

U. N. A. M.
Facultad de Psicología



**LA INFLUENCIA EN LA FAMILIA DE UN NIÑO
CON DAÑO CEREBRAL MINIMO**

(LA CONDUCTA DE UN NIÑO CON DAÑO CEREBRAL
MINIMO, ¿ES GENERADA POR LA FAMILIA?).

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A

W e i s s B a k a s N a o m i

MEXICO, D. F.

1975



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

25053.08
N.A.M. 52
1975.
g.1

U. N. A. M.
Facultad de Psicología

LA INFLUENCIA DEL ESTADO DE ANIMO EN EL CONDUCTA DEL NIÑO
CON DAÑO CEREBRAL ORGANICO
(A CONDUCTA DEL NIÑO CON DAÑO CEREBRAL ORGANICO EN EL ESTADO DE ANIMO)

25053.08
UNAM. 52
1975

M. 161624

psic. 289

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
EN LA ESPECIALIDAD DE
PSICOLOGIA CLINICA

DEDICO ESTA TESIS A:

MI MADRE Y HERMANOS

1083

A MI DIRECTOR DE TESIS

MIL GRACIAS

A MI PADRE

AL PERSONAL DE LA
CLINICA DE LA CONDUCTA

INDICE



	PAG.
1.- Introducción	1
2.- Antecedentes Históricos	4
Del daño cerebral	4
De la familia	6
3.- Fundamento teórico	9
Conceptos y generalidades del daño cerebral	9
Diagnóstico del daño cerebral	9
Procedimiento de diagnóstico	10
Desarrollo anormal	10
Malformaciones desde el punto de vista orgánico	10
Malformaciones desde el punto de vista funcional	11
Factores prenatales, perinatales y postnatales	12
Diferentes nombres que ha recibido el síndrome	13
4.- Integración y dinámica familiar	15
Fines de la familia moderna	16
Definiciones	17
Tipos de defensa encontrados entre la persona y el medio	17
5.- Hipótesis	21
6.- Muestra	22

7.- Instrumentos	23
Pruebas psicológicas	23
Entrevistas	26
Metodología	27
8.- Resultados	28
9.- Integración de las pruebas	57
10.- Conclusiones	55
Limitaciones del estudio	56
11.- Bibliografía	57
12.- Apéndice	59

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Uno de los aspectos fascinantes de la historia intelectual es la manera en que los problemas emergen, son transformados y estimulan investigaciones en diversas direcciones.

Es evidente que la presencia de un elemento "enfermo" en una familia "sana" causa alteraciones emocionales en todos los integrantes de la misma, dificultando las relaciones interpersonales y viceversa.

En nuestra sociedad es frecuente que este tipo de niño nazca, se desarrolle a través de sus primeros años y llegue a la etapa preescolar sin que se haya iniciado en él un mínimo control de conducta o entrenamiento.

En ese momento el niño con D.C.M. (daño cerebral mínimo), tiene problemas de desarrollo motriz, intelectual y emocional que son evidentes y que afectan a la familia.

La familia es un todo orgánico, como una unidad significativa y esencial de la sociedad, que en su origen ha estado compuesta de padre, madre e hijo (os), que responde a un sistema compuesto de patrones culturales y sociales en los cuales funciona y está comprometida con privilegios y sanciones socialmente constantes y exclusivas de las interrelaciones que están basadas en descendencia, adopción y leyes; centrada en los efectos que los trastornos tienen sobre la interacción entre los miembros del grupo.

Cuando la dinámica interpersonal sugiere influencias, presiones y demandas de los padres; éstas tienden a llegarle al niño en diversas etapas consecutivas y a diferentes niveles de interacción produciendo alteraciones en la familia o bien en el niño como una respuesta generadora de equilibrio.

Muchas veces el que exista la creencia por parte de los padres, de que el menor tiene daño cerebral mínimo cambia la conducta familiar - provocando ganancias primarias y secundarias que conservan el equilibrio aparente de la familia o bien contribuye a que la dinámica familiar sea modificada y estimule el estudio metódico de ésta y de las relaciones padres e hijos que deben referirse a las funciones básicas de la sociedad incluyendo la salud y la enfermedad.

Al estar conscientes del porque de las conductas del niño y de las consecuencias que éstas originan en la familia, se hace obvia la necesidad de obtener un diagnóstico temprano de la enfermedad, proporcionando el tratamiento adecuado tanto a la familia como al niño con D.C.M., haciéndole posible a éste el aprovechamiento de todas las potencialidades en lo que se refiere a la escolaridad y al desarrollo total. Todo esto bajo el principio de que el hombre es un fin en sí mismo.

Haciendo explícito a los padres de que el niño con D.C.M., no debe influenciar o modificar las conductas de la familia sino crear nuevas formas de vida, que les permita a la familia y al niño crecer y poder llegar a constituir y estructurar una familia con bases firmes, permitiendo el desarrollo individual.

El propósito de ésta tesis es dar una valoración dinámica de las relaciones familiares en términos de lo que se describe como defensas psicosociales que operan en la familia, tratando de utilizar métodos de observación, medición y experimentación para llegar a obtener datos confiables.

ANTECEDENTES HISTORICOS

ANTECEDENTES HISTORICOS

El estudio del daño cerebral empezó aproximadamente a fines -- del siglo pasado en forma de ensayo. Los métodos de Itard dirigidos al -- problema del niño sordo formaron la base para los conceptos actuales. -- Posteriormente Seguin, continuó el camino de su maestro Itard. Logró --- hacer una separación entre dos tipos de deficiencia mental, la profunda_ y la superficial. Consideraba al cerebro como la porción libre de daño,_ aunque reconocía que los sentidos estaban imposibilitados para actuar -- normalmente. Su teoría radicaba en el adiestramiento de los sentidos --- afectados, con lo cual pretendía que llegaran al cerebro "impresiones co_ rrectas" para obtener una buena función central.

En Suiza, Guggenbuehl, trabajó con un grupo de "cretinos" em-- pleando técnicas sencillas pero efectivas para atraer su atención y así_ adiestrarlos. Pero hasta 1846 se creó en Massachusetts un instituto para niños oligofrénicos que recibieron cierta orientación educativa. Se le - dió énfasis a la creación de hábitos de convivencia social y al ejerci-- cio de los sentidos perturbados.

A fines del siglo XIX, se crearon instituciones más adecuadas_ para los pacientes. Pero fue hasta principios del siglo XX, cuando el -- problema se resolvió parcialmente a través de la escala de Binet en que_ se pudieron detectar algunos problemas de aprendizaje. Hacia 1934, los - Drs. Khan y Cohen se atrevieron a afirmar que ciertas caracterfsticas -- anormales de la conducta tenían origen orgánico, entre ellas mencionaron

La hiperkinesia, la falta de coordinación motriz y la ausencia de una -- inhibición adecuada de ciertas características de la conducta. En 1947, Strauss y Lehtinen iniciaron el tratamiento con los niños que mostraban_ anormalidades de conducta, de aprendizaje y de las funciones psicológi-- cas y neurológicas. Después de éste estudio el padecimiento recibió el - nombre de "Lesión cerebral mínima", reconociéndose las siguientes carac-- terísticas:

Hiperactividad.- Siendo un nivel de actividad continuo, con ma-- nifestaciones de conducta perturbada con movimientos y acciones ejecuta-- das en un rango de velocidad mas alto que el normal.

Impulsividad.- Es un estímulo que pone al individuo en acción. Puede ser originada en el mundo externo o en el interno y, generalmente, se refiere al instinto. Es un exceso anormal de fuerza de acción para -- ejecutar una tarea. Se considera a la impulsividad dentro del grupo de - desórdenes de la personalidad.

Labilidad emocional.- Se refiere a emociones con movimientos - incoordinados y bajo control inadecuado, en donde el estado anímico del_ individuo está en continuo cambio con situaciones tanto internas como ex_ ternas.

Defectos de los procesos cognocitivos.- En donde encontramos - alteraciones en la percepción, cuando se produce algún trauma o se pre-- senta una desorganización en el sistema nervioso, (Ej. las afasias), o - bien en el pensamiento cuando se altera la evaluación, las creencias u -

opiniones de elementos del conocimiento. (7)

El síndrome de daño cerebral mínimo enfocado al problema conductual y tratando de estudiar los factores físico-ambientales que deben modificarse, pone en movimiento a la familia, quien sufre una serie de alteraciones en su dinámica originando inestabilidad y desequilibrio emocional, teniendo como consecuencia un costo social en el que está involucrado lo afectivo, lo económico y el trabajo.

Es importante señalar que la vida familiar puede ser considerada desde tres puntos de vista.

- a) los lazos de parentesco
- b) la relación entre los miembros de la familia
- c) Las normas prevalescentes de disciplina. Sprott (3).

Según Morgan, la familia es el elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a una superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto.

Desde el estado primitivo han existido diferentes tipos de familias:

Existió un estadio primitivo en el cual imperaba en el seno de la tribu el comercio sexual promiscuo, de modo que cada mujer pertenecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres.

La familia consanguínea.- La primera etapa de la familia. Los grupos conyugales se clasifican por generaciones: todos los abuelos y --

abuelas, en los límites de la familia, son maridos y mujeres entre sí, lo mismo sucede con sus hijos, es decir, con los padres y las madres; - los hijos de éstos forman, a su vez, el tercer círculo de cónyuges comunes; y sus hijos es decir, los biznietos de los primeros el cuarto. En esta forma de la familia, los ascendientes y los descendientes, los padres y los hijos, son los únicos que están excluidos entre sí de los derechos y de los deberes del matrimonio. Hermanos, hermanas, primos y primas en primero, segundo y restantes grados son todos ellos entre sí - hermanos y hermanas, y por eso mismo todos ellos maridos y mujeres unos de otros.

Familia punalúa.- Exclusión de los padres y los hijos del comercio sexual recíproco. Exclusión de hermanos uterinos (de la madre), al principio en casos aislados, luego como regla general y acabando por la prohibición del matrimonio hasta entre hermanos colaterales, esto limitó la reproducción consanguínea.

Familia sindiásmica.- Parejas conyugales para un tiempo más o menos largo. El hombre tenía una mujer principal entre sus numerosas, y era para ella el esposo principal entre todos los demás. Matrimonio basado en la costumbre. Prohibición de matrimonio entre parientes consanguíneos. En ésta etapa un hombre vive con una mujer, la poligamia y la infidelidad ocasional sigue siendo un derecho para los hombres. La familia había quedado reducida a su molécula biatómica: a un hombre y a una mujer.

Familia monogámica.- Derrumbamiento del matriarcado. Predominio del hombre, procreación de hijos cuya paternidad sea indiscutible, los hijos en calidad de herederos directos. Solidez de lazos conyugales, derecho de infidelidad conyugal. No se basaba en condiciones naturales sino económicas, en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común primitiva (3).

Sin embargo los detalles varían de cultura a cultura y difieren de una sociedad matrilineal a patrilineal.

Según Bachofen, cuando el principio matriarcal matiza a la familia, ésta está interesada por la vida, la unidad y la paz. Al cuidar al niño, la mujer extiende su amor mas allá de su propio yo, hacia los otros seres humanos y proyecta todos sus dones e imaginación hacia el objeto de conservar y embellecer la existencia de otro ser humano. El principio del matriarcado es el de la universalidad en tanto que el sistema patriarcal es el de las restricciones. El principio matriarcal es el amor incondicionado, la igualdad natural, el acento de los vínculos de sangre y suelo, la compasión y la piedad. El principio del amor patriarcal es el del amor abstracto, las leyes hechas por el hombre y el estado. Fromm (5).

FUNDAMENTO TEORICO

FUNDAMENTO TEORICO.

CONCEPTOS Y GENERALIDADES DEL DAÑO CEREBRAL.

Daño cerebral se refiere a cualquier alteración anatómica o -- funcional del cerebro que puede manifestarse con diferentes signos y síntomas, dependiendo de la función cerebral que ha sido afectada.

Daño cerebral mínimo es una categoría diagnóstica y descriptiva que denota niños de inteligencia general cerca del promedio o que excede el promedio, quienes presentan anomalías del aprendizaje, de la conducta o ambas clases, las cuales guardan relación con funciones anorma-- les sutiles del sistema nervioso central. Jasso (7).

Al hablar de las causas que produce el síntoma, en muchas ocasiones se puede creer que estos sean multifactoriales. Para tener seguridad acerca de su origen se requiere un control casi absoluto del desarrollo fetal, de las condiciones físicas, químicas, psíquicas y de alimentación de la madre durante el embarazo, de la situación exacta bajo la --- cual se llevó a cabo el parto y del desarrollo del niño. En la mayoría - de los casos no se tienen éstos datos por lo que resulta difícil poder - asegurar a que causas se debe la lesión.

DIAGNOSTICO DEL DAÑO CEREBRAL.

Muchas pruebas y procedimientos especiales son usados para completar el exámen clínico en el establecimiento del diagnóstico neurológico. Esto puede agregar precisión a la localización y caracterización de _

Los procesos de la enfermedad o pueden registrar parámetros de alteraciones funcionales como reflejos de la actividad eléctrica del cerebro, del nervio o del músculo.

PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO.

- 1.- Examinación por medio de rayos Roentgen.
- 2.- Procedimiento de radio isotopos.
- 3.- Ecoencefalografía.
- 4.- Electroencefalografía.
- 5.- Examen por pruebas psicológicas.

DESARROLLO ANORMAL:

Una gran variedad de defectos en el cerebro y en la espina dorsal pueden presentarse en el momento del nacimiento. El daño puede ser limitado al sistema nervioso o puede incluir huesos, piel u otros órganos. Muchas de estas malformaciones pueden ser anomalías genéticas, otras pueden ser adquiridas por el medio ambiente de la madre, siendo infecciones tales como sífilis, rubeola, drogas, radiaciones iónicas o trastornos en el metabolismo.

MALFORMACIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA ORGANICO:

Anormalidades congénitas asociadas a defectos cromosómicos: --
Síndrome de Down, trisomía 18 y trisomía 13 y trisomía 21.

Agénesis del cuerpo calloso.

Hidrocefalia congénita.

Megalencefalia.

Espina bífida y craneo bífido.

Malformaciones Arnold-Chiari.

Malformaciones del hueso occipital y la espina dorsal: impresión basilar, malformación de atlas y axis, fusión de la vertebra cervical.

Cierre prematuro de la sutura craneal.

Costilla cervical. (Merritt) (8).

MALFORMACIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL:

1.- Deterioro en orientación, atención y concentración.

Se refiere a la inhabilidad de un individuo para localizarse correctamente en tiempo, lugar y persona, La habilidad para estar orientado en tiempo y lugar tiene una relación importante con la habilidad para atender secuencias de eventos y poderse concentrar en una serie de trabajos intelectuales.

2.- Deterioro de memoria reciente.

Se refiere a la inhabilidad para recordar eventos del pasado, pueden ser de memoria inmediata, intermedia o mediata.

3.- Deterioro de funciones intelectuales.

Se demuestra por la dificultad de la ejecución de trabajos requeridos, tales como la comprensión, orientación espacial, abstracción y aprendizaje.

4.- Deterioro en el juicio.

Se enlista como una entidad separada por su importancia clínica. Se refiere a problemas tales como pobreza de juicio en situaciones sociales o en asuntos financieros.

5.- Afecto superficial.

Se refiere a la falta de control en la exteriorización de expresiones emocionales, así como: ira, coraje, que ocurren espontáneamente con una provocación mínima. Hine (9).

FACTORES PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES:

Factores Prenatales:

Genéticos.

Prematurez, hipermadurez y generalidad.

Intentos de aborto.

Intervención quirúrgica.

Intoxicaciones.

Conflictos sanguíneos.

Mala nutrición.

Enfermedades infecciosas.

Sulfamidas.

Barbitúricos

Irradiación de la pelvis y drogas teratógenas.

Vacunación.

Enfermedades no infecciosas.

Factores perinatales:

Anoxia.

Forceps.

Traumatismo obstétrico.

Factores postnatales:

Virus, bacterias o parásitos.

Alteración electrolítica.

Traumatismo craneano.

Epilepsia.

Tumores, hematomas

Malformaciones vasculares.

Estrechez mitral. (6)

DIFERENTES NOMBRES QUE HA RECIBIDO EL SINDROME:

Daño cerebral mínimo, hiperactividad o síndrome del niño hiperkinético, disfunción cerebral mínima, parálisis cerebral mínima, desorden de conducta postencefalítica, maduración posterior, etc.

El desorden es un síndrome que tiene varias manifestaciones y cada una de las designaciones tiende a nombrar un atributo sobresaliente. La mayor parte de los nombres tienden a ser parcialmente incorrectos.

Daño cerebral mínimo y parálisis cerebral mínima tienen varias afirmaciones etiológicas de las cuales en muchos casos no hay evidencia. Muchos niños teniendo los atributos conductuales del síndrome -

no tienen historia o manifestaciones de signos de daño neurológico.

Hiperactividad y síndrome del niño hiperkinético designan un atributo sobresaliente en la mayoría de los niños, pero el atributo en algunas instancias está ausente.

Maduración posterior tiene connotaciones etiológicas que pueden ser injustificables, siendo el síndrome el resultado de una limitación personal en el desarrollo tardío.

Desorden de la conducta postencefalítica, fue un subgrupo --- etiológico particular del síndrome.

Disfunción cerebral mínima implica una alteración en el funcionamiento del cerebro sin una localización específica o natural. Wender (10).

INTEGRACION Y DINAMICA FAMILIAR

INTEGRACION Y DINAMICA FAMILIAR.

La familia, por lo menos en su origen, se ha compuesto de padre, madre e hijo (os): a veces ha representado el funcionamiento complicado de una casa; una casa compuesta de todos los que vivían bajo el mismo techo o que se sometían a la autoridad de una cabeza suprema. Los vínculos familiares se hacen a través de factores: biológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Biologicamente la familia sirve para perpetuar la especie. Es la unidad básica de la sociedad que se encarga de la unión del hombre y la mujer, para engendrar descendientes.

Psicológicamente los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas. Están ligados económicamente en interdependencia mutua para la provisión de sus necesidades materiales.

Socialmente la familia es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella tanto desde dentro como desde fuera y sirve para mantener la continuidad entre el individuo, familia y sociedad y así asegurar su crianza, educación y trascendencia.

Cada hombre tiene varias familias: La familia de la infancia, del matrimonio y de la paternidad, y la familia cuando se es abuelo.

Los cambios adaptivos están ligados a la organización interna y a su posición externa en la comunidad.

FINES DE LA FAMILIA MODERNA:

1.- Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proporcionan protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.

2.- Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar, proporciona identidad y fuerza psíquica para enfrentarse a experiencias nuevas.

3.- Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.

4.- El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.

5.- El ejercicio para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.

6.- El fomento de aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Sin embargo, dado que la familia moldea la clase de personas que necesita para llevar a cabo sus funciones y en éste proceso cada miembro reconcilia su condicionamiento pasado con las expectativas de su rol actual. Ackerman (11).

DEFINICIONES:

Para poder unificar el lenguaje trabajaré con las siguientes - definiciones:

Actitud.- Daniel Katz y Ezra Stotland la definen como "La tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o símbolo del mismo". Creen que las actitudes tienen componentes afectivos, cognoscitivos y propios de la conducta, o sea que entrañan sentimientos y emociones, creencias y acciones.

Roles.- Son las pautas de acción que indican el rango que se ocupa y el rango apropiado. Cada rango entraña derechos y obligaciones - que determinan las normas que especifican los tipos adecuados de conducta. Lingren (12).

Carácter.- Es la forma más o menos permanente por medio de la cual se canalizan los procesos de asimilación y socialización. Fromm.

Carácter social.- Internaliza las necesidades externas, enfocando de este modo la energía humana hacia las tareas requeridas por un sistema económico y social determinado. Siendo el carácter social moldeado por una sociedad dada y los rasgos caracterológicos dominantes que se vuelven fuerzas constructivas que moldean el proceso social. Fromm. (2)

TIPOS DE DEFENSAS ENCONTRADOS ENTRE LA PERSONA Y EL MEDIO:

- 1.- Dar solución realista al conflicto.

2.- Contener el conflicto dentro de la persona mientras se busca una solución eficaz.

3.- Acting out.- La descarga parcial de una tensión que se alcanza respondiendo a la situación presente, como si fuera la situación original que provocó el "drive".

4.- La defensa final que sería el aislamiento emocional progresivo que lleva a la desintegración de la persona.

El resultado final para la adaptación yace no sólo en la naturaleza de los conflictos y síntomas del individuo, sino en sus recursos totales para manejarlos, esto es el potencial de integración de una personalidad y el carácter psicológico del grupo familiar del que forma parte.

El problema no es tanto la forma del síntoma, como el modo en que la capacidad integradora del individuo maneja el conflicto central y la manera en que sus relaciones familiares afectan este resultado. Ackerman (1).

Sintetizando, la familia se puede estudiar desde diferentes puntos de vista, tales como, la salud mental, los procesos de integración, los roles familiares, las actitudes observables, el carácter de los miembros del grupo y las defensas psicosociales, tomando a éstos últimos como agentes psicológicos de la sociedad en la cual vive la familia.

Tomaremos en cuenta una serie de reglas que deberían existir - en una familia funcional, observándose que a mayor cantidad de reglas ma yor salud.

1.- Los esposos dejan de satisfacerse individualmente para sa- tisfacer al compañero.

2.- Debe existir interdependencia y cierta cantidad de indepen dencia en la pareja.

3.- Se elimina el sentimiento de predominio de un esposo sobre el otro.

4.- Padres e hijos se comprometen en la relación de dar y reci bir.

5.- Los padres ayudan al hijo a emanciparse cuando están listos para ello.

6.- Los padres ayudan a resolver las diferencias individuales proporcionando objetos de identificación, dando apoyo a las quejas inter generacionales dando oportunidad de competir haciendo explícitas las di- ferencias y semejanzas sexuales, ofreciéndoles la fuerza de la partici- pación en forma de grupo.

7.- Una familia sana debe tener además la habilidad de proveer a las necesidades económicas, emocionales, espirituales de la familia.

Existen una serie de habilidades que también deberían cumplir-

se en la familia, ellas son:

- 1.- La habilidad de ser sensible a las necesidades de la familia.
- 2.- La habilidad para comunicarse efectiva y profundamente.
- 3.- La habilidad de proveer apoyo, seguridad y estímulo.
- 4.- La habilidad para mantener e iniciar relaciones que generen crecimiento y experiencias en la familia.
- 5.- La habilidad para crear relaciones comunitarias con responsabilidades.
- 6.- La habilidad para crecer con y a través de todos.
- 7.- La habilidad de ayudarse y de pedir ayuda.
- 8.- La habilidad de ejecutar roles familiares de una manera flexible.
- 9.- El respeto mutuo por la individualidad de los miembros. Lowery y Attashe. (13)

HIPOTESIS

HIPOTESIS

- 1.- El niño con Daño cerebral mínimo influencia a la familia.
- 2.- La familia influencia a uno de sus miembros para que éste tenga o presente los signos y síntomas de D.C.M.
- 3.- La relación entre los padres genera la creación de síntomas en la familia.
- 4.- La modificación de la relación entre los padres cambia la relación entre los hijos.

MUESTRA

MUESTRA

Se estudiaron 10 familias, cuyos niños habían sido llevados a la Clínica de Conducta, a los cuales se les diagnosticó con un probable D.C.M., presentando problemas de aprendizaje, inquietud, hiperactividad, problemas de conducta, etc., se les aplicó una batería de pruebas psicológicas.

Se escogieron 10 niños al azar de diferentes medios socioeconómicos. Se habló con los padres para poder tener acceso al hogar y así entrevistar a la familia completa, durante 8 sesiones, para conocer la dinámica familiar y proponer conjuntamente con la familia, alternativas -- concretas de desarrollo.

INSTRUMENTOS

INSTRUMENTOS

El estudio psicológico que se le aplicó al menor, consta de -- una batería de tests dividida en:

- a) Test Gestáltico visomotor (Bender)
- b) Test de inteligencia, (Raven y WISC)
- c) Test proyectivos (CAT y Machover)

TEST GESTALTICO VISOMOTOR (Bender).

Esta prueba surge de la investigación Gestáltica sobre la percepción en 1938. Se presentan figuras con diferentes patrones de organización. Consiste en 9 diseños simples presentados individualmente por medio de tarjetas, y se considera como una prueba de lápiz y papel. Se da la instrucción al sujeto de que las copie. Fueron seleccionadas por Bender de una larga serie originalmente utilizada por Wertheimer, uno de -- los fundadores de la escuela Gestáltica, en sus estudios de percepción visual. Los diseños particulares fueron construidos para ilustrar ciertos principios de la psicología Gestáltica. El análisis propio de los resultados obtenidos por Bender con la prueba, están formulados en términos de los conceptos de la teoría de la Gestalt. De la prueba se exploran:

La actividad perceptual, el control visomotor, memoria visual inmediata y rapidez de funcionamiento mental. Bender (14).

Se considera a la percepción visomotora como una función inte-

grativa de la personalidad, como un todo controlado por la corteza cerebral en donde cualquier disturbio en éste centro de integración, altera la función integrativa del individuo y la pasa a un nivel menor o mas primitivo. Los efectos del daño cerebral pueden depender de la integración de varios factores, del ajuste emocional y social del individuo. Koppitz (15).

TEST DE MATRICES PROGRESIVAS (Raven).

Fue desarrollada en Inglaterra por Raven, y mide el factor G - de Spearman y requiere de la educación de relaciones con material abstracto. Consiste en 60 matrices o diseños abstractos. (Existen 2 formas, una para adultos y otra para niños). El sujeto escoge la parte que falta de 6 u 8 alternativas. Los items son agrupados en 5 series que contienen 12 matrices con orden de dificultad creciente pero similares en principio. Las primeras series requieren exactitud de discriminación, series más difíciles envuelven analogías, permutación y alteración de patrones en otras relaciones lógicas. Se reportan normas de percentiles por cada intervalo de medio año entre 6 y 14 años y un intervalo de 5 años entre los 20 y los 65 años. De ésta prueba se obtiene una puntuación, un percentil y un rango que da una medida de la capacidad intelectual.

WISC.

Muchos de los items de ésta prueba fueron tomados del WAIS, -- eran items mas sencillos de los mismos tipos de la prueba. Consiste en 12 subtests de los cuales hay 2 que pueden ser utilizados como alternati

vos o suplementarios. Los subtests están agrupados en una escala verbal y en una ejecutiva. El tratamiento de los puntajes sigue los procedimientos usados en el WAIS, con ciertas mejorías. Los puntajes crudos en cada subtest son convertidos a puntajes normalizados y estandarizados con el grupo de edad del sujeto. Las tablas de tales puntajes proveen intervalos de 4 meses entre las edades de 5 a 15 años. Los puntajes de los subtests son sumados y convertidos a una desviación de C.I. con una medida de 100 y una desviación estandar de 15.

TECNICAS PROYECTIVAS:

TEST DE LA FIGURA HUMANA (Machover).

Es un test considerado como la lápiz y papel. Se le pide al sujeto que dibuje una figura humana, una vez que ha realizado 2 dibujos, - uno de sexo masculino y otro de sexo femenino, se le pide que escriba un relato de cada una de las personas. El puntaje de ésta prueba es esencialmente cualitativo, implica la preparación de la composición y descripción de la personalidad desde un análisis de los rasgos del dibujo. Entre los factores considerados a este respecto están: el tamaño absoluto y relativo de la figura de hombre y mujer, la posición en la página, la cualidad de las líneas, secuencia de las partes del dibujo, posición de las manos, etc. Dándose diferentes interpretaciones por las partes omitidas, por la simetría, la cantidad y distribución de detalles entre otros. Anastasi (16).

En esta prueba se observan tres mecanismos de defensa: Identificación, proyección e introyección.

La figura humana (según Karen Machover), dibujada, está en íntima relación con los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características del propio examinado.

CAT DE FIGURAS HUMANAS O ANIMALES.

Es un test proyectivo elaborado por Leopoldo Bellack. Es considerado como un test semiestructurado. Consta de 10 láminas aplicadas en un cierto orden. Es un tipo de instrumento para niños de 3 a 10 años. Se le pide al sujeto que elabore una historia en torno a cada una de las láminas, presentando un presente, pasado y futuro y describiendo los sentimientos y pensamientos de los personajes.

Se investigan 5 elementos fundamentales:

- a) héroe
- b) necesidades del héroe
- c) presión.- Fuerzas externas
- d) tema
- e) desenlace

ENTREVISTA.

Entendiéndose por entrevista a una situación de comunicación - vocal, en un grupo de dos, mas o menos voluntariamente integrado sobre una base progresivamente desarrollada de experto - cliente, con el propósito de elucidar pautas características de vivir del sujeto entrevistado, y que pautas o normas experimenta como particularmente productoras de di

ficultades o especialmente valiosas y en la revelación de los cuales espera obtener algún beneficio. Sullivan (17).

METODOLOGIA.

Las pruebas psicológicas fueron aplicadas individualmente. El test Gestáltico visomotor, el test de matrices progresivas y el test de la figura humana fueron realizados con lápiz y papel; el WISC fue una parte verbal y otra ejecutiva, y el CAT fue verbal.

Las entrevistas fueron realizadas en el hogar de las familias, con el fin de analizarlas en su ambiente natural. Cada sesión tuvo una duración promedio de una hora, entrevistando a la familia, para comprender la dinámica acerca de lo que se decía, sentían y actuaban; así como la búsqueda en conjunto de soluciones mas congruentes con el crecimiento de la familia.

RESULTADOS

Distribución de número de miembros de familia, lugar que ocupa el caso estudiado dentro de la misma y año escolar que cursa.

Familia	No. de miembros	Lugar del niño	Año escolar
1	5	1o.	4 primaria
2	7	2o.	4 primaria
3	5	1o.	1 primaria
4	5	3o.	2 secundaria
5	7	1o.	5 primaria
6	5	1o.	2 primaria
7	6	3o.	5 primaria
8	5	1o.	2 primaria
9	4	2o.	1 preparatoria
10	5	2o.	preprimaria

Como se puede observar el promedio del número de individuos - en las 10 familias es de 5, de los cuales dos lugares ocupan el padre y la madre, existiendo un promedio de 3 hijos por familia.

Existe una proporción de 5:3 y 5:2, de donde 5 de los 10 casos ocupan el número uno, o lo que es igual al hijo mayor.

Las edades de los niños estudiados fluctúan entre los 6 y los 18 años , siendo el promedio de edad de 10 años.

TEST GESTALTICO VISOMOTOR (Bender).

Se utilizaron para su calificación 6 características que son:

Aparentemente normal, rotación, fragmentación alteraciones motoras, borraduras y alteraciones sensorceptivas.

Entendiéndose por cada una de ellas como:

Aparentemente normal.- El que los niños copiaran las 9 figuras correctamente, pero existía la duda de que no tuviera alteraciones funcionales ya que si presentaba alteraciones de conducta.

Rotación.- El girar la figura o figuras de 45 a 180 grados.

Fragmentación.- Sería la separación de las figuras en partes o dibujándolas en forma incompleta.

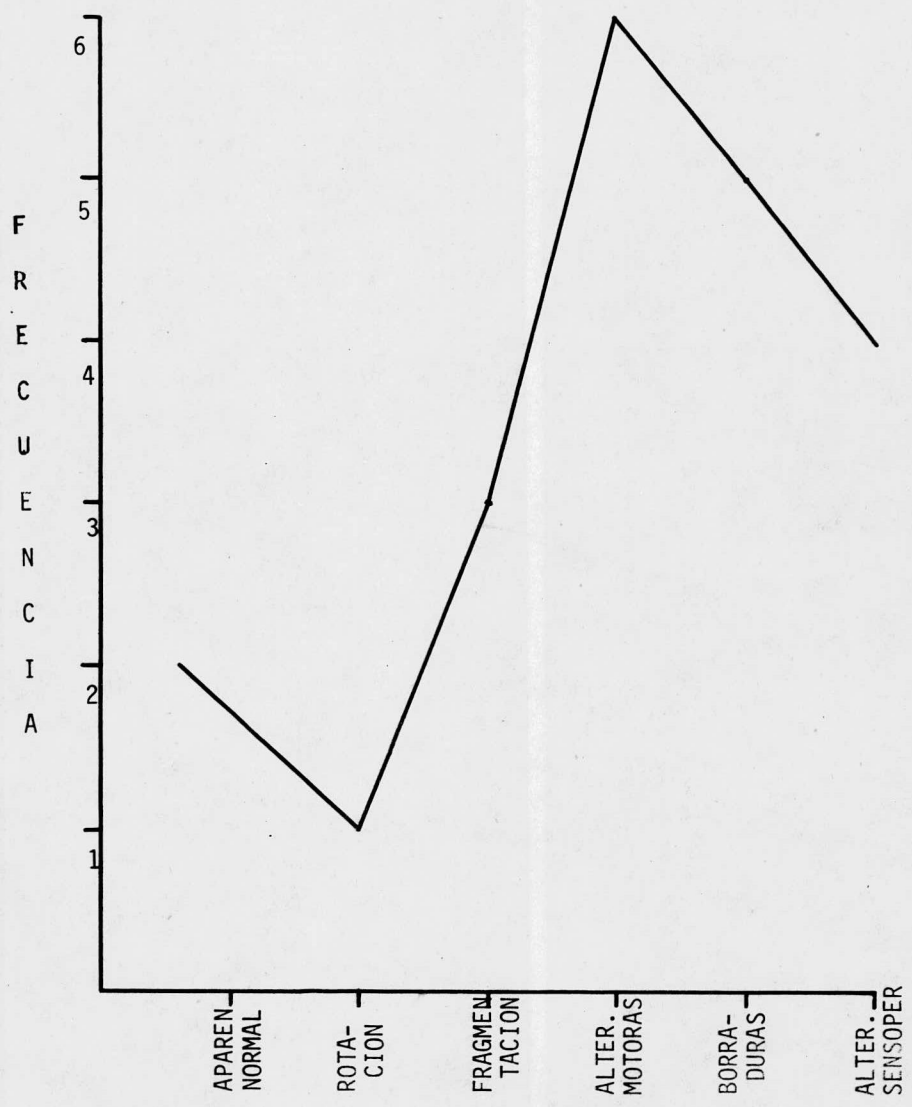
Alteraciones motoras.- Esto incluía: pobreza de angulación, dificultad en la unión de líneas y vértices en las figuras.

Borraduras.- El haber dibujado ciertas líneas de la figura y utilizar la goma para quitarlas y volver a intentarla.

Alteraciones sensorceptivas.- Aumento o disminución de las figuras, simplificación, perseveración y calidad de las líneas.

De la gráfica observamos que el puntaje más alto es obtenido por las alteraciones motoras; estando en segundo lugar, las borraduras; en tercero las alteraciones sensorceptivas; en cuarto, la fragmentación; en quinto, aparentemente normal; y como puntaje mas bajo, la rotación.

BENDER



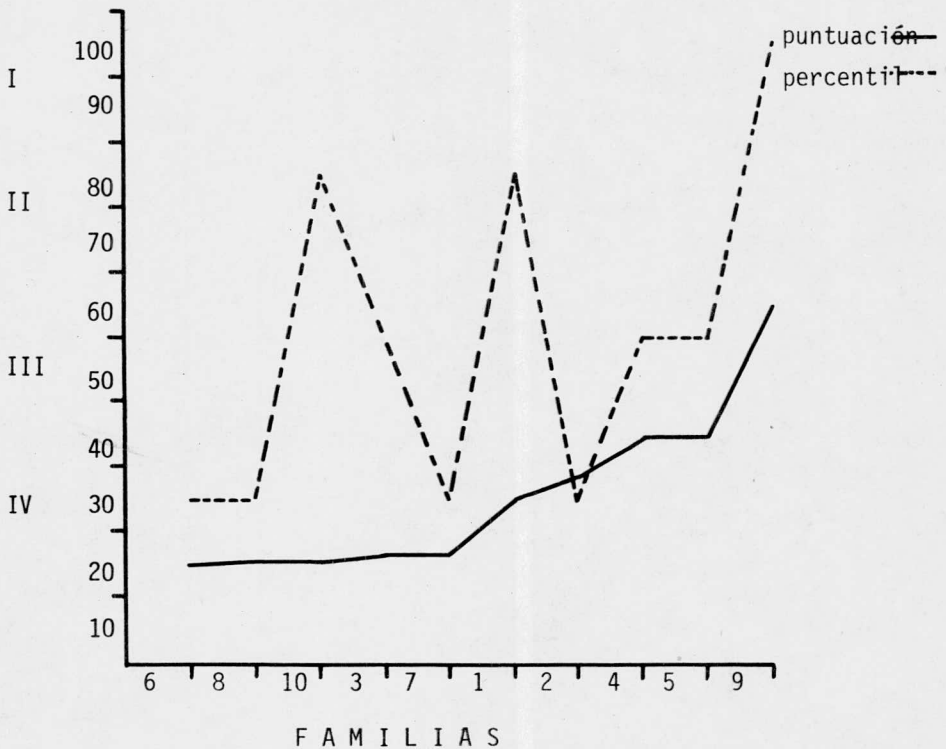
De las pruebas de inteligencia se observa que:

Familia	C.I. de Weschler	Diagnóstico de Raven
1	133	Superior
2	89	Inferior
3	103	Término medio
4	125	Término medio
5	113	Superior
6	97	Inferior
7	110	Inferior
8	97	Inferior
9	135	Superior
10	75	Término medio

Como se puede observar se obtiene un promedio de las pruebas de inteligencia que es de término medio siendo, el promedio en el Raven de 54 y en el Weschler de 105.5; lo cual nos indica que la media de los casos estudiados es de un rendimiento normal.

Sin embargo, es importante hacer notar, la discrepancia encontrada en las familias 4, 7, 8 y 10; éstas diferencias pueden ser atribuibles a factores ambientales no controlados.

R A V E N



De ésta prueba se obtuvo el puntaje, percentil y rango, correspondiente a cada niño de cada familia, siendo:

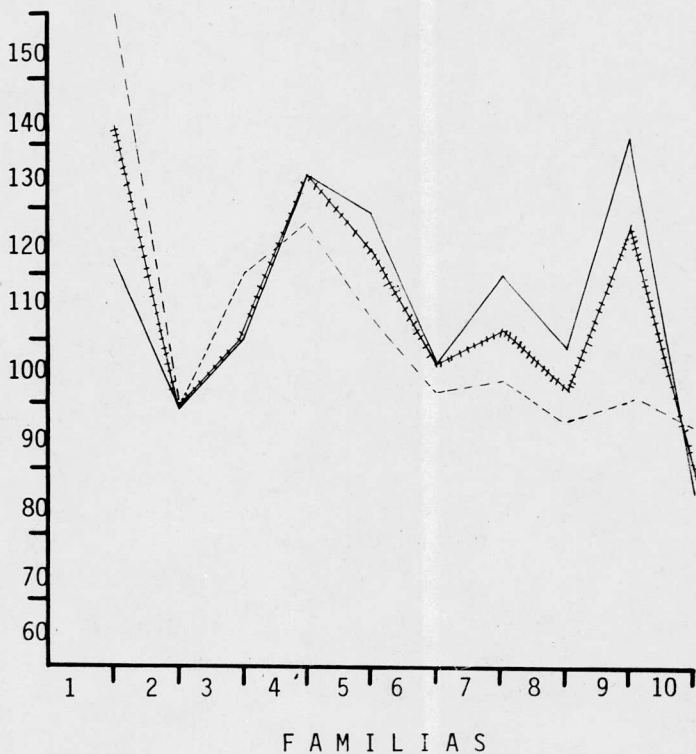
Familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puntuación	25	28	17	35	35	15	17	16	56	16
Percentil	75	25	50	50	95	25	25	25	95	75
Rango	2	4	3	3	1	4	4	4	1	2

Como puede observarse los niños tenían diferentes puntajes, percentiles y rangos, lo cual nos indica que los niños estudiados están dentro de la norma, estando en inferior, medio y superior al termino medio.

WISC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio
Información	15	9	10	11	14	10	9	8	11	6	10.3
Comprensión	6	8	11	17	13	7	10	13	10	9	10.4
Aritmética	13	7	12	13	11	9	12	13	13	10	11.3
Semejanzas	16	11	15	18	15	14	15	12	15	3	13.4
Vocabulario	14	6	6	17	14	9	11	7	12	3	9.9
Digitos	8	8	8	8	9	9	12	5	12	5	8.4
Total	72	49	62	84	76	58	69	58	73	36	42.8
Cuadros Inc.	18	8	9	11	16	7	8	6	9	7	9.9
Historietas	18	11	10	13	14	11	10	9	7	11	11.4
Cubos	18	8	12	13	13	7	11	9	13	8	11.2
Rompecabezas	14	7	15	14	9	11	7	9	10	5	9.7
Total	68	34	46	51	52	36	36	33	39	31	42.6
C.I. verbal	113	89	103	125	113	97	110	97	132	75	105.4
C.I. ejecutiva	149	90	111	118	103	93	93	87	98	85	102.7
C.I. total	133	88	107	125	118	95	102	92	118	77	105.5

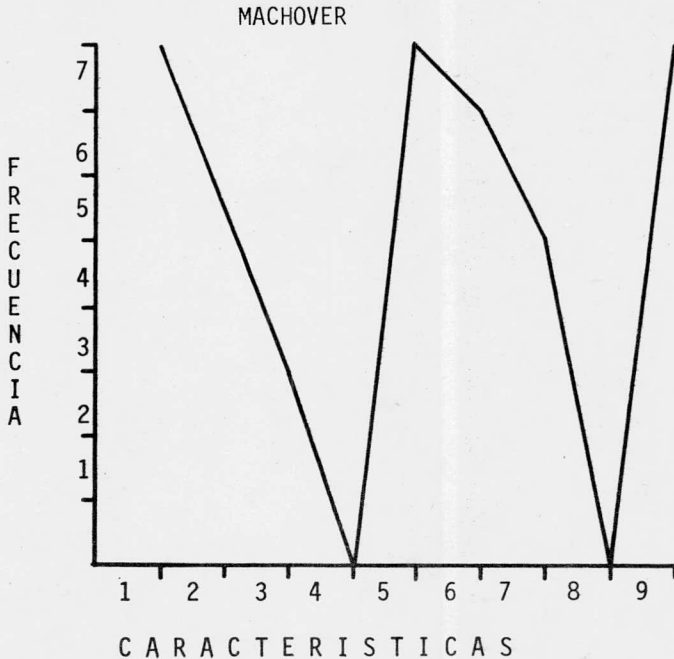
W I S C

C.I. verbal ———
 C.I. ejecutivo - - - -
 C.I. total + + + +



De ésta prueba se obtuvo el coeficiente intelectual correspondiente a cada niño de cada familia, en la parte verbal, en la parte ejecutiva_ y el C.L. total.

Como puede observarse se trata de niños normales con una inteligencia término medio.

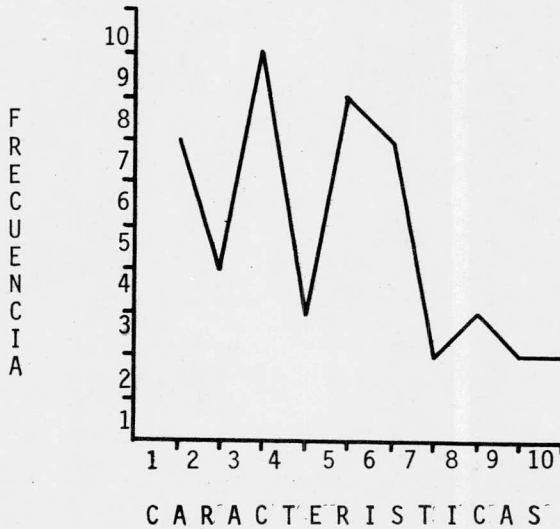


De ésta prueba se tomaron en cuenta 9 características, que son:

- 1 Dependencia.- Si la figura se encontraba dibujada cerca del ángulo superior izquierdo, siendo un margen menor de 2.5 cm., o no existiendo éste.
- 2 Ansiedad.- Cuando existían borraduras y sombreando o bien cuando el niño dejaba la hoja mojada por el sudor o arrugada.
- 3 Introverso.- Si la figura estaba dibujada del lado izquierdo de la hoja.
- 4 Extroverso.- Si la figura estaba dibujada del lado derecho de la hoja.
- 5 Centrado en el ambiente.- Si la figura estaba situada a la mitad de la hoja.
- 6 Inferior.- Si la figura estaba muy pequeña en relación al tamaño de la hoja.
- 7 Normal.- Si la proporción de la figura en relación al tamaño de la hoja era adecuada.
- 8 Sobrevalorado.- Si la figura estaba muy grande en relación al tamaño de la hoja.
- 9 Dificultad de relación.- Si el dibujo estaba con los brazos abiertos o extendidos. Esto era corroborado con la historia que formaba el niño de cada figura.

De la gráfica se obtiene que los puntajes mas altos son: dependiente, centrado en el medio y dificultad de relación. Inferior está en segundo lugar y ansiedad en tercero.

C A T



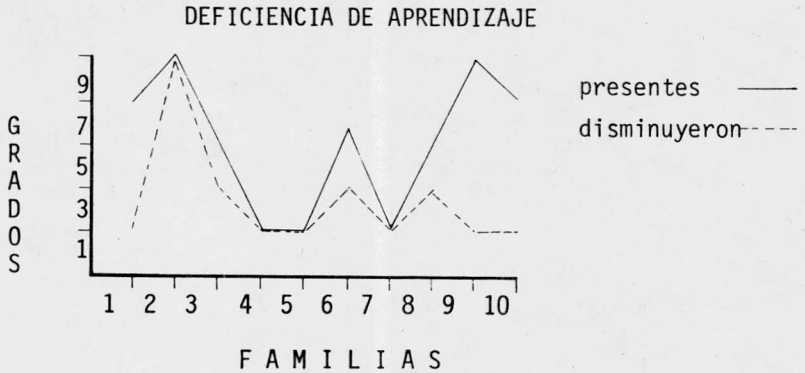
De ésta prueba se tomaron 10 características para unificar el criterio de calificación, ellas son:

- 1 Dependencia.- Relación el cual una persona depende de otra.
- 2 Evasión.- Persona que huye de las situaciones, que no se enfrenta.
- 3 Agresión.- Persona que molesta violenta y constantemente a las personas ya sea en forma física o verbalmente.
- 4 Sobreprotección.- Padre que protege al niño con demasiado apoyo.
- 5 Descripción.- Hablar de una serie de cosas irrelevantes, enumerando hechos o cosas.
- 6 Pasividad.- Persona que no produce acción.
- 7 Desobediencia.- Persona que no responde al mandato u orden dada por la autoridad.
- 8 Depresión.- Sentimientos de minusvalía, decaimiento, apatía y en grado máximo muerte.
- 9 Falta de comunicación.- El no entablar conversación con otras personas que le rodean.
- 10 Sentimientos de culpa.- Se cree culpable de las cosas que le suceden o le rodean, sintiéndose mal.

De la gráfica se observa que el mayor puntaje corresponde a agresión, en segundo lugar está descripción y en tercero se encuentran pasividad y dependencia.

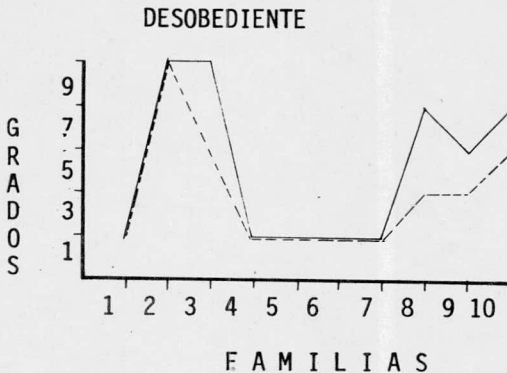
A continuación se muestran las gráficas representativas de cada uno de los síntomas o características que presentaban los niños y los padres y como disminuyeron o desaparecieron con el transcurso de las entrevistas.

La línea continua muestra las características presentes y la línea discontinua muestra como disminuyeron.



Cuando una persona reprueba uno o mas años escolares, tiene problemas de retención, comprensión, lectura, expresión y distractivili--dad,

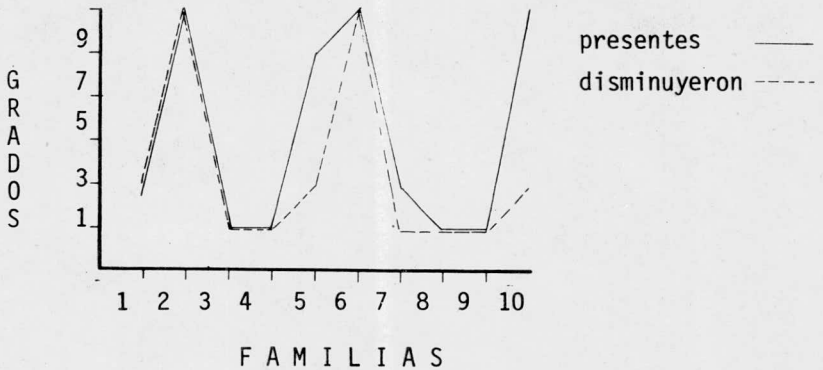
- 9- siempre (todas las características)
- 7- casi siempre (menos reprobar)
- 5- regular (menos reprobar y expresión)
- 3- esporádicamente (menos reprobar, expresión y retención)
- 1- normal (ausencia de las características de deficiencia)



Persona que no responde al mandato u orden dada por la autoridad -- (la autoridad mas o menos reconocida por la totalidad de los miembros, ya sea en la escuela y/o en la casa).

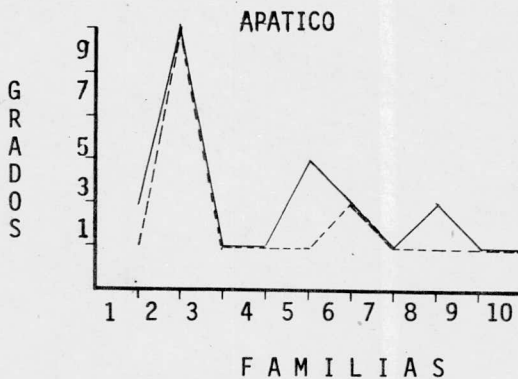
- 9- siempre (tanto en la casa como en la escuela)
- 7- casi siempre (en la casa siempre y en la escuela a veces)
- 5- regular (en la casa)
- 3- esporádicamente (en ambas de vez en cuando)
- 1- normal

TEMEROSO



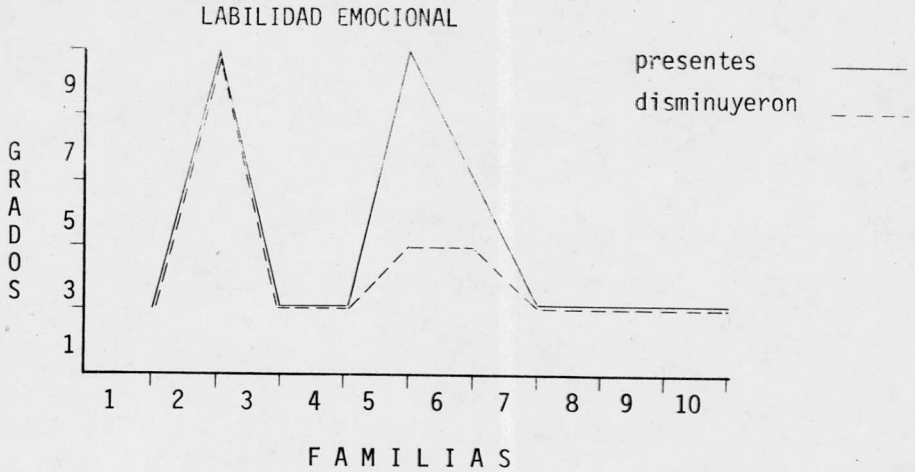
Persona miedosa de actuar o decir algo siendo la mayoría de las veces de tipo afectivo (conación), con los padres, hermanos y gente - que lo rodea.

- 9- siempre (con todas las personas)
- 7- casi siempre (con padres y hermanos)
- 5- regular (con padres)
- 3- esporádicamente (con hermanos)
- 1- normal



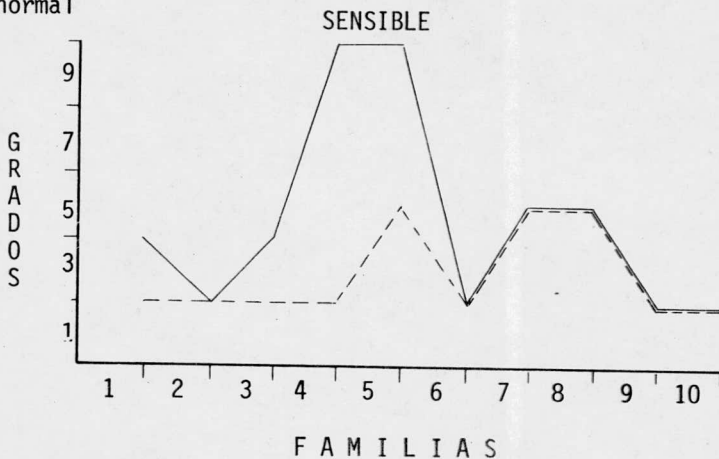
Persona falta de movimiento, falta de ganas de hacer cosas, con evidente falta de interés activo, descuido, dejadez e indiferencia.

- 9- siempre (en todos los casos)
- 7- casi siempre (en la escuela y en la familia)
- 5- regular (en la familia)
- 3- esporádicamente (con los padres)
- 1- normal



Cambios bruscos de estado de ánimo (llora con facilidad), ante hermanos, padres, tíos, etc.

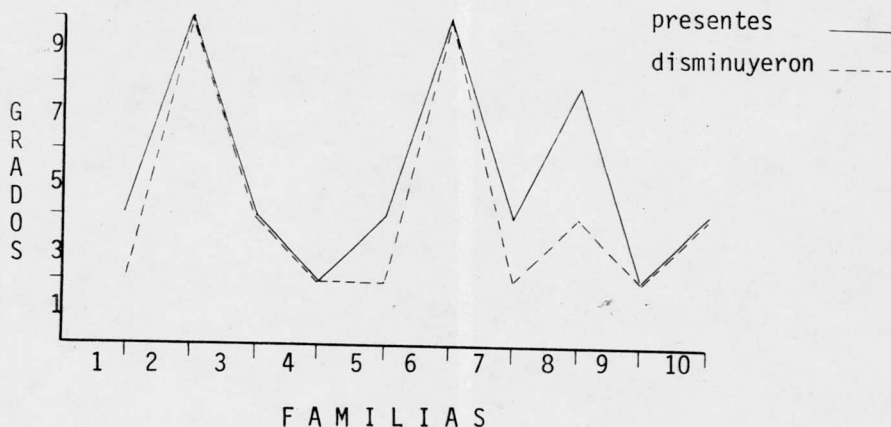
- 9- siempre (en todos los casos)
- 7- casi siempre (en determinadas circunstancias, especialmente ante_ padres)
- 5- regular (ante hermanos)
- 3- esporádicamente (ante la obtención de algo frente a padres y hermanos)
- 1- normal



Persona que reacciona fácilmente ante los sentimientos y afectos, pero con el fin de evitar ciertas circunstancias no agradables para él.

- 9- siempre (en todos los casos)
- 7- casi siempre (en determinadas circunstancias con el regaño de un_ padre)
- 5- regular (ante la obtención de algo frente a hermanos)
- 3- esporádicamente (ante padres)
- 1- normal

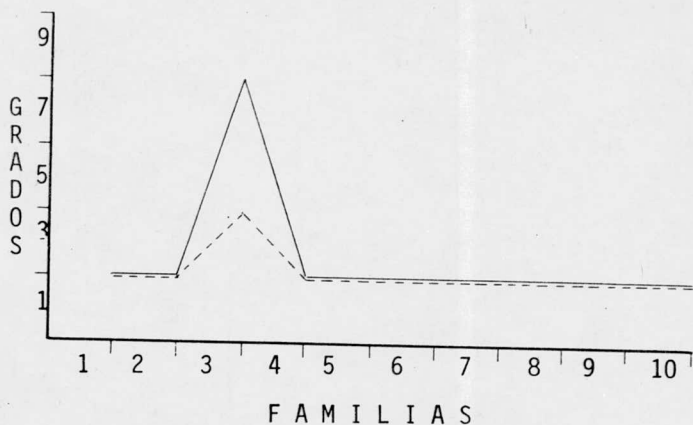
MENTIROSO



Persona que no dice la verdad de las cosas sino que tiende a decir - otras, generalmente para encubrir algo.

- 9- siempre (en todos los casos)
- 7- casi siempre (ante la familia)
- 5- regular (ante padres)
- 3- esporádicamente (ante hermanos)
- 1- normal

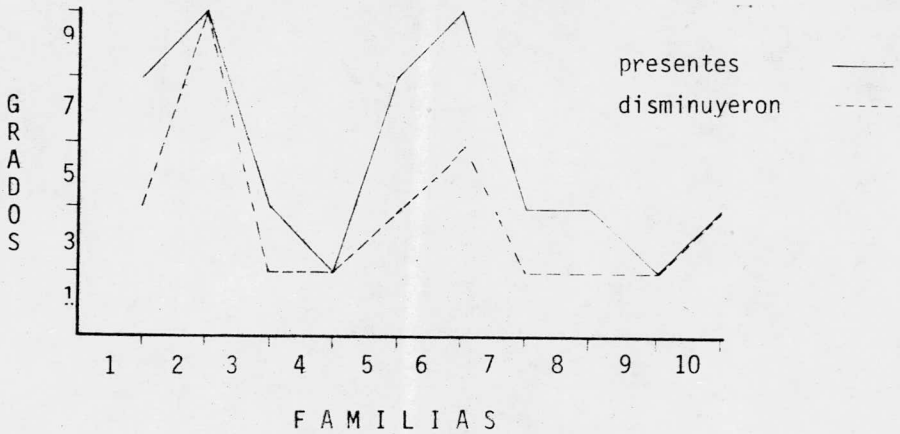
ADAPTACION



Persona que no acepta las reglas establecidas por la familia, la - escuela y la sociedad en la que vive.

- 9- siempre (en todos los casos)
- 7- casi siempre (en la escuela y en la casa)
- 5- regular (en la casa)
- 3- esporádicamente (con alguno de los padres)
- 1- normal

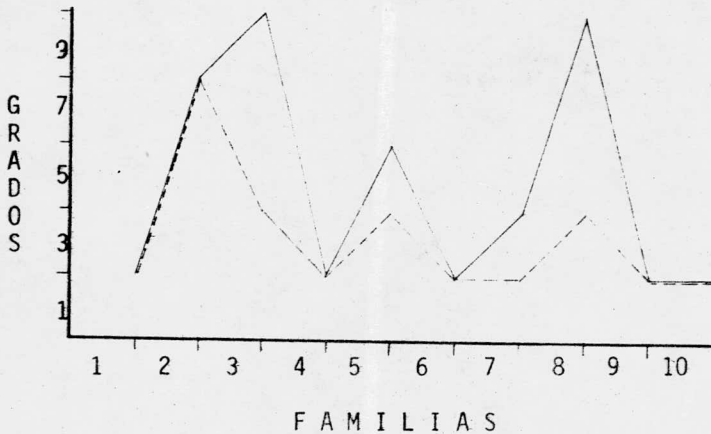
EVASIVO



Persona que no responde directamente a las preguntas o trata de contestar o actuar otra cosa en vez de lo que se le pide.

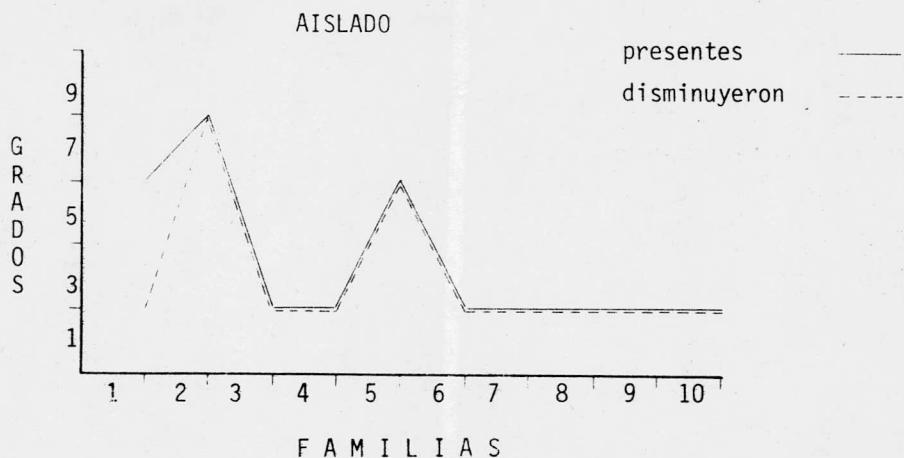
- 9- siempre (en todos los casos)
- 7- casi siempre (en la familia)
- 5- regular (con los padres)
- 3- esporádicamente (con los hermanos)
- 1- normal

AGRESIVO



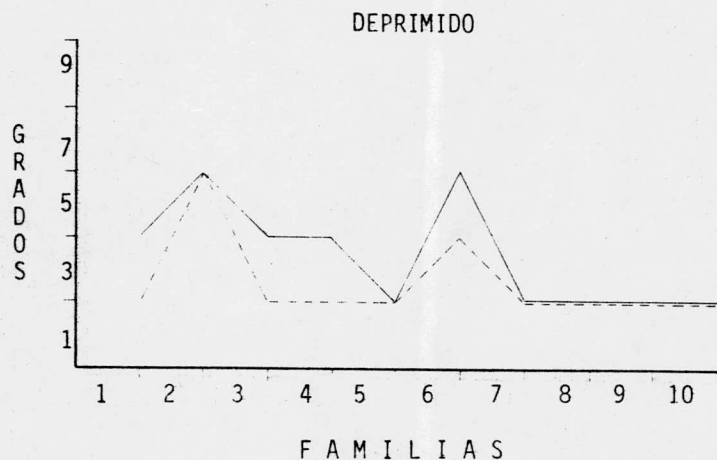
Persona que molesta violenta y constantemente a las personas (padres, hermanos, maestros y compañeros).

- 9- siempre (en todos los casos)
- 7- casi siempre (padres, hermanos y maestros)
- 5- regular (con padres)
- 3- esporádicamente (con hermanos)
- 1- normal



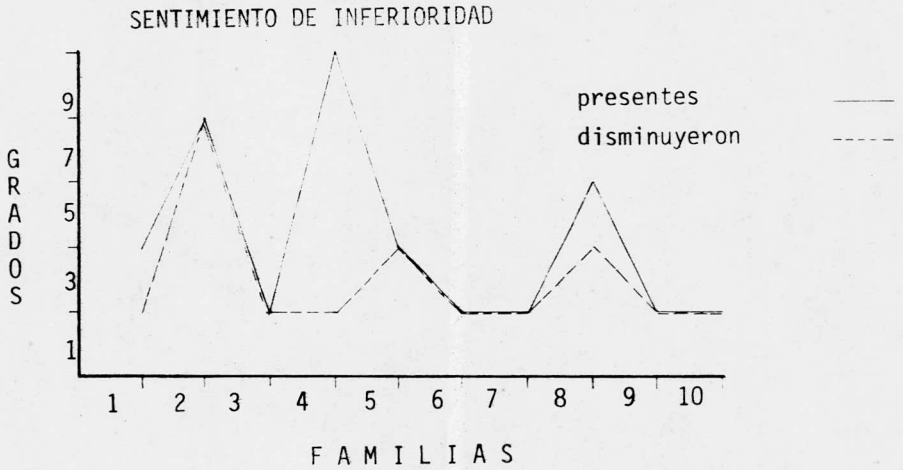
Persona retraída, poco comunicativa, no entra en contacto con sus familiares ni con el mundo que le rodea.

- 9- siempre (todas las características)
- 7- casi siempre (con padres y hermanos)
- 5- regular (con padres)
- 3- esporádicamente (con hermanos)
- 1- normal



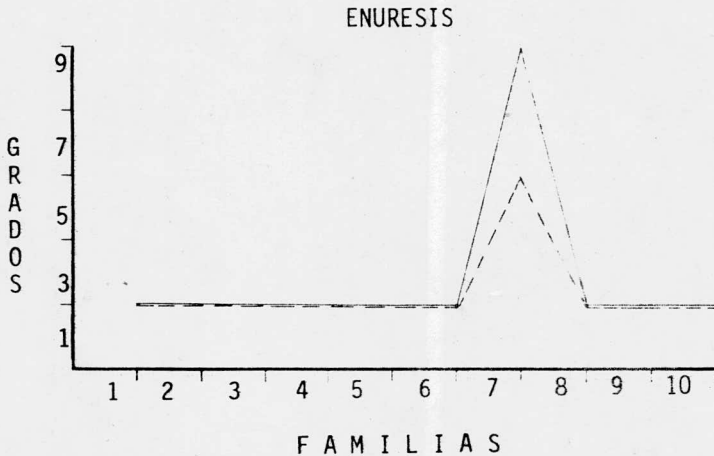
Persona que presenta tristeza, pasividad, desanparo, desesperanza, - falta de ánimo e intento de muerte.

- 9- siempre (todas las características)
- 7- casi siempre (menos intento de muerte)
- 5- regular (desesperanza, falta de ánimo y tristeza)
- 3- esporádicamente (tristeza)
- 1- normal



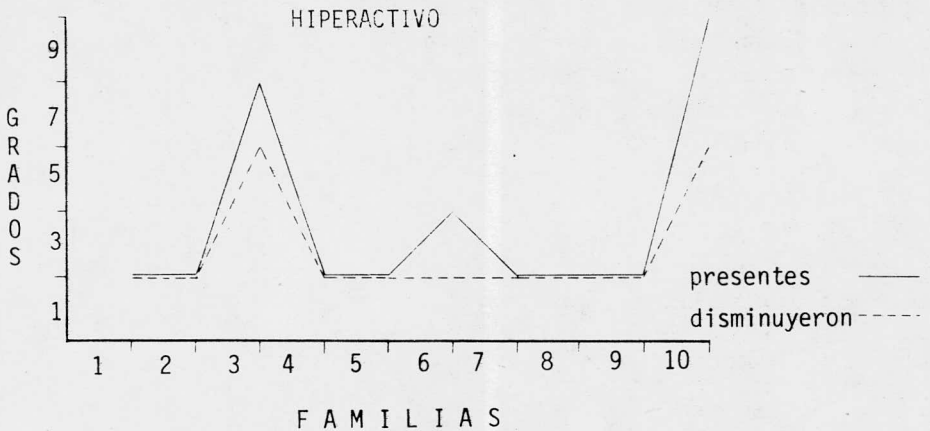
El sentirse poco valioso y poco productivo.

- 9- siempre (en todas ocasiones)
- 7- casi siempre (en la familia)
- 5- regular (con los padres)
- 3- esporádicamente (con hermanos)
- 1- normal



Emisión nocturna de orina en niños mayores de 3 años.

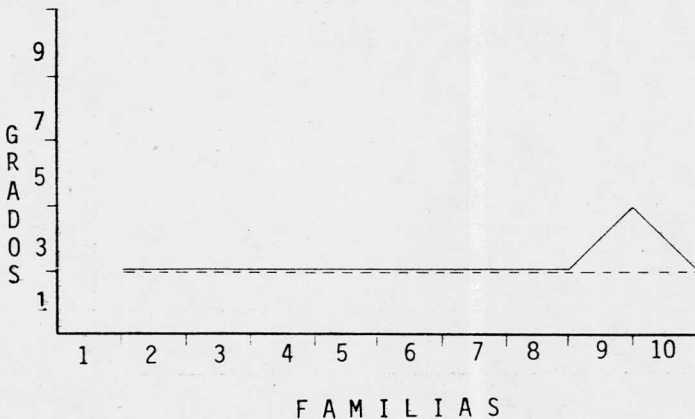
- 9- siempre (todas las noches)
- 7- casi siempre (cada tercer día)
- 5- regular (2 o 3 veces por semana)
- 3- esporádicamente (algunas veces durante el mes)
- 1- normal



Movimiento excesivo, falta de control, y torpeza en sus acciones.

- 9- siempre (en todo momento)
- 7- casi siempre (en el hogar y en la escuela)
- 5- regular (en el hogar)
- 3- esporádicamente (ante los padres)
- 1- normal

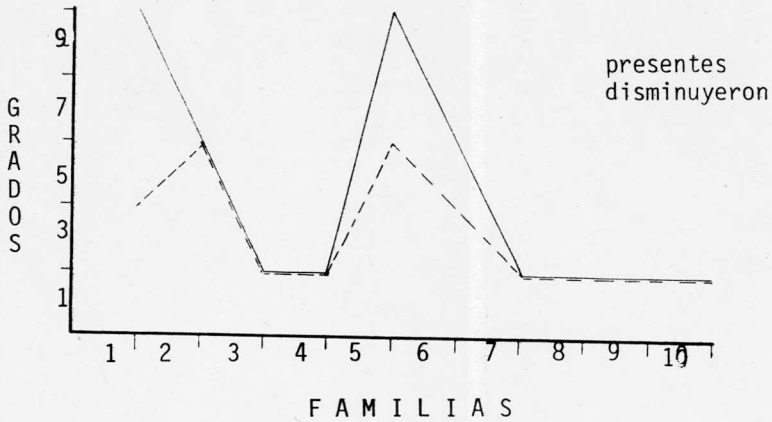
CRISIS CONVULSIVAS



Cambio notable en el individuo dado por ciertos síntomas como son: crisis tónicas y crisis crónicas.

- 9- siempre (muy frecuentes)
- 7- casi siempre (frecuentes)
- 5- regular (de 3 a 9 veces por año)
- 3- esporádicamente (1 o 2 veces por año)
- 1- normal o nunca

RETRAIDO



Persona aislada, incomunicable, apartada del mundo que le rodea.

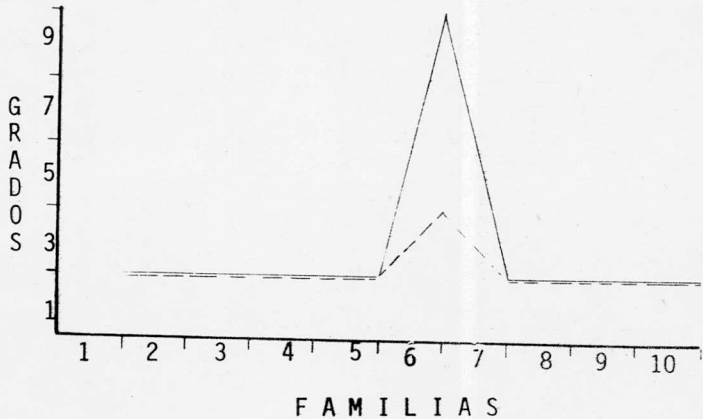
9- siempre (en todos los casos)

7- regular (aislado)

3- esporádicamente (apartado en ciertos momentos del mundo que la rodea)

1- normal

FANTASEA



Dejar correr la imaginación, inventar cosas irreales y no estar en contacto con el mundo que le rodea.

9- siempre (en todas las ocasiones)

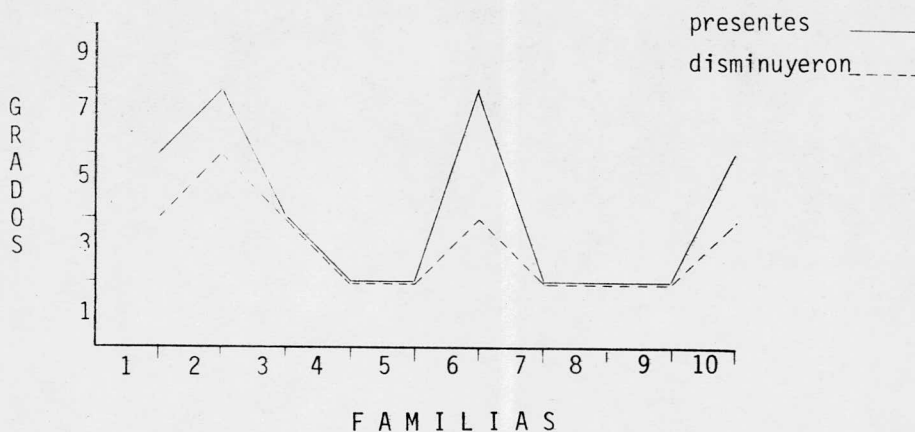
7- casi siempre (en el colegio y en la casa)

5- regular (en la casa)

3- esporádicamente (con los padres)

1- normal

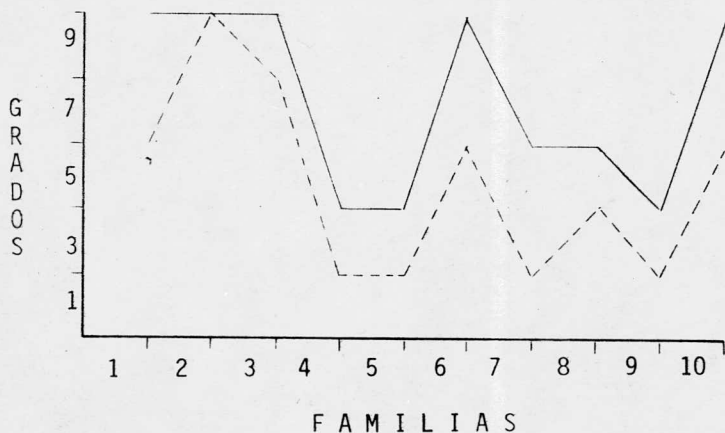
PADRE AUSENTE



Cuando el padre establece una distancia física y/o emocional tanto - en calidad como en cantidad, y ésto es alimentado por las actitudes_ de la madre.

- 9- siempre ("padre muerto", ausente)
- 7- casi siempre (está físicamente pero no emocionalmente)
- 5- regular (está física y emocionalmente pero es inconsistente)
- 3- esporádicamente (el padre está presente pero la actitud de la madre lo aleja o anula .)
- 1- normal

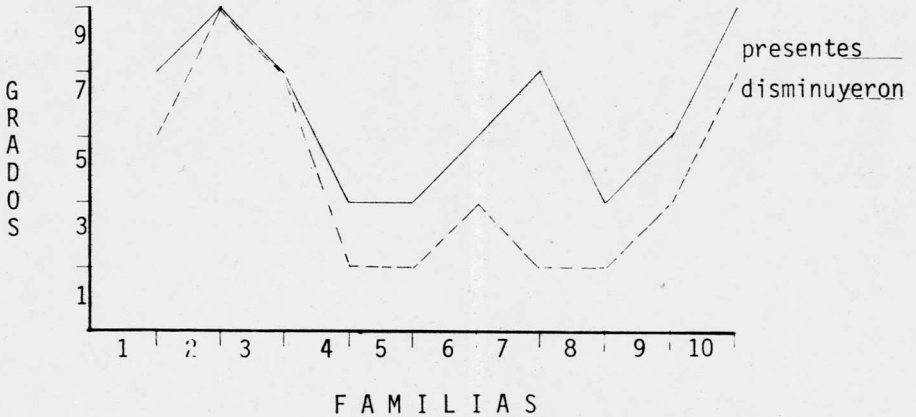
PROBLEMAS DE COMUNICACION



Es cuando los mensajes no están siendo comprendidos tanto por el ruido del emisor como por el ruido del receptor.

- 9- siempre (no existe comprensión en ambos)
- 7- casi siempre (en uno de ellos)
- 5- regular (alternativamente)
- 3- esporádicamente ("normal, con posibilidad de romperlo)
- 1- normal

MIEDO AL CONTACTO



Miedo a establecer intimidad por parte del padre, madre o ambos.

9- siempre (ambos)

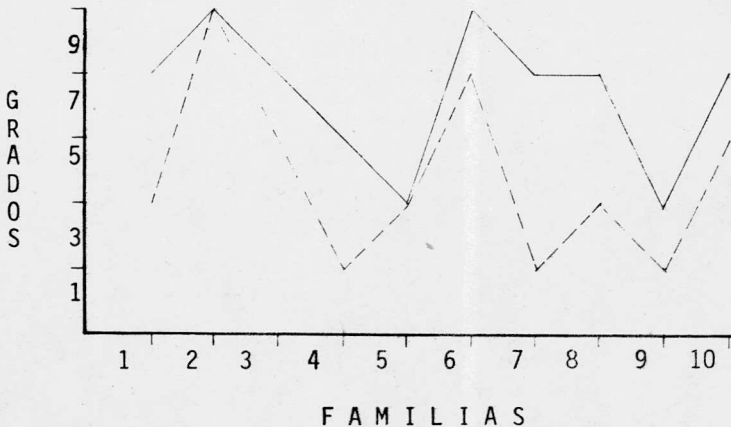
7- casi siempre (uno de los miembros)

5- regular (alternativamente entre padre y madre)

3- esporádicamente (cierta cercanía pero no la totalidad de la intimidad)

1- normal (intimidad)

DEFICIENCIA EN EXPLICACION DE PROBLEMAS



Falta de comprensión o de ignorancia en la explicación de los problemas entre padre y madre.

9- siempre (ambos)

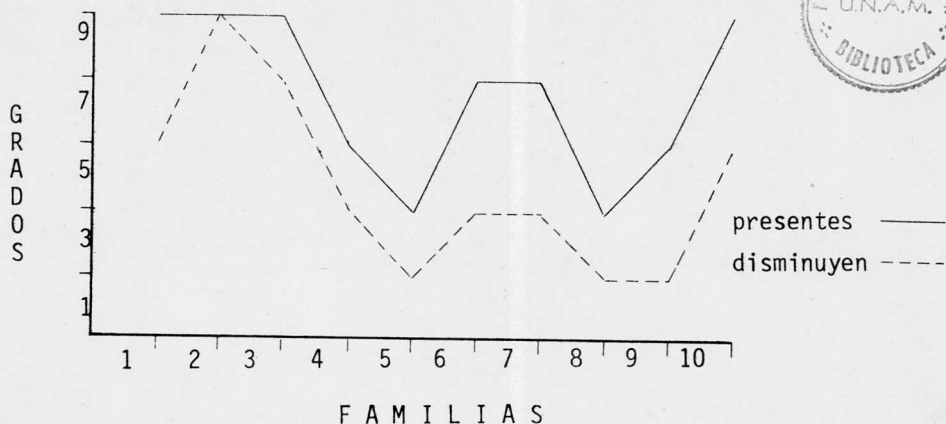
7- casi siempre (alternativamente)

5- regular (uno de ellos)

3- esporádicamente (tendiendo a la comprensión y comunicación)

1- normal

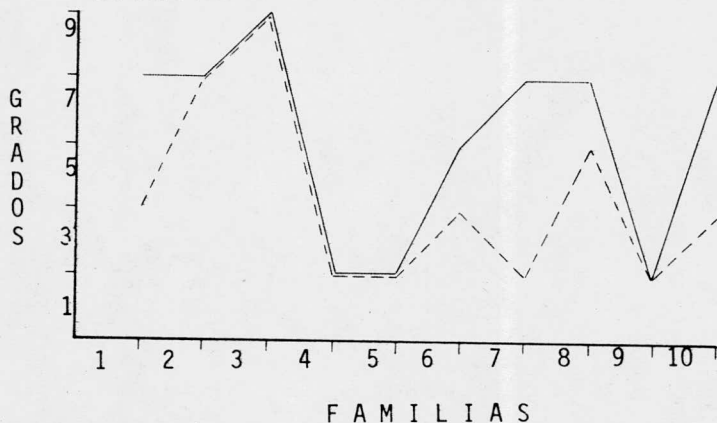
TEMOR A EXPRESAR SENTIMIENTOS



Miedo a expresar afecto, sentimientos y emociones entre padre y madre.

- 9- siempre (ambos)
- 7- casi siempre (uno de los miembros)
- 5- regular (alternativamente)
- 3- esporádicamente (escasamente visto en alguno de los 2)
- 1- normal

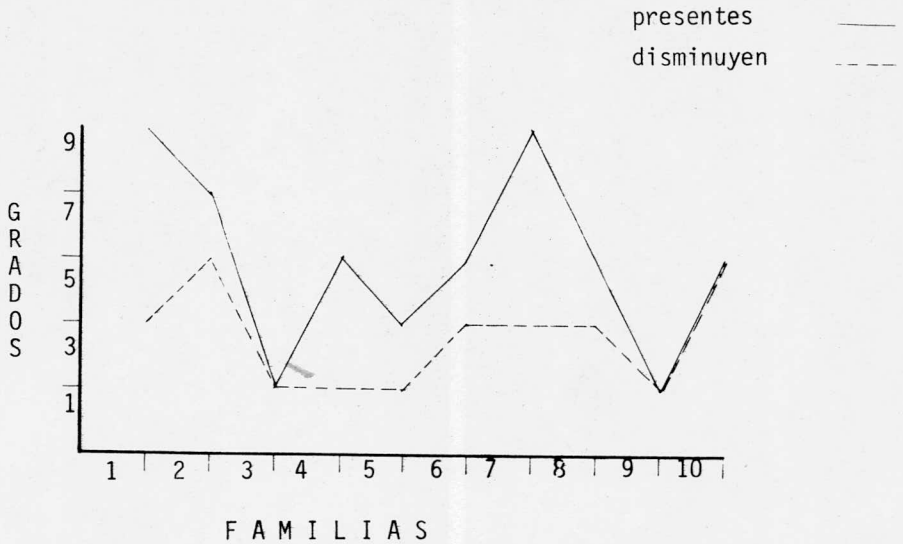
DEFICIENCIA EN RELACIONES SEXUALES



Falta de intimidad, como reflejo de los problemas existentes en el matrimonio, papel de instrumento e insatisfacción.

- 9- siempre (abstinencia, ausencia total de todo tipo de contacto)
- 7- casi siempre (alternativamente padre y madre)
- 5- regular (intercambiando el papel de instrumento)
- 3- esporádicamente (muy de vez en cuando la relación es de tipo instrumental)
- 1- normal

RESENTIMIENTO CON FAMILIA EXTENDIDA



Acciones o hechos por parte de la familia extendida que han logrado herir, molestar o cierta inconformidad entre padre y madre, entendiendo a la familia extendida por: suegros, cuñados, sobrinos, nietos y otros.

- 9- siempre (con todos)
- 7- casi siempre (con suegros)
- 5- regular (con suegro o suegra)
- 3- Esporádicamente (alternativamente los suegros)
- 1- normal (relación con la familia extendida sin que afecte a la familia)

INTEGRACION DE LAS PRUEBAS

INTEGRACION DE LAS PRUEBAS

De las pruebas aplicadas se obtuvo que en el Bender, los niños presentaban trastornos emocionales o un posible daño orgánico (lesión orgánica), pero los resultados del E.E.G. indicaron que 6 de 10 niños estaban dentro de los límites de la normalidad y 4 presentaban alteraciones tales como: alteraciones paroxísticas, problemas de maduración eléctrica cerebral, etc.

De las pruebas de inteligencia se obtuvo que el promedio del coeficiente intelectual de los 10 niños corresponde al término medio.

De las pruebas de Machover, CAT y TAT, se encontró que las características de dependiente, centrado en el medio, dificultad de relación, agresión, descripción y pasividad obtuvieron los puntajes más altos.

De los síntomas que presentaban los niños se obtuvieron 18 características, las cuales disminuyeron o desaparecieron en forma significativa en el transcurso de las entrevistas.

Se graduaron del 1 al nueve.

De donde:

9 - siempre

7 - casi siempre

5 - regular

3 - esporádicamente

1 - normal - nunca

Obteniéndose:

Grado	Puntaje	Percentil	Puntaje	Porcentaje
9	24	13.3	9	5.8
7	14	7.7	3	1.6
5	13	7.2	10	5.5
3	26	14.4	30	16.0
1	103	57.0	128	71.0

El puntaje fue sumado cada vez que el grado se repetía en cada una de las características.

El porcentaje se obtuvo dividiendo el puntaje parcial entre el puntaje total y multiplicado por 100.

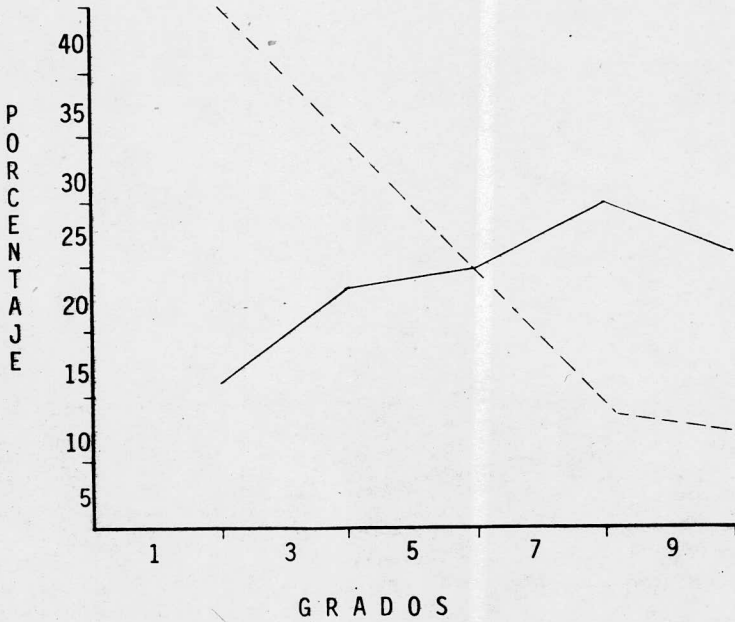
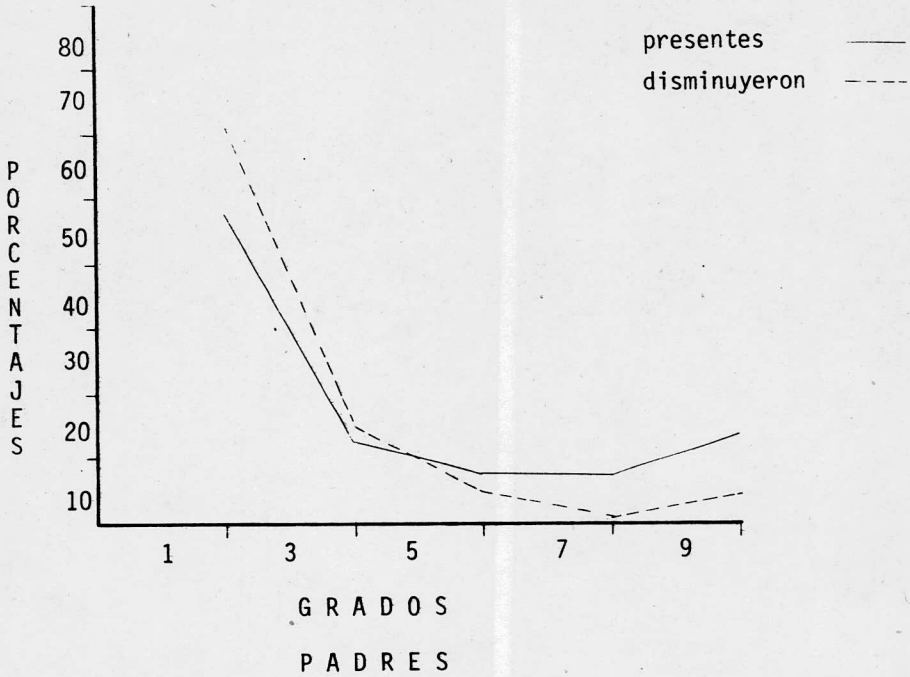
Con ésto podemos concluir que a través de las entrevistas, el porcentaje de síntomas que presentaba el niño al principio disminuyeron, observándose que el grado 1 aumentó de 57% a 71%, lo cual nos indica que los niños habían tenido un cambio en su conducta.

De las características de los padres, que fueron graduadas con la misma escala, se obtuvo:

Grado	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje
9	16	22.8	5	7.1
7	18	25.7	6	8.5
5	14	20.0	12	17.1
3	12	17.1	19	27.0
1	10	14.2	28	40.0

Observándose que la conducta de los padres fue cambiada. Esto nos da una relación de que las conductas de los padres y de los hijos - al ser modificadas tienden a cambiar una serie de síntomas.

NIÑOS



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Los síntomas o características presentados por los niños se ven alterados al término de las sesiones, observándose que éstos disminuyen o desaparecen cuando:

a) se entrevista a una familia y se plantea conjuntamente un camino a seguir.

b) se entrevista a los padres y se observa que éstos presentan ciertas características que hacen que exista un gran distanciamiento entre ellos.

c) cuando se modifica la relación entre los padres haciendo que el distanciamiento existente entre ellos sea roto o se logre una mayor proximidad.

d) cuando la relación entre los padres que había generado síntomas en los hijos, con el fin de mantener la homeostasis familiar, es cambiada, ésto hace que los síntomas disminuyan o desaparezcan en los hijos o bien generen síntomas en otros hijos.

e) el niño presenta problemas o síntomas para servir como instrumento de comunicación y de unión entre los padres.

f) cuando los niños con síntomas influencian a la familia para que ésta se mantenga unida, éstos desaparecen o disminuyen en el momento en que los problemas existentes en la relación entre padres son cambiados.

Para concluir podemos decir que cuando un miembro de la familia está afectado por D.C.M., influye y sirve a la familia, así como la familia éste y ésto puede ser interpretado conforme al carácter social que la familia presenta.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

El número de casos estudiado fue bajo, y dado que las hipótesis no pueden ser validadas desde el punto de vista estadístico, en la medida en que la metodología no puede ser observada ortodoxamente (la muestra), sin embargo, no se puede olvidar que en psicología clínica uno o dos casos tienen sentido, en cuanto a las posibilidades de cambio y de mejoramiento de las relaciones, obteniéndose mayor felicidad en las familias.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Nathan W. Ackerman.- Teoría y práctica de psicoterapia familiar.- -- Editorial Proteo.- Buenos Aires.- 1970.
- 2.- Erick Fromm.- Miedo a la libertad.- Editorial Paidós.- 1968.- pp 322 345.
- 3.- W.J.H. Sprott.- Grupos humanos.- Editorial Paidós.- 1969.- pp 64-75.
- 4.- Marx, Engels.- Obras escogidas.- Tomo 2.- Editorial Progreso.- Moscú 1955.- pp 189-223.
- 5.- Erick Fromm.- La crisis del psicoanálisis.- Editorial Paidós.- 1970. 122-127.
- 6.- Monografía del Instituto de Neurología.- El niño lesionado cerebral. Editorial Delta, Montevideo, Uruguay.- 1968.- pp 1-135.
- 7.- Ma. del Rosario Jasso Sandoval.- Los niños con síndrome de daño cerebral mínimo y sus repercusiones en la familia.- Tesis de Trabajo social.- México 1973.
- 8.- Houston Merritt.- A textbook of neurology.- Lea and Fiber.- Filadelfia.- 1973.- pp 403-430.
- 9.- Frederick R. Hine.- Behavioral Science.- A selective view.- Little - Brown & Co.- Boston.- 1972.- pp 17-18.

- 10.- Paul H. Wender.- Minimal Brain Dysfunction in children.- Wiley-Interscience.- N.Y., London, Sidney.- 1971.- pp 2-3.
- 11.- Nathan W. Akerman.- Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares.- Editorial Paidós.- 1971.
- 12.- Lindgren Clay.- Introducción a la psicología social.- Editorial Trillas.- México.- 1972.- pp 171-172.
- 13.- Lowery & Attasche.- Family Process. 1974.
- 14.- Laretta Bender.- Test Gestáltico visomotor.- Editorial Paidós.- México. 1974.
- 15.- Koppitz Elizabeth.- The Bender Gestalt test.- Four young children - (resúmenes).
- 16.- Anne Anastasi.- Psychological testing.- The Macmillan Co.- N.Y.- -- 1965.- pp 261-617.
- 17.- Sullivan.- La entrevista psiquiátrica.- Editorial Psique pp - 1-2.

APENDICE

MODELO DE FAMILIA INVESTIGADA

FAMILIA 1

La familia está compuesta de: padre de 33 años, estudió secundaria y trabaja en un banco como empleado; la madre de 34 años, estudió primaria y comercio y se dedica al hogar, tienen tres hijos.

El mayor de 9 años, cursa el cuarto de primaria y es el niño problema; una niña de 7 años que cursa el segundo año de primaria y la menor de 2 años, se queda en casa.

APARIENCIA FISICA:

El padre representa físicamente la edad cronológica que tiene; es un hombre alto, robusto, calmado y muy evasivo. La madre representa físicamente su edad cronológica; aparentemente es posesiva y fuerte de carácter. La edad cronológica del niño mayor corresponde a su aspecto físico, su lenguaje y pensamiento son coherentes y congruentes. La niña es inteligente, responde ante las situaciones y se enfrenta a los problemas. La niña más pequeña es tranquila, callada y observadora.

APARIENCIA SOCIOECONOMICA:

Son de una clase socioeconómica media, su casa está limpia, -- bien arreglada, pero el medio en el que viven corresponde a una clase socioeconómica baja.

familia.

En la última sesión se hacía una evaluación conjunta (familia y entrevistador), observándose los cambios existentes en cada uno de -- los miembros de la familia, las actitudes, los síntomas generados o la_ modificación de éstos.

La familia 1, en la primera entrevista se mostró atenta y cau- telosa, observándose diferentes actitudes:

La actitud del padre fué de una persona sumisa, tranquila y - evasiva, dejando hablar a la señora.

La señora se mostró dominante, amenazadora y castigadora, di- ciendo que ella era la causante de los problemas y que la relación con_ su esposo era muy mala.

El niño estaba nervioso, temeroso y casi no hablaba.

La niña mayor estaba nerviosa pero contestaba a las preguntas y decía que su hermano era bueno con ella.

La pequeña sólo estuvo físicamente en la entrevista.

Los factores que produjeron angustia fueron, el hacer patente los problemas que el niño generaba.

Los sentimientos generados por parte de la señora fueron agr_ dables ya que confiaba en que se le daría un consejo de cómo tratar a - su hijo.



El señor por su parte se mostró poco optimista, y con sentimiento de desconfianza hacia la entrevistadora.

El niño se sentía confuso. La niña mayor se mostró contenta y la pequeña atenta a lo que se decía.

**ESTE TRABAJO SE IMPRIMIO EN LOS TALLERES
DE GUADARRAMA IMPRESORES, S. A. AVENIDA
CUAUHTEMOC 1201, COL. VERTIZ NARVARTE
MEXICO 13, D. F., TEL. 559-22-77 CON TRES LINEAS.**