



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
**ARAGÓN.**

210  
2es.

**“LA HIPERACTIVIDAD. UNA VISION  
PSICOANALITICA.”**

**T E S I S**

Que para obtener por el Título de:

**LICENCIADA EN PEDAGOGIA**

**P r e s e n t a n:**

**LAURA NOCHES AYALA**

**EMILIA GRACIELA MONDRAGON OLMOS**

Asesora: Lic. **Mónica Morales Barrera**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

San Juan de Aragón Edo. de México, 1998



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

Es verdad que el cambio conlleva el riesgo del fracaso, esa es la principal razón del temor a la libertad.

pero también es verdad que en la vida no hay errores, solo lecciones que aprender.

Anónimo

No estoy de acuerdo con lo que dices, pero hasta con mi vida defenderé el derecho que tienes de decir lo que piensas.

Voltaire

Recuerda que cualquier cosa que valga la pena, lleva en sí el riesgo del fracazo.

26 1323

Lee Iacocca

## AGRADECIMIENTOS

### ***A DIOS***

*POR HABERME ILUMINADO MI CAMINO EN LOS MOMENTOS MAS DIFICILES Y ASI PODER RECONOCER SU EXISTENCIA A LO LARGO DE LA VIDA*

### ***A MIS PADRES***

*DONDE QUIERA QUE SE ENCUENTREN VERAN QUE SUS ESFUERZOS, SACRIFICIOS Y LA GRAN HERENCIA QUE ME DEJARON HA DADO SU PRIMER FRUTO.*

### ***A JORGE***

*SE QUE AUN CUANDO NO NOS COMPRENDIMOS, SI ESTUVIERAS AQUÍ, TE SENTIRIAS ORGULLOSO DE MIS LOGROS.*

## ***A REYNA***

*ESTE ES UN LOGRO COMPARTIDO PUES TU ME DISTE TU APOYO AUN CUANDO NO SIEMPRE LO COMPRENDI.*

## ***A DAVID Y HECTOR***

*POR SER MI EJEMPLO DESDE NIÑA, AL VER SU DEDICACION Y TESON, Y POR SU APOYO INCONDICIONAL.*

## ***A MI ESOSO***

*POR COMPARTIR MIS PREOCUPACIONES Y DESVELOS POR SER NO SOLO MI ESOSO SINO MI COMPAÑERO.*

## ***A MI HIJO***

*MI MOTIVACION FUISTE TU DESDE ANTES DE NACER Y SOLO ESPERO QUE AUN CUANDO NO ESTE CONTIGO PUEDAS SENTIRTE ORGULLOSO DE MI.*

## ***A MI ASESORA***

*POR SER MI GUIA DURANTE TODO ESTE TIEMPO, POR SU COMPRENSION Y APOYO; Y POR QUE SIEMPRE LE ESTARE MAS QUE AGRADECIDA POR TODO EN LO QUE HA AYUDADO.*

## ***A GRACIELA***

*POR QUE DURANTE ESTE TIEMPO HAS SIDO MAS QUE UNA COMPAÑERA, HAS SIDO Y SERAS POR SIEMPRE MI AMIGA.*

## ***A ILMA***

*POR HABER CONFIADO EN MI, PESE A LAS CIRCUNSTANCIAS, PUES ESTOY CASI SEGURA QUE SABIA QUE LO LOGRARIA.*

Es verdad que el cambio conlleva el riesgo del fracaso, esa es la principal razón del temor a la libertad.

pero también es verdad que en la vida no hay errores, solo lecciones que aprender.

Anónimo

No estoy de acuerdo con lo que dices, pero hasta con mi vida defenderé el derecho que tienes de decir lo que piensas.

Voltaire

Recuerda que cualquier cosa que valga la pena, lleva en sí el riesgo del fracazo.

Lee Iacocca

## AGRADECIMIENTOS

### ***A MIS PADRES***

*Gracias por no dejar de creer en mi, por haberme dado lo mejor de la vida: la existencia misma que me permitió el logro de una de mis más grandes metas.*

### ***A MIS HERMANOS.***

*Una de las más grandes satisfacciones que me ha sido dada, es poder entregarles el fruto de lo que sembramos juntos.*

*Gracias por estar siempre a mi lado.*

### ***A MI AMIGA LAURA.***

*La amistad es una planta que crece con lentitud y tiene que aguantar las sacudidas de la adversidad, antes de merecer su nombre.*

*Y en ti Laura he encontrado una verdadera amistad.*

# CAPITULADO

|  | PAG. |
|--|------|
| <b>INTRODUCCION</b>  | 1    |
| <b>CAPITULO PRIMERO.- LA HIPERACTIVIDAD</b>                                |      |
| 1.1 CONCEPTO EN TORNO A LA HIPERACTIVIDAD                                  | 7    |
| 1.1.1. TERMINOLOGIA EMPLEADA EN DEFINIR A LA HIPERACTIVIDAD                | 9    |
| 1.1.1.1. DISFUNCION CEREBRAL MINIMA  | 9    |
| 1.1.1.2 SOBREATIVIDAD  | 10   |
| 1.1.1.3 HIPERACTIVIDAD   | 10   |
| 1.1.1.4 HIPERCINESIA   | 11   |
| 1.1.1.5 FALTA DE ATENCION  | 11   |
| 1.1.2. TEORIA DE STILL   | 13   |
| 1.2. EL CONTEXTO HISTORICO DEL SINDROME DE HIPERCINESIA DESDE OTRA TEORIAS | 14   |
| 1.2.1. FACTORES Y CAUSAS QUE PUEDEN PROVOCAR HIPERACTIVIDAD                | 16   |
| 1.3. DISFUNCION CEREBRAL   | 19   |
| 1.3.1. FACTORES Y CAUSAS DE LA DISFUNCION CEREBRAL                         | 19   |
| 1.3.1.1. FACTORES PRENATALES   | 19   |
| 1.3.1.2. FACTORES PARANATALES  | 20   |
| 1.3.1.3. FACTORE POSTNATALES.  | 20   |
| 1.4. DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO  | 21   |
| 1.4.1. INSTRUMENTOS EMPLEADOS POR LA PSIQUIATRIA PARA PARA EL DIAGNOSTICO. | 22   |
| 1.4.1.1. LA HISTORIA CLINICA   | 22   |
| 1.4.1.2. LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA  | 23   |
| 1.4.1.3. LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS  | 24   |
| 1.4.2. TRATAMIENTO PSIQUIATRICO  | 24   |
| 1.4.2.1 SELECCIÓN DEL FARMACO  | 25   |
| 1.4.2.2 FARMACOS MAS COMUNES EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS HIPERQUINETICOS.   | 25   |
| 1.4.2.3. ASIMILACION Y ADMINISTRACION DEL FARMACO                          | 27   |
| 1.4.3. EFECTOS FARMACOLOGICOS  | 29   |
| 1.4.3.1. CONDUCTA  | 30   |
| 1.4.3.2. PERCEPTOMOTRIZ  | 30   |
| 1.4.3.3. APRENDIZAJE   | 31   |
| 1.4.3.4. EFECTOS COLATERALES   | 33   |
| 1.5. DIAGNOSTICO PEDAGOGICO  | 34   |
| 1.5.1. TRATAMIENTO PEDAGOGICO  | 35   |
| 1.5.2. TECNICAS PEDAGOGICAS  | 36   |
| 1.5.3. PRUEBAS PEDAGOGICAS PARA NIÑOS HIPERACTIVOS                         | 38   |
| 1.6. DIAGNOSTICO PSICOLOGICO   | 41   |
| 1.6.1. PROBLEMAS PERSONALES  | 43   |
| 1.6.2. PROBLEMAS SOCIALES  | 43   |
| 1.6.3. PROBLEMAS EMOCIONALES   | 44   |
| 1.6.4. TRATAMIENTO PSICOLOGICO   | 44   |
| 1.6.5. PRUEBAS PSICOLOGICAS EMPLEADAS EN NIÑOS HIPERACTIVOS                | 48   |

## **CAPITULO SEGUNDO.- RELACION FAMILIAR DEL NIÑO HIPERACTIVO (PADRE-MADRE-HIJO)**

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 2.1      | DESARROLLO SEXUAL INFANTIL   | 52 |
| 2.1.1.   | EL PROCESO ONANISTA Y SU REPERCUSION EN EL NIÑO<br>HIPERACTIVO                   | 53 |
| 2.1.1.1. | ONANISMO DEL LACTANTE  | 54 |
| 2.1.1.2. | ESTIMULACION MASTURBATORIA DE LA ZONA ANAL                                       | 56 |
| 2.1.1.3. | ONANISMO INFANTIL  | 57 |
| 2.1.2.   | COMPLEJO DE EDIPO  | 58 |
| 2.1.2.1. | COMPLEJO DE EDIPO Y COMPLEJO DE CASTRACION<br>MASCULINA, DESARROLLO Y RESOLUCION | 59 |
| 2.1.2.2. | COMPLEJO DE EDIPO Y COMPLEJO DE CASTRACION<br>FEMENINA, DESARROLLO Y RESOLUCION. | 62 |

## **CAPITULO TERCERO.- HIPERACTIVIDAD Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

|          |   |    |
|----------|---|----|
| 3.1      | LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE MAS COMUNES QUE PRESENTAN LOS<br>NIÑOS HIPERACTIVOS  | 66 |
| 3.1.1.   | LA INATENCION   | 67 |
| 3.1.1.1. | CLASIFICACION DE LA INATENCION  | 69 |
| 3.1.2.   | DISLEXIA, DISGRAFIA, DISLALIA   | 70 |
| 3.1.3.   | LA REPERCUSION DEL COMPLEJO DE EDIPO, EN LOS PROBLEMAS<br>DE APRENDIZAJE.         | 73 |
| 3.1.4.   | MEDIOS DE DETECCION DE NIÑOS HIPERACTIVOS EN EL AMBITO<br>EDUCATIVO INSTITUCIONAL | 76 |
| 3.1.4.1. | ENTREVISTA CON LOS PADRES DE FAMILIA  | 77 |
| 3.1.4.2. | ENTREVISTA CON EL NIÑO  | 77 |
| 3.1.4.3. | APLICACIÓN DEL TEST.  | 78 |

## **CAPITULO CUATRO.- PROPUESTA PEDAGOGICA**

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| 4.1.     | MARIA MONTESSORI (1870-1952)                   | 84  |
| 4.1.1.   | BREVE DESCRIPCION DEL METODO MONTESSORI        | 87  |
| 4.1.2.   | TRATAMIENTO PEDAGOGICO PARA NIÑOS HIPERACTIVOS | 91  |
| 4.2.     | ACTIVIDADES                                    | 92  |
| 4.3.     | INTRODUCCION A LOS ESTUDIOS DE CASO            | 106 |
| 4.3.1.   | ESTUDIOS DE CASO                               | 110 |
| 4.3.1.1. | CASO 1.- FERNANDA                              | 110 |
| 4.3.1.2. | CASO 2.- OSCAR                                 | 116 |
| 4.3.1.3. | CASO 3.- JUAN CARLOS                           | 125 |
| 4.3.1.4. | CASO 4.- RENE                                  | 132 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>CONCLUSIONES</b>                     | 134 |
| <b>ANEXOS:</b>                          |     |
| I.- TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA | 139 |
| II.- TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA      | 150 |
| III.- PROTOCOLOS DEL TEST DE WISC       | 157 |
| IV.- PROTOCOLOS DEL TEST DE BENDER      | 172 |
| V.- INDICADORES DE LESION CEREBRAL      | 182 |
| <br>                                    |     |
| <b>BIBLIOGRAFIA.</b>                    | 185 |

## INTRODUCCION

La hiperactividad en el ámbito educativo-institucional es una problemática que en la actualidad ha despertado interés en los profesionistas destinados a la educación, y de los padres de familia. Sin embargo, existe desconocimiento en torno a esta problemática ya que no se ha logrado definir con certeza su origen y tampoco el tratamiento a seguir, puesto que esa tarea se le dejó especialmente al psiquiatra cuyo tratamiento se basa en la prescripción de los fármacos y que por tal motivo psicólogos, pedagogos y docentes delimitan su práctica al diagnóstico y tratamiento que éste señala.

La finalidad de este trabajo radica en presentar una alternativa de actividades pedagógicas para niños hiperactivos reforzando el trabajo multidisciplinario para obtener los mejores resultados, que beneficien directamente al niño, en el área académica.

El trabajo se conforma de cuatro capítulos, en el primer capítulo se exponen diferentes conceptos que existen en torno a la hiperactividad desde diversos enfoques; en el primero

de ellos comprende el enfoque médico en virtud de que esta ciencia fue una de las primeras en abordar esta problemática, por tal motivo, se revisaron las teorías que tuvieron gran importancia y cuyas aportaciones llegaron a influir determinantemente durante el siglo XIX.

Otro enfoque revisado fue el neurológico y el psiquiátrico, ambos siguen vigentes en nuestros días puesto que son los que hasta cierto punto determinan el diagnóstico - el cual es atribuido a una disfunción cerebral- y por ende el tratamiento, esto sin contar con la terminología empleada por estas ciencias ha imperado en ámbitos y que precisamente por ello se ha prestado a confusiones, motivo por el cual existe más de un término para definir a la hiperactividad.

En lo referente a los instrumentos empleados para el diagnóstico se presentan los que son o han sido utilizados por la psiquiatría, la psicología y la pedagogía, ya que una vez realizado el dictamen se establece el tratamiento a seguir el cual va desde la administración de medicamentos hasta la implementación de tratamiento psicológico. En cuanto a lo pedagógico se considera la detección del niño hiperactivo dentro

del aula, para ello las pruebas más utilizadas son las de Bender, Frostig, entre otras.

En el segundo capítulo, se aborda el desarrollo sexual infantil desde la teoría psicoanalítica, tomando en cuenta aquellos elementos importantes en relación a la hiperactividad tales como el onanismo, el complejo de edipo de castración, en virtud de que la hiperactividad puede ser el síntoma de alguna situación mórbida en la relación familiar.

Los problemas mas comunes de aprendizaje que presentan los niños hiperactivos, se abordan en el tercer capítulo; dichos problemas fueron aquellos que aparecieron en la adquisición de la lecto-escritura, los cuales son dislexia y dislalia, entre otros. Aunado a esto desarrollamos la repercusión del complejo de edipo en los problemas de aprendizaje del niño hiperactivo.

Una vez concluido lo anterior, presentaremos la propuesta pedagógica la cual se fundamenta en el Método Montessori. Para una mayor comprensión de éste, se presenta una breve descripción de dicho método. La alternativa comprende todo un seguimiento desde la detección del niño en el

aula hasta la terapia psicopedagógica, de la cual una parte consistirá en realizar una serie de actividades para niños hiperactivos, con la finalidad de disminuir la sintomatología que presentan, mejorando así el nivel de aprendizaje.

Por último, en el cuarto capítulo presentaremos cuatro estudios de caso, los cuales fueron tomados de la escuela primaria Maestro José Mariano Pontón, turno matutino; teniendo como antecedente la información que los profesores nos proporcionaron previamente y de la concepción que ellos tenían de estos chicos (niños hiperactivos). Dos de los casos correspondieron a niños de segundo grado y los otros al tercer grado, de los cuales tres fueron abordados ampliamente.

El objetivo de estudiar a estos niños fue el de corroborar nuestra hipótesis la cual postula que la hiperactividad es el síntoma de alguna situación mórbida generada en el núcleo familiar y relacionada con el desarrollo sexual del niño.

En virtud de todo esto, esperamos que este trabajo aunque parezca demasiado ambicioso, pueda contribuir en el tratamiento pedagógico de niños hiperactivos y que a su vez

amplíe la visión profesional de los estudiosos del tema, para que así sea retomado el enfoque psicoanalista el cual puede enriquecer y aportar importantes elementos para comprender dicha problemática conocida hoy por hoy como HIPERACTIVIDAD.

# **CAPITULO PRIMERO**

## **“LA HIPERACTIVIDAD”**

## 1.1. CONCEPTO EN TORNO A LA HIPERACTIVIDAD

Hoy en día hablar de la hiperactividad se ha convertido en algo común y cotidiano, sobre todo en niños que cursan el nivel preescolar ; según una postura psiquiátrica dicha problemática presenta las siguientes características que se encuentran clasificadas en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desordenes Mentales (DSM-III) <sup>1</sup>:

- Correr de un lado para otro o subirse a los muebles
- Imposibilidad de quedarse quieto en sitio
- Imposibilidad de quedarse sentado
- Exceso de movimientos durante el sueño
- Estar siempre en marcha o actuar como si lo moviese un motor.

Estas características pueden aparecer antes de los siete años de edad y durar al menos seis meses; cabe señalar que no es forzoso que éstas se presenten simultáneamente en cada caso.

---

<sup>1</sup> *Diccionario enciclopédico de Educación Especial*, t III (H-O), págs. 1067-1068.

Debido a la complejidad de esta problemática, varias disciplinas la han abordado con la finalidad de conocer su etiología, las características que presenta y su repercusión en el niño.

La psiquiatría y la neurología fueron las “primeras” en atender casos que presentaban un cuadro atípico de hiperactividad y hoy en día estas ciencias continúan predominando puesto que ambas determinan, hasta cierto punto, el tratamiento a seguir y a su vez las demás ciencias y disciplinas que se ocupan de dicho tema trabajan conjuntamente con ellas.

A raíz de que se ha pensado que la causa de la hiperactividad es de tipo neurológico, se han generado conceptos en torno a ella. A continuación se presentan los conceptos que más se han utilizado por parte de la teoría neurológica y de la psiquiatría británica.

Desde la teoría neurológica la hiperactividad es considerada como un estado neuropsiquiátrico definido como: sobreactividad, carácter impulsivo, comportamiento disruptivo, o concentración escasa causado por disfunción cerebral mínima.

Rutter en 1983 al realizar estudios con niños que presentaban lesión cerebral se dio cuenta que la hiperactividad no es consecuencia de esta lesión, por lo tanto es difícil afirmar que su origen sea de tipo neurológico.

Para la psiquiatría británica la hiperactividad es vista como un problema poco frecuente que repercute en el retraso intelectual de quien lo presenta.

### 1.1.1. TERMINOLOGÍA EMPLEADA PARA DEFINIR A LA HIPERACTIVIDAD

Debido a la existencia de los diversos términos que se han manejado para definir a la hiperactividad; ha provocado que entre ellos se produzca cierta confusión al emplearse, tal es el caso de los siguientes:

**1.1.1.1 Disfunción Cerebral Mínima.-** El término mínimo se refiere a que la alteración no implica funciones como déficit intelectual y/o parálisis cerebral. De esta manera, como señala Van Praag (1978)<sup>2</sup> el término de daño cerebral mínimo se

---

<sup>2</sup> Uriarte, Victor; Hiperquinesia, pág. 25

ha utilizado en dos sentidos, uno se refiere a la destrucción neuronal en tanto que el otro implica el de síndrome.

**1.1.1.2. Sobreactividad.-** Exceso de movimiento que resulta perjudicial cuando se presenta en todo el cuerpo, estos movimientos pueden aparecer de manera modulada por lo que la sobreactividad no siempre implicará enfermedad.

Bax<sup>3</sup> en 1972 clasificó a los niños que presentaban sobreactividad en diferentes categorías, de acuerdo a la causa que la hubiese originado: trastorno psiquiátrico de varios tipos, dificultades en el aprendizaje, tareas o medios educativos inadecuados.

**1.1.1.3. Hiperactividad.** Se refiere a una forma de conducta no de actos individuales. su característica principal es la combinación de inquietud y falta de atención a un nivel impropio para la edad del niño. La rebeldía no puede ser considerada como hiperactividad aun cuando aparezcan ambas en el individuo.

---

<sup>3</sup>Taylor, Eric A: El niño hiperactivo, pág. 13

Taylor<sup>4</sup> concibe a la hiperactividad como una descripción de la conducta que se deriva de las características individuales del niño, de la situación de dicho niño o de la interacción de ambas.

**1.1.1.4. Hipercesnia.** Síndrome psiquiátrico cuyas características principales son: la inquietud y la falta de atención; en donde la hiperactividad resulta ser un modo de clasificar las conductas; y la hipercesnia (Síndrome hipersinéctico) es una clasificación de caso individuales. Un síndrome debe ser capaz de predecir variables clínicas más que las características que lo definen por ejemplo, indicar la causa, la evolución o la respuesta del tratamiento.

**1.1.1.5. Falta de atención.-** Significa que los niños actúan de forma inadecuada; en cualquier cosa que intentan hacer apartan la mirada o interrumpen su tarea demasiado pronto.

Taylor<sup>5</sup> maneja que el síndrome hiperkinético está definido por un grupo de conductas en el que está incluida la sobreactividad, la impulsividad, la falta de atención y la

---

<sup>4</sup>Ibidem, pág. 15

<sup>5</sup>Ibidem, pág. 26

desobediencia; se piensa que este síndrome causado por una variación biológica en el cerebro heredada o como resultado de una lesión la cual el autor no especifica.

A finales del siglo XIX en Inglaterra, se presentaron en las clases inferiores desviaciones sociales tales como: alcoholismo, prostitución, e índices elevados de pobreza, estas manifestaciones fueron clasificadas como inmorales. Con la finalidad de encontrar el origen de dichas conductas antimorales, la neurología y en especial la patología fueron las que se encargaron de esta tarea; ambas coincidieron al suponer que estas conductas se debían a cuestiones cerebrales no determinadas, por lo que las enfermedades sociales fueron consideradas a partir de este momento como enfermedades cerebrales.

Es precisamente, que a raíz de estas investigaciones surgen una serie de teorías cuyo objetivo es el de dar una explicación a los fenómenos y a las conductas sociales que se estaban presentando, pero ahora desde el enfoque médico.

Aún cuando se han hecho diversas investigaciones los estudiosos del tema no han llegado a coincidir en el término

a emplear para definir esta conducta, por lo que existen una serie de conceptos para hacer referencia a éste como lo fue en su momento el de disfunción cerebral mínima, hiperactividad, síndrome hiperquinético o del niño hiperactivo y actualmente el de trastorno por déficit de atención.

### 1.1.2. LA TEORÍA DE STILL

En 1902 el médico inglés Sir Georges Frederic Still<sup>6</sup> realizó un estudio con niños que presentaban artritis reumatoide infantil cuyas características eran las siguientes: arrebatos violentos, travesuras sin motivo, espíritu de destrucción, insensibilidad al castigo, inquietud, nerviosismo, incapacidad para mantener la atención y anomalías congénitas tales como paladar alto. Dichas características se asemejaban a las de niños hiperactivos en los años setentas.

Con base a los estudios realizados, Still observó que los casos analizados, los cuales presentaban una conducta excesiva, podrían ser ocasionados por factores genéticos, hereditarios y natales no especificados. La teoría de Still es

---

<sup>6</sup> Ibidem, pág. 27

vigente, puesto que se piensa que la hiperactividad está predeterminada por los factores ya antes mencionados.

## 1.2. EL CONTEXTO HISTÓRICO DEL SÍNDROME DE HIPERCINESIA DESDE OTRAS TEORÍAS.

En 1908 Tredgold<sup>7</sup> realizó una serie de investigaciones sobre los problemas sociales (antimorales) que se estaban presentando en Inglaterra; él los atribuía a déficits intelectuales heredados, los cuales ya han sido mencionados en el punto 1.1.1.5, de este capítulo.

Los niños que Tredgold describió, eran muy parecidos a los niños hiperkinéticos actuales. Estos niños presentaban otras características de la hiperquinesia: la cabeza de tamaño o forma anómala, deformaciones palatinas, insuficiente desarrollo de la coordinación, un disminuido o excesivo nivel de actividad, falta de atención y distraibilidad.

La teoría de Tredgold se basó en el déficit moral, el cual significaba indiferencia a las órdenes y a la autoridad; éste

---

<sup>7</sup>*Ibidem*, págs. 28-29

se debía a una anomalía orgánica en los niveles superiores del cerebro por lo que las manifestaciones más comunes eran la hiperactividad o trastornos tales como la neurastenia, la histeria, la jaqueca y formas leves de epilepsia.

Para 1918 en Inglaterra se presentó una epidemia de encefalitis, agudizándose en 1924, las características que presentaron los niños con este problema eran similares a las que hoy se distinguen en niños hiperactivos. A partir de este tipo de estudios, la hiperactividad se comenzó a considerar como una anomalía cerebral lo que conllevó a ser más complejo su diagnóstico y su tratamiento.

Knan y Cohen<sup>8</sup> en 1934 realizaron estudios a pacientes del síndrome hiperkinético y sostenían que “todos los síntomas eran secundarios con respecto a la anomalía central, la hiperactividad”; fue así como concluyeron que la hiperactividad era la causa de una anomalía en la organización del tallo cerebral, a menudo causada por el trauma o encefalopatía prenatal o lesión en el parto.

---

<sup>8</sup>Ibidem, pág. 30

A medida que se hicieron más investigaciones, y ante la aparición de nuevos conceptos se fue acrecentando la ambigüedad en torno a la hiperactividad; es por ello que la aplicación de los diferentes conceptos ha provocado confusión al hacer referencia a dicho problema.

### 1.2.1. FACTORES Y CAUSAS QUE PUEDEN PROVOCAR A LA HIPERACTIVIDAD

La hiperactividad al igual que cualquier otro problema de orden clínico presenta una serie de factores y causas que la pueden provocar; los que generalmente han sido manejados en el aspecto médico<sup>9</sup> son los siguientes:

**Administración de medicamentos durante el embarazo:** debido a los trastornos que regularmente se presentan al inicio del embarazo, específicamente en el primer trimestre, o a las infecciones que puede padecer la madre en este período y al ingerir medicamentos de tipo teratogénico, se corre el riesgo de que el embrión sufra malformaciones a nivel orgánico comprendiendo las estructuras cerebrales y

---

<sup>9</sup>Uriarte, Victor, Op.Cit., pág. 77

extracerebrales, lo que puede provocar que el niño presente el problema de la hiperactividad.

En diversos estudios estadísticos, se ha observado que existe un mayor porcentaje de madres que habían ingerido medicamentos durante los tres primeros meses de gestación, de las cuales sus hijos presentaron problemas de hiperactividad y/o deficiencia psicomotriz<sup>10</sup>. Aun cuando el uso del medicamento sea una posible causa de la deficiencia psicomotriz o de la hiperactividad no existen las suficientes bases para afirmar dicha hipótesis.

En cuanto a la duración del embarazo, el tiempo de gestación no es una causa precisa que pueda provocar la hiperactividad, a pesar de que niños prematuros presentan síntomas relacionados a ésta durante el primer año de vida, estos van desapareciendo conforme pasa el tiempo.

En el momento del parto, considerando las situaciones que se presentan durante éste las que posiblemente puedan tener relación con el problema en cuestión se encuentran el sufrimiento fetal, el tiempo transcurrido entre la

---

<sup>10</sup> *Idem*, pág. 77

ruptura de membranas y el parto la duración del trabajo de parto, y el bajo peso del niño al nacer; a este respecto el hallazgo de Drillien<sup>11</sup> en 1964 lo consideró un factor determinante en la hiperquinesia, y la oxigenación cerebral.

Las complicaciones que se pueden presentar al nacer o mejor dicho en el momento del nacimiento, aquella que puede fungir como uno de los antecedentes a considerar en niños hiperactivos es la necesidad de incubación al nacer.

En lo que respecta al factor familiar se considera la patología neuropsiquiátrica de padres de niños hiperactivos. Las patologías que han coincidido tanto en el padre como en la madre de niños hiperquinéticos han sido la torpeza manual, problemas de aprendizaje durante la infancia, problemas emocionales, síndrome de hiperactividad en edad preescolar. También se ha visto que los padres de hiperquinéticos son portadores de una mayor patología neuropsiquiátrica, posible causa de este padecimiento en los hijos.

Ahora bien, en niños con lesión cerebral es más frecuente que presenten hiperactividad, sin embargo no se

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, pág. 84

puede clasificar a un niño con disfunción cerebral como hiperactivo ni a la inversa.

### 1.3. DISFUNCION CEREBRAL

Rafael Velasco<sup>12</sup> maneja que la disfunción cerebral, con o sin lesión demostrable es el antecedente de las manifestaciones del síndrome hiperquinético.

#### 1.3.1. FACTORES Y CAUSAS DE DISFUNCION CEREBRAL

El Doctor Velasco presenta una relación de los factores que provocan la disfunción cerebral como causa del síndrome a tratar:

##### **1.3.1.1. En los factores prenatales encontramos:**

1.- Infecciones de la madre principalmente rubéola y toxoplasmosis.

---

<sup>12</sup> Velasco Fernández, Rafael; El niño hiperquinético, pág. 27

- 2.- Anoxia del producto in útero producida por: aspiración de monóxido de carbono por parte de la madre, anemia grave, infarto placentario, etc.
- 3.- Hemorragia cerebral en el producto (generalmente microhemorragias).
- 4.- Exposición excesiva a RX.
- 5.- Disturbios metabólicos, especialmente la diabetes mellitus.
- 6.- Factor Rh causa de Kernicterus.

**1.3.1.2 De los factores paranatales son los siguientes:**

-Anoxia neonatorum producida por: obstrucción mecánica respiratoria, mal uso de sedantes y anestésicos administrados a la madre, placenta previa e hipotensión pronunciada.

-Todas las distocias capaces de producir sufrimiento fetal: aplicación deficiente de fórceps, maniobras de extracción, parto prolongado, cesaria, etc.

**1.3.1.3. En los factores postnatales se presentan:**

- Enfermedades infecciosas durante los primeros meses específicamente la tosferina.
- Traumatismos craneanos.
- Secuelas debidas a incompatibilidad del factor Rh.
- Neoplasias cerebrales.
- Anoxias accidentales pasajeras.

#### 1.4. DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO

Desde el punto de vista psiquiátrico<sup>13</sup> se cree que el síndrome hiperkinético es un estado neuronal específico causado por una variación biológica en el cerebro ya sea heredada o como resultado de una lesión. Es un diagnóstico muy habitual dentro de la práctica psiquiátrica.

El Doctor Velasco<sup>14</sup> señala que la finalidad del diagnóstico debe ser la de lograr una evaluación cuidadosa de la sintomatología que permita planear el manejo del caso y no caer en la etiquetación del sujeto.

---

<sup>13</sup> Taylor, Eric A; Op. Cit.; pág. 26

<sup>14</sup> Velasco Fernández, Rafael, Op. Cit., pág. 47

En cuanto al diagnóstico de trastorno de atención con hiperquinesia nos dice Victor Uriarte<sup>15</sup> que debe ser realizado por un médico, pues se trata de un diagnóstico por exclusión, lo cual quiere decir, que se deben eliminar múltiples alteraciones médicas y psíquicas, que mimetizan este síndrome.

Para realizar el diagnóstico de dicho síndrome no basta con la sola presencia de los síntomas, sino que es necesario hacer el diagnóstico nosológico, en donde se incluyan los antecedentes, el inicio, la evolución, la exploración física, los estudios de laboratorio y gabinete y las pruebas psicopedagógicas.

#### 1.4.1. INSTRUMENTOS EMPLEADOS POR PSIQUIATRÍA PARA EL DIAGNOSTICO

**1.4.1.1. La historia clínica:** Es la fuente más importante de datos, cuya correcta valoración permite obtener un diagnóstico de presunción y con frecuencia una definición completa.

---

<sup>15</sup> Uriarte, Victor, Op. Cit.: pág. 47

Wender<sup>16</sup> sostiene que todos los datos que se obtienen fuera de la historia clínica, los psicológicos, neurológicos y electroencefalográficos principalmente, tienen un valor relativo para el diagnóstico; ya que lo fundamental se encuentra en el estudio de los síntomas y signos mediante interrogatorio, que comprenden los antecedentes personales y familiares, así como el curso de la enfermedad; y en la exploración psiquiátrica.

**1.4.1.2. La entrevista psiquiátrica:** Reviste gran importancia dado que los datos aportados a la inspección general pueden ser útiles ya que de una conducta visible se puede llegar a descubrir una serie de síntomas que permitirán al psiquiatra realizar el diagnóstico.

Otro de los instrumentos empleados para confirmar el diagnóstico es el electroencefalograma, aunque cabe aclarar que este no hace el diagnóstico; dentro de los datos que este estudio proporciona está la llamada inmadurez electroencefalográfica (Hdez V. Carlos) ésta consiste en un aumento global de la actividad theta, a la que se suma una respuesta excesiva a la hiperventilación, datos que

---

<sup>16</sup> Velasco Fernández Rafael, *Op. Cit.*: pág. 47

frecuentemente se asocian con un ritmo de fondo occipital, ligeramente, más lento que el que rigurosamente correspondería a la edad del paciente.

**1.4.1.3. Las pruebas psicológicas tales como:** Wisc, Bender, Frostig, Raven, entre otras son de gran importancia para la elaboración del diagnóstico y mayor aun para el pronóstico de las dificultades de aprendizaje, característica presentada en este síndrome.

#### 1.4.2. TRATAMIENTO PSIQUIATRICO

Dentro de la psiquiatría y en este caso la paidopsiquiatría, el tratamiento para niños hiperactivos está basado en la prescripción de fármacos<sup>17</sup> con la finalidad de ir disminuyendo o desapareciendo la sintomatología que presenta el paciente.

---

<sup>17</sup> Uriarte, Victor, Op. Cit.: pág. 113

#### 1.4.2.1. SELECCIÓN DEL FARMACO

Para que el paidopsiquiatra lleve a cabo el tratamiento que ha de emplear en niños hiperactivos ha de tomar en cuenta una serie de elementos<sup>18</sup> tales como: la edad del niño, la duración del trastorno, severidad de los síntomas, etc.; una vez que el médico ha considerado dichos elementos se pasa así a la valoración del paciente y a determinar si es necesario la utilización del fármaco para el tratamiento, y de esta manera seleccionar el medicamento más adecuado al paciente.

#### 1.4.2.2. FARMACOS MAS COMUNES EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS HIPERQUINETICOS.

A continuación se presenta una lista de los fármacos utilizados en el tratamiento de niños hiperquinéticos<sup>19</sup> los cuales han sido clasificados de acuerdo a su efectividad y requerimientos en cada caso.

---

<sup>18</sup> Velasco, Fernández Rafael. Op. Cit.; pág. 68

<sup>19</sup> Ibidem, pág. 74

## I.- Medicamentos de eficacia comprobada.

### 1.- Estimulantes:

- a) Anfetaminas: benzedrina, dexedrina.
- b) Metilfenidato: ritalin.
- c) Pemolina.
- d) Cafeina.

## II.- Medicamentos coadyuvantes (de resultados variables)

1. Antidepresivos, imipraminas: tofranil, anafranil, pertofràn, avantyl, norpramin, etc.

### 2.- Tranquilizantes menores:

- a) Difenhidramina: benadryl.
- b) Maleato de parabromodilamina: dimetane.
- c) Meprobamato: equanil, miltown.
- d) Clordiazepòxido: librium.
- e) Diazepàn: valium.
- f) Otros.

3.- Tranquilizantes mayores: Practicamente todos, excepto los alcaloides de la rawolfia.

### 4.- Anticonvulcionantes:

- a) Difenilhidantoina: epamin.
- b) Carbamazepina: tegretol

c) Primidona: mysoline.

d) Otros.

### III.- Medicamentos potencialmente valiosos.

a) Haloperidol: haldol

b) Propericiazina: neuleptil.

c) Dipropilacetato de magnesio:  
atemperator.

d) Carbonato de litio.

e) Otros.

#### 1.4.2.3. ASIMILACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO.

Aunque resulta difícil clasificar la asimilación que se realiza en el organismo, de acuerdo al tipo y a la dosis del fármaco; se podría decir que existe un mecanismo general<sup>20</sup> en relación a la acción que producen éstos en el cuerpo (organismo).

El proceso de la psicodrogas se realiza de manera siguiente: éstas interactúan con las enzima cerebrales, con los neurotransmisores y con otros sistemas; como consecuencia de

---

<sup>20</sup> *Ibidem*, pág. 70

ello, se altera la bioquímica en formas diversas y variables, lo cual a su vez, se traduce en una modificación del funcionamiento de los tejidos y órganos en virtud a los cambios ocurridos a nivel celular; finalmente, los cambios fisiológicos producidos conducen a los cambios conductuales esperados.

En cuanto a la administración del medicamento el doctor Velasco<sup>21</sup> nos dice que hay tres formas de administración farmacológica dentro de la práctica psiquiátrica que son: psicofarmacoterapia directiva, cuando los medicamentos constituyen el aspecto central del tratamiento; uso de psicofármacos más consejo psicológico, para el caso en que una psicoterapia de apoyo coadyuve al éxito del tratamiento, en tanto los medicamentos modifican la angustia, un estado depresivo o una conducta susceptible a su acción; y psicoterapia con medicación, tratamiento en que lo fundamental es la acción del psicoterapeuta, en tanto que el control de los síntomas resulta secundario.

En lo referente a la dosificación del fármaco el Doctor Velasco señala que se ha de iniciar con dosis bajas y elevarlas progresivamente de acuerdo con la comprobación

---

<sup>21</sup> *Ibidem*, pág. 72

clínica de los resultados, además de tener en cuenta que el manejo del paciente se ha de hacer con el menor número de medicamentos.

#### 1.4.3. EFECTOS FARMACOLOGICOS.

Debido a que los estimulantes son los que frecuentemente se emplean en el tratamiento de niños hiperquinéticos<sup>22</sup>, puesto que son los que mayor beneficio proporcionan en la amplia gama de síntomas, los efectos que a continuación se presentaran serán precisamente los que ellos producen.

Victor Uriarte<sup>23</sup> dice que los efectos terapéuticos de los estimulantes en los niños hiperquinéticos incluyen un amplio grupo de síntomas, los cuales se ven reflejados en la conducta, el aprendizaje y la perceptomotricidad; de modo que en ocasiones desaparece todo rasgo de patología, mientras que en otras sólo desaparece una parte. Cabe mencionar que cada una de estas áreas puede afectar a la otra sin embargo, no quiere decir que al haber mejoría en una las demás se modifiquen.

---

<sup>22</sup> Uriarte, Victor, Op. Cit.; pág. 113

<sup>23</sup> Ibidem, pág. 116

Otros de los efectos producidos por los estimulantes es el que constituye a los trastornos formales del pensamiento<sup>24</sup> entre los cuales se incluyen: taquilalia, verborrea, taquipsiquia, disgregación del pensamiento y fuga de ideas.

**1.4.3.1 Conducta:** Uno de los fenómenos más llamativos del uso de estimulantes en la hiperquinesia es el que señala Victor Uriarte como el efecto de introversión; en donde el hiperquinético constituye el grado extremo de la extroversión, o sea, busca en el exterior los estímulos que requiere para su buen funcionamiento mental; sin embargo, cuando se administra el estimulante, el interés por el mundo interno se incrementa, de manera que el niño se tranquiliza y puede “desempeñar” mejor su labor. No se debe olvidar que el efecto extremo de introversión, así como otras alteraciones psíquicas pudieran relacionarse con una sobredosificación.

**1.4.3.2. Perceptomotriz:** Lerer y sus colaboradores (1979)<sup>25</sup> aseguran que el 59% de los hiperquinéticos mejoró en su escritura manual, la cual presentaba inversiones, aglutinaciones, etc., y concluyeron que las funciones visoperceptomotrices son las más favorecidas,

---

<sup>24</sup> *Ibidem*, pág. 118.

<sup>25</sup> *Ibidem*, pág. 122.

puesto que bajo el tratamiento estimulante el niño aumenta su ejecución y al suspenderlo recae.

También se mencionó que la mejoría en la motricidad sólo parece incluir las habilidades finas, pues las gruesas no se pueden valorar fácilmente.

**1.4.3.3. Aprendizaje:** Las investigaciones realizadas bajo este rubro han llevado a la valoración del llamado "aprendizaje dependiente de drogas<sup>26</sup>", en donde se comprende que el niño hiperquinético al adquirir un conocimiento bajo estimulantes, no lo podrá reproducir si no es con la ayuda de éste.

Tales investigadores se refieren exclusivamente al aprendizaje formal o intencional, o sea, aquel que se estructura para que el niño adquiera el conocimiento.

Otro de los aspectos que se modifican ante la administración de estimulantes es la tolerancia a la frustración, disminuye la agresividad y la impulsividad.

---

<sup>26</sup> *Ibidem*, pág. 123.

Robbins y Sahakian (1979)<sup>27</sup> aseguran que los hiperquinéticos mejoran en su aprendizaje por que limitan su campo de observación, con lo cual pueden concentrar su atención en uno solo de los eventos de su ambiente y evitar de esta manera la dispersión característica de esta patología, a esto ellos lo denominaron como "carencia de flexibilidad cognitiva".

En tanto que Conners y sus colaboradores (1969)<sup>28</sup> afirman que la mejoría fundamental se localiza en las funciones intelectuales básicas, como la selección de la inhibición, y el planteamiento y control de la respuesta. Posteriormente en 1972 Conners asegura que la atención es la función mayormente favorecida, sin olvidar la motivación, ni la "corrección" de alteraciones básicas en la sensopercepción y la ejecución.

En otra investigación realizada por Cantwell<sup>29</sup> en 1981, describió la disminución de la impulsividad para las respuestas, lo cual se traduce en mayor capacidad para contestar reflexivamente. Por su parte Creager en 1967 afirmó que existe un mejoría en la capacidad de expresión verbal.

---

<sup>27</sup> *Ibidem*, pág. 124.

<sup>28</sup> *Ibidem*, pág. 125.

<sup>29</sup> *Ibidem*, pág. 126.

#### 1.4.3.4. EFECTOS COLATERALES.

Victor Uriarte<sup>30</sup> advierte como efectos colaterales, ocasionados por fármacos no específicos, aquellos que han sido contemplados en la bibliografía mundial.

Esta bibliografía informa de tensión psicósomática, nerviosismo, irritabilidad, xerostomía, mareos, agresividad, crisis de pánico, alucinaciones, ideas delirante de daño y perjuicio, hiporexia, náusea gastralgia, diarrea, hipertensión o hipotensión arterial, palpitaciones, cambios en la frecuencia cardíaca, disritmias, angina de pecho, insomnio, disminución del sueño, somnolencia, temblor, frialdad, euforia, ideas obsesivas, conducta compulsiva, leucopenia, anemia, caída de pelo, dificultad para acomodar el cristalino y visión borrosa, urticaria, fiebre, artralgia, dermatitis exfoliativa, eritema multiforme con hallazgos histopatológicos de vasculitis necrosante y púrpura trombocitopénica, disquinesias predominantemente en los labios, la lengua, los párpados y la cara en general; además se puede instalar el síndrome Gilles de la tourentte si no se suspende inmediatamente el fármaco.

---

<sup>30</sup> *Ibidem*, pág. 131.

Gross (1979)<sup>31</sup>, con respecto al desarrollo ponderoestatural aseguró que el crecimiento puede disminuir durante el tratamiento inicial, pero cuando este se cronifica existe una tendencia a la recuperación.

### 1.5 DIAGNOSTICO PEDAGÓGICO.

Más que hablar de un diagnóstico pedagógico nos tendríamos que remitir a la detección del niño hiperactivo; puesto que es en el salón de clases donde afloran más fácilmente los dos grandes grupos de síntomas<sup>32</sup>; aquellos que afectan la conducta del niño y los que producen las dificultades de aprendizaje. Respecto a los problemas conductuales de la hiperactividad los más comunes son: distracción y provocación a sus compañeros, inquietud ya que no puede permanecer sentado en su lugar, no atiende por tiempo suficiente, etc.; y en cuanto a los problemas de aprendizaje encontramos que presentan dislexia, dislalia, disortografía, etc.

---

<sup>31</sup> *Ibidem*, pág. 133.

<sup>32</sup> Velasco Fernández, Rafael: *Op. Cit.* pág. 89

Victor Uriarte<sup>33</sup> señala que la hiperquinesia es, primero que nada, un problema pedagógico ya que el niño al asistir a la escuela empieza a encarar su fracaso en el aprendizaje y por ende, es el docente el que al tener una constante relación con el niño, y bajo la situación institucional que normatizan a las escuelas es él quien detecta la conducta disruptiva que se presenta en el niño, motivo por el cual éste es enviado con el psicopedagogo o con el psiquiatra, siendo este último quien determina el diagnóstico y tratamiento a seguir ya sea farmacéutico y/o psicopedagógico.

Por lo tanto, el manejo profesional del hiperquinético lo realiza el psiquiatra, el neurólogo, el psicólogo, el pedagogo y el docente, por lo que existe un trabajo multidisciplinario con la finalidad de ayudar al niño que presenta esta problemática.

### 1.5.1. TRATAMIENTO PEDAGÓGICO.

Safer y Allen en 1976 concluyen que los programas de tratamiento pedagógico del niño hiperquinético deben dirigirse tanto a mejorar el progreso académico como a

---

<sup>33</sup> Velasco Fernández Rafael, *Op. Cit.* pág. 146.

disminuir la sintomatología conductual, pero dando preferencia a lo primero; y es precisamente que en base a esto se sugiere que los hiperquinéticos asistan a una escuela "normal" con un tratamiento adecuado, puesto que al asistir a estas escuelas el niño se ve beneficiado en sus relaciones sociales con otros niños de su misma edad lo cual le va a permitir mayor adaptabilidad.

### 1.5.2. TÉCNICAS PEDAGÓGICAS.

Víctor Uriarte<sup>34</sup> señala que en caso de que el trastorno sea ligero o muy ligero es factible exclusivamente el tratamiento pedagógico; sin embargo, el Dr. Velasco<sup>35</sup> menciona que la severidad de los problemas de aprendizaje corresponden a un determinado grado de disfunción cerebral por lo que el especialista deberá de tomar en cuenta los siguientes aspectos para enviar al hiperquinético a una escuela especial.

- a) Inmadurez fácilmente reconocible de la actividad visomotora.
- b) Dislexia notoria, sobre todo si se acompaña de los demás datos.

---

<sup>34</sup> Ibidem, pág. 146.

<sup>35</sup> Velasco, Fernández Rafael, Op. Cit., pág. 92

- c) Disociación que cursa con disgrafía.
- d) Inatención marcada, que puede ser una verdadera aprosexia.
- e) Inversión del campo visual.
- f) Perseveración.
- g) Memorización obstaculizada.
- h) Pobreza de la imagen corporal.
- i) Dispraxia (incoordinación de los movimientos finos).

Cualquier combinación de cinco o más de estos factores prácticamente asegura la existencia de importantes obstáculos para el aprovechamiento escolar, es por eso que el niño tendrá que acudir a una escuela especializada con la finalidad de mejorar su situación escolar.

Getman<sup>36</sup> en relación a las dificultades visomotoras que presenta el niño hiperactivo, sugiere seis técnicas escolares con el objetivo de mejorar los aspectos motores.

A continuación se presentan las técnicas sugeridas por Getman:

---

<sup>36</sup>ibidem, pág. 96

1. Práctica de la coordinación general.- Se intenta mejorar la cantidad de movimientos del tronco, la cabeza y los cuatro miembros.

2. Práctica del balanceo y el equilibrio.- Se usa la clásica barra para caminar sobre ella en diferentes ejercicios y posiciones.

3. Práctica de la coordinación ojo-mano.- Desarrollo de la integración de los sistemas tacto-visuales.

4. Práctica de movimientos oculares.- Exactitud en los movimientos de seguimiento de figuras con los ojos y en la fijación correcta de éstos.

5. Práctica de la percepción de las formas.- Conocimiento de las formas y exactitud de los movimientos de la mano para reproducirlas.

6. Práctica de la memoria visual.- Mejorar la rapidez en el reconocimiento visual de figuras y su retención.

### 1.5.3. PRUEBAS PEDAGÓGICAS PARA NIÑOS HIPERACTIVOS

De las pruebas pedagógicas las empleadas en niños hiperactivos que presentan problemas académicos se encuentran:

La escritura<sup>37</sup>, la cual consiste en un párrafo que debe copiar el niño en el tiempo que requiera; en esta prueba se califica:

- Invenciones
- omisiones
- sustituciones
- disortografía
- agregados
- contaminaciones
- discalculia
- lectura
- lenguaje

En la prueba de Frostig<sup>38</sup> al niño se le presentan tres contornos de diferentes figuras, posteriormente se le señala que remarque el contorno de una en específico.

En base a los resultados obtenidos, en esta prueba se puede conocer la percepción visual del niño; y según el Dr. Velasco dicha prueba puede otorgar datos de gran importancia para diagnosticar dificultades en el aprendizaje. Cuando la

---

<sup>37</sup> Uriarte, Victor; *Op. Cit.* pág. 37

<sup>38</sup> Renshaw, Dorena C.; *El niño Hiperactivo*, pág. 93

causa de estas dificultades es la disfunción cerebral se puede descubrir los siguientes datos:

- a) Pobre coordinación mano-ojo que, se relaciona fundamentalmente con la habilidad para escribir.
- b) Disturbios en la capacidad para la discriminación fondo-figura.
- c) Severos problemas para analizar las relaciones espaciales.

La prueba de Bender<sup>39</sup> está constituida por una serie de fichas con figuras específicas la cuales el niño debe reproducir lo más exacto posible; de este diagnóstico se puede reconocer las siguientes características en los niños hiperactivos:

- rotaciones
- distorsión
- desproporción
- sustitución de líneas por puntos
- sustitución de círculos por puntos
- perseveración
- sustitución de curvas por ángulos

---

<sup>39</sup> Uriarte, Victor, Op. Cit. pág. 34

De acuerdo a los parámetros que se toman en la prueba de Bender se mide la madurez viso-motora, más no tiene la capacidad, como dice el Dr. Rafael Velasco<sup>40</sup> de mostrar si existe organicidad cerebral; esto no sucede así en la prueba de retención , ideada por Benton (1955), en donde si se puede detectar casos con daño cerebral los cuales, dicho doctor no menciona de que manera se realiza esto ni tampoco aclara el por qué la prueba de la Doctora Laretta Bender no detecta esta falla orgánica. Cabe señalar que esta última prueba no solo es aplicada en el área pedagógica sino, también es utilizada por psicólogos y psiquiatras.

## 1.6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Aún cuando el diagnóstico psicológico se adhiere al psiquiátrico; el psicológico, como señala el Dr. Velasco, se basa en la aplicación de pruebas que sirven para obtener el coeficiente intelectual y para valorar las deficiencias que con mayor frecuencia se presentan cuando existe disfunción cerebral.

---

<sup>40</sup> Velasco, Fernández Rafael; Op. Cit. pág. 57

La información con la que cuenta el psicólogo para el diagnóstico, es aquella que proporcionan tanto los padres como los maestros de acuerdo, tal como lo menciona Uriarte, a la sintomatología que el niño hiperactivo presenta en cada espacio (casa, cubículo pedagógico, etc.).

Los puntos a considerar por parte del psicólogo para obtener la información deseada a través de los padres y maestros, son los que indica el Dr. Domeena<sup>41</sup> y que a continuación presentamos:

1.- Historia familiar

2.- Historia clínica del niño: inmunizaciones, hospitalizaciones, enfermedades de la infancia, lesiones.

3.- Historia del desarrollo del niño: embarazo (cualquier problema de la madre), parto problemas neonatales, etapas de crecimiento (edad en que sonrió, batió las manos, se sentó, pronuncio palabras, se arrastró en el suelo utilizó frases, caminó, corrió trepó escaleras, distinguió los colores, se alimentó solo se vistió solo, se ató las cintas de los zapatos, aprendió a ir al excusado, atrapó la pelota).

---

<sup>41</sup> Reshauw, Domeena; Op. Cit. Págs. 78-79

Estos tres puntos son los concernientes a la información que el psicólogo obtiene a través de los padres del niño hiperactivo.

En cuanto a la información prestada por parte del maestro, este a su vez debe presentar un informe sobre la capacidad de aprendizaje del niño.

Ahora bien, el Dr. Domeena advierte que al tratar al niño se debe reconocer si presenta alguna combinación de los siguientes problemas:

**1.6.1. Problemas personales:** Incapacidad de control sostenido de su actividad incesante; crecimiento físico irregular, dificultad para controlar los esfínteres del intestino o la vejiga; errores en su imagen corporal, confusión de derecha - izquierda; problemas visuales; estrabismo; "seudosordera" debida a desatención; dificultad de coordinación; mayor necesidad de masturbación.

**1.6.2. Problemas sociales:** Problema para controlar todas sus emociones y comportamiento en público; conducta destructiva; incapacidad para colaborar; incapacidad para

completar las tareas; falta de amigos; tendencia de provocar enojo; tendencia a convertirse en la víctima propiciatoria de la familia.

**1.6.3. Problemas emocionales:** Labilidad (pasar del llanto a la risa en unos minutos) reacción excesiva al chiste; episodios de tristeza y depresión que pueden ser pasajeros pero recurrentes.

Es así, que a partir de la información proporcionada del informe escolar, familiar y medico, el psicólogo determina el tratamiento a seguir.

#### 1.6.4. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

El Dr. Velasco, afirma que para un mejor manejo del niño hiperactivo es ideal complementar el tratamiento psiquiátrico con el psicólogo tanto del niño como de los padres con la finalidad de lograr un cambio conductual significativo del primero; por lo tanto, las respuestas (conductas y actitudes) de quienes viven con el niño provocan a su vez cambios en él.

Dentro de la terapia psicológica, psicoterapia las técnicas empleadas son aquellas que se encargan de la modificación de la conducta <sup>42</sup> (teoría Skinneriana) a fin de controlar tipos de respuestas hiperactivas.

Elena Granell<sup>43</sup> dice que el objetivo de dichas técnicas consiste en controlar y sustituir la conducta hiperactiva por patrones más adecuados mediante el manejo de las contingencias reforzantes en el ambiente natural, esto a través de la aplicación de técnicas como el “reforzamiento de respuestas incompatibles” y la “extinción de respuestas inadecuadas”.

El reforzamiento de respuestas incompatibles consiste en que una respuesta es seguida de una consecuencia positiva o agradable, las posibilidades de que se repita en lo futuro aumentan; es decir, la respuesta se fortalece. Cuando una respuesta es seguida de una consecuencia negativa aversiva o desagradable la posibilidad de que se repita en lo futuro disminuye (castigo). Cuando la emisión de una respuesta produce el fin o interrupción de una situación aversiva o

---

<sup>42</sup> Granell, Elena; *Aplicación de técnicas de modificación de conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural*, pág. 1

<sup>43</sup> *Ibidem*, pág. 16

desagradable esa respuesta deja de producir consecuencias positivas en el ambiente tiende a disminuir eventualmente a desaparecer(extinción).

Otro tipo de terapia psicológica es la denominada como psicodinámica individual la que según Taylor<sup>14</sup>al igual que el Dr. Uriarte no es recomendable para los niños hiperactivos pues estos requieren de mejorar sus relaciones sociales por lo que esta terapia resulta contradictoria, en tanto es aconsejable la de tipo grupal.

En cuanto a la terapia familiar, esta se maneja a nivel de sugerencias de las actitudes que deben tomar los miembros de la familia de los niños heperactivos.

El Dr. Domeena<sup>15</sup> considera una serie de sugerencias para la familia y adultos involucrados con niños que presentan esta problemática.

---

<sup>14</sup> Renshaw, Domeena, Op. cit. pág. 216

<sup>15</sup> Ibidem. pág. 90

- 1.- Aumentar la autoestima del niño evitándole fracasos recurrentes. Empezar por tareas que estén un poco por abajo de su capacidad de aprendizaje.
- 2.- Reconocer de inmediato sus logros en forma verbal y no verbal, conceder recompensas.
- 3.- Utilizar libremente claves de asociación para sostener el interés y mejorar la retención de la memoria.
- 4.- Renovar sus métodos de acuerdo con los problemas y las habilidades del niño.
- 5.- Capturar su interés y mejorar su motivación mediante el uso controlado y creativo de la novedad y la sorpresa.
- 6.- Establecer algunas metas intermedias para enseñar el principio de "esfuerzo-logro".
- 7.- Evitar "sobrecargarlo" con datos.
- 8.- Utilizar las ayudas audiovisuales que se dispongan.
- 9.- Permanecer en contacto estrecho con el médico del niño, mediante reportes regulares y llamadas telefónicas ocasionales.

### 1.6.5. PRUEBAS PSICOLÓGICAS EMPLEADAS EN NIÑOS HIPERACTIVOS

Las pruebas aplicadas para el diagnóstico de niños hiperactivos en el área de psicología son las que a continuación se presentan. Antes de señalarlas resulta de sumo interés mencionar que dichos test sirven básicamente para detectar el CI, tal como lo asevera el Dr. Velasco.

Test de Goodnough: además de los datos relativos a la inteligencia este test puede aportar elementos que permiten deducir si el niño tiene una imagen corporal confusa y deformada lo cual se puede corroborar en el test del dibujo de una persona de Machover.

En tanto, en la prueba de Wisc se obtiene con más frecuencia tres tipos de protocolos :

- a) Un protocolo que exhibe dispersión significativa de los datos (es el patrón más frecuente en el caso de disfunción cerebral).
- b) Una escala verbal normalmente más alta que los puntajes de la ejecución.

c) Resultados considerablemente más altos en la escala de ejecución ( protocolo típicos de niños que presentan dislexia).

También es aplicado el Bender bajo las mismas consideraciones señaladas en el apartado de pruebas pedagógicas de este mismo capítulo.

Y por último, encontramos el test de matrices progresivas de Raven para detectar específicamente el CI.

Sin embargo, se utilizan otras pruebas pero de acuerdo a la consideración de psicólogo tratante y son las señaladas por el Dr. Domeena<sup>46</sup>:

#### Funciones Motoras:

Informe neurológico

Prueba de Lincoln-Oseretzky sobre el desarrollo motor

Prueba de inhibición motora

---

<sup>46</sup> *Ibidem*, págs. 93-94

**Inteligencia General:**

Prueba de laberinto

Dibujos

**Aprovechamiento:**

Prueba de lectura oral de Gray

Prueba de aprovechamiento de amplio alcance

Percepción visual auditiva

Discriminación y síntesis auditiva

**Emocionales**

Fábulas sugestivas

Tres deseos

Prueba de Rorschach

Prueba de TAT para los niños

Hasta aquí se ha presentado la percepción y tratamiento que hay hoy en día para la hiperactividad. En los siguientes capítulos comenzaremos a relacionar a la hiperactividad con la teoría en que basamos nuestro trabajo de tesis el psicoanálisis.

## **CAPITULO SEGUNDO**

### **RELACION FAMILIAR DEL NIÑO HIPERACTIVO (PADRE, MADRE E HIJO)**

## 2.1 DESARROLLO SEXUAL INFANTIL

Al hablar de sexualidad humana el género infantil ha quedado excluido, ya se a por desconocimiento o por que se piensa frecuentemente que lo sexual es algo que comienza en la adolescencia y por lo tanto no puede existir relación con la niñez, sin pensar que es algo innato en todo sujeto desde que nace hasta que muere. La sexualidad no responde a un estadio específico pero si a un desarrollo psíquico, al respecto nos dice Ferenczi<sup>47</sup> "... en cuanto al primer punto culminante del desarrollo de los órganos sexuales aparece situado al comienzo del período embrionario mientras que el primer florecimiento de la vida sexual infantil no surge hasta los años tercero o cuarto. Pero tampoco es necesario que el desarrollo anatómico y el psíquico sean totalmente sincrónicos."

En virtud de esto, la teoría psicoanalítica es la que considera esta situación ya que aborda ampliamente el desarrollo sexual infantil y plantea que éste resulta ser determinante en la vida ulterior de todos los sujetos.

---

<sup>47</sup> Freud, Sigmund; *Tres ensayos sobre teoría sexual*, pág. 150

Por tal motivo pensamos que existe una relación entre el desarrollo sexual infantil y la hiperactividad ya que una vez que aparece el onanismo infantil éste se vincula estrechamente con el complejo de castración y con el complejo de edipo; pues el niño al masturbarse sufre una serie de represiones por parte del núcleo familiar y del entorno social en el que se desarrolla, lo que genera un cambio en su comportamiento esto por lograr la satisfacción de la pulsión sexual reprimida; por ende creemos que la hiperactividad es el síntoma de alguna situación mórbida cuyo origen se encuentra en el proceso del desarrollo sexual del niño. Razón por la cual se articulará la teoría psicoanalítica, específicamente lo que respecta al desarrollo sexual del niño, con las características que presenta el niño hiperactivo.

### 2.1.1 EL PROCESO ONANISTA Y SU REPERCUSIÓN EN EL NIÑO HIPERACTIVO

Freud dividió el onanismo según las edades de la vida en: 1) el onanismo del lactante, por el cual han de entenderse todos los quehaceres autoeróticos al servicio de la satisfacción sexual; 2) el onanismo del niño, que proviene

inmediatamente de aquél y ya se ha fijado en zonas erógenas definidas, y 3) el onanismo de la pubertad que sigue a continuación del onanismo infantil o está separado de él por el período de latencia; este último no se abordará por no tener "relevancia" en relación al tema en desarrollo.

#### 2.1.1.1 ONANISMO DEL LACTANTE

El onanismo del lactante se presenta como tal una vez que el niño satisface sus necesidades de tipo fisiológico y experimenta una nueva sensación que le provoca placer, es así como se pasa en primer momento de la succión (chupeteo) a la masturbación; Freud añade que la succión productora de placer (pulsión sexual) conduce a conciliar el sueño incluso a una reacción motriz en una suerte de orgasmo; más sin embargo, esto no parece ocurrir en el niño hiperactivo pues existe el antecedente de que la mayoría de niños con este problema no logran conciliar el sueño sin motivo aparente por lo que podría decirse que desde este momento en el niño se produce la insatisfacción sexual la cual se sumará a los posteriores períodos de su desarrollo sexual.

Con el afán de lograr la satisfacción sexual, el neonato recurre al autoerotismo en donde su objeto (el medio por el cual obtiene placer ) no está predeterminado biológicamente y sus modalidades de satisfacción (fines) son variables, y se encuentran ligadas al funcionamiento de las llamadas zonas erógenas; se orienta hacia el sujeto mismo es decir, se convierte en autoerótica.

Freud señala que la zona erógena puede ser cualquier parte que se encuentre con el revestimiento cutáneo-mucoso; por lo que dichas zonas son variables y están predeterminadas por la estimulación inconsciente que la madre o cuidadora ejerce sobre el niño, es entonces que el niño hiperactivo se ve sometido a una constante estipulación motriz (véase capítulo primero) con la finalidad de tranquilizarlo. Al respecto destacados psicomotricistas tales como A. Lapierre y B. Aucouturier y P. Vayer han señalado como decisiva la intervención de la madre o nodriza en la posibilidad de una afectiva maduración armónica del tono muscular; hasta los fisioterapeutas más organicistas, reconocen la influencia de lo emocional en la formación del tonus, a pesar de que no tengan para nada en cuenta tal consideración en propuestas terapéuticas.

Ahora bien, la meta sexual<sup>48</sup> de la pulsión infantil se encuentra estrechamente ligada a la estimulación apropiada de la zona erógena que de un modo u otro se ha escogido, por lo que el niño hiperactivo ante la calidad del estímulo recibido, se genera en él la necesidad de volver a experimentar aquella sensación productora de placer.

#### 2.1.1.2. ESTIMULACION MASTURBATORIA DE LA ZONA ANAL

La estimulabilidad erógena de la zona anal se basa por lo general, en la retención de la heces fecales hasta provocar fuertes contracciones musculares que al pasar por el ano, logrando así estimular la mucosa; por lo que en oposición al aspecto clínico (véase capítulo primero), en donde el control de esfínter es visto como indicador de un problema orgánico común en los niños hiperactivos, desde la postura psicoanalítica tendría relación con la estimulación de la zona anal.

---

<sup>48</sup> Labor, Diccionarios; *Diccionario de Psicoanálisis*, pág. 159 Fin o meta.- Actividad hacia la que empuja la pulsión y que conduce a una resolución de la tensión interna; esta actividad está sostenida y orientada por fantasías.

### 2.1.1.3. ONANISMO INFANTIL

El onanismo infantil se manifiesta regularmente hacia el cuarto año de vida; pero antes de que se presente esta pulsión sexual infantil suele concentrarse de nuevo en el área genital y durar cierto tiempo (no definido), hasta que se presenta un nuevo estímulo que hace cambiar la zona erógena o bien proseguir sin interrupción en la misma zona. En esta segunda activación sexual infantil las experiencias que el niño ha tenido quedan aparentemente en el olvido pero sin embargo, estas llegan a ser determinantes en el desarrollo de su carácter si permanece sano y la sintomatología de su neurosis si enferma después de la pubertad. A este "olvido Freud lo denominó como amnesia infantil la cual se conforma a través de los mecanismos de represión <sup>49</sup> hacia la practica masturbatoria<sup>50</sup> del niño y que a su vez provocan en él sentimiento de culpa.

En cuanto a esto, el niño hiperactivo al querer obtener la satisfacción sexual deseada y esta al ser reprimida le

<sup>49</sup> Labor, diccionarios; *Op. cit.*: pág.75

Represión: A) En sentido propio.- Operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (sentimientos, imágenes, recuerdos) ligados a una pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión (susceptible de procurar por si misma placer) ofrecería el peligro de ofrecer displacer en virtud de otras exigencias.

<sup>50</sup>Freud, Sigmund; Fragmento de análisis de un caso de histeria, *Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*, pág. 172 "... el onanismo infantil constituye el poder ejecutivo de toda la sexualidad infantil, y por eso esta habilitado para tomar sobre sí el sentimiento de culpa adherido a ésta."

va a ocasionar sentimiento de culpa generándose así un cambio en su comportamiento. Mas sin embargo, ante la modificación de su conducta aumentan las represiones puesto que el comportamiento presentado no es aceptado de acuerdo al patrón de conducta "normal" que impera en nuestra sociedad, y por ende se va acrecentando dicho sentimiento, aun cuando el niño puede no sentirse culpable<sup>51</sup>

### 2.1.2. COMPLEJO DE EDIPO

El complejo de Edipo es una de las directrices más importantes - al igual que el onanismo- dentro de la sexualidad infantil y que , precisamente por ello resulta ser un elemento determinante conforme a su desarrollo en la vida ulterior de los sujetos; empero cabe aclarar que dicho complejo se presenta y se desarrolla de manera diferente en niños y niñas y que por tal motivo las conductas de éstos se diferencian entre sí pero a su vez existe semejanza en las características de niños del mismo sexo que se encuentra en este período<sup>52</sup> Es Freud quien

<sup>51</sup> Labor, diccionarios, Op.Cil., pág. 397

"El término de sentimiento se culpa es utilizado en psicoanálisis con acepción muy amplia.

... la palabra sentimiento sólo puede utilizarse con reservas, ya que el sujeto puede no sentirse culpable a nivel de la experiencia".

<sup>52</sup> Freud, Sigmund: El yo y el ello y otras obras. Vol. XIX, pág. 180

introduce, denomina y explica este momento edípico dentro del desarrollo sexual infantil.

El inicio del complejo de edipo se da a partir de la percepción consciente (niño o niña según sea el caso) de la diferencia sexual genital de ambos sexos, por lo que existe un complejo de edipo masculino y uno femenino.

En cuanto a la hiperactividad es más común que se presente en varoncitos debido a la dificultad que existe para la resolución de dicho complejo.

#### 2.1.2.1.COMPLEJO DE EDIPO Y COMPLEJO DE CASTRACIÓN MASCULINO DESARROLLO Y RESOLUCIÓN

En el complejo de edipo el objeto amoroso del niño continua siendo la madre pero ahora se trata de una atracción y deseo sexual, en donde el niño intenta desplazar a su padre sucitándose así una situación ambivalente de odio y amor; odio por ser rival del niño en relación a la madre en el plano

amoroso, y de amor puesto que a su vez el padre funge como el modelo a adoptar (ideal del yo)<sup>53</sup>.

Pero, ¿qué es lo que hace renunciar al niño a sus deseos incestuosos?; el elemento represivo que aparece es el de la angustia que experimenta el niño al imaginar la pérdida del miembro genital. La raíz de este sentimiento de angustia se encuentra en el momento en que el varoncito se percaña de la ausencia peniana en la niña lo que hace suponer que ésta ha sido castrada ya que él, antes de presentarse el complejo de edipo pensaba que todos, incluyendo las niñas eran portadoras de un pene. A esto Freud lo denominó como "complejo de castración"<sup>54</sup>

Ahora bien, otro elemento represivo se da con la prohibición verbal por parte del padre puesto que es este quien le debe aclarar al hijo que le está denegado el derecho de amar a su propia madre como otro hombre la ama. No por que sea pequeño sino por que es su hijo y un hijo y su madre jamás puede vivir la unión sexual y engendrar niños . Muchos niños

---

<sup>53</sup>Labor, diccionarios; Op. Cit. pág. 180. Idea del yo.- Término utilizado por Freud en su segunda teoría del aparato psíquico: instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo (ideal del yo) y de las identificaciones con los padres, con sus sustitutos y con los ideales colectivos . Como instancia diferenciada, el ideal del yo constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse.

<sup>54</sup>Freud, Sigmund; Op. Cit., pág. 117

han vivido mal su edipo o su salida del edipo por falta de castración (verbal, es decir cuando queda sin verbalizar la prohibición de la realización del deseo sexual en su familia la cual libera el deseo para su realización fuera del medio familiar; por lo que es común que en la vida ulterior del sujeto al entablar relaciones de tipo amistoso u amorosas buscan en ellas el modelo de la madre y en el caso de la niña es el padre.

Presuponemos que en el niño "hiperactivo" no se ha dado la resolución al complejo de edipo puesto que no responde a los estímulos exteriores los cuales determinan su posición ante la relación triangular y al no darse esta el ideal del yo, al no poseer la fuerza impositiva necesaria para que se conforme como tal en el niño, lo conlleva a su vez al narcisismo en donde la meta sexual u el medio para conseguir el placer deseada es él mismo, motivo por el cual los síntomas que el niño presenta básicamente la conducta hiperactiva (véase el capítulo primero) le sirven para lograr la satisfacción del deseo sexual es decir, son un sustituto de esa satisfacción que le falta en la vida.

En virtud de lo anteriormente expuesto pudiésemos explicar el por qué al niño hiperactivo le resulta casi imposible permanecer quieto en un lugar y acatar las normas socialmente

impuestas por otros; que el sólo puede hacer una cosa<sup>55</sup> desplazar, permutar, poner en lugar de una idea estúpida otra de algún modo debilitada, avanzar de una precaución o prohibición hasta otra ejecutando un ceremonial en vez de otro. Puede desplazar la obsesión pero no suprimirla; y esto es muy dado en el hiperactivo ya que por su continuo movimiento motriz incontrolable es el blanco de reprimendas y castigos, y no obstante se ve expuesto a situaciones peligrosas que él mismo ocasiona ignorando la dimensión de estos peligros.

#### 2.1.2.2. COMPLEJO DE EDIPO Y COMPLEJO DE CASTRACIÓN FEMENINO DESARROLLO Y RESOLUCIÓN.

En el complejo de edipo femenino el objeto amoroso de la niña deja de ser la madre para ser ocupado este lugar por el padre, es decir, la niña desea al padre y ocupa el lugar de la madre convirtiéndose ésta en el ideal del yo de la niña puesto que para poseer al padre necesita ocupar el lugar de la madre. Es entonces que en la niña se presenta un doble cambio, a diferencia del niño, del órgano sexual rector y de objeto amoroso.

---

<sup>55</sup> Freud, Sigmund; Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III), Vol. 16, pág. 237

En el edipo femenino la diferencia anatómica de los sexos<sup>56</sup> desempeña un papel importante pues la niña al darse cuenta que no posee un pene como el niño considera la idea de haber sido castrada (complejo de castración femenino), motivo por el cual desea al padre pues este sí porta un pene y es a través de él que ella obtendrá uno.

La resolución edípica femenina radica en la represión en cuanto a sus deseos incestuosos y en la resignación de su papel femenino el que le proveerá en la vida adulta de realizar su deseo con una pareja que cubra el modelo paterno o bien, al concebir un hijo primogénito de sexo masculino.

A raíz de lo anteriormente expuesto se puede comprender por qué existen pocos casos de niñas hiperactivas<sup>57</sup> ya que si bien no se da una resolución inmediata de dicho complejo tiene la posibilidad de que en su vida adulta sí se resuelva. Para los casos de niñas hiperactivas radica el hecho de que en ellas se presenta como ideal del yo la imagen paterna por lo que éstas adoptan conductas de masculinidad (machorras) y que al igual que el niño su satisfacción sexual es alcanzar a

---

<sup>56</sup> Freud, Sigmund, Op.Cit., pág. 260

<sup>57</sup> Uriarte, Victor, Op.Cit. pág. 68 " Así como en el DSMIII se puede leer que dicha patología es diez veces más frecuente en los varones, mientras que en el estudio de Gross y Wilson (1974) informa de un 78% para hombres y un 22% para las mujeres, por su parte, el autor encontró 80% para los primeros y 20% para las segundas".

través de los síntomas que presenta y que, análogamente con el varoncito la meta y el medio para conseguir placer es ella misma (narcisismo)<sup>58</sup>

Hemos analizado de manera concreta las principales manifestaciones que presumen la posible existencia de la hiperactividad como síntoma, sin embargo, resulta necesario hablar de los principales problemas de aprendizaje que pueden presentarse en niños con este “problema”, lo cual se hará en el siguiente capítulo; de igual manera se expondrán los medios más usuales para la detección de niños hiperactivos en las instituciones educativas.

---

<sup>58</sup> Labor, diccionarios: *Op.Cit.*, pág. 230

Narcisismo.- El narcisismo primario designa un estado precoz en el que el niño catexiza toda su libido sobre sí mismo. El narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, reiterada de sus catexis objetales.

## **CAPITULO TERCERO**

### **“HIPERACTIVIDAD Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE”**

### 3.1. LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE MAS COMUNES, QUE PRESENTAN LOS NIÑOS HIPERACTIVOS

El Doctor Uriarte<sup>59</sup> señala que la problemática del niño hiperactivo no sólo se limita a trastornos de conducta sino que incluye también problemas específicos de aprendizaje, tales como dislexia, dislalia y disortografía; estos problemas pueden ir de los más ligeros a los verdaderamente severos dependiendo del grado de la disfunción cerebral presentada y de las estructuras que afecta.

No todos los problemas de aprendizaje que pueden presentar los niños hiperactivos son producto de la propia hiperactividad o de la inatención aunque este último aspecto es un sello característico de quien padece esta problemática.

Aún cuando no está claro el origen de las dificultades Rafael Velasco<sup>60</sup> asevera que existen por lo menos dos tipos de obstáculos para el aprendizaje, los cuales son:

---

<sup>59</sup> Uriarte, Victor, Op.Cit., pág.223

<sup>60</sup> Velasco, Fernández. Rafael, Op. Cit., pág. 36

a) la hiperquinesia asociada a la incapacidad para la concentración, que reduce el tiempo que el niño dedica a su trabajo escolar y a las tareas en casa.

b) La existencia de verdaderos desordenes en el proceso cognoscitivo, especialmente los del área visomotora los cuales tienen problemamente una responsabilidad mayor.

Ahora bien el caso se puede dar a la inversa es decir, que las dificultades escolares (entendidas como problemas de aprendizaje) actúan también como generadoras de hiperactividad, ya que el niño ante la incapacidad de realizar las actividades opta por no hacerlas y por lo tanto adquirir una conducta hiperactiva.

### 3.1.1. LA INATENCIÓN

Debido a que es el síntoma fundamental del niño hiperactivo<sup>61</sup> la inatención es producto de la distractibilidad que este presenta, la cual impide concentrar la atención y obstaculiza este proceso tan importante para el aprendizaje.

---

<sup>61</sup> *Ibidem*, pág. 31

Autores estadounidenses prefieren llamar a este síntoma como "short attention spans" (cortos periodos de atención).

Si bien es cierto, como nos aclara el Doctor Velasco, pueden presentarse casos de niños hiperactivos con deficiencia mental o sin deficiencia, por lo que los primeros se muestran siempre deficientes mientras que los segundos frecuentemente sorprenden con su capacidad de comprensión

Existe también la inatención relacionada con la hiperactividad sensorial por lo que el niño se ve forzado a reaccionar ante todos los estímulos (Wender Paul H. ) mostrándose atraído por detalles irrelevantes. Tal situación refleja incapacidad para organizar jerárquicamente los preceptos y las ideas, puesto que el niño presta la misma atención tanto a lo esencial como a lo secundario.

## CLASIFICACIÓN DE LA INATENCIÓN.

La doctora Patricia I Myers<sup>62</sup> nos menciona que los trastornos en la atención se pueden clasificar como atención insuficiente o excesiva.

**Atención Insuficiente:** se refiere a la incapacidad de apartar los estímulos extraños y superfluos, es decir, el niño se siente atraído a todo estímulo independiente de su empeño en la tarea que realiza.

**Atención excesiva:** esta se puede observar en el niño cuando en clase manifiesta fijaciones anormales de la atención distrayéndose en detalles comunes, pasando por alto los aspectos esenciales. Por consiguiente la aparente falta de atención es en realidad una atención extrema en un detalle insignificante.

---

<sup>62</sup>Myers I Patricia/ Donal D., Hammill, *Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje*, pág. 49

Con base en lo anteriormente expuesto, el Dr. Uriarte hace hincapié en que esta inatención se hace más notoria en tareas de tipo intelectual, ya que en actividades no estructuradas este déficit no se manifiesta de manera importante, también señala que frecuentemente la memoria se ve comprometida debido a la falta de atención del niño y por ende todo se le olvide. Por otra parte, él mismo nos menciona que es preciso diferenciar entre una dificultad para el aprendizaje como resultado de la inatención y un trastorno específico del aprendizaje el cual se presenta en niños hiperactivos, independientemente de los procesos implicados en la atención.

### **3.1.2. DISLEXIA, DISGRAFIA Y DISLALIA**

Otro de los problemas que llegan a presentar los niños hiperactivos es la dislexia <sup>63</sup>, la cual es entendida como la dificultad para prender a leer, a pesar de la enseñanza escolar, de una inteligencia normal y de una buena oportunidad social; depende básicamente de un trastorno cognoscitivo.

---

<sup>63</sup>Velasco Fernández Rafael; *Op.Cit.*, pág. 113

El Dr. Baudilio Martínez<sup>64</sup> nos dice que las deficiencias que se presentan en el niño disléxico son las siguientes:

**Imagen corporal:** a partir de los estudios de P. Schilder y Lhermitte entre otros, se sabe que la conciencia del propio cuerpo, de sus partes, la coordinación y la diferenciación de movimientos y la organización de la acción se desarrollan muy lentamente en el niño.

**Lateralización:** en los disléxicos es frecuente la lateralidad cruzada, ambidextrismo, o sordera contrariada. Estos elementos suelen ser importantes tanto para la organización perceptiva como para la organización motriz puesto que exigen sistemas de referencia en el propio cuerpo.

**Deficiente estructuración espacio temporal:** se refiere al problema de ubicar objetos (en el momento de percibirlos) y de relacionarlos entre sí de acuerdo al tamaño, distancias, posiciones relativas. En cuanto a lo temporal existe dificultad al situar la acción en el tiempo para exponer de forma ordenada y con arreglo a un orden de sucesión de acontecimientos.

---

<sup>64</sup> Martínez Muñiz Baudilio, *Causas del fracaso escolar y técnicas para afrontarlo*, . pág. 121

**Dificultad de análisis de síntesis:** consiste en la dificultad para diferenciar en el plano respectivo las partes dentro de un todo.

Aunado a este problema existen dos que son la disgrafia<sup>65</sup> y la dislalia<sup>66</sup> la primera debido a las diferentes alteraciones que presentan los niños hiperactivos en el área visomotora, lo cual impide la fiel reproducción manual de las figuras vistas, ya que el mecanismo neurológico implicado en la percepción-ejecución se encuentra afectado; dicha alteración se detecta cuando el niño escribe tanto letras como números indistintamente a la izquierda o a la derecha sin percatarse de que todo tiene una posición bien determinada. Un ejemplo es el número 3 o las letras p, q, d y b signos que son invertidos (3 por E, p por q y b por d) de manera que al niño le da enteramente lo mismo poner una letra con orientación a la izquierda que hacia la derecha y por más práctica que lleve a cabo, persiste en la misma equivocación. En lo que se refiere a la dislalia, es entendida literalmente como la dificultad para hablar es decir impedimento parcial para pronunciar adecuadamente las palabras.

---

<sup>65</sup>Uriarte, Victor: Op. Cit., págs.32-34

<sup>66</sup>Taylor, Erik, A: Op. Cit. Pág. 113

Estos dos problemas de aprendizaje son clasificados por el Dr. Velasco como manifestaciones de la incoordinación muscular (dispraxia) acompañados a su vez de la torpeza corporal y de la inaptitud deportiva. El mismo Dr. Velasco asevera que otro de los trastornos del aprendizaje es la pobreza de imagen corporal que los niños hiperactivos presentan debido a los problemas visomotores, se forjan una imagen deformada de sus cuerpos y del cuerpo humano en general puesto que la formación de una adecuada imagen corporal está relacionada con el desarrollo del ego y con la estructuración de un concepto positivo de sí mismo.

### **3.1.3. LA REPERCUSIÓN DEL COMPLEJO DE EDIPO EN LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE DEL NIÑO HIPERACTIVO**

El Dr. Martínez<sup>67</sup> establece la relación existente entre el estadio del complejo de edipo y los problemas de aprendizaje; él señala que a través del aprendizaje, el niño (bajo circunstancias normales) puede sentirse aliviado en su conflictividad edípica, ya que desplaza el conflicto hacia un

---

<sup>67</sup>Martínez, Muñoz baulilio: Op. Cit., págs 81-82 y 113-116

medio exterior e "independiente" a la familia. Además el aprendizaje escolar se convierte en el medio para ayudar al niño a identificarse y aproximarse con el adulto, lo cual favorece a que su crecimiento se viva con ilusión y no como un duelo y pérdida permanente de fuertes vínculos. Especialmente algunas adquisiciones, tales como la lectura o escritura, le permiten entrar en el dominio de técnicas que siempre han sido vistas como mágicas y que al poseerlas le permiten la aproximación con el adulto.

Ahora bien, el deseo que tiene para aprender el niño hiperactivo está movilizado por dosis de rivalidad edípica muy intensas viviéndolas en un plano culpabilizador inhibiéndose la actividad de aprendizaje. El aprendizaje intelectual al estar impregnado de fantasías edípicas sufre inhibiciones severas con el fin de evitar sentimientos de culpa o fuertes temores de aniquilación, es por eso que el niño prefiere hacerse una castración parcial, inhibiendo su actividad intelectual en la escuela a desencadenar la cólera y el desprecio del progenitor del mismo sexo con el que vive una intensa rivalidad. Evidentemente, a nivel consciente el niño no reconoce sus deseos pero si su inferioridad e impotencia y el carácter amenazante de la actividad escolar. El niño hiperactivo en

ocasiones no puede controlar fantasías que se activan con el quehacer escolar por lo que prefiere sentirse incapaz a sentirse amenazado por tan viles pulsiones cuando, por imperativos de la realidad y de la educación acepta el "ser como", las pulsiones edípicas adquieren un significado dinamizante y estructurador de la conducta.

Dentro del ámbito psicoanalítico se considera que la angustia de castración edípica adquiere especial relieve ante situaciones de examen. Esto se debe a que el profesor en tanto que sustituto paterno y frente al que se han fantaseado intensas agresiones adquiere un significado desproporcionadamente amenazante.

Uno de los aspectos importantes si no es que determinante en la repercusión del complejo de edipo respecto a los problemas de aprendizaje, en la configuración familiar en donde existan vínculos estables, sólidos y de calidad en pareja; esto impulsa al niño a la realización total ya que desaparecen las fantasías de dependencia estableciéndose así su propia identidad sexual. Cuando la dinámica de pareja no funciona adecuadamente los intereses del niño hiperactivo están absorbidos por los conflictos familiares, por los temores

derivados de los mismos y por lo tanto la capacidad para interesarse y afrontar problemas y dificultades escolares, queda disminuida e impregnada la problemática familiar.

Hay que tener presente que una de las fuerzas impulsoras del saber y conocer, aunque no la única, procede de las identificaciones que el niño realiza con el progenitor del mismo sexo y de cómo éste ha desarrollado su papel dentro del núcleo familiar.

#### **3.1.4. MEDIOS DE DETECCIÓN DE NIÑOS HIPERACTIVOS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO- INSTITUCIONAL.**

El lugar donde se detectan más claramente el o los problemas de aprendizaje y conducta es el salón de clases en donde el docente es el primero, que al tener contacto directo y duradero con el niño se percata de los problemas que este presenta; él es quien canaliza en primer instancia, al niño al servicio de educación especial.

El primer indicio que llega a tener el profesor de la existencia de algún problema de aprendizaje es la adquisición y dominio de la lecto-escritura (Ellinson, Careth). Hay que tener

en cuenta que el lenguaje escrito y hablado es el principal instrumento del niño para adquirir conocimientos y habilidades. Un vocabulario aceptable, una escritura no disgráfica y una cierta fluidez en la lectura, bien puede ser la gran diferencia entre un niño hiperquinético de adecuada escolaridad y otro que fracasa una y otra vez en sus intentos por mantenerse entre los regulares del grupo.

**3.1.4.1. Entrevista con padres de familia:** La entrevista se realiza primeramente con ambos padres, para conocer la conformación de la dinámica familiar. Posteriormente se entrevistan por separado con la finalidad de obtener información de la historia natural del niño, de su desarrollo sexual, de su situación edípica de la cual se conocerá la posición de los padres y del niño mismo al respecto. Es así como se descartará que el problema que el niño presenta no es otra cosa mas que el síntoma de la situación mórbida que se está generando en el núcleo familiar.

**3.1.4.2. Entrevista con el niño:** Se realizan una serie de entrevistas a través de la hora de juego; la primera es antes de la aplicación de los test con el objetivo de establecer la transferencia (analista-paciente); la siguientes quedarán bajo la

consideración del analista o del pedagogo cuándo realizarlas. El fin que se persigue con estas entrevistas es el de conocer la manera de cómo el niño percibe la relación familiar; ésta información se obtendrá como ya se mencionó en la hora de juego, en donde el niño al jugar proyectará las fantasías que ha construido en torno a la situación familiar y a la relación de ésta con su desarrollo sexual (edípica y/u onanista)

**3.1.4.3. Aplicación de test:** Al niño se le aplica un batería de test<sup>68</sup> entre los cuales se encuentra el test de Wisc para determinar el coeficiente intelectual y así poder observar la relación entre la hiperactividad y el C.I.

Por otra parte Uriarte<sup>69</sup> nos señala que las circunstancias más frecuentes que desencadenan síntomas típicos de hiperactividad y que se confunden con este síndrome son:

1.- Niños con coeficiente intelectual insuficiente, en donde las exigencias escolares van más allá de su capacidad por lo que no pueden competir académicamente con los demás.

---

<sup>68</sup>Velasco, Fernández Rafael; Op.cit., pág.56

<sup>69</sup>Uriarte, Victor; Op.Cit., pág. 49

2.- Niños con un coeficiente intelectual alto o con conocimientos suficientes para el nivel en que se encuentran.

3.- Niños con coeficiente intelectual normal pero con dificultades familiares importantes (dinámica familiar impropia).

4.- Niños con buena capacidad intelectual y sin mayor problemática familiar, pero por diversos motivos no se acoplan con algún maestro en particular.

5.- Cualquier otro factor que desencadena ansiedad.

Aún cuando el Doctor Uriarte menciona que puede existir confusión respecto a la hiperactividad, con base a estos elementos es de gran importancia tenerlos en cuenta ya que nos dan razón de las circunstancias que rodean el C.I. que el niño hiperactivo presenta y que además será de gran utilidad tanto para el diagnóstico como para el tratamiento que se implemente.

Otra prueba que se aplica es el test Guestáltico Visomotor de Bender, el cual nos informa de la madurez visomotriz y puede llegar a detectar la posibilidad de disfunción cerebral, la cual en su momento se podrá corroborar con un electroencefalograma. Al presentar la distribución caótica de

los dibujos, la perseveración, la fragmentación y las rotaciones son los elementos que con mayor frecuencia se encuentran en los protocolos de los niños hiperactivos con disfunción cerebral.

Al respecto Bender<sup>70</sup> señala que la percepción y la reproducción de las figuras giestálticas está determinada por principios biológicos de acción sensorio-motriz, que verán en su función de: a) el patrón de desarrollo y nivel de maduración de cada individuo y b) su estado patológico funcional u orgánicamente inducido por lo que puede ser un indicador de disfunción cerebral.

En cuanto a los test proyectivos que el niño realizará es el test del dibujo de la figura humana y el de la familia. El test del dibujo de la figura humana<sup>71</sup> se aplicará con la finalidad de conocer el nivel educativo del niño, y sus relaciones interpersonales es decir, sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida además que, a través de este test él podrá reflejar sus miedos y/o ansiedades que lo afectan consciente o inconscientemente en un momento dado.

---

<sup>70</sup>Münterberg Koppitz Elizabeth, *el Test Giestáltico Visomotor para niños*, pág.17

<sup>71</sup>Münterberg Koppitz Elizabeth, *El dibujo de la figura humana en los niños*, págs. 18-19.

Kellog (1959) observó que la estructura del dibujo de un niño está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en un momento dado.

La importancia que tiene el test del dibujo de la familia<sup>72</sup> se basa fundamentalmente en la proyección que el niño hace, a través del dibujo de la relación familiar en la que vive, dado que la primera parte de la vida del niño transcurre en el seno de su familia de modo que los trastornos psicógenos que se producen en la esfera afectiva o emocional siempre están relacionados con los conflictos edípicos, y con la rivalidad fraterna. Por tal motivo este test lo hemos seleccionado para aplicarlo y así llegar a conocer estos aspectos.

Una vez realizados todos estos pasos se procederá a elaborar el diagnóstico y con ello establecer el tratamiento adecuado según sea el caso, ya que no se descarta la posibilidad de que el niño muestre otro tipo de problema que no sea hiperactividad o que alterna a ésta tenga problemas de aprendizaje.

---

<sup>72</sup>Corman Louis, *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*, pág. 9

En los capítulos anteriores hemos expresado de manera amplia las principales características que presentan los niños con problemas de hiperactividad, las teorías relacionadas con este fenómeno, los factores y las causas que lo provocan, los diagnósticos que se realizan para su detección y las manifestaciones más comunes, debido a los problemas de aprendizaje que presentan los niños hiperactivos y a sus características comunes, consideramos necesario integrar como una propuesta pedagógica el Método Montessori para su tratamiento, haciendo una breve descripción, de dicho método, y el tratamiento que este implica; toda vez que desde nuestro punto de vista y basados en las afirmaciones que hemos hecho en el desarrollo de este trabajo consideramos que la dinámica que comprende dicho método resulta ser una alternativa para tratar de corregir las deficiencias que presentan estos niños.

## **CAPITULO CUARTO**

### **“PROPUESTA PEDAGOGICA”**

La alternativa que presentamos tiene su fundamento en el Método Montessori<sup>73</sup> debido a las características que éste contempla y que consideramos que son las más apropiadas para los niños hiperactivos.

#### 4.1. MARÍA MONTESSORI (1870-1952)

María Montessori <sup>74</sup>nació en la provincia de Ancona Italia en 1870; a los doce años se traslado a Roma con sus padres, éstos la alentaron para estudiar la carrera de maestra puesto que era la única profesión a la que tenían acceso las mujeres de aquella época; pero pese a la voluntad de ellos y de la sociedad ella se intereso por la cerrera de ingeniería pero a la larga terminó inclinándose por la biología por lo que ingresó a la escuela de medicina.

En 1896 fue la primera mujer en graduarse en la escuela de medicina de la Universidad de Roma; al graduarse pasó a formar parte del personal que laboraba en la clínica psiquiátrica de la misma Universidad. Fue entonces que al tener contacto con niño “deficientes mentales”, llegó a convercerse de que éstos se beneficiarían con una educación

---

<sup>73</sup>Stading E. M., *La revolución Montessori en la educación.*, págs.3-201.

<sup>74</sup>Polk Lillard Paula, *Un enfoque moderno al Método Montessori*, pags. 25-54.

especial; por lo que empezó a trabajar en ello, basándose en el trabajo de Jean Itard y Edouard Séguin.

Para 1898 comenzó a trabajar con estos niños utilizando su método (sensorial). A través del trabajo realizado durante dos años, se dio cuenta de que los niños podían aprender muchas cosas que parecían imposibles (leer y escribir); a la conclusión que llegó fue que su método podía dar mejores resultados con niños normales. Esto resultó determinante para la trayectoria de Montessori en el campo de la educación.

Con el fin de prepararse más como educadora la Doctora Montessori regresó a la Universidad de Roma para estudiar filosofía, psicología y antropología. Posteriormente en 1904, fue nombrada como profesora de antropología en la Universidad y continuó con sus actividades hasta 1907, cuando comenzó su vida activa como educadora. Se le pidió que dirigiera la guardería de un proyecto habitacional en el barrio bajo de San Lorenzo (Italia); María Montessori aceptó considerando que esa era su oportunidad para trabajar con niños normales y una vez en marcha se auxilió del equipo de materiales sensoriales que ya había utilizado con niños deficientes mentales, es así como logró comparar las reacciones de los niños más pequeños

con inteligencia normal en relación a los niños cronológicamente mayores pero mentalmente retardados.

La doctora Montessori, recibió críticas de su método, la más trascendental fue en 1914, por el Profesor William Kilpatrick quien calificó su método como anticuado, basó su crítica en dos áreas, la vida social del grupo escolar y el plan de estudios. Kilpatrick consideraba que la escuela Montessori se limitaba solamente al desarrollo social del niño quedando nulificada la adquisición de conocimientos intelectuales.

Debido a estas críticas el método Montessori fue rechazado aunque en un principio había sido aceptado principalmente en Estados Unidos; pero esto no fue una limitante para que siguiera floreciendo en otras partes del mundo.

Para 1922, la Doctora Montessori fue nombrada inspectora oficial de la escuelas Italianas. En 1939, su trabajo se vio interrumpido a causa de la Segunda Guerra Mundial. María Montessori murió en Holanda en 1952, recibiendo en sus últimos años grados honorarios y atributos por su trabajo en todo el mundo fue hasta entonces que a cinco años de su muerte

en Estados Unidos resurgió el Sistema Montessori con mucho más fuerza, ya que el sistema educativo que imperaba en esa época, basado en la teoría de Dewey, no dió el resultado esperado puesto que el nivel académico de los niños se encontraba estancado.

#### **4.1.1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO MONTESSORI.**

La Doctora Montessori desarrolló una nueva filosofía de la educación,<sup>75</sup> basada en su intuitiva observación de los niños y en la tradición de Juan Jacobo Rousseau, Juan Enrique Pestalozzi y Francisco Fröebel, quienes habían hecho hincapié en el potencial innato del niño y en su capacidad para desarrollarse dentro de un ambiente que reuniera condiciones de libertad y amor.

El método Montessori se resume a grandes rasgos en los siguientes puntos:

---

<sup>75</sup>Ibidem pág. 55

1.- Está basado en la necesidad imperiosa del niño de aprender haciendo. En cada etapa del crecimiento mental del niño se proporcionan ocupaciones correspondientes gracias a las cuales desarrolla sus facultades.

2.- El principio básico de este método es el orden

3.- Llegar a prescindir de la coacción de recompensas y castigos. Se trata de una disciplina que tiene su origen dentro del niño y no está impuesta desde afuera.

4.- Existe un profundo respeto por la personalidad de niño y que le quita la influencia preponderante del adulto, dejándole espacio para crecer en una independencia biológica. Es entonces que la libertad del niño constituye la base de la disciplina real.

5.- Permite al guía (maestro) tratar con cada niño individualmente en cada materia, guiándolo conforme a sus necesidades individuales.

6.- Cada niño trabaja a su propio ritmo.

7.- Les ofrece a los niños infinitas oportunidades para una ayuda mutua.

8.- Finalmente, el método Montessori desarrolla la totalidad de la personalidad del niño, no sólo sus facultades intelectuales sino también sus poderes de deliberación, iniciativa y elección independiente.

La Doctora Montessori<sup>76</sup> consideró que ningún ser humano puede ser educado por otra persona. Es entonces que el objetivo de la educación sería el de cultivar su propio deseo natural de aprender, para lograr esto se deben de tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Libertad para el niño bajo ciertos límites;

Aprender mediante experiencias cognoscitivas ordenadas y estructuradas utilizando materiales didácticos que desarrollan la capacidad de comprensión del niño y corrijan sus errores en cada paso del proceso educativo.

Para dicha alternativa hemos implementado una serie de consideraciones que no están contempladas en el Método Montessori pero que son importantes para alcanzar los objetivos que se persiguen y así poder obtener resultados satisfactorios; contribuyendo de esta manera a mejorar el tratamiento pedagógico en niños que presentan la problemática que nos ocupa, las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

---

<sup>76</sup>Orem R.C., *La Teoría y el Método Montessori en la actualidad*, pág. 48

**Departamento psicopedagógico.** Implementar un departamento de psicopedagogía en cada institución escolar con la finalidad de realizar el trabajo interdisciplinario en donde intervengan el psicólogo, el pedagogo, el docente y los padres de familia; la tarea de este departamento será la siguiente:

**Actualización docente.-** consistirá en la preparación del docente respecto a los problemas de conducta-aprendizaje a través de cursos extraescolares impartidos por el psicólogo y el pedagogo.

**Taller para padres.-** Abrir talleres para padres con la finalidad de darles a conocer el desarrollo infantil y la problemática que presenta su hijo, orientándolos respecto al manejo del niño en la casa.

Aún cuando lo anteriormente expuesto se presenta de manera independiente existe una correlación, es por ello que hablamos de un trabajo interdisciplinario en el que excepcionalmente intervendrá el paidopsiquiatra dependiendo del diagnóstico obtenido.

aumenta la actividad sobre todo en niños hiperactivos. Cada sesión puede durar aproximadamente 30 minutos aún cuando el tiempo queda bajo la consideración del asesor.

Los grupos estarán distribuidos tomando en cuenta la edad cronológica y la edad mental. Se contemplarán tres edades en el grupo, es decir, un grupo de niños de seis a ocho años y otro grupo de nueve a once.

Las actividades que a continuación presentamos han sido seleccionadas del libro de "Juegos Didácticos Activos"<sup>78</sup>, en virtud de las características y de las deficiencias del niño hiperactivo además que esta problemática está contemplada en dicha obra.

#### 4.2. ACTIVIDADES

**Entrenamiento para la relajación.-** El propósito que persigue este entrenamiento es el de dar al niño un consciencia de la tensión extramuscular que posee, ya que adquiriéndola se espera que pueda controlarla reduciéndose de esta manera la conducta hiperactiva pues generalmente se ha

---

<sup>78</sup> *Ibidem*, págs.

observado que los estados emocionales internos y la tensión muscular interna están más íntimamente conectados en los niños que en los adultos.

Esta dinámica se podrá implementar una o dos veces en cada sesión de acuerdo al estado en que se encuentre el niño. Esta relajación se inicia antes de cada sesión o bien antes de la actividad o si en niño se encuentra fatigado.

#### **Contraer y relajar.-**

**Material.-** colchones o sillas.

**Método.-** Colóquese a los niños ya sea acostados o sentados confortablemente y enseguida hágaseles contraer y relajar el cuerpo alternadamente (“aprieten todo lo que pueda... todo...mas apretado todavía”). Esta fase de contracción debe durar de tres a seis segundos con las siguientes instrucciones para que siga el más completo relajamiento, teniendo cuidado en dar dichas instrucciones de una manera compatible con el nivel de entendimiento del niño. Después de haber ejecutado varias veces estas contracciones, se les debe pedir que contraigan los músculos la mitad de todo lo duro que puedan

hacerlo, y después hacerlo esto una cuantas veces indicarles que lo hagan en una cuarta parte del máximo. En todas estas faces de contracción se deben intercalar ejercicios de respiración relajada y profunda (“respiren profundamente y dejen salir el aire por completo”).

Modificaciones.- Los niños se pueden sentar o bien pueden reclinar la cabeza en los escritorios o pueden acostarse sobre colchones asimismo se les puede colocar pequeñas almohadas bajo las rodillas para inducirlos a que las flexionen de una manera ligera y relajada sin olvidar de ponerles otra almohada para que apoyen la cabeza la duración de este ejercicio puede variar desde unos pocos minutos hasta diez minutos según la edad y la edad mental de quienes lo ejecutan.

### **¿Qué tan lento puedes...?**

Material.- un pizarrón y colchones.

Método.- Los niños pueden estar interesados en ver qué tan lentamente se pueden mover de varias formas (“dibuja una línea tan despacio como puedas hacerlo”, “camina sobre una línea tan

despacio como puedas hacerlo"). Llévase el tiempo y hágasele saber al niño sus progresos. Se pueden elaborar unas gráficas en las que se lleve un registro de su mejoramiento.

**Modificaciones.-** Muchos niños pueden competir en la ejecución de una tarea diferente. Dicha competencia puede consistir en varias actividades distintas, como trazar una línea, caminar, acostarse, y levantarse.

### **¡No lo dejes caer!**

**Material.-** Se puede utilizar varios materiales, tales como una pelota de ping pong o algún objeto blando en la cabeza.

**Método.-** colóquese a los niños acostados sobre la espalda con algún objeto blando sobre la cabeza. Vea si se puede incorporar sin que se le caiga dicho objeto. Hágalos que lleven a cabo carreras lentas, para ver si pueden mantener el objeto sobre la cabeza.

**Modificaciones.-** Se le puede tomar el tiempo a cada niño. El acostarse y levantarse del colchón se puede alternar con

movimientos más rápidos. Otros niños pueden hacer tareas diferentes al mismo tiempo.

### **Rápido y despacio.**

Material.- pizarrón y colchones

Método.- Una vez que los niños desarrollen un mínimo de autocontrol, véase si son capaces de variar la fuerza y la velocidad para luego volver a adoptar el movimiento controlado (“¿Qué tan lentamente te puedes poner de pie?, ¿Qué tan rápido te puedes acostar?, Corre tan rápidamente como te sea posible desde aquí hasta allá y luego muévete todo lo despacio que puedas”).

Modificaciones.- Se puede adoptar tanto las carreras rápidas como las lentas. Se le pide al niño que alterne las actividades lentas con las rápidas. Estas actividades son efectivas si se les lleva a cabo con música a varias velocidades e intensidades.

### **Mira y acomoda.**

Material.- figuras sobre tablas (30 x 30) y pizarrón

**Método.**- colóquese dos tablas con una figura cada una frente al niño; dibuje una de las figuras en el pizarrón y pídale que salte sobre ella.

**Modificaciones.**- Añada tres tablas para que el niño escoja y enseguida cuatro y cinco. Borre la figura después de que el niño la vea y pídale que salte sobre la tabla que contiene la figura que usted indicó.

### **Saltar y decir.**

**Material.**- tablas con figuras geométricas (30x30).

**Método.**- los niños saltan sobre cada tabla diciendo al mismo tiempo de qué figura geométrica se trata. Cambie el orden de las tablas con frecuencia.

**Modificaciones.**- Si el niño acierta en dos o tres pídale que las dibuje en el pizarrón. Los observadores comprueban el acierto de los demás e intervienen para corregirlos cuando es necesario. Haga que los niños intenten cambiar las figuras geométricas en el pizarrón para convertirlas en letra de molde, esto es,

haciendo del triángulos una "A", de los medios círculos una "B" y del medio círculo una "C".

### **Ver y lanzar**

**Material.-** Cuadros con figuras geométricas (30x30), Bolsitas llenas de frijoles.

**Método.-** El niño puede arrojar la bolsa primero y enseguida decir en que figura geométrica ha caído. Se nombra una figura geométrica y entonces el niño trata de arrojar su bolsa dentro de la tabla apropiada sin ayuda de una comparación visual. Por otra parte se le puede mostrar una letra mayúscula en pizarrón pidiéndole que arroje la bolsa dentro de la figura geométrica que se puede convertir en esa letra ("D", a medio círculo; "Q", en círculo; "N", en cuadrado; etc ).

### **Ir y cogerlo**

**Material.-** Pizarrón, tablas con figuras geométricas (20x20)

**Método.-** Los niños se forman con una tabla en medio de cada uno de ellos. Enseguida el maestro toca a dos de los niños, los cuales corren al mismo tiempo para ver quien puede localizar primero la tabla para volverla a su lugar. El vencedor puede dibujarla en el pizarrón.

**Modificaciones.-** Se traza una figura. Se nombra una letra y entonces el niño debe identificar la figura geométrica que formará con algunas modificaciones. Los niños divididos en dos equipos, reciben una numeración del 1 al 5, y enseguida el maestro dice "2- rectángulo" lo cual significa que el niño número dos de cada equipo debe buscar la forma de obtener primero la tabla con el rectángulo.

### **Saltar y poner cintas.**

**Material.-** Tablas con figuras geométricas, cinta engomada de color amarilla y de cinco centímetros de ancho, pizarrón.

**Instalaciones.-** Campo de juegos, con grandes figuras geométricas de todos tipos, hechas de cinta amarilla.

**Método.-** El niño dibuja la figura que se le ordena en el pizarrón y en seguida corre a la tabla que contiene la misma figura, salta

sobre ella, y enseguida la vuelve a identificar, en grandes dimensiones en el campo de juego. Si no se encuentra puede entonces utilizar la cinta y hacer su propia figura allí mismo en el piso.

**Modificaciones.-** Se le puede pedir al niño que invente algún juego basándose en una de las figuras geométricas grandes. Asimismo se le puede solicitar que haga tres o mas cosas con algunas de las figuras (caminar por sus orillas y contar los lados o las figuras del campo de juego modificarlas, convirtiéndolas en letras utilizando para ello pedazos adicionales de cintas, por ejemplo, convirtiendo un rectángulo en una "M").

### **Encuétralo y hazlo en orden**

**Material.-** Tablas con figuras geométricas

**Método.-** Coloque las tablas en semicírculo y pida a los niños que salten o que hagan algo en cada una de ellas, y enseguida pida a los otros niños que traten de imitarlo; utilice 2,3,4 y hasta 5 tablas de esta manera. Los niños pueden hacer "sus propias cosas" en cada una de las tablas y enseguida repetirlas o

bien solicitar a otro niño que lo imite exactamente. El primer niño actúa como juez. Cada vez que se salta una tabla hay que nombrarla (círculo, medio círculo, y así sucesivamente).

Modificaciones.- Utilice una pelota y haga algo a cada una de las tablas con ella (déjela rodar por encima, hágala rebotar). Nombre la figura geométrica que se toca con la pelota).

Para un óptimo resultado de las actividades deberán de considerarse los siguientes puntos:

- 1.- El material de cada actividad estará organizado de acuerdo a su clasificación y tendrá una ubicación específica dentro del área de trabajo.

- 2.- El niño o bien el grupo, seleccionará la actividad a desarrollar.

- 3.- El pedagogo o el docente indicará la utilización del material para la actividad que haya sido elegida, concretándose así a vigilar el uso adecuado de éste.

- 4.- Puede haber actividades que podrán ser realizadas en el patio de la escuela.

5.- Es importante que en el área de trabajo se cuente con el mobiliario necesario es decir, de acuerdo a las necesidades del niño y de la actividad que éste desarrollará.

### **Izquierda y derecha.-**

Material.- tablas con cifras seriales o configuraciones hechas con cintas.

Método.- El primer niño hace una cosa a la izquierda o a la derecha en cada una de las configuraciones (salta con el pie izquierdo, corre hacia la derecha, etc.) y se le pide que declare si va hacia la izquierda o hacia la derecha, el maestro que observa u otro niño dice si las respuestas son correctas o no.

### **Acomodar y saltar**

Material.- Pizarrón, cuadros con letras, gis

Método.- El niño observa la letra de molde escrita en el pizarrón, y escoge entre dos letras para indicar cual es la correcta brinca en el cuadro apropiado. La letra del pizarrón se

borra y se escoge otra, y entonces se escoge entre dos o tres cuadros.

### **Mayúsculas y minúsculas.-**

**Material.-** Carteles, cuadros con letras mayúsculas y minúsculas

**Método.-** Se le puede dar al niño un paquete de carteles con letras minúsculas. Al observarlas detenidamente una por una, trata de saltar en la mayúscula correspondiente. El maestro puede mostrarle letras mayúsculas para hacer que intente, ya sea solo o en competencia con otro niño, saltar en las minúsculas correspondientes.

### **Demostrar con sonidos**

**Material.-** Cuadros con letras y pizarrón

**Método.-** Escribanse en el pizarrón, con letras de molde las consonantes duras (D,B,C,T,K,P,etc) y haga que el niño las encuentre en los cuadros, saltando en ellas. Acto seguido,

utilizando los cuadros con las consonantes duras, el niño salta en cada una de ellas, emitiendo su sonido (al saltar en la B, dice "B de Burro" y así sucesivamente).

**Deletreo: ver, oír y deletrear.**

**Material.-** Pizarrón y 26 cuadros con letras

**Método.-** Deletree las palabras y escríbalas en el pizarrón. Mientras que permanecen escritas, el niño las repite, por medio de saltos consecutivos en las letras que componen la palabra en cuestión.

**Modificaciones.-** Deletree palabras cortas escríbalas y enseguida bórrelas. El niño debe repetirlas por medio de saltos u otros movimientos.

**Letras musicales.-**

**Material.-** Cuadros con letras dispuestos en círculos grandes

**Método.-** Los niños caminan alrededor de un círculo al compás de la música. Cuando ésta se para, se detienen frente a la letra que les tocó y dicen su nombre, construyendo una palabra que empiece con dicha letra. Cada vez se elimina una letra, de manera que haya menos letras que niños. El niño que queda sin letra se sale del juego.

### **Ver y saltar**

**Material.-** Carteles con imágenes, cuadros con palabras impresas

**Método.-** Se muestra un cartel con un nombre. El niño brinca en el cuadro con la imagen o nombre correspondiente. Empieces con dos cuadros, aumentando gradualmente el número de ellos.

**Nota:** Estas actividades pueden modificarse de acuerdo a las condiciones y necesidades del grupo.

Estas actividades se basan en el Método Montessori ya que el objetivo de éste es que el niño adquiera el aprendizaje a través de actividades dinámicas y que a su vez pueda

realizarlas libremente pero teniendo en cuenta que habrá ciertos lineamientos y límites para realizarlas.

Bajo esta propuesta, el mayor beneficio será para los hiperactivos tanto para disminuir su conducta hiperactiva como para dar una posible solución a los problemas de aprendizaje que pueda tener de manera alterna.

Es importante señalar que esto que se propone se evoca al aspecto pedagógico, y que no pretende dejar de lado otro tipo de apoyos (terapéutico, familiar y escolar).

Con la finalidad de confrontar y corroborar este trabajo y la propuesta presentada decidimos abordar cuatro estudios de caso de niños hiperactivos.

#### **4.3. INTRODUCCIÓN A LOS ESTUDIOS DE CASO**

Los casos fueron seleccionados de la escuela Maestro José Mariano Pontón, ubicada en la calle Economía s/n, colonia Federal, turno matutino.

La escuela cuenta con 18 salones, 3 patios (amplios), 1 sala de proyecciones, dirección, y 4 baños, la población escolar es aproximadamente de 260 alumnos.

El referente de los cuatro casos estudiados fue proporcionado por los profesores de dicha escuela ya que de acuerdo a sus consideraciones nos señalaron a los niños que presentaban síntomas de hiperactividad.

Realizamos observaciones en el aula para corroborar que la conducta de los niños correspondía a las características que presenta el niño hiperactivo; ya una vez verificado esto procedimos a las entrevistas con los padres y a la par aplicamos los test a los niños. Posteriormente se llevaron a cabo las entrevistas con los niños a través de la hora de juego.

En el caso de Fernanda, difícilmente permaneció en su lugar, se distraía constantemente platicando con sus compañeros mostrando así una camaradería especial con los niños más que con las niñas; no realizaba las actividades señaladas por el maestro, buscando un motivo para llamar la atención de éste; por momentos su actitud era divagante.

En el caso de Oscar, observamos que no realizaba las actividades dentro del salón platicaba con sus compañeros, aún cuando estaba sentado no dejaba de mover extremidades superiores e inferiores, buscaba pretexto para levantarse constantemente de su lugar llamando así la atención de sus compañeros y del maestro.

Otro caso fue el de Juan Carlos que no trabajaba sino bajo la estricta vigilancia, es uno de los más inquietos del grupo mostraba inatención quedando por momentos retraído.

De este último caso sólo se obtuvieron las observaciones e información general, ya existía un diagnóstico previo de hiperactividad realizado por el servicio de educación especial del DIF.

Durante las observaciones nos percatamos de la conducta divagante del niño la cual según la maestra se debía al consumo del medicamento que le administraban, pero que antes de esto la actitud del niño era agresiva y se mostraba inquieto durante todo el día.

A continuación daremos inicio a la presentación de los casos.

### 4.3.1. ESTUDIOS DE CASO

#### 4.3.1.1. Caso No. 1

Nombre: Fernando Bernal

Edad: 9.9 años

Sexo: Femenino.

Grado: 3o. primaria.

Fernanda vive con su mamá, dos medios hermanos (unos de cuatro años y el más pequeño de siete meses), y su tutor el cual funge como pareja de la madre y al cual ha identificado como padre. El progenitor de Fernanda las abandonó a ella, a su mamá y a su hermana mayor (la cual actualmente tiene dieciséis años y está casada) esto sucedió cuando Fernanda tenía dos años.

La mamá y el tutor trabajan, por tal motivo la niña y sus dos hermanos quedan bajo el cuidado de su tía abuela (tía de su mamá)

En una de las entrevistas que mantuvimos con la señora Yolanda, (mamá de Fernanda), nos comentó que las quejas que recibe de la niña en la escuela se deben a la conducta que manifiesta en el salón, es decir , que platica en clase, juega bruscamente con su compañeros y que se distrae con facilidad; todo esto lo logramos comprobar al realizar las observaciones en el aula, ya que efectivamente, Fernanda se distrae constantemente; con quien lleva mas amistad es con sus compañeros hombres, ella se sienta por su propia voluntad en la fila de ellos motivo por el cual habla a cada momento, es así como se presenta el estado sintomatológico de la niña.

Ahora bien, en el test de Fernanda obtuvo un C.I. de 132 (ver anexo III), y en el Bender según la escala los resultados fueron de 8.11 m v; además se descarta la posibilidad de daño neurológico. (cfr Bender, anexo IV, caso 1).

En cuanto a la información obtenida del test de la familia (ver anexo II, caso 1), fue realizado de izquierda a derecha, primero dibujó al papá, luego a la mamá y por último al hijo, Fernanda nos narró lo siguiente: El papá es el mas grande y es abogado. El quería poco a la mamá porque casi no estaba con ella; pero al hijo lo quiere mucho.

Respecto a la mamá era la mas buena, no trabajaba pero murió del corazón, sin embargo, cuando ella vivía quería mucho al papá ya que por eso no le gritaba ni lo regañaba, al hijo lo trataba bien.

El hijo quiere mucho al papá porque la mamá ya murió; el vive actualmente con su papá y con una hermana de cuatro años.

Como se puede observar, Fernanda ha realizado una muerte imaginaria en relación a la madre; esto independientemente de que ella comentó que le gustaría ser como la madre y agregó, que también le agradaría que el papá fuera el mismo que aparece como tal. Esto nos indica que Fernanda se encuentra viviendo un "edipo normal", ya que ella al desear ocupar el lugar de la madre sólo está proyectando el deseo incestuoso característico del edipo.

En la historia familiar que Fernanda nos contó se habla de una niña a la cual no dibujó porque "no le alcanzó el espacio" agregando después que si no la había dibujado era porque le caía mal ya que es muy presumida y que sin embargo el niño, el que si aparece en el dibujo, a el si lo quiere porque no

es grosero; en este sentido, ella vendría siendo esa niña que omitió puesto que de haberla dibujado estaría aceptando su papel de hija y no como la madre que desea ser, proyectando así de manera implícita el sentimiento de culpa que le genera este deseo.

Respecto al niño del dibujo es la representación de su hermano de cuatro años ya que ella ubica al primero en esa misma edad. Existe una exclusión más y es la del hermano mas pequeño, de él solo hizo mención ya que cuando dijo que quería ser la madre no le gustaría tener otro hijo pues no la dejaría dormir por estar de chillón y eso le resultaría molesto al papá, porque tampoco lo dejaría a el descansar; este hecho también se hace presente durante la hora de juego ya que durante las que se realizaron, ella con los juguetes representaba una familia constituida por tres integrantes el más pequeño que era el niño molestaba constantemente a los papas con las travesuras que hacía y por estar de "chillón"; aunado a esto la niña proyecta los celos que siente hacia el hermano menor.

En el dibujo de la figura humana, (ver anexo I, caso 1), Fernanda hizo el trazo de una figura masculina llamado Hugo el cual es oficinista, soltero, tiene 30 años y vive solo, le

gustan las películas de terror y las va a ver con sus amigos y amigas del trabajo, Hugo no tiene novia, ni le atraen las mujeres, es más "ni piensa casarse el vive feliz sólo"; como ya llega tarde del trabajo lo único que hace es ver la televisión y cenar algo ligero, al día siguiente se va muy temprano al trabajo, y es así como él vive. Lo que le molesta es llenarse "las manos de grasa" de auto pues hay veces que el tiene que arreglar su coche y esto le sucede; y también le es molesto mancharse "las manos de tinta" cuando utiliza la pluma esto regularmente le pasa en su casa. Respecto a lo que le gusta, es traer los pies limpios.

En este test existen indicadores que la niña posiblemente ha sido testigo de un acto masturbatorio y el cual le ha generado un conflicto en torno a éste, por lo que la hiperactividad que presenta es la manifestación que Fernanda ha construido en torno a ella. De acuerdo a la información que nos proporcionó al parecer se trata de su tutor pues éste, según nos llegó a comentar ella, le resulta molesto tener que arreglar su carro y por ende ensuciarse las manos de grasa al igual que a Hugo le sucede.

Posteriormente elaboró otro dibujo de la figura humana (ver anexo I, caso 1) cambiando únicamente el nombre del personaje ya que la historia era la misma; esto nos estaría indicando la fijación que ella tiene respecto al suceso que probablemente presencié y por el que la hiperactividad vendría siendo el síntoma de este hecho.

## 4.3.1.2. Caso 2

Nombre: Oscar

Edad: 9.2 años.

Sexo: Masculino.

Grado: 3o. primaria.

La familia de Oscar está integrada por su papá, su mamá y dos hermanas mayores que él (Miriam de 20 años y Lilia de 18 ) ambos padres trabajan durante todo el día quedando el niño bajo el cuidado de su hermana Lilia.

Los padres reciben constantes quejas del profesor de Oscar las cuales hacen referencia a su mala conducta, a su agresividad, a la falta de atención en clase ya que platica mucho y por tal motivo no termina las actividades escolares. Todo esto es el referente sintomatológico que presenta Oscar como niño hiperactivo; ahora bien , él obtuvo un C.I. de 104 en el test de Wisc y en base al resultado de Bender el cual fue de 8.11 m.v, se descarta la posibilidad de daño neurológico. (cfr Bender, anexo IV caso 2).

En el test del dibujo de la familia (anexo II, caso 2), Oscar ubica en primer lugar (de derecha a izquierda) al papá , en segundo a la mamá , en tercero a la hermana, y por último al bebe; posteriormente nos describió la manera de ser de cada uno de los integrantes de esta familia. Comenzó hablando del papá , diciendo que es el más enojón, que trabaja en donde hacen periódicos, que le gusta el fútbol y que se preocupa por el bienestar de sus hijos , que a veces cumple con su deber (llevar comida a la casa), que trata bien a su esposa ya que es muy buena con los hijos. Respecto a la hija la trata bien porque trae buenas calificaciones y eso le gusta a él, pero no le gusta que sea traviesa en la escuela ya que le molestan las quejas de la maestra cuando no lleva la tarea es por eso que frecuentemente le pega, esto sin contar que no le gusta que lo despierte el bebe por que llora; en cuanto a este ultimo lo quiere, le gusta que sea juguetón pero lo que le desagrada es que lllore.

La mamá es quien pega más, le gusta atender a la hermana, al bebé ya al esposo; con la hija es buena y siente mucho cariño, le gusta que no sea traviesa (que haga el quehacer de la casa antes de hacer su tarea) y que no despierte al bebe ya que este lo quiere mucho pero no le gusta que sea

“chillón”. Al papá lo quiere mucho le gusta siempre que llegue de buen humor y que siempre cumpla con su deber.

La hija es quien grita mas, quiere al papá pero no le gusta que se valla a tomar con sus amigos. Con la mamá es buena siente mucho amor y cariño con el bebe es igual pero no le gusta que sea “chillón”.

En cuanto al bebe nos dijo que era el mas bueno, que es quien hace travesuras y es quien llora mucho pero que todos lo quieren. Le gusta que la mamá le de su mamila lo que no le gusta es que le pegue, esto sucede cuando empieza de “chillón”; la hermana es buena con él aunque no le gusta que lo despierte cuando duerme.

Además de lo anteriormente descrito, Oscura añadió que es de la hermana de quien se burlan mas y a la que le dicen groserías (tonta) y es ella quien al bebe los ha sobrenombrado como “chiquitín”.

Con base a los datos obtenidos a través del test del dibujo de la familia (ver anexo II, caso 2) logramos inferir lo siguiente: El dibujo de la familia se asemeja a la familia real del

niño, aun cuando hay la omisión<sup>79</sup> de un integrante, en este caso la hermana Lilia que es, como ya lo habíamos señalado quien lo cuida; y es precisamente por este motivo que él la ha eliminado dado a que representa un obstáculo para que la mamá le preste la atención que el demanda.

La desnarcización mostrada en la realización minimizada de la última figura (el bebe) con el cual se identificó él, nos indica el deseo por regresar al momento en el que él era bebe para así obtener la atención que está requiriendo de sus padres.

Otro punto importante que nos ha proporcionado este test es la percepción que Oscar tiene en relación a la dinámica de su propia familia, ya que si bien se identifica con el bebé éste es reprimido constantemente cuando llora pues esto les causa desagrado a todos los integrantes de esta familia tal como nos lo comentó.

Algo que también nos llamó la atención en cuanto a la semejanza existente entre la mamá y la hermana (en el dibujo de la familia ); consideramos que se debe a que la

---

<sup>79</sup>En la mayoría de los casos las omisiones se dan sobre aquello o aquellos que son la causa de un conflicto.

hermana que aparece en el dibujo es (Miriam) la que no atiende a Oscar, la cual tampoco participa en las labores de la casa (esta información nos la proporcionó el mismo Oscar), lo cual nos conduce a pensar que la semejanza de su hermana y su mamá se refiere a la similitud del papel que ambas desempeñan en la familia, es decir, que no existe la atención por parte de ellas hacia él, y que Miriam aparece en el dibujo debido a que con ella no tiene conflicto alguno ya que ella no se hace cargo de él como Lilia.

En relación a la ausencia de manos se relaciona con el sentimiento de culpa (de "tocar algo"). La visión que Oscar tiene respecto a este sentimiento que presenta la familia, es debido a las agresiones que recibe de ellos (golpes); cabe remarcar que ninguno de los integrantes de la familia que él dibujó tienen manos (cfr. dibujo de la familia anexo II, caso 2).

En el dibujo de la figura humana (ver anexo II, caso 2) Oscar trazó un niño llamado "Fernando" y nos contó la siguiente historia:

Fernando es un niño que le gusta salir a jugar con sus amigos; el juego consiste en insultar a los transeúntes.

Cuando se le preguntó que decían se mostró nervioso y aclaró "Fernando no dice groserías quienes las dicen son sus amigos" además nos dijo que no las podía repetir por que sus papas le pegaban; ya que efectivamente es así pues en una de la entrevistas con la madre aceptó que a Oscar le pega por "mala conducta" que tiene, este también podría ser uno de los motivos, como ya se había comentado, de que no les haya dibujado las manos a la familia que dibujó.

En cuanto a que no quiso decir la o las groserías que dicen los amigos y al tratarse de excusar, nos demuestra que trata de inculpar a otros de lo que él hace, al igual que cuando nos dijo que la hija que aparece en el test de la familia es la que lleva quejas de la maestra por no llevar las tareas, siendo que quien no cumple es él por lo que al hacer la proyección le atribuyen los problemas a la hija.

Prosiguiendo con el relato del test de la figura humana, no comentó que Fernando lleva una flor a su papá ya que es su cumpleaños. La flor que eligió fue precisamente en la que el "pajarito" que aparece arriba de él se poso en ella y que por eso la había escogido (cfr. dibujo de la figura humana), además nos contó que Fernando va con frecuencia solo a ese

parque pues dice que le gusta que los "pajaritos se le paren en las manos" ya que le da de comer, y agregó, que le gustan mucho los pajaritos porque "no hacen tantas travesuras como los pajarotes".

En esta parte de la historia que nos dijo nos percatamos de la relación existente entre el "pajarito" y el "pollito", nombre con el cual la mamá ha identificado al pene de Oscar dado que esto es lo que a ella le "preocupa" aunque mas bien parece obsesión, pues según nos comentó el pene del niño es muy pequeño; esta inquietud ha sido transmitida a él aún cuando lo han llevado al doctor y el diagnóstico no indica anormalidad alguna, sin embargo, ha tenido repercusión en el niño ya que el presenta inconscientemente una fijación en esta parte de su cuerpo, otro indicio de ello es que en el test del dibujo de la familia, la hija apodó al bebé con el sobrenombre de "chiquitín" según esto por ser el mas pequeño. Todo esto también nos indica la castración de la cual Oscar es objeto ya que de alguna forma está "consciente" de la diferencia anatómica de su pene, en comparación a su padre. Esta última información obtenida a través del relato, nos conduce a pensar que el niño se encuentra en estado onanista el cual se puede observar en el primer dibujo que realizó de la figura humana ya

que aparece sin manos; este estado le ha generado sentimiento de culpa, por lo que en este caso la masturbación juega un papel importante en la conducta hiperactiva que el niño presenta.

Por último, y como dato que nos relaciona con la problemática que Oscar presenta, tenemos la preocupación de su papá la cual radica en el aspecto físico del niño (pues este es gordito), ya que nos comentó que a él no le gustaría que su hijo sufriera por eso, como a él le sucedió ya que cuando era niño estaba como Oscar.

Es entonces, que Oscar se encuentra frente a dos problemas "ajenos" uno es la preocupación de la madre por su pene y el otro es el del papá por su gordura, esto evidentemente le ha afectado. En cuanto a la preocupación del padre fue manifestada por el niño en el test de la familia, cuando dice que a nadie le gusta que llore el bebé , en especial al papá; si consideramos que esta etapa de la vida los niños lloran por manifestar una necesidad fisiológica (en donde la mas común es la alimenticia), y que es en este aspecto en donde se le reprime constantemente, ya que de hecho el señor aceptó que lo controlaba en lo que come para que "no engorde"; otro recurso

de la familia para evitar que el niño coma desmesuradamente ha sido el burlarse de él diciéndole "cochino", "cabeza de puerco".

Por lo tanto la hiperactividad que Oscar presenta es el síntoma de las preocupaciones de sus padres, y del estado onanista en el que se encuentra, por lo que la hipótesis que manejamos se relaciona directamente con este último.

## 4.3.1.3. Caso 3

Nombre: Juan Carlos Castañeda

Edad: 7.0 años.

Sexo: Masculino.

Grado: 2o. primaria.

Juan Carlos es el hijo mayor de un familia que está integrada por el papá, la mamá, una hermanita y un hermano que es el menor.

La conducta que presenta Juan Carlos en su casa y en el salón de clases responde a la sintomatología de un niño hiperactivo. Su profesora describió la conducta de Juan Carlos de la siguiente forma: es uno de los alumnos mas inquietos, no trabaja sino es bajo estricta vigilancia, muestra inatención quedando por momentos retraído. En la entrevista con la madre de Juan Carlos nos informó que en casa se encuentra por momento distraído, inseguro, inquieto, nervioso. Efectivamente, durante las observaciones que se realizaron en el salón de clases verificamos que Juan Carlos respondía a la sintomatología citada por su profesora.

En la aplicación de las pruebas psicológicas se obtuvieron los siguientes resultados e información: con base al resultado de Bender se descarta la posibilidad de un daño neurológico. (cfr Bender, anexo IV, caso 3).

En el test del dibujo de la familia (ver anexo II, caso 3) Juan Carlos comenzó dibujando de izquierda a derecha a la mamá, el hijo, la hija y por último al papá; haciendo la siguiente descripción de cada uno de los integrantes de la familia en cuanto a la mamá trabaja en la casa, a veces está de buen humor trata bien al papá porque lo quiere mucho puesto que está siempre con ella, no la hace enojar, y la trata bien; también trata bien al hijo mayor, el le dice a su mamá lo que le pasa y ella igual.

En el relato del dibujo también aparece que en alguna ocasión la madre le pegó porque jugando fútbol rompió un cuadro en donde estaba ella y el papá, estas cosas "malas" suceden cuando "juega con sus pelotas" y no le hace caso a mamá por que ella no le hace caso a él; la mamá trata mejor a su hija porque ella es mujer y no hace travesuras malas como el hijo.

El hijo se porta mal porque hace travesuras, tira cosas, hace cosas sin permiso, se sale a jugar fútbol, le gusta la pelota, no le gustan los muñecos por que le aburren, al hijo le gustaría ser futbolista profesional. El siente feo cuando la mamá se quema o se enferma de diarrea, así como cuando su hermanito esta en la panza de su mamá "ah, se me olvidó dibujarlo". Con su hermana se lleva bien no le gusta que lo moleste cuando él está tranquilo; también siente bonito cuando el papá está con ellos y siente feo cuando sale fueras.

La hija se porta mal, juega con el columpio, le gustan mas la muñecas, "no le gustan las pelotas" quiere a mamá pero le molesta que la regañe. El hijo siente que la mamá no la quiere porque le pega cuando se porta mal, es decir cuando molesta al hijo y le contesta mal al papa y a la mamá. Cuando el papá bebe la hija llora por temor a que le pase algo pero siente bonito cuando está con ellos porque los quiere mucho.

El más bueno es el papá porque trabaja y gana dinero vendiendo fruta, le gusta jugar fútbol y quiere mucho a los tres que aparecen en el dibujo. Papá y mamá discuten mucho porque el toma y a ella no le gusta, papa quiere mucho a mamá

“a veces llora cuando ella se corta un dedo”, papá siente feo cuando lo dejan sólo.

En relación a los datos obtenidos del dibujo de la familia que realizó Juan Carlos concluimos que esta corresponde a la familia real del niño el cual nos dejó ver no sólo como percibe su realidad sino también sus necesidades tal es el caso de la descripción que hizo del papá.

Los datos que obtuvimos en la entrevista con la madre de Juan Carlos es que la relación familiar en la que vive su hijo es inestable y de hecho lo era desde que esperaba el nacimiento del niño puesto que cuando estaba embarazada de él ella se enteró que el esposo mantenía relaciones extramatrimoniales y por tal motivo decidió separarse de él a raíz de esto llegaron a contemplar la posibilidad de divorciarse. Una vez que nació Juan Carlos la mamá accedió regresar a su casa sin embargo la situación continuaba igual inclusive su esposo se volvió irresponsable comenzó a beber lo cual provocaba constantes discusiones las cuales eran presenciadas por el niño. En el segundo embarazo la historia se repitió sólo que esta vez él le sugirió que abortara negándose ella completamente a hacerlo; la vida transcurría entre discusiones

y maltratos incluyendo la agresión física; cuando se presentó el tercer embarazo nuevamente la respuesta del esposo fue la indiferencia.

Durante la entrevista que le realizamos a Juan Carlos comentó que hace cosas malas como “jugar con la pelota” y “romper la fotografía en donde está su papá y su mamá”, todo se aúna a los comentarios que la propia madre le ha hecho pues le ha dicho que la causa de los problemas que ella tiene con el esposo son debidos a que el no está con ellos; esto le ha generado al niño sentimiento de culpa ya que a relacionado “las cosas malas que hace con los problemas que tienen sus padres”. A raíz de todo lo anteriormente expuesto y de la interpretación realizada al test de la familia se puede decir que Juan Carlos presenta problemas onanistas, lo cual fue deducido del relato que Juan Carlos hace de dicho texto puesto que al hacer énfasis en “el juego con las pelotas” y al remarcar genitales en las figuras masculinas nos remite, automáticamente a la posible acción masturbatoria que él realiza (cf. dibujo de la familia).

Con el rompimiento del cuadro en donde aparece sus padres, se encuentra simbolizado el quebrantamiento que hace él frente a la autoridad de sus padres, es así como rompe con la

prohibición agudizándose el sentimiento de culpa manifestándose a través de la conducta hiperactiva que presenta. Además en dicho test se puede observar la omisión del hermano menor el cual no aparece en el dibujo por que "se le olvidó", esto se debe a que posiblemente ve en el hermano un rival más en la relación triangular edípica madre, padre e hijo en donde el padre no representa ser un rival; esto lo podemos observar en test del dibujo de la familia en donde el padre aparece al final y en menor proporción cuando el trazo de referencia es de izquierda a derecha, con ello se manifiesta lo que para Juan Carlos representa su padre, y la causa de esta desvalorización son sus frecuentes salidas, puesto que por motivos de trabajo tiene que ausentarse por indefinidos períodos.

Juan Carlos se coloca en el dibujo de la familia junto a su madre lo cual nos indica la relación estrecha que vive con ella en la ausencia del padre y el deseo de fungir como tal, es entonces que se da un complejo de edipo en conflicto debido a las condiciones que se encuentra, cabe señalar que la desvalorización del figura del padre no sólo se ha creado por la ausencia del mismo sino por la sus propias actitudes y por la imagen que la madre le ha creado a Juan Carlos. De esta

manera se reafirma el sentimiento de culpa que Juan Carlos trae consigo, por lo tanto la hiperactividad de Juan Carlos vendría a ser el síntoma de las perturbaciones que le provoca la inestabilidad de la relación familiar y de pareja de sus padres, durante el desarrollo de su sexualidad, su estado "onanista" y su resolución edípica.

## 4.3.1.4. Caso 4

Nombre: René de León.

Edad: 7.0 años.

Sexo: Masculino.

Grado: 2o. primaria.

René fue canalizado al servicio psicopedagógico del DIF. en donde estuvo bajo tratamiento psicológico y neurológico, el cual consistió en la transcripción medicamentosa de elevadas dosis de Metilfenidato y Trofanil, produciendo en el niño una actitud somnolienta por lo que sufría constantemente accidentes.

Los antecedentes de los padres de René se conocieron a través de la abuela paterna del niño quien informó que la madre los abandonó, después de que el padre fue detenido por las autoridades estadounidenses por homicidio imprudencial dejando tanto a René como a su hermano menor a su cuidado, además expuso su incapacidad económica y la poca posibilidad para cuidarlos ya que no podía renunciar a su trabajo, al principio hubo disposición de su parte, pero en una segunda entrevista cambio de opinión argumentando que era el padre

quien se negaba a que trabajáramos con su hijo diciendo "que no podía contar la historia personal del niño a todo el mundo".

Creemos que la negativa no fue del padre puesto que dadas las circunstancias en las que se encuentra la comunicación se dificulta por lo que consideramos que esta situación resulta difícil de aceptar pero aún más difícil de reconocer que esta situación ha originado el problema que presenta el niño; sin contar que el temor al compromiso es muy grande.

Con base a los resultados obtenidos de estos estudios de caso, podemos sugerir la aplicación de las actividades propuestas, para lograr una mejoría en la problemática de hiperactividad que presentan estos niños.

## CONCLUSIONES.

1.- Todas aquellas situaciones que se presentan durante el desarrollo sexual infantil, se manifiestan en la conducta hiperactiva del niño, generalmente de manera inconsciente puesto que él no es capaz de concientizar; por ende pensamos que existe una relación entre el desarrollo sexual infantil y la hiperactividad, puesto que ésta viene siendo el resultado (síntoma) de dicho desarrollo.

2.- Otro eje rector dentro del desarrollo sexual infantil es el del complejo de edipo, puesto que si bien lo experimentan tanto niñas como niños en estos últimos es más difícil su resolución más aun por estar acompañado del complejo de castración.

3.- Aquellas conductas llamadas disruptivas en niños hiperactivos son, desde nuestro punto de vista, el medio a través del cual el niño vuelve a experimentar aquella sensación de placer.

4.- Con base a los estudios de caso, podemos decir que en estos niños su pulsión sexual continua afocada hacia el área genital provocándole sentimiento de culpa dando como resultado su

conducta hiperactiva, la cual no es aceptada por el patrón de "conducta normal" y al ser reprimido, es decir, al aumentar las represiones se va acrecentado dicho sentimiento aun cuando estos niños pueden no sentirse culpables.

5.- En los casos presentados, la conducta hiperactiva no parece tener relación alguna con el nivel intelectual, tampoco presentaron problemas de aprendizaje.

6.- Con base en la valoración del test gúestáltico visomotor de Bender queda descartada la posibilidad de lesión cerebral en los tres casos que se desarrollaron. Los items para considerar la posibilidad de lesión cerebral en los casos revisados sólo se presentan en la figura dos, ya que tres casos existe omisión u adición de hilera de círculos, exceptuando esto los demás items a considerar no presentan alteración alguna (cfr. protocolo Bender).

7.- En todos los casos está presente la relación de la sexualidad infantil con el síntoma de la hiperactividad.

8.- La hiperactividad en estos casos es la manifestación de problemas edípicos u onanista.

9.- La hiperactividad mostró ser el síntoma de la problemática familiar en cada caso; por lo tanto nuestra hipótesis ha sido verificada.

10.- En los casos que se abordaron sobre la hiperactividad está no es causa por disfunción cerebral por lo que nos remitiría a la hipótesis que postulamos.

11.- La propuesta contempla la aplicación de actividades para niños hiperactivos sin alteración biológica, aun cuando presenten problemas de aprendizaje, teniendo como único antecedente la problemática familiar.

12.- El método Montessori resulto ser el más propicio ya que uno de los principios que maneja, es el de actuar libremente sin ser reprimidas las conductas de los niños por lo cual el niño hiperactivo tendrá la posibilidad de exteriorizar el conflicto interno y de esta manera, se puede ver disminuida su problema.

Por lo tanto, es así como se da la articulación entre el psicoanálisis y el método, ya que el primero considera que cuanto mas reprimido se encuentre el sujeto, su conducta tiende

a incrementarse causando en él cierta ansiedad y sentimiento de culpa.

13.- Este trabajo de tesis refuta aquellas teorías que han catalogado al psicoanálisis como inoperante en el tratamiento de niños hiperactivos.

14.- A manera de conclusión final, podemos decir que cuando el referente de la hiperactividad resulta ser el producto de una problemática familiar, puede ser tratada bajo la alternativa pedagógica que presentamos, sin dejar de lado el trabajo multidisciplinario.

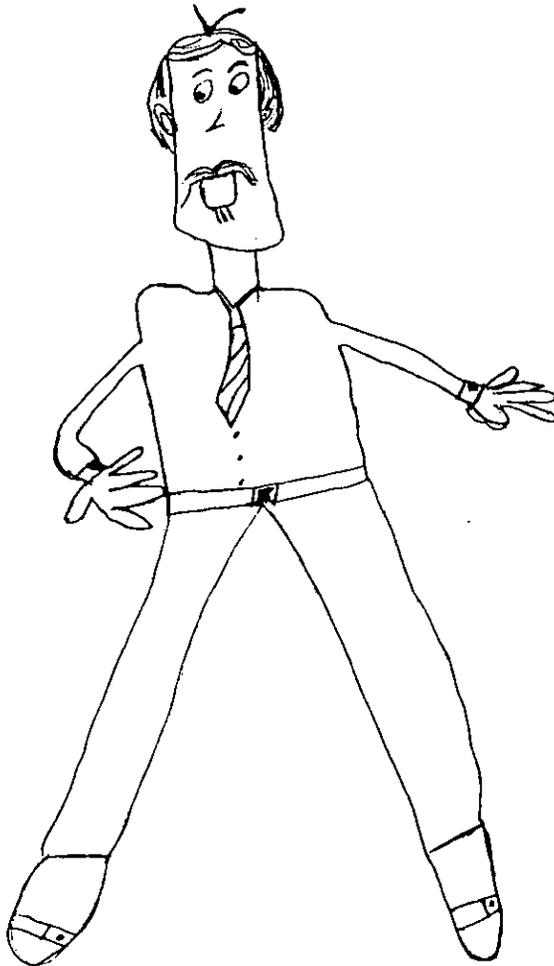
## A N E X O S .

## ANEXO I

# TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

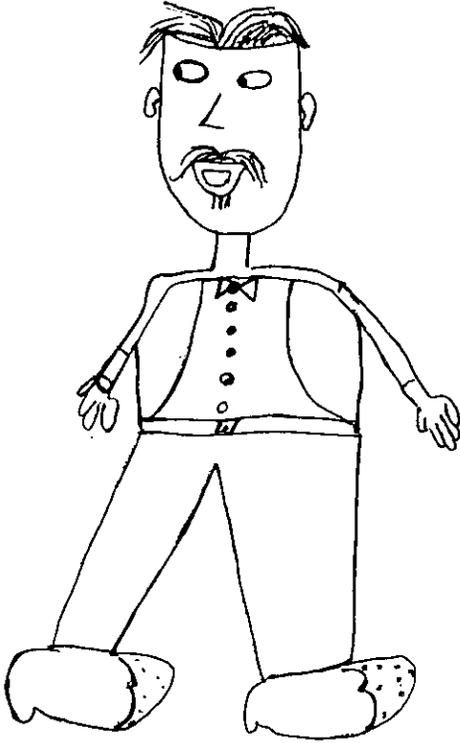
ANEXO I

CASO 1



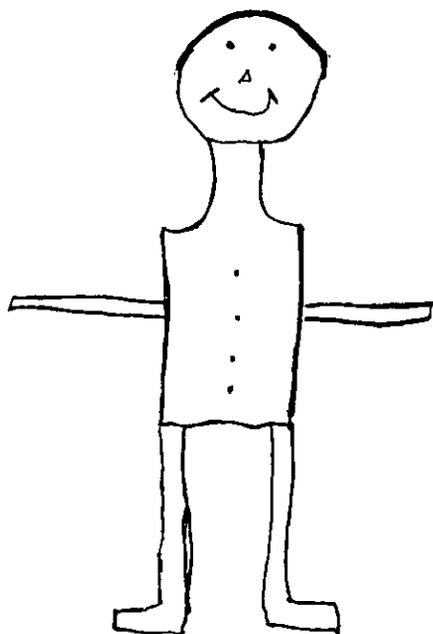
ANEXO I

CASO 1



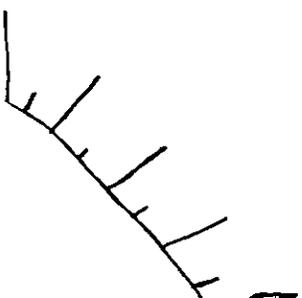
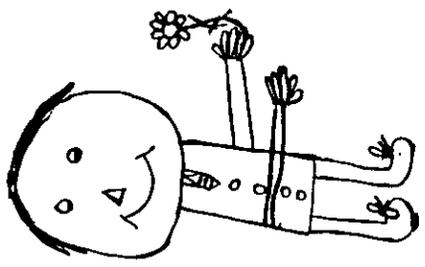
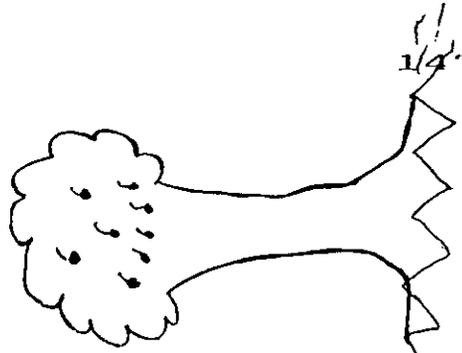
ANEXO I

CASO 2



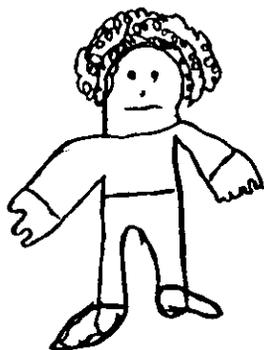
ANEXO I

CASO 2



ANEXO I

CASO 3

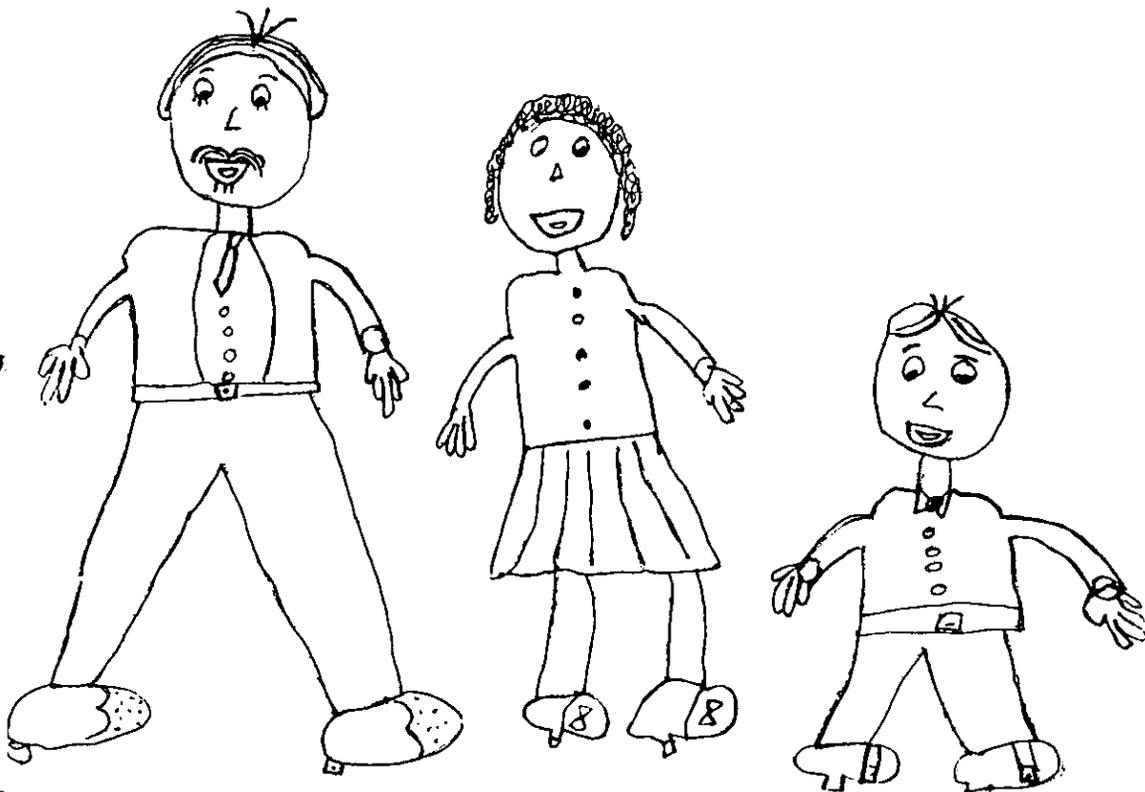


## ANEXO II

### TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

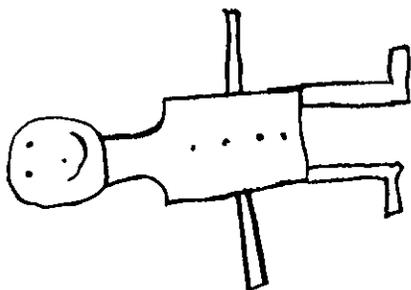
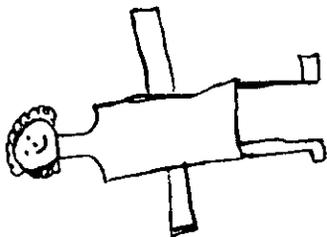
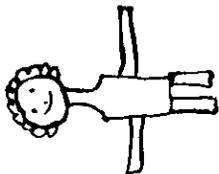
ANEXO II

CASO 1



ANEXO II

CASO 2



ANEXO II

CASO 3



## ANEXO III

# PROCOLOS DEL TEST DE WISC

ANEXO III

CASO 1



# WISC-RM

Escala de Inteligencia Revisada  
Estandarizada en México, D.F.

## Protocolo

NOMBRE TERNANDA PERAL BOLIVAN  
 EDAD 9.11.05 SEXO FEMLEINO  
 DIRECCION HACIENDA Y CREDITO PUBLICO  
 NOMBRE DEL PADRE  
 O TUTOR REINA BOLIVAN ZENON  
 ESCUELA HACIENDA JOSE MARIANO DOMINGO  
 GRADO 4º  
 LUGAR DE APLICACION CASA DE TERNANDA  
 APLICADO \_\_\_\_\_  
 REFERIDO POR \_\_\_\_\_

### PERFIL WISC-RM

#### ESCALA VERBAL

#### ESCALA DE EJECUCION

| Puntuación normalizada | Información | Similitudes | Aritmética | Vocabulario | Comprensión | Retención de dígitos | Puntuación normalizada | Figuras incompletas | Ordenación de dibujos | Diseños con cubos | Composición de cajetas | Claves | Laberintos | Puntuación normalizada |
|------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|----------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|--------|------------|------------------------|
| 19                     | 13          | 19          | 6          | 13          | 17          | 13                   | 19                     | 15                  | 13                    | 15                | 16                     | 14     | 11         | 19                     |
| 18                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 18                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 18                     |
| 17                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 17                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 17                     |
| 16                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 16                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 16                     |
| 15                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 15                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 15                     |
| 14                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 14                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 14                     |
| 13                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 13                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 13                     |
| 12                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 12                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 12                     |
| 11                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 11                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 11                     |
| 10                     | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 10                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 10                     |
| 9                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 9                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 9                      |
| 8                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 8                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 8                      |
| 7                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 7                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 7                      |
| 6                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 6                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 6                      |
| 5                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 5                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 5                      |
| 4                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 4                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 4                      |
| 3                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 3                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 3                      |
| 2                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 2                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 2                      |
| 1                      | .           | .           | .          | .           | .           | .                    | 1                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 1                      |

|                 | Año | Mes | Día |
|-----------------|-----|-----|-----|
| Fecha de aplic. | 96  | 10  | 5   |
| Fecha de nacim. | 87  | 11  | 05  |
| Grado           | 9   | 11  | 0   |

|                            | Puntuación natural | Puntuación normal |
|----------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>ESCALA VERBAL</b>       |                    |                   |
| Información                | 12                 | 13                |
| Similitudes                | 20                 | 19                |
| Aritmética                 | 9                  | 6                 |
| Vocabulario                | 23                 | 13                |
| Comprensión                | 18                 | 17                |
| Retención de Dígitos       | 10                 | 13                |
| <b>ESCALA DE EJECUCION</b> |                    |                   |
| Fig. Incompletas           | 19                 | 15                |
| Ordenación de Dib.         | 28                 | 13                |
| Diseños con Cubos          | 32                 | 15                |
| Compos. de Cajetas         | 26                 | 16                |
| Claves                     | 49                 | 19                |
| Laberintos                 | 19                 | 11                |
| <b>Supra</b>               | <b>141</b>         | <b>81</b>         |

**OBSERVACIONES**

68 C.I. VERB 126  
 73 C.I. EJEC 131  
 141 C.I. TOTAL 132

81 C.I. VERB 144  
 84 C.I. EJEC 145  
 165 C.I. TOTAL 150

Referencia  
Laborales

| A. INFORMACION                                  |                  | Punt. 130                                      |
|---|------------------|--|
| Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos |                  |  |
| 0 años  | 1. Veintes       | 5 1  |
|   | 2. Gallina       | pollito 1                                      |
|   | 3. Chicharrón    | carrito 1                                      |
|   | 4. Dedo          | dedo gordo 0                                   |
| 2 años  | 5. Marzo         | abril 1  |
|   | 6. Días          | 5 días 1                                       |
|   | 7. América       | Cristóbal Colón 1                              |
|   | 8. Docena        | doce 1   |
|   | 9. Vaca          | x 0  |
|   | 10. Estaciones   | Primavera otoño<br>Verano invierno 1           |
| 10 años   | 11. Cárdenas     | x 0  |
|   | 12. Tonelada     | 1000 1   |
|   | 13. Estómago     | es el estómago<br>de la comida<br>de la boca 1 |
|   | 14. Satélite     | x 0  |
|   | 15. 1810         | España 1                                       |
|   | 16. Fronteras    | x 0  |
|   | 17. Sol          | Orbita 1                                       |
|   | 18. Chile        | x  |
|   | 19. Sonido       | x  |
|   | 20. Cortés       | x  |
|   | 21. Año bisiesto | x  |
|   | 22. Estatura     | x  |
|   | 23. Aceite       |  |
|   | 24. Jeroglíficos |  |
|   | 25. Oxidar       |  |
|   | 26. Foco         |  |
|   | 27. Newton       |  |
|   | 28. Darwin       |  |
| Total   |                  | Máx. = 28<br>12                                |

| B. FIGURAS INCOMPLETAS |                        | Descontinuar después de 4 fracasos consecutivos |                |                             |
|------------------------|------------------------|---|----------------|-----------------------------|
|                        |                        | Punt. 160                                       | Punt. 160      |                             |
| 1. Mano                | uña                    | 1   | 14. Niño       | correa 1                    |
| 2. Muchacha            | boca                   | 1   | 15. Baraja     | un jugador<br>de su medio 1 |
| 3. Gato                | bigotes                | 1   | 16. Tijeras    | tercerillo 1                |
| 4. Reloj               | el 8                   | 1   | 17. Tornillo   | ranura 1                    |
| 5. Espejo              | la mujer del<br>espejo | 1   | 18. Niña       | x 0                         |
| 6. Elefante            | un pie                 | 1   | 19. Vaca       | rollo de<br>la pata 1       |
| 7. Cara                | la boca de la<br>nariz | 1   | 20. Teléfono   | x 0                         |
| 8. Cinturón            | los ojos               | 1   | 21. Perfil     | x 0                         |
| 9. Escalera            | escalón                | 1   | 22. Casa       | x 0                         |
| 10. Puerta             | un broche              | 1   | 23. Termómetro | mercurio 1                  |
| 11. Saco               | ojales                 | 1   | Total          | Máx. =<br>19                |
| 12. Niña               | la solista             | 1   |                |                             |
| 13. Cómoda             | puerilla               | 1   |                |                             |

| C. SEMEJANZAS          |   | Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos |           |
|------------------------|---|---|-----------|
|                        |   | Punt. 160                                       | Punt. 160 |
| 1. Vela-Foco           | los dos dan luz, los dos tienen co-<br>sitas para que se pueda prender.                 | 1   |           |
| 2. Rueda-Pelota        | los dos giran y son redondas.   | 1   |           |
| 3. Piano-Guitarra      | los dos son instrumentos para to-<br>car y casi son iguales.                            | 1   |           |
| 4. Camisa-Sombrero     | sirven para tapar, son para<br>vestir.  | 1   |           |
| 5. Cerveza-Vino        | los dos son líquidos sirven para<br>tomar, son como alcohol, sirven para<br>enfermarse. | 2   |           |
| 6. Manzana-Plátano     | son fruta, son dulces, sacrosos, sirven<br>para comer.                                  | 2   |           |
| 7. Gato-Ratón          | son animales, corren mucho  | 2   |           |
| 8. Teléfono-Radio      | los dos suenan, sirven para<br>comunicarse.   | 2   |           |
| 9. Codo-Rodilla        | los dos son en bolita y los dos<br>sirven para jugar.                                   | 0   |           |
| 10. Enojo-Alegría      | en que la alegría y el enojo<br>son gemos.  | 1   |           |
| 11. Tijeras-Sartén     | los dos son de metal.   | 2   |           |
| 12. Kilo-Metro         | los dos sirven para medir   | 2   |           |
| 13. Montaña-Lago       | los dos son grandes.  | 0   |           |
| 14. Sal-Agua           | los dos sirven para tomar y<br>hacer la comida  | 1   |           |
| 15. Primero-Ultimo     | los dos son lugares.  | 1   |           |
| *16. 49 y 121          | son números, sirven para hacer<br>operaciones.  | 0   |           |
| *17. Libertad-Justicia | la justicia es pagar por lo que hicis-<br>te, la libertad es salir de la cárcel.        | 1   |           |
| Total                  |   | Máx. =<br>21                                    |           |

\* Si el niño da una respuesta de 1 punto, diga: ¿En qué más se parecen los números 49 y 121?

| D. ORDENACION DE DIBUJOS |        |          |   | Discontinuar después de 3 fracasos consecutivos |   |   |
|--------------------------|--------|----------|---|---|---|---|
| Ordenación               | Tiempo | Orden    | Puntuación<br>(Encírcle la puntuación obtenida) |   |   |   |
| Báscula (EJEMPLO)        |        |          |   |   |   |   |
| 1. Pelea                 | 45"    | 1<br>2 ✓ | 0   | 1   | 2 | 5 |
| 2. Día de campo          | 45"    | 1<br>2 ✓ | 0   | 1   | 2 | 5 |
| 3. Fuego                 | 45"    | 1<br>2 ✓ | 0   | 1   | 2 | 5 |
| 4. Puente                | 45"    | 1<br>2 ✓ | 0   | 1   | 2 | 5 |
| 5. Ladrón                | 45"    | ✓ 25 ✓   | 0   | 3   | 4 | 5 |
| 6. Dormilón              | 45"    | ✓ 15 ✓   | 0   | 3   | 4 | 5 |
| 7. Artista               | 45"    | ✓ 30 ✓   | 0   | 3   | 4 | 5 |
| 8. Lazo                  | 45"    | ✓ 20 ✓   | 0   | 3   | 4 | 5 |
| 9. Lancha                | 60"    | ✓ 18 ✓   | 0   | 3   | 4 | 5 |
| 10. Jardinero            | 60"    | 35 X     | 0   | 3   | 4 | 5 |
| 11. Banca                | 60"    | ✓ ✓      | 0   | 3   | 4 | 5 |
| 12. Lluvia               | 60"    | ✓ 25 X   | 0   | 3   | 4 | 5 |

\* Dé un ejemplo igual que el primero

Máx.=48

Total 26 +1

| E. ARITMETICA |           |       | Discontinuar después de 3 fracasos consecutivos |     |
|---------------|-----------|-------|---|-----|
| Problema      | Respuesta | Punt. | 1   | 6 0 |
| 1. 30"        |           |       |   |     |
| *2. 30"       |           |       |   |     |
| *3. 30"       |           |       |   |     |
| 4. 30"        |           |       |   |     |
| 5. 30"        | 2         |       | 1   |     |
| 6. 30"        | 4         |       | 1   |     |
| 7. 30"        | 6         |       | 1   |     |
| 8. 30"        | 14        |       | 1   |     |
| 9. 30"        | 7         |       | 1   |     |
| 10. 30"       | 24        |       | 1   |     |
| 11. 30"       | 27        |       | 1   |     |
| 12. 30"       | 14        |       | 0   |     |
| 13. 30"       | 56        |       | 0   |     |
| 14. 45"       | 9         |       | 1   |     |
| 15. 45"       | X         |       | 0   |     |
| 16. 75"       | 50        |       | 0   |     |
| 17. 75"       | 42        |       | 1   |     |
| 18. 75"       | X         |       |   |     |

Máx.=18

Total 9

\* Problemas 2 y 3 se puntúan con medio punto, si el niño comete un error pero lo corrige dentro del tiempo límite.  
 † Redondee las medias puntuaciones.

| F. DISEÑO CON CUBOS |          |                |   | Discontinuar después de 2 fracasos consecutivos |   |   |  |
|---------------------|----------|----------------|---|---|---|---|--|
| Diseño              | Tiempo   | Pasa - Fracasa | Puntuación<br>(encírcle la puntuación para cada diseño) |   |   |   |  |
| 1. 45"              | 1<br>2 4 | ✓              | 0   | 1   | 2 | 5 |  |
| 2. 45"              | 1<br>2 9 | ✓              | 0   | 1   | 2 | 5 |  |
| 3. 45"              | 1<br>2 6 | ✓              | 0   | 1   | 2 | 5 |  |
| 4. 45"              | 9        | ✓              | 0   | 4   | 5 | 7 |  |
| 5. 75"              | 9        | ✓              | 0   | 4   | 5 | 7 |  |
| 6. 75"              | 15       | ✓              | 0   | 4   | 5 | 7 |  |
| 7. 75"              | 14       | ✓              | 0   | 4   | 5 | 7 |  |
| 8. 75"              | X        | X              | 0   | 4   | 5 | 7 |  |
| 9. 120"             |          | X              | 0   | 4   | 5 | 7 |  |
| 10. 120"            |          |                | 0   | 4   | 5 | 7 |  |
| 11. 120"            |          |                | 0   | 4   | 5 | 7 |  |

Máx.=62

Total 32

| G. VOCABULARIO |  | Punt.<br>2, 16' |
|----------------|--|-----------------|
| 1. Burro       | Un animal, un ser vivo   | 2               |
| 2. Bicicleta   | Es un transporte de ruedas con metal, volante.                     | 2               |
| 3. Clavo       | Es una cosa de metal con los que pegan u hacen hoyos               | 2               |
| 4. Abecedario  | son letras que pueden aprender, hacer.                             | 2               |
| 5. Diamante    | Es una piedrita que brilla mucho, es para en el cuello, la mano.   | 2               |
| 6. Valiente    | Es quien se enfrenta a todo, no le tiene miedo a nada, a un señor. | 2               |
| 7. Contagioso  | Es una enfermedad que se contagia al uno al otro                   | 2               |
| 8. Gracioso    | Es un niño gracioso, que le hacen reír sentir alegría.             | 2               |
| 9. Juntar      | Juntar cosas, un conjunto de cosas, niños, animales.               | 2               |
| 10. Molestia   | molestar a las niñas, pagar, reunir.                               | 1               |
| 11. Apostar    | X  | 0               |
| 12. Limosna    | Dar dinero a los niños pobres.                                     | 1               |
| 13. Prevenir   | No causar molestias.   | 1               |
| 14. Campanario | * Donde hay muchas campanas, se hacen las campanas.                | 2               |
| 15. Fábula     | X  | 0               |
| 16. Disparate  | Y  | 0               |
| 17. Exportar   | Y  | 0               |
| 18. Impulsar   | Y  | 0               |
| 19. Amparo     |  |                 |
| 20. Improbable |  |                 |
| 21. Demoler    |  |                 |
| 22. Emigrar    |  |                 |
| 23. Dilatorio  |  |                 |
| 24. Estrofa    |  |                 |
| 25. Sinfonía   |  |                 |
| 26. Espionaje  |  |                 |
| 27. Rivalidad  |  |                 |
| 28. Aflicción  |  |                 |
| 29. Escarabajo |  |                 |
| 30. Recluir    |  |                 |
| 31. Reforma    |  |                 |
| Total          |  | Máx.<br>2       |

| H. COMPOSICION DE OBJETOS           |        | Aplicase completamente a todos los niños |                  |   |   |   |   |   |             |             |            |            |                   |                   |
|-------------------------------------|--------|--|------------------|---|---|---|---|---|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|-------------------|
| Objeto                              | Tiempo | No. de piezas correctamente unidas       | Multipl. car por | Puntuación<br>(Encircule la puntuación apropiada) |   |   |   |   |             |             |            |            |                   |                   |
| Manzana (MUESTRA)                   |        |  |                  |   |   |   |   |   |             |             |            |            |                   |                   |
| 1. Niña 120"                        | 18'    | (0-6)                                    | 1                | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5           | 31-120<br>6 | 21-30<br>7 | 1-20<br>8  | ENSAMBLE PERFECTO |                   |
| 2. Caballo 150"                     | 43'    | (0-5)                                    | 1                | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 36-150<br>5 | 21-35<br>6  | 16-20<br>7 | 1-15<br>8  | ENSAMBLE PERFECTO |                   |
| 3. Coche 150"                       | 51'    | (0-9)                                    | 1/2*             | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 51-150<br>5 | 36-50<br>6  | 26-35<br>7 | 1-25<br>8  | ENSAMBLE PERFECTO |                   |
| 4. Cara 180"                        | 40'    | (0-12)                                   | 1/2*             | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 6           | 76-180<br>6 | 51-75<br>7 | 36-50<br>8 | 1-35<br>9         | ENSAMBLE PERFECTO |
| * Redondee las medias puntuaciones. |        |  |                  |   |   |   |   |   |             |             | Máx.=33    |            |                   |                   |
| Total                               |        |  |                  |   |   |   |   |   |             |             | 26         |            |                   |                   |

| I. COMPRENSION  |   | Discontinuar después de 4 fracasos consecutivos |  |  |  |  |  |  |  |  |         | Punt.    |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|----------|
| 1. Mochila  | se la da a la dirección.  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 2, 1 6 0 |
| 2. Humo   | llamaria a los bomberos para apagar el fuego                                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 2        |
| 3. Policías   | para que no haya accidentes y que ayuden a los niños                        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 2        |
| 4. Pelea  | yo la calmaria abrazandola las manos y pies. llevandola con mi mamá         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 1        |
| *5. Casa-Ladrillo   | porque lo de madera con un tambor se cae y es lo de ladrillo no entra frío  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 2        |
| 6. Leche-Refresco   | porque la leche tiene vitaminas y nutritiva, el refresco sugarda por el gas |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 6        |
| *7. Criminales  | porque ya no cometen más crímenes, así ya no se muere gente rápido          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 2        |
| *8. Coches-Placas   | porque las agarra la policía pensando que es robada.                        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 2        |
| *9. Ayuda social  | el cubre ayuda a mis gente y al pediatra es a el solo                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 2        |
| 10. Registro-Niños  | porque si no se sabe quien es tu hijo                                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 1        |
| 11. Respeto al Derecho  | es lo respetas a alguien el otro te va a respetar                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 1        |
| 12. Promesa   | porque una promesa se cumple, si no la cumples tu amigo ya no va a          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 0        |
| *13. Libros-Pasta   | x   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 0        |
| 14. Gobernadores  | ellos te saben más los precios de las cosas.                                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 0        |
| 15. Voto-Secreto  | porque si no las obras se mejoran.  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 0        |
| *16. Algodón  | porque es muy suave y calentito.  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 0        |
| *17. Senadores  | y   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |         | 0        |
| * Si el niño responde solo una idea, pedirle una segunda respuesta. Cambie adecuadamente la pregunta, diciendo: "Dime otra cosa que podrías hacer (el porqué, o la ventaja)". |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  | Máx.=34 |          |
| Total   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  | 18      |          |

| J. CLAVES                        | Tiempo | Punt.        |
|----------------------------------|--------|--------------|
| A (Para niños menores de 8 años) | 120"   | (0-50)       |
| B (Para niños mayores de 8 años) | 120"   | (0-93)<br>44 |

| CLAVES A  |            |
|---|------------|
| Puntuaciones que incluye: Localización de tiempo por perfecta ejecución |            |
| Tiempo en segundos  | Puntuación |
| 111-120   | 45         |
| 101-110   | 46         |
| 91-100  | 47         |
| 81-90   | 48         |
| 71-80   | 49         |
| 1-70  | 50         |

| K. RETENCION DE DIGITOS (Complementaria)   |                   |                   |                   |   |                   |                   |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|
| Descontinuar después de 1 acierto con ambos intentos<br>Aplicarse ambos ensayos para cada reactivo, aunque el niño pase el primer ensayo |                   |                   |                   |   |                   |                   |
| ORDEN PROGRESIVO (OP)  |                   | Pasa -<br>Fracasa | Ensayo 2          |   | Pasa -<br>Fracasa | Punt.<br>2, 1 6 0 |
| Ensayo 1   |                   |                   |                   |   |                   |                   |
| 1.   | 3-8-6             | ✓                 | 6-1-2             | ✓ |                   | 2                 |
| 2.   | 3-4-1-7           | ✓                 | 6-1-5-8           | ✓ |                   | 2                 |
| 3.   | 8-4-2-3-9         | ✓                 | 5-2-1-8-6         | ✓ |                   | 2                 |
| 4.   | 3-8-9-1-7-4       | ✓                 | 7-9-6-4-8-3       | X |                   |                   |
| 5.   | 5-1-7-4-2-3-8     | X                 | 9-8-5-2-1-6-3     | X |                   |                   |
| 6.   | 1-6-4-5-9-7-6-3   | X                 | 2-9-7-6-3-1-5-4   | X |                   |                   |
| 7.   | 5-3-8-7-1-2-4-6-9 | X                 | 4-2-6-9-1-7-8-3-5 |   |                   |                   |
| Aplicarse dígitos en orden inverso, aunque el niño puntúe 0 en orden progresivo  |                   |                   |                   |   | Total (OP)        | Máx.=14<br>6      |
| ORDEN INVERSO (OI)   |                   | Pasa -<br>Fracasa | Ensayo 2          |   | Pasa -<br>Fracasa | Punt.<br>2, 1 6 0 |
| Ensayo 1   |                   |                   |                   |   |                   |                   |
| 1.   | 2-5               | ✓                 | 6-3               |   | ✓                 | 2                 |
| 2.   | 5-7-4             | X                 | 2-5-9             |   | ✓                 | 1                 |
| 3.   | 7-2-9-6           | X                 | 8-4-9-3           |   | ✓                 | 1                 |
| 4.   | 4-1-3-5-7         | X                 | 9-7-8-5-2         |   | X                 |                   |
| 5.   | 1-6-5-2-9-8       |                   | 3-6-7-1-9-4       |   | X                 |                   |
| 6.   | 8-5-9-2-3-4-2     |                   | 4-5-7-9-2-8-1     |   |                   |                   |
| 7.   | 6-9-1-6-3-2-5-8   |                   | 3-1-7-9-5-4-8-2   |   |                   |                   |
|  |                   |                   |                   |   | Total (OI)        | Máx.=14<br>4      |

|         |   |      |
|---------|---|------|
| Máx.=28 |   |      |
| 6       | + | 4    |
| = 10    |   |      |
| (OP)    |   | (OI) |
| Total   |   |      |

| L. LABERINTOS (Complementaria)                  |                 |         |                                    |                |                |                  |                  |                  |                |
|---|-----------------|---------|------------------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos |                 |         |                                    |                |                |                  |                  |                  |                |
| Laberinto                                       | Errores Máximos | Errores | Puntuación                         |                |                |                  |                  |                  |                |
|   |                 |         | (Encírcle la puntuación apropiada) |                |                |                  |                  |                  |                |
| MUESTRA   |                 |         |                                    |                |                |                  |                  |                  |                |
| 1.  | 30"             | 1       | 0                                  | 1 Error<br>1   | 0 Errores<br>2 |                  |                  |                  |                |
| 2.  | 30"             | 1       | 0                                  | 1 Error<br>1   | 0 Errores<br>2 |                  |                  |                  |                |
| 3.  | 30"             | 1       | 0                                  | 1 Error<br>1   | 0 Errores<br>2 |                  |                  |                  |                |
| 4.  | 30"             | 2       | 0                                  | 2 Errores<br>1 | 1 Error<br>2   | 0 Errores<br>(3) |                  |                  |                |
| 5.  | 45"             | 2       | 0                                  | 2 Errores<br>1 | 1 Error<br>2   | 0 Errores<br>(3) |                  |                  |                |
| 6.  | 60"             | 3       | 0                                  | 3 Errores<br>1 | 2 Errores<br>2 | 1 Error<br>3     | 0 Errores<br>(4) |                  |                |
| 7.  | 120"            | 3       | 0                                  | 3 Errores<br>1 | 2 Errores<br>2 | 1 Error<br>3     | 0 Errores<br>(4) |                  |                |
| 8.  | 120"            | 4       | 0                                  | 4 Errores<br>1 | 3 Errores<br>2 | 2 Errores<br>3   | 1 Error<br>4     | 0 Errores<br>(5) |                |
| 9.  | 150"            | 4       | X                                  | (0)            | 4 Errores<br>1 | 3 Errores<br>2   | 2 Errores<br>3   | 1 Error<br>4     | 0 Errores<br>5 |
|   |                 |         |                                    |                | Total          | Máx.=30<br>19    |                  |                  |                |

9-10 años

ANEXO III

CASO 2



# WISC-RM

Escala de Inteligencia Revisada  
Estandarizada en México, D.F.

## Protocolo

NOMBRE OSCAR  
 EDAD 9.6 SEXO MASCULINO  
 DIRECCION AGRICULTURA 67 COL. FEDERAL  
 NOMBRE DEL PADRE  
 O TUTOR AMPARO RUIZ MENDEZ  
 ESCUELA JOSE MARTIANO PONJAL  
 GRADO 1°  
 LUGAR DE APLICACION \_\_\_\_\_  
 APLICO \_\_\_\_\_  
 REFERIDO POR \_\_\_\_\_

### PERFIL WISC-RM

#### ESCALA VERBAL

#### ESCALA DE EJECUCION

| Puntuación normalizada | Información | Semejanzas | Aritmética | Vocabulario | Comprensión | Retención de dígitos | Puntuación normalizada | Figuras incompletas | Ordenación de dibujos | Diseños con cubos | Composición de objetos | Claves | Laberintos | Puntuación normalizada |
|------------------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|----------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|--------|------------|------------------------|
|                        | 8           | 13         | 1          | 6           | 9           | 11                   |                        | 13                  | 14                    | 15                | 15                     | 10     | 10         |                        |
| 19                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 19                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 19                     |
| 18                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 18                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 18                     |
| 17                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 17                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 17                     |
| 16                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 16                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 16                     |
| 15                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 15                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 15                     |
| 14                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 14                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 14                     |
| 13                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 13                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 13                     |
| 12                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 12                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 12                     |
| 11                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 11                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 11                     |
| 10                     | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 10                     | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 10                     |
| 9                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 9                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 9                      |
| 8                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 8                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 8                      |
| 7                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 7                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 7                      |
| 6                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 6                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 6                      |
| 5                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 5                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 5                      |
| 4                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 4                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 4                      |
| 3                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 3                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 3                      |
| 2                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 2                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 2                      |
| 1                      | .           | .          | .          | .           | .           | .                    | 1                      | .                   | .                     | .                 | .                      | .      | .          | 1                      |

|                 | Año | Mes | Día |
|-----------------|-----|-----|-----|
| Fecha de aplic. | 96  | 11  | 30  |
| Fecha de naci.  | 87  | 05  | 11  |
| Edad            | 9   | 6   | 19  |

|                            | Puntuación natural | Puntuación normal |
|----------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>ESCALA VERBAL</b>       |                    |                   |
| Información                | 7                  | 8                 |
| Semejanzas                 | 11                 | 13                |
| Aritmética                 | 6                  | 1                 |
| Vocabulario                | 8                  | 6                 |
| Comprensión                | 9                  | 9                 |
| (Retención de Dígitos)     | (8)                | (11)              |
| Suma                       | 37                 | 48                |
| <b>ESCALA DE EJECUCION</b> |                    |                   |
| Figs. Incompletas          | 16                 | 13                |
| Ordenación de Dib.         | 31                 | 14                |
| Diseños con Cubos          | 30                 | 15                |
| Compos. d. Objetos         | 24                 | 15                |
| Claves                     | 31                 | 10                |
| (Laberintos)               | (17)               | (10)              |
| Suma                       | 67                 | 77                |

|               | Puntuación (CI) |     |
|---------------|-----------------|-----|
| Escala Verbal | 57              | 48  |
| Escala Ejec.  | 82              | 77  |
| Escala Total  | 125             | 123 |
| Suma Total    | 109             | 109 |

OBSERVACIONES

CI VER 82  
 CI EJEC 123  
 C.I. TOTAL 109

LABERINTOS  
REMOVIDO

CI VER 98  
 CI VER 136  
 C.E. Tot 120

| A. INFORMACION                                  |                                       | Punt. 160 |
|---|---------------------------------------|-----------|
| Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos |                                       |           |
| 0 años  | 1. Veintes 5                          | 1         |
|   | 2. Gallina pollo                      | 1         |
|   | 3. Chicharrón cerdo                   | 1         |
|   | 4. Dedo pulgar                        | 1         |
| 2 años  | 5. Marzo abril                        | 1         |
|   | 6. Días 7                             | 1         |
|   | 7. América <i>Cristóbal C.</i>        | 1         |
|   | 8. Docena 200                         | 0         |
|   | 9. Vaca x                             | 0         |
|   | 10. Estaciones <i>Primavera Otoño</i> | 0         |
| 18 años   | 11. Cárdenas x                        | 0         |
|   | 12. Tonelada x                        | 0         |
|   | 13. Estómago x                        | 0         |
|   | 14. Satélite x                        |           |
|   | 15. 1810                              |           |
|   | 16. Fronteras                         |           |
|   | 17. Sol                               |           |
|   | 18. Chile                             |           |
|   | 19. Sonido                            |           |
|   | 20. Cortés                            |           |
|   | 21. Año bisiesto                      |           |
|   | 22. Estatura                          |           |
|   | 23. Aceite                            |           |
|   | 24. Jeroglíficos                      |           |
|   | 25. Oxidar                            |           |
|   | 26. Foco                              |           |
|   | 27. Newton                            |           |
|   | 28. Darwin                            |           |
|   | Máx.=28                               |           |
|   | Total 7                               |           |

0-10 años

11-18 años

| B. FIGURAS INCOMPLETAS |                          | Descontinuar después de 4 fracasos consecutivos |                                |   |
|------------------------|--------------------------|---|--------------------------------|---|
|                        |                          | Punt. 160                                       | Punt. 160                      |   |
| 1. Mano                | <i>una</i>               | 1   | 14. Niño <i>correc de</i>      | 1 |
| 2. Muchacha            | <i>barco</i>             | 1   | 15. Baraja <i>un diamante</i>  | 1 |
| 3. Gato                | <i>huotes</i>            | 1   | 16. Tijeras <i>el tornillo</i> | 1 |
| 4. Reloj               | <i>80</i>                | 1   | 17. Tornillo <i>la ranura</i>  | 1 |
| 5. Espejo              | <i>la muñeca</i>         | 1   | 18. Niña x                     | 0 |
| 6. Elefante            | <i>pata</i>              | 1   | 19. Vaca x                     | 0 |
| 7. Cara                | <i>parte de la nariz</i> | 1   | 20. Teléfono <i>el alambre</i> | 1 |
| 8. Cinturón            | <i>los oyitos</i>        | 0   | 21. Perfil x                   | 0 |
| 9. Escalera            | <i>escalón</i>           | 1   | 22. Casa x                     | 0 |
| 10. Puerta             | <i>visagra</i>           | 1   | 23. Termómetro x               | 0 |
| 11. Saco               | <i>gales</i>             | 1   |                                |   |
| 12. Niña               | <i>un calcetín</i>       | 1   |                                |   |
| 13. Cómoda             | x                        | 0   |                                |   |
|                        |                          |   | Máx.=23                        |   |
|                        |                          |   | Total 16                       |   |

| C. SEMEJANZAS         |   | Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos |              |
|-----------------------|---|---|--------------|
|                       |   | Punt. 160                                       | Punt. 160    |
| 1. Vela-Foco          | <i>los dos alumbran.</i>  | 1   |              |
| 2. Rueda-Pelota       | <i>los dos ruedan</i>   | 1   |              |
| 3. Piano-Guitarra     | <i>los dos tienen sonido, los dos necesitan melodías.</i>               | 1   |              |
| 4. Camisa-Sombrero    | *   | 0   |              |
| 5. Cerveza-Vino       | <i>los dos hacen que te sientas mal.</i>                                | 1   | Punt. 2, 160 |
| 6. Manzana-Plátano    | <i>los dos son frutas, ambas se pueden preparar, en cualquier cosa.</i> | 2   |              |
| 7. Gato-Ratón         | <i>los dos tienen bigotes, los dos tienen mala suerte.</i>              | 1   |              |
| 8. Teléfono-Radio     | <i>los dos utilizan electricidad, los dos dan anuncios.</i>             | 1   |              |
| 9. Codo-Rodilla       | <i>son dos partes del cuerpo parecen cuerpos gemelinos.</i>             | 1   |              |
| 10. Enojo-Alegría     | <i>los dos pueden estar en un ser humano.</i>                           | 0   |              |
| 11. Tijeras-Sartén    | <i>En qué los dos son metálicos</i>                                     | 2   |              |
| 12. Kilo-Metro        | x   | 0   |              |
| 13. Montaña-Lago      | <i>Son seres inertes.</i>   | 0   |              |
| 14. Sal-Agua          | x   | 0   |              |
| 15. Primero-Ultimo    | x   | 0   |              |
| *16. 49 y 121         | <i>son números los dos se pueden sumar.</i>                             | 0   |              |
| 17. Libertad-Justicia | *   | 0   |              |
|                       |   |   | Máx.=30      |
|                       |   |   | Total 11     |

\* Si el alumno da una respuesta de 1 punto, diga: ¿En qué más se parecen los números 49 y 121?

**D. ORDENACION DE DIBUJOS** Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos

| Ordenación          | Tiempo    | Orden | Puntuación<br>(Encircula la puntuación obtenida)  |
|---------------------|-----------|-------|---|
| Báscula (EJEMPLO)   |           |       |   |
| 1. Pelea 45"        | 1<br>2 20 | ✓     | 0 1 BOX<br>BOX                                    |
| 2. Día de campo 45" | 1<br>2 25 | ✓     | 0 1 POLLO<br>POLLO                                |
| 3. Fuego 45"        | 1<br>2 20 | ✓     | 0 1 FUEGO<br>FUEGO                                |
| 4. Puente 45"       | 1<br>2 25 |       | 0 1 IDEA<br>IDEA                                  |
| 5. Ladrón 45"       | 15        | ✓     | 0 16-45 11-15 1-10<br>3 4 5<br>LADRON             |
| 6. Dormilón 45"     | 15        | ✓     | 0 16-45 11-15 1-10<br>3 4 5<br>CAMA               |
| 7. Artista 45"      | 20        | ✓     | 0 16-45 11-15 1-10<br>3 4 5<br>ARTE               |
| 8. Lazo 45"         | 15        | ✓     | 0 16-45 11-15 1-10<br>3 4 5<br>ROBO               |
| 9. Lancha 60"       | 20        | ✓     | 0 2 21-60 11-20 1-10<br>3 4 5<br>UMELLE<br>MUELLE |
| 10. Jardinero 60"   | 35        | ✓     | 0 2 26-60 16-25 1-15<br>3 4 5<br>PSECA<br>PESCA   |
| 11. Banca 60"       | 30        | ✓     | 0 2 26-60 16-25 1-15<br>3 4 5<br>PEARG<br>PEGAR   |
| 12. Lluvia 60"      | 30        |       | 0 2 26-60 16-25 1-15<br>3 4 5<br>MOJAR<br>MOJAR   |

\* Dé un ejemplo igual que el primero.

Máx.=48  
Total 31

**E. ARITMETICA**  
Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos

| Problema | Respuesta | Punt. 1 ó 0 |
|----------|-----------|-------------|
| 1. 30"   |           |             |
| *2. 30"  |           |             |
| *3. 30"  |           |             |
| 4. 30"   |           |             |
| 5. 30"   | 2         | 1           |
| 6. 30"   | 4         | 1           |
| 7. 30"   | 6         | 1           |
| 8. 30"   | 14        | 1           |
| 9. 30"   | 7         | 1           |
| 10. 30"  | 26        | 0           |
| 11. 30"  | 26        | 0           |
| 12. 30"  | 11        | 1           |
| 13. 30"  | x         | 0           |
| 14. 45"  | 4         | 0           |
| 15. 45"  | x         | 0           |
| 16. 75"  |           |             |
| 17. 75"  |           |             |
| 18. 75"  |           |             |

Máx.=18  
Total 6

\* Problemas 2 y 3 se puntúan con medio punto, si el niño comete un error pero lo corrige dentro del tiempo límite.  
† Redondea las medias puntuaciones.

**F. DISEÑO CON CUBOS** Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos

| Diseño   | Tiempo    | Pasa - Fracasa | Puntuación<br>(encircula la puntuación para cada diseño) |
|----------|-----------|----------------|--|
| 1. 45"   | 1<br>2    |                | 0 1 2  |
| 2. 45"   | 1<br>2 5  |                | 0 1 2  |
| 3. 45"   | 1<br>2 10 |                | 0 1 2  |
| 4. 45"   | 15        |                | 0 21-45 16-20 11-15 1-10<br>4 5 6 7                      |
| 5. 75"   | 25        |                | 0 21-25 16-20 11-15 1-10<br>4 5 6 7                      |
| 6. 75"   | 15        |                | 0 21-75 16-20 11-15 1-10<br>4 5 6 7                      |
| 7. 75"   | 50        |                | 0 21-25 16-20 11-15 1-10<br>4 5 6 7                      |
| 8. 75"   | 70        |                | 0 26-75 21-25 16-20 1-15<br>4 5 6 7                      |
| 9. 120"  |           |                | 0 56-120 36-55 26-35 1-25<br>4 5 6 7                     |
| 10. 120" |           |                | 0 26-120 56-75 41-55 1-40<br>4 5 6 7                     |
| 11. 120" |           |                | 0 81-120 56-80 41-55 1-40<br>4 5 6 7                     |

Máx.=82  
Total 30

| G. VOCABULARIO <small>Discontinuar después de 5 fracasos consecutivos</small> |  | Punt.<br>2,160 |
|---|--|----------------|
| 1. Burro  | un animal  | 2              |
| 2. Bicicleta  | un juguete   | 0              |
| 3. Clavo  | algo que pueda lastimar muy fiso                               | 0              |
| 4. Abecedario   | aprender las vocales.  | 0              |
| 5. Diamante   | una cosa muy brillante de mucha valor.                         | 2              |
| 6. Valiente   | no temerle a nada  | 2              |
| 7. Contagioso   | que no te le puedas acercar                                    | 0              |
| 8. Gracioso   | alguien que ven la chistes, un comico.                         | 2              |
| 9. Juntar   | juntar algo que te gusta para coleccionar                      | 0              |
| 10. Molestia  | que alguien que está molesto y si le haces algo te puede matar | 0              |
| 11. Apostar   | hacer algo con responsabilidad                                 | 0              |
| 12. Limosna   | alguien que es muy pobre                                       | 0              |
| 13. Prevenir  | que tengas cuidado   | 0              |
| 14. Campanario  |  |                |
| 15. Fábula  |  |                |
| 16. Disparate   |  |                |
| 17. Exportar  |  |                |
| 18. Impulsar  |  |                |
| 19. Amparo  |  |                |
| 20. Improbable  |  |                |
| 21. Demoler   |  |                |
| 22. Emigrar   |  |                |
| 23. Dilatorio   |  |                |
| 24. Estrofa   |  |                |
| 25. Sinfonía  |  |                |
| 26. Espionaje   |  |                |
| 27. Rivalidad   |  |                |
| 28. Aflicción   |  |                |
| 29. Escarabajo  |  |                |
| 30. Recluir   |  |                |
| 31. Reforma   |  |                |
| Total   |  | Mdx. =62<br>8  |

H. COMPOSICION DE OBJETOS

Aplicuese completamente a todos los niños

| Objeto            | Tiempo | No. de piezas correctamente unidas | Multiplificar por | Puntuación<br>(Encírcule la puntuación apropiada) |   |   |   |   |             |             |            |            |                   |                   |  |  |  |
|-------------------|--------|------------------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|-------------------|--|--|--|
| Manzana (MUESTRA) |        |                                    |                   |   | X |   |   |   |             |             |            |            |                   |                   |  |  |  |
| 1. Niña 120"      | 30     | (0-6)<br>6                         | 1                 | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5           | 31-120<br>6 | 21-30<br>7 | 1-20<br>8  | ENSAMBLE PERFECTO |                   |  |  |  |
| 2. Caballo 150"   | 90     | (0-5)<br>5                         | 1                 | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 34-150<br>5 | 21-35<br>6  | 14-20<br>7 | 1-15<br>8  | ENSAMBLE PERFECTO |                   |  |  |  |
| 3. Coche 150"     | 95     | (0-9)<br>9                         | 1/2*              | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 51-150<br>5 | 36-50<br>6  | 26-35<br>7 | 1-25<br>8  | ENSAMBLE PERFECTO |                   |  |  |  |
| 4. Cara 180"      | 55     | (0-12)<br>12                       | 1/2*              | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5           | 76-180<br>6 | 51-75<br>7 | 36-50<br>8 | 1-35<br>9         | ENSAMBLE PERFECTO |  |  |  |
|                   |        |                                    |                   |   |   |   |   |   |             |             | Máx.=33    |            | Total 24          |                   |  |  |  |

\* Redondee las medias puntuaciones.

I. COMPRENSION

Descontinuar después de 4 fracasos consecutivos

|  | Punt. |
|--|-------|
| 1. Mochila llevarla a la dirección, pasar por los salones para ver si es de un niño.                 | 2     |
| 2. Humo hablarle a los bomberos, decirle que se está incendiando su casa                             | 1     |
| 3. Policías para que los ratones no anden sueltos por donde quiera.                                  | 1     |
| 4. Pelea decirle a su maestra.   | 0     |
| * 5. Cara-Ladrillo la de ladrillo resiste más.   | 1     |
| 6. Leche-Refresco porque la leche es más nutritiva que el refresco                                   | 2     |
| * 7. Criminales porque si no siguen cometiendo más crímenes  | 1     |
| * 8. Coches-Placas porque si no los llevan a una policía   | 0     |
| * 9. Ayuda social porque el centro atiende a cualquier persona.                                      | 1     |
| 10. Registro-Niños para ver si nacieron bien o nacieron mal.   | 0     |
| 11. Respeto al Derecho D. Donde donde lo diga si respetamos a los ajenos ellos también nos respetan. | 0     |
| 12. Promesa porque si no eres un mentiroso   | 0     |
| * 13. Libros-Pasta porque resisten más   | 0     |
| 14. Gobernadores   | 0     |
| 15. Voto-Secreto   | 0     |
| * 16. Algodón porque es más caliente.  | 0     |
| * 17. Senadores  | 0     |
| Máx.=34  |       |
| Total 9  |       |

\* Si el niño responde sólo una idea, pedirle una segunda respuesta. Cambie adecuadamente la pregunta, diciendo: "Dime otra cosa que podrías hacer (el porqué, o la ventaja)".

J. CLAVES

|                                  | Tiempo | Punt.        |
|----------------------------------|--------|--------------|
| A (Para niños menores de 8 años) | 120"   | (0-50)       |
| B (Para niños mayores de 8 años) | 120"   | (0-93)<br>31 |

| CLAVES A  |            |
|---|------------|
| Puntuaciones que incluyen bonificación de tiempo por perfecta ejecución |            |
| Tiempo en segundos  | Puntuación |
| 111-120   | 45         |
| 101-110   | 46         |
| 91-100  | 47         |
| 81-90   | 48         |
| 71-80   | 49         |
| 1-70  | 50         |

**K. RETENCIÓN DE DIGITOS (Complementaria)**  
 Descontinuar después de fracasar con ambos intentos  
 Aplíquense ambos ensayos para cada reactivo, aunque el niño pase el primer ensayo

| ORDEN PROGRESIVO (OP)   |                   | Pasa -<br>Fracasa | Ensayo 2          | Pasa -<br>Fracasa | Punt.<br>2, 1 ó 0 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ensayo 1  |                   |                   |                   |                   |                   |
| 1.  | 3-8-6             | ✓                 | 6-1-2             | ✓                 | 2                 |
| 2.  | 3-4-1-7           | ✓                 | 6-1-5-8           | ✓                 | 2                 |
| 3.  | 8-4-2-3-9         | ✓                 | 5-2-1-8-6         | ✓                 | 2                 |
| 4.  | 3-8-9-1-7-4       | ×                 | 7-9-6-4-8-3       | ×                 |                   |
| 5.  | 5-1-7-4-2-3-8     | ×                 | 9-8-5-2-1-6-3     | ×                 |                   |
| 6.  | 1-6-4-5-9-7-6-3   | ✓                 | 2-9-7-6-3-1-5-4   | ✓                 |                   |
| 7.  | 5-3-8-7-1-2-4-6-0 | ✓                 | 4-2-6-9-1-7-8-3-5 | ✓                 |                   |
|   |                   |                   |                   | Máx.=14           |                   |
| Aplíquese d'gítos en orden Inverso, aunque el niño puntúe 0 en orden progresivo |                   |                   |                   | Total (OP)        | 6                 |

| ORDEN INVERSO (OI) |                 | Pasa -<br>Fracasa | Ensayo 2        | Pasa -<br>Fracasa | Punt.<br>2, 1 ó 0 |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Ensayo 1           |                 |                   |                 |                   |                   |
| 1.                 | 2-5             | ✓                 | 6-3             | ✓                 | 2                 |
| 2.                 | 5-7-4           | ×                 | 2-5-9           | ×                 |                   |
| 3.                 | 7-2-9-6         | ×                 | 8-4-9-3         | ×                 |                   |
| 4.                 | 4-1-3-5-7       | ×                 | 9-7-8-5-2       | ×                 |                   |
| 5.                 | 1-6-5-2-9-8     | ×                 | 3-6-7-1-9-4     | ×                 |                   |
| 6.                 | 8-5-9-2-3-4-2   |                   | 4-5-7-9-2-8-1   |                   |                   |
| 7.                 | 6-9-1-6-3-2-5-8 |                   | 3-1-7-9-5-4-8-2 |                   |                   |
|                    |                 |                   |                 | Máx.=14           |                   |
|                    |                 |                   |                 | Total (OI)        | 2                 |

Máx.=28

$$6 + 2 = 8$$

(OP) (OI) Total

**L. LABERINTOS (Complementaria)** Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos

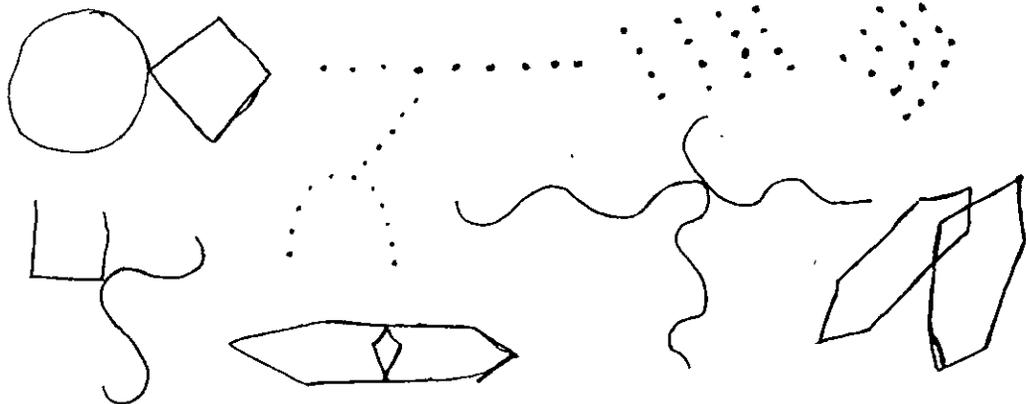
| Laberinto | Errores Máximos | Errores | Puntuación<br>(Encírcule la puntuación apropiada) |           |           |           |
|-----------|-----------------|---------|---|-----------|-----------|-----------|
|           |                 |         | 1 Error   | 0 Errores | 2 Errores | 1 Error   |
| MUESTRA   |                 |         |   |           |           |           |
| 1. 30"    | 1               | 0       | 1 Error   | 0 Errores |           |           |
| 2. 30"    | 1               | 0       | 1 Error   | 0 Errores |           |           |
| 3. 30"    | 1               | 0       | 1 Error   | 0 Errores |           |           |
| 4. 30"    | 2               | 0       | 2 Errores   | 1 Error   | 0 Errores |           |
| 5. 45"    | 2               | 0       | 2 Errores   | 1 Error   | 0 Errores |           |
| 6. 60"    | 3               | 0       | 3 Errores   | 2 Errores | 1 Error   | 0 Errores |
| 7. 120"   | 3               | 0       | 3 Errores   | 2 Errores | 1 Error   | 0 Errores |
| 8. 120"   | 4               | 0       | 4 Errores   | 3 Errores | 2 Errores | 1 Error   |
| 9. 150"   | 4               | 0       | 4 Errores   | 3 Errores | 2 Errores | 1 Error   |
|           |                 |         |   | Máx.=30   |           |           |
|           |                 |         |   | Total     | 17        |           |

## ANEXO IV

### PROTOSCOLOS DEL TEST DE BENDER

ANEXO IV

CASO 1



Fernanda Bernal Roldan  
Edad: 9 años  
Curso: 3<sup>o</sup>.

PROTOCOLO DEL T.G.V. DE BENDER  
(Evaluación según koppitz.)

175

Nombre: FERNANDA BERNAL Sexo: FEMENINO  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: 9.9  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Escuela: MASTRO JOSE MARIANO PONTON Grado: 3º  
Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_  
Lugar de aplicación: \_\_\_\_\_ Aplicó: \_\_\_\_\_  
Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
Edad cronológica: 9 años 7 meses.  
Edad de maduración visomotora: 8 años 11 meses.  
Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIGURA "A"

- 1a. Distorsión de la forma.  
 1b. Desproporción.  
 2. Rotación.  
 3. Integración.

FIGURA "1"

4. Distorsión de la forma.  
 5. Rotación.  
 6. Perseveración.

FIGURA "2"

7. Rotación.  
 8. Integración.  
 9. Perseveración.

FIGURA "3"

10. Distorsión de la forma.  
 11. Rotación.  
 12a. Integración.  
 12b. Línea continua.

FIGURA "4"

13. Rotación.  
 14. Integración.

FIGURA "5"

15. Modificación de la forma.  
 16. Rotación.  
 17a. Desintegración de la forma.  
 17b. Línea continua.

FIGURA "6"

- 18a. Distorsión de la forma.  
 18b. Línea recta.  
 19. Integración.  
 20. Perseveración.

FIGURA "7"

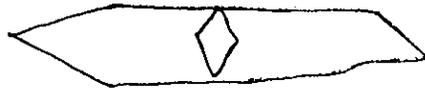
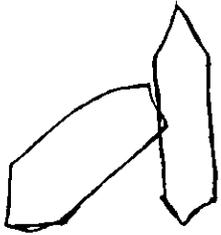
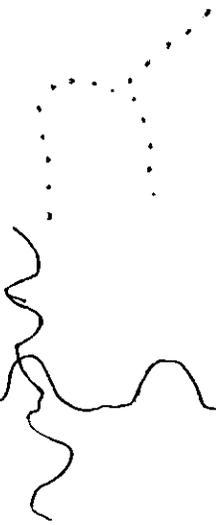
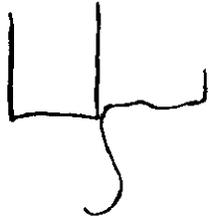
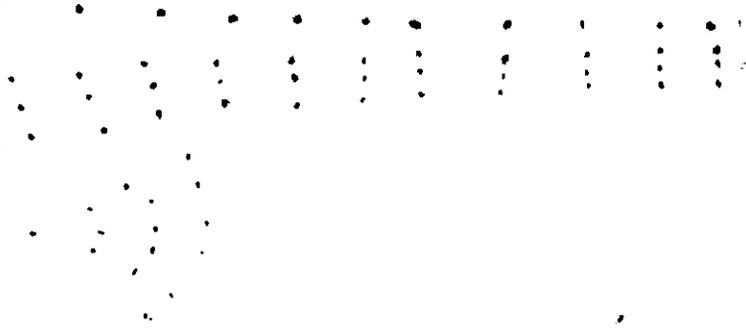
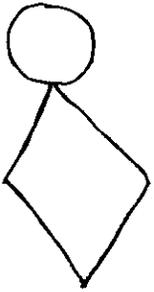
- 21a. Desproporción.  
 21b. Distorsión de la forma.  
 22. Rotación.  
 23. Integración.

FIGURA "8"

24. Distorsión de la forma.  
 25. Rotación.

ANEXO IV

CASO 2



Oscar Sánchez Ruiz  
Edad: 9 años  
Cirado: 3<sup>er</sup>.

PROTOCOLO DEL T.G.V. DE BENDER  
(Evaluación según Koppitz.)

178

Nombre: OSCAR Sexo: MASCULINO  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: 9.2  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Escuela: MASTRO. JOSE MARIANO BONTON Grado: 3°  
Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_  
Lugar de aplicación: \_\_\_\_\_ Aplicó: \_\_\_\_\_  
Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
Edad cronológica: 9 años 2 meses  
Edad de maduración visomotora: 8 años 11 meses  
Observaciones: \_\_\_\_\_

FIGURA "A"

- 1a. Distorsión de la forma.  
 1b. Desproporción.  
 2. Rotación.  
 3. Integración.

FIGURA "1"

4. Distorsión de la forma.  
 5. Rotación.  
 6. Perseveración.

FIGURA "2"

7. Rotación.  
 8. Integración.  
 9. Perseveración.

FIGURA "3"

10. Distorsión de la forma.  
 11. Rotación.  
 12a. Integración.  
 12b. Línea continua.

FIGURA "4"

13. Rotación.  
 14. Integración.

FIGURA "5"

15. Modificación de la forma.  
 16. Rotación.  
 17a. Desintegración de la forma.  
 17b. Línea continua.

FIGURA "6"

- 18a. Distorsión de la forma.  
 18b. Línea recta.  
 19. Integración.  
 20. Perseveración.

FIGURA "7"

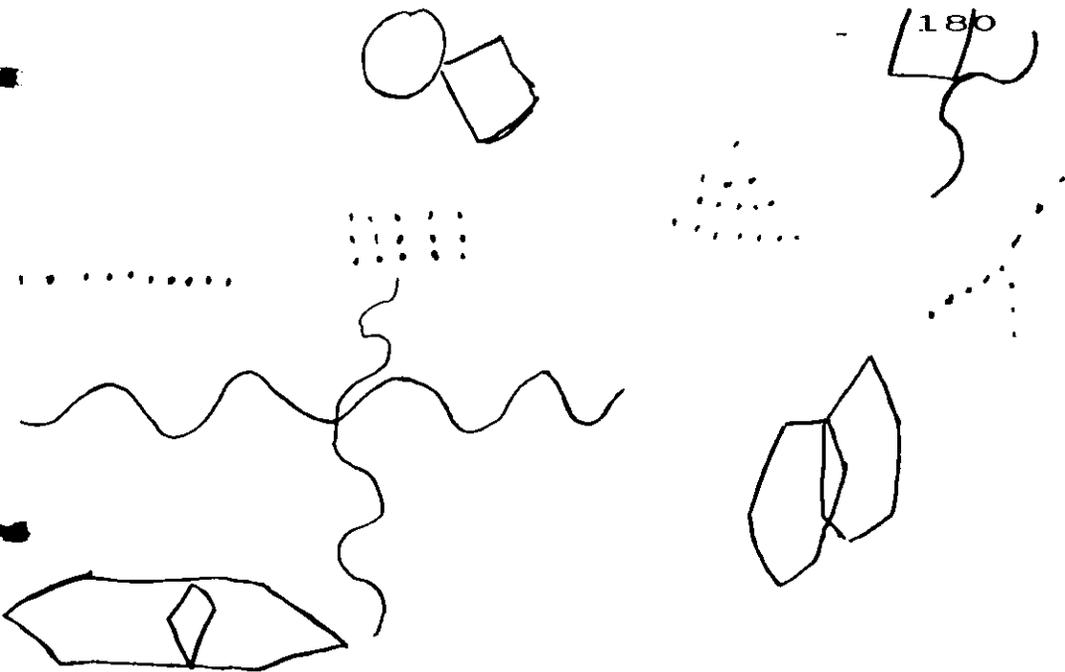
- 21a. Desproporción.  
 21b. Distorsión de la forma.  
 22. Rotación.  
 23. Integración.

FIGURA "8"

24. Distorsión de la forma.  
 25. Rotación.

ANEXO I

CASO 3



Juan Carlos Castañeda Morones.  
Edad: 7 años  
Grado: 2º.

PROTOCOLO DEL T.G.V. DE BENDER  
(Evaluación según koppitz.)

181

Nombre: JOAN CARLOS CASTANEDA Sexo: MASCULINO  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: 7.0  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Escuela: MATRO. JOSE MARIANO PONTON Grado: 2º  
Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_  
Lugar de aplicación: \_\_\_\_\_ Aplicó: \_\_\_\_\_  
Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
Edad cronológica: 7 años 0 meses  
Edad de maduración visomotora: 6 años 11 meses  
Observaciones: \_\_\_\_\_

FIGURA "A"

- 0 1a. Distorsión de la forma.  
1 1b. Desproporción.  
0 2. Rotación.  
0 3. Integración.

FIGURA "1"

- 0 4. Distorsión de la forma.  
0 5. Rotación.  
0 6. Perseveración.

FIGURA "2"

- 1 7. Rotación.  
1 8. Integración.  
0 9. Perseveración.

FIGURA "3"

- 0 10. Distorsión de la forma.  
1 11. Rotación.  
1 12a. Integración.  
0 12b. Línea continua.

FIGURA "4"

- 0 13. Rotación.  
0 14. Integración.

FIGURA "5"

- 0 15. Modificación de la forma.  
0 16. Rotación.  
1 17a. Desintegración de la forma.  
0 17b. Línea continua.

FIGURA "6"

- 0 18a. Distorsión de la forma.  
0 18b. Línea recta.  
0 19. Integración.  
0 20. Perseveración.

FIGURA "7"

- 0 21a. Desproporción.  
1 21b. Distorsión de la forma.  
0 22. Rotación.  
0 23. Integración.

FIGURA "8"

- 0 24. Distorsión de la forma.  
0 25. Rotación.

## ANEXO V

### INDICADORES DE LESION CEREBRAL

*Indicadores de lesión cerebral en niños de cinco a diez años*

---

*Adición u omisión de ángulos:*

- Figura A — Significativamente\* más a menudo en los LC en todas las edades.  
 Figura 7 — Común en LC y NL, aunque más frecuentemente en LC en todas las edades; *ningún* LC dibujó ángulos correctos antes de los 8 años.  
 Figura 8 — Común en LC y NL hasta los 6 años, significativo\* para LC posteriormente.

*Sustitución de curvas por ángulos:*

- Figura 6 — Común en LC y NL pero significativamente\* más a menudo en LC en todos los niveles de edad, *todos* los LC dibujaron ángulos hasta los siete años.

*Sustitución de curvas por líneas rectas:*

- Figura 6 — Rara pero altamente significativa\*\* de LC cuando está presente.

*Desproporción de las partes:*

- Figura A — Común en LC y NL hasta los 6 años; significativa\* de LC a partir de esta edad.  
 Figura 7 — Común en LC y NL hasta los 7 años, significativa\* de LC a partir de esta edad.

*Sustitución de cinco puntos por círculos:*

- Figura 1 — Presente en LC y NL pero significativamente\* más a menudo en LC en todas las edades.  
 Figura 3 — Presente en LC y en NL hasta los 6 años, significativa\* de LC a partir de esta edad.  
 Figura 5 — Presente en LC y NL hasta los 8 años, significativa\* de LC a partir de esta edad.

*Rotación del dibujo en 45°:*

- Figuras 1, 4 y 8 — Altamente significativa\*\* de LC en todas las edades.  
 Figuras A y 5 — Significativa\* de LC en todas las edades.  
 Figura 7 — Presente en LC y NL hasta los 6 años, significativa\*\* de LC a partir de esta edad.

Figura 3 — Presente en LC y NL hasta los 7 años, significativa\*\* de LC a partir de esta edad.

Figura 2 — Presente en LC y NL hasta los 8 años, significativa\* de LC a partir de esta edad.

*Integración de las partes no lograda:*

Figuras A y 4 — Significativo\* de LC en todas las edades.

Figura 6 — Raro pero significativo\* de LC en todas las edades, cuando está presente.

Figura 7 — Común en LC y en NL hasta los 6 años, significativo\* de LC a partir de esta edad.

*Omisión o adición de hilera de círculos:*

Figura 2 — Común en LC y en NL hasta los 6 años, altamente significativo\*\* de LC a partir de esta edad.

*Pérdida de la gestalt:*

Figura 3 — Presente en LC y en NL hasta los 5 años, significativo\* de LC a partir de esta edad.

Figura 5 — Rara y no diferencia entre LC y NL en ninguna edad.

*Serie de puntos sustituida por una línea:*

Figuras 3 y 5 — Rara pero altamente significativa\*\* de LC en todas las edades.

*Perseveración:*

Figuras 1, 2 y 6 — Común en LC y NL hasta los 7 años, altamente significativa\*\* de LC a partir de esta edad.

\* Significativo: Se da mas a menudo pero no exclusivamente en el grupo de LC.

\*\* Altamente significativo: Se da casi exclusivamente en el grupo de LC.

LC: Lesionado cerebral; NL: No lesionado.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- **Bleichmar B. Hugo;** Introducción al Estudio de las Perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan.  
Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.  
Colección Psicológica Contemporanea
  
- 2.- **Corman Louis,** El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica.  
Editorial Kapeluzs.
  
- 3.- **Cratty Bryant J;** Juegos Didácticos Activos  
Editorial Pax, Méx. 1974
  
- 4.- **Chavarria Olarte, Marcela y Villalobos Marveya;**  
Orientaciones para la elaboración y presentación de tesis.  
Editorial Trillas, México 1993.

- 5.- **Diagonal Santillana;** Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.  
Diagonal Santillana, 1985, t.III
- 6.- **“El Deficit de Atención (Hiperquinesia)”.**  
Dr. Rafael Velasco Fernández  
Oaxtepec, Morelos  
Octubre de 1988
- 7.- **Flores Villasana Genoveva;** Problemas en el aprendizaje.  
Editorial Limusa 1984.
- 8.- **Freud, Sigmund;** Fragneto de Análisis de un Caso de Histeria. Tres Ensayos de Teorías Sexuales y otras obras (Vol. VII).  
Amorrortu Editores  
Buenos Aires, Agosto de 1978.
- 9.- **Freud, Sigmund;** El Delirio y los Sueños en la “Gravida” de Jensen y otras obras.  
(Vol. IX). Amorrortu Editores, Argentina

- 10.- **Freud, Sigmund;** Contribución a la Historia del Movimiento Psicoanalítico.  
Trabajos sobre Metapsicología y otras obras  
(Vol. XIV), Amorrortu Editores, Argentina
- 11.- **Freud, Sigmund;** El yo y el Ello y otras obras (Vol. XIX)  
Amorrortu Editores, Argentina  
Buenos Aires, Julio de 1979
- 12.- **Freud, Sigmund;** El Porvenir de la Ilusión en la Cultura y otras obras, (Vol. XXI).  
Amorrortu Editores, Argentina  
Buenos Aires, mayo de 1988
- 13.- **Freud, Sigmund;** Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis y otras obras. (Vol. XXII).  
Amorrortu Editores, Argentina  
Avellaneda, Buenos Aires, febrero de 1986
- 14.- **Granell de A. Elena;** Aplicación de Técnicas de Modificación de Conducta. Para el control de la Hiperactividad en el Ambiente Natural.  
Editorial Trillas, México 1979.

- 15.- **Herbert, Martin;** Transtornos de Conducta en la Infancia y la Adolescencia. Enfoque conductista de su evaluación y tratamiento.  
Editorial Paidós, 1983.
- 16.- **Labor Diccionarios;** Diccionarios de Psicoanálisis  
Editorial Labor, S.A  
Barcelona, 1993
- 17.- **Martinez, Muñiz Baudilio;** Causas del fracaso escolar y técnicas para afrontarlo.  
Editorial Narcea, S.A,  
Ediciones Madrid, 1986
- 18.- **Munsterberg, Koppitz Elizabeth;** El test giestáltico visomotor para niños.  
Editorial Guadalupe,  
Buenos Aires 1984
- 19.- **Munsterberg, Koppitz Elizabeth;** El dibujo de la figura humana en los niños.  
Editorial Guadalupe,  
Buenos Aires 1984

- 20.- **Myers Y. Patricia/ Donal D. Hamill;**  
Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje.  
Editorial Limusa,  
Noriega Editores México 1994
- 21.- **Neill, A.S.;** Summerhill  
Editorial Fondo de Cultura Económica  
s/l. s/f
- 22.- **Orem, R.C.** La Teoría y el Método Montessori en la actualidad.  
Editorial Paidós, 1974.
- 23.- **Polk, Lillard Paula;** Un enfoque moderno al Método Montessori  
Editorial Diana.
- 24.- **Renshaw, Domeena C.;** El Niño Hiperactivo  
La Prensa Médica Mexicana, S.A de C.V.  
Mexico, 1991.

- 25.- **Standing, E. M.** La Resolución Montessori en la Educación  
Editorial Siglo XXI, México, 1984
- 26.- **Taylor, Eric A.;** El Niño Hiperactivo  
Ediciones Martinez Roca  
Barcelona, 1991
- 27.- **Uriarte, Victor;** Hiperquinesia  
Editorial Trillas, México 1989
- 28.- **Velasco, Fernández Rafael;** El Niño Hiperquinético.  
Los Síndromes de Disfunción Cerebral.  
Editorial Trillas, 1976.