



Vol. 14 No. 4

Diciembre de 2011

PROPUESTA DE UN TEST DE APERCEPCION TEMATICA INFANTIL- DISCAPACIDAD

Arlen Fabiola Sarabia García¹

Centro de Rehabilitación Infantil Teletón
Estado de México

RESUMEN

Los test proyectivos son de gran utilidad para explorar el mundo emocional de las personas. Entre éstos se encuentran los test de apercepción temática, en donde a la persona evaluada se le presentan estímulos visuales ambiguos bajo una temática en particular y se le pide que elabore un relato completo acerca de la imagen, lo que supone un análisis e interpretación de su parte; siendo los pioneros y los más usados hasta la actualidad el Test de Apercepción Temática de Murray, el Picture-Story Test para adolescentes de Symonds y el Children's Apperception Test de Bellak. De ellos se han derivado pocos instrumentos dirigidos a poblaciones específicas pero ninguno hace referencia al tema de la discapacidad. Por lo que retomando la estructura del CAT de Bellak, en el presente trabajo se diseñó un test de apercepción temática infantil que aborda el tema de la discapacidad motora, mediante 5 láminas que hacen alusión al ámbito familiar, la interacción con pares, el ambiente escolar, la atención médica y la rehabilitación, en versión humana y animal. El test fue aplicado a 34 pacientes de 6 a 17 años de edad, de la clínica de enfermedades neuromusculares del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Estado de México encontrando que es una herramienta útil para explorar la percepción del niño y adolescente con discapacidad motora acerca de su propia

¹ Maestra en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, psicóloga clínica adscrita a la clínica de Enfermedades Neuromusculares del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Estado de México. Correo electrónico arsarabi@yahoo.com.mx

discapacidad y la manera en que la vive en los principales contextos en que se desenvuelve.

Palabras clave: Test proyectivos, test de apercepción temática, discapacidad infantil.

PROPOSAL OF A TEST OF THEMATIC APPERCEPTION CHILDHOOD-DISABILITY

ABSTRACT

Projective tests are a very useful tool to explore people's emotional world. We can find the Thematic Apperception Test, in which visual ambiguous images are presented to the subject under a specific theme and then asked to tell a complete story about the presented image, expecting his/her analysis and interpretation; Murray's Thematic Apperception Test, Symonds Picture Story Test and Bellak Children's Apperception Test, were the pioneers in this field and are the most used now a days. A very few instruments directed towards specific sectors have been derived from them, but none referring to disability themes. Based on the Children's Apperception Test structure has being designed in this work addressing the motor impairment theme through 5 scenes related to family environment, peer interaction, school, medical attention and rehabilitation, both human and animal version. The test was applied to 34 patients from 6 to 17 years old; all of them belong to neuromuscular disease clinic, Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, Estado de México, finding it a very useful tool to explore the children's own perception about their motor impairment and at the same time to explore the way they live in their daily environments.

Key Words: Projective Test, thematic apperception test, childhood disability

INTRODUCCIÓN

Las técnicas proyectivas son instrumentos que permiten revelar aspectos inconscientes de la conducta y de la personalidad. Su característica principal es que proporcionan estímulos de estructuración ambigua, que permiten la libre expresión de la persona evaluada a través de respuestas verbales, gráficas o lúdicas. Se parte del supuesto de que cada proyección expresa el modo personal de establecer contacto con la realidad interna y externa. A partir de los estímulos proporcionados por el test proyectivo, la persona evaluada proyecta sus necesidades, tensiones, su mundo emocional, su concepción del mundo físico y

social, así como sus esfuerzos por organizar su conducta y relacionarse con esos mundos (Chávez, 2207).

Se consideran un método más rápido y menos amenazante que otros métodos, como la entrevista, para identificar impulsos, frustraciones, ansiedades, conflictos, etc. así como la manera en que la persona maneja estos procesos y sus relaciones interpersonales. Pues tanto los personajes como las historias serán provistos de cualidades y rasgos de la personalidad del individuo (Chávez, 2007). Pueden ser útiles para la planeación y el seguimiento del proceso psicoterapéutico, en tanto que permiten expresar emociones hasta el momento no expresadas (Symonds, 1969; Bellak 1993).

Dentro de las técnicas proyectivas se encuentran las técnicas aperceptivas, que involucran estímulos visuales semiestructurados o ambiguos bajo una temática, a partir de los cuales el examinado debe elaborar un relato completo (Bellak, 1990).

Las historias que se derivan de esos estímulos ofrecen un contenido manifiesto y un contenido latente. El contenido manifiesto se refiere al tema de la narración, es decir, lo que el examinado cuenta y cómo lo cuenta; mientras que el contenido latente se refiere a lo que significan las verbalizaciones; a diferencia del contenido manifiesto está determinado por el inconsciente y requiere interpretación (Chávez, 2007).

El análisis del contenido latente permite comprender cómo el individuo estructura su mundo a partir de sus deseos y motivaciones internas, las reacciones que se generan por una situación conflictiva inconsciente, y cómo se manifiestan en el comportamiento (Chávez, 2007).

La interpretación de las historias proporcionan hipótesis diagnósticas que deben ser confrontadas con la historia de vida del sujeto (Symonds, 1969).

Dado que este tipo de instrumentos tienen un fundamento psicoanalítico, tomando como material principal la subjetividad del individuo, se dificulta comprobar su validez científica ya que cada sujeto puede dar un número y tipo de respuestas muy diferentes a otro, por eso el análisis de las respuestas es fundamentalmente cualitativo (Chávez, 2007). A este tipo de técnicas se le ha

cuestionado el hecho de que los relatos provengan de alguna experiencia reciente del sujeto, o que sea una mera descripción de la lámina, lo que afectaría la validez del instrumento. Sin embargo el marco teórico que lo sustenta plantea que el relato siempre será producto de un proceso interno. Incluso si la persona sólo describe la lámina, esta descripción deriva de aspectos característicos de ellos mismos activado por la situación del test (Symonds, 1969).

A pesar de que un protocolo puede ser diferente no sólo de sujeto en sujeto, sino incluso en el mismo sujeto cuando se aplica en dos momentos diferentes (en función de la experiencia de vida actual), se considera que las técnicas de apercepción temática son instrumentos estandarizados en la medida en que se presentan los mismos estímulos a todos los sujetos (Chávez, 2007).

El primer test de apercepción temática fue el Thematic Apperception Test, diseñado por Morgan y Murray en 1935 para explorar la personalidad del adulto, de ésta se desprendió el Picture-Story Test para adolescentes de Symonds (1969). El autor recolectó relatos de ilustraciones de revistas populares, de donde se derivaron los criterios para la selección de una galería de 42 imágenes que fueron aplicadas a una muestra de 40 adolescentes de ambos sexos. A partir del análisis de las historias producidas por los participantes, el test se integró con las 20 láminas que produjeron historias con temas más significativos y las que en una escala de 1 a 5 fueron evaluadas como mejores por los examinadores que las aplicaron.

Symonds propuso el análisis de las historias en dos niveles: análisis del contenido y análisis formal. El primero comprende la identificación del héroe, las fuerzas psicológicas que subyacen a las historias, las relaciones interpersonales, intereses, actitudes, y desenlaces. El análisis formal hace referencia al tiempo de respuesta entre la presentación de la lámina y el comienzo de la historia, así como el tiempo total desde la presentación de la lámina y la finalización de la historia, la actitud ante la situación de prueba y ante las láminas, los comentarios adicionales del examinado, el grado de significación de la historia, la libertad en la producción de la historia, el ajuste a la lámina, estructura de la historia, detalles de la historia, el tono emocional de las narraciones, el lenguaje, y la coherencia intraindividual.

Por su parte Leopold Bellak y Sonya Sorel crearon el Children's Aperception Test para evaluar la relación del niño con las figuras importantes y sus impulsos (Bellak, 1990). Se aplica a niños de 3 a 10 años, está formada por 10 láminas (elegidas de acuerdo con las observaciones e impresiones personales de los propios autores y otros psicólogos expertos que las aplicaron) que representan diferentes situaciones sociales con personajes humanos, 10 láminas que representan las mismas situaciones pero con personajes animales, y 10 láminas complementarias que se pueden usar como técnica lúdica en situaciones específicas dentro del tratamiento. La versión animal suele usarse con niños menores de 7 años o aquellos que muestren resistencia para identificarse con las figuras humanas.

En la aplicación del test se pide al niño elaborar un relato acerca de lo que ve en cada lámina mientras el examinador lo va anotando, posteriormente se le pueden leer sus historias para favorecer un periodo de asociación, y a través de preguntas por parte del examinador o por los comentarios espontáneos que el niño agregue, se va obteniendo mayor información (Symonds, 1969; Bellak y Sorel, 1991).

Con la finalidad de facilitar el análisis e interpretación de las historias derivadas de su test, Bellak y Sorel proponen diez ejes: El tema principal, el héroe principal, las necesidades e impulsos del héroe, la concepción del ambiente, reacción del niño hacia las figuras que lo rodean, conflictos significativos, naturaleza de las ansiedades, principales defensas, adecuación del superyó y la integración del yo.

En años recientes se han diseñado otros test aperceptivos retomando los principios de los antes descritos, para ser aplicados a una población específica como la versión latinoamericana del Children's Aperception Test, desarrollada en la Universidad Autónoma Metropolitana (García y Zapata, 2000), o bien el Roberts Apperception Test for Children que evalúa la conducta social de niños de 6 a 18 años, que consiste en 16 láminas ilustradas que explora dos dimensiones: la percepción social adaptativa y desadaptativa (Roberts, 2005).

Son pocas las investigaciones que hacen referencia al uso de test aperceptivos con niños. Existe una investigación encaminada a comparar y validar las interpretaciones que se derivan del Children's Aperception Test con otras pruebas para determinar su sensibilidad diagnóstica (Schwartz y Caride, 2008); en otra investigación se aplica el Test de Apercepción temática de Murray a niños con historia de maltrato con edades de 5 a 11 años (Anthea, 2005) y también se reporta el uso del Roberts Apperception Test for Children para explorar el abuso sexual infantil (Friedrich y Share, 1998).

Sin embargo ninguno hace referencia al tema de la discapacidad. Por lo que retomando los principios teórico-metodológicos de los test aperceptivos descritos, principalmente el Children's Aperception Test, en el presente trabajo se hace la propuesta de un Test de Apercepción Temática Infantil referente a la discapacidad motriz.

Esta propuesta surge de la necesidad de contar con un medio (además del juego y el dibujo que son las técnicas comúnmente empleadas en la psicología infantil) que favorezca la expresión del niño acerca de su vivencia de discapacidad; con la finalidad de orientar la intervención en el servicio de psicología clínica del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón.

El test está inicialmente pensado para pacientes de la clínica de enfermedades neuromusculares puesto que es la población con quien trabaja el investigador y porque al tener la experiencia previa de trabajar con pacientes con otros diagnósticos de discapacidad, destacaba que los pacientes de enfermedades neuromusculares, particularmente con Distrofia Muscular de Duchenne, en su mayoría fueran muy callados, reservados, con dificultad para expresarse verbalmente², lo que aunado a la dificultad para jugar y dibujar como consecuencia de las limitaciones motoras y la fatiga física que presentan, hacía muy difícil el trabajo psicoterapéutico con ellos. Esto generó la necesidad de buscar medios alternativos de explorar su psique, de favorecer la expresión de

² Es probable que la dificultad para expresarse, intervenir en una conversación, etc. se deba a que la mayoría de estos pacientes ha dejado la escuela a una edad temprana, generalmente en cuanto pierden la marcha. Lo que afecta el desarrollo de habilidades sociales, pues la convivencia del niño es prácticamente con su núcleo familiar. Pero esto sólo es una hipótesis del investigador que no ha sido comprobada.

emociones, ideas, creencias, etc. para poder trabajar con las mismas dentro de la intervención psicológica.

De acuerdo con López y Rebago (2005) las enfermedades neuromusculares constituyen un grupo de enfermedades heterogéneas en edad de inicio, manifestaciones clínicas, gravedad y evolución. Son causa frecuente de morbilidad pediátrica y afectan a la unidad motora en algunas de sus estructuras anatómicas (Kleinsteuber y Avaria, 2005). Para llegar al diagnóstico los pacientes son sometidos a diferentes estudios, algunos de ellos muy dolorosos como la electromiografía y la biopsia de nervio ó de músculo (López y Vázquez, 2009).

En términos generales éstas enfermedades se caracterizan por debilidad, deterioro progresivo de la fuerza muscular y de sus habilidades funcionales. La debilidad muscular puede ser tan extrema que conlleve a una dependencia parcial o total en las actividades básicas cotidianas. En la mayoría de las enfermedades de este tipo existe una pérdida funcional progresiva asociada a complicaciones en diferentes órganos y sistemas por lo que se consideran enfermedades terminales en corto, mediano o largo plazo (López y Vázquez, 2009).

MÉTODO

Objetivo: Construir un test de apercepción temática que contribuya a la valoración emocional de niños con discapacidad motriz.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos géneros de la clínica de enfermedades neuromusculares del Centro de rehabilitación Infantil Estado de México.
- Pacientes entre 5 y 17 años de edad.
- Con un funcionamiento intelectual normal.
- Con capacidad de comprender y seguir indicaciones.
- Sin alteraciones en el lenguaje verbal expresivo.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastorno conductual.

- Pacientes con algún trastorno psiquiátrico.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que por algún motivo no completen la aplicación de las 5 láminas.

PROCEDIMIENTO:

1. Elaboración de las láminas: fueron diseñadas en tamaño carta, se cuidó que los estímulos fueran relativamente ambiguos para asegurar los fines proyectivos de las láminas. Si bien representan un tema y escenarios muy específicos, se evitaron en la medida de lo posible las expresiones faciales de los personajes, se evitó el uso de colores que en sí mismo puede ser proyectivo y por lo tanto afectar la producción del paciente.

Las láminas tratan de abarcar los principales contextos en los que se desenvuelve la población a la que va dirigida: Familiar, relación con pares, escolar, la atención médica y la rehabilitación. Retomando la estructura del Children's Aperception Test, se diseñaron dos láminas para cada uno de los contextos planteados, una en versión humana y otra en versión animal³.

2. Las láminas se sometieron a un jueceo con 13 psicólogos clínicos expertos en el marco teórico-metodológico de las técnicas proyectivas para determinar si cumplían con los criterios de ambigüedad y si reflejaban el contexto a evaluar. De acuerdo con las observaciones de los psicólogos se hicieron modificaciones a las láminas hasta lograr un consenso del 80% de los psicólogos que consideraran que las láminas cumplían con los criterios estipulados.

3. Una vez que se tuvieron las láminas finalizadas, se llevó a cabo la aplicación a pacientes de la clínica de enfermedades neuromusculares del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Estado de México de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos, conforme los niños iban asistiendo a su servicio de psicología clínica. A los pacientes menores a 7 años se aplicó la versión animal (ver anexo 1) y a los mayores la versión humana (ver anexo 2).

³ Los primeros bocetos fueron realizados por Juan Montaño y las láminas fueron elaboradas por María de Lourdes Monsalve Vázquez

La aplicación fue individual, se llevó a cabo en una sesión de 40 minutos con la mayoría de los niños, sólo a dos participantes se les aplicó en dos sesiones consecutivas. Una vez establecido el rapport, se daba la consigna de crear una historia a partir de los dibujos de cada lámina. Mientras el niño iba narrando sus historias, el investigador las iba escribiendo textualmente en el protocolo de registro (ver anexo 3).

El criterio para juzgar el momento de parar el muestreo fue el de saturación teórica, por lo que con 34 pacientes con edades de 5 a 17 años se pudo determinar que las láminas cumplen el objetivo planteado.

4. Se realizó un análisis en tres niveles:

1) Análisis de las láminas. Además del jueceo resultaba necesario corroborar que las láminas cumplían con el objetivo establecido a través de la aplicación de las mismas.

2) Análisis individual de las historias. Teniendo como unidad de análisis las narraciones de los niños, se hizo el análisis cualitativo por participante retomando algunos ejes del Picture-Story Test y el Children's Apperception Test⁴:

Para el análisis del contenido: el héroe, los elementos adicionales u omitidos, relaciones interpersonales, la concepción del ambiente, desenlaces e intereses.

Para el análisis formal: comentarios adicionales del examinado, procedimiento y método, que en este protocolo se nombra latencia de respuesta, la actitud ante la situación de prueba y ante las láminas y el tono emocional de las narraciones.

3) Análisis global de las historias: Una vez que se analizaron las láminas por participante, se hizo un análisis global de las mismas, a partir del cual se establecieron categorías de acuerdo con los temas más recurrentes encontrados en las narraciones de los participantes. Se obtuvieron los porcentajes de participantes que hicieron alusión a cada categoría, pero el análisis es fundamentalmente cualitativo.

⁴ Ver anexo 4 para la descripción de estos puntos del análisis.

RESULTADOS

Los 34 pacientes a quienes se les aplicó el test corresponden al 28.8% de los pacientes activos de la clínica de enfermedades neuromusculares que cumplen con los criterios de inclusión⁵. De ellos a 30 se les aplicó la versión humana y a 4 la versión animal.

Los participantes tienen edades comprendidas entre los 5 y 17 años, 12 fueron del sexo femenino y 22 del masculino con los siguientes diagnósticos:

Diagnóstico	No. de participantes
Distrofia Muscular de Duchenne	16
Atrofia muscular espinal	4
Distrofia muscular congénita	4
Miopatía congénita	4
Dermatomiositis	3
Distrofia muscular de cinturas	1
Distrofia muscular de Becker	1
Secuelas de Guillain-Barre	1
Total	34

Tabla 1. Muestra los diagnósticos que presentan los participantes

Debido a que el material de los resultados es muy extenso pues se trata de 170 historias y el análisis de las mismas, a continuación se presentan sólo dos protocolos elegidos al azar, uno para la versión humana y otro para la versión animal con el fin de exemplificar las historias obtenidas y el tipo de análisis realizado:

⁵ De los 251 pacientes activos 118 cumplían con los criterios de inclusión.

TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA INFANTIL-DISCAPACIDAD

Ficha de identificación: Y. J. C. Femenino de 9 años con diagnóstico médico de Dermatomiositis, síndrome de inmovilidad prolongada, calcinosis en diversas articulaciones, tuvo pérdida de la marcha a los 5 años edad. Vive con su tía materna, el esposo de ésta y un hijo de ambos que tiene 18 años. Los tíos tienen su custodia y ella los considera sus padres y al hijo de éstos su hermano. La madre está totalmente desvinculada de ella. La familia presenta una fuerte negación ante el pronóstico de rehabilitación de la niña reforzada por las creencias religiosas y esquemas de pensamiento muy rígidos, que se contraponen con la información que brinda el equipo médico. Con frecuencia la tía reacciona con enojo ante las observaciones e indicaciones médicas, descalificando al personal que atiende a Y. La niña ha expresado que en ocasiones su familia la regaña asegurando que no se esfuerza lo suficiente para lograr rehabilitarse y caminar, enfatizándole todo lo que han hecho por ella. La familia le ha marcado plazos para caminar coincidiendo con eventos significativos como cumpleaños o navidad. No ha sido escolarizada.

Lámina 1/ Contexto: Familiar/ Versión Humana

Transcripción del relato: "Se llamaba Pepito, tenía muchas ganas de correr y jugar con sus amigos pero no podía y le daba tristeza, también le daba tristeza ver a su hermano corriendo y él no. Todas las noches su mamá le decía que no se desanimara porque volvería a caminar. Su hermanito lo quería mucho y estaba triste pues lo veía siempre llorando y no le gustaba. Amaneció y entendió que no debía desanimarse y despertó de muy buen ánimo y le dijo a su mamá que si lo ayudaba a pararse y caminar y le dijo su mamá que sí, y le dijo su hermanito:

- Claro que te voy a ayudar a que vuelvas a caminar
 - ¿Tú crees que si vuelve a caminar?
 - Le dijo: claro, hay muchas personas que lo intentan y lo logran, nunca hay que desanimarse. Pasaron los días y siempre se despertaba de buen ánimo intentando caminar, su hermanito le ayudaba a dar algunos pasos. Llega su papá y lo ve dando unos pasos y le dice:
 - Ya ves, ya puedes volver a caminar y tener una vida normal como cualquier niño
 - Sí, yo sé que volveré a caminar.
- Anocheció, se durmió muy contento, cuando amaneció quiso pasarse de la cama a la silla y lo logró.
- Ya ves hermanito cada día vas mejorando un poco más
 - Mami ¿me ayudas a pararme otra vez?
- Lo pararon y no se cayó, pudo dar unos pasos, le hicieron sus ejercicios, le echaron muchos ánimos y sabía que podía volver a caminar. Un día se despertó, va hasta la cocina y lo logra
- ¡Mamá, mamá, por fin pude pararme, por fin pude caminar
- Se queda llorando su mamá y lo abraza, fin".

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe: experimenta tristeza al no poder hacer lo mismo que sus pares. Presenta expectativas de volver a caminar, fomentadas por las afirmaciones de la familia

Elementos adicionales u omitidos: ninguno

Relaciones interpersonales: La familia no favorece la expresión de sentimientos, no la dejan experimentar su tristeza pues "no debe desanimarse". Para su familia tener una vida normal como cualquier niño significa caminar

Concepción del ambiente: a nivel consciente ella lo percibe como un ambiente favorable y motivador

Desenlace: Su deseo de volver a caminar se resuelve mágicamente en su historia, un día despierta y logra caminar. Aunque antes se esforzó para ponerse de pie y tener buen ánimo, la resolución que plantea es rápida, mágica.

Intereses: Expresa su deseo de correr y jugar como otros niños

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: ninguno

Interrogatorio: no fue necesario ya que la niña logró elaborar historias muy completas

Latencia de respuesta: Elaboró las historias con facilidad, fue muy fluida en sus ideas, no interrumpió la tarea ni modificó el ritmo de trabajo a lo largo de la historia.

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró cooperación y agrado ante la situación de prueba

Tono emocional de las narraciones: oscilaba entre frustración, tristeza hasta que planteó un final feliz.

Lámina 2/ Contexto: Relación con pares/ Versión Humana

Transcripción del relato:

"Juanito siempre los veía jugar futbol y a él le encantaba, pues su equipo favorito era el Cruz Azul, él quería ser un buen jugador pero no podía, estaba discapacitado, lloraba y lloraba pues quería ser como sus jugadores favoritos pero no podía. Una vez le dijo a su papá:

-¿Me ayudarías a pararme?
 - ¡Pero cómo, si no puedes!
 -Pero nada puede pasar, qué tal que si puedo
 Vino su hermanita de la escuela, se llamaba Karla y le dijo:
 -Hola hermanito ya vine, ¿Cómo estás?
 -Estoy bien
 -¿Quieres ir a jugar?
 -¿Pero a qué?
 -A los videojuegos
 -Pero no puedo
 -Claro que sí puedes, si tú crees que puedes y quieres ser como tu jugador favorito ¿por qué no lo intentas?, ellos comenzaron así.
 Y su mamá le dijo:
 -Pero no le avientes fuerte la pelota, no se vaya a lastimar.
 Estaban jugando y que le avienta la pelota y él se quiso parar y darle un cabezazo a la pelota pero se cayó.
 -No llores hermanita, no es tu culpa, es que no puedo caminar
 - No digas eso, si tú crees que si puedes caminar lo vas a lograr
 En la noche se fueron a cenar, luego se durmieron y al día siguiente llevaron a la hermanita a la escuela y él solito en su cama empezó a hacer sus ejercicios porque su hermanita creía en él y no la podía decepcionar. Su cumpleaños se acercaba y quería para ese día ya estar caminando, empezó a mover sus manos, el papá entra y le dice:
 - ¿Qué haces?
 - Mis ejercicios para poder caminar
 - ¿Quieres que te ayude?
 - Claro
 - Pero con una promesa, yo te ayudo a caminar y tú tienes que prometer que le vas a echar muchas ganas. Lo ayudó a pararse y se para. Con el tiempo él ya iba a caminar, llega su papá y le muestra unas muletas:
 -Ten para que puedas caminar, con esto te apoyarás.
 Luego empezó a caminar y faltaban 10 días para su cumpleaños, ese día él se para, deja las muletas y camina:
 - ¡Miren, ya puedo caminar!
 Su hermanita le dijo:
 – ¡Ya ves, yo siempre te lo dije!" fin.

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe: Refleja su frustración ante su discapacidad por no poder realizar lo que le gusta, por tener que observar pasivamente lo que sí pueden hacer otros, lo que le genera una profunda tristeza (lloraba y lloraba) ante la impotencia de no poder, aunque lo intente.

Elementos adicionales u omitidos: ninguno

Relaciones interpersonales: confusión ante los dobles mensajes de quienes creen que no puede realizar ciertas actividades y quienes la motivan a hacerlo. Ante la negación de la familia Y. es presionada para que realice actividades que por patología de base no es posible que pueda realizar, lo que se contrapone con lo que de manera reiterada la familia le plantea (si puedes, ¿por qué no lo intentas?, si tú crees que si puedes caminar lo vas a lograr, etc.). Sin reconocer los esfuerzos reales de la paciente.

Concepción del ambiente: La postura de la familia resulta confusa pues parecen apoyar mucho, motivarla, pero esto para Y. implica cumplir con una expectativa muy grande, respecto a algo en lo que no tiene control (su hermanita creía en él y no la podía decepcionar).

Desenlace: Refleja su deseo de caminar, de cumplir con las expectativas de la familia

Intereses: Participar en las actividades que le gustan

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: ninguno

Interrogatorio: no fue necesario ya que la niña logró elaborar historias muy completas

Latencia de respuesta: se tomó su tiempo para iniciar la historia pero una vez que inició mantuvo el ritmo de trabajo

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: mostró mucha disposición y cooperación,

Tono emocional de las narraciones: El tono emocional predominante en la narración fue de frustración.

Lámina 3/ Contexto: Escolar / Versión Humana

Transcripción del relato:

"A la hora del recreo todos los niños iban a jugar pero él no podía, por más que trataba de pararse no podía (así como yo, no me puedo parar, me cuesta mucho trabajo), se sentía muy triste y quería llorar porque no podía jugar como ellos. Algunos niños le decían fenómeno porque no podía caminar y se burlaban de él, tres niños lo retaban y le decían: - A ver levántate-, y él no podía, sentía mucho coraje y mucho dolor.

Llegaba a su casa y se encerraba en su cuarto. Su hermanito le preguntaba:

-¿Por qué estás llorando?

-Porque los niños se burlan de mí, ya no quiero ir a la escuela

Su hermanito le dijo:

-No te rindas, tú vas a caminar, ahorita jugamos

-¿De qué me sirve jugar si no puedo caminar?

Su mamá buscó donde le dieran terapias y volviera a caminar, pero él ya no quería ir a más terapias. Su mamá buscó por todos lados hasta que un día encontró un Teletón donde sus terapistas lo ayudaron mucho, le dieron ejercicios, le dieron férulas.

Un día en la escuela los mismos niños lo tiraron y le dijeron levántate y se levantó solo, pero no se podía sostener mucho, se tenía que recargar en su silla de ruedas. Un profesor salió y preguntó qué estaba pasando, una niña le dijo que algunos niños se burlan de él y lo tiran de su silla.

-¡No puede ser! ¿Cuánto llevan haciendo esto?

-Hace mucho tiempo y nadie les pone un alto

El profesor llamó a sus padres para que reciban un castigo por burlarse del niño discapacitado.

A otro día en sus terapias le pusieron las férulas y empezó a caminar, dio cinco pasos, su mamá y él estaban llorando de la felicidad, en su casa su hermanito le dijo: -Me da mucho gusto-

Empezó a caminar con andador. Los niños se hicieron amigos, ya pudo jugar y pudo caminar solito, fue el día más feliz de su vida. Su padre estaba orgulloso de él. Como le gustaba el futbol, lo metió a una escuela de futbol, se abrazaron todos y fue feliz por siempre".

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe: Se compara con otros niños, se frustra al no poder pararse, al no poder jugar, se siente humillada. En la primera historia expresaba que sin caminar no podía ser "normal", en esta historia usa la palabra "fenómeno", lo que refuerza que se siente diferente a los demás. Expresa, además de tristeza, enojo al ser retada a hacer algo que no puede aunque ella trata de demostrar que sí.

Elementos adicionales u omitidos: involucra su proceso de rehabilitación

Relaciones interpersonales: refleja hostilidad por parte de sus pares

Concepción del ambiente: es importante cómo expresa que ya no quería que buscaran terapias, con lo que contrapone la motivación con la exigencia

Desenlace: Nuevamente presenta una recuperación muy rápida, logra caminar de un día para otro.

Intereses: Para ella poder caminar representa la solución diferentes dificultades como hacer amigos, poder jugar, contar con el orgullo de su familia, ser feliz.

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: durante su narración hace referencia directa a su dificultad para pararse

Interrogatorio: Dijiste que la mamá estaba buscando terapias pero el niño ya no quería ir, ¿por qué ya no quería ir? "Porque ya estaba muy cansado de intentarlo, se sentía muy triste"

Latencia de respuesta: En esta ocasión tardó más tiempo en elaborar su historia, lo que se relaciona con el hecho de que no ha sido escolarizada. Muestra muy buena capacidad de elaboración. Una vez iniciada su historia mantuvo el ritmo de la misma.

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró agrado ante la prueba

Tono emocional de las narraciones: La historia de esta lámina refleja tristeza y desmotivación.

Aunque ella no ha sido escolarizada, esta lámina favoreció que Y. expresara como percibe su relación con pares.

Lámina 4/ Contexto: Médico / Versión Humana**Transcripción del relato:**

Carlitos fue con un gran doctor, lo fue a checar porque se estaba cayendo cada vez que daba un paso, fue a ver al doctor:

¿Qué tengo?

- Al parecer vas a dejar de caminar

- ¡No puedo dejar de caminar! ¿Qué hay de la escuela? ¿Qué hay de los deportes que hago?

-No te preocupes, si haces terapias desde ahorita, vas a volver a caminar

-¿Usted cree doctor?

- Claro que sí, yo conozco un centro de rehabilitación, lo llaman Teletón, si te llevan allá puede ser que puedas caminar y mientras vas a usar una silla de ruedas.

Salieron afuera y le dijo su mamá:

- ¿Qué tiene mi hijo?
- Probablemente dejará de caminar
- ¿Y qué será de su vida, de los deportes?
- No se asuste señora, si quiere le puedo decir de un centro de rehabilitación Teletón, si lo lleva ahí y hace sus terapias no necesitará de silla de ruedas.
- Tenemos que ir a ese centro de rehabilitación.

Al día siguiente van, piden información:

- Déjeme su número y cuando lo acepten le llamamos.

Pasan los días, les llamaron:

- Puede traer a su hijo para sus citas.

Conoce a su terapeuta y le hacen ejercicios:

- Hola yo me llamo Carlitos
- Hola yo soy tu terapeuta.

Lo acuesta y le quita los zapatos

- Por favor vamos a empezar por extender los pies, te va a doler un poco pero es para que puedas volver a caminar.

Llegan a casa y su papá les pregunta:

- ¿Cómo les fue?

-Muy bien, también nos pidieron hacer los ejercicios aquí en la casa.

-Acabando de comer te vamos a hacer tus ejercicios para que más rápido vuelvas a caminar y no te caigas tantas veces.

Llegó su otra cita, pasaba el tiempo y ya iba mejorando y ya puede caminar y ya no se cae tantas veces. Lo llevaron con el doctor:

- Ves, qué te dije, vas mejorando cada vez más, vamos a pararte para caminar tu solito

Y sí pudo:

- Ya ves, estás caminando otra vez y ya no te caes, muy pronto ya no vas a estar aquí.
- ¡Por fin pronto podré caminar! Y regresar a la escuela.

En su otra cita le dijo:

- Vamos a volverte a parar, da unos cuantos pasos, si te caes te vamos a ayudar.

Se fue caminando a su casa feliz, ¡ya puedo caminar, ya no volveré pero si te visitaré! Le dijo al terapeuta. Fin".

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe: En esta historia plasma su negación ante el diagnóstico y pronóstico. Mantiene la fantasía de que el uso de la silla de ruedas es temporal. Es probable que lo que ella observa sobre los casos que se presentan en la televisión, le refuercen su expectativa de volver a caminar.

Para Y. dejar de caminar implica renunciar a planes, intereses, deseos, siendo la misma reacción que toma la figura materna en la historia. A Y. le es transmitida la angustia de la figura materna (hubo un tiempo en que Y. se negaba a participar en diferentes actividades como el juego, acercarse a sus pares, la escuela, etc. pues quería posponer todo eso hasta que pudiera cumplir su meta de caminar. Actualmente se involucra en el juego, muestra interés en querer asistir a la escuela y aprender).

Elementos adicionales u omitidos: ninguno

Relaciones interpersonales: percibe en forma positiva a la figura del médico y del terapeuta físico.

Concepción del ambiente: Percibe el ambiente de rehabilitación en forma positiva, trato amable por su terapeuta con quien le gustaría mantener un lazo a pesar de que fuera dada de alta. Aunque la rehabilitación la vive como algo doloroso, ella le da un sentido a ese dolor y lo resiste en con la expectativa de volver a caminar.

Desenlace: plantea el cumplimiento de su deseo de caminar

Intereses: ir a la escuela, hacer deportes, es decir, hacer lo que los demás niños hacen.

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: Ninguno

Latencia de respuesta: elaboró su historia con facilidad

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: mostró cooperación

Tono emocional de las narraciones: El tono emocional inicial de la historia es de tristeza, pero al final plantea un desenlace final, que plantea con entusiasmo.

Lámina 5/ Contexto: Rehabilitación/ Versión Humana

Transcripción del relato:

"Era un niño que no podía caminar y sus papás sabían que tenían que hacerle la terapia, decían que tenía que soltar un poquito más sus pies, pero le dolía mucho (*así me pasa a mí, a mí me duele y si me pongo duro duele más por eso ciervo los ojos*).
Lo subieron a una pelota, le hacen sus ejercicios, se estiraba cada día más y más, pero le dolía mucho.

Un día quería pararse, sus papás no estaban y se cayó. Sus amigos llegaron, estaba abierta la puerta:
 - ¿Qué te pasó?
 -Es que me quería parar
 -No, todavía no estás listo.
 Sus amigos dijeron: Hay que pararlo
 -Si túquieres poder caminar podemos ayudarte con tus ejercicios, ¿Cómo te los hacen tus papás?
 Le pidieron su pelota y le empezaron a hacer sus ejercicios pero más fuerte de lo que le hacían sus papás. Le dolía mucho, una de sus amigas le dijo:
 -Cierra los ojos, inhala y exhala-, y así lo ayudaron. Les dijo: -gracias, son los mejores amigos.
 -Danos la mano y te ayudamos a parar.
 Empezó a caminar. Sus papás ya venían, de pronto lo vieron parado, sonrieron y empezaron a llorar:
 - ¡Hijo estás parado!
 - ¡Sí!, me caí pero mis amigos vinieron y me ayudaron.
 Una de sus amigas les contó que su papá trabajó antes en un centro llamado Teletón y les enseñó a hacer la terapia, le dijo a los papás cómo hacerle sus ejercicios y que era importante que cerrara los ojos, que inhale y exhale para que no se ponga nervioso y no se ponga duro porque le duele más.
 Llegó el papá que antes trabajaba en el Teletón y le enseñó al papá del niño enfermo cómo hacerle los ejercicios y le dijo que mejor lo inscribiera al Teletón, le dijo que ahí le pueden dar terapias, férulas y todo.
 Estuvo ahí solo cinco meses, pudo jugar futbol y hacer de todo.
 El niño quería ser doctor cuando fuera grande para ayudar a los niños enfermos. Cuando fue su cumpleaños le hicieron una fiesta, le regalaron una pelota, una bici y muchas cosas. Fin".

ANALISIS DEL CONTENIDO

Héroe: Nuevamente se encuentra su búsqueda de reconocimiento de las figuras paternas, que se sientan orgullosos de ella, así como la recuperación rápida, sólo 5 meses, para poder hacer todo lo que considera que ahora no tiene posibilidad de hacer. También muestra la identificación con la figura del médico, a ella le gustaría asumir ese papel, pasar de su vivencia pasiva a la activa, al estar del lado de quien cura y no de quien desea ser curado.

Elementos adicionales u omitidos: involucra la relación con pares

Relaciones interpersonales: refleja su necesidad de contar con una red de apoyo más amplia

Concepción del ambiente: Experimenta la rehabilitación como algo doloroso. Al cerrar los ojos se desconecta por un momento, puede poner distancia entre lo que ocurre en su cuerpo y en su mente.

Y, probablemente espera que alguien reconozca que no está lista para pararse y caminar ("No, todavía no estás listo").

Desenlace: expresa su deseo de recuperar la marcha rápidamente

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: expresa en forma directa el dolor físico que experimenta en sus terapias

Latencia de respuesta: elaboró su historia con facilidad, su ritmo de trabajo fue adecuado.

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró agrado ante la prueba.

Tono emocional de las narraciones: al inicio enfatiza el dolor físico y al final el tono emocional es de felicidad al recuperar la marcha.

Análisis: Para Y. dejar de caminar implica renunciar a diferentes actividades, planes, intereses, deseos; siendo un reflejo de la postura que toma la figura materna (tía), quien le transmite su angustia. Presenta frustración y tristeza por no poder realizar las mismas actividades que realizan otros niños. Al igual que la familia recurre al mecanismo de defensa de negación para afrontar la angustia que le genera su pronóstico, por lo que presenta expectativas altas de su rehabilitación. Se encuentran reiterados deseos y fantasías de recuperación, de lograr caminar en breve, lo que es fomentado en la familia y reforzado por las creencias y el pensamiento mágico que prevalece (la han llevado con brujos a que le den limpias, ha tomado té, la han llevado a lugares de manejo de energía,

entre otros.). Ante la negación de la familia, que no acepta el pronóstico de rehabilitación, Y. es presionada para que realice actividades que por patología de base no es posible que pueda realizar, lo que confunde a la niña quien lo percibe como una motivación pero se enfrenta con sus limitaciones reales. La familia deposita en la menor la responsabilidad en poder caminar, lo que le genera frustración al no poder cumplir, no sólo con sus propias expectativas, sino, con las expectativas de su familia en cuanto a su rehabilitación (esto también se ha observado en sus sesiones a través del juego y el dibujo). Se encuentra la necesidad de que sus familiares se sientan orgullosos de ella y de que se le reconozca su esfuerzo y comprendan que no puede hacer ciertas actividades, no por una negativa de su parte sino por una limitación real. Aunque la rehabilitación la vive como algo doloroso, tiene una percepción positiva del ambiente de rehabilitación, de la figura del médico y del terapeuta. Le da sentido a su dolor físico y lo resiste con la expectativa de volver a caminar. Le gustaría asumir el papel del personal médico como una forma de pasar de la vivencia pasiva a la activa en el proceso de rehabilitación, al estar del lado de quien cura y no de quien desea ser curado.

TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA INFANTIL-DISCAPACIDAD

Ficha de identificación: B. R. R. masculino de 6 años con diagnóstico médico de Miopatía congénita. Es hijo único, vive con sus padres y con la familia extensa materna (la abuela, tres tíos uno de ellos con su esposa y tres hijos de 1, 4 y 8 años). Paciente que está iniciando su rehabilitación en el CRIT. Asiste a 1º de primaria, los padres refieren que se relaciona bien con sus compañeros quienes lo apoyan y lo cuidan, cuando le preguntan por qué no camina, él les responde que tiene un problema en la cadera; la maestra les reporta que la mayor parte del tiempo no trabaja en clases.

Lámina 1: Contexto: familiar, versión animal

Transcripción del Relato: “La familia fue a una fiesta y el perrito chiquito se perdió, estaba escondido entre unas bardas porque no quería que lo vieran. El papá dijo te voy a castigar porque no debes hacer eso, es malo. Su mamá le dijo no le creas a tu papá, sólo te quiere amenazar ya sabes cómo es tu papá. No me puedes amenazar porque tú papá eres malo, el papá le dijo tú cállate. La mamá se echó a correr, los hijos se fueron con ella y dejaron solo al papá y se murió. Llegó la perrera y se lo llevó porque siempre amenazaba a sus hijos. El papá dijo, a mi no me encierran y lo encerraron todos los días en la cárcel. La mamá se metió en problemas y también la metieron en una jaula. El perro cuando creció ya pudo caminar y se puso a trabajar, también su hermano y juntaron 10 mil pesos que les cobraban y sacaron a su mamá de la jaula, a su papá no lo sacaron y se murió. Él les dijo que les daba el dinero para que lo sacaran pero nunca lo quisieron sacar porque era un amenazador”.

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe: se involucra en los problemas de la familia y trata de resolverlos (defender a su mamá, sacar a la

mamá de la jaula). Justifica el robo de la mamá al hacerlo por alimentar a sus hijos.

Elementos adicionales u omitidos: Las jaulas, el encierro, que denotan castigo y separación

Relaciones interpersonales: Se encuentra hostilidad hacia la figura paterna, descalificación de la misma por parte de la figura materna, un ambiente amenazador. La agresión es bidireccional, del padre a la familia y de ésta al padre. Expresa castigo hacia el padre (encerrarlo y la muerte) y castigo a la madre (encierro) estos castigos son impuestos por una autoridad mayor, institucional (la perrera, la cárcel). El niño plantea una mejor relación con la madre con quien se alía en contra del padre, a quien percibe como hostil y amenazador.

Concepción del ambiente: Inestable, hostil, amenazador, poco seguro, el niño también responde con hostilidad

Desenlace: Expectativas de rehabilitación altas, de poder caminar, trabajar, ayudar a su familia. Presenta un ambiente más estable sin la presencia del padre.

Intereses: No se perciben claramente

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: Ninguno

Luego de leerle su historia: Ninguno

Interrogatorio:

¿Por qué estaba escondido el perro? "Porque estaba jugando"

¿Por qué no quería que lo vieran? "Porque estaba jugando a las escondidas"

¿En qué problemas se metió la mamá? "Robó para darles de comer a sus hijos porque no tenían dinero"

¿Cómo amenazaba el papá a sus hijos? "De que los iba a castigar"

¿Cuál era el castigo? "Los iba a regañar y pegar"

Latencia de respuesta: El niño elaboró las historias con facilidad, no interrumpió la tarea ni modificó el ritmo de trabajo a lo largo de la historia.

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró cooperación y agrado ante la situación de prueba

Tono emocional de las narraciones: Enojo

Lámina 2: Contexto: Relación con pares, versión animal

Transcripción del Relato: "El perro estaba jugando a la pelota y se la aventó al lobo, los dos querían cazar al otro perro que estaba en silla de ruedas, pero el perro les dijo no me van a cazar porque puedo caminar más rápido con mi silla de ruedas y no me pueden atrapar".

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe : El niño se identifica con el perro al que quieren cazar

Elementos adicionales u omitidos: Ninguno

Relaciones interpersonales: Se encuentra la percepción de hostilidad de sus pares hacia él.

Concepción del ambiente: Hostil, amenazador.

Desenlace: Se muestra como capaz y exitoso al ser más rápido que los otros a pesar de estar en silla de ruedas.

Intereses: No se perciben claramente

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: Ninguno

Interrogatorio:

¿Qué pasó al final, atraparon al perro? No porque es más rápido en su silla de ruedas

¿Por qué lo querían atrapar? "Porque les gustaba molestarlo"

Latencia de respuesta: El niño elaboró las historias con facilidad, no interrumpió la tarea ni modificó el ritmo de trabajo a lo largo de la historia.

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró cooperación y agrado ante la situación de prueba

Tono emocional de las narraciones: de triunfo

Lámina 3: Contexto: escolar, versión animal

Transcripción del Relato: "Un oso y los tres perros estaban jugando a dibujar pero les salió mal el dibujo y su papá los regañó, ya nunca los voy a dejar dibujar. Ya voy a hacer bien mis dibujos, más te vale, si no para la otra te voy a castigar. Lo hizo bien y le dijeron para la otra te voy a dar un premio. Al otro día sacó puro 10 y le dijeron te mereces algo y le dio un carro para que lo manejará".

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe : El niño se identifica con el perro que intenta hacer mejor las cosas y que logra superarse

Elementos adicionales u omitidos: Ninguno

<p>Relaciones interpersonales: Se encuentra la percepción de una alta exigencia de la figura paterna hacia él, la relación de poder claramente marcada en donde el padre está en posición de prohibir, castigar o premiar.</p> <p>Concepción del ambiente: Percibe las tareas de tipo escolar como difíciles pero muestra su deseo de superación.</p> <p>Desenlace: Se muestra como capaz y exitoso al mejorar sus dibujos y obtener buenas calificaciones.</p> <p>Intereses: mejorar su desempeño</p>	ANÁLISIS FORMAL
<p>Comentarios adicionales: Ninguno</p> <p>Interrogatorio:</p> <p>¿Quién es el oso? El papá</p> <p>¿Quiénes son los tres perros? Los hermanos</p> <p>Latencia de respuesta: El niño elaboró las historias con facilidad, no interrumpió la tarea ni modificó el ritmo de trabajo a lo largo de la historia.</p> <p>Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró cooperación y agrado ante la situación de prueba</p> <p>Tono emocional de las narraciones: De éxito y reconocimiento de sus capacidades por parte del padre</p>	Lámina 4: Contexto: médico, versión animal
<p>Transcripción del Relato: "Un búho doctor y un perro era su paciente, se enfermó de calentura el perro, le dijo el búho que él podía componerlo, le iba a dar unas medicinas pero le tenía que pagar 50 pesos, el perro le dijo si quiere le pago más, entonces el búho le dijo no me pagues más, déjalo así, no me pagues, es gratis por componerte. Cuando quieras recuperarte debes venir conmigo, si vas con otros te voy a cazar y te voy a matar. Revisó cómo respiraba y lo inyectó en el brazo y en la cabeza. Llegaron las patrullas y todos se fueron corriendo, el búho le dijo hay que escondernos, hay que cazar a los perros que no son de nuestra raza. Los policías lo mataron, el perro se hizo doctor y le sacó la bala de la cabeza y le cobró 70 pesos y le buscó un trabajo para que tenga dinero y le pueda pagar, el búho le dijo que sí pero que no fuera un trabajo de manejar carros".</p>	
<p>Comentarios adicionales</p> <p>En la primera narración: Ninguno</p> <p>Luego de leerle su historia: Ninguno</p> <p>Interrogatorio: No se hicieron preguntas adicionales</p>	ANÁLISIS DEL CONTENIDO
<p>Héroe: El niño se identifica con el paciente que al inicio vive en forma pasiva su atención y luego al convertirse en doctor, logra tener control de la situación, pasa a la forma activa de enfrentar la situación.</p> <p>Elementos adicionales u omitidos: Las patrullas, policías (figuras de autoridad externa e institucional que nuevamente interviene, como en la historia de la familia; para devolver un orden).</p> <p>Relaciones interpersonales: Es una relación ambivalente hacia la figura del médico a quien elimina en el relato y lo rescata, salva y ayuda. No significa que el médico real sea hostil con él, sino que él vive su atención médica como algo agresivo. Hay que tomar en cuenta que se ha sometido a estudios muy dolorosos como la biopsia muscular y la electromiografía.</p> <p>Es importante mencionar que su papá trabaja como chofer y el niño en su relato descarta el trabajo de manejar carros, lo que nuevamente refleja una actitud negativa en relación a su papá. Plantear que él quiere hacer una actividad diferente es una forma de marcar una separación y diferenciación con la figura paterna.</p> <p>Concepción del ambiente: Percibe el ambiente médico como ambivalente sobre todo porque vive en forma pasiva lo que le hacen y plasma su deseo de invertir los papeles y tener el control de la situación.</p> <p>Desenlace: Nuevamente se muestra como exitoso al convertirse en médico y salvar al que era su médico.</p> <p>Intereses: No se perciben claramente</p>	
ANÁLISIS FORMAL	
<p>Latencia de respuesta: El niño elaboró las historias con facilidad, no interrumpió la tarea ni modificó el ritmo de trabajo a lo largo de la historia.</p>	
<p>Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró cooperación y agrado ante la situación de prueba</p>	
<p>Tono emocional de las narraciones: Refleja deseos de vivir en activo lo que ha experimentado en pasivo</p>	Lámina 5: Contexto: rehabilitación, versión animal

Transcripción del Relato: "A un niño le están haciendo sus terapias, y el niño le dijo al terapista -ay me duele-, y le contestó -tú te tienes que aguantar porque si no te mato, aguántate si no te llevo a una jaula-, el Perrito dijo -bueno, me voy a aguantar pero si me matas mis papás te pueden matar porque son muy amenazadores-, entonces el Perrito le habló a su papá al celular y le dijo trae a toda la manada, el terapista corrió y lo alcanzaron y le cortaron la cabeza, pero su familia amenazó al Perrito y su papá le dijo por qué eres tan mentiroso y le quitó el celular. La manada del terapista correteó al Perrito y lo mordieron y le pegaron en un árbol y le quitaron la mano, pero después le dijeron vamos a traer algo para que te cure, nunca más te vamos a amenazar y lo llevaron al doctor".

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Héroe: Se plasma como alguien cuya palabra no es escuchada o validada, el terapista no valida su expresión de dolor y el padre duda que realmente haya sido amenazado.

Elementos adicionales u omitidos: introduce elementos no presentados en la lámina como un árbol en el que es castigado y el celular con el que pide ayuda, es un medio de comunicación que está dirigido a su papá lo que refleja la necesidad de mayor acercamiento con él, es de quien espera recibir protección y no amenazas..

Relaciones interpersonales: Percibe con hostilidad la figura del terapista porque lo asocia con la experiencia de dolor.

Concepción del ambiente: Percibe el ambiente de rehabilitación como doloroso, poco empático pues no reconoce su dolor.

Desenlace: Presenta una conducta de reparación por parte de los personajes que le hacen daño, quienes lo curan y le prometen no volver a lastimarlo.

Intereses: ser escuchado, validado, protegido y curado.

ANÁLISIS FORMAL

Comentarios adicionales: Luego de leerle su historia refiere que en sus terapias ha llorado porque le duelen pero sus papás y terapista le dicen que no debe llorar y se debe aguantar.

Interrogatorio:

¿Por qué el papá le dijo que era mentiroso? "Porque no le creyó que el terapista lo había amenazado"

¿El Perrito dice mentiras a veces? "Casi no, no, no dice".

Latencia de respuesta: El niño elaboró las historias con facilidad, no interrumpió la tarea ni modificó el ritmo de trabajo a lo largo de la historia.

Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Mostró cooperación y agrado ante la situación de prueba

Tono emocional de las narraciones: De dolor físico, de necesidad de ser protegido.

Análisis: B se involucra en los problemas familiares, no se encuentra bien ubicado en su rol de hijo y se asume a la par que sus padres, se encuentra afectivamente más ligado a su mamá y presenta ambivalencia hacia la figura paterna. La hostilidad que percibe en los diferentes ambientes en que se desenvuelve puede obstaculizar su integración social. Sus expectativas de rehabilitación son altas, no poder realizar algunas actividades físicas le genera frustración y rivalidad con sus pares que si pueden realizar lo que él no puede. Por ello muestra una fuerte necesidad de tener un sentido de logro, de tener éxito y reconocimiento, acepta el uso de la silla de ruedas para compensar sus limitaciones. El ambiente médico y de rehabilitación lo percibe como algo doloroso (ha llorado en sus terapias, lo que confirma lo que expresa en sus historias), considera sus sentimientos no validados y esto lo lleva a querer pasar de una

experiencia que vive en forma pasiva a la activa donde él pueda tener el control de la situación.

En las siguientes tablas se presentan las categorías realizadas a partir del análisis global de las historias:

PERCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD	
El 32% de los participantes ve a la discapacidad como una enfermedad o accidente	“...está enfermo de sus patas” “... un niño con cierta enfermedad que lo dejó en silla de ruedas” “Su hijo tiene una rara enfermedad” “... era un niño que estaba enfermo y su mamá lo llevó al Teletón” “... tenía una enfermedad por la cual no podía caminar y estaba en silla de ruedas” “Le están haciendo ejercicios a su hijo porque está enfermo” “Su hijo tuvo un accidente y se quedó en silla de ruedas”
El 26% de los participantes describen al héroe como un niño en silla de ruedas	“Era un niño en silla de ruedas” “El niño en silla de ruedas no puede caminar” “Había una vez un niño en silla de ruedas” “Tiene un hijito que está en silla de ruedas”
El 21% de los participantes describen al héroe como discapacitado	“Estaba discapacitado, no podía caminar” “Un día Dios mandó a un niño discapacitado” “Es un niño igual que yo discapacitado” “... estaban con un niño discapacitado” “... tuvieron un hijo discapacitado”
El 12% describe al héroe como un niño con discapacidad	“Un niño con discapacidad” “...un hijo con discapacidad” “Era una vez un niño que había nacido con una discapacidad”
El 6% percibe al héroe como alguien especial	“Un integrante de la familia era alguien especial” “Es un niño que era muy especial”

Tabla 2. Muestra la forma en que los participantes nombran a su discapacidad.

DIAGNOSTICO	
15% de los participantes recurren al mecanismo de negación ante su diagnóstico	“A lo mejor el doctor sabe que tiene algo, que está enfermo, pero el niño dice que no” “El niño está sano, no tiene nada” “... el niño decidió que siempre que tuviera consulta se taparía los oídos para no oír las malas noticias” “... no tenía idea del riesgo de su enfermedad... no tenía idea de cuán grave era su enfermedad” “Había una vez un niño que estaba en silla de ruedas pero sí se podía parar”
9% de los participantes hacen alguna alusión a su propio diagnóstico en las historias	“ Dice el doctor que tiene distrofia muscular” “Un niño tenía distrofia muscular” “... lo llevaron al doctor para que lo checaran y le detectaron distrofia” “...una enfermedad de los músculos”
9% de los participantes abordan el tema de la muerte en sus relatos	“A mí me da miedo la muerte, a veces sueño con la muerte” “...dijo el doctor que le faltaban dos días para morirse” “... lo llevaron al hospital para curarlo para que no se muera” “... lo quiere curar para que no muera”

Tabla 3. Hace referencia a la forma en que los participantes asumen su diagnóstico.

EXPECTATIVAS DE REHABILITACIÓN	
El 26% expresa deseos de curación	“... este niño también va a Teletón, luego se cura...” “El doctor le dice que no se preocupe, que se va a curar”

	<p>“... él quiere curarse por eso practica los ejercicios en su casa y al final se cura”</p> <p>“Que el doctor cure al niño y le dé medicina... necesita medicina, algo que sí lo cure”</p>
El 18% expresa su deseo de mejorar o recuperar la salud	<p>“La niña que no podía caminar fue al doctor con su mamá y el doctor le dijo que ya estaba mejorando”</p> <p>“... te tengo una buena noticia: tu enfermedad ha disminuido”</p> <p>“... poco a poco superó su enfermedad”</p> <p>“...fue todos los días con el doctor hasta que se recuperó”</p> <p>“...con las terapias fue mejorando”</p>
El 9% plantea la fantasía de que la recuperación sea inmediata, prácticamente mágica	<p>“ hizo el intento de pararse y se paró sin ningún problema... ya podía caminar”</p> <p>“...un día se despertó, va hasta la cocina (caminando) y lo logra”</p> <p>“Después de un mes pasó con el doctor y el doctor le dijo: Este niño está muy bien, creo que fue un milagro”</p> <p>“El doctor les dijo que en una semana iban a estar bien y se recuperaron”</p>
El 12% de los participantes refleja su expectativa o deseo de caminar	<p>“Yo sé que volveré a caminar”</p> <p>“Cuando estuve grande ya podía caminar”</p> <p>“...Ya puede caminar y jugar fútbol”</p> <p>“...ya iba a poder caminar”</p> <p>“...la llevaron al hospital para que le hicieran terapia para que caminara”</p>
El 12% de los participantes reflejaron su deseo de tener una vida cotidiana.	<p>“Ya puedes caminar y tener una vida normal como cualquier niño”</p> <p>“... va a poder regresar a la escuela y a poder seguir siendo normal”</p> <p>“... ya llevaban una vida normal”</p> <p>“... él no quería ir al doctor, no quería volver al hospital, quisiera volver a la escuela”</p>

Tabla 4. Muestra lo que el niño espera lograr con su rehabilitación, manifestado en fantasías, deseos, etc.

PERCEPCIÓN DE LA REHABILITACIÓN	
El 26% de los participantes viven sus terapias como algo doloroso	<p>“Tenían que hacerle la terapia...pero le dolía mucho”</p> <p>“A la niña la llevaron al hospital para que le hicieran terapia pero le dolía”</p> <p>“Comprendió que sus terapias le pueden ayudar en todo, aunque sufriera dolor se iba a aguantar”</p> <p>“A la hora de los estiramientos el niño empezó a llorar porque decía que le dolían”</p> <p>“Al niño le duele cuando le mueven los pies pero aún así se tiene que aguantar”</p> <p>“El niño no quería hacer sus ejercicios porque le dolía”</p> <p>“... le estaban haciendo estiramientos y lloraba mucho porque le dolía”</p>
El 21% de los participantes tiene una percepción positiva de la rehabilitación	<p>“... el niño se sentía mejor de que le hicieran sus ejercicios”</p> <p>“... tuvo su primera terapia de mecano y le fue muy bien”</p> <p>“... está acudiendo a sus terapias... va con personas profesionales y eso le va a servir”</p> <p>“... el niño estaba muy feliz porque le hacían terapias en sus pies y manos”</p>
El 15% de los participantes tienen una percepción positiva de la figura del terapeuta físico	<p>“ Sus terapistas lo ayudaron mucho, le dieron sus ejercicios, le dieron sus férulas”</p> <p>“Es un terapista realizando sus ejercicios a su paciente, los dos están contentos...Hay unión con el terapista y el paciente”</p> <p>“... tuvo un terapista que era muy amigo de todos los niños del</p>

	<p>centro de rehabilitación”</p> <p>“... los terapistas lo hacían de muy buena forma, con generosidad, amablemente, con solidaridad”</p> <p>“... los terapistas lo ayudaron mucho”</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 5. Muestra cómo viven los participantes su proceso de rehabilitación.

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR	
50% de los participantes reflejan en sus historias un ambiente familiar positivo	<p>“Es una familia unida... están unidos, felices”</p> <p>“Sus papás ayudaban a su hijo a todo”</p> <p>“Es una familia unida... se ven felices, unidos. La familia apoya mucho a su hijo”</p> <p>“Una familia muy bonita”</p> <p>“Es una familia feliz, que todos se llevan bien”</p> <p>“... iban todos a pasear aunque el niño estuviera en silla de ruedas porque pueden divertirse y jugar con él y su otro hijo, con los dos igual”</p> <p>“Su familia apoya al niño”</p>
15% de los participantes perciben tristeza por parte de su familia	<p>“La familia estaba un poco triste por lo que le estaba pasando al niño”</p> <p>“Era una familia que estaban muy tristes porque uno de los niños estaba en silla de ruedas”</p> <p>“... a su familia, en general, eso les causaba cierta tristeza”</p> <p>“... están tristes por el niño”</p> <p>“... los papás se desesperaban porque no sabían qué hacer”</p>
9% de los participantes reprimen sus sentimientos para tranquilizar a su familia	<p>“Por sentirse fuerte no dice nada para no preocupar a sus padres, a su familia”</p> <p>“Les dijo que no se sintieran tristes porque él no estaba triste”</p> <p>“Aunque los padres se sentían mal, el hijo no se sentía mal, siempre estaba contento y siempre intentaba alegrar a sus padres”</p>
El 12% de los participantes refleja un ambiente familiar desfavorable	<p>“Era una familia muy pero muy, muy enojona”</p> <p>“...sus papás no lo quisieron porque estaba en silla de ruedas”</p>

Tabla 6. Muestra la percepción de los niños sobre su ambiente familiar.

AMBIENTE ESCOLAR	
18% de los participantes perciben ser apoyados en su escuela	<p>“... lo están ayudando a la tarea”</p> <p>“La niña cuando hacía exámenes le ayudaba la psicopedagoga”</p> <p>“... los niños ayudan al otro para que pueda aprender más”</p> <p>“... sus compañeros le dan apoyo y él aprende mejor”</p> <p>“En la escuela al niño si lo toman en cuenta”</p> <p>“El maestro les pone unos problemas y sus compañeros lo ayudan”</p>
9% de los participantes han experimentado temor a no ser aceptados en la escuela	<p>“... pensaba que los niños no lo iban a aceptar”</p> <p>“... pensaba que sus compañeros no lo iban a aceptar y se burlarían de él”</p> <p>“... el niño pensaba que se iban a reír de él”</p> <p>“... pensó que lo iban a hacer menos por su discapacidad”</p>
12% de los participantes se sienten presionados por su rendimiento escolar	<p>“... no pueden resolver el trabajo que les dejó el profesor porque no lo terminaron a tiempo y los está presionando”</p> <p>“El maestro está enojado porque el niño no tiene el mismo aprendizaje que los otros y el maestro quiere ir más adelantado con los otros alumnos y se tiene que retrasar con él para explicarle”</p> <p>“... (el papá) le dice al niño que estudie más (las tablas) y el niño</p>

	ya estaba desesperado porque no podía hacerlo” “El maestro está enojado”
--	-----------------------------------------------------------------------------

Tabla 7. Muestra cómo perciben los niños el ambiente escolar en cuanto a la relación con maestros, pares y su propio rendimiento escolar.

INTEGRACIÓN CON PARES	
26% de los participantes reflejan en sus historias una adecuada integración con sus pares	“Los niños jugaban pelota con un niño con discapacidad” “Aunque él no puede jugar lo que están jugando lo invitan a convivir con ellos” “Los niños le dijeron que si quería jugar aunque no se pudiera mover” “ese niño discapacitado ya se unió a su equipo de los niños y ya pudo jugar” “Los niños le dijeron que iban a buscar otra cosa para que él jugara”
29% de los participantes reflejan en sus historias dificultades para integrarse con sus pares	“La niña quería jugar y las otras niñas no la dejaban jugar porque no caminaba” “Los niños no querían jugar con él” “Llegó una niña en silla de ruedas y les dijo que si la dejaban jugar por favor, y le dijeron –no, porque nos vas a hacer perder” “...esos niños lo dejaron solo y ya no lo llevaban a verlos jugar...” “... al niño en silla de ruedas no lo dejaban jugar... los otros niños no lo tomaban en cuenta” “... los niños no lo dejaban jugar porque no podía jugar así en su silla de ruedas”
15% de los participantes reflejan hostilidad por parte de sus pares hacia ellos	“Algunos niños le decían fenómeno porque no podía caminar y se burlaban de él” “Un niño le dio una golpiza al niño en silla de ruedas” “El niño sale otra vez y que lo tiran” “...uno de los tres niños era discapacitado y lo hacían menos por ser discapacitado”

Tabla 8. Muestra cómo percibe el niño su relación con otros niños.

PERCEPCION DEL NIÑO SOBRE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES	
38% de los participantes expresaron su necesidad de tener éxito y ser reconocidos por alguna capacidad	“El niño en silla de ruedas de repente anota un gol y el entrenador se quedó asombrado y dijo el entrenador que era su mejor jugador” “Hubo un concurso de pelota, la niña en silla de ruedas se inscribió y ganó” “Todos habían reprobado y el niño no. El maestro se quedó impresionado” “... le dieron el examen de matemáticas y lo hizo muy bien y le sacaron un 10” “... les demostró a sus papás que podía hacer de todo... sus papás estuvieron muy orgullosos” “... el niño se sintió muy orgulloso de sí mismo porque obtuvo el primer lugar en informática” “... le dieron un reconocimiento por su inteligencia aunque estaba en silla de ruedas” “A pesar de tener una discapacidad eso no le afectaba en nada a su capacidad intelectual, pues tenía un intelecto igual o más que sus compañeros”
El 35% de los participantes reflejaron sentimientos de frustración ante	“Tenía muchas ganas de correr y jugar con sus amigos pero no podía” “todos los niños practicaban algún deporte y él no podía” “... el niño estaba desesperado porque no podía hacerlo”

sus limitaciones motora.	<p>“... también quisiera jugar pero no puede”</p> <p>“...no puede jugar así como ellos”</p> <p>“...veía a sus compañeros que jugaban juegos físicos en los que no se podía incluir”</p> <p>“Se sentía muy triste y quería llorar porque no podía jugar”</p> <p>“Se siente triste porque no puede jugar”</p> <p>“... se sentía muy triste porque no podía jugar futbol”</p>
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 9. Muestra cómo perciben los participantes sus limitaciones y capacidades.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de las láminas

Menos del 50% de los psicólogos señalaban que el abrazo de los padres en las láminas del contexto familiar podía generar respuestas tendenciosas en los niños, reflejando afecto entre estos personajes. Sin embargo en la aplicación se encontró que el abrazo no afecta la percepción de violencia o relaciones hostiles en los niños que perciben su ambiente familiar de esta manera, por lo que en realidad no afecta a los fines proyectivos que se buscan. También se encontró que el hecho de que los personajes de las láminas en su mayoría sean del género masculino no afecta la proyección en examinados del género opuesto ya que las niñas pudieron elaborar sus relatos sin dificultad a partir de las láminas en que aparecen niños.

El análisis de los relatos permitió concluir la utilidad de las láminas para favorecer la valoración emocional de los niños con discapacidad en los ámbitos familiar, médico, escolar, de interacción con pares y rehabilitación.

Análisis individual de las historias.

Se encontró lo señalado por Symonds (1969), respecto a que las técnicas proyectivas son un medio más rápido y menos amenazante que la entrevista para identificar los conflictos y ansiedades de las personas. Ya que algunos de los participantes muestran una gran dificultad para expresar sus ideas de forma espontánea, y a través de la narración de sus historias lograron hacerlo. De hecho, muchos de los participantes comenzaban a hablar de sí mismos en forma directa después de haber elaborado sus historias.

También lo expuesto por Chávez (2007) respecto a que a partir de los estímulos proporcionados por el test proyectivo, la persona evaluada logra expresar sus necesidades, su mundo emocional, su concepción del mundo físico y social, así como la forma de relacionarse con esos mundos.

El análisis de las historias por participantes revela que la elaboración de historias a partir de una lámina que hace referencia a la discapacidad es un método efectivo para favorecer la expresión de los niños y conocer la percepción que tienen sobre su discapacidad, su vivencia de la misma dentro de los ámbitos en que se desenvuelven. Lo reportado por cada participante facilita la determinación de objetivos y estrategias de intervención.

El análisis individual se hizo tomando en cuenta la condición de vida de los participantes, pues como señala Symonds (1969) la interpretación de las historias proporciona hipótesis diagnósticas que deben ser confrontadas con la historia de vida del sujeto. Por lo tanto es fundamental tener presente la historia específica de cada niño para poder encontrar el sentido y la interpretación correcta de sus narraciones. Esto es lo que permite distinguir el contenido latente del manifiesto, es decir si el niño está reflejando lo que realmente ocurre en un contexto determinado o si es algo que obedece a sus necesidades o deseos.

Análisis global de las historias.

De acuerdo con lo que se presenta en la tabla 2, se encuentra que el 53% de los participantes pueden tener un impacto negativo en la construcción de su autoconcepto al percibirse como niños enfermos (32%) o discapacitados (21%); mientras que casi el 40% puede tener un autoconcepto más favorable al no hacer de la discapacidad su característica definitoria, es decir cuando un niño sólo describe el uso de la silla de ruedas (26%) o hace referencia a un niño *con* discapacidad (12%) y no a un niño *discapacitado* refleja que asume su discapacidad, no la niega, pero logra separarla, verla como una característica agregada pero no definitoria de su persona ni el eje de su vida.

En la información proporcionada por la tabla 3 se encuentra que el 15% de los pacientes recurren al mecanismo de negación ante su diagnóstico, como una

forma de enfrentar la angustia que les genera saber la gravedad de la misma. Es importante tomar esto en cuenta no sólo para detectar el momento oportuno de brindar la información necesaria a los pacientes, sino para poder comprender algunas conductas que demuestran falta de apego al tratamiento, que pueden estar encubriendo este mecanismo de negación. Pues como señala Chávez (2007) al comprender la forma en que el individuo estructura su mundo a partir de sus deseos y motivaciones internas, podemos comprender también sus conflictos inconscientes y cómo estos se manifiestan en el comportamiento.

El 9% de los pacientes hace referencia a su diagnóstico en las historias, lo que refleja un proceso de asimilación, en la que los niños asumen que tienen una discapacidad, la conocen. El poder nombrarlo y reconocerlo es un paso importante para una adecuada elaboración emocional. El 9% de los participantes (todos ellos con distrofia muscular de Duchenne⁶) hacen referencia al tema de la muerte, reflejando temor. Lo que revela que los niños perciben la gravedad de su pronóstico aunque generalmente no se les hable del mismo. Refleja la necesidad de recibir información clara y la importancia de favorecer la expresión y elaboración de su propio duelo.

En la tabla 4 se puede ver que el 65% de los participantes presenta la expectativa de mejoría, de curación o de caminar, siendo que el pronóstico de los pacientes con padecimientos neuromusculares en su mayoría es malo para la función y en algunos casos como la distrofia muscular de Duchenne, incluso es malo para la vida. El hecho de que los pacientes tengan una expectativa tan alta, que se contrapone a la pérdida gradual de habilidades físicas, pese a la rehabilitación, puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de cuadros depresivos, desmotivación y por lo tanto falta de apego al tratamiento. Por lo que resulta fundamental generar estrategias de intervención que favorezcan la

⁶ Distrofia Muscular de Duchenne: Es un desorden genético que se caracteriza por deterioro y debilidad progresiva de los músculos, lo que ocasiona la disminución de la fuerza muscular. No tiene cura e inhabilita progresivamente a quienes lo padecen para realizar las actividades de la vida cotidiana. El pronóstico es malo para la función y la vida, siendo las principales causas de muerte las complicaciones cardíacas y respiratorias. La esperanza de vida es alrededor de los 20 años de edad. Es un padecimiento que predomina en varones.

asimilación ante el pronóstico. El 12% de los participantes consideran que no tienen una vida “normal” y no la tendrán hasta que logren caminar o hasta que terminen su proceso de rehabilitación, lo que hace necesario favorecer el reconocimiento por parte de los pacientes de sus capacidades conservadas, y cubrir sus necesidades psicoafectivas, favorecer en la medida de lo posible su participación en actividades de juego, recreación y socialización propias de su edad para mantener la calidad de vida de estos pacientes.

De acuerdo con la información vertida en la tabla 5, se puede apreciar que para el 26% de los participantes la rehabilitación es un proceso doloroso. Para algunos de ellos la expectativa de estar mejor le da sentido al dolor físico, lo consideran necesario y lo aceptan al saber que las terapias son en su beneficio, sin embargo algunas ocasiones este dolor no es reconocido o es minimizado por los otros. Esto conlleva a la necesidad de plantear estrategias que favorezcan el manejo del dolor en las terapias, por ejemplo a través de técnicas de respiración, imaginería o actividades lúdicas. Para el 21% de los participantes la rehabilitación es vista en forma positiva porque las terapias los hacen sentir mejor, porque confían en sus terapistas, porque reciben atención. Para otro 15% de los participantes la figura del terapeuta físico es positiva.

De acuerdo con la tabla 6, se encuentra que el 50% de los participantes percibe un ambiente familiar favorable caracterizado principalmente por unidad, apoyo y un trato equitativo entre los integrantes y un ambiente feliz; mientras que un 12% percibe un ambiente familiar desfavorable. El 15% percibe la tristeza que experimenta la familia en relación a la discapacidad y el 9% tiende a reprimir sus propios sentimientos para evitar preocupar o hacer sentir mal a su familia.

De acuerdo con la información de la tabla 7 se encuentra que el 9% de los participantes ha experimentado temor al rechazo social de sus pares en la escuela, sin embargo el 18% percibe ser bien aceptados por sus pares y recibir apoyo por parte de éstos y de los maestros, mientras que el 12% experimenta presión por su rendimiento escolar. En este punto es importante destacar que la velocidad visomotora de la mayoría de los participantes se encuentra afectada por las debilidad muscular, por lo que requieren más tiempo que la mayoría de los

niños de su edad para realizar tareas de escritura, dibujo y otras actividades manipulativas, lo que interfiere en su rendimiento escolar aunado a que cuentan con inasistencias en la escuela por los días que asisten a su rehabilitación. Por lo que resulta importante reforzar en las escuelas el trabajo de sensibilización para que los profesores conozcan las características del diagnóstico de los niños, sus habilidades, dificultades y apoyos que requieren. Aunque esto es algo que se hace en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón por parte de las integradoras sociales, la cantidad de pacientes activos dificulta que se de un seguimiento periódico en las escuelas. Siendo muy importante considerando la pérdida gradual de habilidades, lo que requiere un ajuste, también gradual, de los apoyos que los niños requieren en la escuela.

En la tabla 8 se encuentra que el 26% de los participantes perciben estar integrados favorablemente con sus pares, mientras que otro 29% refleja las dificultades que presenta para integrarse con otros niños, sobre todo en actividades de juego ya que el uso de la silla de ruedas y la dificultad para manipular la silla por ellos mismos representa un obstáculo para que el niño pueda participar en el juego con sus pares, e incluso que pueda acercarse a ellos como una forma de integración. El rechazo por parte de sus pares obedece a que la mayoría de los niños sin discapacidad realizan actividades físicas que son inaccesibles para los niños con enfermedades neuromusculares. El 15% de los participantes ha experimentado hostilidad, es decir agresión física y/o verbal por parte de otros niños sin discapacidad. Esto resalta la necesidad de generar estrategias de sensibilización no sólo con el personal docente de las escuelas, sino con los niños, mediante talleres, el uso de cuentos, juegos y actividades grupales que favorezcan la comprensión de la discapacidad por parte de los niños que no la tienen, el fomento de valores como el respeto, la solidaridad, la amistad, entre otros, que permitan la verdadera integración escolar y social de los niños con discapacidad.

De acuerdo con la información de la tabla 9, el 38% de los participantes refleja su necesidad de ser reconocidos por alguna capacidad, generalmente intelectual, artística o deportiva, tener éxito e incluso destacar por encima de sus

pares sin discapacidad, como una forma de compensar las limitaciones motoras que presentan. Mientras que el 35% de los participantes reflejaron su impotencia y tristeza al no poder realizar algunas actividades o al comparar sus habilidades con las de los demás y sentirse en desventaja. Se considera fundamental que los niños accedan a actividades que les generen un sentido de logro, en donde se sientan competentes y hábiles.

CONCLUSIONES

La mayoría de los niños mostró cooperación y agrado ante la aplicación del test y tuvo facilidad para elaborar las historias y expresar a partir de ellas sus emociones, preocupaciones, ideas, fantasías, temores, expectativas y deseos.

La aplicación del Test contribuyó a identificar necesidades de intervención con los participantes, adicionales a lo que ya se estaba trabajando con ellos en su servicio de Psicología clínica, que se traducen en nuevos objetivos de intervención. Adicionalmente se detectaron en forma grupal otras necesidades que requieren la generación de estrategias de atención por parte del equipo interdisciplinario. Por ejemplo en relación al manejo de la información sobre el diagnóstico y pronóstico hacia los pacientes, no sólo a sus padres, el manejo de la experiencia de dolor en terapia física, el trabajo de sensibilización con profesores y alumnos para favorecer una adecuada integración social y escolar de los niños con discapacidad.

Por lo que se considera que la propuesta del Test de Apercepción Temática Infantil- Discapacidad es una técnica viable para identificar la vivencia emocional de la discapacidad en los ámbitos familiar, escolar, de interacción con pares, médico y rehabilitación, que puede utilizarse para la valoración psicológica de los niños y adolescentes con discapacidad motora.

Sugerencias.

Aunque las láminas fueron diseñadas con fines de evaluación, se considera viable que puedan emplearse como medio psicoterapéutico, tal como lo propone Bellak con el uso del Children's Apperception Test. Por ejemplo en el caso de los

pacientes con distrofia muscular podría ayudar a la preparación emocional al uso de la silla de ruedas.

También se propone que las láminas puedan ser aplicadas a los padres de los niños con discapacidad con la finalidad de evaluar cómo perciben la discapacidad de su hijo, e incluso como una técnica de sensibilización en las escuelas con los alumnos y maestros para favorecer la aceptación y la integración de los menores con discapacidad física al medio escolar. Es por eso que el nombre final de la propuesta es Test de Apercepción Temática Infantil-Discapacidad, cuando inicialmente se había pensado en Test de Apercepción Temática para Niños con Discapacidad, pero este nombre restringe su uso sólo a los niños con discapacidad, cuando puede ser viable su uso en otros grupos. Claro que tendría que probarse la utilidad del test con las otras poblaciones y con los otros fines propuestos.

Por otra parte, aunque que el test se diseñó pensando en las características de los pacientes de la clínica de enfermedades neuromusculares, se considera factible su aplicación en pacientes con otros diagnósticos siempre que se cumplan con los criterios de inclusión planteados. Sin embargo se sugiere el diseño de nuevas láminas para representar otras discapacidades físicas en las que se presenten personajes que caminan con apoyo de andadera, muletas canadienses o con otro tipo de ótesis e incluso prótesis.

Finalmente se considera importante el diseño de láminas complementarias como en el Children's Apperception Test, que puedan ser aplicadas en conjunto con las 5 láminas anteriores o con opción a usar las de mayor interés de acuerdo a lo que se pretenda evaluar en forma más específica. Por ejemplo láminas que aborden el tema de la cirugía, que hagan alusión a una terapia en particular como el tanque terapéutico, o que explore la respuesta del niño a una situación difícil como subir o bajar una escalera o atravesar una calle. Estas propuestas pueden ser retomadas para investigaciones futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anthea, K. (2005). A Preliminary Investigation of the Relationship Between Mental Representation Of Attachment And Affect Regulation In School-Age Foster Care Children. Utilizing The Thematic Apperception Test And Doll Play Technique. *The Wright Institute*, p. 147.
- Bellak, L. (1990). *T.A.T, C.A.T., y S.A.T: Uso clínico*. México: Editorial Manual Moderno, 5^a edición.
- Bellak, L. (1993). *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia*. México: Editorial Manual Moderno, 2^a edición.
- Bellak, L. y Sorel, B.S. (1991). *Test de Apercepción Infantil con Figuras Animales*. Argentina: Paidós, 8^a edición.
- Chávez, U. A. (2007). *Fundamentos de la Evaluación Psicológica*. México: Universidad de Colima, Facultad de Ciencias de la Educación.
- Friedrich, W. y Share, M. (1998). The Roberts Apperception Test for Children: An exploratory study of its use with sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6 (4), 83-91
- García, L. L. y Zapata, M. R. (2000). *CAT-H-MEX: Dispositivo Psicoanalítico De Apercepción Temática Para Las Niñas Y Los Niños Latinoamericanos*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Kleinsteuber, S. y Avaria, B. (2005). Enfermedades Neuromusculares en Pediatría. *Revista Pediátrica Electrónica*, 2 (1), 52-61.
www.revistapediatrica.cl/...pdf/9_enfermedades_neuromusculares.pdf
- López, H. L.B. y Vázquez C.N.A (2009). Distrofia muscular de Duchenne: actualidad y perspectivas de tratamiento. *Revista de Neurología* 49 (7), 369-375.
- López, P. J. y Rebago, V. (2005). Enfermedades neuromusculares hereditarias en pediatría. Nuestra experiencia de 14 años. *Revista de Neurología*, 41 (3), 145-150.
- Murray, H. A. (1977). *Test de Apercepción Temática*. Buenos Aires: Paidós 9^a edición.
- Orea, G. J. (2002). La Distrofia Muscular Tipo Duchenne y Su Manejo En Mecanoterapia. Puebla: Tesis de licenciatura del Sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Roberts, G. E. (2005). **Roberts Apperception Test for Children**. Los Ángeles: Western Psychological Service, 2^a edición.

Schwartz, L. y Caride, M.R. (2008). Comparación y validación de las interpretaciones construidas a partir de la aplicación de los test P.N. y C.A.T.-A. **Revista Investigaciones en Psicología**, 6 (1).

Symonds P.M. (1969). **Test de Cuadros para Adolescentes**. Buenos Aires: Paidós.

ANEXO 1 Láminas versión Animal



Contexto Familiar



Contexto Relación con pares



Contexto Escolar

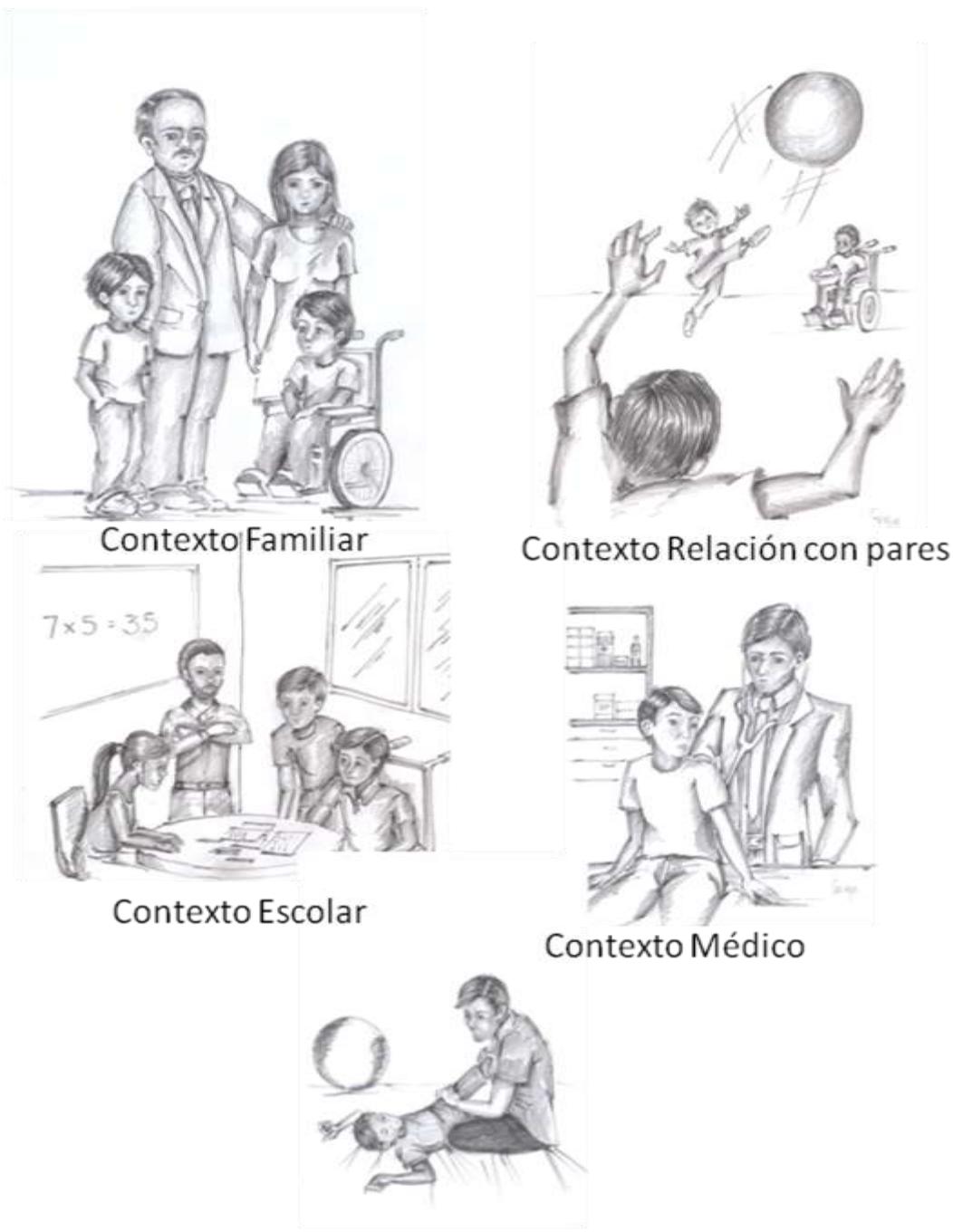


Contexto Médico



Contexto Rehabilitación

ANEXO 2 Láminas versión Humana



ANEXO 3

Protocolo de Registro

Instrucciones de aplicación: Se plantea la actividad al niño como una situación de juego y no de evaluación, las láminas se presentan una por una sin que el niño tenga a la vista las demás para no desviar su atención hacia las otras. Luego de establecer el rapport adecuado, se le explica al niño que se le mostrarán algunos dibujos, y él contará una historia o cuento acerca de esos dibujos.

Se registrará el relato, tal como lo hizo el niño, incluyendo los comentarios adicionales que haya realizado durante la actividad, en el rubro correspondiente.

Luego de que el niño haya elaborado las 5 historias, se leerá cada una al niño, se le preguntará si le agregaría ó modificaría algo. De ser necesario el examinador hará preguntas sobre algunos puntos que quiera ahondar del relato del niño.

Registro de las historias: Lámina ____: Contexto:_____, versión ____	
<p>Transcripción del Relato:</p> 	
ANÁLISIS DEL CONTENIDO	
<p>Héroe: Elementos adicionales u omitidos: Relaciones interpersonales: Concepción del ambiente: Desenlace:</p>	
ANÁLISIS FORMAL	
<p>Comentarios adicionales:⁺ Interrogatorio (de ser necesario):[*] Latencia de respuesta: Actitud ante la situación de prueba y ante las láminas: Comentarios adicionales del examinado: Detalles de la historia: Tono emocional de las narraciones: Intereses:</p>	

⁺ Se registrarán los comentarios que el niño haga en forma espontánea durante la aplicación del test.

* Después de que el niño elabora su historia, se le lee y a criterio del examinador, de acuerdo con el relato del niño, se le formulan algunas preguntas para obtener información más detallada de las historias.

ANEXO 4

Ejes para el análisis de las historias Test de Apercepción Temática Infantil- Discapacidad

Análisis del contenido:

El héroe: ¿con qué personaje se identifica el niño? ¿En torno a quién gira el relato? ¿Cuáles son las características de este personaje? ¿Cuál es la imagen de sí mismo que expresa el niño a través del héroe?

Elementos adicionales u omitidos: Dentro de este rubro también se consideran las figuras, objetos o circunstancias introducidos, es decir, elementos adicionales que no están considerados en la historia y que pueden revelar información adicional significativa. Así como la omisión de los mismos, pues si en el relato el niño no incluye algún elemento de la lámina puede significar el deseo de que dicho elemento no se encuentre ahí, reflejando hostilidad, temor, negación, etc.

Relaciones interpersonales: las actitudes que expresa el examinado frente a los personajes de sus relatos, identificar el tipo de relación que entabla con ellos (de amor, enojo, ambivalencia, miedo, entre otros) así como las actitudes de estos personajes hacia el examinado. Por ejemplo hostilidad y agresión (es importante quién la presenta y contra quién la dirige, si es el héroe el que la sufre, cómo se responde ante la agresión; afecto (si el afecto es dado o recibido por el héroe, de quién proviene, etc.), ambivalencia (conductas de amor y odio), castigo (si el héroe castiga o es castigado, a quién castiga, de quién recibe el castigo, forma del castigo, reacción hacia él); percepción de amenazas y peligros, ansiedad (de separación, de rechazo, de enfermedad, fracaso, etc.) y el modo en que la expresa.

Intereses: diversos tipos de intereses (deporte, arte, noviazgo, sexualidad, etc.).

Concepción del ambiente: identificar si el niño percibe al contexto evaluado como seguro, agradable, confiable, hostil, inseguro, peligroso o cualquier otra descripción. Así como los conflictos significativos que el niño puede presentar en cada uno de los contextos y su forma de afrontarlos.

Desenlaces: identificar el estado de ánimo que implica el desenlace de las historias, si a través de éste se expresa éxito, fracaso, la resolución de alguna dificultad, tragedia, felicidad, etc.

Análisis formal:

Latencia de respuesta: el tiempo transcurrido entre la presentación de la lámina y el comienzo del relato, así como el tiempo total desde la presentación de la lámina hasta la finalización de la historia respectiva. Resulta significativo el fracaso en la producción de una historia, así como las largas pausas en la verbalización. Así como cualquier vacilación entre dos alternativas, si se relatan más de una historia por lámina. El significado de estas posibilidades estará en función del análisis psicodinámico global del paciente y sus historias.

Actitud ante la situación de prueba y las láminas: si está impaciente por empezar, se muestra apatía, si solo se limita a cumplir con la consigna haciendo historias sencillas y no significativas o hace realmente un trabajo de elaboración.

Detalles de la historia: son especialmente significativos las especificaciones de tiempos, lugares y uso de nombres propios.

Tono emocional de las narraciones: para identificar el estado de ánimo predominante.