritmo actúa como metrónomo que sincroniza ambos hemisferios, y la respuesta bilateral coordinada bajo un tempo común entrena la comunicación interhemisférica de forma más exigente.



SOLUCIÓN MÁGICA

Concierto Visual — se tocan objetos al ritmo de la música a ambos lados; a más movida la música, más demanda bilateral.

03

PERCEPCIÓN VISUAL

De la figura completa a la mitad: sube la exigencia perceptiva

La percepción visual es cómo el cerebro interpreta lo que el ojo capta: discriminar, separar figura y fondo, completar, recordar. Un paciente puede tener **buena agudeza** y aun así procesar la imagen de forma ineficiente.

LA SEÑAL DE ESTANCAMIENTO

Reconoce estímulos aislados y nítidos, pero falla cuando hay **apiñamiento**, ruido de fondo o cuando la figura no está completa. La discriminación fina se le resiste.

LA MODIFICACIÓN RÁPIDA

Pasa de dibujos **completos** a **mitades complementarias** y sube la velocidad y el apiñamiento. De emparejar simple, a **integrar y completar** la forma.

POR QUÉ FUNCIONA

Trabajar con figuras incompletas obliga al cierre visual y a la discriminación figura-fondo, competencias perceptivas superiores que el simple reconocimiento no exige.



SOLUCIÓN MÁGICA

DibuBang — dos modos, dibujos completos o mitades verticales complementarias; atención sostenida y figura-fondo.

04

AMBLIOPÍA

Del monocular al dicóptico: obliga a los dos ojos a jugar

En la ambliopía el reto no es solo la agudeza del ojo débil, sino la **supresión**: el cerebro "apaga" ese ojo cuando trabajan los dos. Recuperar en monocular es lo fácil; el salto a lo binocular es donde casi todos se estancan.

LA SEÑAL DE ESTANCAMIENTO

La agudeza del ojo amblíope mejora en monocular, pero el ojo se "apaga" (suprime) en cuanto los dos trabajan juntos. El progreso monocular no se traslada a la visión binocular.

LA MODIFICACIÓN RÁPIDA

Activa el modo **anaglifo dicóptico** —cada ojo con su tarea— y sube el **feedback y la gamificación** para sostener la adherencia. Ajusta el contraste si aún hay supresión.

POR QUÉ FUNCIONA

El trabajo dicóptico obliga a ambos ojos a participar a la vez y combate activamente la supresión; la motivación del juego mantiene el esfuerzo, que es lo que sostiene la mejora.



SOLUCIÓN MÁGICA

Unicornio Visión — runner con modo anaglifo donde cada ojo tiene su tarea (obstáculos rojos, estrellas cian).

Fuerza la fusión y varía la demanda

Las vergencias son el motor de la visión binocular única: convergir y divergir para mantener la fusión a cualquier distancia. El estancamiento aparece cuando el paciente domina su **rango cómodo** pero no consigue ampliarlo.

LA SEÑAL DE ESTANCAMIENTO

Fusiona en un rango cómodo, pero pierde el control al variar la distancia o la exigencia; aparece diplopía o supresión intermitente en cuanto sale de su "zona segura".

LA MODIFICACIÓN RÁPIDA

Introduce demanda de **fusión con anaglifo** y **varía la distancia** de trabajo. De fusión sostenida y cómoda, a cambios de exigencia que obliguen a reajustar la vergencia.

POR QUÉ FUNCIONA

Sostener la fusión con estímulos rojo-verde mientras cambia la demanda entrena la flexibilidad vergencial y rompe la fusión "cómoda" que ya no genera adaptación.



SOLUCIÓN MÁGICA

Ajedrez Anaglifo — piezas rojas y verdes que exigen fusión sostenida (también Damas o Snake anaglifo).



¿Y si pudieras hacer estas modificaciones en dos clics?

Perceptalis te deja ajustar cada ejercicio sobre la marcha —trayectoria, ritmo, anaglifo, dificultad— y ver el progreso de cada sesión para saber cuándo tu paciente se está estancando, antes de que se note.

Prueba Perceptalis 7 días gratis

perceptalis.es/contratar

Esta guía tiene fines formativos y no sustituye el juicio clínico individualizado.
© 2026 Perceptalis Center · "Si lo sabes explicar fácil es porque lo entiendes."