

# ESTUDI DE L'ESQUEMA CORPORAL EN UNA POBLACIÓ DE NENS PSICOLÒGICAMENT PERTORBATS

Francesc Jiménez

## 1. PROPÒSIT DE L'ESTUDI

En una població de nens amb problemes psicològics —d'origen i intensitat diversos—, que han necessitat una estructura d'atenció especial, hem explorat el grau de coneixement de la imatge corporal per mitjà de l'aptitud per a construir-la.

D'aquesta manera, en els casos on les pertorbacions de l'esquema corporal es trobin amb una freqüència notable, serà possible fer correlacions amb les manifestacions clíniques. L'existència d'aquestes correlacions ens permetrà d'aprofundir en la comprensió dels desordres presentats per afinar el tractament terapèutic i reeducatiu i seguir-ne l'evolució.

El concepte d'esquema corporal s'entén aquí com una aptitud per a organitzar en l'espai diversos elements constitutius d'una representació imaginada del cos humà. Es tracta, en conseqüència, d'un estudi dels aspectes cognitius de l'esquema corporal.

Per realitzar aquest estudi s'ha fet servir el test d'esquema corporal de Meljac, Stambak i Berge, ja estandaritzat en una població de nens normals de 4 a 8 anys i que pot servir de referència.

El test pretén mesurar el nivell de coneixement que el nen té de les relacions entre les diferents parts del seu cos. Aquest nivell es veu en la construcció per mitjà de peces retallades, de la imatge d'un cos i d'una cara.

## 2. PRESENTACIÓ DEL TEST

En principi el test consta de dues parts: A) Una representació del cos i de la cara de front. B) Una representació de perfil.

L'estudi s'ha realitzat solament de front per a la població de nens estudiats. Aquesta prova es subdivideix en dues parts: a) cos de front; b) cara de front.

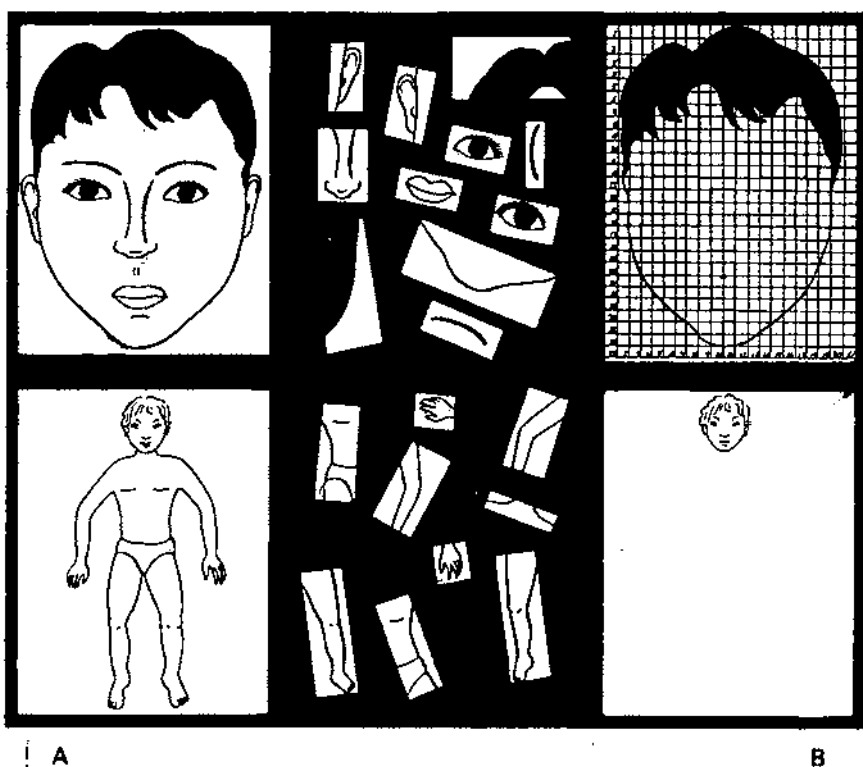


Figura 1

La realització de les dues parts es fa en tres temps: a) evocació, b) construcció i c) reproducció.

a) *Evocació.* El nen ha de col·locar les peces una per una sobre una làmina en relació a referències fixes: el cap per al cos i el contorn de la cara per al cap. Cada vegada es lleva la peça col·locada. El nen es troba llavors davant una làmina buida. És una prova de localització en un cos absent.

b) *Construcció*. El nen disposa de totes les peces i ha de coordinar-les. És una prova de síntesi.

c) *Reproducció*. El nen torna a fer el conjunt tenint el model a la vista. Es tracta llavors d'estudiar l'ajut que pot tenir el nen amb la presència d'aquesta referència exterior. És una prova de còpia.

El protocol de passar el test queda complet amb el dibuix de la figura humana al començament i al final de la prova.

### 3. POBLACIÓ DE NENS

Es tracta d'una població de nens, (15 nens i 25 nenes), de dues institucions d'observació i de psicoteràpia. Aquests nens romanen, per terme mitjà, d'un a tres anys en aquestes institucions per dificultats intel·lectuals, desordres de comportament o de caràcter, que es manifesten a la família i a l'escola. Després d'aquesta fase d'inadaptació, l'organització de la personalitat està propera a la normal o en curs d'estructuració segons modalitats neuròtiques o psicòtiques.

Les dades clíniques dels nens han estat recollides en les diferents institucions.

L'edat dels nens estudiats varia de 8 a 15 anys. Aquest marge d'edat és immediatament superior al nivell pel qual fou estandaritzat el test per a la prova de front (4 a 8 anys).

Aquest *décalage* voluntari entre l'edat de la població de referència i el de la població estudiada s'ha escollit deliberadament per posar en evidència eventuais deficiències en el domini de l'esquema corporal. Es poden apreciar dues possibilitats de resposta:

— La població estudiada no presenta debilitat en aquest domini i l'eficàcia de respostes s'ha de manifestar en la mostra de resultats.

— La població presenta deficiències en el domini de l'esquema corporal, les quals manifesten que l'edat dels nens és més avançada que aquella per la qual el test va ésser estandaritzat.

Es confirma la segona hipòtesi per l'examen de conjunt dels resultats de la població.

Limitant el test a la prova de front hem atenuat la distorsió observada en els resultats, amb el simple fet de la durada de la prova, en funció de les diverses possibilitats d'atenció.

#### 4. RESULTATS

La classificació ordenada dels resultats demostra que aquesta població els té repartits en tot l'interval del test, la qual cosa justifica empíricament les edats escollides:

- Resultats correctes en 13 d'ells. (Grup III, coeficient de 70 a 80.)
- Dificultats notables, amb un nivell mitjà de resultats en 15 nens. (Grup II, coeficient de 50 a 70.)
- Dificultats més greus en 12 nens. (Grup I, coeficients inferiors a 50.)

L'estudi qualitatiu pot aportar una informació complementària dels resultats, sobretot per al grup de nivell més dèbil.

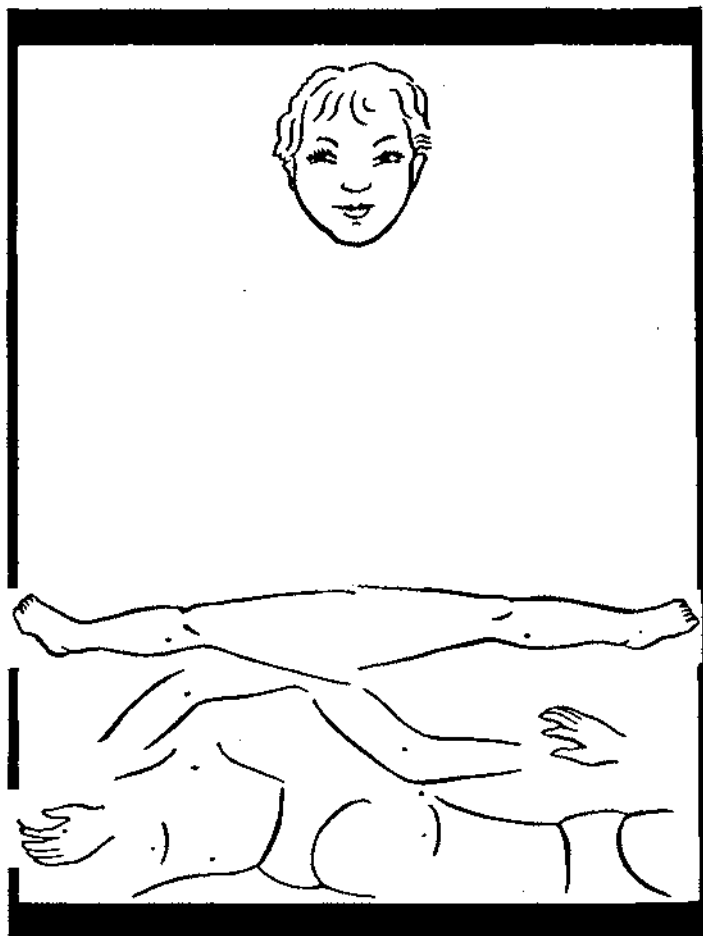
Per a aquesta població estudiada, els resultats donen massa sovint una informació abstracta sobre el grau d'eficàcia. La dimensió qualitativa sembla també instructiva en permetre apreciar les característiques del muntatge fet pel nen, per mitjà de la reunió de diversos elements corporals al llarg de les fases de construcció i reproducció.

Aquesta apreciació qualitativa està estretament lligada a la dimensió quantitativa, perquè és evident que els errors d'unió més greus els realitzen els nens amb resultats més baixos en els tests.

És precisament en aquests 12 nens, de nivell molt baix en el test, on l'estudi qualitatiu es manifesta més discriminadament i deixa en evidència els estats evolutius dels quals no es donava cap explicació per mitjà dels resultats. Aquest és un mitjà còmode d'apreciació, però es manifesta insuficient en els nens de nivell més baix. Els nens de nivell molt baix en esquema corporal són els qui mereixen la nostra atenció.

Presento aquí alguns exemples de muntatge de nens que han obtingut un resultat idèntic, és a dir zero, però que es diferencien qualitativament de manera molt sensible, reflectint una organització i uns nivells d'adquisició molt diferents, com podrem veure en els estudis longitudinals d'alguns casos.

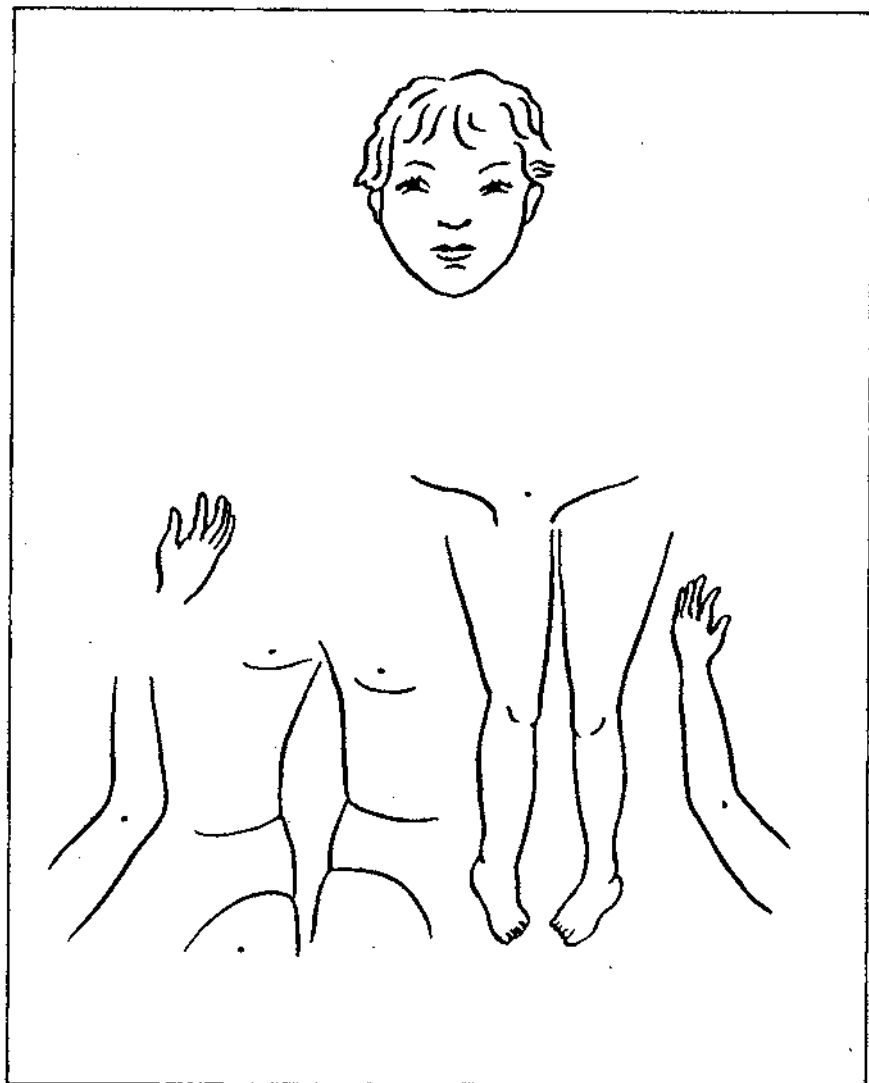
*Exemple n.º 1 Nena de 8 anys i 10 mesos*



*Figura 2*

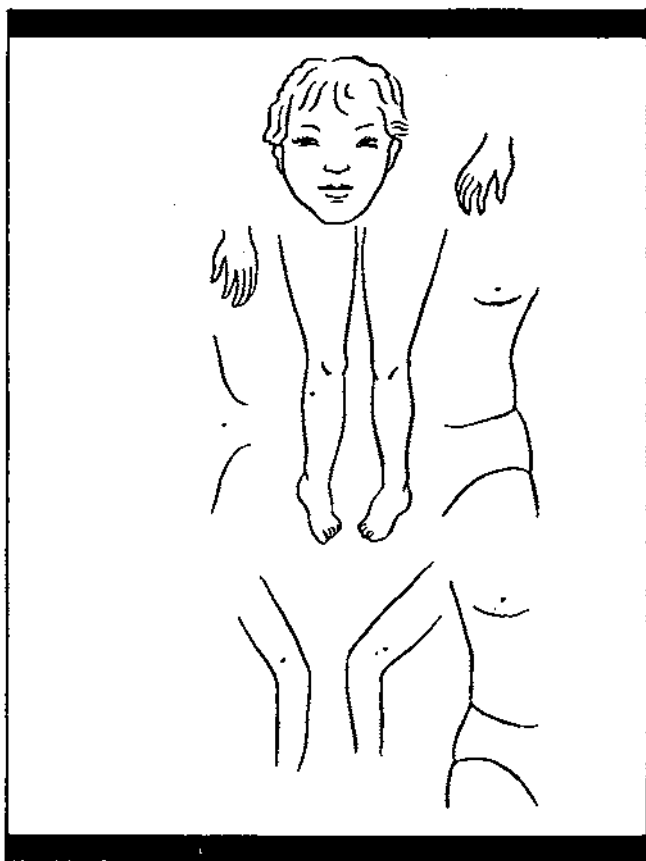
Aquest muntatge sembla un amuntegament dels elements en estrats successius. En aquest cas la col·locació de les peces és independent del significat dels elements gràfics; solament la forma geomètrica rectangular dels suports sembla motivar l'activitat lògica del nen, que amuntega els elements com un joc de construcció.

És clar que el nen no fa el que ha de fer, però la seva activitat sembla un procés lògic, encara que no correspon a la consigna donada. És interessant de constatar que és sensible a la noció de límit de la làmina de treball, així com a les formes elementals dels suports. El significat dels elements gràfics no li és accessible.

*Exemple n.º 2 Nena de 9 anys i 10 mesos**Figura 3*

Aquesta figura ens mostra un procés més elaborat. El nen, sensible a les formes gràfiques que se li proposen (sense prejudicar el seu significat), experimenta la necessitat d'agrupar-les per parelles. Cal tenir en compte el grafisme que indueix a aparellar els elements homòlegs.

*Exemple n.º 3 Nen de 9 anys i 11 mesos*

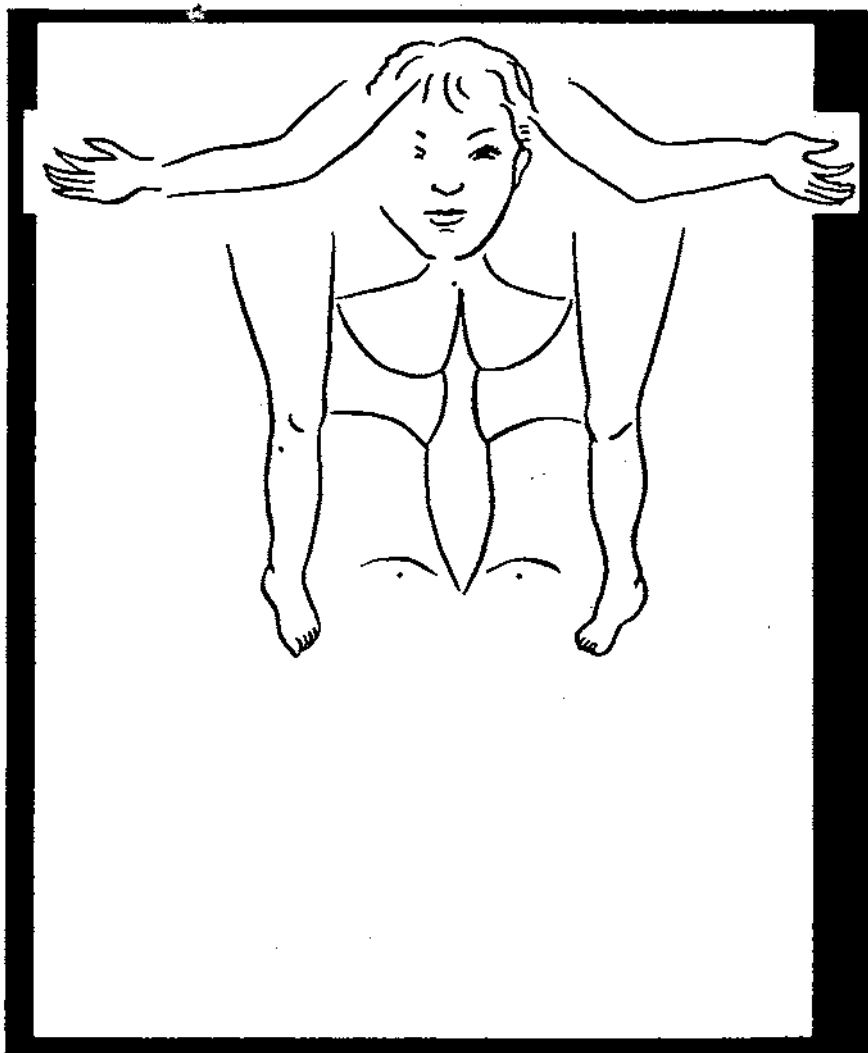


*Figura 4*

Aquí el procés encara és més interessant, car apareixen els elements homòlegs, la presa de consciència per part del nen, del significat de les formes proposades. En efecte, hi ha creació d'un eix de simetria vertical i repartiment de parelles a un costat i altre de l'eix.

Els elements ben identificats pel nen, que són objecte de col·locació en relació amb el significat del grafisme, són, en primer lloc, les cames sota el cap que indueixen l'eix de simetria vertical; després, les mans disposades a una i altra part del cap. Aquests quatre elements cardinals (cames i mans) són la prefiguració essencial del futur esquema corporal.

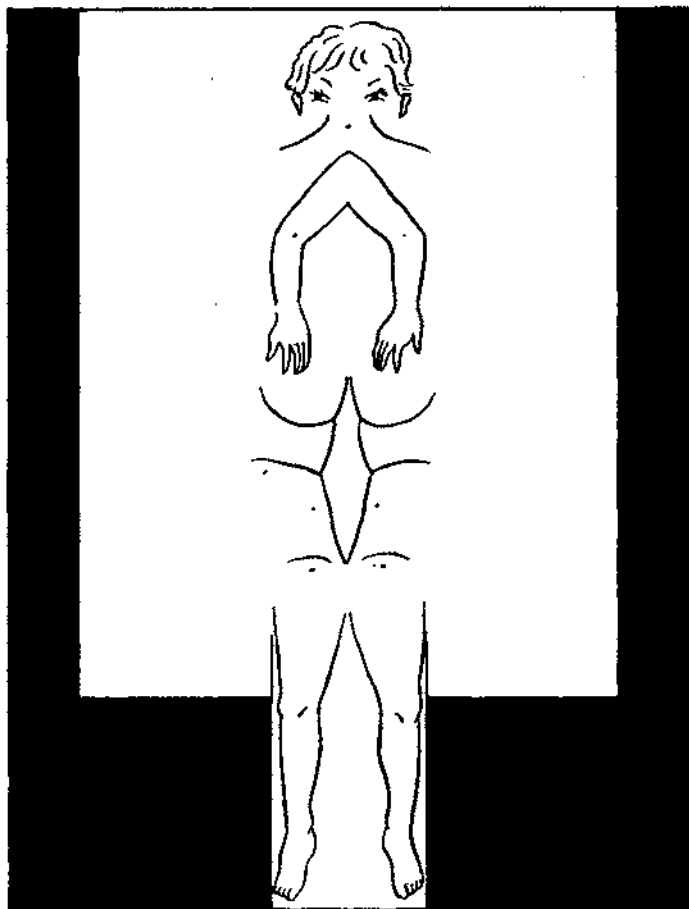
Es constata que la col·locació dels altres elements és aleatòria, ja que són percebuts com a superflus pel nen, que no en veu la utilitat. El cap, les cames i les mans formen l'equivalent de la figura humana.

*Exemple n.º 4. Nena de 9 anys**Figura 5*

La col·locació de les peces en funció del seu significat configura aquest muntatge, per una organització estel·lar al voltant del cap. Es troba l'organització de la figura humana, amb les col·locacions cardinals de les dues cames sota el cap i de les dues mans a una i altra banda.



*Exemple n.º 5 Nen de 13 anys i 6 mesos*



*Figura 6*

El nen és capaç de superar l'estructuració de base de la figura humana, caracteritzada com l'hem vista i per la immediata proximitat o contigüitat del cap i de les cames, inductora de l'axialitat i de la simetria vertical, en perjudici dels altres elements. Aquí el nen sembla tenir en compte la totalitat dels elements corporals en funció del seu significat, organitzant-los per parelles, en un ordre de progressió lògica, partint del cap i respectant la simetria vertical del cos humà.

Aquesta forma, encara molt imperfecta, palesa d'altra banda el franqueig d'una nova etapa fins a l'elaboració definitiva d'un esquema corporal normalitzat.

Aquests cinc exemples escollits il·lustren el pla qualitatiu dels estadis successius, que donen compte de la complexitat creixent de l'elaboració mental que sosté els seus progressos i del qual el resultat no es dona compte.

L'estudi qualitatiu constitueix un complement d'apreciació, que augmenta la sensibilitat del test en mesures febles per l'evidència de les quatre conductes principals:

- I: Activitat de construcció o reunió que no té en compte el grafisme.
- II. Presa de contacte amb el grafisme i agrupament per parelles d'elements homòlegs, sense relació amb el significat.
- III. Presa de contacte amb el significat del grafisme d'alguns elements cardinals —cames i mans— la qual cosa condueix a una creació de la figura humana per la col·locació d'un eix de simetria vertical.
- IV. Tenir en compte el significat de la totalitat de les peces, malgrat les intervencions anormals.

En el domini qualitatiu cal assenyalar sempre una constatació important: la ineficàcia del model per als nens de baix nivell en l'esquema corporal.

Si el model no és de cap utilitat per a alguns d'aquests nens no és per manca d'interès, sinó per incapacitat d'obtenir informacions que siguin positives.

Alguns nens tenen, malgrat tot, un bon coneixement de la situació i semblen percebre bé la forma proposada pel model, però tot ocorre com si aquest no es pogués descompondre en parts.

Aquests nens demostren clarament que perceben bé la diferència entre la forma del model i la forma que elaboren al llarg del seus muntatges; sembla que veuen la diferència que separa el model de llurs realitzacions, però sense poder, malgrat tot, ordenar eficaçment el seu propi muntatge, que es produeix amb insatisfacció i desordre. Per exemple, per amargar el que es veu com un fracàs, un dels nens, al final del procés, va recobrir espontàniament el seu muntatge pel model que li semblava més correcte, el qual volia fer però no ho aconseguí.

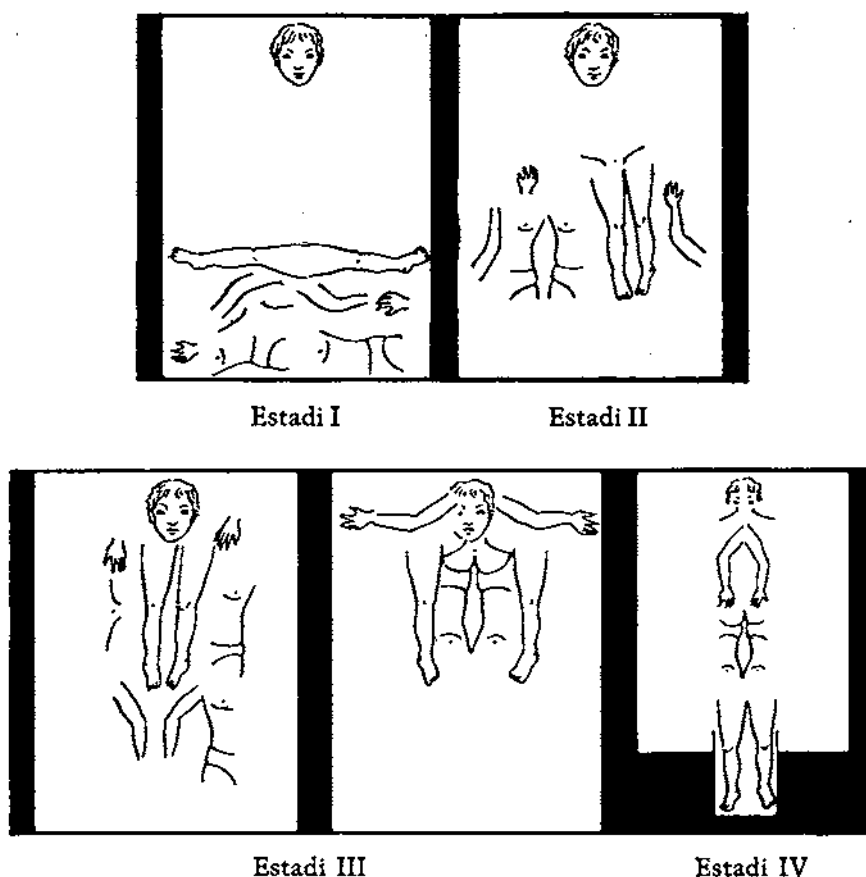


Figura 7

## 5. REPARTIMENT QUANTITATIU PER GRUPS DE NIVELL

Sobre la base dels elements qualitius que acabem de veure, hem partit del conjunt de la població en tres grups, dels quals anem a descriure ara les característiques i en donarem el resultat.

### 5.1. Grup I

Es troben els primers estadis evolutius que hem descrit a l'estudi qualitatiu, que corresponen a les realitzacions d'una població amb un marge de quatre anys:

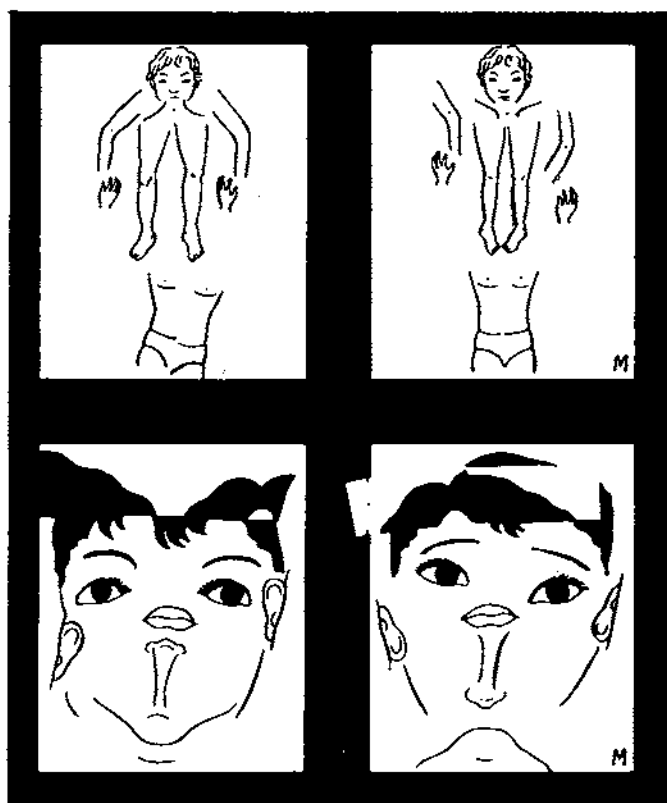
— Activitat de construcció, que no té en compte el grafisme i encara menys el significat.

— Tenen en compte el grafisme: agrupament per elements homòlegs, sense cap relació amb el significat.

— Tenen en compte el significat d'alguns elements cardinals: figura humana i creació d'un eix de simetria vertical.

Es comprova que aquest grup es compon de 12 nens de resultats inferiors a 50, que fan les aberracions més greus. Per a la quasi totalitat de nens d'aquest grup la presència del model en la fase de reproducció (muntatge B dels documents gràfics) no suposa cap ajut i fins i tot té tendència a agreujar la seva confusió.

*Exemple n.º 6. Nena de 10 anys*



*Figura 8*

## 5.2 Grup II

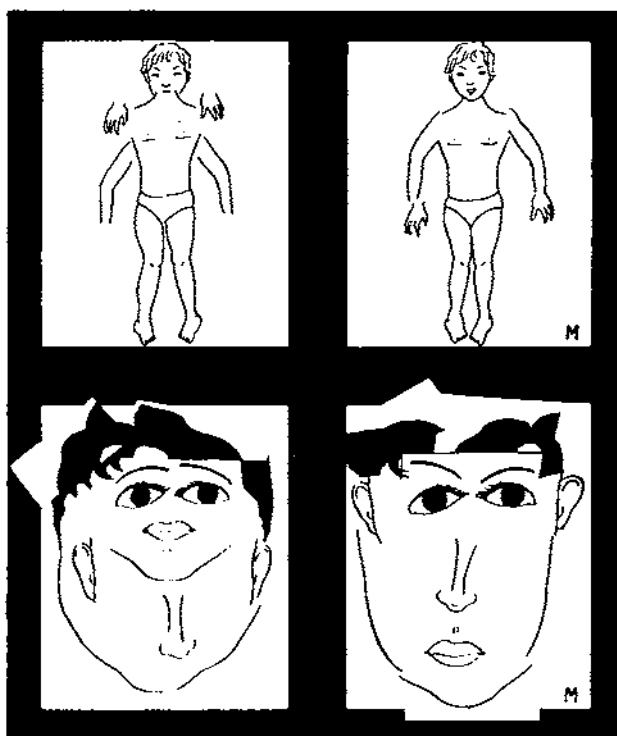
Els muntatges del cos i de la cara realitzats pels 15 nens d'aquest grup no presenten el caràcter de monstruositat dels anteriors, però ofereixen una aparença familiar. L'aspecte vertical del cos sempre es respecta.

Les anormalitats són:

- Inversions en la col·locació de les peces.
- Errors de lateralització.

En aquest grup la introducció del model és eficaç i es tradueix en una millora del resultat en la fase de reproducció, ja que permet la correcció espontània de la majoria d'errors de la fase de construcció.

*Exemple n.º 7. Nena de 9 anys i 7 mesos*

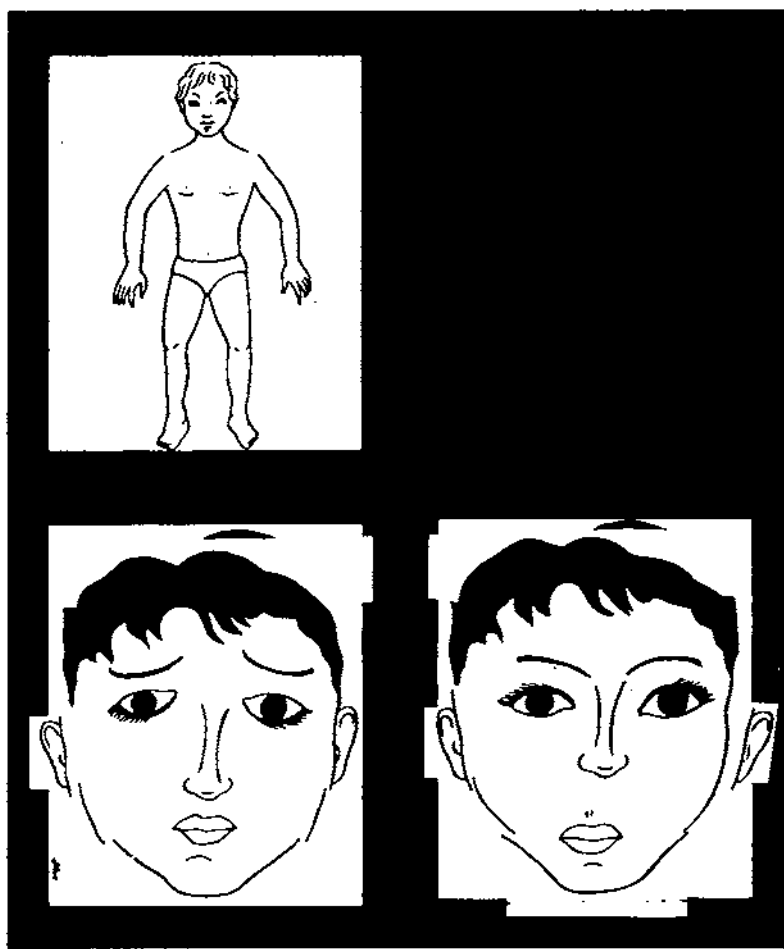


*Figura 9*

### 5.3 Grup III

Els muntatges realitzats pels 13 nens d'aquest grup no presenten més que alguns errors de lateralització corregits per la introducció del model. Cap error d'inversió no ha estat detectat en aquest grup; és freqüent de constatar muntatges perfectes abans i tot de la introducció del model.

*Exemple n.º 8 Nen de 10 anys i 6 mesos*



*Figura 10*

## 6. RECERCA DE FACTORS D'INFLUÈNCIA EN EL RESULTAT DEL TEST

### 6.1 Edat real i resultat en el test

A fi de determinar si l'edat i el resultat en el test estan relacionats estretament, utilitzem una classificació per edats i de resultats. La correlació calculada sobre una població de 60 nens no és significativa, encara que presenti una lleugera progressió segons les edats. El coeficient de correlació s'estableix al voltant de 0,48. L'examen d'aquesta relació mostra que la dispersió en relació amb la dreta de la regressió és anàrquica.

### 6.2 Nivell escolar i resultat en el test

El resultat en el test no ha pogut ésser correlacionat de manera significativa a nivell d'edats reals i s'ha mirat de relacionar-ho amb el nivell escolar.

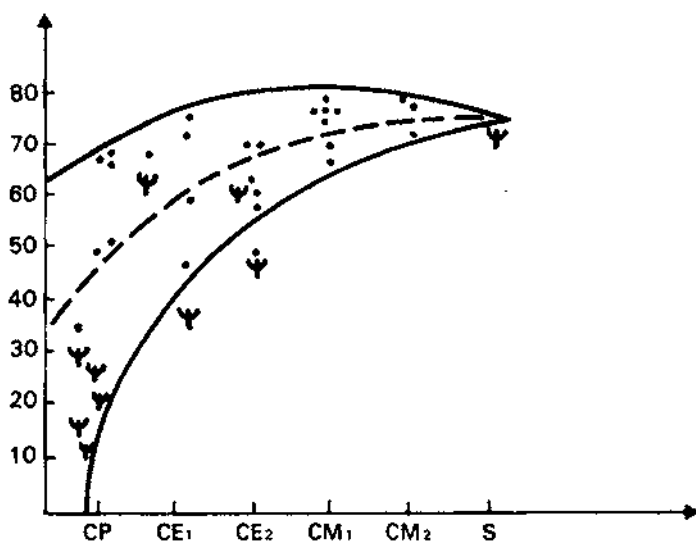


Figura 11

La representació gràfica dóna compte d'alguns aspectes correlatius entre el test d'esquema corporal i el nivell escolar.

La col·locació dels nens sobre aquesta representació està en

funció del resultat de 0 a 80, per una part, i del nivell per una altra. Això ens permet de constatar el següent:

— Gran dispersió de respostes en el test, que s'observa en els nivells escolars més baixos, sobretot el curs preparatori.

— La progressió dels nivells escolars es tradueix en un estrenyiment de l'interval de les respostes en el test, en el sentit d'una progressió dels resultats.

La progressió escolar sembla anar juntament amb la progressió de l'eficàcia en el test de l'esquema corporal. Però el contrari no és possible. Dit d'una altra manera, un cert grau d'eficàcia en el test és una condició necessària, però no pas suficient, en la progressió escolar.

La gran dispersió de respostes en el test, en els primers nivells, ens porta a considerar dos subgrups en aquests nens la majoria dels quals presenten retard escolar d'un o dos anys:

— Un primer grup de nens amb fracàs escolar en el primer nivell, però que testimonia una relativa bona integració de l'esquema corporal (nivell mig o superior), els quals són capaços d'utilitzar eficaçment el model proposat.

— Un altre subgrup de nens igualment amb fracàs escolar en curs preparatori, però en els quals la carència d'integració de l'esquema corporal és evident, incapaços de fer referència a tot el model.

Aquests dos subgrups tenen en comú una dificultat més gran d'aprenentatge escolar (lectura, escriptura), però es diferencien notablement un de l'altre en el nivell d'integració de l'esquema corporal: dit d'una altra manera, del que pot ésser per a ells la funció de representació.

Es dedueix, lògicament, que la causa dels fracassos no pot ésser idèntica per a cada un d'ells i els objectius pedagògics o terapèutics han d'ésser probablement diferents.

Per a uns els fracassos són coherents amb les potencialitats dels nens. Aquests nens, com que no han pogut adquirir l'equipament bàsic (a nivell psíquic) per a endegar aquest tipus de tasca, testimonien una incapacitat per a organitzar la representació d'una forma essencial, la del cos humà, i la impossibilitat d'accedir eficaçment a la utilització del model. En aquests nens ens sembla necessari de posar a la seva disposició situacions terapèutiques susceptibles d'afavorir el desenvolupament d'una madura-



ció encara incompleta. L'únic esforç de l'escolaritat no pot ésser sinó perillós en confrontar de sobte el nen amb una successió de fracassos inevitables.

Per a l'altra categoria de fracassos escolars la causa és probablement imputable a uns altres sectors de la seva vida psíquica, impeditint utilitzar el potencial existent en el domini de l'escolaritat (per exemple inhibició, oposició). En un nivell mig aquests nens són aptes per a començar útilment l'aprenentatge de la lectura, car revelen la seva aptitud per a organitzar eficaçment formes elementals relacionades amb la representació del cos humà, de manera que es mostrin capaços d'utilitzar, almenys parcialment, la presència d'un model, i fins i tot si l'elaboració definitiva és encara molt imperfecta.

### 6.3 Nivell clínic i resultat en el test

Independentment i separadament del test, hem tractat d'establir per a la població de nens estudiats un índex de pertorbacions clíniques en l'eix de la psicosi.

Amb aquesta finalitat s'han recollit elements de comportament en les diferents institucions i en els dossiers dels nens.

Aquest treball d'anamnesi clínica condueix, independentment del test, a veure dos subgrups clínics en la població dels 40 nens estudiats:

— Un primer subgrup de 26 nens amb una personalitat considerada subnormal o organitzada segons unes modalitats neuròtiques.

— Un segon subgrup de 14 nens, que presenten trastorns greus d'estructuració de la personalitat, organitzada segons modalitats psicòtiques.

És interessant com es reparteixen els 14 nens entre els tres grups de nivell de respostes en el test, establerts anteriorment.

III	II	I
8 %	28 %	64 %
46 %	50 %	4 %

Figura 12

La subpoblació psicòtica de la mostra indica un cert retard, o almenys una debilitat, ja sigui en l'adquisició, o en la representació d'una referència corporal. Els dos terços dels nens d'aquest subgrup pertanyen al GRUP I, caracteritzat per la pobresa de respostes. De totes maneres, la diversitat de nivell de resultats, que semblen progressar amb l'edat en els 14 anys, indicaria que es tracta més d'un retard d'adquisició que d'una impossibilitat d'adquisició.

El factor psicosi no pot ésser considerat com un obstacle insuperable pel que fa referència al potencial d'eficiència en el test (5 sobre els 14 assenyalats manifesten un bon resultat). Això confirma la possibilitat per a un nen psicòtic de tenir una imatge corporal coherent.

#### *Estudi comparatiu de les tres fases de la prova del test d'esquema corporal*

A mesura que el nen progressa en edat, l'evocació tendeix a acostar-se a una anàlisi veritable, mentre que les possibilitats de coordinació i de referència a una imatge organitzada faciliten l'activitat de construcció, i posteriorment la reproducció. L'evocació apareix així com la més difícil de les tres tasques proposades; la reproducció, la més fàcil (d'acord amb la hipòtesi).

El propòsit era veure si els nens de la població actuaven de manera diferent als nens normals de la població a través de les diferents fases de la prova.

Per fer això es van veure els errors a cada una de les tres fases del test, així com el reconeixement o identificació de les peces.

Aquesta representació s'obté sumant després d'haver estandaritzat els tants per cent d'errors i prenent la mitjana sobre la població.

Els dos subgrups han estat tractats separatament: els 26 nens no psicòtics per una banda i els 12 nens pertorbats clínicament en l'eix d'una simptomatologia psicòtica per una altra.

La resposta de la població no psicòtica de la mostra sembla donar compte d'una similitud amb la població normal del test, d'edat real equivalent (de 8 a 11 anys).

En efecte, en la fase d'evocació es troba la dificultat més gran, amb millora progressiva al llarg de les fases següents, construcció i reproducció, essent aquesta darrera etapa la de millors resultats.

La corba d'error de la població psicòtica s'eixampla en relació amb la precedent, tant per la seva intensitat com per la seva

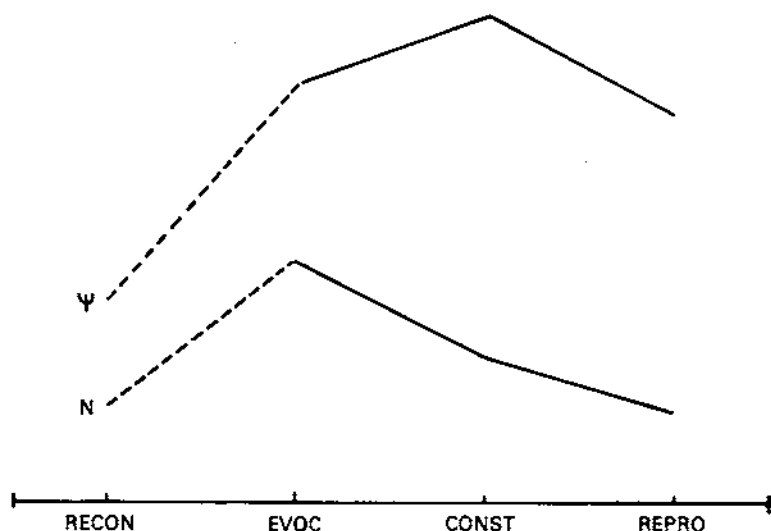


Figura 13

morfologia. Els errors culminen en la fase de construcció. La fase de reproducció porta una millora que roman dèbil, i curiosament l'evocació es aquí la fase de millors resultats en comparació amb les altres.

La comparació d'aquestes dues corbes d'errors ens porta a les constatacions següents:

a) Diferència d'intensitat de les dues corbes: la subpoblació psicòtica indica clarament la seva feblesa, globalment sobre el conjunt de les diverses fases de la prova. Això es posa en evidència per les dues diferències de nivell.

b) Diferència de la morfologia de les corbes: el canvi de pendent es col·loca de manera diferent per a cada un dels dos subgrups:

— L'evocació és l'etapa més difícil per a la població subnormal, amb millora progressiva de la construcció a la reproducció, com els nens normals.

— Per a la població psicòtica de la mostra, la dificultat és creixent de l'evolució fins a la construcció, que és la fase on el nen troba més dificultats, seguida de la reproducció, que condueix a una millora parcial.

— Si es té en compte la fase reconeixement, és a dir, la identificació de les peces pel nen, es constata on es situa la diferència més feble entre les dues corbes. Es pot dir que és el reconeixement o identificació el que acostaria més les dues poblacions. Però es dedueix que una bona identificació de les peces no permet de suposar o anticipar sobre la potencialitat de l'organització espacial dels elements en les fases següents del test, com ho demostra clarament la comparació de les dues corbes.

— El punt de ruptura entre les dues corbes se situa entre l'evocació i la construcció, la qual cosa vol dir que la presència de la totalitat de les peces és facilitadora i un factor d'organització per a la població no psicòtica, després que la presència del conjunt de les peces és un factor de pertorbació suplementària per a la població psicòtica (el que s'assembla al tipus de resposta dels nens normals de 4 a 7 anys).

— La comparació morfològica de les dues corbes ens porta a remarcar que la fase de reproducció és millorable per a les dues poblacions, en relació amb la fase precedent de construcció. Però l'aportació del model és d'una eficiència clarament menor per a la població psicòtica que, tot i ésser sensible al model, no pot utilitzar-lo eficaçment més que en un petit nombre de casos.

D'altra banda, la repartició dels nens del subgrup clínic psicòtic, en cada un dels tres grups de nivell, ens mostra que la seva feblesa en el test no és exclusiva i no els és específica, tot i ésser dominant en ells, perquè cinc d'entre ells se situen en grups de nivells mitjans i fins i tot superiors, donat que presenten un índex patològic elevat.

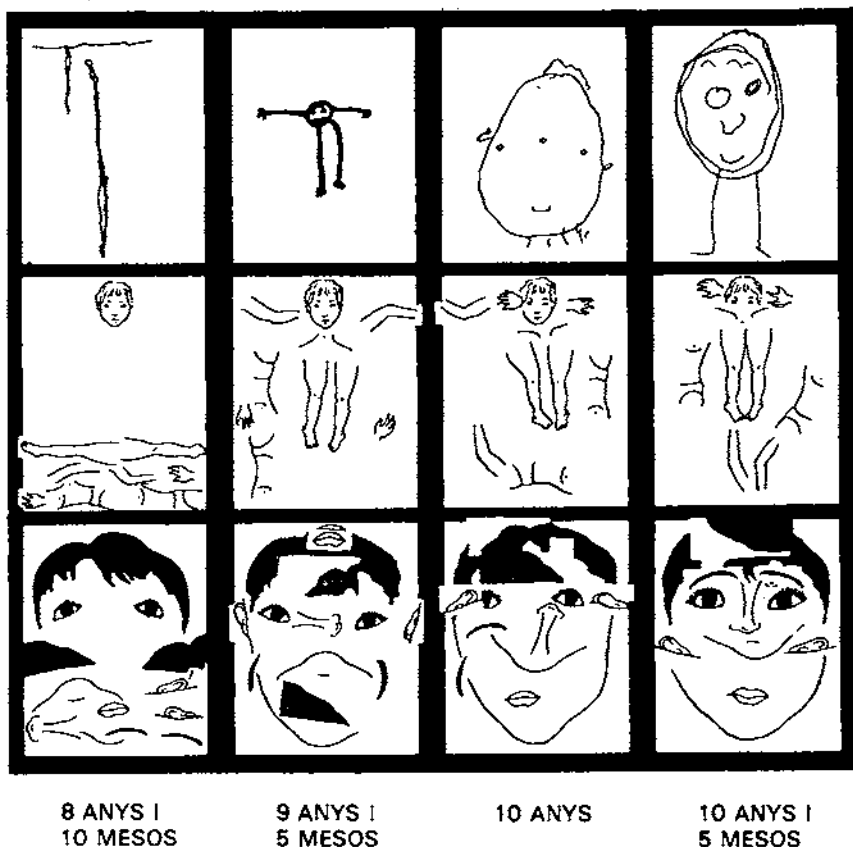
Un esbós d'estudi longitudinal d'alguns nens permet de seguir la mobilització dels resultats al llarg del temps.

## 7. EXEMPLE D'UN ESTUDI LONGITUDINAL

Presentem aquí, a títol d'il·lustració, els quatre controls efectuats amb sis mesos d'interval, que mostren l'evolució del progrés d'una nena que presenta greus trastorns de personalitat de tipus psicòtic.

Aquesta nena té una carència afectiva (hospitalisme de la primera infància), presenta un retard del desenvolupament mental particularment marcat a nivell de llenguatge, un infantilisme de comportament i una gran inestabilitat psicomotriu. En el pla

de les relacions, es nota la dependència, així com la recerca constant. El contacte amb la realitat és pobre per manca de relació, malgrat una autonomia de vida quotidiana.



*Figura 14*

## 8. CONCLUSIONS

Aquesta exploració, pel test d'esquema corporal i de l'aptitud dels nens per a organitzar en l'espai els diversos elements constitutius del seu esquema corporal, es presenta com un testimoni psicomètric sensible y pròpiament informador, que dona informació tant en el camp de les orientacions terapèutiques com en el de l'evolució.

S'ha fet un intent de posar en evidència en el pla quantitatiu muntatges realitzats pels nens, un cert nombre d'estadis evolutius, que podem veure per mitjà del resultat numèric i que permeten l'avaluació de nens de nivell molt baix, cosa que difícilment podem veure per mitjà d'altres tests.

En el pla de l'escolaritat el test apareix com un indicador útil que deixa veure el grau mínim necessari que permet al nen de començar eficaçment l'aprenentatge de la lectura. En aquest sentit un mínim d'organització i de coherència de l'esquema corporal s'ha presentat com un factor necessari però no suficient.

En el pla clínic, les pertorbacions en l'eix de la psicosis van sovint acompanyades d'una disminució de l'eficàcia en el test, però en graus variables.

Aquestes pertorbacions no es manifesten tan sols en el resultat quantitatiu, sino per diferents dificultats en les diverses fases de la prova: la construcció en el conjunt de les peces és relativament més alterada que l'evocació de cada element. Darrerament aquest trastorn no apareix fixat de manera invariable com a testimoni d'un exemple d'estudi longitudinal.

## RESUMEN

El conocimiento del grado de integración del esquema corporal en estos niños, cara a los distintos aprendizajes, parece útil para tratar de analizar ciertos factores susceptibles de dificultar el aprendizaje.

La noción de integración del esquema corporal está definida como la aptitud para organizar en el espacio diversos elementos figurados que constituyen una representación imaginaria del cuerpo humano.

Se trata, pues, de un estudio que refleja la dimensión cognitiva del esquema corporal, utilizado a título operatorio y que no implica una separación de procesos cognitivos y afectivos en el desarrollo del niño.

## ABSTRACT

To know the level of body scheme integration of these children in reference to specific apprenticeships seems useful in trying to analyze factors that can make learning more difficult.

The integration of the body scheme is defined as the capacity for organising a variety of figurative elements in space which constitute an imaginary representation of the human body. Consequently, this study reflects the cognitive capacity of the body scheme, used only for work purposes, and it does not imply a separation between the cognitive and affective processes in the child's development.

