

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Estudio del abordaje médico de niños de escuela primaria que manifiestan problemas conductuales y de aprendizaje.

Brunno, Silvina, Mases, Mariela, Muraca, Francisco,
Aragone, Ángeles Rocío y Audisio, Eduardo.

Cita:

Brunno, Silvina, Mases, Mariela, Muraca, Francisco, Aragone, Ángeles Rocío y Audisio, Eduardo (2017). *Estudio del abordaje médico de niños de escuela primaria que manifiestan problemas conductuales y de aprendizaje. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/476>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/aGo>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTUDIO DEL ABORDAJE MÉDICO DE NIÑOS DE ESCUELA PRIMARIA QUE MANIFIESTAN PROBLEMAS CONDUCTUALES Y DE APRENDIZAJE

Brunno, Silvina; Mases, Mariela; Muraca, Francisco; Aragone, Ángeles Rocío; Audisio, Eduardo
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Argentina

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en una investigación cuyo objetivo es estudiar la problemática de la utilización de psicofármacos para el tratamiento de niños de escuela primaria en la ciudad de Rosario, que manifiestan trastornos cognitivos y conductuales. En una instancia anterior se trabajó con directivos escolares y se identificaron dos modalidades de intervención al encarar el tratamiento médico, una en escuelas de barrios carenciados y otra en instituciones con alumnos de nivel socioeconómico medio-alto. Con el objetivo de profundizar el estudio de estas modalidades se realizaron entrevistas con dos médicos pediatras, representativos de los dos contextos. Los resultados indicaron que en el primer caso la demanda de atención médica proviene de los docentes, el abordaje es interdisciplinario y la participación de la familia del niño es escasa. En el segundo caso, la demanda de la escuela es receptada por los padres y estos organizan las consultas médicas, y mantienen el vínculo con la escuela. Con respecto a la utilización de psicofármacos los profesionales coincidieron en que resulta necesaria solamente en algunos casos. Este trabajo constituye un aporte para la comprensión de la problemática de los niños en edad escolar que manifiestan trastornos cognitivos y conductuales, y que reciben tratamiento médico.

Palabras clave

Psicofármacos, Infancia, Escolarización, Medicalización

ABSTRACT

STUDY OF MEDICAL APPROACH OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN WITH BEHAVIORAL AND LEARNING PROBLEMS

This work is part of a research whose objective is to study the problem of the use of psychotropic drugs for the treatment of elementary school children in the city of Rosario, who show cognitive and behavioral disorders. In a previous instance, we worked with school authorities and identified two intervention modalities when facing medical treatment, one in schools in needy neighborhoods and another in institutions with students of medium-high socioeconomic level. In order to deepen the study of these modalities, interviews were conducted with two pediatricians representing the two contexts. The results indicated that in the first case the demand for medical care comes from teachers, the approach is interdisciplinary and the participation of the child's family is limited. In the second case, the demand of the school is received by the parents and they organize the medical consultations, and maintain the bond with the school. With regard to the use of psychotropic drugs professionals

agreed that it is necessary only in some cases. This work constitutes a contribution to the understanding of the problem of school-age children who manifest cognitive and behavioral disorders and receive medical treatment.

Key words

Psychoactive, Medicines, Children, Schooling, Medicalization

Introducción

Este trabajo se enmarca en un proyecto de investigación cuyo objetivo es contribuir al estudio de la problemática que se presenta en el ámbito escolar de nivel primario de la ciudad de Rosario, en relación a la utilización de psicofármacos para el tratamiento de algunos niños con ciertas manifestaciones de carácter cognitivo, afectivo y conductual. En los últimos años se ha evidenciado un incremento en la utilización de medicación psicotrópica en estos casos (Bonati y Clavenna, 2005; Brió, 2006; Carlson et al., 2006; Vitiello, 2008; Huefner y Griffith, 2014). Este hecho está de algún modo relacionado con el pasaje de los niños por el sistema educativo, especialmente en el nivel primario, donde se requiere de ellos el desarrollo de ciertas habilidades cognitivas, afectivas y conductuales. La institución escolar fue concebida desde sus orígenes como una institución homogeneizadora (Pineau et al., 2007), por lo tanto cuando los niños devienen alumnos en el ámbito escolar, y se alejan en sus manifestaciones de lo esperable comienza a abrirse el camino a la intervención de profesionales que suman sus miradas especializadas.

Se prescriben medicamentos psicotrópicos para diferentes trastornos (Huefner y Griffith, 2014): autismo (Carlson et al., 2006); trastornos de ansiedad (Rosenberg et al., 2003; Segool y Carlson, 2008); trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (Barragán et al., 2005; Rowles y Findling, 2010). Niños que fuera del ámbito escolar no requirieron de medicación psicofarmacológica, en la escuela aparecen caratulados con diferentes patologías que van modificando sus nominaciones.

Fernández (2010) destaca que el uso de psicofármacos en niños y adolescentes constituye una de las áreas más controvertidas en la psicofarmacología general. Señala que la psiquiatra infantil debe reconocer el medio en el que el niño vive y no debe considerarlo como un ser aislado, ya que es un sujeto que se abre a la experiencia y se va construyendo sobre sus propias contradicciones, el niño se convierte en un sujeto activo del mundo circundante. La farmacoterapia no se debe usar en sustitución de otras formas de intervención ni tras el fracaso de otros abordajes terapéuticos. Este

autor entiende que una vez considerada la pertinencia del uso de un fármaco, se debe determinar qué lugar ocupa en el tratamiento. Respecto a la utilización de psicofármacos en la medicación de los niños, el trastorno más representativo es el TDAH. Su diagnóstico es principalmente clínico ya que no existe actualmente ninguna prueba psicométrica que pueda considerarse diagnóstica (Lora y Díaz, 2012). Brió (2006) destaca que el TDAH es una de las patologías psiquiátricas más prevalente, estudiada y controversial de la infancia.

Soutullo y Díez (2007) señalan que en el origen del trastorno están implicados componentes genéticos y factores ambientales, estos últimos especialmente prenatales y perinatales. Describen alteraciones neurológicas en los circuitos que comunican la corteza prefrontal y los ganglios basales, y los neurotransmisores implicados serían la dopamina y la noradrenalina. Hoogman et al. (2017) refieren una correlación entre las manifestaciones del trastorno y ciertas alteraciones encefálicas. Si embargo, aunque en la comunidad científica predomina el acuerdo en torno al sustrato biológico del trastorno, no se han identificado marcadores clínicos ni de laboratorio que permitan definirlo claramente (Cardo y Severa, 2008). Mientras que algunos autores centran el tratamiento en los psicofármacos (Barragán et al., 2005; Ryan et al., 2011; Rowles y Findling, 2010), otros plantean la necesidad de los tratamientos de carácter interdisciplinario para el TDAH, que comprenden terapia psicológica y medicación (Chica y Vásquez, 2005; Etchepareborda y Díaz, 2009; Lora y Díaz, 2012). El tratamiento debe ser multimodal, incluyendo la participación coordinada de médicos, psicólogos, docentes y padres, aplicando intervenciones adaptadas al paciente, a su edad y a las necesidades del niño y su entorno. Es necesaria la figura de un coordinador del tratamiento, que bien puede ser el pediatra de atención primaria, ya que conoce al paciente y a la familia, y puede establecer un vínculo especial hasta la adolescencia (Rodríguez Hernández y Criado Gutiérrez, 2014).

En un primera etapa de esta investigación se indagaron las distintas perspectivas de los directivos escolares sobre el tema en cuestión, tratando de establecer comparaciones entre instituciones educativas de gestión pública y de gestión privada, y entre escuelas con alumnos de distintos niveles socioeconómicos, siempre en el ámbito de la ciudad de Rosario (Brunno et al., 2016; Muraca et al. 2017). En términos generales, se puede decir que los directivos refirieron un aumento de la población de niños tratados con psicofármacos que transitan la escuela primaria y que el diagnóstico más observado sería el trastorno de atención con hiperactividad. Además, acordaron en que los procesos de escolarización podrían ser factores que incidirían en la determinación de la medicación, especialmente en niños que manifiestan dificultades conductuales de adaptación al sistema escolar. Cabe destacar que los resultados obtenidos permitieron distinguir dos modos de acción frente a la problemática estudiada. Por una parte, en el caso de las escuelas de gestión oficial que se encuentran en contextos vulnerables la iniciativa de la consulta es tomada por los docentes y llevada a cabo en centros primarios de atención de la salud pública. Por otra, en las escuelas de nivel económico medio o alto los padres son convocados por el personal escolar y ellos asumen la instancia de elección de los profesionales que deben ser consultados.

En función de esta última observación, en esta nueva etapa se realizaron entrevistas con profesionales médicos que intervienen en la atención de niños que asisten a instituciones educativas pertenecientes a los dos contextos socioeconómicos mencionados. El objetivo fue indagar acerca de las dos modalidades de intervención observadas.

Metodología

El trabajo se realizó desde un enfoque cualitativo, el mismo "... puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorguen)" (Hernández Sampieri et al., 2006: 9). Permite, en otros términos, el acercamiento al mundo social sin iniciar el proceso de investigación desde una teoría en particular, posibilita examinarlo, analizarlo y en ese proceso ir desarrollando articulaciones que permitan construir una teoría coherente.

En esta etapa de la investigación la recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a dos médicos pediatras de la ciudad de Rosario, uno que desarrolla su actividad en un centro municipal de atención primaria de la salud ubicado en un barrio carenciado, y otro que se desempeña en una institución privada del centro de la ciudad. El propósito fue trabajar dos casos que resulten representativos de médicos pediatras que atienden a niños que asisten a instituciones educativas de los dos contextos socioeconómicos analizados en este trabajo. El análisis de la información se fue desplegando a medida que avanzó la recolección de los datos, fundamentado en la inducción analítica y la interpretación.

Análisis de los resultados

Una de las entrevista se realizó con un médico pediatra de un centro municipal de atención primaria de la salud ubicado en la zona suroeste de la ciudad de Rosario, esta zona se caracteriza por la precariedad de las viviendas y de los servicios. También participó del encuentro una psicóloga que se desempeña en ese centro de salud.

Los profesionales relataron que reciben algunas derivaciones realizadas por los docentes de escuela primaria común en relación a aspectos conductuales y de aprendizaje, y que generalmente los padres no solicitan consultas por estos temas si no es por sugerencia de la escuela. Ante la pregunta acerca de las conductas que generan demanda de atención, ambos profesionales manifestaron que las conductas de los niños que generan mayor malestar a los docentes son las que aparecen a manera de estallido, episodios de agresividad que afectan el lazo y al trabajo áulico. En esos casos el niño no presta atención, golpea o molesta con agresiones verbales a otros alumnos, y en consecuencia recibe sanciones que tienden a alejarlo del aula. Coincidieron en que: "esos niños no pueden tolerar el 'no' o no tienen posibilidad de expresar en palabras lo que les ocurre y ponen a jugar el cuerpo".

Relataron que la admisión de cada niño se realiza de manera conjunta con el Centro de Convivencia Barrial que cuenta con educa-

dores orientados en la pedagogía social, sosteniendo encuentros en donde se proponen estrategias de trabajo. Para obtener información sobre la situación de cada niño los profesionales entrevistados expresaron que solicitan un informe de la escuela, con el detalle de las cuestiones que generan inquietud al docente, también requieren cuadernos y carpetas, ya que de ellos obtienen datos de la escritura, del orden que el niño manifiesta en su trabajo, entre otros valiosos aspectos. También acuerdan reuniones con los docentes para planificar las estrategias de intervención ya que la institución educativa es percibida por ambos profesionales como un lugar donde los síntomas de los niños pueden ser detectados.

En aquellos casos en los que se evidencian problemas orgánicos, derivan al niño al hospital como segundo nivel de atención de la salud, para el cual cada centro de salud tiene un cupo de turnos asignado. Expresaron que la cantidad de turnos puede resultar disminuida por diversas circunstancias, por ejemplo la licencia de un especialista, y en esas ocasiones la atención en el segundo nivel se encuentra demorada.

En el caso de una derivación, el pediatra del centro de salud relató que sostiene el acompañamiento de la evolución del niño. En algunas instancias dialoga directamente con el especialista, cuando duda o no acuerda con una estrategia terapéutica o medicación. Expresó que el diálogo entre profesionales se hace necesario para la continuidad del tratamiento, especialmente porque el tiempo de contacto del especialista con el paciente se le limita al momento de la consulta.

Las derivaciones se realizan especialmente a fonoaudiólogos. Respecto a las situaciones específicas de derivación a neurología, que tanto el pediatra como la psicóloga refirieron como escasas, ambos coincidieron que si bien es el especialista quien decide medicar o no a los niños, es el pediatra quien evalúa la mejora, y trabaja en relación con la familia supervisando el suministro de la medicación, ya que en ocasiones los familiares modifican las dosis o suspenden la administración.

Ante esta cuestión de la utilización de psicofármacos, ambos profesionales del centro sostuvieron que si bien la medicación tiende a callar el síntoma, en algunos casos brinda la posibilidad de que el niño pueda hablar y desplegar lo que le está pasando. Coincidieron en que medicación debe permitir operar sobre el sufrimiento pero no silenciarlo.

Respecto al tratamiento, describieron que algunas familias pueden sostenerlo y otras tienden a abandonarlo luego de un tiempo. Ambos insistieron en que en todos los casos evalúan si es el niño quien debe ser tratado o son los adultos que lo rodean, intentando siempre preservar al niño de comenzar un tratamiento innecesario. La otra entrevista se realizó con un médico pediatra de un sanatorio privado especializado en la atención de niños, ubicado en el centro de la ciudad. Según su opinión cada vez es mayor el número de niños que se atiende por trastorno de déficit de atención con hiperactividad, principalmente por demandas de los establecimientos escolares. Manifestó que el punto clave, en relación a éste trastorno, es el inicio de la escuela. El contacto es a través de los padres, en casos muy puntuales son los docentes de la escuela quienes se comunican con el profesional. También la familia realiza una consulta cuando han agotado sus recursos para abordar al niño,

cuando se han superado las posibilidades de manejo de un comportamiento hiperactivo.

La derivación más frecuente por parte del pediatra es en primer instancia a neurología, donde si el neurólogo detecta alguna otra cuestión, suele hacer las derivaciones a otros especialistas como psicólogos o psiquiatras. El neurólogo es informado sobre el perfil del niño y ordena realizar todos los estudios pertinentes antes de decidir una medicación. Siendo así mucho más medido el tema de la medicación.

El entrevistado opinó que la utilización de medicación es un tema controvertido, en la mayoría de los casos no es necesaria. En algunos casos resulta pertinente el tratamiento con psicofármacos y se logra una mejoría, siendo éstos medicamentos importantes y útiles. Muchos no dan una respuesta inmediata o la esperada por los especialistas, entonces es abandonada o se realizan interconsultas con distintos profesionales, y se termina recurriendo a un psiquiatra como última instancia. Se trata de encontrar “la maravilla o la salvación de un medicamento”, que en realidad es un componente más de una serie de tratamientos que deben recibir los niños.

Dependiendo la medicación y la respuesta de cada niño, se advierten algunos cambios o efectos colaterales a nivel conductual. Según el criterio del pediatra consultado es preferible que su aprendizaje sea más lento o buscar otra alternativa de aprendizaje y “tener un chico más normal”. En algunos casos, se prefiere que el niño sea como era antes a tener cambios conductuales muy importantes en post de que pueda estar un poco más atento en la escuela y aprender un poco más desde el punto de vista intelectual.

Según expresó considera que el modo de abordar la situación requiere prestar mucha atención al grupo familiar; porque aunque se realice un tratamiento enfocado en el paciente, luego el niño vuelve al mismo ámbito del que salió, siendo posible que ese ámbito sea uno de los factores más importantes en el cambio de conducta o en el cambio de personalidad del paciente. Es importante darle pautas de manejo a la familia. Ésta tiene que tener cierta idea como accionar, que hacer en cada circunstancia que se le presenta a su hijo, y en general, la familia tiene un desconocimiento absoluto.

Acerca del vínculo médico-institución educativa y la realización de informes, nos manifestó que en general los padres se comunican con los docentes, les transmiten cuáles son los problemas y los avances con el tratamiento, y muchas veces necesitan confirmar esa información que ellos llevan a través de un informe del profesional. Opinó que es importante puntualizar a la escuela cuáles son las necesidades del alumno, para que se lo conduzca de determinada manera logrando así una red de adaptación. Que el docente realice un acompañamiento, un seguimiento del niño en clases, recreos y otras actividades. Hay establecimientos que son más receptivos, pero como el número de alumnos por curso es elevado se torna dificultoso que un docente pueda brindarle la atención necesaria, generándose de esta forma una insistencia por parte de los docentes o de la institución educativa para la búsqueda de la solución médica del problema.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten describir dos modalidades de abordaje para la atención de niños con problemas conductuales y

de aprendizaje, cuando estas dificultades se ponen de manifiesto en la escuela primaria. Una modalidad se aplica en un centro de atención primaria de la salud ubicado en un barrio carenciado de la ciudad de Rosario, donde se atiende a niños de escuelas del mismo barrio. La otra forma de abordaje corresponde a un centro asistencial del centro de la ciudad, donde concurren niños de escuelas primarias que son comprendidos en niveles socioeconómicos medios o altos.

En el primer caso, la demanda de atención médica proviene de los docentes de la escuela. El abordaje se realiza en forma interdisciplinaria, los principales actores intervinientes proviene de las siguientes disciplinas: docencia, pedagogía, pediatría, fonoaudiología y neurología, con el seguimiento del paciente por parte del médico pediatra. La participación de la familia del niño no ocupa un lugar importante, lo que dificulta la continuidad del tratamiento. Seguramente este es el problema central de esta modalidad, sumado a ciertas dificultades del sistema de salud pública como la falta de turnos con los especialistas.

En el segundo caso, la demanda de la escuela es receptada por los familiares y estos organizan la consulta con el pediatra y, posteriormente, con el neurólogo si se requiere la derivación. Además, son los padres los que mantienen el vínculo con la escuela, transmitiendo las opiniones de los médicos y acompañando un informe en algunas oportunidades. La principal observación que se puede realizar a esta modalidad es la falta de un trabajo interdisciplinario entre los profesionales y la desconexión de estos con la escuela.

Con respecto a la utilización de psicofármacos la opinión de los profesionales entrevistados fue coincidente, manifestando que la medicación resulta necesaria solamente en algunos casos. Esta concepción parece no estar de acuerdo con mucha de la bibliografía que señala como elemento central del tratamiento a la utilización de fármacos.

Los resultados de este trabajo constituyen un aporte para la comprensión de la problemática que se presenta en las escuelas con los niños que presentan trastornos en sus conductas y en su aprendizaje, que conducen a la consulta posterior con profesionales del campo de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Barragán-Pérez, E., Borboa-Arce, E., Garza-Morales, S., Hernández-Aguilar, J. (2005). Eficacia y seguridad del clorhidrato de atomoxetina en el tratamiento de pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 62 (5): 339-347.
- Bonati, M., Clavenna, A. (2005). The epidemiology of psychotropic drug use in children and adolescents. *Inter Rev Psychiatr*, 17(3): 181-188.
- Brió, M. (2007). Trastorno por déficit atencional: abordaje farmacológico. En Brió, M. (ed.) *Psicofarmacología y Neurociencia en Pediatría*, pp. 183-194. Buenos Aires: Sciens.
- Brunno, S., Muraca, M., Mases, M., Audisio, E. (2016). Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología-UBA. Área temática: Psicología educacional y orientación vocacional: 366.
- Cardo, E., Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Rev Neurol*, 46 (6): 365-372.
- Carlson, J., Brinkman, T., Majewicz-Hefley, A. (2006). Medication treatment outcomes for school-aged children diagnosed with autism. *The California School Psychologist*, 11: 21-30.
- Chica Úrzola, H., Vásquez, R. (2005). ¿Por qué no se mejoran los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad? *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*, 53(3).
- Etchepareborda, M., Díaz Lucero, A. (2009). Aspectos controvertidos en el trastorno de déficit de atención. *Actualizaciones en neurología infantil II. Medicina (BA)*, 69 (1/1): 51-63.
- Fernández, J. (2010) ¿Cuándo se medica a un niño? *Capitalismo, sujeto y lazo social. Teoría y Clínica Psiquiátrica. XXIV Jornadas de Residentes de Psicología y Psiquiatría de la Provincia de Buenos Aires y las XI Jornadas de Residentes de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires.*
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw Hill.
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D., Mennes, M., Zwiers, M. et al. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults. *Lancet Psychiatry*, 4(4): 310-319.
- Huefner, J., Griffith, A. (2014) Psychotropic medication use with troubled children and youth. *J Child Fam Stud*, 23:613-616.
- Lora Espinoza, A., Díaz Aguilar, M. (2012). Aspectos prácticos en la atención del niño y adolescente con TDAH. *Rev. Pediatría Atención Primaria Suplemento 2012*: (21): 83-86.
- Muraca, F., Brunno, S., Mases, M. (2017). Estudio comparativo de las perspectivas de directivos de distintos tipos de escuelas primarias sobre el uso de psicofármacos en algunos de sus alumnos. Libro de la Jornada de Ciencia y Tecnología-UNR. Rosario: UNR Editora (en prensa).
- Pineau, P. (2007). La escuela como máquina de educar. Buenos Aires. Paidós.
- Rodríguez Hernández, P., Criado Gutiérrez, I. (2014). Plan de tratamiento multimodal de TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral*, XVIII (9): 624-633.
- Rosenberg, D., Preeya Banerjee, S., Ivey, J., Lorch, E. (2003). Psychopharmacology of child and adolescent anxiety disorders. *Psychiatric Annals*, 33(4):273-278.
- Rowles, B., Findling, R. (2010). Review of pharmacotherapy options for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder (adhd) and adhd-like symptoms in children and adolescents with developmental disorders. *Dev Disabil Res Rev* 16: 273 – 282.
- Ryan, J., Katsiyannis, A., Hughes, E. (2011). Medication treatment for attention deficit hyperactivity disorder. *Theory Into Practice*, 50:52-60.
- Segool, N., Carlson, J. (2008). Efficacy of cognitive-behavioral and pharmacological treatments for children with social anxiety. *Depression and anxiety*, 25:620-631.
- Soutullo Esperón, C., Díez Suárez, A. (2007) *Manual diagnóstico y tratamiento de TDAH*. Madrid: Médica Panamericana.
- Vitiello, B. (2008). An international perspective on pediatric psychopharmacology. *Int Rev Psychiatr*, 20(2): 121-126.