

\$500.7

BC

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VENGIMIENTO
ABR. 8 1996
BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VENGIMIENTO
ABR. 15 1996
~~BIBLIOTECA~~
~~UNIVERSIDAD DE MONTERREY~~
VENGIMIENTO
ABR. 23 1996
BIBLIOTECA

Universidad de Monterrey
Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales

+1706

DETECCION DE DAÑO CEREBRAL EN UN ESCOLAR DE PRIMER
AÑO DE PRIMARIA

CASO PRACTICO

Folio 800094

TRABAJO MONOGRAFICO

que para obtener el TITULO de LIC. EN PSICOLOGIA
presenta:

Autor Rosalba Georgina González Ramos

040.15
\$643d
1973

~~800094~~

1912

A MIS QUERIDOS PADRES

MI AGRADECIMIENTO A LA
DRA. HILDA G. DE GARZA
POR SU ASESORIA EN ES-
TE TRABAJO.

INDICE

	Pág.
PROLOGO.	1
I. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD INFANTIL	2
II. INFLUENCIA SOCIAL Y CULTURAL	6
III. ACTUACION DEL MEDIO AMBIENTE	11
IV. TRASTORNO ESPECIFICO:	
DISFUNCION CEREBRAL MINIMA	14
VISION HISTORICA	14
ETIOLOGIA.	19
CLASIFICACION DE LAS CAUSAS MAS COMU- NES DE DISFUNCION CEREBRAL	22
PSICOPATOLOGIA	24
DIAGNOSTICO.	29
DIGANOSTICO DIFERENCIAL.	30
TRATAMIENTO.	31
V. DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION.	34
HISTORIA DEL CASO.	35
HISTORIA FAMILIAR.	35
HISTORIA PERSONAL.	37
VALORACION DE LA PRIMERA ENTREVISTA	38
VALORACION PSICOLOGICA	39
PSICOMOTRICIDAD.	46
PROCESOS DE VIVENCIA DE SI MISMO Y DE LA ADAPTACION AL AMBIENTE.	46
DIAGNOSTICO.	46
PRONOSTICO	47
CONCLUSION	49

PROLOGO

*Cada especie, en el curso de su evolución desarrolla -
diversos mecanismos por medio de los cuales se adapta
a las condiciones vitales que encuentra.*

*La evolución de una personalidad sana requiere en espe-
cial el desarrollo de los procesos de conducta neces-
arios para adaptarse a la vida en la sociedad humana.*

*Cuando en estos procesos hay una falla que altera la -
integridad de la personalidad se debe tratar de detec-
tar la posible causa que los afecta.*

*Con la elección de este estudio se persigue una tempra
na prevención en el ámbito escolar, de los llamados --
"niños problema", cuyas alteraciones son debidas a múl
tiples causas, desconocidas en su mayor parte por pa--
dres y gabinete escolar. En esta investigación se hace
un análisis para detectar la probable patología de un
infante entre seis y siete años que presenta un bajo -
rendimiento escolar aunado a alteraciones conductua- -
les.*

Capítulo 1

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD INFANTIL

La personalidad del niño se va formando dependiendo - de complicados factores genéticos, ambientales, sociales y emocionales que lo capacitan para adaptarse a - vivir en un mundo cultural simbólico y a participar - en el orden social. Cada niño con su herencia pecu-- liar, su crianza y experiencia de la vida individua-- les aprende lo que se le exige, mostrando lo que se le prescribe y es necesario. Desarrolla así percep-- ciones y formas de actuación, inhibiciones, autores-- tricciones y una realidad emocional que son su forma idiosincrásica de enfrentar estas experiencias vita-- les.

Vista de esta manera la personalidad puede considerar se no como un conjunto de características diversas o como la actuación de diversos mecanismos mentales, si no más bien como un proceso dinámico mediante el cual el organismo individual único es moldeado progresiva-- mente e instruído en las prácticas y actuaciones de - la vida en su grupo.

Uno de los momentos significativos en el desarrollo - precoz de la personalidad se verifica cuando el niño - empieza a distinguir entre el "yo" y "no yo". En un-

principio no ve las cosas que tiene a su alrededor como separadas y comunes a todos; más bien comienza reconociendo y ligándose a un "no yo" idiosincrático y personalizado, tal como mi madre, mi cuna, mi juguete etc. Se relaciona a estos objetos y a estas personas individualmente significativas, cargadas de afectividad en donde una carencia de los mismos le afectaría. Gradualmente comienza a reconocer y aceptar el mundo externo, el mundo común que ha sido denominado "realidad" por los psicoanalistas. Esta realidad es esencialmente el mundo simbólico con el cual el niño ha establecido poco a poco sus relaciones cognitivas - siempre teñidas de sentimientos, a medida que aprende los nombres y significados de cosas, animales y personas tal como son definidas por otras personas más expertas.

Este aprendizaje requiere un sistema nervioso intacto y en pleno desarrollo; no puede proceder normalmente en presencia de aquellos defectos biológicos llamados lesiones cerebrales y esquizofrenia.

Así el niño llega a darse cuenta de su ambiente físico es decir, de lo que puede oír, ver, y tocar, aprendiendo a identificar las cosas por su símbolo, parece polarizar los objetos como "no yo" existentes en el -

espacio externo pero que gradualmente resultan más -- importantes para su propio espacio vital que empieza a percibir separado e independiente. Este "no yo" se establece al transformarse simbólicamente y al recibir una denominación y un significado que evoca el repertorio cada vez mayor de la conducta aprendida, la actuación hábil y el conocimiento cognocitivo.

Además del ambiente físico con anterioridad mencionado el niño vive en un medio ambiente humano. Este es muy variable sufriendo a veces cambios imposibles de predecir y sus variaciones pueden tener profundo efecto sobre la personalidad del niño en desarrollo. (1) Así pues brevemente dicho la personalidad es lo que -- cada individuo ha aprendido como forma de enfrentar -- las tareas vitales que le presenta su cultura y de su frir las transacciones evolutivas y sucesivas que comienzan en la infancia cuando ocurren experiencias -- cruciales antes de la adquisición del lenguaje y, por tanto, no susceptibles de recuerdo, tal como Schach--tel (1959) ha señalado. (2)

BIBLIOGRAFIA

1.- Shaw, C.R. *Psiquiatría Infantil*. Editorial Interamericana, S.A., 1969, pág. 27.

2.- Falkner, F. *Desarrollo Humano*, Salvat Editores, -
S.A., 1969, pág. 508.

Capítulo 2

INFLUENCIA SOCIAL Y CULTURAL

Las investigaciones realizadas acerca de la influencia cultural en el individuo, y la manera que tiene ese mismo individuo de concebir la cultura en la que vive y de la cual forma parte, ha levantado serias controversias entre los doctos en la materia.

En ocasiones se ha considerado a la cultura como enemigo del hombre (Freud y algunos de sus discípulos no tomaron suficientemente en cuenta los factores culturales, tachandoles de inconvenientes para la personalidad humana). Uno de los objetivos principales de la cultura, es librar parcialmente al organismo de la coacción de la función orgánica e impulsar y capacitar al niño para que sea humanizado, para que aprenda a hablar y a comunicarse, y a transformar su comportamiento en una conducta organizada, a fin de vivir en un mundo simbólico de significados y valores, satisfacciones propuestas y propósitos específicamente dirigidos hacia las aspiraciones por los miembros imaginativos y superdotados de su cultura. (1)

En la sociedad actual existen muchas ocasiones para observar alrededor de nosotros, y aún en nuestro pro-

pio hogar, los efectos de una cultura que va cambiando. Cuando su papel no está claramente definido, los niños quedan perplejos, desorientados y llenos de incertidumbre. Aún los valores más profundos, de los que se suponen han sido eternos, como por ejemplo el amor maternal, se van viendo subordinados a la presión culturalmente determinada por la situación social y la ganancia material. (Josselyn). (2)

La culturalización y socialización del niño si bien están guiadas por la tradición son dirigidas por los diferentes agentes culturales, los padres y sustitutos, los profesores, así como de otras personas relacionadas con la educación y preparación de los niños y jóvenes. Estos agentes culturales a menudo limitan y desvían la personalidad en formación no despertando sus potencialidades latentes y disminuyendo sus capacidades de vida humana.

Recientemente se ha formulado el concepto de profilaxis primaria como una afirmación de la necesidad y posibilidad de alterar las practicas del cuidado y crianza iniciales del niño, para protegerlo de las numerosas dificultades que surgen en el desarrollo de la personalidad y de los trastornos emocionales persistentes (Caplan, 1961) (3).

Exige esto un extenso programa de reeducación de los padres, así como de las personas que contribuyen en la formación del niño. De esta manera podrán obtener un mejor conocimiento de las exigencias y necesidades propias del infante, y una mayor disposición a modificar las creencias y prácticas tradicionales que la evidencia clínica demuestra que son perjudiciales para un desarrollo completo de la personalidad.

También exige el reconocimiento del niño pequeño capaz de llegar a formarse una personalidad, pero que necesita respeto de su individualidad junto con el tipo de crianza que fomente el valor para enfrentarse con el mundo, y que despierte en él tipo de sentimientos y sensibilidades para un orden social deseable.

Toda cultura ha tenido que enfrentarse con una característica humana básica: durante toda su vida el individuo debe funcionar como un organismo continuamente expuesto a una variedad de impactos biológicos procedentes de la naturaleza, mientras busca la satisfacción de sus necesidades orgánicas y biológicas básicas.

Por otro lado también está sometido continuamente a impulsos y reacciones emocionales repetidos, como organismo viviente en una situación vital que siempre -

está variando. Pero como personalidad se espera que el individuo acepte los diversos tipos de moldeamiento cultural descritos antes, que viva en un mundo cultural y que participe del orden social dentro de las normas y las prácticas prescritas por éste y persiguiendo los objetivos y satisfacciones que el mismo permita. Así la propia dualidad de la vida humana simultáneamente como organismo y como personalidad, -- hace necesario el moldeamiento cultural del niño y al mismo tiempo origina los múltiples problemas de personalidad con que el individuo se encuentra en su vida. (4).

Muchos de estos problemas son evidenciados cuando el niño alcanza las primeras etapas de su escolaridad -- marcando una importante pauta en su desarrollo el -- cual debe ser estudiado y comprendido dentro de toda la amplia gama que lo constituye.

Sobre este aspecto Erikson subraya " Para comprender ya sea la niñez o la sociedad debemos extender nuestra visión hasta que abarque el estudio de la forma -- en que las sociedades aligeran los conflictos ineludibles de la niñez, con una promesa de cierta seguridad, identidad e integridad. Se refuerzan de esta manera los valores del ego, la sociedad crea el único -

medio en que es posible el crecimiento del hombre"(5)

BIBLIOGRAFIA.

1.- Falkner, F. *Desarrollo Humano*, Salvat Editores, - S. A. 1969, pág. 509.

2.- Shaw, C.R. *Psiquiatría Infantil*, Editorial Interamericana, S.A., 1969, pág. 39.

3.- Falkner, F., *ob. cit.*, pág. 509.

4.- Ibíd., pág. 509, 510.

5.- Shaw, C.R., *ob. cit.*, pág. 40.

Linton, R. *Estudio del Hombre*, Fondo de Cultura - Económica, 1965, México.

Capítulo 3

ACTUACION DEL MEDIO AMBIENTE.

Las influencias del medio ambiente actúan de muy diversas maneras en el ser humano. Una vez nacido el niño las influencias del medio que operan sobre él se tornan más complejas. Sus padres constituyen la parte más importante de ese medio, pero además hay otras personas, el clima, la alimentación y muchas más influencias sutiles.

Sin embargo muchos niños nacen con trastornos, no importa la clase de experiencia, manejo que reciban o medio en que se encuentren serán siempre mentalmente enfermos. Por otra parte existen muchos niños que nacen con toda la capacidad para poder crecer normales y saludables, cuyas experiencias vitales son tan dañinas que se convierten en inválidos emocionales. La mayoría de los niños caen entre los dos extremos, y los efectos relativos de los factores innatos y los factores provocados por la experiencia recibida de su medio ambiente, varían según el diagnóstico. La escala adjunta sirve para ejemplificar la relación colocando las distintas categorías diagnosticadas en una escala que va desde el 100 por 100 biológicamente de

terminado, hasta el 100 por 100 determinado por la ex
periencia. (1)

- 100 x 100 - APRENDIDO
- PSICOPATIA
- TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD
- PSICONEUROSIS
- ESQUIZOFRENIA
- INCAPACIDAD PARA EL APRENDIZAJE
- LESIONES CEREBRALES
- 100 x 100 - INNATO

Naturalmente existen considerables variaciones en lo
 antes esquematizado. Las lesiones cerebrales no es--
 tán colocadas en el extremo inferior de la escala. -
 La perturbación diagnosticada en los niños como víctima
mas de lesiones cerebrales, siempre es afectada por -
 la experiencia del niño, pero con el debido cuidado y
 buen manejo el niño que ha sufrido lesión cerebral --
 puede lograr un ajuste relativamente adecuado, mien--
 tras que si es manejado inapropiadamente y no es com-
 prendido en la forma debida, su perturbación puede hace
erse extrema. Justamente como la perturbación en el
 caso de las lesiones cerebrales no es en todos los caso
s "biológica", tampoco el transtorno de la persona-

lidad y psicopatía son determinados en 100 por 100 -- por la experiencia adquirida en su medio ambiente. Con la iniciación del niño al ambiente escolar, las diferentes interacciones con maestros y condiscípulos originan y son casi siempre fuente de múltiples experiencias, que de una u otra forma afectan al niño. Actualmente se han formulado muchas hipótesis de lo que determina la individualidad de la conducta en el ser humano, habiendo puntos de vista radicales que no llegan a constituir un hecho fehaciente. Parece ser que existe una mayor inclinación en considerar el equilibrio adecuado entre los factores innatos y aquellos en que interviene el medio ambiente como los más aceptables en este campo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Shaw, C.R. *Psiquiatría Infantil*, Editorial Interamericana, S.A., 1969, pág. 42.
- Barnett, A. *La Especie Humana*, Fondo de Cultura Económica., 1966.

Capítulo 4

TRASTORNO ESPECIFICO: DISFUNCION CEREBRAL MINIMA

Algunos investigadores prefieren emplear otros términos para los casos en que faltan las pruebas bien definidas de lesión orgánica. Un término que ha encontrado cierta aceptación es la de enfermedad de los trastornos hiperquinéticos (Laufer y otros). Se han sugerido otros términos como el de síndrome cerebral-crónico mínimo (Paine) el de lesión cerebral mínima (Clemens).

En la presente investigación los términos acuñados son los de disfunción cerebral mínima, o lesión cerebral. La nomenclatura no reviste tanta importancia mientras exista cierto grado de acuerdo en lo que significa la terminología. El punto esencial es que representa un tipo específico de defecto de las funciones cerebrales que se presenta desde el principio de la vida y que posee base orgánica.

VISION HISTORICA

El concepto de disfunción o daño cerebral mínimo, nació de una realidad psicológica, clínica y pedagógica. La existencia de un alto porcentaje de niños que no -

parecían capaces de seguir una escolaridad normal. --
Sus dificultades para aprender, o sus trastornos de -
conducta trascendían los límites de la "normalidad" y
muchas veces eran considerados grupo aparte y etique-
tados como "tontos", "flojos", "raros", o "casos per-
didos" para el educador del niño normal. Eran un mis-
terio para el médico o el psicólogo quiénes hablaban
de "personalidades neuropáticas" o de "trastornos ---
constitucionales" y otros diagnósticos semejantes.(1)
El primer enfoque científico psicológico tratando de
determinar la naturaleza de estos problemas y su posi-
ble clasificación fue hecha por Binet en 1904, con su
famosa escala métrica de inteligencia. A razón de es-
te aporte de Binet y Simon, se empezó a usar el con-
cepto de edad mental y de retardo mental.
Posteriormente en 1933, Strauss propuso una distin-
ción entre aquellos niños cuya deficiencia mental pro-
venía de una lesión del sistema nervioso central y --
que había dejado una secuencia neurológica - aunque -
fuera leve- y aquellos que no presentaban tales carac-
terísticas.
A los primeros los llamó deficientes mentales "exóge-
nos" y a los segundos deficientes mentales "endógenos"
Dentro del grupo de deficientes mentales "exógenos",-

advirtió que "provenían de familias de mentalidad normal"; que presentaban antecedentes de daño cerebral ocurrido antes, durante, o después del parto, y que el examen médico revelaba signos neurológicos leves, aunque no impedimentos motores notables" (Strauss, 1964, pág. 12. (2)

Según este autor, el síndrome de deficiencia mental - exógena se determinaba por la presencia de retardo intelectual, antecedentes de lesión cerebral, síntomas neurológicos mínimos y alteraciones conductuales.

Los estudios de Strauss fueron completados con los de Werner, Kephart, Lehtinen, (Kessler, 1966, pág. 172)- quiénes advirtieron además de otras alteraciones psicológicas características del grupo "exógeno", o con "lesión cerebral": alteraciones perceptivas y de coordinación.

Sin embargo en otros estudios se encontraron también estas alteraciones en niños que no presentaban retardo mental, aunque tenían antecedentes clínicos suficientes para presumir un "daño cerebral". Entre estas alteraciones aparecían los trastornos del aprendizaje escolar (Knobloch y Pasamanick, 1959). De esta manera el diagnóstico de daño cerebral infantil se refirió a un conjunto de alteraciones en distintas áreas-

del funcionamiento psicológico y motor, especialmente con problemas en la conducta y el aprendizaje. Según este concepto, la presencia de un daño cerebral no implica necesariamente una deficiencia mental aún cuando ambos cuadros no son excluyentes. (3)

Posteriormente se hicieron estudios más detenidos, de niños con este tipo de problemas mostrando que no --- siempre aparecían problemas de algún antecedente clínico que hiciera presumir una lesión cerebral, a la cual atribuir las alteraciones psicológicas y conductuales. Entre ellos, había quiénes presentaban las mismas características psicológicas y clínicas del daño cerebral, pero no aparecían en su historial-con -- claridad- los mismos antecedentes etiopatogénicos (-- traumáticos, tóxicos o anódicos). Se advirtió entonces que entre los grupos "exógenos" y "endógenos" a-- parecían una clara sobreposición de síntomas y tras-- tornos conductuales.

Por esta razón se empezó a usar el término "disfun--- ción" cerebral; término que aparece aceptado en 1962- en una reunión de estudios en Oxford (Dopchie, 1968,- pág. 590). La disfunción cerebral no siempre tendría un origen lesional, pudiendo originarse de alteraciones en los procesos de maduración. (Laufer y Denhof,-

1957).

Por otra parte, en 1959, Knobloch y Pasamanick agregaron el adjetivo de "mínimo" a este concepto, como un modo de especificar que las desviaciones neurológicas y conductuales presentaban una intensidad ínfima, y que lograban "una compensación más o menos completa entre los 15 y 18 meses" (pág. 1384). Agregaban que dichas desviaciones persisten en la edad pre-escolar pero necesitan técnicas y conocimientos especializados para interpretarlas.

De esta manera, podemos advertir en la evolución histórica del concepto mismo de "disfunción o daño cerebral mínimo" una precisión creciente respecto a sus alcances y límites, la cual también refleja la complejidad del cuadro. Esta complejidad deriva de la naturaleza misma del fenómeno de la disfunción cerebral. Por otro lado, encontramos que la clasificación de -- la Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A) bajo el encabezado de "desórdenes causados por o asociados con daño de la función del tejido cerebral" cubre un número de categorías de importancia clínica. Pero -- hay necesidad para una mayor consideración general de que pueda contribuir al patrón particular de disfunción manifestada por un niño en particular.

ETIOLOGIA

Las disfunciones cerebrales en los niños rara vez son diagnosticadas por los antecedentes de lesiones cerebrales. El trastorno cuando el enfermo es enviado al psiquiatra o psicólogo especialista en niños, generalmente no presenta signos neurológicos demostrativos - de las lesiones como por ejemplo, parálisis motora y espasticidad; tampoco existe en los casos enviados al psiquiatra o psicólogo, retardo mental. Los síntomas en gran parte se manifiestan por anomalías de la conducta.

Es decir, en el nivel psicológico es donde aparecen - las dificultades, que motivan las consultas, y donde reside la mayoría de los síntomas que caracterizan este cuadro. También en este nivel, es donde hay que - centrar la rehabilitación y psicoterapia. El nivel - orgánico o neurológico aparece "asociado" a este síndrome como un factor de origen, que no siempre es posible detectar con seguridad, ni es determinante de -- la psicopatología, ni de las desviaciones conductua -- les o del aprendizaje.

Se justifica el denominar casos de disfunción cere -- bral a este grupo de niños, en ausencia de anteceden -- tes de daño cerebral, así como en ausencia de la de --

mostración anatomopatológica necesaria en que el paciente muestra la conducta que se sabe se presenta en casos demostrados de lesiones cerebrales como por ejemplo, los trastornos postencefalíticos de la conducta, y como los que se presentan después de anoxia-grave en el momento del nacimiento.

Se ha admitido durante largo tiempo las formas más evidentes de disfunciones cerebrales que dan como resultado insuficiencia fácilmente conmensurable de las funciones intelectuales y motoras del sistema nervioso.

Pasamanick y Knobloch, por sus estudios epidemiológicos, afirman la existencia "de una serie continua de víctimas de accidentes de la reproducción" que son debidas a nacimientos prematuros, complicaciones del embarazo y lesiones paranatales que provocan diversos grados y localizaciones de lesiones en el cerebro, y causan parálisis cerebral, epilepsia y deficiencia mental, pasando por todos los tipos de incapacidad de la conducta y del aprendizaje, que son el fruto de grados menores de lesiones, suficientes para desorganizar el desarrollo de la conducta y abatir el umbral de las situaciones conflictivas". (4)

En el área etiológica hacemos notar que puede ser fal

seada por el concepto popular de "daño cerebral" en el cual se ha querido constantemente adjudicar como causa más frecuente del mismo, el insulto traumático del cerebro. Teórica y prácticamente parece más apropiado considerar 3 categorías esenciales de las cuales todos pueden llevar a los mismos síndromes, la primera es el mal desarrollo en el cual hay una desviación estructural de lo normal dado por una variedad de causas posibles, diferentes a la traumática. La segunda hace una consideración sobre el daño actual a la estructura del sistema nervioso central durante su desarrollo o, una vez terminado éste dado por factores tales como traumatismos, hemorragias e hipoxia. El tercero es el mal funcionamiento sin cambio estructural conocido, por ejemplo, los resultados de una deficiente o excesiva estimulación de la alteración significativa en la interacción padres-hijo. Cuando componentes de cualquiera de una de esas categorías intervienen tanto en el desarrollo mental, como en el físico puede haber un mayor efecto que en el adulto. Parecen ser períodos críticos en el desarrollo de varias funciones. Si hay interferencia de uno de esos períodos puede ser difícil para la función desarrollarse adecuadamente. Además el desarrollo del-

niño sigue un plan segmentario y secuencial por lo -- que una interferencia temprana puede tener un profundo efecto. Sin embargo en el desarrollo temprano del organismo un insulto puede ser superado de diferentes formas. Una de estas formas sería un desarrollo compensatorio de otras funciones o, de acuerdo con los conceptos de potencialidad de un área no lesionada. O si el desarrollo en fases tempranas fue deficiente puede en términos de funcionamiento total no ser crítico. (5)

CLASIFICACION DE LAS CAUSAS MAS COMUNES DE DISFUNCION CEREBRAL.

A) Prenatales: metabólicas

genéticas

tóxicas

infecciosas

desprendimiento de placenta

amenazas de aborto, y otras.

B) Paranatales: nacimientos prematuros

parto prolongado

efectos colaterales de medicamentos

incompatibilidad inmunológica

accidentes de parto como; traumatis--

mos mecánicos sufridos en el cerebro,

anoxia cerebral producida por torsión

del cordón umbilical,

prolapso del cordón umbilical, y apnea
 Mecanismos normales del parto. Este -
 término se emplea por el hecho de que
 hay un stress y tensión importantes so-
 bre el feto, aún en un parto normal y-
 siendo éste el primero; los hombres pa-
 recen particularmente susceptibles a -
 desarrollar secuelas.

C) Postnatales: (hasta los 5 años de edad)

infecciones

lesiones

medicamentos

venenos

toxinas

metabólicas

vasculares

disturbios psicogénicos-factores del -
 medio ambiente-

desórdenes convulsivos.

El término *disturbio psicogénico - factores del medio ambiente-* sugiere que los problemas de relación huma-
 na; la estimulación inadecuada, excesiva o distorsio-
 nada, y la interacción humana pueden tener efecto en-
 el desarrollo del sistema nervioso central y originan

uno de los síndromes de disfunción cerebral. (6)

Además del daño cerebral que es causado por diversos agentes que producen lesiones reales de las células cerebrales, pero cuyas funciones cerebrales "normales se parecen a la de las lesiones cerebrales. Así existe un continuum de funciones intelectuales diferentes tales como la percepción de gestalts, la capacidad para fijar la atención y la capacidad para dominar los impulsos. Por lo tanto es probable que haya niños -- que esten ubicados en alguno de los extremos de este continuum y que funcionen en gran parte como los niños que han sufrido daño cerebral. Estos factores indudablemente son heredados y de origen poligénico, de manera que de algunos niños podría decirse que sufren de disfunción cerebral heredada. Los antecedentes de conducta similar en los padres de alguno de estos niños ha sido señalado y constituye una prueba bastante sugestiva de esta variedad de disfunción cerebral.

PSICOPATOLOGIA

El niño que ha logrado un buen desarrollo de su personalidad ha aprendido lo que se refiere a sí mismo y a su medio ambiente influido continuamente por la cultura y normas sociales. (cap 1).

Todas las funciones aprendidas son esencialmente para el desarrollo de la seguridad del yo y de una paz mental razonable. Cualquiera de estas funciones o todas ellas, pueden ser deficientes cuando el cerebro ha sido dañado (7).

El niño que ha sufrido una lesión cerebral no sólo es incapaz de modular sus respuestas de acuerdo con los estímulos, sino que también hay una actividad interior alterada por lo que responde con exceso a sus propios sentimientos y pensamientos. Así se le ve movido por impulsos, sin poder mantenerse relajado, - prestando la debida atención a los estímulos importantes. Goldstein ha denominado esta situación patológica " encadenamiento a los estímulos". Rara vez se le ve en paz.

Bender ha subrayado que los niños que han sufrido lesiones cerebrales, tienen desde los primeros días de la vida necesidad de afecto, de que se les ayude y se les preste atención.

Gelb y Goldstein informaron sobre un paciente que después de haber sufrido una lesión cerebral, era incapaz de reconocer las gestalten más elementales, tales como un triángulo, líneas rectas o curvas; y al respecto creyeron que la pérdida de dicha percepción ---

gestáltica era la causa de los síntomas de agnosia, -
en especial de la alexia. (8)

Los síntomas de los niños que han sufrido daño cere--
bral son agrupados bajo muchos puntos de vista. En -
el presente estudio, se clasifica a las característi--
cas más importantes que ocasionan la psicopatología -
del caso sujeto a investigación.

Los síntomas más frecuentes: 

A.- Psicomotricidad

B.- Facilidad de distracción (de la atención)

C.- Reactividad emocional (agresividad)

D.- Deficiencias perceptivas

Una de las características de los niños con disfun---
ción cerebral, son las alteraciones psicomotoras.

En la integración de los dos componentes del acto ---
psíquico (Símbolo-intención) y motor (acción) apare-
ce una estrecha relación de continuidad entre la per-
cepción y la ejecución.

Dentro de estas características la hiperquinesia es -
el síntoma más prominente y constituye uno de los ---
trastornos que con mayor frecuencia se presentan en -
la edad pre-escolar y escolar. Sus principales mani-
festaciones son: Una involuntaria y constante "sobre-
actividad" acompañada de impulsividad, labilidad afec

tiva, alteraciones de la atención y concentración.--
Laufer (1957) la denomina "hiperkinetic impulsive ---
disorder" y la presenta asociada a problemas infanti-
les de conducta.

El niño hiperquinético aparece inquieto, excitado, de
sordenado. Su material escolar refleja las mismas ca
racterísticas de desorden y ausencia de cuidado.

En el examen psicométrico se advierte un tipo de acti
vidad impulsiva y un modelo de pensamiento, más bien-
intuitivo" que "reflexivo". No advirtiéndose un pro-
ceso deductivo elaborado, sino más bien una compren--
sión espontánea. Se manifiesta una incapacidad para-
recapacitar sobre la solución aportada.

Para muchos autores el aspecto más importante de este
cuadro sería el neurológico y para otros el psicológi
co. Los primeros parecen preocuparse más por el estu
dio separado de los distintos síntomas "signos neuro-
lógicos" que se encuentran en el niño hiperquinético-
Hertzing y Col; 1969). Los últimos parecen prestar -
atención preferente a las alteraciones del comporta--
miento y de la personalidad (Birch y col; 1964); (Kno
bloch y Pasamanick, 1962; Silver. 1969) (9)

El fenómeno agresivo en la disfunción cerebral puede-
llegar a ser grave y desemboca en fugas del hogar, --

hurto, vagabundaje, delincuencia infantil. En su origen parece relacionado con una gran impulsividad, y una menor tolerancia a las frustraciones.

Las descargas agresivas del niño guardan relación con la situación ambiental y el nivel de tensión emocional existente. Aparecen más espontáneos y desinhibidos restándole importancia a las normas de convivencia y educación.

La frustración normal en la edad infantil puede producir en el niño sano reacciones de enojo bastante controladas que en un niño orgánico produciría una tensión más o menos permanente de frustración, motivando descargas de enojo y rabia. No es raro encontrar niños que han evadido su medio ambiente familiar y escolar frustrados, integrándose a pandillas, a grupos al margen de la sociedad.

Hoch y Zubin explican los trastornos conductuales como una consecuencia de los trastornos perceptivos (1955). (10)

En una situación escolar las alteraciones perceptivas de un niño orgánico serían diferentes a las expresadas por un niño normal. La insuficiencia de los procesos de autocontrol y de selección adecuada de estímulos contribuyen a aumentar estas desviaciones de-

conducta.

La fatiga consecuenta a la "sobre-estimulación" ambiental también facilita la desorganización en las respuestas psicomotoras y un aumento de los actos impulsivos. La mala conducta aparece directamente relacionada con este reconocimiento deficiente del mundo y de la realidad.

Otro factor que presenta el niño con disfunción cerebral sería la formación de una deficiente imagen corporea de sí mismo (self image). Cuando existen experiencias poco gratificantes en estos niños, la percepción de su cuerpo se configura de manera insatisfactoria lo que tiende a reflejarse en una imagen de sí mismo desvalorizada. Esta desvalorización es manifiesta en sentimientos de minusvalía, derrotismo en las tareas y dificultades escolares, inferioridad hacia sus compañeros, búsqueda excesiva de ayuda y dependencia, los cuales configuran en su mayoría rasgos de carácter depresivo.

DIAGNOSTICO

Las normas diagnósticas principales enumeradas en orden de importancia son las siguientes:

1.- Cuadro clínico de las lesiones cerebrales

- 2.- Antecedentes de desajuste casi desde la época del nacimiento
- 3.- Pruebas psicológicas características de las lesiones cerebrales.
- 4.- Antecedentes que sugieren la existencia del traumatismo cerebral.
- 5.- Electroencefalografía (11)

Las tres primeras contribuyen en la mayoría de los casos. La cuarta característica falta con frecuencia. En muchas ocasiones la falta de suficiente material físico imposibilita el que pueda realizarse el electroencefalograma en los niños diagnosticados con daño cerebral, sin embargo la presencia de las características antes mencionadas (pág. 26) corroboran el trastorno.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Las manifestaciones de esta psicopatología puede en ocasiones ser confundida con trastornos tales como: Psiconeurosis, Trastornos de la Personalidad, Esquizofrenia, o Incapacidad específica del lenguaje y del aprendizaje.

Algunas veces el daño cerebral va asociado a alguno de estos trastornos. Cuando ambas entidades van separadas las necesidades terapéuticas son completamente-

diferentes. Y aún así las dos necesitan de atención-necesaria en el medio ambiente en que se desarrollan-ya sea con el propósito de mejorar este medio o de -- cambiarlo a otro más saludable.

TRATAMIENTO

Hasta el momento presente, excepto en casos muy raros no hay nada que pueda hacerse por el cerebro dañado.- Naturalmente que se han hecho muchos experimentos sobre el mismo, se tiene por ejemplo, las aportaciones de la psicocirugía empleada en el tratamiento de las enfermedades mentales, logrando en su mayoría una leve o nula mejoría del paciente. A medida que las técnicas neuroquirúrgicas mejoren, y especialmente con el desarrollo de los métodos no quirúrgicos por ejemplo, por medio del ultrasonido o de medicamentos específicos puede esperarse que el tratamiento "directo"-de las lesiones cerebrales principalmente, sea más -- eficaz; sin embargo el tratamiento debe quedar en su mayor parte en manos del pediatra, del psiquiatra para niños, psicólogos clínicos especializados, maes---tros y padres.

Los modos más importantes de abordar el tratamiento - del niño con lesión cerebral son clasificados en:

- 1.- Tratamiento de los trastornos emocionales y de la conducta.
- 2.- Educación Especial.
- 3.- Medicamentos.

Estos tres tipos de tratamientos dependerán de la psicopatología propia que presenta el niño. Además es importante considerar las situaciones ambientales en las cuales se desenvuelve el niño, ya que esto reforzará o no su conducta.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bravo, Valdivieso, L. *Psicopatología de la disfunción cerebral mínima infantil*, Edición Privada, - Universidad Católica de Chile., 1971., pág. 7.
- 2.- Bravo, Valdivieso, ob. cit., pág. 8.
- 3.- Ibidem., págs. 9 y 10.
- 4.- Shaw, C.R. *Psiquiatría Infantil*, Editorial Interamericana, 1969., pág. 132.
- 5.- Freedman, M.A., Kaplan, I.H., *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 1967.,
- 6.- Freedman, M.A. Kaplan, I.H., ob. cit.,
- 7.- Shaw, C.R., ob. cit., pág. 135.
- 8.- Bender, L. *Test Gestáltico Visomotor*, Editorial-Paidós, 1969, pág. 91.
- 9.- Bravo, Valdivieso, ob. cit., págs. 59 y 60.

10.- *Ibidem.*, pág. 72

11.- Shaw, C.R., ob. cit., pág. 140.

Pfeiffer, J., El Cerebro Humano, Editorial Hoops Sudamericana, 1964.

Noyes, A.P., Kolb. L.C., Psiquiatría Clínica Moderna, La Prensa Médica Mexicana, 1971.

Capítulo 5

DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION

Con el objeto de determinar la posible patología de un escolar con problemas de conducta que cursa el primer grado de la escuela Primaria se practicó en este menor un estudio psicológico, con la siguiente metodología:

A) Entrevista con los padres efectuándola por separado y al final juntos.

B) Entrevista con el niño y examen psicológico.

El objeto que se persiguió al encuestar a los padres fue el de obtener información, utilizando la entrevista no estructurada de tipo focalizada. Con el menor se pusieron en práctica las siguientes pruebas:

WISC, Test Gestáltico de Bender, Machover, Detroit--Engel, Rorschach, Frostig y Prueba de Dibujo Libre. -

El tiempo utilizado en el estudio de este caso fue de 80 horas, habiéndose distribuido la investigación en sesiones de dos horas durante los días hábiles. Todas las observaciones y aplicaciones de tests estuvieron a cargo de la suscrita quién fue asesorada por la Dra. Hilda G. de Garza.

HISTORIA DEL CASO

Enrique L. de 6 años 9 meses, ha sido un problema de conducta desde el Jardín de Niños, en donde mandaban llamar a la madre "porque era travieso y juguetón" -- (sic). Actualmente terminó primer año de Primaria y la queja constante de la maestra titular se basa en su hipermotricidad, falta de atención e impulsividad; aunado a esto, un bajo rendimiento escolar, serán las causas por las cuales tendrá que repetir año.

Durante las horas de clase no se mantenía tranquilo -- actitud que persiste a la fecha--, haciendo cambios de lugar, con molestias a sus condiscípulos, o desempeñando actividades ajenas a la clase sin prestarle atención a la maestra. Frecuentemente permanecía sin participar en las actividades del salón de clase, ya que olvidaba sus libros. Fuera del salón iniciaba -- peleas con sus compañeros o cualquier niño que encontraba a su paso.

Cuando no tiene clases dice la madre "no da lata" -- (sic) pues se sale a jugar. Su deporte favorito es el "base-ball" el cual practica todos los domingos.

HISTORIA FAMILIAR

Las relaciones familiares son aparentemente satisfactorias y al parecer se puede observar que la hiperquinesia de Enrique no es un factor que altere el ritmo normal del hogar o que origine problemática en la interacción entre los miembros de la familia.

Los padres de Enrique cursaron ambos sólo el nivel -- primario, aunque se observó en el padre una cierta ambición intelectual ya que tuvo la oportunidad de efectuar un curso sobre Derecho Laboral, en la misma fábrica donde presta sus servicios. Por otro lado también está motivando constantemente a sus hijos a que obtengan mayor preparación para años posteriores.

La madre juega al parecer un papel pasivo dentro del contexto familiar, tal suposición se basa en la observación hecha durante las entrevistas en las cuales -- era el padre quién intervenía y determinaba los diferentes puntos que se suscitaban en la conversación, -- manteniéndose la señora al margen y asintiendo en los momentos en que era necesario.

Los padres de Enrique provienen ambos de familias numerosas. Mantienen buenas relaciones interfamiliares, sin embargo por el lado materno existen algunos problemas que preocupan ligeramente a la madre de Enrique.

Han sostenido buenas relaciones desde su noviazgo hace 18 años y la familia está constituida por 10 hijos. Piensan que en la formación de los hijos han realizado un buen papel, aunque quizá y debido a lo prolijo de la familia hallan fallado en algún aspecto por lo que les agrada el ser orientados.

HISTORIA PERSONAL

Enrique es el noveno de la familia. Su nacimiento -- fue distócico, con síndrome cianótico consecutivo a una circular de cordón. Presentó las enfermedades comunes en la infancia y la enfermedad que considera la madre como de mayor gravedad fue a la edad de un año -- diagnosticada por el médico como "congestión" y consistió en la pérdida del conocimiento con flacidez de las extremidades superiores e inferiores consecutiva a una convulsión tónica-clónica. Esta sintomatología la presentó en el momento en que comía. Es notable la actividad motora que presenta el niño, aún estando enfermo.

La conducta que ha desarrollado desde que empezó la fase escolar ha originado que se tengan múltiples quejas por parte de maestros y compañeros. La relación con estos últimos nunca ha sido satisfactoria, ya que siempre está peleando o haciendo algo que amerite ser

sancionado.

Enrique vive en una pequeña casa de material integrada por una sala-comedor, tres recámaras, baño, cocina y el patio. Durante 4 años durmió con sus padres, hasta el nacimiento de la última de sus hermanas. Actualmente duerme en la habitación de sus hermanos.

La única ocasión en que se reúne la familia es el día domingo a la hora de la comida, obteniéndose en esta ocasión el momento de mayor comunicación ya que las ocupaciones laborales del padre y los deberes escolares de sus hermanos impiden sus mecanismos gregarios.

VALORACION DE LA PRIMERA ENTREVISTA

En la primera entrevista Enrique tuvo un comportamiento inquieto manifestado en cambios de postura, y llevarse el dedo a la boca. Sin embargo fue observada su buena disposición ante el interrogatorio.

Representa la edad cronológica siendo sus rasgos los siguientes:

- a) Constitución física delgada
- b) Bien conformado
- c) Estatura media baja
- d) Color del pelo castaño
- e) Color de piel morena clara y
- f) Sin muestra de cicatrices aparentes.

Mediante una serie de preguntas se buscaron las relaciones objetales que guarda con su medio ambiente, encontrándose como característica sobresaliente una --- gran agresividad.

El pensamiento temporo-espacial está alterado incapacitándole para recordar el día, fecha, año en que se encontraba.

Al finalizar la entrevista Enrique reflejó en su andar un movimiento enérgico de ambos brazos.

VALORACION PSICOLOGICA

La metodología psicométrica y proyectiva aportó datos sobre el funcionamiento mental, áreas deficitarias, y manifestaciones conductuales que no aparecieron en la valoración clínica.

El empleo de los tests constituyó un examen clínico - indirecto que enriqueció el conocimiento de la personalidad de Enrique.

Los tests empleados fueron: WISC, Test Gestáltico - de Bender, Rorschach, Frostig, Machover, Detroit- Engel y Dibujo Libre.

Se utilizó de varias sesiones para la aplicación de - la batería completa, esto obedece en parte a la imposibilidad de poder mantenerse por mucho tiempo motiva

do en lo que realizaba, algunas veces por temprana -- fatiga y en su mayoría debido a distraerse con facilidad y responder a estímulos externos. Advertía cualquier sonido o ruido, por ejemplo; el timbre del teléfono, la plática del director en la habitación contigua; estos ruidos interrumpían lo que se estaba efectuando ya que daban pie a que se parara a cada momento. Así pues cambiaba constantemente de tema o de -- una actividad a otra, no sosteniendo el interés por -- mucho tiempo.

La actividad que con gusto realizó en todas las sesiones fue el dibujo, que como expresión de la personalidad revela pensamientos e ideas conscientes, así como ciertos esquemas o patrones bio-psíquicos de los que el niño puede o no tener conciencia. Además se registra fácilmente permitiendo estimar las cualidades --- transitorias de movimientos manifiestos.

De acuerdo con la metodología empleada en una reciente investigación (1971), por el Dr. Luis Bravo Valdivieso psicólogo clínico chileno se presentan los datos relevantes encontrados en la aplicación de la batería. (1)

1.- ALTERACIONES EN LOS PROCESOS DE RECONOCIMIENTO DEL MUNDO Y DE RENDIMIENTO INTELECTUAL

A) PROCESOS PERCEPTIVOS

a) PERCEPCION VISUAL

Probablemente la coordinación visomotora sea una de las áreas más deficientes localizadas en este estudio. En las pruebas WISC, Bender y Frostig se localizaron datos que constatan estas deficiencias perceptuales. El WISC a través de su escala de ejecución manual --- muestra cómo el niño aborda tareas que comprenden reconocimiento perceptivo y ejecución visomotora. En el sub-test de diseño con bloques obtuvo una calificación de cero puntuación debida a una falsa percepción del color rojo confundiéndolo con el negro, y a una dificultad en reconocer tan pronto se le presentaba el estímulo- este no sólo en los bloques- del color azul. Este trastorno le impedía el poder discriminar las diferencias entre el modelo que se le daba y la figura reproducida. El sub-test de ordenación de figuras; prueba de anticipación y organización visual, infiere la presencia de una disrupción en el curso -- del pensamiento anticipatorio y una simple descripción de las láminas consecutivas a su ordenamiento. La discrepancia en la calificación fue de - 4. El Frostig corrobora esta misma deficiencia perceptual.

La disparidad existente entre la Escala Verbal (C.I.-94) y la Escala Manual (C.I. 86) son corroboradas con los resultados del promedio escolar surgiendo así, -- una relación fácilmente demostrable. El distinto nivel en el cual funcionan las áreas intelectuales permiten una asimilación y una creatividad equivalente -- en las materias escolares (ver boleta fig. 2).

El WISC en el sub-test de vocabulario muestra en la calificación una discrepancia de - 22, constituyendo el puntaje más alto obtenido. Desde el punto de vista cualitativo este éxito infiere la riqueza de ideas caudal de información, que depende más del medio ambiente que del grado cultural, y una capacidad para expresarse verbalmente.

Sin embargo como una manera de ampliar el conocimiento en este campo se usó el test de Rorschach el cual por su enfoque diferente da otro punto de vista sobre la posible disfunción cerebral. El empleo de esta -- prueba aportó datos interesantes sobre la percepción del mundo externo y elaboración del pensamiento. El análisis de sus respuestas revela el modo de enfocar la realidad, el grado de percepción de la misma, la habilidad para reconocer o desconocer figuras populares, la capacidad para justificar lo percibido y la --

limitada a dibujar la cabeza anexando un cuerpo rudimentario que dentro de la fase evolutiva (según N. -- Sampaio) (4), correspondería a un niño con una edad cronológica entre 3 y 4 años. (Digs 3, 4)

PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad junto con las alteraciones perceptivas constituyen una de las deficiencias más importantes en este estudio. Además de la observación directa de su comportamiento, se advierte en el test de Bender (Láms 3,4,7 y8, fig 1) la ausencia de control motor e inestabilidad emocional.

PROCESOS DE VIVENCIA DE SI MISMO Y DE LA ADAPTACION AL AMBIENTE

Estos datos comprenden la esfera afectiva y comportamiento del niño y se expresan principalmente en reacciones emocionales de carácter y de conducta. (5)

Además de las observaciones hechas sobre la psicomotricidad (inciso anterior), cabe mencionar en este rubro que dichas alteraciones impiden el autocontrol para poder adaptarse a las demandas del ambiente escolar y familiar.

DIAGNOSTICO

El criterio diagnóstico para determinar la probable presencia de disfunción cerebral lo constituyó, el --

examen psicológico una vez analizadas las principales características propias de la lesión cerebral, no así el examen médico debido a la imposibilidad de poder realizarlo. El antecedente consecutivo al parto sugirió la posible causa orgánica. Desde el punto de vista psicológico se consideran las alteraciones conductuales principalmente, así como algunas áreas del funcionamiento mental.

Como criterio final, se aplicó el test de Bender en base a la escala establecida según la técnica de Santucci, Galifret-Granjon para determinar la presencia de elementos significativos de daño cerebral. (fig 5)

PRONOSTICO

Una vez obtenidos los resultados de la investigación se procedió a entablar una última entrevista con los padres del niño, con el objeto de darles a conocer -- las áreas de la personalidad que impiden el rendimiento escolar satisfactorio. Además se sugirió se realice una revisión más detenida --desde el punto de vista neurológico-- a fin de corroborar la base orgánica que reviste su conducta.

El pronóstico es bueno siempre y cuando se tenga la atención debida al caso ya que el niño posee áreas lo

suficientemente funcionales de su personalidad que lo capacitan a responder a las exigencias impuestas por la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bravo, Valdivieso, L. *Psicopatología de la Disfunción Cerebral Mínima Infantil*, Edición Privada, Universidad Católica de Chile., 1971.
 - 2.- Reca, T. *Personalidad y Conducta del Niño*, Editorial "El Ateneo", 1959, pág 30.
 - 3.- Bravo, Valdivieso, ob. cit., págs 112 y 113.
 - 4.- E. Mira, *Psicología Evolutiva del Niño y el Adolescente*, Editorial "El Ateneo"., 1965, pág. 119.
 - 5.- Bravo, Valdivieso, ob. cit., pág 135.
- Anderson y Anderson, *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*, Ediciones Rialp, S.A., 1966.

CONCLUSION

Las deficiencias de rendimiento y las alteraciones -- conductuales en pre-escolares y escolares, en su mayoría no han sido percibidas por padres y maestros como verdaderos problemas que impiden el buen funcionamiento de su personalidad.

En el desarrollo de la personalidad, no sólo deben tomarse en cuenta las diversas influencias sociales, -- culturales y ambientales a que está sujeto el niño, -- sino que es necesario considerar un conocimiento más-amplio de su personalidad.

El estudio psicológico en el infante, aporta datos -- importantes que constituyen una pauta a seguir en su adaptación y manejo en la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- SHAW, C.R. *Psiquiatría Infantil*, Editorial Interamericana, S.A. 1969
- 2.- FALKNER, F. *Desarrollo Humano*, Salvat Editores, -- S.A. 1969
- 3.- LINTON, R. *Estudio del hombre*, Fondo de Cultura -- Económica 1965.
- 4.- BARNETT, A. *La especie humana*, Fondo de Cultura -- Económica, 1966.
- 5.- BRAVO, VALDIVIESO, L. *Psicopatología de la disfunción cerebral mínima infantil*, Edición Privada Universidad Católica de Chile, 1971
- 6.- FREEDMAN, M.A., KAPLAN F.H. *Comprehensive textbook of Psychiatry*, 1967
- 7.- BENDER, L. *Test Gestáltico Visomotor*, Editorial -- Paidós, 1969.
- 8.- RECA, T. *Personalidad y Conducta del niño*, Editorial "El Ateneo", 1959
- 9.- E. MIRA, *Psicología evolutiva del Niño y el Adolescente*, Editorial "El Ateneo", 1965.
- 10- ANDERSON Y ANDERSON, *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*, Ediciones Rialp, S.A. 1966.

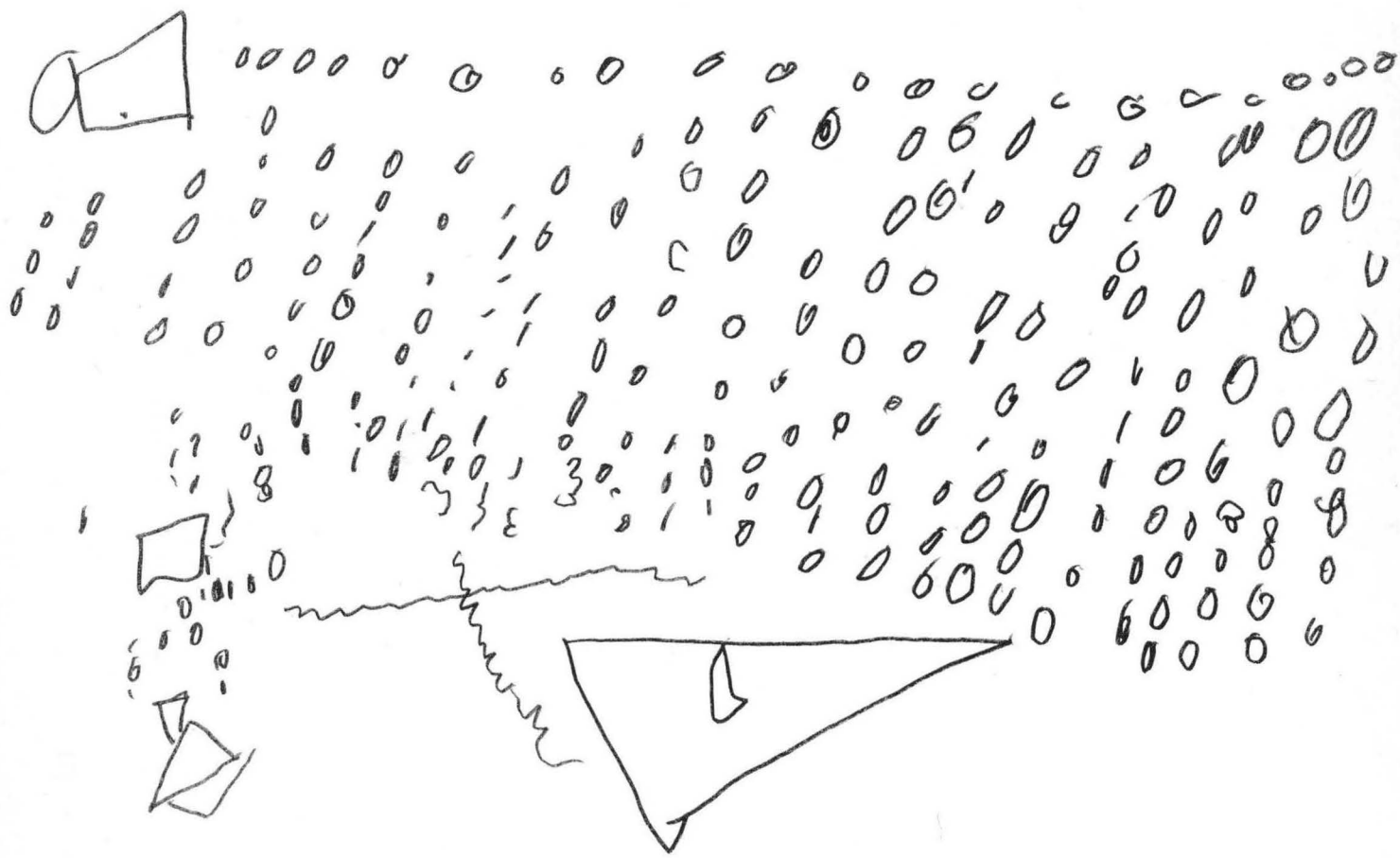


Figura 1

Nombre: Enrique L No. 15

APROVECHAMIENTO		BIMESTRES					Total Anual	Prom. Anual
		Oct.	Dic.	Feb.	Abr.	Jun.		
Lenguaje	Lectura Oral	6	6	6	5	5		
	Expresión Oral	6	6	6	5	5		
	Expresión Escrita	6	6	6	5	5		
	Escritura y Ortografía	6	6	6	5	5		
Mate- máti- cas	Conceptos aritméticos	6	6	6	5	5		
	Conceptos Geométricos	6	6	6	5	5		
	Solución de Problemas	6	6	6	5	5		
Ciencias Naturales	El Medio ambiente	8	8	8	8	8		
	Vida Animal	8	8	8	8	8		
	Vida Vegetal	8	8	8	8	8		
Ciencias Sociales	El Medio Social	8	8	8	8	8		
	Historia	8	8	8	8	8		
	Geografía	8	8	8	8	8		
Actividades	Educación Física	8	8	8	8	8		
	Educación Artística	8	8	8	8	8		
	Activ. Tecnológicas	8	8	8	8	8		
	SUMA							
	PROMEDIO	7	7	7	6.6	6.6		
Asistencia	Asistencias							
	Faltas Justificadas							
	Faltas Injustificadas							
	Faltas de puntualidad							

Esta boleta perderá su validez si tiene raspaduras o enmendaduras

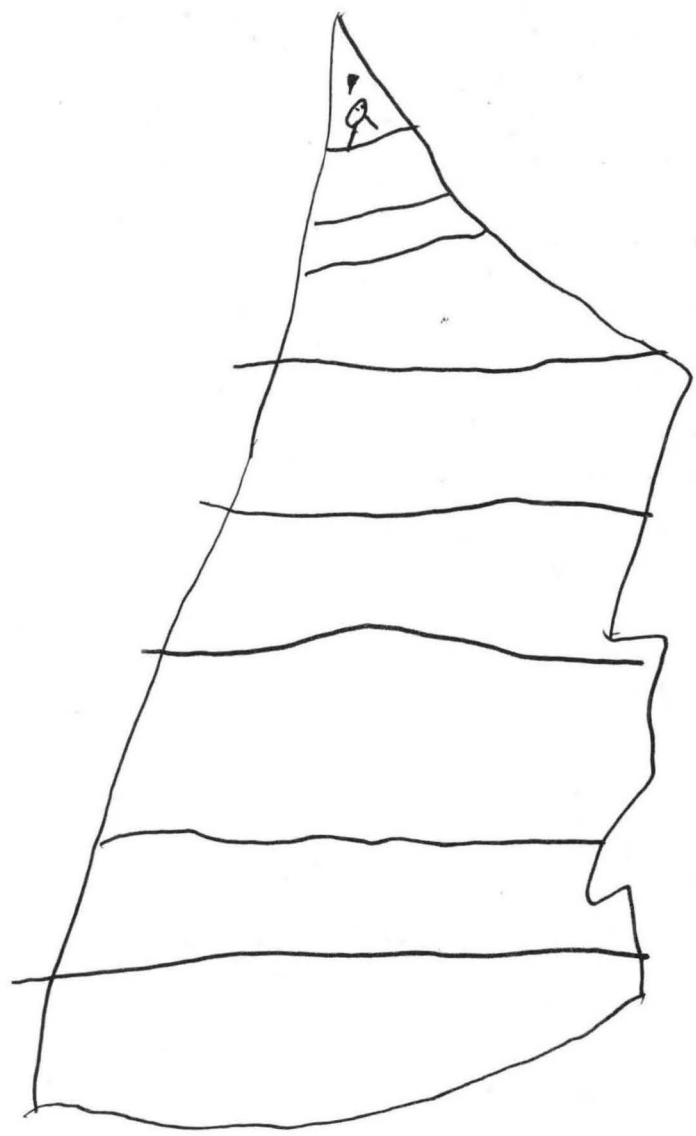
Fig 2

CONDUCTA		BIMESTRES				
		Oct.	Dic.	Feb.	Abr.	Jun.
Rasgos Sociales	Es amable con los demás	B	B	B	B	B
	Escucha con cortesía	M	M	M	M	M
	Obedece el Reglamento de la Escuela	M	M	M	M	M
	Obedece responsabilidad por lo que hace.	M	M	M	M	M
	Respeto los derechos de otros	M	M	M	D	D
Habitos de Trabajo	Respeto la propiedad ajena	M	M	M	M	M
Habitos de Trabajo	Tiene y cuida su material	B	B	B	B	D
	Obedece Direcciones	M	M	B	B	B
	Hace trabajo ordenado	M	M	B	B	D
	Puede trabajar por sí mismo	M	M	B	B	B
	Es original en su trabajo	M	M	B	B	B
Habitos de salud y de Seguridad	Entrega su trabajo a tiempo	M	M	B	B	B
	Obedece las reglas de Salud	E	E	E	E	E
	Se conserva siempre Limpio	E	E	E	E	M
	Se viste con ropa apropiada	E	E	E	E	E
	Obedece las reglas de seguridad	E	E	E	E	E

Los rasgos de conducta serán evaluados de la siguiente manera:
 E.- EXCELENTE B.- BIEN
 M.- MEDIANO D.- DEFICIENTE O MAL

MAESTRO DEL GRUPO DIRECTOR DE LA ESCUELA





"Es Juanito que va a La Luna porque no quiere estar aqui. Se va en un avion solo, se va a estrellar. Esta' atapado" (sic)

Fig. 3

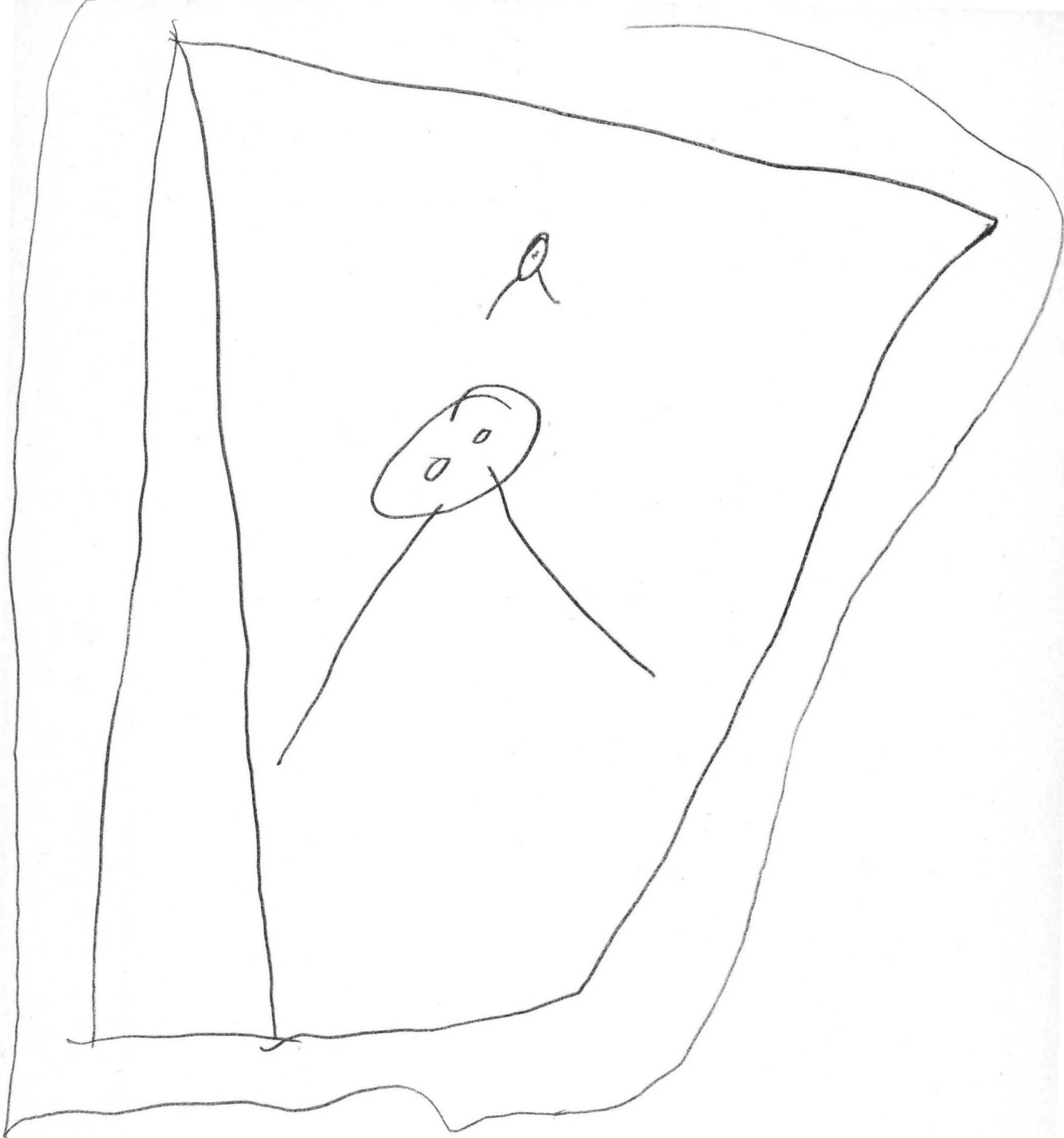


Fig. 4



Fig. 5

800094

FECHA DE DEVOLUCION

El último sello marca la fecha tope para ser devuelto este libro.

Vencido el plazo, el lector pagará 1.00 peso por cada día que pase.

Plata 153,672

25 ABR. 1978	20 MAR 1986
1978	5 MAYO 1986
23 ABR. 1979	20 MAR 1986
2 MAYO 1979	27 OCT. 1987
04 JUN 1979	
28 ABO. 1979	
14 SET. 1979	
27 FEB. 1981	
4 MAR. 1981	
12 MAR. 1981	