

Psicodiagnóstico clínico del niño



3ª edición

Fayne Esquivel y Ancona
María Cristina Heredia y Ancona
Emilia Lucio Gómez-Maqueo



Manual Moderno®

Psicodiagnóstico clínico del niño



EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

AMIGO LECTOR:

La obra que usted tiene en sus manos posee un gran valor. En ella, su autor ha vertido conocimientos, experiencia y mucho trabajo. El editor ha procurado una presentación digna de su contenido y está poniendo todo su empeño y recursos para que sea ampliamente difundida, a través de su red de comercialización.

Al fotocopiar este libro, el autor y el editor dejan de percibir lo que corresponde a la inversión que ha realizado y se desalienta la creación de nuevas obras. Rechace cualquier ejemplar “pirata” o fotocopia ilegal de este libro, pues de lo contrario estará contribuyendo al lucro de quienes se aprovechan ilegítimamente del esfuerzo del autor y del editor.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor no sólo es un delito, sino que atenta contra la creatividad y la difusión de la cultura.

Para mayor información comuníquese con nosotros:



Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.

Editorial El Manual Moderno (Colombia), Ltda
Carrera 12-A No. 79-03/05
Bogotá, D.C.



Psicodiagnóstico clínico del niño

**Tercera
edición**



MTRA. FAYNE ESQUIVEL Y ANCONA

Profesora de Tiempo Completo, Responsable Académica de la Residencia
en Psicoterapia Infantil, Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México
Fundadora y Directora del Instituto de Juego y Psicoterapia, A. C.

MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA Y ANCONA

Profesora de Tiempo Completo de la Licenciatura y Posgrado en Psicología Clínica
Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

Profesora Titular de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología de la UNAM
Docente de Licenciatura y Posgrado, Miembro del Sistema Nacional de
Investigadores Nivel 3
Doctora en Psicología, Psicoanalista y Psicoterapeuta
Autora de 6 libros y de más de 40 artículos publicados en
revistas nacionales e internacionales
Ha dirigido diversos proyectos de Investigación

Editor responsable:

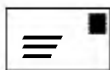
Dr. Martín Lazo de la Vega Sánchez

Editorial El Manual Moderno



Manual Moderno®

**Nos interesa su opinión,
comuníquese con nosotros:**



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
Av. Sonora núm. 206,
Col. Hipódromo,
Deleg. Cuauhtémoc,
06100 México, D.F.



(52-55)52-65-11-62



(52-55)52-65-11-00



info@manualmoderno.com

Psicodiagnóstico clínico del niño, tercera edición

D.R. © 2007 por

Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

ISBN 10: 970-729-286-5

ISBN 13: 978-970-729-286-4

Miembro de la Cámara Nacional

de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the Publisher.



Manual Moderno®

es marca registrada de
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Esquivel Ancona, Fayne.

Psicodiagnóstico clínico del niño / Fayne Esquivel y Ancona, María Cristina Heredia y Ancona, Emilia Lucio Gómez-Maqueo.-- 3a ed. -- México : Editorial El Manual Moderno, 2007.

xx, 360 p. : il. ; 23 cm.

ISBN 978-970-729-286-4

1. Pruebas psicológicas para niños. 2. Niños -- Psicología. 3. Psicodiagnóstico -- Metodología. 4. Niños -- Desarrollo - Pruebas. I. Heredia Ancona, Cristina. II. Lucio Gómez-Maqueo, Emilia. III. t.

155.41393 ESQ.p. 2007. Biblioteca Nacional de México

Para mayor información en:

- Catálogo de producto
- Novedades
- Distribuciones y más

www.manualmoderno.com

Director editorial:

Dr. Alfredo R. Boyd Filós

Editora asociada:

Lic. Karina Rendón López

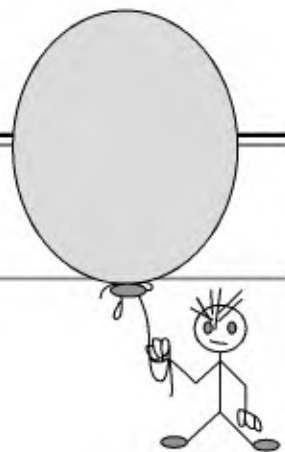
Coordinador de diseño:

Esteban Gutiérrez Hernández

Diseño de portada:

Sr. Sergio Alejandro Pérez Colín

Prólogo a la tercera edición



La detección, el diagnóstico y la evaluación son funciones inherentes al ejercicio profesional del psicólogo, actividades que no siempre se están realizando de manera precisa en el campo laboral, muy en particular cuando de niños se trata. Lo antes mencionado sirve de eje fundamental para prologar este libro, cuyas autoras Mtra. Fayne Esquivel Ancona, Mtra. Cristina Heredia Ancona y Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo se dieron a la tarea de revisar y actualizar la tercera edición que aquí se presenta y de abreviarnos el camino a quienes llevamos a cabo estas funciones en nuestra labor cotidiana. En ese sentido, es un libro que guía no sólo nuestro trabajo, pues, nos fundamenta teóricamente cada uno de los temas tratados, sino que nos apoya en esta responsabilidad que es diagnosticar a un menor.

Haremos una breve reseña que reafirme su importancia. En primer término, nos muestran con claridad el camino a seguir cuando los padres acuden con el psicólogo, las autoras enfatizan la relevancia que esto tiene en los tiempos actuales; cuando uno de los motivos principales de consulta son las dificultades que los niños están presentando en la escuela y por las cuales maestros o directivos escolares les urgen a buscar ayuda profesional. A lo largo del primer capítulo, las autoras nos indican las pautas de cómo actuar y cómo ubicarse en los zapatos de los padres quienes buscan una respuesta a sus inquietudes, las cuales, como ellas indican, pueden ser reales o no, pueden ser atribuidas al niño, a la escuela o a los padres mismos, quienes en el fondo son los que requieren de la ayuda, y es justamente esto, lo que compromete al psicólogo en una tarea que requiere “mucho cuidado y preparación del profesional” como las autoras mencionan, pues implica valorar estos tres elementos para lograr una comprensión integrada del problema.

Para llevar a cabo ese psicodiagnóstico clínico del niño, Esquivel, Heredia y Lucio nos explican en sus fundamentos teóricos y consideraciones prácticas, las técnicas psicológicas que son más frecuentemente empleadas en la evaluación de

los menores. Una de ellas, básica al inicio de dicha evaluación, es la entrevista, sea ésta abierta o cerrada, es la que dará al psicólogo la pauta a seguir en el proceso de evaluación, busca una “investigación más amplia y profunda”, en palabras de las autoras, de la situación problema que se nos presenta. Además en el texto se nos proporcionan las vías a seguir en esta interacción con los adultos y se añade lo concerniente a la entrevista al niño, objeto del psicodiagnóstico. Esta parte es muy importante, pues, nos lleva a reflexionar sobre lo relevante que es preguntarle al niño acerca de sus vivencias respecto a las situaciones por las cuales él es el objeto y sujeto de la consulta, pocos psicólogos llevan a cabo esta actividad, en general, todo se conduce entre adultos y olvidamos lo que nos puede decir el menor. De esta forma, en el texto se encuentran plasmadas las técnicas específicas que se utilizan con los menores en ese proceso de entrevista y se nos explican ampliamente ilustrándose con diversos ejemplos.

Una vez que analizamos los datos de las citadas entrevistas la siguiente tarea es la planificación de las áreas a evaluar, una de ellas la intelectual, ocupa un lugar preponderante en el psicodiagnóstico. En este sentido, en esta tercera edición, las autoras actualizan de manera profunda las Escalas de Inteligencia de Wechsler para niños escolares y preescolares. Cabe aquí hacer especial mención al hecho de que además de hacer un breve recuento de la historia de las pruebas de inteligencia nos hacen mención de los fundamentos teóricos que subyacen a éstas, nos presentan la adaptación reciente de la Escala WISC-IV en México, nos indican la manera en que ésta está sustentada en los resultados de investigación clínica y análisis factorial.

Al considerar que en ámbito de la clínica y de la educación, la evaluación de los aspectos cognitivos es un punto de partida importante, la descripción que se nos brinda de los cambios en la organización de esta escala resultan atractivos, así, por ejemplo, son agrupados en índices las diferentes capacidades medidas por los distintos subtests que conforman la prueba, lo que en el momento de la interpretación permitirá un diagnóstico más integrado de estas capacidades. Se nos explica la teoría en la que esta reorganización está basada. Los niños de 3 a 6 años serán evaluados con la WPPSI, que al igual que sucede con la WISC-IV se nos indican sus índices de validez y confiabilidad, sus fundamentos, estructura, organización, forma de calificar e interpretar. Resulta muy interesante, que al final de la explicación de estas pruebas, se nos presentan ejemplos de casos clínicos y de la manera en que los datos obtenidos pueden ser interpretados, lo cual puede guiar nuestro trabajo. Se nos presenta también una nueva forma de calificación de la figura humana, basada en los estudios de Naglieri.

La evaluación de la percepción visomotora a través del Bender nos lleva a conocer el nivel de madurez neurológica del niño, detectar la posibilidad de alguna disfunción cerebral que amerite una profundización posterior. Las autoras plantean la importancia que tiene la evaluación de esta área dado que es indiscutible el hecho de que la madurez del niño depende del desarrollo fisiológico

del sistema nervioso, ello será la base de todo aprendizaje, lo cual combinado con las experiencias ambientales llevarán al desarrollo óptimo del niño. La importancia de la percepción de la forma, del espacio, de la psicomotricidad y su relación con el aprendizaje escolar evaluadas con el Frostig, son puestos de manifiesto por las autoras y es en lo que basan la importancia de la utilización de esta prueba, de la que nos explican sus fundamentos teóricos, descripción y forma de calificación.

El desarrollo emocional del niño es otra área central en lo que concierne al psicodiagnóstico, no olvidemos que sus manifestaciones inadecuadas constituyen en la mayoría de las ocasiones, el motivo de la consulta. En este sentido Esquivel, Heredia y Lucio dedican un capítulo a la explicación de los elementos que favorecen este desarrollo emocional, se basan en dos concepciones teóricas: la psicodinámica y la del apego. El conocimiento de la primera es fundamental, pues, en ella se basa la interpretación de las pruebas proyectivas que posteriormente serán abordadas. Pero también nos brindan las aportaciones del Instituto del Desarrollo del Niño de la Universidad de Minnesota respecto al desarrollo emocional del niño y sus alteraciones, las preguntas que guían este apartado nos muestran cuando surgen los afectos de determinada forma, como aparecen y cual es el lugar de las emociones en la organización total de la conducta de los niños. Se enfatiza la importancia del apego en el establecimiento de los vínculos afectivos durante el desarrollo.

Este marco del desarrollo emocional es el que obligadamente los psicólogos dedicados al psicodiagnóstico clínico del niño debemos conocer, pues constituyen el cuerpo teórico con el que interpretaremos las pruebas que se nos describen ampliamente en el texto: las pruebas de Apercepción Temática para niños (CAT) en su versión con animales para los más pequeños y humana para los más grandes, la prueba del dibujo de la figura humana y la prueba de la familia. Considero que algo relevante que las autoras nos presentan, es que acompañan la descripción de las pruebas, con ejemplos que ilustran la manera en que debemos llevar a cabo su calificación e interpretación, en ello se aprecia con claridad las teorías antes citadas. No obstante, considero importante señalar que el lector deberá ser consciente de que estos casos son sólo ejemplos, pero que no pueden guiar rígidamente nuestro trabajo, pues cada niño y su contexto familiar son únicos, de aquí la responsabilidad que como psicólogos tenemos al interpretar este tipo de instrumentos.

En el último capítulo las autoras nos enseñan la manera en que debemos integrar el informe psicológico, me gustaría recalcar la palabra integrar, pues, como señalan Esquivel, Heredia y Lucio es “una tarea compleja” en la cual nuestra responsabilidad y compromiso como psicólogos, es brindar de manera ética, aquella información que permita la toma de decisiones respecto a un problema que ha sido analizado a profundidad, no debemos olvidar que lo que señalemos al respecto impactará la vida del niño y la de su familia. De esta manera, desde que los padres asisten a la consulta y hacemos la entrevista a ellos y al niño, el

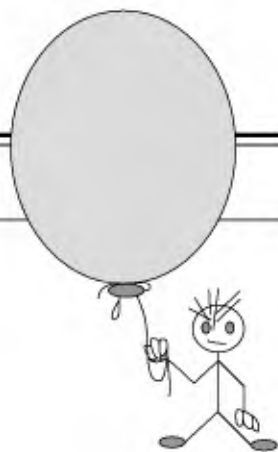
psicólogo decide cuál será el propósito de la evaluación, las pruebas que será conveniente aplicar y elaborará el informe considerando el funcionamiento cognoscitivo, emocional y social del niño. No hay una longitud estándar de este informe dependerá de cada caso, lo que si es un hecho, es en que existen elementos básicos que deben ser considerados tal como lo plantean las autoras, ello será importante pues no olvidemos que trabajamos con niños en desarrollo, que éste no es estático sino dinámico y el estudio será, en un momento dado, un punto de partida o de análisis de este desarrollo.

Por último, me gustaría felicitar a Fayne Esquivel, Cristina Heredia y Emilia Lucio por esta tercera edición que nos presentan, pues, refleja una revisión concienzuda no sólo de los aspectos teóricos del psicodiagnóstico sino también de los prácticos que caracterizan el trabajo profesional del psicólogo. El texto no sólo guiará la formación de futuros psicólogos sino también la de quienes ya ejercen su práctica. Igualmente, considero pertinente comentar a los lectores, psicólogos interesados en realizar psicodiagnósticos clínicos infantiles, que si bien, este texto es una excelente guía para llevarlos a cabo, se requiere ir más allá de él, conocer a fondo el desarrollo del niño en todas sus áreas, estudiarlo de manera integrada tanto en el niño mismo como en su vínculo con las fuerzas ambientales que le rodean: familia, escuela y sociedad, para poder así, cumplir con los compromisos éticos de nuestra profesión cuando llevamos a cabo estas funciones de detección, diagnóstico y evaluación.

Dra. Guadalupe Acle Tomasini

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Universidad Nacional Autónoma de México

Prefacio



En los últimos años, México ha sido testigo de grandes cambios a nivel económico, político y social. Si bien éstos han sido benéficos en algunas áreas del desarrollo del país, también es cierto que han generado problemas que repercuten en los ámbitos micro y macrosocial que incluyen las organizaciones laborales y políticas. (Programa de Maestría y Doctorado en Psicología Universidad Nacional Autónoma de México, 1999). A consecuencia del impacto de estos cambios y la globalización, se han incrementado los estresores ambientales como son el hacinamiento, la desintegración y la violencia familiar, los niños de y en la calle así como la inseguridad pública, factores que afectan al individuo, a la familia y a la sociedad, dando como resultado, que, en las últimas décadas, hayan aumentado los problemas de salud mental que presenta la población, no sólo en nuestro país, sino también a nivel mundial.

Los cambios que se han producido en lo social, han tenido gran impacto sobre todo en la población infantil. Actualmente, los niños, desde muy pequeños, tienen que enfrentarse a demandas excesivas para las cuales no están preparados, lo que ha propiciado un incremento de problemas cognitivos, conductuales, emocionales y sociales que con frecuencia se asocian a las dificultades que tiene el menor para aprender y ser capaz de adaptarse a las demandas del ambiente, lo que a su vez provoca problemas dentro del núcleo familiar, convirtiéndose así en un círculo vicioso, que no sólo afecta al menor sino a la familia y a la sociedad.

Si se considera que los niños son el futuro del país, ellos requieren ser estudiados sistemáticamente desde diferentes ámbitos disciplinarios, lo que llevará a comprender de manera holística los problemas de salud que los aquejan y, de este modo, llevar a cabo programas de atención que les permitan desarrollarse sana y armónicamente.

Para la atención del menor, dentro del equipo interdisciplinario de salud, el psicólogo juega un importante papel tanto en el diagnóstico como en el trata-

miento. Sin embargo, para ofrecer un tratamiento adecuado y oportuno es necesario que este profesional realice evaluaciones diagnósticas mediante el empleo de diversas técnicas psicológicas.

Las pruebas psicológicas que sirven para evaluar distintas áreas de problemas en los niños y adolescentes se han difundido ampliamente en nuestro país. Desafortunadamente, su enseñanza no siempre capacita al alumno y al profesional para un adecuado manejo e interpretación, lo que da lugar a informes contradictorios y a diagnósticos erróneos que obstaculizan el tratamiento.

El diagnóstico psicológico es una tarea compleja que consiste en explicar la conducta y los procesos mentales dentro de una situación dinámica en la que se concibe al sujeto como un ente total. Aun cuando, de manera aislada y mediante varias técnicas, se exploran los diferentes aspectos que conforman la personalidad, como son el rendimiento intelectual, el desarrollo perceptual, así como el funcionamiento y desarrollo emocional; la tarea del psicodiagnóstico no estará completa hasta que se integren los datos obtenidos de las distintas técnicas de evaluación para comprender globalmente el padecimiento o desajuste por el que la persona asiste a consulta.

El psicodiagnóstico es esencialmente un proceso de inferencia clínica mediante el cual el psicólogo examina los datos obtenidos con estas técnicas, ordenándolos y organizándolos dentro de un marco de referencia constituido por las actuales teorías del desarrollo, de la inteligencia y la personalidad, lo cual le da sentido.

Para ofrecer al lector una idea del tipo de técnicas que se emplean en una evaluación psicológica, en esta obra se incluyen las pruebas que se encuentran a la venta en el mercado y que han demostrado tener pertinencia dentro del ámbito de la clínica y, por ende, son las más utilizadas en el campo de trabajo del psicólogo.

En esta obra, se consideró incluir diferentes **métodos clínicos de observación y las pruebas psicológicas psicométricas y proyectivas** que más se han usado e investigado en la práctica clínica del psicólogo, entre las cuales se encuentran:

Observación clínica. Que se refiere básicamente a la respuesta libre del niño ante determinado material o situación; por ejemplo, la observación directa del comportamiento frente a la situación de prueba, en el juego o en situaciones sociales.

Entrevista. Técnica que permite observar los hechos, las palabras y los productos de la imaginación, por lo que se constituye en un método de observación estable, que se basa en el intercambio de actitudes y palabras entre el niño y el adulto. En este trabajo se incluye la entrevista con niños, la cual es distinta a la que se hace con el adulto. Para realizarla se enfatiza el enfoque psicodinámico y la utilidad de la entrevista abierta en la práctica clínica.

Pruebas psicométricas. Éstas son instrumentos de medida que se relacionan con teorías de la personalidad de tipo fenomenológico y descriptivo, y poseen

características que las hacen estables para su manejo, como la estandarización, entendida como la uniformidad de los reactivos que conforman la prueba, la validez, que es la cualidad del instrumento psicológico a través del cual los estímulos o reactivos que la conforman se relacionan estrechamente con la función o conducta que se pretende evaluar; y la confiabilidad, que se refiere a la consistencia del instrumento, es decir, que no haya gran variabilidad de la respuesta del individuo ante los estímulos de la técnica en el transcurso de un tiempo determinado. Esta última también se relaciona con la calificación que otorgan diversos examinadores a una misma respuesta del individuo ante un estímulo dado.

Pruebas proyectivas. Técnicas psicológicas que investigan la dinámica de la personalidad de manera global. Se basan en la teoría psicoanalítica, la cual considera los motivos de la conducta como básicamente inconscientes, por lo que a través de estas técnicas se explora la expresión de la “subjetividad” de cada persona y nos permiten comprender cómo el individuo estructura su mundo a partir de sus deseos y motivaciones internas. Como lo menciona Dolto (1971), las reacciones que se generan por una situación conflictiva inconsciente se manifiestan en el comportamiento. Las pruebas proyectivas estructuradas con base en la teoría psicoanalítica, son instrumentos estandarizados (siempre son los mismos estímulos para todos los sujetos), en los que lo latente (inconsciente) lo constituye los datos de la prueba y lo manifiesto (consciente) la conducta del individuo. Las pruebas proyectivas pueden considerarse como una situación muestra que permite hacer inferencias acerca de la personalidad (Bellak, 1986).

Como **pruebas psicométricas**, en esta obra, se revisan las Escalas de inteligencia para niños desarrolladas por Wechsler: **WPPSI** (1967), que se aplica a niños preescolares y la **WISC-IV** (2007) que se aplica a niños y adolescentes de 6 a 16 años, y que recientemente se adaptó y se estandarizó en México. Para evaluar el área perceptomotora se analiza la **Prueba Gestáltica Visomotora de Bender**, usando la Escala de maduración desarrollada por Koppitz (1982) para evaluar a niños de 4 a 11 años; y el **Método de evaluación de la percepción visual de Frostig DTVP-2** (1993), que se utiliza con niños entre 4 y 10 años 11 meses; además de la **Prueba del Dibujo de la Figura Humana**, en donde autores como Naglieri y Koppitz (1986) proporcionan criterios cuantitativos para su calificación en niños entre 5 y 12 años. Como **pruebas proyectivas**, se incluyen las **Pruebas del Dibujo de la Familia**, (Corman 1970, Gendre 1977 y Kaplan 1984); y las **Pruebas de Apercepción Temática** desarrolladas por Bellak para Niños: **CAT animales** (1952), **CAT humanos** (1960) y **CAT suplementario** (1965).

La obra que aquí se presenta es la Tercera edición de un libro que ha sido muy útil en el campo profesional y académico. Las ediciones anteriores han sido base de numerosos trabajos de investigación en el campo de la psicología clínica y educativa, además de brindar al profesional y al estudiante una referencia para aplicar e interpretar pruebas psicológicas, así como, para integrar informes psicológicos profesionales, pertinentes y éticos.

La motivación de escribir una nueva edición parte, por un lado, de la reflexión sobre la congruencia que debe existir entre la formación académica y la actividad profesional del psicólogo y, por otro, los cambios tan acelerados que se han generado en la disciplina, lo que obliga a una constante actualización de los conocimientos en el campo de la psicología, específicamente en evaluación, medición e interpretación de técnicas psicológicas, para ofrecer una mejor atención clínica.

En este libro, como en las versiones anteriores, se intenta conjugar aspectos teóricos y prácticos del psicodiagnóstico en niños. Teóricos, al revisar las diferentes teorías del desarrollo y personalidad (funcionalista, cognoscitivista, gestáltica y psicoanalítica) en que se basan las técnicas psicológicas que se incluyeron (entrevista psicológica a padres y niños, aplicación del WISC-IV, WPPSI, Bender, Frostig (DTVP-2), Dibujos de la Figura Humana y la Familia, y CAT). Prácticos, al incluir ejemplos de casos clínicos que se analizarán a la luz de la teoría y la técnica.

En esta Tercera edición, se revisaron y actualizaron todos los capítulos. En el capítulo dos se incluyó la nueva versión de la Escala Wechsler de inteligencia para niños y preescolares (WISC-IV, 2007), en donde se dan las pautas tanto para aplicar y calificar esta nueva prueba, como para interpretarla, ofreciendo ejemplos de casos clínicos, neuropsicológicos y psicopedagógicos.

En el capítulo tres, se incluyó material actualizado para calificar e interpretar las pruebas que se emplean para evaluar la percepción visomotora (Prueba Gestáltica Visomotora de Bender y el Frostig DTVP-2). Además, se añadieron ejemplos de casos en los que se utilizaron estos instrumentos de evaluación.

El cuarto capítulo, que aborda el desarrollo emocional del niño, se reescribió totalmente con base en la teoría psicoanalítica clásica y los desarrollos actuales de esta corriente, se integran también conceptos de la teoría cognoscitiva del desarrollo la cual es fundamental para la interpretación de las pruebas proyectivas.

En el capítulo seis, además de revisar los criterios de evaluación para calificar e interpretar el Dibujo de la Figura Humana con la técnica de Koppitz, se agregó otra técnica para evaluar esta prueba (DAP: SPED de Naglieri, 1991) que es un procedimiento para la detección de trastornos emocionales en niños.

El capítulo ocho, además de corregirse y aumentarse, se incluyó un nuevo caso en el que se usó el WISC-IV para evaluar el área intelectual. Como en la edición anterior, se presentan dos casos completos que contienen un informe que integra todos los datos obtenidos de las distintas pruebas aplicadas. En este capítulo también se aborda de manera muy importante la ética que el profesional debe tener al realizar un psicodiagnóstico clínico.

Asimismo, a lo largo de la obra se lleva a cabo un análisis crítico de los instrumentos diagnósticos en relación con las investigaciones llevadas a cabo en nuestro país, con el fin de comprobar su pertinencia y delimitar alcances y limitaciones al utilizarlos con la población mexicana.

La elaboración de este libro es la culminación de una serie de investigaciones especializadas, así como de trabajos para preparar material didáctico que se ha elaborado para impartir las materias de "Evaluación de la personalidad", "Diagnóstico psicométrico en clínica", "Pruebas de la personalidad e integración de casos", de la carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (Lucio, 1988; Heredia, 1986; Esquivel, Lucio y Rivera, 1988; Barragán, Heredia y Lucio, 1989; Heredia y Lucio, 1990; Esquivel, Heredia y Lucio, 1991). Y, la obra tiene como antecedente principal la primera y segunda ediciones de esta obra (Esquivel, Heredia y Lucio 1994 y 1999).

Estamos seguras que esta obra será de gran utilidad para los alumnos que estudian la licenciatura en Psicología en diversas universidades, en especial en las áreas clínicas y educativa; para aquellos alumnos de especialidad y maestría que consideren el estudio del desarrollo del niño, la psicología educativa y la psicología clínica; además de todas aquellas personas que trabajan dentro de nuestras instituciones de salud mental y que en su quehacer diario tienen que realizar este tipo de evaluación.


Este libro se constituye en un texto de apoyo para la docencia en el área del psicodiagnóstico, ya que vincula la preparación académica del alumno con el ejercicio profesional del psicólogo.

LAS AUTORAS

BIBLIOGRAFÍA

- Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F. (1999).
- Dolto, F. (1971). *Psicoanálisis y Pediatría* México. D F. Siglo XXI.
- Bellak, L. (1990). *TAT, CAT y SAT. Uso Clínico* (2ª. Edición rev.) México, D.F.: Ed. Manual Moderno.
- Naglieri, J. A., McNeish T. J., & Bardos, A. N. (1991). *DAP: SPED. Draw A Person: Screening Procedure For Emotional Disturbance. Examiner's Manual.* USA: PRO-ED.

Reconocimientos



Capítulo

Agradecemos a Consuelo Durán por su labor en el formato, captura y búsqueda de material bibliográfico en la Primera edición de este trabajo.

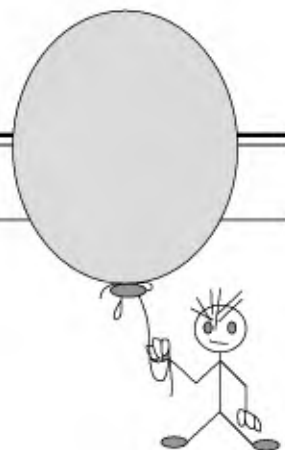
Asimismo, queremos agradecer a Rocío Reyna Rojas, Adriana Hernández, Ma. Emilia Velasco Sodi, Ma. Teresa García Hubbard, Yolanda Santiago y Martha Cruz Delgado por el apoyo brindado para la realización de la Segunda edición.

Para esta Tercera edición, quisiéramos expresar nuestro agradecimiento al Dr. Alejandro Herrera por la supervisión de la parte neuropsicológica de los casos del WISC- IV que se incluyen en el capítulos dos. También para esta edición nuestro reconocimiento y agradecimiento a las licenciadas Paulina Campos Romero y Laura Gamboa Ojeda por su valioso apoyo y compromiso para la realización de la nueva edición.

Otorgamos nuestro más profundo y especial agradecimiento a la Lic. Ma. Eugenia Gómez López, quién nos ha acompañado a lo largo de las tres ediciones y cuyo trabajo, interés, empeño y profesionalismo hicieron posible que esta obra continúe actualizándose. Finalmente nuestro agradecimiento a todos los alumnos y maestros que se han interesado en leer esta obra, pues sin ellos no hubiera sido posible esta nueva edición.

LAS AUTORAS

Contenido



Prólogo a la tercera edición	V
Prefacio	IX
Reconocimientos	XV
Capítulo 1. Aspectos generales de la evaluación del niño	1
Capítulo 2. Escalas Weschler de inteligencia para niños y preescolares	31
Capítulo 3. Evaluación de la percepción psicomotora	97
Capítulo 4. Desarrollo emocional del niño	151
Capítulo 5. Pruebas de Apercepción Temática para niños CAT(A), CAT(H), CAT(S)	173
Capítulo 6. Prueba del dibujo de la figura humana (DFH)	219
Capítulo 7. Prueba del dibujo de la Familia	263
Capítulo 8. Integración del informe psicológico	303
Capítulo 9. Epílogo	357
Índice	361

Aspectos generales de la evaluación del niño



MOTIVO DE CONSULTA

Los motivos por los que se lleva a un niño a consulta con un especialista de la salud mental son múltiples y muy variados; por lo general, son los padres quienes solicitan una evaluación para su hijo porque identifican en él algo que consideran un “síntoma anormal”, o porque alguna otra persona, por ejemplo, una maestra o autoridad en la escuela, les señala que el pequeño tiene problemas.

Sin embargo, lo que puede tener valor de síntoma para los adultos no necesariamente lo tiene para el niño. Cuando se trabaja con menores es necesario tomar en cuenta que no es él quien solicita la consulta, sino que son otros los que requieren que se le evalúe y se le trate.

En la actualidad, se ha puesto muy de moda en las escuelas que cuando un niño no aprende o tiene problemas de conducta, se le canaliza de inmediato al psicólogo, lo que es adecuado en ocasiones, pero en otras es posible que la maestra o los métodos de enseñanza sean los que estén fallando, o bien algún otro factor que no sea de origen psicológico. De cualquier manera, una de las quejas más frecuentes por las que se lleva a un niño a evaluación psicológica es por problemas de aprendizaje o escolares. Esto obviamente tiene que ver con las expectativas y fantasías que los padres tienen acerca de sus hijos, para quienes resulta una herida narcisista el que sus pequeños no se desempeñen tan bien como otros.

Los padres que son enviados al psicólogo por este tipo de problemas en sus hijos, pueden presentar una diversidad de reacciones que el profesional debe considerar. Es probable que, en muchas ocasiones, los padres vayan angustiados o reticentes pues temen descubrir que la falla no es del niño sino de ellos mismos, lo que los lleva a presentarse con una transferencia negativa que en realidad se establece desde antes de conocer al psicólogo, y que va desde el temor hasta el franco rechazo.

Tal vez los padres busquen en el psicólogo a un cómplice que les corrobore que el niño está mal y que no tiene remedio, a veces incluso prefieren descubrir

que existe alguna causa de naturaleza orgánica, como un daño neurológico, porque esto les permite aliviar la culpa que les genera su participación en la “falla” de su hijos o bien desligarse del problema, puesto que imaginan que en ese caso el tratamiento se reduciría a darle un medicamento al niño. En otras ocasiones, los progenitores buscan que alguien se haga cargo del problema del niño, que lo vea dos o tres veces por semana, pero sin que ellos tengan que participar.

Deben tomarse en cuenta estas reacciones debido a que la contratransferencia puede provocar que el psicólogo, sin darse cuenta, se convierta en cómplice de los padres; lo que no sólo no liberará al niño de sus síntomas —función que se supone debería desempeñar este profesional— sino que quizás aumente su conflicto psicológico, al convertirlo en depositario de lo negativo que los padres no reconocen en sí mismos.

Existen otras razones por las que los padres llevan a sus hijos a evaluación psicológica, por ejemplo, porque se trata de un niño sumamente berrinchudo o inquieto al que la madre no puede controlar. En esos casos, hay que evaluar si el problema es del pequeño o de la madre.

Otras veces, los padres desconocen las características del desarrollo y pueden tomar como síntoma algo que es normal, como por ejemplo, que el niño se chupe el dedo, que sea algo agresivo o que escriba en espejo cuando es pequeño.

Cuando la evaluación se solicita porque la madre o el padre toman como síntoma algo que no lo es, hay que pensar cuál es la mejor manera de tratar el problema. Puede ser que, en algunas ocasiones, lo correcto sea realizar la evaluación para que los padres se den cuenta de que se están angustiando sin razón, mientras que en otras sería tal vez sea mejor no llevar a cabo la evaluación y hablar con ellos. Muchas veces, los padres utilizan a sus hijos como un pretexto para pedir ayuda para sí mismos y el psicólogo debe identificar esto. No hay que perder de vista que cada caso es diferente, el manejo de cada situación requiere de mucho cuidado y preparación por parte del profesional. Lo que funciona con algunas personas, con otras no y esto hace que el trabajo clínico sea muy complicado.

Hay padres que muestran otro tipo de expectativas al solicitar una evaluación psicológica, como, por ejemplo, cuando han acudido ya con otros especialistas, quienes han hecho un diagnóstico y han indicado un tratamiento que a ellos no les parece, entonces buscan que el psicólogo les diga algo que les agrade más. Esto es frecuente cuando se ha detectado una alteración grave en el niño, como deficiencia mental, psicosis o algún otro trastorno semejante. Entonces, el psicólogo deberá decidir si es conveniente hacer una nueva evaluación o si deben utilizarse los datos que los padres ya tienen para trabajar con ellos, en sesiones psicoterapéuticas, su dificultad para aceptar la situación.

Al trabajar con niños siempre debe tenerse en cuenta —como lo mencionaba Freud— que están inmersos en una situación edípica triangular y que se encuentran en proceso de estructuración, lo que implica que los síntomas del niño casi siempre sean un reflejo del conflicto de y entre los padres.

Esto plantea que no es posible hacer una evaluación del niño sin valorar la situación y la dinámica familiar. En este punto es necesario recordar que la terapia familiar surgió del trabajo clínico con niños.

Es por esto que la primera labor del psicólogo que trabaja con niños podría consistir en hacerles ver a los padres que tienen que involucrarse y participar en el tratamiento de sus hijos, aunque a veces sea difícil que acepten su participación, sobre todo cuando el menor se ha convertido en el “chivo expiatorio” de la familia.

Enfocar las cosas de esta manera hace más complicado el trabajo con los menores, pues implica que no se puede trabajar con los niños sin trabajar con los padres, quienes pueden estar dispuestos a llevar al especialista a su hijo, pero no a involucrarse en el tratamiento.

Lo primero que como psicólogo tiene uno que plantearse al evaluar a un niño, es el objetivo de esta tarea, es decir, para qué y para quién se hace, así como qué se pretende con ella. Se realiza una evaluación para tener un diagnóstico de la situación que se presenta. Dicho diagnóstico va a implicar muchas cosas, entre otras, como lo que se mencionó antes, que quizá no sea el niño quien requiera el tratamiento.

La obligación del psicólogo es lograr una comprensión “objetiva” de la situación; concuerde ésta o no con las expectativas de los padres y proponer el tratamiento adecuado. Es claro que hay ocasiones en que no se requiere tratamiento alguno, en ese caso es necesario orientar a los padres en relación con el problema que plantean.

ASPECTOS GENERALES DE LAS TÉCNICAS PSICOLÓGICAS EMPLEADAS EN LA EVALUACIÓN DEL NIÑO

Para llevar a cabo una evaluación psicológica tiene que recurrirse a diferentes técnicas, una de las principales es la entrevista, además de emplearse pruebas tanto psicométricas como proyectivas, así como algunas pruebas neuropsicológicas. Todos estos instrumentos requieren interpretarse a la luz de la situación dinámica triangular en la cual se encuentra inmerso el niño. Por tal motivo, se enfatiza aquí una interpretación psicodinámica en la que no importa tanto un determinado Cociente Intelectual (CI), sino más bien cómo se estructura éste y qué hace el niño con sus capacidades intelectuales.

Para hacer una interpretación adecuada, el psicólogo necesita conocer, además del manejo e interpretación de los instrumentos que utiliza, las teorías y principios en los que éstos se basan, así como para qué sirve cada una de esas técnicas.

Las pruebas psicométricas, por ejemplo, se basan en teorías de tipo factorial y sólo permiten ubicar a un sujeto en determinado lugar en relación con un grupo. Se estructuran de tal manera que permiten poca variación en las respuestas. En

cambio, las pruebas proyectivas están poco estructuradas porque se trata de que el sujeto proyecte sus características individuales. Suponen que mientras más vagos sean los estímulos más pone el sujeto de sí mismo, pues tiene que estructurar más la respuesta con base en su individualidad.

Las pruebas proyectivas se basan en la teoría psicoanalítica y, por tanto, sólo si se acepta el supuesto del inconsciente, tiene caso usarlas, pues si se piensa que el funcionamiento psíquico puede explicarse sólo a través de lo consciente, estas pruebas no tienen lugar.

En la integración del estudio psicológico que se propone aquí, se considera que los aspectos inconscientes son tanto o más importantes que los conscientes y, por ende, se otorga un lugar primordial a las técnicas proyectivas y a los aspectos transferenciales que se manifiestan en la entrevista.

Una vez que el psicólogo ha utilizado en la clínica las diversas técnicas de las que dispone, podrá evaluar la situación del niño llevado a consulta. Después de que ha obtenido una serie de datos a través de las diferentes técnicas utilizadas, tendrá entonces que integrarlos para lograr una “comprensión” objetiva. Si se encuentran contradicciones entre los datos tendrá que entenderlas, no eliminarlas. Llegará entonces a conclusiones y hará un diagnóstico que dará a los padres o a la escuela. Es importante también la manera en que se comuniquen estas conclusiones. Casi siempre se dan los resultados a los padres, y en ocasiones, en especial cuando el estudio se solicita como una condición necesaria para que el niño permanezca en la escuela, habrá que valorar con ellos cuáles datos se proporcionarán a la institución, si es que ésta los requiere, y cuáles no.

La intención es llegar a un diagnóstico psicodinámico que permita elegir una perspectiva de tratamiento que pueda liberar al niño de sus síntomas sin estigmatizarlo.

TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Por muy diversas razones en la entrevista con el niño se presenta un juego de transferencias mucho más complicado que el que se da con el adulto.

Esto sucede, en primer lugar, como ya se mencionó, porque el pequeño está inmerso dentro de una situación triangular, de la que depende totalmente y, por tanto, en la entrevista con él no sólo se expresa su transferencia hacia el entrevistador, sino también aquella de los padres hacia él mismo.

El padre que va al psicólogo o terapeuta tiene muchas fantasías en relación con este profesional, las cuales se manifestarán en la transferencia.

La transferencia es un fenómeno regular en cualquier tratamiento, Dolto (1939) dice que en cualquier relación humana existe transferencia. La originalidad del pensamiento psicoanalítico consiste en que permite la observación más objetiva posible del comportamiento de un individuo a través del análisis de la

transferencia, pues postula que cada paciente ve al psicoanalista tal como se lo imagina a través de sus deseos inconscientes. Lo mismo sucede entonces en cualquier práctica clínica, ya que la transferencia siempre está presente.

Freud habla de la transferencia desde el inicio de su práctica, aunque no tiene una teoría sobre el fenómeno. Específicamente, menciona por primera vez el término en el último capítulo de los *Estudios sobre la Histeria* (Psicoterapia de la histeria, 1895). Lo que dice básicamente en ese escrito es que la transferencia es un fenómeno frecuente e incluso regular en el tratamiento. Toda reivindicación respecto a la persona del médico es una transferencia. Para él, este mecanismo supone, en el pasado, la represión de un deseo y en el presente, en la relación con el médico, el mismo esfuerzo por rechazar ese deseo. El mecanismo de la transferencia es, por tanto, una “falsa conexión”, una “asociación desacertada”.

Con el tratamiento de su célebre paciente “Dora”, Freud establece una teoría de la transferencia, la cual desarrolla más adelante en sus *Escritos Técnicos* (1912-1915). Es en el caso de Dora en el que identifica la transferencia positiva de amor y la negativa de odio.

En su artículo *Las Perspectivas Futuras de la Terapia Psicoanalítica* (1910) habla específicamente de la contratransferencia y se refiere a ella como la interferencia inconsciente, indebida, del analista en la cura. Dice: “*Nos hemos visto llevados a prestar atención a la contratransferencia, que se instala en el médico, por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente y no estamos lejos de exigirle que discierna dentro de sí y la domine*”.

En el trabajo con niños, el psicólogo necesariamente revive su propia infancia, la cual está reprimida, esto hace que el trabajo sea más complicado que con los adultos, pues es posible que, sin darse cuenta, el profesional trate de darle al niño lo que no le dieron sus padres a él, o lo que hubiera querido que le dieran.

Podría ser también que por diversas razones el psicólogo se convierta en cómplice de los padres y comprometa al niño en un tratamiento que no es necesario, ya sea, por razones contratransferenciales o por necesidades económicas o de prestigio.

Tal vez suceda, en otros casos, que se convierta involuntariamente en juez de los padres, situación que a veces ellos temen y ven confirmada. Es importante que el psicólogo evite jugar este papel, pues no tiene derecho a juzgar a los padres.

Éstos reviven también su propia infancia con la de sus hijos, por lo que, aunque no quieran ser como sus progenitores, a veces se descubren actuando exactamente como ellos. Como ejemplo se tiene el caso de una pequeña que es traída a consulta por su madre, quien dice: “*nunca me gustó cómo mi madre me trataba de niña, quería que me vistiera exactamente como ella deseaba, que fuera siempre amable y educada, era muy rígida, todo tenía que estar programado; de repente, me descubro haciendo lo mismo con mi hija y esto me asusta*”. La niña se había vuelto sumamente rebelde, como ella hubiera querido ser con su madre y nunca se atrevió. En este caso la que necesitaba ayuda no era la niña sino la madre.

Sin embargo, no se le puede decir a la madre sencillamente *“usted es la que necesita el tratamiento”*, pues la demanda la verbaliza a través de su hija.

Por lo mencionado anteriormente, es necesario que en toda situación clínica y especialmente en el trabajo con el niño, que el psicólogo analice sus motivaciones conscientes e inconscientes frente al examinado.

ASPECTOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

La entrevista es uno de los instrumentos indispensables para el psicólogo, como también quizá lo sea para otros profesionales.

Cuando se emplea una entrevista en psicología clínica, se hace con la finalidad de “comprender” a un individuo o un grupo de individuos (una familia, por ejemplo), o para que ellos mismos puedan “comprenderse”. La “comprensión” buscada quizás sea a diferentes niveles: de diagnóstico, investigación, para un tratamiento psicoterapéutico y algunos otros.

La entrevista psicológica puede ser, atendiendo a su estructura, de dos tipos fundamentales: abierta o cerrada. En la entrevista cerrada, las preguntas y su orden se determinan de antemano, el entrevistador sigue un esquema que no puede alterarse y debe hacer todas las preguntas que se contemplan en dicho esquema. La manera en que se utilicen estos esquemas puede tener diferentes grados de flexibilidad, pero en este tipo de entrevistas siempre está presente una guía, que es la misma para todos los sujetos, aunque a veces las características de ellos sean muy diversas. En cambio, en la entrevista abierta el entrevistador tiene toda la flexibilidad necesaria y puede hacer las preguntas que se deriven de la interacción única con un sujeto también único. Puede incluso, hacer pocas preguntas o ninguna y dejar que la persona se exprese con toda la libertad posible. También existen entrevistas semiabiertas en las que se investigan determinadas áreas de la personalidad con cierta flexibilidad y sin tener que seguir un orden determinado o hacer las mismas preguntas a todos los sujetos.

Desde nuestro punto de vista, la entrevista abierta conduce a una investigación más amplia y profunda del entrevistado. Al permitirle expresarse libremente, se logra que el individuo configure el campo de la entrevista de acuerdo con sus propias características, mientras que la entrevista cerrada, como todo instrumento estructurado e incluso estandarizado, sólo permite una comparación más sistemática de datos, lo que puede ser de gran valor cuando se trata de estudiar a grandes grupos.

En este orden de ideas, se considera que en la psicología clínica resulta más útil la entrevista abierta o semiabierta. Es probable que un principiante se sienta más seguro utilizando la entrevista cerrada, pues ella le brinda marcos de referencia más estables, pero es deseable que el psicólogo se entrene en el manejo de la entrevista abierta.

ASPECTOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN DEL NIÑO

En sentido amplio, la psicología clínica se ocupa del individuo y de sus problemas y su principal objetivo es, como ya se mencionó, la “comprensión” del individuo o del grupo. Aunque existen muchos enfoques dentro de esta rama de la psicología, los autores, en lo que se refiere a la entrevista, enfatizan el enfoque psicodinámico.

La entrevista clínica es un excelente instrumento cuando alguien consulta al psicólogo porque hay algo que le aqueja, por ejemplo, un síntoma.

La entrevista ocupa un lugar central en la práctica clínica porque es la situación en la que se ve a la persona para saber qué le pasa. Además de recopilar información sobre la persona, la entrevista clínica también es útil para que ella misma indague sobre lo que le aqueja. Es a través de este método que es posible hacer una historia del padecimiento de la persona e ir más allá de lo que ella misma se ha dado cuenta. En ocasiones, se le puede ayudar con señalamientos sobre su discurso, para que reflexione sobre su problemática.

Por otro lado, es necesario hacer una historia del padecimiento o del problema de la persona para delimitar de qué se trata: ¿Desde cuándo tiene el problema? ¿A qué lo atribuye? Estas preguntas relativamente sencillas, a veces la persona misma no se las ha formulado y hacerlo en la situación de entrevista le puede permitir relacionar una serie de datos que ahí estaban, pero a los que no les había atribuido un significado y ahora podrá dárselo.

La entrevista clínica se lleva a cabo en una relación profesional, por tanto, aunque el psicólogo tenga interés en el problema de la persona a la que entrevista, éste es más que nada de tipo profesional. La persona asiste con él para recibir alguna información o ayuda profesional, por lo que el interés que pueda tener el clínico no es el mismo que el de un amigo o compañero.

Desde la primera entrevista deben establecerse algunas normas de las sesiones o del tratamiento. Si se hace un estudio psicológico, por ejemplo, debe explicarse al paciente en qué consiste; si se cree necesario tener otras entrevistas con él, debe mencionarse el propósito de las mismas, su duración y qué días se llevarán a cabo. Una de las razones por la que la primera entrevista resulta de gran utilidad, es porque la persona no tiene mucha idea de lo que se trata ni de lo que el psicólogo espera de él. Por tanto, es conveniente que esta primera entrevista se escriba cuando el paciente recién se haya ido, aunque también se pueden tomar algunas notas cuando la persona está presente. Esto permitirá al profesional reflexionar sobre lo que sucedió en este primer encuentro y planear estrategias para los siguientes.

Tanto en la primera entrevista como en las demás deben observarse y tomarse en cuenta los aspectos no verbales de la misma, como son las expresiones que acompañan al discurso, la manera como se presenta el sujeto, la vestimenta, la

apariencia general, cómo se sienta, el tono de voz y el tono afectivo que prevalece durante la sesión.

Es necesario adecuar también la entrevista clínica a los objetivos que se persiguen, así como a las necesidades de las instituciones y las personas. Las entrevistas pueden cambiar dependiendo del tipo de pacientes, de los tratamientos que se ofrecen o de la edad de los sujetos.

ENTREVISTA CON EL NIÑO

Como lo señala Arfouilloux (1977), aparentemente no hay nada más fácil que entrevistarse con un niño, podría pensarse que con sólo tener intuición, sentimientos y simpatía, bastaría para establecer la relación con él. Sin embargo, la experiencia demuestra que aparte de las cualidades personales que evidentemente intervienen, la situación de entrevista moviliza en el niño y en el entrevistador todo un conjunto de fenómenos subjetivos que influyen en la relación y organizan el intercambio que se da en ese proceso.

Existe un sinnúmero de literatura acerca del desarrollo del niño, de sus distintos modos de expresión (lenguaje, juego, dibujo), pero hay relativamente pocos trabajos sobre la manera en que los usa en su relación con los demás, lo que pone de manifiesto la dispersión y falta de método de los distintos modos de abordar al niño.

Lo anterior nos lleva hacer una serie de observaciones que hay que tomar en cuenta cuando se trata de la entrevista con niños.

Cuando se entrevista a adultos que acuden voluntariamente a consulta, éstos por lo general son autosuficientes tanto desde el punto de vista físico como en los aspectos económico y psicológico. En estos casos, se toman acuerdos y se establecen condiciones únicamente con ellos. Cuando se trata de niños, la situación es diferente por completo, pues el niño no es autosuficiente ni económica ni física ni emocionalmente. En este caso, por tanto, no solamente se le entrevista a él, sino que es necesario entrevistar a los padres también, porque son ellos los que se responsabilizarán de la situación, de hecho, el pequeño ni siquiera puede llegar solo al lugar de la entrevista.

Otro aspecto en el que puede diferenciarse la entrevista del niño de la del adulto, es en el tiempo. Para el niño puede resultar cansado estar con el psicólogo 50 minutos o una hora, lo que tradicionalmente dura una entrevista, por lo que es posible tener entonces sesiones más cortas con él. Aunque esto puede ser variable de acuerdo con el niño, cada caso es distinto. A veces, el darle una sesión de duración determinada en un día establecido, constituye ya un paso enorme en el caso de un niño que no es tomado en cuenta por sus padres, o que no le ponen límites claros. La entrevista con el menor se torna más difícil cuando se trata de niños más pequeños pues su lenguaje y capacidad para formar conceptos y verbali-

zarlos es limitada; en esos casos el jugar con ellos se convierte en la herramienta más idónea.

Al hacer la entrevista deben tomarse en cuenta algunos supuestos en relación con la estructuración subjetiva. Freud (1983), como ya se mencionó, consideraba que el niño se estructura en una situación edípica triangular. Esto lo han retomado y ampliado algunos otros autores psicoanalíticos (Dio Bleichmar, 1985; Lacan, 1964) quienes si bien no hablan del complejo de Edipo en el mismo sentido que Freud, sí le dan aún mucha importancia.

Autoras como Françoise Dolto y Maud Manoni (1965), quienes trabajaron intensamente con niños, enfatizan que aun cuando el padre esté ausente, ya sea por abandono o por muerte, de cualquier manera el pequeño se estructura en una situación triangular, lo cual sucede porque vive en un mundo en el que existen dos sexos y está inmerso en él desde que nace. Es en esta situación triangular en la que el niño o la niña tendrá que estructurarse como ser sexuado, como varón o mujer (Dolto, en Manoni 1965). Por tanto, su identificación psicosexual dependerá de las vicisitudes de la situación edípica. Dentro de esta dinámica triangular, existen cosas y conflictos que los padres a veces no mencionan y que, sin embargo, el niño percibe de alguna manera, le angustian y dan lugar a síntomas. Esta dinámica se expresará en la entrevista clínica, aunque no necesariamente acudan el padre, la madre y el menor. La ausencia de alguno de ellos, por ejemplo, puede ser un elemento importante.

Para que se exprese esta dinámica, es necesario que no se sigan patrones establecidos durante la entrevista clínica. Resulta más rico observar qué es lo que hacen los padres al solicitar la evaluación y concertar la primera entrevista, si preguntan por ejemplo, si deben llevar al niño o no.

En las primeras entrevistas es útil averiguar con quién duerme el niño, porque en muchas ocasiones los niños llevados a consulta están participando de los conflictos sexuales de los padres; cuando duermen en la misma cama que ellos, es posible que la madre lo utilice como un pretexto para evitar las relaciones con su esposo. Otras veces, se propicia en el niño una actividad sexual precoz y, en ocasiones, hasta perversa. Por ejemplo, en el caso de una mujer que se quejaba de que su esposo era perverso, todo el tiempo pensaba en el sexo con ella y con otras mujeres y en la entrevista comentó que ella dormía con su hijo de 10 años, mientras su esposo lo hacía con su hija de trece.

Otro aspecto que hay que observar en la entrevista con niños es si su comportamiento es diferente cuando están los padres que cuando no están. En una ocasión, una señora llevó a su hija a consulta porque le habían dicho que era hiperquinética. Cuando la niña estaba en presencia de la madre, la inquietud era mucho mayor que cuando estaba sola con el entrevistador, lo que parecía indicar que la ansiedad de la madre aumentaba los síntomas de la niña.

La dinámica familiar se expresa a partir de cómo la madre o la persona que lleva al niño a consulta, hace cita por teléfono.

Es conveniente observar en la entrevista cómo el niño se relaciona con la madre o el padre y cómo se relacionan éstos entre sí, cuál de ellos es el que habla o a quién se da el mayor crédito. Es relevante también, cuando se trata a la familia completa, observar cómo se sientan sus diferentes miembros. En el caso de una señora que relata que lleva a su hijo porque él está muy mal, ya que no puede separarse de él sin que llore, se asuste y, en ocasiones, hasta llame a los vecinos. El padre parece ser un reflejo de la madre y aprueba todo lo que ella dice. Sin embargo, en el discurso de la madre es notorio un rechazo hacia el niño que se expresa en frases como “yo tuve seis hermanos, pero siempre quise ser la única”; esta frase indica que no aceptaba la realidad de tener que compartir con sus hermanos, como no acepta el tener que compartir con su hijo. El niño de seis años relata “ella siempre se compra cosas y a mí casi nunca me compra”. El niño se angustia porque teme ser abandonado, porque siente el rechazo de su madre, quién ve en él a un rival y a un estorbo.

La madre nunca le ha dicho a su hijo que lo rechaza, pero él lo ha percibido. El niño, además de darse cuenta de esto, participa de los conflictos de los padres, está inmerso en ellos, pues no es todavía un sujeto independiente.

El trabajo con niños es más complicado que con adultos ya que, además del juego de transferencias que se presenta, en cada caso tienen que idearse las estrategias convenientes para comunicarse con el pequeño y con los padres.

Proceso de la entrevista

En ninguna situación clínica, pero especialmente en la evaluación del niño, no pueden seguirse patrones rígidos, es necesario adecuarse a la situación y a las condiciones de los pequeños. El niño no se expresa de la misma manera que el adulto. Es por ello que dentro de la misma entrevista debe recurrirse a otras técnicas como el dibujo, la plastilina o los títeres. Por ejemplo, se recuerda cómo una niña de talla muy pequeña, cuyo síntoma de no comer constituía una manera de agredir y rechazar a su madre, expresó claramente este conflicto al hacer una muñeca de plastilina, que identificó como su madre y a la que desbarató y picoteó con mucho coraje. Esto quizá no lo podría haber expresado verbalmente a sus escasos cuatro años de edad.

En la entrevista con el niño, es importante observar cómo se relaciona el pequeño con nosotros y cómo nos relacionamos con él, pues la respuesta que provoca en nosotros es la misma que en sus padres o maestros. No obstante, debe evitarse una actuación en función de la respuesta que provoca en nosotros y, sobre todo, con base en los sentimientos que nos producen sus acciones. Esto no quiere decir que en un momento dado no pueda sentirse coraje por lo que el niño hace, pero quizá, aunque así sea, no es posible manifestarle el enojo o regañarlo como lo haría su madre, por ejemplo. Durante la entrevista con un niño que es

llevado a consulta por su tío porque tiene problemas en su casa y en la escuela; cuando su tío le pregunta algo no contesta, como una manera de agredir quizá, pero también como resultado de una incapacidad para comunicarse del modo en que se le pide. El tío se enoja y esto aumenta la dificultad de comunicación; esta observación sirve al psicólogo como base para buscar comunicarse con el niño de otra manera y evitar regañarlo, lo que únicamente aumentaría su angustia.

Si se quiere trabajar con niños es necesario expresarse de tal manera que nos entiendan, esto es ponerse a su altura; una de las virtudes de la técnica de Melanie Klein es hablarle al pequeño en sus mismas palabras y jugar con él como si estuviera a su altura, volverse semejante en edad durante el juego. Algo así debe hacerse en la entrevista, se tienen que buscar estímulos que sean atractivos para el pequeño. Aunque el enfoque sea psicoanalítico, se puede tocar al pequeño y permitir que él nos toque, no se le trata de la misma manera que a un adulto. Sin embargo, también es necesario ponerle límites, pero no de la misma manera que se hace con una persona mayor.

Cuando nos entrevistamos con el niño deben observarse todas sus conductas, ya que a través de ellas podrá obtenerse mayor información, comprensión y explicación de los resultados obtenidos a través de las diferentes técnicas que se emplean en el proceso de la evaluación psicológica.

La observación es un recurso fundamental del que uno debe valerse durante todo el proceso de evaluación psicológica, ésta se inicia desde que el niño, sus papás o persona(s) que lo acompañan están en la sala de espera, en donde quizá, al no sentirse observados, se comporten de manera más espontánea.

Desde la primera entrevista con el menor, es importante prestar atención a cómo se separa de sus padres, cómo se relaciona con nosotros, cómo se comporta dentro del consultorio y los espacios que utiliza. Si se trata de escolares, es conveniente averiguar de qué manera se le planteó la situación de ir con el psicólogo, qué opinión tiene de los mismos, qué significado tiene para él ir a consulta, qué es lo que espera. Como lo menciona Arfouilloux (1977), debe propiciarse que el niño informe sobre las cosas que le agradan y le desagradan, así como de sus juegos predilectos, sus actividades, sus amistades, maestros, padres, hermanos y todas las relaciones que sean significativas para él.

Es probable que cuando se le interroga sobre estos rubros, en ocasiones se muestre reticente a contestar o simplemente diga que no sabe, como una resistencia. Sin embargo, por lo general, el niño que es llevado a consulta casi siempre ha sido señalado, ya sea en la escuela o en la casa, y sabe por qué se le lleva con el especialista. Armida Aberástury (1962) considera que desde la primera entrevista, el pequeño muestra una serie de expectativas con respecto al tratamiento y resolución de conflictos.

La ansiedad que el niño puede mostrar ante la entrevista, por lo común se debe a que se da cuenta que se le lleva a consulta porque no está cumpliendo con las expectativas que sus padres tienen de él, esto le causa angustia debido al temor que experimenta al sentir que por este motivo quizás sea rechazado por sus pro-

genitores. Por otra parte, también puede influir la imagen que tiene de sí mismo y que en muchas ocasiones se encuentra devaluada.

Estos aspectos se ponen de manifiesto a través de diversas conductas durante la entrevista o aplicación de las pruebas, así, en ocasiones, entre otros comportamientos pueden observarse actitudes negativas, mutismo, agresión, llanto, apatía, mal humor, indiferencia, inestabilidad e inquietud. Es muy importante tomar en cuenta en qué momento se presentan estas conductas, para interpretar su significado.

Cuando se aplican pruebas psicológicas, se requiere registrar las conductas que presenta el niño durante su realización, observar la estabilidad de las mismas y, en caso de que exista algún cambio, debe considerarse qué nueva conducta se presentó y en qué momento.

Otro aspecto a tomar en cuenta durante la entrevista es el tipo de comunicación que el niño establece. Ésta se da tanto de manera verbal como no verbal. Los niños pequeños pueden tener dificultad para expresar verbalmente sus sentimientos, pero los comunican a través de conductas no verbales, muchas veces un silencio acompañado de ciertos manierismos puede ser más significativo que el hablar de cosas sin ninguna trascendencia.

Para estimular la comunicación y lograr una mejor relación con el niño pueden emplearse algunos recursos como son el juego y el dibujo. Estas dos técnicas son de gran ayuda en el trabajo con menores, porque es la manera en que generalmente se comunican, además de que cualesquiera de estas dos actividades, por sí mismas, les causan un gran placer y les permiten liberar tensiones internas a través de la fantasía y, de este modo, manejar más fácilmente las situaciones que les resultan traumáticas.

Diferentes autores consideran al juego como algo inherente al niño y le confieren un gran valor tanto en el proceso de evaluación psicológica como en el psicoterapéutico, por lo que se incluye un resumen de los diferentes conceptos que se tienen del juego desde el punto de vista psicológico.

Erikson (citado por Hartley *et al.*, 1965) considera que el juego es la medida terapéutica más natural que proporciona la infancia. El niño lo utiliza para compensar derrotas, sufrimientos y frustraciones.

Freud (citado por Lebovici, 1970) plantea que el juego tiene una serie de funciones como son permitir la manifestación de la renuncia a la satisfacción del instinto a través de éste, por otro lado, el niño puede convertir un suceso desagradable en juego, porque así tiene dominio sobre él, de igual manera, un suceso aterrador puede convertirse en el contenido del juego.

Lebovici (1970), por su parte, señala que existen diferentes niveles en el juego representativo, contruidos con diversos objetos y que deben tenerse presentes cuando se trabaja con el niño; por ejemplo, en muchos casos éste construye con sus juegos un mundo que tiene un valor representativo y al cual le dedica atención y cuidados, no obstante, en dicho mundo el pequeño no siempre logra ex-

presar lo que él quisiera, por eso es necesario observar sus titubeos y *lapsus*, manifestaciones que probablemente son expresiones de pulsiones que se dan a nivel preconscious.

En el juego los objetos son personificados y eso permite que se conviertan en un sostén proyectivo. Todo juego es mediador del deseo, trae consigo una satisfacción y, en los que son compartidos, permite expresar el deseo a otros. (Dolto, 2000).

La manera en que los niños usan el juego es su forma de expresión, ya que éste es para ellos lo que el sueño es para los adultos y es la manera en que los más pequeños pueden revelar sus miedos y preocupaciones. El observar el juego con los niños y jugar con ellos, permite comprender los síntomas que los aquejan. En la evaluación del menor, el juego constituye una escucha empática por parte del clínico (Westby 2000).

En el caso de Nadia, una niña de cinco años que llevan a consulta porque se aísla en la escuela, no habla y no se separa de su maestra, lo cual no sucede en su ambiente familiar. Nadia no tiene el ojo izquierdo, en su lugar tiene una telilla gris y el párpado casi cerrado. En una sesión de evaluación con juego libre, ella propone jugar a la gallinita ciega, para ello dice: *“tenemos que cerrar un ojo y nos vamos a poner este tubito en el otro”*, el tubito tenía un pequeño orificio para ver, y al mismo tiempo dice: *“lo bueno que yo ya tengo un ojo cerrado y no me va a costar trabajo cerrarlo”*. La terapeuta empieza el juego y se tropieza con algunos muebles, la encuentra porque hace ruidos obvios, aunque era difícil hallarla atrás del sofá donde se escondió. Al cambiar el juego la que se esconde es la terapeuta, Nadia la encuentra muy rápido, la niña entonces pide que se repita el juego y le da sugerencias de los lugares en donde se puede esconder y en más de dos ocasiones hace como que no la ve, la última vez al apoyarse para acechar abajo del mueble, descubre la mano de la terapeuta y le dice: *“te encontré sin querer”*.

En el juego Nadia inventa una nueva modalidad de “gallinita ciega”, juego donde pone a las dos en igualdad de condiciones con un ojo cerrado y viendo sólo por el otro y además por un pequeño agujerito, es como si ella mostrara qué es lo que siente, por una parte, con una visión reducida de la percepción visual, y por otra lo bien que ha compensado esta situación y la habilidad con la que se mueve.

La niña le da oportunidades a la terapeuta de no perder, además le sugiere cómo puede esconderse mejor. Esta actitud de la pequeña en el juego muestra su capacidad de empatía, sabe que en este juego la terapeuta está en desventaja con respecto a ella, por lo que le da oportunidades, quizá Nadia se aísla en la escuela por sentirse no aceptada por sus pares, sin embargo, a través del juego es posible observar los recursos que tiene para solventar sus dificultades de adaptación al medio escolar.

En cuanto al dibujo, es una técnica que puede usarse desde que el niño es pequeño y es particularmente útil en la etapa de latencia. Se trata de un método representativo de la imaginación que encuentra su origen o continuación en la fan-

tasía, en el sueño y el ensueño, en vigilia y en la invención de escenas, historias, novelas y cuentos.

En el dibujo el pequeño se revela, se atreve a ser él mismo, y se permite expresarse. El dibujo tiene la estructura de un sueño, por tanto, el dibujo libre en presencia del terapeuta representaría, en esta analogía, la técnica de la asociación libre. El inventar una historia partiendo del dibujo realizado, proporciona el puente verbal que funge como intermediario entre la fantasía productora y el esclarecimiento de la transferencia.

Retomando las características del niño y la situación de evaluación, trabajar con ellos requiere de que el psicólogo se muestre flexible y tenga una actitud de aceptación hacia ellos para que tengan confianza y seguridad de que van a encontrar el apoyo que necesitan para resolver su problemática. Esto no quiere decir que no se establezcan desde un principio las normas que se considerarán durante el trabajo que se realice con ellos.

Es necesario ejercer la flexibilidad en todo el proceso de evaluación, tanto cuando se lleva a cabo la entrevista como cuando se aplican las pruebas psicológicas, en donde quizá, en ocasiones, se tenga que ser más participativo reforzando ciertas respuestas o estimulando para tratar de obtener mayor información.

Como se mencionó antes, al trabajar con niños necesariamente tiene que hacerse también con los padres, ya que ellos están involucrados afectivamente en la problemática. Por eso es necesario conocer cómo viven, el motivo de la consulta, cuáles son sus expectativas, qué han hecho desde que se inició el problema y quiénes son los más afectados con el conflicto.

Se cree necesario insistir que al trabajar con los padres, es conveniente mostrar una actitud comprensiva y evitar que se sientan juzgados y culpables. Cuando se observa que existe mucha tensión y que no son capaces de hablar abiertamente de lo que les pasa, puede recurrirse a ejemplificar con otros casos de problemáticas semejantes para que vean que existen otras personas que pasan por situaciones similares, lo que probablemente les permita disminuir la carga de ansiedad que por lo general aparece en estas situaciones.

Cuando se requiere hacer la historia clínica del niño, es conveniente conocer cuál ha sido el desarrollo de la problemática que actualmente presenta y la dinámica familiar que ha surgido a partir de ésta.

No sólo hay que conocer la historia del niño y la dinámica familiar, sino también es necesario saber acerca de la infancia de los padres y su familia de origen, ya que estas primeras experiencias pueden repercutir actualmente dentro de la dinámica familiar. Al trabajar con los padres hay que considerar que todos estos aspectos afectivos y de la dinámica familiar pueden propiciar sentimientos de culpa en ellos, lo que en ocasiones origina cierta distorsión de la realidad, por lo que al pedirles la historia clínica del niño, quizás ésta resulte alterada tal vez por omitir, sin darse cuenta, hechos que pueden ser muy significativos pero que, por la carga afectiva que contienen, no los recuerden en el momento.

Debido a la angustia que se genera en los padres y a que, en ocasiones, cada uno de ellos vive el problema de manera distinta, se les puede pedir a cada uno que, por separado, hagan una biografía del niño, para conocer un poco más de cómo cada uno ve el problema y los aspectos a los que confieren mayor importancia, esto aclara mucho sobre los enfoques de los padres. Por ejemplo, en la evaluación de un niño que tenía bajo rendimiento escolar, y que para los padres representaba un fracaso personal, ya que constantemente se dedicaban a ayudar al pequeño sin resultados satisfactorios; al pedirle al padre la biografía de su hijo, únicamente se centró en las dificultades escolares, justificando que el bajo rendimiento se debía a los maestros que había tenido su hijo desde que se inició en el aprendizaje escolar. No tocó ningún otro aspecto de la vida del niño.

USO DE OTRAS TÉCNICAS DE LA ENTREVISTA

Es muy común que en la evaluación del niño, el psicólogo recurra a la historia clínica, sin embargo, es necesario señalar que el diagnóstico obtenido a través de ésta se refiere al establecimiento de un diagnóstico nosológico que consiste en analizar los síntomas que presenta el niño y ubicarlos dentro de síndromes claramente especificados en las clasificaciones psiquiátricas (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-R).

La historia clínica nace a partir de un modelo médico, en donde es muy importante establecer este diagnóstico formal cuando el niño o el adolescente requiere tratamiento médico con el uso de psicofármacos (como en el caso de los cuadros neurológicos o psicóticos), o bien en la investigación, cuando es necesario el manejo preciso de entidades nosológicas para sistematizar los datos.

El diagnóstico en estos casos debe encaminarse a determinar un tipo específico de perturbación, la cual se tratará de acuerdo con los cuadros nosológicos establecidos en niños y adolescentes (trastornos mentales orgánicos, trastornos afectivos, trastornos por ansiedad, trastornos del desarrollo, etcétera).

Esto a veces resulta difícil, debido a que casi nunca se encuentran entidades nosológicas absolutas como se describen en los manuales, las personas pueden presentar características de diferentes cuadros con distintos grados de psicopatología. Por otro lado, aun cuando sea posible ubicar los síntomas en un determinado padecimiento, es indispensable tener en cuenta la psicodinamia en cada caso, dos niños pueden clasificarse como epilépticos y tener características diferentes por las situaciones que cada uno haya vivido.

Otra técnica a la que puede recurrirse es al uso de las listas de verificación (*checklists*) acerca de aspectos del comportamiento, ésta es una herramienta muy útil que ayuda a sistematizar la información particularmente en casos especiales, como la elaborada por Nussbaum y Nancy (1990) para el diagnóstico de niños con déficit de atención; los maestros la contestan y se relacionan con conductas

del desempeño académico. También están las desarrolladas por Dean (1986) que se emplean en la evaluación del estrés postraumático. Estas listas incluyen conductas con los compañeros, en el salón de clases, en relación con la limpieza, hábitos de alimentación y con los padres. Sattler (1996) en su libro *Evaluación infantil** considera algunas de estas listas de verificación como la de *Verificación de la Conducta Infantil y el Formulario de Informe del Maestro y de los padres* (Achenbach y Edelbrock, 1986; Achenbach 1991); las *Escalas de Evaluación del TDAH de Conners para padres, maestros y niños* (Conners, 1997) y la *Lista de Verificación de la Conducta Problemática Revisada* (Quay y Peterson, 1987). Es importante señalar que al seleccionar entre las muchas listas de verificación conductual que existen, debe conocerse qué tan aplicable es cada una de ellas para la detección de un problema específico.

Dentro de las listas mencionadas, la elaborada por Achenbach ha sido validada en diversos países (Achenbach y Resorla, 2006) y se ha empezado a trabajar con ella en México. (Valencia, 2005).

Las escalas de Conners cuentan con estudios recientes y versiones actualizadas en español (Amador *et al.*, 2002)

En México, en la Universidad Autónoma de Yucatán, el Dr. Pedro Sánchez Escobedo y colaboradores desarrollaron en 1994 un instrumento computarizado que denominaron *Sistema para la Detección y Referencia de los Problemas de niños de Primaria* (DRPP) que incluye una lista de conductas en relación con 25 de los factores asociados a los problemas que afectan de manera más común a los niños escolares y les impiden tener un buen aprovechamiento escolar.

Actualmente, esta entrevista, referida a la verificación de conductas en los niños, es un instrumento en línea denominado "*Detección de Riesgo en la escuela primaria (¡Detector!)*" (2003), que permite al psicólogo, profesional de la salud, maestro, director escolar, etc., recabar de manera sistemática la información necesaria para conformar hasta 20 hipótesis diagnósticas que incluyen: déficit de atención (con predominio de hiper-actividad o de inatención), disfunción cerebral, trastorno afectivo, problema alimentario, problema de ansiedad, problema de conducta, problema emocional, problema de lenguaje, problema psicomotor, trastornos generalizados del desarrollo, problema de salud, discapacidad intelectual, problema de socialización, problema escolar, autoestima pobre, enuresis, discapacidad de aprendizaje, epilepsia, sonambulismo y pica.

Con una interfase amigable, este instrumento se utiliza con éxito para la detección temprana y canalización oportuna de los alumnos de 6 a 13 años de edad con problemas, incrementar las probabilidades de éxito escolar, optimizar el tiempo de trabajo que requiere la evaluación, homogeneizar grupos escolares, simplificar los procedimientos de admisión a los servicios de educación especial, y más (Sánchez, 2003).

* N. del Ed. Obra publicada en español por Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., México.

Desde el punto de vista de los autores, aunque estas listas de verificación son de gran utilidad sobre todo en la investigación, deben utilizarse junto con otras técnicas para tener una mejor comprensión de cada caso, de manera especial en la evaluación completa debe incluirse una entrevista abierta con el niño y los padres, como ya se ha mencionado.

De hecho, las diversas perspectivas teóricas en psicología clínica proporcionan una guía útil para entrevistar niños, padres, familiares, cuidadores, maestros y otras personas cuya información sobre la problemática del menor resulta relevante.

Desde la perspectiva del desarrollo, la información que se busca obtener es sobre los factores genéticos y la interacción del ambiente sobre los factores biológicos que pudieran afectar el desarrollo del niño. La entrevista también se enfoca en este caso a obtener información sobre la habilidad perceptual del pequeño para ver oír y sentir; así como si el niño tiene consciencia y comprende sus experiencias sensoriales.

La perspectiva del desarrollo normativa se enfoca en evaluar si la conducta del menor es similar a la de otros niños de la misma edad y del mismo género sexual. Evalúa el nivel del desarrollo del niño en áreas como lenguaje, habilidad motora, social y de autoayuda. La información por lo general se obtiene de la historia del desarrollo del niño que proporcionan los padres o cuidadores.

Por su parte la perspectiva conductual enfatiza en la entrevista el que los padres ofrezcan ejemplos concretos de la conducta problema y se les pide que en lo posible que sean muy específicos en señalar los pensamientos, sentimientos y acciones que suceden cuando se presenta dicha conducta. Por otro lado también investiga la frecuencia, duración e intensidad de las conductas problema, y como éstas afectan al niño, y evalúa la motivación para el cambio de los padres y cuidadores.

En la entrevista con una orientación humanista fenomenológica es importante averiguar la forma en que el niño y los padres se ven a sí mismos y a otras personas de su ambiente, lo que el pequeño puede valorar sobre las consecuencias de su conducta y cómo visualiza sus elecciones y preferencias.

Sattler (1998), propone usar una batería multimodal en la evaluación infantil, que puede ayudar a:

- Determinar fortalezas y debilidades de los niños y los padres
- Entender la naturaleza del síntoma y qué tanto éste impide la funcionalidad del niño
- Evaluar qué tanto el menor se encuentra en riesgo de presentar psicopatología u otro tipo de trastorno conductual
- Determinar las condiciones que inhiben al niño para desarrollar habilidades apropiadas, o bien que mantienen la conducta problema
- Proveer la información base en el establecimiento de un programa de intervención

- Proporcionar una guía útil que ayude al terapeuta a seleccionar la intervención clínica o educativa adecuada para ese niño en particular
- Evaluar los cambios que se den durante el tratamiento tanto en los niños como con sus padres o cuidadores
- Medir el impacto de la intervención en programas instruccionales

Dependiendo de la orientación teórica del clínico y del tratamiento que el menor requiera, la entrevista puede adoptar diferentes modalidades que completen la información requerida según el caso y los síntomas que presente el menor.

En este libro se presentan las pruebas psicométricas que son de gran utilidad para evaluar al pequeño desde una perspectiva normativa del desarrollo de las funciones cognitivas, motoras y sensoriales y las pruebas proyectivas, que nos permiten valorar el desarrollo intrapsíquico, así como las vivencias emocionales del menor con una orientación psicodinámica.

ENTREVISTA CON EL NIÑO EN CASOS ESPECIALES

Queda claro que en cualquier entrevista con niños se tiene que ser flexible, pero también sistemático, esto es más evidente cuando se trata de casos especiales, como por ejemplo, de pequeños con lesiones orgánicas o con un trastorno específico, como puede ser del lenguaje.

En este punto deben considerarse también los casos de abuso sexual, maltrato y situaciones traumáticas, como el duelo que se establece por pérdidas. En estos casos especiales es necesario tomar en cuenta la edad de desarrollo del niño y evaluar a qué nivel corresponden las conductas y habilidades adquiridas. En casos de duelo, por ejemplo, es importante establecer el concepto de muerte que tienen los pequeños de acuerdo con su edad, pues un niño menor de cinco años no entiende que la muerte es final e irreversible (Dyregrov, 1990).

En situaciones traumáticas como éstas, al igual que en otras, el menor requiere de elaboración, la cual no se consigue sin hablar del suceso, esto puede lograrse a través del juego, los dibujos y otras técnicas que ya se han mencionado. Muchas veces, los padres por querer evitar que el niño sufra, no hablan de las situaciones traumáticas, con lo cual impiden que éste elabore el suceso. La manera en que los adultos se enfrentan a la muerte puede traer problemas al niño. Cuando, por ejemplo, se ocultan los hechos y no se explican las causas de la muerte, pueden prevalecer las fantasías y quizás el pequeño se sienta culpable de la situación. Es importante permitir que el niño vaya al velorio de un ser querido, si así lo desea, y no ocultarle sus propias reacciones como adulto; por ejemplo, la tristeza que se siente ante la muerte del cónyuge, pues de otra manera le será más difícil elaborar el duelo. Algunas de las reacciones emocionales más frecuentes de los niños frente a una pérdida o cualquier otra situación traumática

son: ansiedad, dificultades en el sueño, tristeza, enojo y tendencia al *acting out*, culpa, autorreproches, problemas escolares y quejas somáticas. En estos casos es esencial entrevistar a los padres y, en ocasiones, informarles sobre la naturaleza de estas reacciones y cómo ellos, por querer evitar un dolor al niño, le impiden que elabore la situación.

En los casos en los que el niño ha pasado por una situación traumática como un desastre o abuso sexual, es importante hacer una evaluación completa del éste y la familia, así como un diagnóstico diferencial, pues puede tratarse de un cuadro de estrés postraumático o una disociación de la personalidad. El juego y la discusión dirigida, así como una aproximación directa y abierta, son importantes para que el niño sea capaz de elaborar e integrar los eventos traumáticos. Los menores no pueden empezar a hablar abiertamente sobre asuntos que tratan de olvidar o negar. La actitud de los adultos tal vez refuerce erróneamente la idea de que la situación es tan difícil que no se puede hablar de ella (James, 1989).

Una técnica útil en la evaluación de situaciones especiales es contar cuentos, ya que se le puede pedir al niño que cuente una historia sobre algo que directa o indirectamente tenga que ver con la situación traumática. En estas situaciones donde a veces el pequeño desea hablar sobre algo pero le es sumamente doloroso, los dibujos son especialmente útiles.

Al evaluar situaciones de crisis hay que tener en cuenta además de los aspectos del desarrollo, como ya se mencionó, la adaptación previa a la crisis, otras situaciones difíciles que el pequeño pudiera haber tenido, el funcionamiento general del niño en ese momento y el significado específico que la crisis tiene para él (Webb, 1991). Otro aspecto a tomar en cuenta es la presión de tiempo que existe para evaluar a un niño en una situación de crisis. Esto hace que el evaluador pueda determinar el tiempo y el tipo de información que se obtendrá sin presionar al pequeño y a los padres, quienes tal vez se sientan agredidos ante una persona demasiado inquisitiva.

En los casos de maltrato físico o de abuso sexual por parte de los padres, la contratransferencia juega un papel muy importante, ya que estas situaciones pueden despertar en el psicólogo deseos inconscientes de agresión, odio o rechazo hacia los padres, lo cual no hace sino complicar la situación, pues un niño, aunque lo maltrate, quiere a su padre y es el único que tiene. El psicólogo debe evitar el deseo de separar al padre del menor sólo porque a él le desagrada el progenitor. En este tipo de situaciones es recomendable que el psicólogo no trabaje solo, puede hacerlo con otra persona o al menos tener un grupo de apoyo para discutir estos casos.

A continuación, se muestra el ejemplo de una entrevista (García, 1992), basada en sesiones de juego, para evaluar la pauta de apego en un niño con trastornos del lenguaje. En este caso se pone en evidencia la necesidad de entrevistar tanto a los padres como al niño.

La teoría del apego postula el vínculo entre madre e hijo como consecuencia de una conducta característica por parte de cada uno de ellos. En primer lugar, está el

comportamiento de la madre, es decir la conducta de crianza y, en segundo y determinada por el primero, está la conducta del niño, la conducta de apego. *“Las pautas de interacción que gradualmente se desarrollan entre el pequeño y su madre sólo son comprensibles como resultado de las contribuciones de uno y otro, en particular, del modo en que cada uno de ellos, a su vez, influye sobre la conducta de ese otro”* (Bowlby, 1969-76, p. 230, citado en García, 1992).

Ficha de identificación

Nombre: Angola

Edad: 4 años 10 meses

Escolaridad: Primero de preescolar

Edad del padre: 33 años

Edad de la madre: 30 años

Hermanos: Un hermano de 12 años

Fecha de las entrevistas:

Antecedentes

No existe una valoración neurológica, sin embargo, Angola cuenta con una valoración de neurodesarrollo en la que se dice que tiene un problema de alineación corporal, que no existe un desarrollo de los músculos antigravitatorios y presenta gran tensión en hombros, pelvis y columna.

Historia del desarrollo

Angola fue producto del segundo embarazo y la segunda gesta de la madre. Fue un embarazo a término y psicoprofiláctico. Angola pesó 3.945 kg al nacer y midió 55 cm.

Fue una bebé planeada y deseada, toda la familia (nuclear y extensa) quería una niña, pues hasta ese momento todos los nietos eran niños. La madre dejó de trabajar con el nacimiento de su hija (lo que no hizo con el mayor), y actualmente afirma que no regresará hasta que Angola hable.

La madre cuenta que la amamantó hasta los dos años, y luego “confiesa” que a la fecha cuando la niña le pide, ella le da “chichita”. Actualmente no tiene problemas de alimentación, come de todo.

Según la madre, su sueño siempre ha sido tranquilo, pero desde pequeña se colocaba sobre su lado izquierdo y se arqueaba para dormir; otra postura predilecta era la de dejar caer la cabeza y la parte superior del tronco por el borde de la cama, de manera que quedara “colgando”; la madre explica que esto se debía al pro-

blema de alineación corporal y que es la causa también de su problema de articulación del lenguaje.

Recientemente tuvo una pesadilla respecto a un perro que le mordía el lado izquierdo de la que despertó muy agitada, pero no se ha vuelto a repetir. La madre afirma que Angola no tiene miedos, sin embargo, hacia el final de la entrevista dijo que la niña teme a los perros y a los ruidos intensos.

La madre explica que en su casa hay tres recámaras, pero a veces pareciera que sólo hay una. Angola y su hermano duermen por temporadas juntos y luego separados, generalmente es el hermano el que pide que los dejen dormir juntos. Durante el fin de semana duerme toda la familia en el mismo cuarto. Cuando Angola se va dormir, mamá la acompaña, y le da pecho para “tranquilizarla” y que se duerma. Por lo regular se duerme después de las 11:00 pm.

La madre describe el entrenamiento de esfínteres como difícil. Cuando Angola estaba con la abuela no había problema, la niña avisaba para ambos esfínteres con anticipación, pero cuando estaba con la madre no quería avisar. Finalmente, pasados los dos años entendió, pero entonces comenzó con problemas de estreñimiento. Según la madre, la niña no quería suspender su juego para ir al baño, lo que le causaba estreñimiento. Resolvieron el problema motivándola a ir al baño para darle gusto a papá y, si lo hacía, le podía dar la “buena noticia” al padre cuando regresara del trabajo.

El lenguaje representó un problema desde el inicio. Al año y medio de edad la niña sólo producía sonidos guturales. A los dos años seguía sin hablar, por lo que buscaron ayuda pediátrica, pero el médico les dijo que el problema era que Angola estaba muy consentida. A los tres años comenzó terapia de lenguaje con una terapeuta particular. Tuvo avances, pero a los ocho meses de iniciado el tratamiento, la terapeuta se fue de México. A los cuatro años llegó a tratamiento a una institución donde se le realizó una valoración (en ésta se diagnosticó el problema de alineación, como la causa del problema de articulación) y comenzó con terapia, sin embargo recientemente (después de ocho meses) se le volvió a cambiar de terapeuta, con esta última ha establecido una mejor relación y, según la madre, comienza a tener avances de nuevo. El padre no está tan convencido, dice que él sigue sin entenderle nada, y según su opinión, Angola es incapaz de “hilvanar ideas”.

La madre justifica a su hija explicando que es muy tímida, y que cada vez que siente que se centran en el lenguaje, ya sea para celebrar porque dijo algo o para tratar de que lo diga, la niña se queda callada.

En general, Angola casi no habla, sólo dice “dame” y “chichi”. La madre dice que actualmente ya comienza a repetir diversas palabras, pero el padre explica que esto no sucede cuando él está. Los dos concuerdan en que entiende las órdenes y las ejecuta.

En lo referente al desarrollo psicomotor, los padres explican que la pequeña se sentó a los seis meses, a los nueve dio sus primeros pasos, y para el año cuatro meses caminaba sola.

Angola nunca ha mostrado curiosidad acerca del origen de los bebés. Hace como un año trató de hacer pipí parada, entonces la madre le explicó las diferencias sexuales entre ella y el primito, al que la niña había observado, y la conducta desapareció.

A la edad de cuatro años entró a preescolar, lloró los primeros días y luego empezó a asistir contenta. Pero un día como un mes después de haber comenzado a asistir, Angola le explicó a su mamá que la maestra le había pegado, ésta lo negó, pero a partir de entonces la niña comenzó a llorar, según la madre se ponía blanca del susto y vomitaba, además “si llora ella, lloro yo” agregó la madre, por lo que a los tres días la sacaron de la escuela. En la época de la entrevista estaba a un mes de reingresar a otra escuela. Comentan los padres que cuando Angola pasa enfrente de su primera escuela todavía hace gestos, “como si se acordara de esa fea experiencia”.

Los padres dicen que no quieren forzar a su hija, que lo que vaya pudiendo hacer ya lo hará, ellos quieren que su hija crezca feliz y sola vaya madurando. La madre agrega que además, Angola *“de alguna manera es diferente, su desarrollo no puede ser igual al de todos los niños”*, pero no explica más.

Angola siempre ha sido una niña saludable, por lo que nunca ha tenido que ser hospitalizada, tampoco ha sufrido accidentes.

Los padres la describen como una niña de carácter firme, “cuando dice no es no”, pero siempre obedece con tan sólo alzarle la voz. Generalmente después de esto los padres le explican la situación y “ella entiende”. No es destructora ni berrinchuda. El padre relata cómo el problema de lenguaje no le impide acusar a su hermano y demandar lo que quiere. El padre la describe como “malora”: pega, esconde cosas, se burla de su hermano cuando lo regañan.

Le gusta jugar con los vecinos, pero es bastante tímida, sin embargo, cuando se siente en confianza tiene que ver con todos. Los padres dicen que tiene especial gusto por los cumpleaños y los gatos, de hecho en la casa había hasta hace aproximadamente ocho meses cerca de 30 gatos, pero Angola tenía preferencia por uno al que buscaba para jugar y acariciar. Tiene inclinación por los juguetes de niños, especialmente la patineta y la avalancha. Apenas hace un par de meses pidió su primera muñeca que cerrara los ojos.

La madre explica que ella piensa que la imaginación de Angola no es como la de otros niños, ya que cuando ella le cantaba la niña la miraba fijamente, y cuando trataba de jugar, por ejemplo, a que le platicaba a un globo, ésta le decía “no, eres tú”. Actualmente esto se ha modificado y Angola *“le sigue el juego”*. Le gusta jugar a que vende pan e irse al mandado cargada de mochilas, y a llevar de paseo a su muñeca envuelta. Sale al jardín (la familia vive en un terreno en el que están también la casa de la abuela materna y una tía materna que tiene una hija más pequeña), después de un rato regresa y dice “ya vine”. Le gusta dibujar, según los padres siempre tiene a la mano una hojita y un lápiz.

La madre describe la siguiente rutina: Angola se levanta como a las 10:00 a.m., acompaña a mamá al mandado, regresan y juegan estampas, visitan a la abuela o a la tía, y cuando llega papá no tiene ojos más que para él.

La madre afirma que el padre es “el consentido” de la niña, no se duerme hasta que llega y durante el día juega a que le habla por teléfono. En los días de descanso se pega a él y quiere acompañarlo a todos lados. La relación con su hermano es buena *“sobre todo porque él ha madurado mucho. Además —agrega la madre— mi hijo desde chiquito hace todo bien, es mucha la diferencia con Angola, él es el mejor en todo”*.

Los padres afirman que la niña es el centro de la familia, “todo se organiza alrededor de ella”.

La entrevista se realizó en el consultorio, acudieron a ella los padres, quienes siempre mostraron mucha disposición e interés por recibir información que pudiera ayudar a su hija.

Opinión de los padres acerca de su propia infancia

Ambos padres parecen tener una infancia elaborada, la madre habla tanto de sus hermanos como de sus padres y relata algunos recuerdos positivos y negativos. Describe a los padres como cercanos pero exigentes, sobre todo al padre. Por su parte, el padre de Angola explica que para él sí fue más difícil, pues en su caso sus padres eran exigentes y distantes. La madre lo golpeaba con frecuencia por las calificaciones y éste era todo el contacto físico que tenía. El padre de Angola conoce a su esposa desde niños, *“yo trato de modificar lo que yo viví para que mis hijos tengan padres diferentes, tengo el ejemplo de mi suegro”*.

Resumen de las sesiones de juego

1a. sesión

Angola entra con facilidad, vocaliza mucho y no se le entiende nada. Pregunta qué hay en la caja de juguetes, explora y selecciona el juego. Desbarata todas las piezas ensambladas y sale a mostrarle a mamá una flor que encontró entre los bloques del juego. Entra y pregunta qué hay en la caja de los colores. Dibuja figuras (figura 1-1). Señala la escuelita, se le pone en el centro y saca todo lo que tiene dentro. Pone las sillas alrededor de la mesa y sienta a los niños en los escritorios. Los pasea en coche, todo el tiempo está haciendo comentarios y preguntas que no se entienden, las palabras que se comprenden son el nombre de su hermano, “chin”, “para”, “se cayó”, “papá” y “mamá”. Los sienta a todos a la mesa y hace que dos se laven las manos.

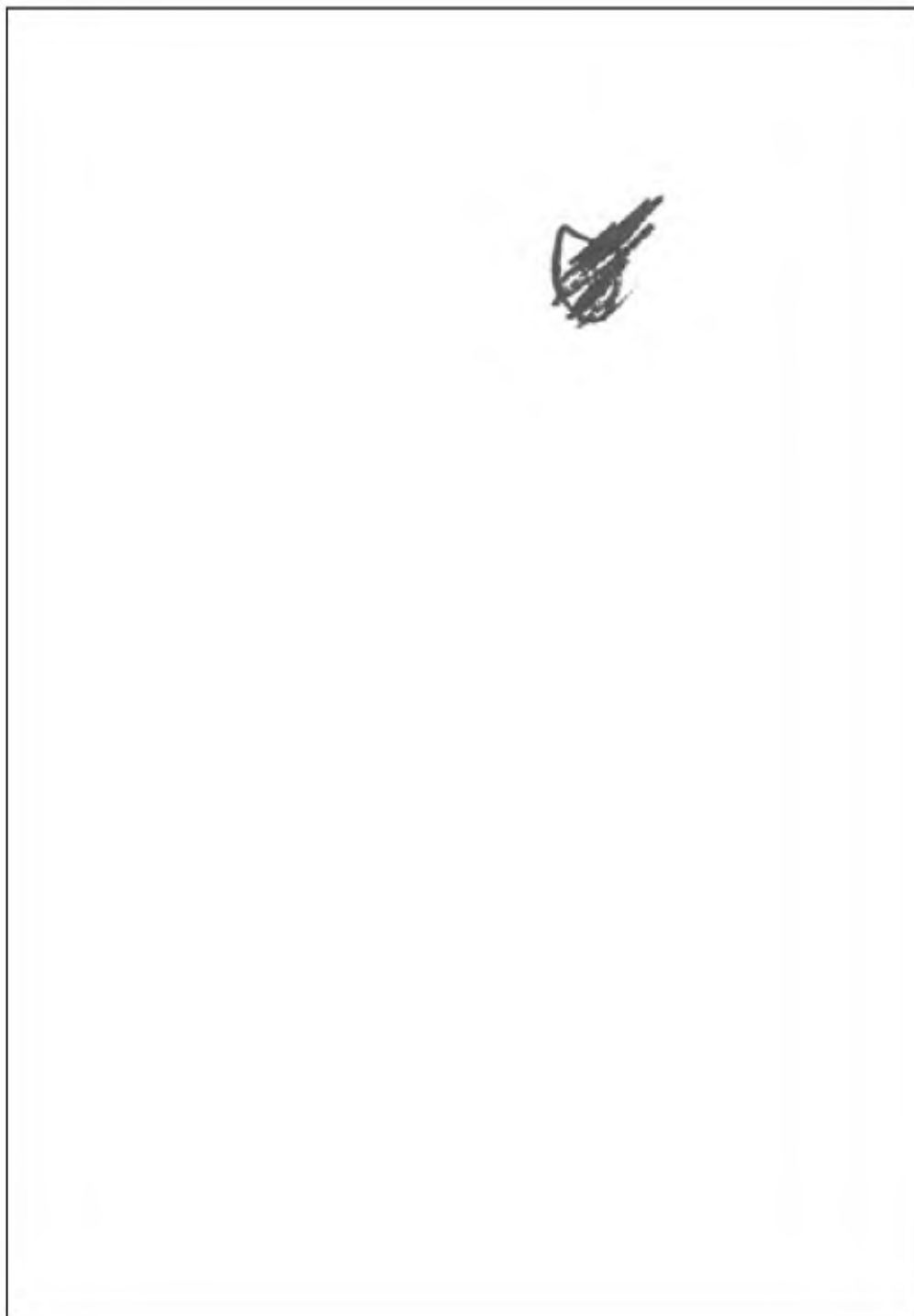


Figura 1–1. Dibujo de la primera sesión.

Ve otra caja y pregunta por ella, la saca, es un pequeño juego de hospital, lo acomoda y sienta, mueve y acuesta a los muñecos, cada vez que se cae alguno dice “chin, se cayó”. Regresa al juego sólo para desbaratarlo. Se señala el fin de la sesión, al salir la madre murmurando pregunta cómo estuvo.

2a. sesión

Vuelve a entrar con gusto. Se sienta a la mesa y se le pide que dibuje una persona. Pareciera que no se le dice nada, ni siquiera toma el lápiz y comienza a hacer comentarios y a preguntar por el oso de la caja de colores. Habla mucho y no se le entiende casi nada, señala la escuela, se le pregunta si quiere jugar con ella, afirma con una seña y se baja al suelo: saca todo y acomoda la mesa con la silla alrededor, repite constantemente algo como que papá no está, se quedó, pero que mamá sí vino. Muestra su ropa y dice “*papá*” o bien, “*mamá*”. También muestra un pequeño raspón en la pierna y dice “*chin*”, explica y se entiende que se cayó de la patineta.

3a. sesión

Debido a la dificultad para comprender las vocalizaciones de Angola, se invita a la mamá a que pase a la sesión, para ver hasta dónde entiende o interpreta y para que sirva de “intérprete”.

Angola se niega a que entre mamá, por lo que entra sola. Vacía las crayolas y dibuja. Muestra sus tenis y dice “*papá*”. Saca el pegamento, pega su dibujo y dice que es papá, pero no tiene forma alguna. Pregunta por el hospital, pero no lo toma; pregunta si ya va a entrar mamá, se le contesta que aún no, sigue pegando su dibujo y vuelve a preguntar por mamá, se le dice que si quiere ya la puede llamar. Sale y entran juntas, La niña se queda parada junto a ella y desde ahí muestra las tarjetas de lotería que trae en los bolsillos del pantalón. La madre había dicho que en casa Angola sí dibujaba personas, por lo que se le pide que le ayude a que dibuje a su familia. Al dirigirse a la niña, la madre la llama “*Angolis*” y le explica lo que debe dibujar, la madre dice que Angola todavía no maneja los conceptos yotú. Luego la niña pinta lo que parece una gran cabeza rectangular (figura 1-2). Angola saca un cuento y lo ve junto con la madre, ésta le va diciendo los nombres de los animales, parece que la niña no comprende todo, la madre interpreta sus vocalizaciones basándose más en el contexto que en las diferencias de los sonidos. Finalmente, juega con la escuela junto con la madre, quien completa la acción, interpreta y sigue el juego de Angola.

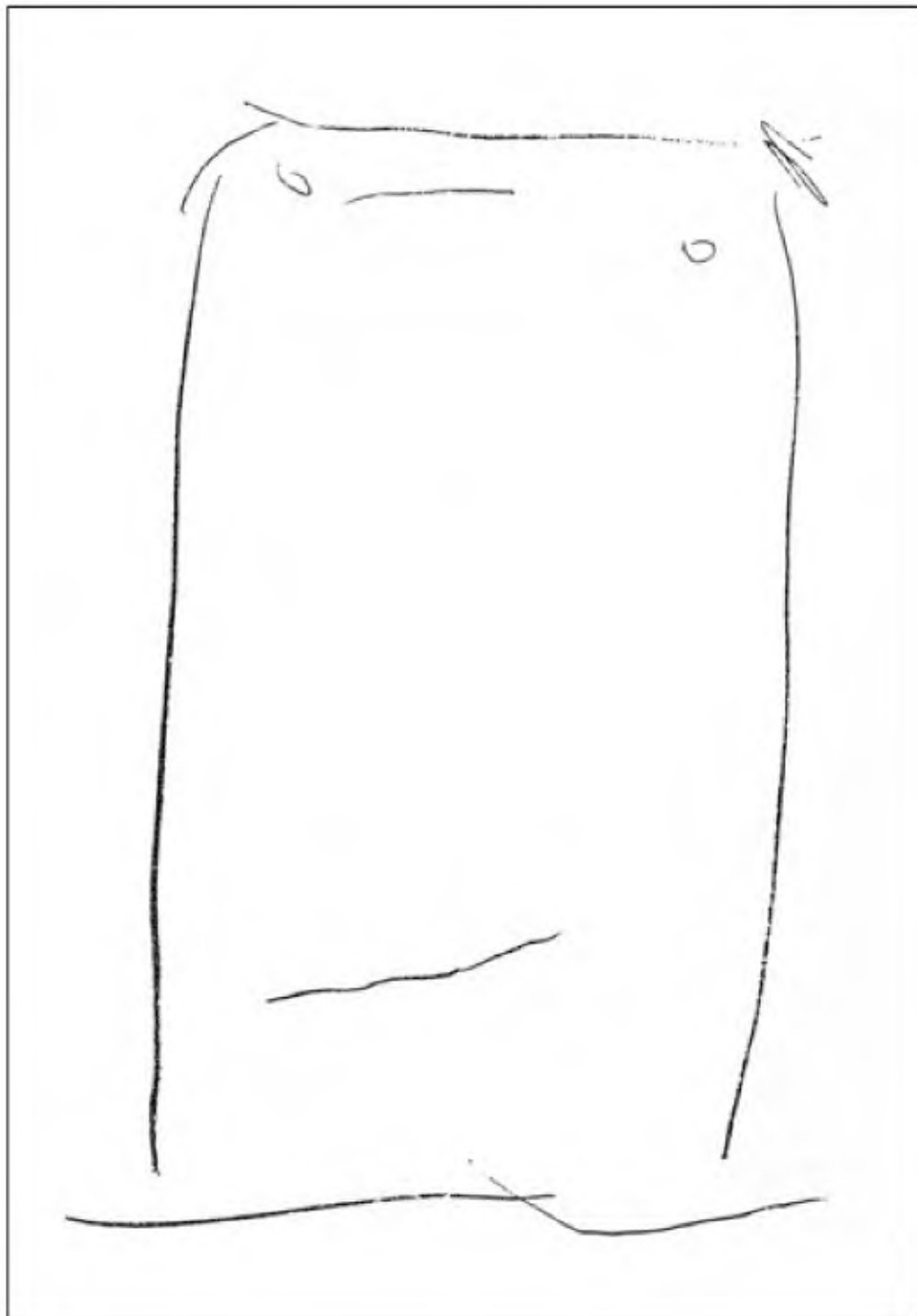


Figura 1-2. Dibujo de la figura humana.

Comentarios

Por lo observado en las sesiones, se puede apreciar que Angola es una niña cuyo tipo de apego es inseguro. Aunque es dudosa la existencia de un problema orgánico que explicara su dificultad con el lenguaje; lo que sí se aprecia es la presencia de conflictos emocionales y dificultades en la relación materno-infantil.

La madre parece no permitir que Angola se separe de ella, lo que es evidente cuando dice que si la niña llora por ir a la escuela, ella también lo hace. Comenta que no va a ir a trabajar hasta que Angola hable, pero ella misma no fomenta que la niña lo haga, sino todo lo contrario. El padre interviene poco como límite en la relación de Angola con su madre, a pesar de que la niña lo busca constantemente. Todo esto lleva a concluir que el problema del lenguaje no puede tratarse por separado de esta dinámica de la relación materno-infantil, como se ha hecho hasta el momento en el que la niña recibe tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberástury, A. (1962). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2006). *Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychopathology: Implications for Mental Health Assessment*. New York: Guilford Press.
- Amador, J. A., Idiazábal, M. A., Sangorrín, J., Espadaler, J. M. y Forns, M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 14, 350-356.
- Amador, J. A., Idiazábal, M. A., Sangorrín, J., Espadaler, J. M. y Forns, M. (1999) *Versión en español de las escalas de Conners abreviadas*. Departamento de Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Barcelona.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision (DSM-IV-TR) 4ed.* E.U.A.: APA
- Arfouilloux, J. C. (1970). *La entrevista con el niño; el acercamiento al niño mediante el diálogo, el juego y el dibujo*. España: Ediciones Marova.
- Conners, C. K. (1997). *Conner's Parent Rating Scale-Revised (CPRS-R)* Pearson Assessment Iowa
- Conners, C. K. (1997). *Conner's Teacher Rating Scale-Revised (CTRS-R)* Pearson Assessment Iowa
- Chazaud, J. (1979). *Las psicoterapias del niño*. España: Ed. Oiko-tau.

- Dean, G. (1986). "Dean Behavioral checklist for child and adolescent". *Adult and Family Counseling Center*. Torrance CA., EE.UU.
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. México: Fontamara.
- Dolto, F. (1939). *Psicoanálisis y pediatría*. México: Siglo XXI Editores.
- Dolto, F. (2000). *Las etapas de la infancia. Nacimiento, alimentación, juego, escuela*. México: Paidós.
- Dyoregro, A. (1990). *Grief in Children*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Freud, S. (1976). *Manuscrito H. los orígenes del psicoanálisis. Tomo 1. Obras completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895.)
- Freud, S. (1979). *Estudio sobre la histeria. Tomo 2. Obras completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895.)
- Freud, S. (1979). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. Tomo 11. Obras completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1910.)
- Freud, S. (1979). *Sobre la dinámica de la transferencia. Tomo 12. Obras Completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1912.)
- Freud, S. (1979). *Esquema del psicoanálisis. Tomo 23. Obras completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1938.)
- Freud, S. (1991). *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. Tomo XII. Obras completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895.)
- García, H. T. (1992). *La pauta de apego en niños con problemas de lenguaje*. Tesis de Maestría. UNAM: México.
- Hartley, R. E., Frank, L. K. & Goldenson, R.M. (1965). *Cómo comprender los juegos infantiles*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Horme.
- James, B. (1989). *Treating traumatized children. New insights and creative interventions*. Toronto: Lexington. Massachussets.
- Kendall, P. & Norton, F. (1988). *Psicología clínica*. México: Ed. Limusa.
- Lacan, J. (1984). *Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina en escritos*. México: Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1964.)
- Levovici, S. & Soule, M. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1970.)
- Manoni, M. (1988). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa. (Trabajo original publicado en 1965.)
- Manoni, M. (1987). *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1967.)
- Moguilner, M., Bauman, A. & De-Nour, A. (1988). *The adjustment of children and parent to chronic homodialysis. Psychosomatics*. Vol. 29(3), 289-294.

- Nussbaum, N. L., et al. (1990). Attention deficits disorders and the mediating effects of age on academic and behavioral variables. *Journal of Development and Behavioral pediatric*. Feb. Vol. 11(1), 22-26.
- Papalia, S. (1985). *Desarrollo humano*. México: Ed. Mc Graw-Hill.
- Sánchez, P. (1994). Desarrollo de un instrumento computarizado para la Detección y Referencia de los Problemas de los niños de Primaria: DRPP. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*. (9) 191, 84-92.
- Sánchez, P. (2003). *Detección de riesgo en la escuela primaria (¡Detector!)*. México: Manual Moderno.
- Sattler, J. (1998). *Clinical and Forensic Interviewing of Children and Families. Guidelines for the Mental Health, Education, Pediatric and Child Maltreatment Fields*. California: Jerome Sattler Publisher, Inc.
- Valencia, R. (2005) *El control y la resiliencia del yo en los problemas de conducta de los niños y niñas*. Tesis de Doctorado. UNAM.
- Webb, N. (1991). *Play therapy with children in Crisis. A casebook for practitioners*. New York, Londres: Guilford Press.
- Westby, C. (2005). "A Scale for Assessing Development of Children's Play". En, Gitlin-Weiner, K., Sandgrund, A. y Schaefer, C. (2000). *Play Diagnosis and Assessment*. 2a ed. Estados Unidos de América: John Wiley & Sons, Inc.

Escalas Weschler de inteligencia para niños y preescolares



EVALUACIÓN INTELECTUAL

En la época actual, donde los cambios tecnológicos se suceden día con día, se requiere que las personas estén cada vez más capacitadas y logren un mejor aprovechamiento de sus habilidades. Es por esto que en la práctica profesional, cuando se realiza una evaluación psicológica a un niño, es necesario conocer cuál es su rendimiento intelectual y cómo lo utiliza en su desempeño escolar.

Para medir el área intelectual se pueden emplear diversas pruebas, sin embargo, en esta obra únicamente se hará referencia a las escalas Wechsler para niños, que han sido las más empleadas en México. En este capítulo se hablará en especial del WISC-IV, prueba para evaluar la inteligencia que ya fue adaptada y estandarizada en México (Wechsler, 2007); así mismo, se describe y se analiza la Escala de inteligencia para los niveles preescolar y primaria (WPPSI) (Wechsler, 1967).

Con las pruebas de inteligencia es posible evaluar diferentes habilidades, lo que en un momento dado permite no sólo conocer el rendimiento intelectual general del individuo, sino también el desarrollo de sus diferentes funciones cognitivas. Las escalas Wechsler muestran altos índices de confiabilidad y validez; para ello se han llevado a cabo múltiples estudios con diferentes poblaciones, para conocer el comportamiento del individuo dentro de las mismas. Entre las poblaciones estudiadas se encuentran las que presentan deficiencias en la atención, dificultades para el aprendizaje, rendimiento insuficiente en la lectura, etcétera.

Antes de hablar específicamente de estas escalas, se describirán de manera breve las características de las pruebas psicológicas, así como el desarrollo que ha tenido el constructo llamado inteligencia, haciendo énfasis en su impacto en la construcción de las escalas Wechsler.

¿QUÉ ES UNA PRUEBA PSICOLÓGICA?

Las pruebas psicológicas son instrumentos de los que se vale el psicólogo para llevar a cabo sus evaluaciones. Para hacer un uso adecuado de ellas es necesario conocer los fundamentos teóricos que las sustentan, así como poseer una capacitación adecuada sobre el manejo de las mismas.

Existen diversas definiciones de lo que es una prueba psicológica. Anastasi (1998) menciona que “una prueba psicológica constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta”.

Al decir que es una muestra de conducta, hay que considerar que se escoge una muestra representativa de las conductas que pueden describir el atributo que se pretende medir. Por eso hay que tener cuidado al interpretar la calificación de una prueba, tomando en consideración, tanto el contexto en el que se aplica, como todos los recursos personales (cognitivos y socioafectivos) que reflejan una conducta inteligente y adaptativa y no son medidos por el instrumento en cuestión. Esto resulta especialmente importante en niños que pertenecen a subculturas o bien han tenido escasas oportunidades de acceder a la cultura de referencia.

También, al utilizar las pruebas, es conveniente tener en cuenta que no se mide la conducta directamente, sino a través de reactivos o elementos que parecen tener una correspondencia con el atributo que se desea medir.

Por su parte, Cronbach (1990) considera que “una prueba psicológica es una técnica sistemática que compara la conducta de dos o más personas”.

Por lo general, al calificar las pruebas estandarizadas se toman una serie de decisiones para llegar a un diagnóstico. Por tal motivo, las normas deben estar ajustadas a la población con la que se trabaja y debe existir una alta correlación entre las diferentes pruebas que miden el mismo aspecto; de no ser así se corre el riesgo de que los resultados sean contradictorios si se aplican a una persona distintas pruebas que midan lo mismo.

HISTORIA DEL DESARROLLO DE LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA

A finales del siglo XIX, Sir Francis Galton fue el primero en desarrollar técnicas para medir la inteligencia comprensiva y, por eso, se le reconoce como el padre de las pruebas psicológicas. Este autor basó su teoría en el supuesto de que toda información se recibe mediante los sentidos y que su funcionamiento eficaz incide en el óptimo desarrollo de habilidades intelectuales. Aunque la comprobación empírica no sustentó este supuesto, su contribución más importante al estudio de la inteligencia fue la creación de técnicas instrumentales confiables (aunque no

válidas) y el desarrollo de técnicas estadísticas para el análisis de los datos, que han sido base para el desarrollo posterior de los instrumentos para medir la inteligencia.

Por su parte, Alfred Binet y sus colaboradores, también a finales del siglo XIX y principios del XX en Francia, desarrollaron tareas para medir la inteligencia en escuelas públicas (Binet y Simon, 1905). Binet consideraba que las tareas simples, como las que Galton utilizó, no eran capaces de discriminar entre lo que un niño o un adulto puede hacer, ni lo suficientemente complejas para medir el intelecto humano. En contraste con las tareas sensoriomotoras de Galton, este autor y sus colaboradores se orientaron a medir procesos intelectuales complejos, como la capacidad de juicio, memoria, la comprensión y el razonamiento, poniendo un énfasis especial en el lenguaje como un indicador muy relacionado con el desarrollo cognoscitivo.

El principal objetivo de Binet, al crear este instrumento de medición, era detectar las fortalezas y debilidades cognitivas en los niños, para poder planificar programas de intervención adecuados que fomentaran el desarrollo intelectual óptimo.

La primera revisión de la escala en 1908 se aplicaba a niños con un rango de edad entre los 3 y los 13 años. Este rango se extendió hasta los 15 años en la revisión de 1911, e incluyó cinco pruebas para evaluar adultos con poca escolaridad. (Flanagan y Kaufman, 2004).

En EUA, Lewis Terman tradujo y adaptó la escala de Binet-Simon en 1916. La escala de Binet también fue adecuada por otros investigadores estadounidenses como Goddard, Kuhlmann, Wallin y Yerkes, entre otros. Muchas de las adaptaciones de esta escala se tradujeron de manera literal; sin embargo, Terman fue el único que, además de traducir la escala del francés al inglés, la adaptó a la cultura americana y obtuvo una muestra estandarizada de niños y adolescentes estadounidenses (Kaufman, 2006).

La escala de inteligencia de Terman-Binet y sus revisiones (Terman-Merrill, 1937, 1960), ha sido durante muchos años una de las pruebas más empleadas para medir el coeficiente intelectual, tanto en EUA como en otros países. La quinta revisión de la Escala SB5 (Roid, 2003), es un testimonio de su popularidad y su permanencia en el campo de la evaluación intelectual.

A mediados del decenio de 1930, David Wechsler contribuyó de manera importante al campo de la evaluación intelectual, en donde se conjuntaron sus grandes habilidades clínicas con el conocimiento estadístico que adquirió en sus estudios en la Gran Bretaña con Charles Spearman y Carl Pearson. Además, Wechsler poseía una vasta experiencia en evaluación intelectual de los trabajos que realizó durante la Primera Guerra Mundial con el Army Alpha y el Army Beta (Anastasi y Urbina 1997). En su trabajo, Wechsler le dio igual peso al sistema de Stanford Binet /Army Alpha (Escala Verbal) y al Army Beta (Escala de Ejecución), (Kaufman, 2004).

La primera de la serie de las pruebas Wechsler fue la Escala de Inteligencia Wechsler Bellevue en 1939; en 1946 aparece la forma II de la Escala, y en 1949 el WISC, Escala de Inteligencia para Niños que se aplicaba a menores entre 5 y 15 años de edad. No es hasta 1967 que en EUA se desarrolla una escala para evaluar a los preescolares (WPPSI, 1967). La aportación más importante de Wechsler fue la posibilidad de conjuntar en un solo instrumento las mejores medidas de inteligencia en su época.

En la figura 2-1 se presentan en orden cronológico las diferentes escalas Wechsler y las revisiones que de cada una se han publicado en EUA desde 1939 a la fecha.

DESARROLLO DE LAS ESCALAS WECHSLER

Las escalas de inteligencia Wechsler son una familia de instrumentos que se aplican de manera individual para evaluar el funcionamiento intelectual de niños y adultos. Desde la publicación original de la Escala de Inteligencia Wechsler-Bellevue en 1939, estos instrumentos han tenido gran impacto en el campo de la evaluación psicológica y han sido las pruebas de inteligencia de uso más frecuente, contribuyendo de manera significativa a la práctica clínica y escolar en el campo de la psicología. Desde su aparición, se han constituido en uno de los instrumentos más investigados en el mundo; de cada una de las versiones de las escalas Wechsler, existe una basta literatura que se relaciona tanto con sus propiedades psicométricas como con su gran utilidad clínica.

Una revisión cuidadosa de las publicaciones y manuales de las escalas Wechsler sugiere que, para elaborarlas, el autor se basó en las teorías contemporáneas vigentes sobre la inteligencia, en el tiempo en que realizó cada una de las ediciones. Si bien Wechsler fue un clínico que se interesó en el desarrollo de instrumentos de evaluación intelectual, su trabajo en este campo fue influido profundamente por dos teóricos claves del estudio de la inteligencia en ese tiempo, Charles E. Spearman y Edward L. Thorndike. Wechsler estuvo influenciado por el concepto del factor *g* o teoría general de la inteligencia, establecido por Spearman; este investigador creía que la inteligencia no era lo mismo que las habilidades intelectuales; y concibió un constructo de la misma como una entidad global agregada a habilidades específicas que son cualitativamente diferentes. A partir de estas influencias, Wechsler escribió: “La inteligencia es multifacética, así como multideterminada. Lo que suele llamarse inteligencia, no es una habilidad en particular sino una competencia total o capacidad global, que permite a un individuo consciente entender de una u otra forma el mundo que le rodea y tratarlo de manera efectiva con sus retos” (Wechsler, 1944).

Otro teórico que influyó en Wechsler fue Thorndike, quien concibió la inteligencia como elementos inclusivos o habilidades cualitativamente diferentes. A partir de este constructo teórico, Wechsler pensó que la mejor manera de medir

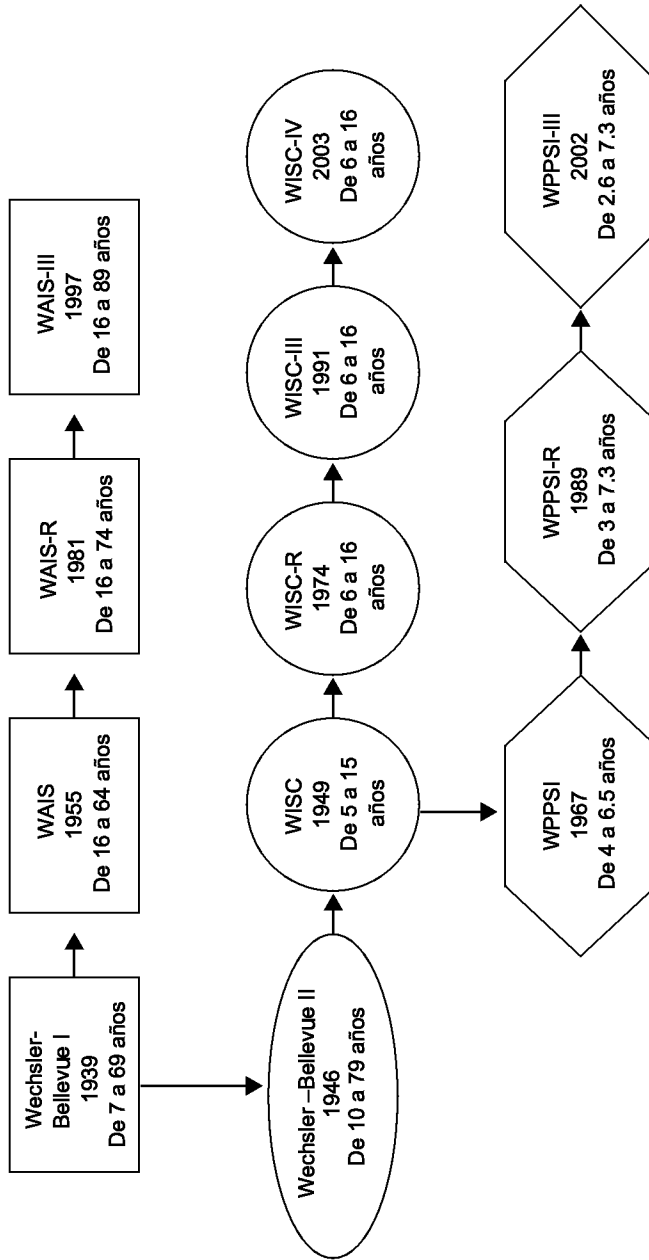


Figura 2-1.- Desarrollo de la escalas Wechsler. Fuente: John Wiley & Sons, Inc. Copyright © 2000.

la inteligencia era con un amplio conjunto de pruebas. En 1974, escribió: “La inteligencia puede manifestarse de muchas maneras, y una escala de inteligencia, para ser justa y efectiva, debe utilizar tantos lenguajes diferentes (pruebas) como sea posible”. Otra innovación de Wechsler fue el emplear distintos tipos de calificaciones para las escalas Verbal y de Ejecución, además de una calificación compuesta que abarca todo (CI Total). No obstante, estas primeras versiones de las escalas Wechsler únicamente agruparon las subpruebas en escalas Verbal y de Ejecución por consideraciones prácticas y por su utilidad clínica, aunque esta manera de dividir las subpruebas no implicaba que éstas fueran las únicas habilidades involucradas en la evaluación intelectual con dicho instrumento. De hecho, esta forma de calificar la prueba fue sólo una de las maneras como podían agruparse las subpruebas del instrumento.

Durante muchos decenios los estudios de análisis factorial de la medida de inteligencia han acumulado evidencia significativa, que constituyen el sustento teórico metodológico de las escalas de inteligencia de Wechsler. Por ejemplo, después de analizar la estructura factorial de más de 450 juegos de datos, Carroll (1993) demostró que es posible obtener un factor general de la inteligencia. Por otro lado, Cohen, Horn, y Carroll (1981) también encontraron una fuerte evidencia que indica que la inteligencia está compuesta de habilidades específicas reducidas que parecen agruparse en dominios de habilidad de alto orden o nivel.

Es cierto que Wechsler no desarrolló sus escalas de acuerdo con las teorías modernas de la inteligencia, aun cuando la teoría que él usó para guiar el desarrollo de la prueba, ya sea implícita o explícitamente, tiene muchas semejanzas con éstas. Por ejemplo, el uso de la escala Verbal y la de Ejecución ha demostrado que, como lo señalan Tulskey y Price (2003), evalúan seis dominios del funcionamiento cognoscitivo: Comprensión verbal, Organización perceptual (o Razonamiento perceptual), Velocidad de procesamiento, Memoria de trabajo, Memoria auditiva y Memoria visual. Estos concuerdan con los especificados por las teorías contemporáneas de la medida de la inteligencia.

Las actuales escalas Wechsler de inteligencia continúan siendo excelentes para evaluar la inteligencia como sus predecesoras, pero ahora, cuentan con un fundamento teórico fortalecido que refleja los cambios y avances de las teorías contemporáneas sobre la inteligencia.

En cada revisión de estos instrumentos de medición se han actualizado los datos normativos y, el proyecto de desarrollo de las nuevas versiones de la prueba se ha rediseñado cuidadosamente para reflejar los avances en los fundamentos teóricos y prácticos de la evaluación cognoscitiva y neuropsicológica.

Si las escalas Wechsler originales se basaron en una teoría implícita, las que actualmente se han desarrollado, han sido guiadas por la investigación clínica continua y un estrecho vínculo con las modernas teorías sobre la inteligencia.

Las escalas Wechsler más recientes se basan en teorías del funcionamiento cognoscitivo, por lo que se han agregado nuevas subpruebas que enfatizan la impor-

tancia de la inteligencia fluida, medida por medio del razonamiento no verbal, como son las subpruebas de Matrices, Conceptos con dibujos, y Palabras en contexto (Pistas).

Estas nuevas versiones de la escala también introdujeron subpruebas que miden la memoria de trabajo, lo que constituye un componente clave del aprendizaje (Retención de dígitos, Sucesión de números y letras y el Índice de Velocidad de procesamiento). Actualmente los psicólogos cognitivos consideran que la memoria de trabajo es el factor más importante para predecir las diferencias individuales entre la capacidad de aprendizaje y el razonamiento fluido. Además, la memoria de trabajo proporciona indicadores sobre las diferentes maneras de aprender diversas tareas. Entre más desarrolladas sean las capacidades de memoria de trabajo de un individuo, sus capacidades de atención y aprendizaje son mejores. Inspirados por esta literatura, los investigadores que desarrollaron el WAIS-III y la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños, 4ª edición (WISC-IV) han rediseñado la subprueba de Retención de dígitos, proveyéndola de normas separadas para Retención de dígitos en orden directo y en orden inverso e integraron a la escala una nueva subprueba que evalúa la capacidad del individuo para establecer secuencias de letras y números, con lo que se incrementa la medida del dominio de la memoria de trabajo.

Por otro lado, la investigación contemporánea ha mostrado que la velocidad de procesamiento es un dominio importante del funcionamiento cognoscitivo. Ésta medida es sensible a condiciones neuropsicológicas como la epilepsia, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDA-H), y lesiones traumáticas del cerebro. La velocidad de procesamiento puede ser especialmente importante para evaluar el desarrollo neurológico y otras habilidades cognoscitivas como el aprendizaje en los niños.

Los cambios relacionados o relativos a la edad en el número de conexiones transitorias al sistema nervioso central en incrementos de mielinización, se reflejan en las mejoras en la velocidad de procesamiento. La investigación clínica en neuropsicología cognitiva del desarrollo sugiere una interacción dinámica entre la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y el razonamiento. Por ejemplo, un procesamiento de información más rápido puede reducir demandas en la memoria de trabajo y facilitar el razonamiento. Por eso, todas las últimas escalas Wechsler incluyen subpruebas diseñadas para medir el dominio de velocidad de procesamiento.

ESCALAS WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS EN MEXICO

En México, desde el decenio de 1960-1969, se ha venido utilizando la escala de WISC traducida que apareció en EUA en 1949. Esta escala, desde su publicación

en español, se empleó ampliamente tanto en el ámbito clínico como educativo, hasta la aparición del WISC-R a finales del decenio de 1970-1979. Ambas versiones de la escala siempre se usaron tomando como referencia para la calificación las normas estadounidenses, hasta que en México se estandarizó la prueba con la denominación de WISC-RM.

Tomando en cuenta el uso y la utilidad que estas escalas brindaron en la evaluación intelectual en nuestro país, y la necesidad de contar con una versión especialmente adaptada para México, autores como Padilla, Roll y Gómez Palacios, en 1981, se dieron a la tarea de estandarizar el WISC-R, investigación de la cuál surgió el WISC-RM (1984).

Para realizar dicha estandarización con población mexicana, se hicieron una serie de modificaciones a la versión original, con base a la correlación reactivo-escala y los efectos de cada reactivo sobre la confiabilidad de toda la escala. Con esos procedimientos se eliminaron algunos de los reactivos de las subpruebas y otros cambiaron el orden en que debían aplicarse.

Desde del decenio 1960-1969 hasta la actualidad, en México se han llevado a cabo numerosos trabajos de investigación que se constituyeron en los datos de validez y confiabilidad necesarios para establecer un diagnóstico en términos de Coeficiente Intelectual de los niños mexicanos. Entre estos estudios destacan los realizados en 1993 por María Cristina Heredia, en donde se investigó el poder de discriminación de las diferentes versiones del instrumento que en ese entonces existía en el mercado (WISC, WISC-R y WISC-RM). La muestra estuvo constituida por 110 niños de ambos sexos, con una edad de 6 años a 6 años 11 meses y de 10 años a 10 años 11 meses, que asistían a escuelas públicas y privadas.

Los coeficientes intelectuales encontrados en las tres versiones se especifican en el cuadro 2-1.

Es posible observar que los coeficientes del WISC-R son los que se encuentran más cerca de la media, en tanto que los del WISC-RM están por arriba de ésta, localizándose el CI Total en la segunda desviación estándar a la derecha de la curva normal.

Las diferencias significativas de los coeficientes intelectuales encontradas entre las distintas versiones del WISC, llevaron a la autora a sugerir que se debe ser muy

Cuadro 2-1. Diferencias de los coeficientes intelectuales en tres versiones diferentes del WISC

	CI Verbal	CI Ejecución	CI Total
WISC	103	115	110
WISC-R	96	110	103
WISC-RM	110	121	117

cauto con la interpretación de los resultados, ya que dichas diferencias entre estas versiones de la prueba indican que el Coeficiente Intelectual de un niño puede variar significativamente dependiendo de la versión que se utilice.

En 1991 aparece en EUA el WISC-III, el cual se diseñó para mantener muchas de las características positivas de las versiones anteriores. Este instrumento consta de 13 subpruebas, ya que a las 12 subpruebas tradicionales del WISC se añadió la de Búsqueda de Símbolos. Igual que en el WISC-R, las subpruebas del WISC-III están organizadas en dos grupos: las Verbales y las de Ejecución. Retención de dígitos y Laberintos también son subpruebas suplementarias en esta versión. Las calificaciones de Retención de dígitos, Laberintos y Búsqueda de Símbolos no se emplean para calcular el CI Verbal, ni el CI de Ejecución, ni tampoco el CI Total.

El WISC-III se desarrolló con diversos objetivos, entre ellos, actualizar las normas de la población estadounidense, manteniendo la estructura básica y el contenido del WISC-R. Otro de los objetivos de esta prueba fue reforzar la estructura factorial que sustenta al WISC-R. Al realizar esta versión también se tuvo como meta mejorar el contenido, la aplicación y las reglas para la evaluación de las subpruebas. Para lograrlo, se actualizaron y perfeccionaron las ilustraciones, aumentando el tamaño de muchos de los materiales de estímulo, por ejemplo, se agrandaron todas las imágenes de las tarjetas de Figuras incompletas. Además, se agregaron ilustraciones en color en las subpruebas de Ejecución, ya que diversos estudios habían señalado que el color aumentaría la atención y facilitaría la percepción del realismo en las ilustraciones.

Las normas del WISC-III se basaron en una muestra representativa de la población infantil de EUA, de acuerdo con los datos del Censo de 1988. Incluyó a 2 200 niños de 11 grupos de edad, entre los 6 y los 16 años. Se incluyeron 100 varones y 100 mujeres en cada grupo de edad.

En cada grupo de la muestra de estandarización se tomaron en cuenta las proporciones de los diversos grupos étnicos/raciales (blanco, afroestadounidense, hispano y otros). Se incluyeron niños de las cuatro principales regiones de EUA especificadas en los informes del censo: noreste, norte, central, oeste y sur. La muestra se estratificó además de acuerdo con los años de escolaridad del padre.

Debido a la manera en que se estructuró y la normas que se establecieron para el WISC-III, por primera vez, fue posible hacer una interpretación más detallada de los cuatro factores que evalúa la prueba (Comprensión verbal, Organización perceptual, Ausencia de distractibilidad y Velocidad de procesamiento).

Desafortunadamente, el WISC-III nunca se comercializó en México por lo que su uso fue mínimo, empleando para ello la versión que se tradujo y se estandarizó en Argentina (Wechsler, 1994).

A pesar del uso tan extendido que han tenido las escalas WISC tanto en ambientes clínicos como educativos, y de su importancia como criterio de referencia en muchos de los estudios de validez y pertinencia de instrumentos psicométricos

cos en México, desde 1984, en que se publicó el WISC-RM derivado del trabajo de Gómez Palacio y colaboradores (Wechsler, 1984), en nuestro país no se han realizado adaptaciones, actualizaciones o revisiones a profundidad de estas escalas.

ADAPTACIÓN DEL WISC-IV EN MÉXICO

La batería del WISC-IV publicada en EUA en el 2003, ofrece una medida del funcionamiento intelectual general (CIT) y cuatro puntuaciones índices. En esta edición ya no se usa la estructura dual de puntuaciones de CI (Verbal y de Ejecución). La nueva organización se basa en la teoría y está sustentada en los resultados de investigación clínica y de análisis factorial.

Además de proveer un índice de la capacidad intelectual general, la nueva organización del WISC-IV en cuatro índices es similar a la introducida en el WAIS-III (Wechsler, 1997) y brinda puntuaciones compuestas que representan el funcionamiento intelectual en cuatro dominios cognitivos específicos: Comprensión verbal, Razonamiento perceptual, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento.

Dada la necesidad de contar en nuestro país con una prueba tan válida, confiable y de gran utilidad clínica como lo es el WISC-IV (2003), en 2005 se decidió estandarizar en México la nueva escala de Wechsler con un proyecto financiado en principio por la Editorial El Manual Moderno, con el apoyo de académicos de ocho prestigiadas universidades mexicanas, quienes aportaron sus experiencias, comentarios y reflexiones en la fase experimental. Esta investigación fue dirigida y coordinada desde la Facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Yucatán por el Doctor Pedro Sánchez Escobedo.

Para adaptar la prueba en México, estudiantes de psicología y educación de diversas entidades de la República Mexicana la aplicaron de manera individual, quienes fueron previamente capacitados y supervisados por los académicos expertos de las instituciones educativas que colaboraron en la estandarización.

En esta investigación participaron 1200 niños y adolescentes escolarizados entre los 6 y 16 años 11 meses de edad (100 por cada grupo de edad). La muestra se tomó de zonas urbanas y suburbanas de 10 estados de la República Mexicana, ubicados en cinco regiones geográficas (sureste, noroeste, occidente, centro norte y centro), además de los del Distrito Federal y el Estado de México. Esta adaptación no pretendió extender los resultados a niños y a adolescentes de zonas rurales, o para aquellos cuya lengua materna no fuera el español.

Para seleccionar la muestra, se consideró balancear *a priori* el tipo de escuela, el género y que el estudiante fuera seleccionado al azar de un salón regular del grado correspondiente al grupo de edad.

Asimismo, se establecieron con antelación los criterios de exclusión que pudieran interferir con el desempeño en la prueba, como la presencia de dis-

capacidad física o intelectual evidente, la existencia de enfermedad física aguda al momento de la prueba, no tener como lengua primaria el idioma español y provenir del medio rural.

En virtud del control de calidad, se descartaron formas incompletas, mal llenadas o simuladas.

La muestra final quedó constituida por 1138 niños y adolescentes mexicanos de zonas urbanas de diversos estratos sociales, de escuelas públicas y privadas.

Todas las pruebas se aplicaron de manera individual en dos tiempos. En el primero, se administraron las primeras ocho subpruebas (hasta matrices) y, en el segundo, las siete subpruebas restantes. Como criterio de aplicación se estableció dar un receso de mínimo 20 minutos a un máximo de 24 horas, a juicio del examinador, tomando en cuenta el cansancio, la capacidad de concentración y la motivación del examinado.

Todos los datos se recolectaron en el periodo del 15 de mayo al 15 de noviembre de 2005. Las aplicaciones realizadas se manejaron de manera anónima y se codificaron para su proceso estadístico.

A partir de la estandarización se cambiaron varios aspectos de la prueba:

- Se añadió una leyenda a las instrucciones de Diseño con cubos, que especifica como debe colocarse el examinador.
- Se cambiaron algunos criterios para calificar y discontinuar los reactivos de ciertas subpruebas.
- Se reordenaron los reactivos de las subpruebas, pensando en que su nivel de dificultad sea progresivo.
- Se adecuó el lenguaje de algunos reactivos.
- Se eliminaron algunos reactivos que, al parecer, no fueron contestados por gran parte de la muestra o que no arrojaban información importante de los evaluados.
- Se modificó el protocolo para facilitar la aplicación de la prueba.
- Se encontró que la subprueba Palabras en contexto (Pistas) no era muy efectiva y resultaba muy confusa para los examinados.
- Se modificó la redacción de algunos reactivos para aumentar su claridad.

Cabe señalar, que algunas subpruebas permanecieron intactas (o cambiaron muy poco), ya que resultaron muy útiles para evaluar a las personas y sin complicaciones, éstas fueron Matrices, Búsqueda de símbolos, Registros, Claves y Vocabulario.

APLICACIÓN DEL WISC-IV

El WISC-IV se encuentra organizado por 15 subpruebas, de la cuales, 10 son esenciales y cinco suplementarias. Con fines de interpretación, y de acuerdo con

las nuevas teorías de la inteligencia, todas estas subpruebas se agrupan en cuatro índices: el Índice de Comprensión verbal (ICV), el Índice de Razonamiento perceptual (IRP), el Índice de Memoria de trabajo (IMT) y el Índice de Velocidad de procesamiento (IVP). Cuando estos índices se unen, se obtiene la Escala de CI Total (CIT), la cual sirve para ubicar a la persona evaluada dentro de la norma poblacional. Las subpruebas esenciales y suplementarias que conforman cada uno de los índices se muestran en la figura 2-2.

Como se observa en esta figura, cada índice está compuesto tanto por subpruebas esenciales, como por algunas suplementarias. Cuando no es posible aplicar una subprueba esencial, ya sea por las características del evaluado o del ambiente de la evaluación, se puede administrar una de las subpruebas suplementarias para sustituirla, siempre y cuando ésta pertenezca al mismo índice de la subprueba esencial, así por ejemplo, si no es factible aplicar la subprueba de Retención de Dígitos, que es esencial, se puede suministrar la subprueba suplementaria de aritmética; otro ejemplo sería que si no es viable aplicar Claves, que es esencial, se puede ofrecer en su lugar Registros. No es necesario administrar todas las subpruebas suplementarias si las esenciales ya se han aplicado, ya que esto hace que la evaluación sea muy larga y cansada para la persona examinada; se recomienda aplicar las subpruebas suplementarias sólo en caso de que el sujeto tenga alguna dificultad para realizar todas las subpruebas esenciales (alguna discapacidad motora, auditiva, etcétera), o bien, cuando, con fines diagnósticos, se requiera corroborar algún dato para la interpretación.

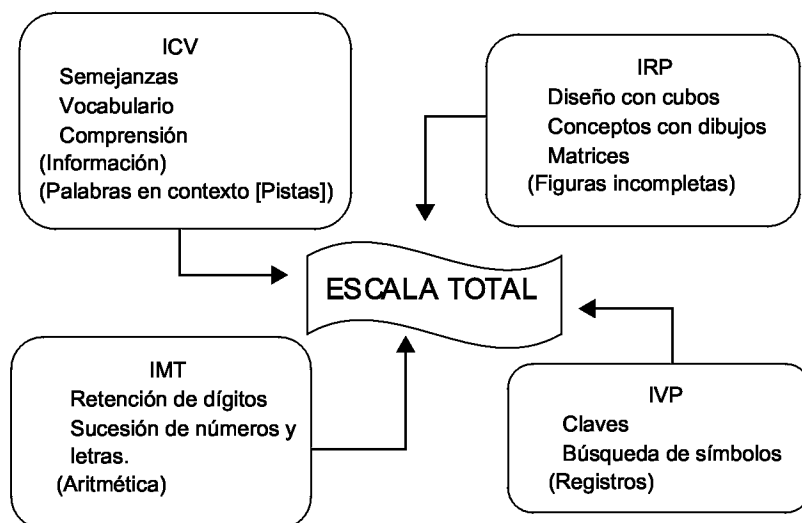


Figura 2-2 Estructura de la prueba WISC-IV.

Para tener una visión completa de la persona evaluada hay que usar, junto con pruebas estandarizadas, procedimientos no estandarizados como las entrevistas, las observaciones conductuales y las evaluaciones informales, lo que proporcionará una imagen íntegra y completa de la persona evaluada. La información que se obtiene de las pruebas estandarizadas, como el WISC-IV, permite al examinador comparar la ejecución de un individuo con aquella de un grupo normativo. Para obtener calificaciones exactas o precisas de una prueba con normas de referencia, los procedimientos estandarizados necesitan someterse a condiciones estándar. Cuando un examinador se apegue a estos procedimientos estandarizados es posible hacer una justa comparación del nivel de habilidad del examinado con el grupo normativo (Flanagan y Kaufman, 2004).

CONDICIONES ADECUADAS PARA APLICAR LA PRUEBA

Antes de iniciar por primera vez la aplicación de la prueba, es necesario leer cuidadosamente el manual de aplicación, autoadministrarse las subpruebas a manera de ensayo y conocer los protocolos de registro, tomando en cuenta las recomendaciones para el llenado de los mismos. También se debe poner atención en dónde se inicia y se discontinúa la aplicación de cada una de las subpruebas. En el momento de la aplicación, hay que tomar en cuenta que las respuestas verbales se transcriban literalmente.

A continuación, se presentan algunas consideraciones especiales para la aplicación de la prueba.

Condiciones del ambiente de la prueba

Para aplicar la prueba a un niño de cualquier edad, es importante tener un ambiente relativamente tranquilo y libre de distracciones, tanto visuales como auditivas (por ejemplo, no se deben tener demasiados juguetes o ventanales). El lugar donde se aplique no debe ser adusto sino confortable tanto para el niño como para el examinador. Es preferible que cuando se suministre la prueba únicamente se encuentren dentro del espacio físico el niño y el profesional que aplica el instrumento. En algunos casos especiales, cuando el niño no quiere quedarse solo o tiene situaciones atípicas que limitan su comunicación con el examinador, puede permanecer la persona que lo acompaña en el lugar donde se realice la prueba.

Para aplicar el WISC-IV de manera consistente con procedimientos estandarizados, se debe contar con una mesa que permita que el examinador se coloque enfrente del niño. En algunos casos, sobretodo cuando se trata de niños

muy pequeños o muy inquietos, es posible acomodar el material en otro lugar diferente a la mesa, por ejemplo, el piso.

El examinador debe tener junto a él el portafolio que contiene todo el material de la prueba, cuidando de poner frente al niño el material de la subprueba que va a aplicar en ese momento.

Utilización de los materiales de la prueba

Antes de iniciar la aplicación del instrumento, el examinador tiene que revisar que todos los materiales estén completos. Debe tener a la mano un cronómetro y una tabla sujetapapeles, y papel extra para tomar notas (materiales que no se encuentran incluidos en el equipo de la prueba).

Actitud del examinador durante la aplicación

Al aplicar la prueba, el examinador debe seguir, sistemáticamente, las instrucciones del manual, sin cambiar absolutamente nada.

Durante la aplicación, el profesional tratará de formarse una impresión clínica general del niño y de la reacción de éste ante la situación interpersonal que implica el examen. Tres aspectos importantes de esta impresión clínica son:

- Las actitudes y comportamiento de la persona evaluada durante el momento de la aplicación.
- La relación que se establece entre el examinador y el examinado (*rapport*).
- Las condiciones en las que se aplica el examen.

Es importante que el examinador sea lo más objetivo posible, de no ser así, se pueden afectar significativamente las respuestas del niño y la interpretación de la prueba. En la práctica, el profesional estará alerta de las actitudes de incomodidad del evaluado, como son cansancio, frustración y enojo, entre otras. Si estas actitudes no se toman en cuenta, pueden traer como consecuencia que el examinador adopte posturas equivocadas ante el evaluado, exigiéndole demasiado, lo que producirá una ruptura de la relación. También es posible que se dé demasiada indulgencia en el examinador, lo que generaría aburrimiento y fastidio.

Algunos examinadores son socialmente inhibidos, otros tienen gran necesidad de aprobación, otros más pueden ser intelectuales, fríos y otros pueden presentar irritación y hostilidad, aun cuando esta conducta no sea obviamente manifiesta. Estas actitudes pueden producir conductas disruptivas en el examinado, como intranquilidad, nerviosismo, apatía, e incluso es posible que el niño no coopere con la tarea. Por todo esto es necesario prever la influencia de estos factores en la

realización de la prueba, tanto en la persona a la que se le aplica como en sus resultados finales.

Actitudes que pueden observarse en la persona evaluada

La respuesta del niño o del adolescente ante el examinador y la prueba es el reverso de las situaciones mencionadas anteriormente. ¿Cómo se enfrenta el niño con la pérdida de control inherente a la situación?, ¿es capaz de hacer frente a las confrontaciones del examinador y consigo mismo?, ¿logra controlar sus necesidades de dependencia o de solicitud de aprobación?, ¿es dependiente o le disgusta la ayuda? Todas estas cuestiones deben observarse y anotarse, para considerarlas al momento de interpretar los resultados.

Relación entre el examinador y el sujeto evaluado

Es importante establecer una buena relación con el niño o el adolescente antes de empezar la aplicación, tratando de que tenga una actitud cooperativa y rinda lo más posible.

Al respecto, Lloyd y Zylla (1988) realizaron un estudio con 70 niños con coeficiente intelectual alto y bajo, en el que se les aplicó el WPPSI en dos ocasiones. Una de las aplicaciones se realizó de manera modificada, reforzando las respuestas correctas de los niños. Cuando la prueba volvió a administrarse, los resultados fueron mejores. Estos autores concluyeron que tanto los niños preescolares como los escolares no están estimulados intrínsecamente para dar su mejor esfuerzo.

Una sugerencia que puede ser útil para obtener una mejor relación, es preguntarle al niño o al adolescente qué sabe acerca de los motivos del examen (por qué lo trajeron al psicólogo), aclarar sus malentendidos y exponerle brevemente la finalidad de dicha evaluación. Esto debe ser de acuerdo con la edad y el lenguaje que el menor utilice.

Un ejemplo de introducción a la aplicación del WISC es el siguiente:

“Esta prueba, como ves (demuéstrese enseñando la hoja de respuestas), se divide en varias partes. Cada una empieza con preguntas fáciles que van siendo cada vez más difíciles a medida que avanzamos. Esto se debe a que la prueba se ha hecho para examinar niños desde el comienzo de primaria hasta los últimos años de secundaria. No te preocupes si no puedes realizar bien todas las tareas; es lo normal. Pero hazlo lo mejor que puedas”. (Glasser y Zimmerman, 1987.)

Cuando se aplica la prueba, hay que cerciorarse de que el evaluado entienda claramente las instrucciones de cada subprueba, pidiéndole que repita la tarea a realizar y que manifieste sus dudas al respecto.

Deberán anotarse todas las observaciones referentes a cada subprueba, así como las conductas del niño o adolescente durante la aplicación. El menor deberá presentarse con lentes, si es que los usa.

APLICACIÓN DE LA PRUEBA A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

Los niños con necesidades especiales, como aquellos que presentan déficit del habla, lenguaje, audición, visión dañada, retraso mental, daños neurológicos, discapacidades físicas o trastornos de conducta, pueden requerir ciertas modificaciones durante la evaluación para asegurar que los resultados reflejen sus habilidades con más precisión. El profesional que aplica la prueba debe conocer y entender las necesidades especiales de cualquier menor para realizar las modificaciones pertinentes en esos casos. Se debe poner especial atención cuando se presenten señales de inatención, cansancio y fatiga.

Las modificaciones que se hacen a los procedimientos de prueba estandarizados, como es cambiar las instrucciones de aplicación, pueden alterar la calificación y el uso de las normas de la subpruebas; es por ello que el juicio del clínico es crucial para determinar cómo influyen en la calificación las modificaciones a la prueba, o bien, si el impacto de la discapacidad del niño no permite realizar un cálculo de calificaciones estándar. Al modificar las condiciones de la aplicación en casos de niños y adolescentes con necesidades especiales, hay que tomar en cuenta lo siguiente:

1. A un niño con daño visual sólo se le aplican las subpruebas que corresponden al **Índice de Comprensión verbal (ICV)**. Se debe observar que en estas subpruebas existen algunos reactivos que son visuales, los cuales se pueden preguntar verbalmente.
2. A los niños hipoacúsicos o con dificultades de audición, únicamente se les puede administrar la prueba cuando, tanto el niño como el examinador, establezcan un lenguaje mediante la lectura labiodental, señales o apoyos visuales.
3. A los niños con daños motores se les suministran solamente las subpruebas que no requieren de habilidad motoras, como son las de índices de comprensión verbal (ICV), Memoria de trabajo (IMT) y del índice de Razonamiento perceptual (IRP). Para obtener el Índice de Velocidad de procesamiento, se sustituye la subprueba de Claves para la de Registros.

Para aminorar las dificultades al evaluar a un niño con necesidades especiales, se deben usar tanto las medidas suplementarias como otros instrumentos de medición que nos ofrezcan información acerca del funcionamiento intelectual del niño o del adolescente. Es recomendable extender la prueba por más de una sesión en estos casos.

PAUTAS GENERALES PARA LA CALIFICACIÓN DEL WISC-IV

Una vez finalizada la aplicación de la prueba y el registro de las respuestas del examinado, se inicia la calificación de los reactivos de las subpruebas. Todos los reactivos tienen que calificarse de acuerdo con las pautas del Manual de aplicación, para posteriormente, realizar la sumatoria de las calificaciones por cada subprueba.

Ya que se tienen todas las sumatorias, se inicia el llenado de la **página de resumen** y la **página de análisis** del protocolo de registro. A continuación, se especifica paso por paso el procedimiento a seguir para el llenado de estas páginas.

Procedimiento para llenar la página de resumen del protocolo

1. Llenar la tabla de Estimación de la edad del niño.

Este primer paso se lleva a cabo para conocer la edad cronológica real del examinado en el momento de la evaluación; esto es de suma importancia, debido a que los grupos normativos en el WISC-IV con los que se compara a la persona evaluada, están divididos en intervalos de cuatro meses. Lo primero que se debe hacer es escribir la fecha en la que se realizó la evaluación; en dado caso que la aplicación de la prueba se extendiera a dos sesiones, se debe utilizar para el cálculo la fecha de la primera sesión.

Enseguida, se escribe en la siguiente fila la fecha de nacimiento del niño, de la misma manera como se escribió la fecha anterior (véase cuadro 2-2). Una vez llenas estas filas, se procede a realizar una resta para obtener la edad del niño al día del examen, restandole a la fecha de evaluación, la fecha de nacimiento del niño, comenzando por los días. En el caso de que la cifra del día de la fecha de la evaluación sea menor a la cifra del día de la fecha de nacimiento, se le prestan 30 días a la cifra del mes contigua y se le añaden a la cifra del día para continuar con la

operación. Este préstamo se puede realizar únicamente de 30 en 30 días, ya que para estas estimaciones se supone que todos los meses cuentan con 30 días.

Posteriormente, se resta a la cifra del mes de la fecha de la evaluación, la cifra del mes de la fecha de nacimiento. En caso de que la primera sea menor a la segunda, se le prestan a la cifra del año doce meses los cuales se le añaden a la cifra del mes. Este préstamo únicamente se puede realizar de 12 en 12 meses. (Véase cuadro 2-2.)

Obsérvese en el cuadro 2-2 que la cifra del día de la fecha de la evaluación es menor a la de la fecha de nacimiento, por lo cual se le prestaron 30 días a la cifra del mes y se le añadieron a la cifra del día. Igualmente se hizo esto con los meses, añadiéndole 12 meses a esta cifra, y con esto se pudo continuar la operación.

2. Conversión de puntuaciones naturales totales a puntuaciones escalares

De acuerdo con, una **Puntuación natural total** es la suma de las puntuaciones de los reactivos de cada subprueba, las cuales, una vez obtenidas, deben trasladarse a la columna de **Puntuaciones naturales** del cuadro de **Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar**, de manera que sean convertidas a puntuaciones escalares. Para llevar a cabo esta conversión, es necesario consultar el cuadro A-1 del apéndice A del Manual de aplicación de la prueba. A partir de las puntuaciones naturales y la edad del niño, deben localizarse en dicho cuadro las puntuaciones escalares obtenidas en cada una de las subpruebas y anotarse en los espacios en blanco de la columna de **Puntuaciones escalares** (véase cuadro 2-3).

Obsérvese que algunas de las puntuaciones escalares en las columnas del cuadro se encuentran entre paréntesis, esto se debe a que pertenecen a subpruebas suplementarias. En caso de no haberse aplicado estas subpruebas, estos espacios se quedan en blanco (véase cuadro 2-3).

Cuadro 2-2. Ejemplo del llenado de la tabla de Estimación de la edad del niño

Estimación de la edad del niño			
	AÑO	MES	DÍA
Fecha de evaluación	2006 2007	08-07 19	08 38
Fecha de nacimiento	1998	12	16
Edad a la evaluación	9	7	22

Cuadro 2-3. Ejemplo del vaciado de la tabla de Conversiones de puntuaciones naturales a escalares

Conversiones de puntuación natural a puntuación escalar									
	Puntuación natural	EUA	Puntuaciones escalares				MEX		
Diseño con cubos	6	3		4			4		
Semejanzas	9	5	6				6		
Retención de dígitos	7	2			3		3		
Conceptos con dibujos	15	8		8			8		
Claves	36	7				8	8		
Vocabulario	20	5	6				6		
Sucesión de números y letras	9	4			5		5		
Matrices	8	3		5			5		
Comprensión	11	4	6				6		
Búsqueda de símbolos	21	9				10	10		
(Figuras incompletas)	20	7		(9)			(9)		
(Registros)	66	9				(9)	(9)		
(Información)	14	7	(8)				(8)		
(Aritmética)	13	5			(5)		(5)		
Palabras en contexto (Pistas)	12	8	(9)				(9)		
Suma de puntuaciones escalares			18	17	8	18	61		
			Comprensión verbal	Razonamiento perceptual	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento	Escala total		

El WISC-IV estandarizado que se vende en México, realizado por la Editorial El Manual Moderno, contiene tanto las normas mexicanas como las estadounidenses. En caso de que se quiera realizar la conversión de las puntuaciones tomando ambas normas, con fines de comparación, se colocan en la primera columna de las **Puntuaciones escalares** las que no corresponden a la población a la que pertenece el evaluado, y en las demás columnas las puntuaciones de la población de la que proviene, con las cuales se realizarán las sumatorias pertinentes.

Una vez trasladadas todas las puntuaciones, es momento de realizar las sumatorias para obtener las calificaciones de **Comprensión verbal**, **Razonamiento perceptual**, **Memoria de trabajo** y **Velocidad de procesamiento**; también se hace la sumatoria de la **Escala total**, la cuál corresponde a la suma de todos los índices anteriores. Para estas operaciones no se toman en cuenta las cifras que se encuentran entre paréntesis en la tabla, ya que corresponden a las subpruebas suplementarias, que se emplean únicamente para las sumas si suplen a alguna subprueba esencial (véase cuadro 2-3).

A partir de nuestra experiencia en la aplicación de esta prueba, se ha encontrado que existen ciertas similitudes entre las normas estadounidenses y las mexicanas, si el niño evaluado proviene de los primeros años de la primaria y estudia en una escuela privada.

Conforme aumenta el nivel de escolaridad y la edad de los niños evaluados, las normas se dispersan y se alejan unas de otras, quedando las mexicanas por debajo de las estadounidenses. Este dato puede reflejar que existan fallas en nuestro sistema educativo, y cómo, conforme avanzan las etapas escolares, la calidad de la educación va disminuyendo, lo que afecta el desarrollo de las habilidades de los niños.

Debido a que esta prueba no se ha trabajado en México, el proceso de validación continúa vigente, por lo cual se sugiere trabajar con ambas normas para establecer un mejor juicio de las habilidades del niño, y para colaborar con este proceso. Sin embargo, para continuar con el análisis de los resultados de la prueba, se recomienda tomar en cuenta las normas que corresponden a la población sociodemográfica del evaluado, ya que de otra forma sería comparado con una población de la que no forma parte.

3. Cálculo de puntuaciones índice

Una vez realizadas las sumatorias de las puntuaciones escalares, éstas se transfieren a la columna correspondiente en la tabla de **Cambiar de puntuaciones índice**, para convertirlas a Índices de Estilo Cognitivo (**Índice de Comprensión verbal (ICV)**, **Índice de Razonamiento perceptual (IRP)**, **Índice de Memoria de trabajo (IMT)**, **Índice de Velocidad de procesamiento (IVP)** y **Escala Total de CI**), que indican el estilo cognitivo del niño al momento de la evaluación.

Para realizar esta conversión, es necesario consultar las tablas de la A-2 a la A-6, del apéndice A, del Manual de aplicación (Wechsler, 2007). Con estas tablas también se obtiene el **Rango percentil** de las puntuaciones (que explica las habilidades cognitivas del niño en relación con un grupo normativo), y el **Intervalo de confianza** (rango de naturaleza estadística en donde pueden fluctuar las habilidades cognitivas del niño evaluado). Para obtener este último intervalo es importante determinar el **Nivel de confianza** de los resultados de la prueba (90% o 95%); es recomendable utilizar 95%, ya que arroja calificaciones más confiables. Todas estas puntuaciones que se van obteniendo por cada índice, se anotan en el cuadro de **Cálculos de puntuaciones índice**, como corresponde (véase cuadro 2-4).

4. Trazado del perfil de puntuaciones escalares de subprueba y el perfil de puntuaciones compuestas.

Para terminar la página de resumen del protocolo de registro, basta con llenar los perfiles de puntuaciones de la misma. Estos muestran, por medio de una gráfica poligonal, las puntuaciones que el evaluado obtiene a partir de la aplicación de la prueba. En el WISC-IV se muestran dos perfiles diferentes, uno que presenta las puntuaciones escalares de las subpruebas y otro que enseña las puntuaciones de los Índices de Estilo Cognitivo; ambos son muy útiles para la interpretación, ya que muestran los resultados de manera más visual y práctica.

Para trazar los perfiles se deben ubicar en ellos las puntuaciones escalares y las compuestas y marcarlas donde corresponde, ya sea con cruces o puntos. Una vez marcadas, éstas se unen a través de líneas, formando una gráfica poligonal en cada perfil (véase figura 2-3).

Cuadro 2-4. Ejemplo del vaciado de los datos en la tabla de Cálculo de puntuaciones índice

Determinación de las puntuaciones compuestas				
	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	Intervalo de confianza de 95%
Comprensión verbal	14	69	2	64 a 78
Razonamiento perceptual	14	67	1	62 a 77
Memoria de trabajo	6	59	0.3	55 a 70
Velocidad de procesamiento	16	88	21	80 a 98
Escala total	50	64	1	60 a 70

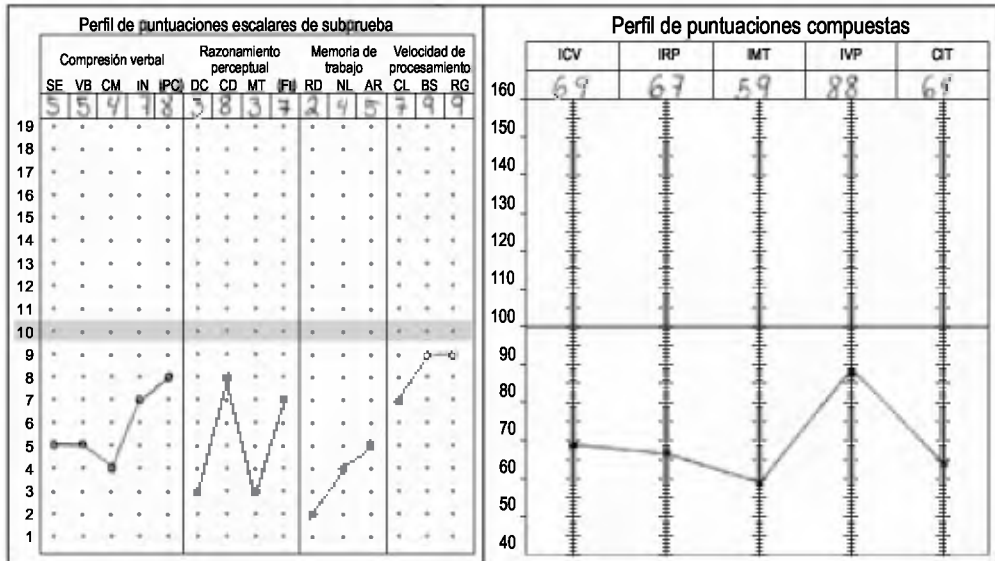


Figura 2-3. Trazado del perfil de puntuaciones escalares y del perfil de puntuaciones compuestas.

Procedimiento para llenar la página de análisis del protocolo

1. Comparación de las discrepancias de niveles de índice y subpruebas

Lo primero que hay que hacer para comparar los niveles de índice y las subpruebas, es colocar en las columnas **Puntuación escalar 1** y **Puntuación escalar 2**, del cuadro **Comparaciones de discrepancia**, las puntuaciones de los índices como corresponde. Por ejemplo, en la primera fila se encuentran dos índices el ICV y el IRP, en la columna **Puntuación escalar 1** se coloca la puntuación del ICV, y en la columna **Puntuación escalar 2** se coloca la puntuación del IRP. Cada celda de estas dos columnas posee las iniciales del índice o subprueba al que corresponden (véase cuadro 2-5).

Una vez que se llenan las columnas, se le restan a las puntuaciones de la primera, las puntuaciones de la segunda (sin importar si estas últimas son mayores o menores), y los resultados se anotan en la tercera columna de **Diferencia**, por ejemplo, si en la primera fila la puntuación de ICV es 87 y la puntuación de IRP es 92, la diferencia entre estas dos calificaciones es -5; ésta se anota con su signo en el cuadro, para especificar si es positiva o negativa (véase cuadro 2-5).

Después de calcular las diferencias, se establece el **Nivel estadístico de significancia** de las calificaciones al .05). A partir de lo anterior, y la edad cronológi-

Cuadro 2-5. Ejemplo del vaciado de los datos del cuadro de Comparaciones de Discrepancia

Comparaciones de discrepancia							
	Índice/Subprueba	Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
	ICV - IRP	ICV 69	IRP 67	+2	10.60	N	43.5
	ICV - IMT	ICV 69	IMT 59	+10	10.99	N	12.4
	ICV - IVP	ICV 69	IVP 88	-19	11.75	S	14.5
	IRP - IMT	IRP 67	IMT 59	+8	11.38	N	29
	IRP - IVP	IRP 67	IVP 88	-21	12.12	S	9.7
	IMT - IVP	IMT 59	IVP 88	-29	12.46	S	3.8
	Retención de dígitos- sucesión de números y letras	RD 2	NL 4	-2	2.08	N	32.5
	Claves- Búsqueda de símbolos	CI 7	BS 9	-2	2.61	N	30.2
	Semejanzas- Concepto con dibujos	S 5	CD 8	-3	2.47	S	20.7

Para comparaciones de discrepancia, consúltense los cuadros del apéndice B del Manual de Aplicación del WISC-IV (2007).

ca del niño al momento de la evaluación, se localizan en el cuadro B-1 del apéndice B del Manual, los **Valores críticos** o las diferencias requeridas entre puntuaciones índice para alcanzar la significación estadística (Wechsler, 2007), de las comparaciones entre índices, y en el cuadro B-3, los valores críticos de las comparaciones entre subpruebas; éstos deben anotarse en la columna correspondiente de la tabla de conversión.

Para que el valor absoluto de las diferencias tenga significancia estadística, debe ser igual o mayor que el valor crítico correspondiente, sin importar el signo que posea (Wechsler, 2007). Si la diferencia es significativa se coloca una “S” en la columna de **Diferencia significativa** (S) o (N), y si no lo es, se coloca una “N” (véase cuadro 2-5).

Después de obtener la significancia de las diferencias, se consulta el cuadro B-2 (para las comparaciones entre índices) y el cuadro B-4 (para las comparaciones entre subpruebas) del apéndice B del Manual, y así obtener la tasa base (porcentaje de niños de la muestra con el mismo resultado) de cada una de las puntuaciones del evaluado y comparar su desempeño con la muestra poblacional a la que pertenece. Para esto hay que tomar en cuenta las puntuaciones de la columna de diferencias con sus signos y la calificación de la Escala total de CI (para realizar un análisis más fino, se recomienda considerar la tasa base de acuerdo con el CI total del evaluado).

2. Determinación de fortalezas y debilidades

Una vez establecidas las discrepancias, es momento de saber cuáles son las debilidades y fortalezas del estilo cognoscitivo del niño. Para esto, lo primero que hay que hacer es determinar las medias de las puntuaciones de las subpruebas esenciales aplicadas. La media se saca dividiendo la suma total de las calificaciones de las subpruebas, entre el número total de subpruebas aplicadas. Si al calcular las discrepancias (paso anterior) la diferencia entre el ICV y el IRP es significativa, se deben calcular por separado las medias para cada uno de estos índices (véase cuadro 2-6). En caso de que esto ocurra, primero se sacan las medias de todos los

Cuadro 2-6. Determinación de las medidas de las subpruebas

	Todas las 10 subpruebas*	3 de comprensión verbal	3 de razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	44	39	27
Número de subpruebas	÷ 10 4	÷ 3	÷ 3
Puntuación media	11	13	9

* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales

grupos de subpruebas (de las subpruebas de ICV, de las del IRP y de las subpruebas restantes) dividiendo el total de la suma de las puntuaciones escalares de los índices, entre el número de pruebas aplicadas que los conforman.

Obsérvese en el cuadro 2-6 que se calculó la media del ICV y del IRP por separado. Primero se calculó la media del ICV, dividiendo la calificación total de este índice (39), entre el número de subpruebas que lo conforman (3); esto arrojó una media de 13, la cual se trasladó al cuadro de **Fortalezas y debilidades**, como la media de las tres subpruebas del ICV (semejanzas, vocabulario y comprensión). Luego se repitió el mismo procedimiento con el IRP y arrojó una media de 9 para las subpruebas de Diseño con cubos, Conceptos con dibujos y Matrices. Al final se sacaron las medias para las otras cuatro subpruebas restantes (Retención de dígitos, Conceptos con dibujos, Sucesión de números y letras y Búsqueda de símbolos) cuya sumatoria fue de 44 y su media de 11.

Cuando entre el ICV y el IRP no existe diferencia, o ésta no es significativa, la media se calcula al dividir el total de la suma de puntuaciones escalares de las subpruebas, entre el número total de subpruebas aplicadas.

Es importante remarcar que para este cálculo sólo se consideran las puntuaciones de las subpruebas esenciales aplicadas; las suplementarias se toman en cuenta únicamente si suplen a alguna subprueba esencial.

Una vez obtenidas las medias se trasladan al cuadro de **Determinación de fortalezas y debilidades** en la columna de **Puntuación escalar media**. Hay que fijarse de anotar la media que corresponde a cada subprueba (véase cuadro 2-7).

Cuando se encuentren las medias en el cuadro, se trasladan las puntuaciones de las subpruebas, que están en la página de resumen del protocolo, a la columna de **Puntuaciones escalares de la prueba**. A estas puntuaciones se le restan las medias de la columna de **Puntuaciones escalares medias**. Los resultados que arrojen estas diferencias, se anotan en la columna **Diferencia de la media**; estas discrepancias se anotan con sus signos, positivos o negativos.

Después, se consulta el cuadro B-5, del apéndice B del Manual, y se localizan los valores críticos de cada subprueba. Una vez que se anotan todos los valores críticos, éstos se compararán con las diferencias de la media. Si éstas son iguales o mayores que el valor crítico, evidenciará que son significativas y, por tanto, representarán fortalezas o debilidades del niño; serán fortalezas si el signo de la diferencia es positivo, y debilidades si es negativo. Ya obtenidas las debilidades y fortalezas, se anota una D para las debilidades y una F para las fortalezas en la columna **Fortaleza o debilidad (D) o (F)**.

Con el mismo cuadro B-5 se comparan los valores de las diferencias con los valores que se muestran en la tabla para la tasa base y así se obtiene el porcentaje de la muestra de estandarización con los mismos resultados. En dado caso que la puntuación de la diferencia de la media fluctúe entre varios porcentajes de la tasa base se anota en la tabla el intervalo en el cual se incluyan (véase cuadro 2-7).

**Cuadro 2-7. Ejemplo del vaciado de los datos del cuadro de
Determinación de fortalezas y debilidades**

Determinación de fortalezas y debilidades						
Subprueba	Puntuación escalar de la subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico	Fortaleza o debilidad (F) o (D)	Tasa base
Diseño con cubos	3	5	-2	3.01		25%
Semejanzas	5	5	0	3.01		25%
Retención de dígitos	2	5	-3	2.87	D	10 a 25%
Conceptos con dibujos	8	5	+3	3.39	F	10 a 25%
Claves	7	5	+2	3.17	D	25%
Vocabulario	5	5	0	2.70		25%
Sucesión de números y letras	4	5	-1	2.63		25%
Matrices	3	5	-2	2.60		25%
Comprensión	4	5	-1	3.44		25%
Búsqueda de símbolos	9	5	+4	3.50	F	5 a 10%

Para fortalezas y debilidades, véase el cuadro del Apéndice B del Manual de Aplicación del WISC-IC (2007).

3. Análisis del proceso

En la parte inferior de la página de análisis del protocolo de registro, se encuentra un apartado que permite, de manera más específica, conocer aspectos del proceso de aplicación de la prueba. Este apartado puede completarse si se requiere un análisis más profundo para la interpretación de los resultados.

El análisis del proceso se divide en dos fases, una que compara el diseño con cubos con bonificación de tiempo *versus* sin bonificación de tiempo, la retención de dígitos de orden directo *versus* la de orden inverso, y los registros aleatorios *versus* los estructurados.

La segunda fase contrasta la secuencia más larga de retención de dígitos de orden directo contra la secuencia más larga de orden inverso.

Para ambos casos, se procede a convertir las puntuaciones naturales de las secciones de las subpruebas correspondientes a puntuaciones escalares, de acuerdo con las tablas que se señalan en esa sección del protocolo (tabla A-8 del Apéndice A y cuadro B-7 del Apéndice del Manual de Aplicación del WISC-IV).

Posteriormente, se obtienen las diferencias, los valores críticos y las tasas bases de cada comparación (siguiendo el mismo procedimiento utilizado en el paso 1 y en el paso 2) por medio de los cuadros que se especifican en el protocolo del Apéndice B del Manual de Aplicación del WISC-IV.

INTERPRETACIÓN DEL WISC-IV

De acuerdo con Wechsler (2003), los resultados del WISC-IV brindan información importante acerca del funcionamiento cognoscitivo del niño, pero nunca deben interpretarse de manera aislada. Para su interpretación es necesario tomar en cuenta la historia clínica y las observaciones que se obtuvieron a lo largo de la prueba.

Las nuevas variantes para calificar el WISC-IV permiten obtener información del examinado mucho más específica que las versiones anteriores, ya que arrojan información cuantitativa y cualitativa.

Todos los resultados de la prueba deben explicarse a la luz del motivo de consulta y de la historia clínica del sujeto, es decir, las discrepancias que resulten significativas y sus fortalezas y debilidades se explican con referencia a sus antecedentes familiares, escolares y demás, así como el motivo de consulta por el cual se le está evaluando.

Los resultados de la prueba se informan de manera global y sin darle demasiada importancia a las cifras, sino a lo que éstas significan.

INTERPRETACIÓN DEL CI

Índices

Para explicar los resultados es importante conocer qué mide cada uno de los índices, ya que son el centro de la estructura del WISC-IV. Cada uno mide diferentes capacidades, como son:

- **Índice de Comprensión verbal:** mide la formación de conceptos verbales, el razonamiento verbal y el conocimiento adquirido a través de la experiencia. Es el más confiable de los cuatro índices.
- **Índice de Razonamiento perceptual:** es una medida del razonamiento perceptual y el razonamiento fluido, del procesamiento espacial y de la integración visomotora.
- **Índice de Memoria de trabajo:** ésta es la habilidad para retener temporalmente en la memoria, información que se utiliza o se manipula para producir un resultado; es un componente especial de otros procesos cognitivos

de orden superior. Incluye otras habilidades cognitivas como: atención, concentración, control mental y razonamiento.

- **Índice de Velocidad de procesamiento:** arroja una medida de las habilidades del niño para realizar una síntesis de manera adecuada, seguir una secuencia y discriminar información visual a simple vista. Igualmente conserva los recursos de la memoria de trabajo. Este índice mide también la memoria visual a corto plazo, la atención y la coordinación visomotora.

ASPECTOS QUE EVALÚAN LAS SUBPRUEBAS DEL WISC-IV

Subpruebas de Comprensión Verbal

Semejanzas (SE)

Ésta es una subprueba esencial de Comprensión verbal. Se diseñó para medir razonamiento verbal y formación de conceptos. También implica comprensión auditiva, memoria, distinción entre características esenciales y no esenciales, y expresión verbal.

Vocabulario (VB)

Ésta es una subprueba esencial de Comprensión verbal. Se elaboró para medir el conocimiento de palabras y la formación de conceptos verbales del niño. También evalúa su reserva de conocimientos, capacidad de aprendizaje, memoria a largo plazo y grado de desarrollo del lenguaje. Otras capacidades que el evaluado puede usar durante esta tarea incluyen percepción y comprensión auditivas, concepción verbal, pensamiento abstracto y expresión verbal.

Comprensión (CM)

Ésta es una subprueba esencial de Comprensión verbal, y está diseñada para medir la comprensión y expresión verbales, el razonamiento y concepción verbales, la capacidad para evaluar y utilizar la experiencia pasada, y para demostrar información práctica. Además, implica conocimiento de las normas sociales de comportamiento, juicio y madurez sociales, así como sentido común.

Información (IN)

Ésta es una subprueba suplementaria de Comprensión verbal. Está diseñada para medir la capacidad del evaluado para adquirir, conservar y recuperar conociemien-

to objetivo general. Implica inteligencia cristalizada, memoria a largo plazo y la capacidad para conservar y recuperar información escolar y del ambiente. Otras habilidades que el niño puede usar incluyen percepción y comprensión auditivas, así como capacidad de expresión verbal.

Palabras en contexto (Pistas) (PC)

Ésta es una subprueba suplementaria de Comprensión verbal. Es una nueva subprueba del WISC-IV que se relaciona con tareas que miden razonamiento verbal. Se ha demostrado que mide comprensión verbal, capacidad analógica y de razonamiento general, abstracción verbal, conocimiento del dominio, capacidad para integrar y sintetizar diferentes tipos de información y para generar conceptos alternativos.

Subpruebas de Razonamiento Perceptual

Diseño con cubos (DC)

Ésta es una subprueba esencial de Razonamiento perceptual. Se diseñó para medir la capacidad de análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos. También incluye formación de conceptos no verbales, percepción y organización visuales, procesamiento simultáneo, coordinación visomotora, aprendizaje, y la capacidad para separar figura y fondo en los estímulos visuales. Cooper sugiere que implica observación visual y capacidades de equiparación en el caso de niños pequeños, así como la capacidad para integrar procesos visuales y motores.

Es importante mencionar que la puntuación de proceso de Diseño con cubos sin bonificación por tiempo (DCSB), se desarrolló para reflejar el desempeño sin los puntos otorgados por bonificación de tiempo.

Conceptos con dibujos (CD)

Ésta es una subprueba esencial de Razonamiento perceptual. Es una nueva subprueba del WISC-IV diseñada para evaluar la capacidad de razonamiento abstracto, categórico. Los reactivos están en una secuencia que refleja una demanda cada vez mayor sobre la capacidad de razonamiento abstracto.

Matrices (MT)

Ésta es una subprueba esencial de Razonamiento perceptual. Desde hace mucho tiempo, se ha reconocido que las tareas de analogías de matrices constituyen buenas medidas de la inteligencia fluida y estimados confiables de la capacidad intelectual general. Los estudios han mostrado una elevada correlación entre las pruebas de analogías de matrices y las puntuaciones CIE y de CIT de las escalas

Wechsler. Las tareas de matrices también están relativamente libres de la influencia cultural y del lenguaje, y no requieren manipulación.

Para brindar una medida confiable de las habilidades de procesamiento de información visual y razonamiento abstracto, se diseñaron cuatro tipos de reactivos: llenado de un patrón continuo y discreto, clasificación, razonamiento analógico y razonamiento serial.

Figuras incompletas (FI)

Ésta es una subprueba suplementaria de Razonamiento perceptual. Se elaboró para medir percepción y organización visuales, concentración y reconocimiento de los detalles esenciales de los objetos.

Subpruebas de Memoria de trabajo

Retención de dígitos (RD)

Es una subprueba esencial de Memoria de trabajo que se compone de dos partes: Retención de dígitos en orden directo y Retención de dígitos en orden inverso. Se diseñó como medida de memoria auditiva a corto plazo, habilidades de secuenciación, atención y concentración. La tarea de Retención de dígitos en orden directo implica aprendizaje y memoria mecánicas, atención, codificación y procesamiento auditivo. Retención de dígitos en orden inverso incluye memoria de trabajo, transformación de la información, manipulación mental y formación de imágenes visoespaciales. El cambio de la tarea de Retención de dígitos en orden directo a la de orden inverso, requiere flexibilidad cognoscitiva y atención mental.

Cabe señalar que, con base en la investigación que indica la existencia de demandas cognoscitivas diferentes para las dos tareas de Retención de dígitos, se tomó la decisión de añadir las puntuaciones de proceso RDD, RDI, RDDI y RDIL para describir con mayor claridad el desempeño del evaluado.

Sucesión de números y letras (NL)

Ésta es una subprueba esencial de Memoria de trabajo. La tarea implica sucesión, manipulación mental, atención, memoria auditiva a corto plazo, formación de imágenes visoespaciales y velocidad de procesamiento.

Aritmética (AR)

Es una subprueba suplementaria de Memoria de trabajo. Implica manipulación mental, concentración, atención, memoria a corto y largo plazo, capacidad de razonamiento numérico y atención mental. También es posible que incluya sucesión, razonamiento fluido y razonamiento lógico.

Subpruebas de Velocidad de Procesamiento

Claves (CL)

Es una subprueba esencial de Velocidad de procesamiento. Además de ésta, mide memoria a corto plazo, capacidad de aprendizaje, percepción visual, coordinación visomotora, capacidad de rastreo visual, flexibilidad cognitiva, atención y motivación. También puede incluir procesamiento visual y secuencial.

Búsqueda de símbolos (BS)

Ésta es una subprueba esencial de Velocidad de procesamiento. Además de ésta, también implica memoria a corto plazo, memoria visual, coordinación visomotora, flexibilidad cognoscitiva, discriminación visual y concentración. Asimismo, puede detectar comprensión auditiva, organización perceptual, y capacidad de planificación y aprendizaje.

Registros (RG)

Es una subprueba suplementaria de Velocidad de procesamiento. Se elaboró para evaluar velocidad de procesamiento, atención visual selectiva, vigilancia y descuido visual.

Es importante mencionar que esta subprueba consta de dos reactivos: uno con una disposición aleatoria y otro con una disposición estructurada de estímulos visuales, por lo cual están disponibles dos puntuaciones independientes de proceso (es decir, RA y RE) para describir el desempeño al nivel de reactivo en esta subprueba.

TEORÍA DE CATELL-HORN-CARROLL DE LAS HABILIDADES COGNITIVAS

Una de las teorías que explica las funciones subyacentes de cada subprueba del WISC-IV, es la de Catell-Horn-Carroll (1978) de las habilidades cognitivas, las cuales son:

- **Gf** (Razonamiento fluido)
 - Gf-no verbal (razonamiento fluido no verbal)
 - Gf-verbal (razonamiento fluido verbal)
- **Gc** (Inteligencia cristalizada)
 - Gc-VL (conocimiento léxico)
 - Gc-KO (información general)
 - Gc-LTM (memoria a largo plazo)
- **Gsm** (Memoria a corto plazo, adquisición y recuperación a corto plazo)

- **Gv** (Procesamiento visual, visualización amplia)
- **Gq** (Pensamiento cuantitativo)
- **Ga** (Inteligencia auditiva)
- **Gs** (Rapidez de procesamiento)

De estas habilidades cognoscitivas, las que están representadas adecuadamente en el WISC-IV son la Inteligencia cristalizada (**Gc**), la Memoria a corto plazo (**Gsm**), el Procesamiento visual (**Gv**) y la Rapidez de procesamiento (**Gs**). El Razonamiento fluido (**Gf**) y el Pensamiento cuantitativo (**Gq**) se encuentran sub-representadas en la prueba.

Es elemental para la interpretación de la prueba conocer qué subpruebas evalúan cada una de las habilidades cognoscitivas de la teoría anteriormente mencionada. Para ello, véase el cuadro 2-8.

Cuadro 2-8. Habilidades cognitivas de la teoría de Cattell-Horn-Carroll y las subpruebas que las evalúan

Habilidades cognitivas	Subpruebas que las evalúan
Gf (razonamiento fluido)	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos con dibujos • Matrices • Aritmética
Gf-verbal (razonamiento fluido verbal)	<ul style="list-style-type: none"> • Semejanzas • Razonamiento con pistas
Gf-no verbal (razonamiento fluido no Verbal)	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos con dibujos • Matrices
Gc (inteligencia cristalizada)	<ul style="list-style-type: none"> • Semejanzas • Vocabulario • Comprensión • Información • Figuras incompletas
Gc-VL (inteligencia cristalizada- conocimiento léxico)	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulario • Palabras en contexto (Pistas)
GC-KO (inteligencia cristalizada- información general)	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión • Información
Gc-LTM (inteligencia cristalizada- memoria a largo plazo)	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulario • Información
Gsm (memoria a corto plazo- adquisición y recuperación a corto plazo)	<ul style="list-style-type: none"> • Retención de dígitos • Sucesión de números y letras
Gv (procesamiento visual)	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño con cubos • Búsqueda de símbolos • Figuras incompletas • Matrices
Gs (rapidez de procesamiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Claves • Búsqueda de símbolos • Registros

APLICACIONES CLÍNICAS DEL WISC-IV

En cuanto a las aplicaciones clínicas de la prueba, éstas pueden ser muy diversas, pero se emplea de manera especial para la evaluación de los niños (que se encuentren dentro de la edad para su aplicación) que acuden para un diagnóstico, un tratamiento psicoterapéutico, o ambos. De modo más específico, esta prueba es capaz de detectar ciertos trastornos o condiciones especiales que los niños podrían presentar, como las que se describen en el cuadro 2-9.

A continuación, se presentan tres ejemplos de cómo usar el WISC-IV para la evaluación de niños con problemas clínicos, psicopedagógicos y neuropsicológicos. Estas evaluaciones las realizó el Dr. Alejandro Herrera, psicólogo clínico especializado en las áreas neuropsicológica y psicométrica. Debido a que las evaluaciones se hicieron con la versión traducida para la estandarización, en uno de los casos la comparación se realizó con las normas estadounidenses, y en los otros dos con las mexicanas, de acuerdo con el criterio del evaluador.

CASO CLÍNICO

Nombre: P

Edad: 10 años 4 meses

Sexo: masculino

Escolaridad: cuarto año de primaria

Dominancia manual: diestro

Motivo de consulta: El estudio es solicitado por la escuela debido a que P presenta problemas de conducta y para adaptarse apropiadamente a la disciplina escolar, muestra calificaciones regulares a pesar de que se considera un niño inteligente y deja de hacer algunas tareas por considerarlas “una tontería”, quiere realizar las actividades que le interesan. En general, es aceptado por sus coetáneos pero tiene pocos amigos, sus compañeros lo respetan. Muestra labilidad afectiva.

Antecedentes: P es el mayor de tres hermanos, dos varones y una niña, la menor. El embarazo de P cursó sin problemas, nació por cesárea programada, sin complicaciones evidentes. Se menciona un desarrollo psicomotor normal, con adecuado control de esfínteres alrededor de los 2 años 6 meses. Desde preescolar se le define como un niño diferente a sus compañeritos, con algunas dificultades para relacionarse y para aceptar las normas de las maestras, lo refieren como inmaduro para su edad. Los familiares comentan que en casa es un niño difícil de controlar, a veces grita sin motivo, llora con cierta frecuencia cuando se le frustra (“siempre quiere hacer lo que quiere”) y molesta a sus hermanos menores. Fue valorado hace dos años detectándose en un electroencefalograma (EEG) disrit-

Cuadro 2–9. Probables resultados en el WISC-IV de los niños con diferentes trastornos

	Alto desempeño	Bajo desempeño
Habilidades sobresalientes	<ul style="list-style-type: none"> • Sale alto en las subpruebas conceptuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio o no tan alto en tareas de rapidez de procesamiento
Retardo mental	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor ejecución en tareas que requieren procesamiento simple 	<ul style="list-style-type: none"> • Puntúan muy bajo en tareas que requieren conceptualización y conocimiento adquirido
Niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	<ul style="list-style-type: none"> • Muestran mayor fortaleza en áreas de razonamiento verbal y perceptual: conceptos con dibujos, figuras incompletas, palabras en contexto, semejanzas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre ejecución en aritmética, registros y claves
Niños con trastornos de lectura	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor en tareas no basadas en el lenguaje • Altas: registro, conceptos con dibujos y búsqueda de símbolos 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo desempeño en : retención de dígitos, secuenciación de letras y números aritmética
Niños con trastorno de cálculo	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre ejecución en aritmética • Altas: registro, vocabulario, retención de dígitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo desempeño en: claves, información, aritmética
Niños con trastornos de lectura y escritura	<ul style="list-style-type: none"> • Altos en: diseño con cubos, figuras incompletas, palabras en contexto 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos en tareas basadas principalmente en lenguaje • Bajo desempeño en: aritmética, retención de dígitos, claves
Niños con trastornos de lectura, escritura y cálculo	<ul style="list-style-type: none"> • Altas puntuaciones en: registro, palabras en contexto, conceptos con dibujos, comprensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajas puntuaciones en: semejanzas, retención de dígitos, información, aritmética
Niños con traumatismo craneoencefálico abierto	<ul style="list-style-type: none"> • Calificaciones altas en: conceptos con dibujos, retención de dígitos, palabras en contexto 	<ul style="list-style-type: none"> • Calificaciones bajas en: secuencia de números y letras, diseño con cubos, claves, búsqueda de símbolos
Niños con traumatismo craneoencefálico abierto	<ul style="list-style-type: none"> • Altos en: retención de dígitos, concepto con dibujos, figuras incompletas, semejanzas, información 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos en: registro, claves, búsqueda de símbolos
Niños con deterioro motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Altos en: palabras en contexto, vocabulario, retención de dígitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos en tareas de papel y lápiz que implican rapidez • Bajas puntuaciones en: búsqueda de símbolos, registro, claves
Niños con autismo	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos estudios sugieren mejor desempeño en tareas no verbales que en verbales (no consistente) • Al analizar los perfiles de las subpruebas, indican que los niños autistas muestran mejor ejecución en diseño con cubos 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo desempeño en comprensión, búsqueda de símbolos y claves
Niños con Asperger	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor funcionamiento cognitivo a lo largo de todos los dominios • Sus subpruebas con puntuaciones más altas son las del ICV y conceptos con dibujos 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos en búsqueda de símbolos y claves

mia frontotemporal, por lo que fue tratado con antiepilépticos por aproximadamente un año y medio hasta mostrar un EEG dentro de los límites normales.

Los resultados del estudio psicológico previo (dos años antes), muestran un CI total de 112 (Normal Brillante) en el WISC-R con un CI Verbal de 113 y un CI de Ejecución de 109. Con baja ejecución en las tareas de atención y concentración y en la consolidación del aprendizaje, presenta un buen desarrollo gnóstico y práctico. También presenta un buen nivel en el desarrollo del lenguaje oral y vocabulario, y dificultades leves en la escritura. Emocionalmente se percibe inmaduro, inseguro, fantasioso, con conductas infantiloideas y labilidad afectiva. Se recomienda apoyo médico, terapia de juego y estrategias de atención y memoria.

Actitud ante la prueba: En este estudio, se mostró colaborador durante la evaluación, realizó las tareas con buena disposición, asumiéndolas como un reto, se apreció mejor concentración y manejo en resolución de problemas. Las tareas de mayor complejidad y con fuerte carga intelectual llamaban más su atención, en tanto las que percibía como sencillas las realizaba descuidadamente. Se muestra muy perceptivo.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL WISC-IV (NORMAS ESTADOUNIDENSES)

En el WISC-IV, P obtiene un CI de Escala Total que se ubica en la categoría de Promedio Alto. Al valorar los Índices, se observa un Índice de Comprensión verbal y un Índice de Razonamiento perceptual que se ubican igualmente en la categoría Promedio Alto. En tanto los Índices de Memoria de trabajo y de Velocidad de procesamiento de la información se encuentran dentro de la categoría Promedio.

Al valorar las subpruebas del Índice de Comprensión verbal (ICV), se observa que P ha logrado buenas habilidades lingüísticas. Ha obtenido muy buena información sociocultural del medio (IN), muestra un desarrollo en la capacidad de formación de conceptos verbales (SE) y un alto contenido semántico, y manejo adecuado del vocabulario (VB). Se aprecia buena capacidad de comprensión verbal, es capaz de conocer las normas de su medio (CM). Se percibe un buen desarrollo de la Inteligencia Cristalizada, en el agrupamiento de la información general y de memoria a largo plazo. A su vez muestra un bajo nivel de ejecución en el razonamiento verbal deductivo (PC).

En el Índice de Razonamiento perceptual (IRP), se ve un nivel adecuado de razonamiento visoconstructivo y buena habilidad de manipulación visomotriz (DC). También muestra buena habilidad de razonamiento visoespacial (MT) y un buen nivel apropiado de pensamiento abstracto con el manejo de imágenes (CD). Es capaz de percibir detalles en estímulos visuales y de jerarquizar los

importantes de los menos significativos (FI). En general, muestra habilidad adecuada en la Inteligencia Fluida.

Al valorar el Índice de Memoria de trabajo (IMT), se distingue en el perfil una ejecución general ligeramente por debajo de la que tuvo en ICV e IRP. Se ve una ejecución promedio en el recuerdo inmediato de dígitos que valoran memoria auditiva inmediata, no obstante, al analizar su desempeño en el orden directo (RDD) e inverso (RDI), se observa una mejor ejecución en RDI que valora en forma más directa la memoria de trabajo. Igualmente, se aprecia un buen desempeño en la subprueba de Sucesión de números y letras (NL) que evalúa la capacidad del niño para secuenciar mentalmente una información verbal. Muestra una ejecución por debajo de su promedio general en las tareas que implican la resolución de problemas aritméticos.

El índice que muestra un menor desempeño es el de Velocidad de procesamiento (IVP), en el que muestra una baja ejecución, según su propio nivel de ejecución general, en las tareas que involucran mayor presión de tiempo y que tienden a ser más sencillas como Registros (RG) o que manejan un procesamiento pasivo de reconocimiento y discriminación de estímulos visuales (BS), en tanto es ligeramente mejor cuando realiza una ejecución visomotriz (CL).

CASO PSICOPEDAGÓGICO

Nombre: B

Edad: 08 años 00 meses

Sexo: masculino

Escolaridad : primero de primaria

Dominancia manual: diestra

Motivo de consulta: dificultades en la socialización, motricidad y en el aprendizaje.

Antecedentes: B es el más pequeño de tres hermanos. Nació de parto natural. Desde pequeño se le detectó intolerancia a la lactosa. Mostró cierto retraso en psicomotricidad y lenguaje, y por ello ha recibido apoyo en estas áreas. Ha presentado algunas dificultades en la interacción social con sus compañeros. Se le realizaron evaluaciones psicológicas previas, donde se recomendaba el manejo de la atención, estimulación de la psicomotricidad y lenguaje, así como una valoración neuropsiquiátrica. Estudia en una escuela de tipo Montessori, que ha mostrado apertura y preocupación para apoyarlo.

Actitud ante el estudio: B es un niño de edad aparente acorde con la cronológica, íntegro y bien conformado, de estatura y complexión medias. Muestra un buen nivel de lenguaje semántico y sintáctico, sin embargo, se aprecian dificultades en la función pragmática del lenguaje, en ocasiones, su expresión tiende a ser descriptiva y su habla muestra una tonalidad característica, tiene dificultades

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: **P**

Examenador: **NORMAS NORTEAMERICANAS**

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2006	11	25
Fecha de nacimiento	1996	03	10
Edad a la evaluación	10	08	15

**Conversiones de puntuación natural
total a puntuación escalon**

Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escalon
Oración con sílabas	32	15
Semáforos	29	14
Detección de dígitos	15	10
Conceptos con sílabas	19	11
Clave	43	10
Verbalización	42	13
Secuencia de números y letras	19	12
Matrices	26	13
Comprensión	26	12
Esquema de sílabas	21	09
Figuras incongruentes	29	12
Reglas	56	07
Información	22	15
Prácticas	22	16
Prácticas en contextos sociales	14	10

Suma de puntuaciones escalon

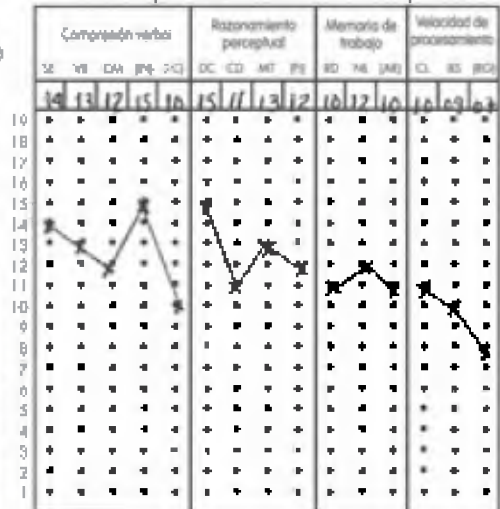
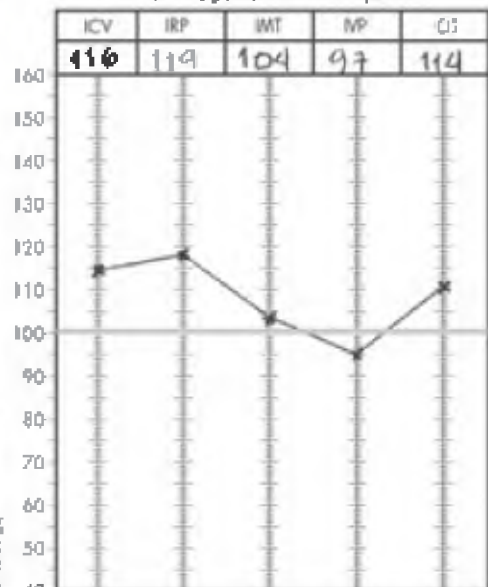
Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escalon
Oración con sílabas	32	15
Semáforos	29	14
Detección de dígitos	15	10
Conceptos con sílabas	19	11
Clave	43	10
Verbalización	42	13
Secuencia de números y letras	19	12
Matrices	26	13
Comprensión	26	12
Esquema de sílabas	21	09
Figuras incongruentes	29	12
Reglas	56	07
Información	22	15
Prácticas	22	16
Prácticas en contextos sociales	14	10

Suma de puntuaciones escalon
Índice de puntuación escalon

Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escalon
Oración con sílabas	32	15
Semáforos	29	14
Detección de dígitos	15	10
Conceptos con sílabas	19	11
Clave	43	10
Verbalización	42	13
Secuencia de números y letras	19	12
Matrices	26	13
Comprensión	26	12
Esquema de sílabas	21	09
Figuras incongruentes	29	12
Reglas	56	07
Información	22	15
Prácticas	22	16
Prácticas en contextos sociales	14	10

Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon
Índice de puntuación escalon

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalonadas de subpruebas

Perfil de puntuaciones compuestas

Manual Moderno®
 El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.

MP
 75-3

Traducción y adaptación al español de la WISC-IV
 El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.

El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
El Manual Moderno® es el único manual de referencia en español para la práctica clínica y la investigación en psicología.
Figura 2-4. Página de resumen del protocolo del WISC-IV aplicado a P.

Página de análisis

Comparaciones de discrepancia

	Índice/Subprueba	Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de subprueba	ICV - IRP	116	119	-3	10.60	N	
	ICV - IMT	116	104	12	10.99	S	24.4
	ICV - IVP	116	97	19	11.35	S	12.6
	IRP - IMT	119	104	15	11.38	S	21.6
	IRP - IVP	119	97	22	12.12	S	10.4
	IMT - IVP	104	97	7	12.46	N	
Nivel de subprueba	Retención de dígitos - Sucesión de números y letras	10	12	-2	2.08	N	
	Claves - Búsqueda de símbolos	10	09	1	2.61	N	
	Similitudes - Conceptos con dibujos	14	11	3	2.42	S	19.5

Para comparaciones de discrepancia, consúltese los cuadros B-1, B-2, B-3 y B-4

Base para
la comparación

Marque una:

- ☐ Muestra general
- ☒ Nivel de
capacidad

Nivel de significación
estadística

☒ .05

Determinación de fortalezas y debilidades

Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico (0.5)	Fortaleza o debilidad (F) o (D)	Tasa base
Diseño con cubos	15	11.9	3.1	3.01	F	10-25.7
Similitudes	14	11.9	2.1	3.01	-	
Retención de dígitos	10	11.9	-1.9	2.87	-	
Conceptos con dibujos	11	11.9	-0.9	3.38	-	
Claves	10	11.9	-1.9	3.17	-	
Vocabulario	13	11.9	1.1	2.95	-	
Sucesión de números y letras	12	11.9	0.1	2.63	-	
Matrices	13	11.9	1.1	2.65	-	
Comprensión	12	11.9	0.1	3.44	-	
Búsqueda de símbolos	09	11.9	-2.9	3.58	-	

Para fortalezas y debilidades, véase tabla B-5

Base para
la comparación

Marque una:

- ☒ Media general
- ☐ Medias de
Comprensión
verbal y
Razonamiento
perceptual

Análisis de proceso

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Puntuación de proceso	Puntuación natural	Puntuación escalar
Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	16	15
Retención de dígitos orden directo	07	08
Retención de dígitos orden inverso	07	12
Registros aleatorio	24	07
Registros estructurado	32	08

Para puntuaciones escalares, consúltese Tabla A-8.

Conversión de puntuación natural a tasa base

Puntuación de proceso	Puntuación	Tasa base
Secuencia más larga de retención de dígitos orden directo (RDOL)	5	83
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden Inverso (RDIL)	5	26

Para información de tasa base, consúltese el cuadro B-7.

Comparación de discrepancias

Puntuación de proceso	Puntuación natural 1	Puntuación natural 2	Diferencia	Tasa base
RDOL - RDIL	5	5	0	

Para información de tasa base, consúltese el cuadro B-8.

Comparaciones de discrepancia

	Puntuación de Subprueba/Proceso	Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de proceso	Diseño con cubos - Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	DC	15	0		N	
	Retención de dígitos orden directo - Retención de dígitos orden inverso	RDD	08	-4	3.62	S	12.5
	Registros aleatorio - Registros estructurado	RA	07	-1	4.40	N	
		RE	08				

Para comparaciones de discrepancia, consúltese los cuadros B-9 y B-10.

Nivel de
significación
estadística

- ☐ .15
- ☒ .05

Figura 2-5. Página de análisis del protocolo del WISC-IV aplicado a P.

des en la pronunciación de la “r” y habla con cierta rapidez. Se expresa en forma descriptiva. No se observan alteraciones en la sensopercepción.

Al realizar algunas tareas tiende a describir las acciones que realiza. Cuando se enfrenta con estímulos complejos, en primera instancia tiende a decir “no voy a poder”, pero al insistir logra realizar a buen nivel. Cuando no alcanza a concluir o a realizar una actividad, sonríe. Muestra dificultades en las tareas gráficas, tanto en escritura como en dibujo.

Pruebas aplicadas

A continuación se presentan las pruebas que se le aplicaron al sujeto B con fines de un diagnóstico completo:

- Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV.
- Prueba de Rastreo Neuropsicológico para niños con problemas intrínsecos de aprendizaje.
- Subpruebas de Lenguaje del programa integrado de exploración neuropsicológica de Barcelona.
- Prueba del Dibujo de la figura compleja de Rey-Osterright (niños).
- Prueba del dibujo de la familia.
- Prueba casa-árbol-persona (HTP).
- Prueba de la figura humana de Machover.
- Prueba de la persona bajo la lluvia.
- Prueba de frases incompletas para adolescentes.
- Test de apercepción temática de Murray.

Los resultados obtenidos en el WISC-IV, se presentan en el cuadro 2-10.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL WISC-IV

En la escala del WISC-IV, B obtiene una Escala Total de 98, con un intervalo de confianza de 93-103, que equivale a la categoría de Promedio. Muestra una ejecución adecuada, Arriba del Promedio (112 en cada uno) en los índices de Comprensión verbal y Razonamiento perceptual, en tanto presenta bajas puntuaciones en los índices de Memoria de trabajo (83–Promedio Bajo) y Velocidad de procesamiento (73– Límitrofe).

En Comprensión Verbal se observa que B tiene un buen nivel de lenguaje, posee un vocabulario por arriba del promedio y utiliza palabras de poca frecuencia para su edad. Se ve un nivel adecuado de desarrollo del pensamiento abstracto comparado con su grupo de coetáneos. Igualmente, se aprecia un nivel apro-

Cuadro 2–10. Calificaciones del WISC-IV obtenidas por el sujeto B

WISC - IV				
Escala/índices	Puntuación compuesta	Categoría	Rango percentil	Intervalo de confianza
Escala total	98	Promedio	45	93 a 103
Comprensión verbal	112	Promedio alto	79	105 a 118
Razonamiento perceptual	112	Promedio alto	79	103 a 119
Memoria de trabajo	83	Promedio bajo	13	77 a 82
Velocidad de procesamiento	73	Límite	04	67 a 85
Índice	Subpruebas		Puntuación escalar	Categoría
Comprensión verbal	Semejanzas		13	Arriba del promedio
	Vocabulario		13	Arriba del promedio
	Comprensión		11	Promedio
	Información		09	Promedio
	Palabras en contexto (Pistas)		06	Debajo del promedio
Palabras en contexto (Pistas)	Diseño con cubos		11	Promedio
	Conceptos con dibujos		13	Arriba del promedio
	Matrices		12	Arriba del promedio
	Figuras incompletas		10	Promedio
Memoria de trabajo	Retención de dígitos		07 (D)	Debajo del promedio
	Sucesión números y letras		07 (D)	Debajo del promedio
	Aritmética		07	Debajo del Promedio
Velocidad de procesamiento	Claves		05 (D)	Debajo del promedio
	Búsqueda de símbolos		05 (D)	Debajo del promedio
	Registros		08	Debajo del promedio

La puntuación estándar promedio de las subpruebas es de 10.

Las F indican fortalezas.

Las D indican debilidades.

piado de comprensión, capacidad para realizar juicios prácticos sobre el medio. Tiene un buen nivel de información sociocultural, pero muestra algunas dificultades leves en el uso pragmático de la misma.

Al valorar las subpruebas del índice de Razonamiento Perceptual (IRP), se observa un desempeño homogéneo en todas. Se ve una capacidad apropiada de discriminación visual, logrando distinguir los detalles significativos de los menos importantes, igualmente se percibe una buena ejecución en las tareas que implican la concepción de materia visual (no verbal) y de razonamiento espacial y visoespacial.

En las tareas que valoran el índice de Velocidad de Procesamiento (IVP), tanto visomotor como de rastreo visual con límites de tiempo, se observa una baja ejecución en relación con su grupo de edad. Esto implica cierto grado de lentitud en la realización de actividades visomotrices o rastreos visoespaciales.

En la memoria de trabajo (IMT), se percibe un desempeño bajo en las tareas que implican una secuenciación mental compleja. La memoria de trabajo es fundamental para alcanzar un buen nivel de concentración mental y la realización de diversos procesos complejos.

En conclusión, B muestra un CI Promedio, con nivel adecuado en la comprensión verbal y razonamiento perceptual (Promedio Alto), en tanto presenta una ejecución disminuida en memoria de trabajo (Promedio Bajo) y velocidad de procesamiento (Límite). Exhibe un nivel adecuado de vocabulario, buena capacidad de concepción verbal y no verbal, razonamiento verbal y perceptual, puede categorizar y resolver problemas aritméticos de complejidad media.

Conclusiones

A partir de la aplicación de todas las pruebas, incluyendo el WISC-IV se obtuvo lo siguiente:

En el área cognitiva:

- Un síndrome por déficit de atención con predominio de la atención.
- Un síndrome de disgrafía y disortografía, leve dislexia.
- Lentitud en el procesamiento de la información compleja.
- Inmadurez en las habilidades visomotoras finas.

En el área socioafectiva:

- Inmadurez emocional e inseguridad.
- Habilidades psicosociales limitadas.
- Limitaciones para enfrentar situaciones nuevas y competencia.

WISC-IV
Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Número del sujeto: B (masculino)

Examinador: Normas Mexicanas

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2006	07	29
Fecha de nacimiento	1998	07	07
Edad a la evaluación	08	00	22

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escolar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escolar
Dibujo con cubos	24	11
Semáforo	18	13
Memoria de dígitos	10	09
Conceptos con dígitos	19	13
Clave	19	05
Verbalización	29	13
Susato de rimas y letras	09	09
Materia	12	12
Comprensión	11	11
Diálogo de símbolos	13	05
Figuras incompletas	19	10
Reglas	46	08
Información	12	09
Arbitraje	13	09
Prueba en contexto: Pared	08	09
Suma de puntuaciones escolares	31	14

Suma de puntuaciones escolares	Suma de 15 subpruebas	Índice de Comprensión verbal	Índice de Razonamiento perceptual
93	10	+3	+3
Memoria de subpruebas			
Puntuación simple	9.7		

Cálculo de puntuaciones índice

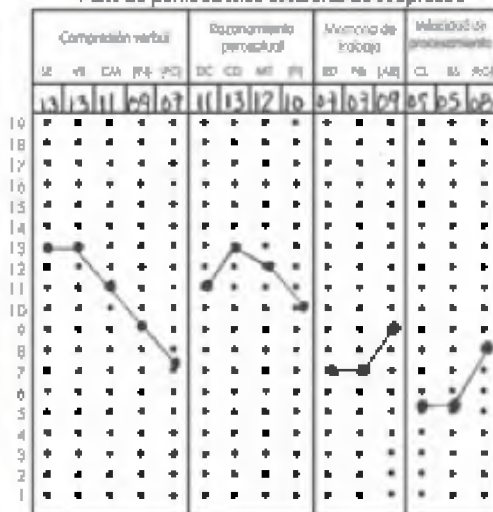
Escala	Suma de puntuaciones escolares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de 1
Comprensión verbal	37	112	19	105-118
Razonamiento perceptual	36	112	19	103-119
Memoria de trabajo	14	83	13	77-92
Velocidad de procesamiento	18	13	04	84-85
Escala total	91	98	45	93-103

Manuel Itapalapa
Psicólogo Clínico, M. A. y C. S. C.
Licenciado en Psicología, U. N. A. M.
Licenciado en Psicología, U. N. A. M.

IP
75-3

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escolares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas

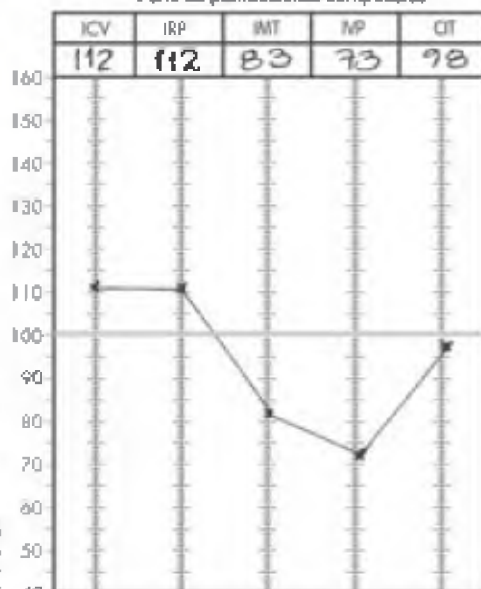


Figura 2-6. Página de resumen del protocolo del WISC-IV aplicado al sujeto B.

Página de análisis

Comparaciones de discrepancia

Índice/Subprueba		Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de índice	ICV - IRP	112	112	0		N	
	ICV - IMT	112	83	29	12.12	S	2.2
	ICV - IVP	112	73	39	13.13	S	0.8
	IRP - IMT	112	83	29	11.96	S	3.2
	IRP - IVP	112	73	39	12.86	S	0.4
	IMT - IVP	83	73	10	13.48	N	
Nivel de subprueba	Retención de dígitos - Sucesión de números y letras	07	03	0		N	
	Claves - Búsqueda de símbolos	05	05	0		N	
	Semejanzas - Conceptos con dibujos	13	13	0		N	

Para comparaciones de discrepancia, consúltense los cuadros B-1, B-2, B-3 y B-4.

Base para la comparación

Marque una:

- ☒ Muestra general
☐ Nivel de
capacidad

Nivel de significación
estadística

☒ .05

Determinación de fortalezas y debilidades

Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico (0.5)	Fortaleza o debilidad (F) o (D)	Tasa base
Diseño con cubos	11	9.7	1.3	3.01	-	
Semejanzas	13	9.7	3.3	3.01	F	5-10%
Retención de dígitos	07	9.7	-2.7	2.87	-	
Conceptos con dibujos	13	9.7	3.3	3.39	-	
Claves	05	9.7	-4.7	3.17	D	10-25%
Vocabulario	13	9.7	3.3	2.70	F	5-10%
Sucesión de números y letras	07	9.7	-2.7	2.63	D	10-25%
Matrices	12	9.7	2.3	2.60	-	
Comprensión	11	9.7	1.3	3.44	-	
Búsqueda de símbolos	05	9.7	-4.7	3.50	D	2-5%

Para fortalezas y debilidades, véase tabla B-5.

Base para la comparación

Marque una:

- ☒ Media general
☐ Medias de
Comprensión
verbal y
Razonamiento
perceptual

Análisis de proceso

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Puntuación de proceso	Puntuación natural	Puntuación escalar
Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	24	11
Retención de dígitos orden directo	05	06
Retención de dígitos orden inverso	05	08
Registros aleatorio	21	08
Registros estructurado	25	08

Para puntuaciones escalares, consúltense Tabla A-8.

Conversión de puntuación natural a tasa base

Puntuación de proceso	Puntuación	Tasa base
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden directo (RDOL)	3	94-5
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden inverso (RDIL)	4	84-5

Para información de tasa base, consúltense el cuadro B-7.

Comparación de discrepancias

Puntuación de proceso	Puntuación natural 1	Puntuación natural 2	Diferencia	Tasa base
RDOL - RDIL	1	3	1	92

Para información de tasa base, consúltense el cuadro B-8.

Comparaciones de discrepancia

Puntuación de Subprueba/Proceso		Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de proceso	Diseño con cubos - Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	DC 11	DCSB 11	0			
	Retención de dígitos orden directo - Retención de dígitos orden inverso	RD 06	RD 08	-2	3.62	N	
	Registros aleatorio - Registros estructurado	RA 08	RE 08	0			

Para comparaciones de discrepancia, consúltense los cuadros B-9 y B-10.

Nivel de significación estadística

☐ .15

☒ .05

Figura 2-7. Página de análisis del protocolo del WISC-IV aplicado al sujeto B.

Recomendaciones

Se recomiendan las siguientes acciones para realizar un abordaje integral:

- En el área médica se considera que es importante realizar una evaluación neuropediátrica para descartar posibles disfunciones neurofisiológicas que pudieran explicar parte de los síntomas observados y diferenciarlos de un posible trastorno del desarrollo.

En el área cognitiva se recomienda:

- Estimular las funciones de atención que permitan alcanzar un mejor nivel de concentración en las actividades escolares.
- Estimular la memoria para permitir un aprendizaje escolar y estrategias adecuadas en la consolidación y, sobre todo, en la evocación del material escolar.
- Trabajar con las habilidades visomotoras y visoconstructivas gráficas que permitan desarrollar habilidades en la psicomotricidad fina, favoreciendo la escritura y las actividades de dibujo.
- Trabajar la ortografía y la lectura comprensiva y de números.
- Estimular la rapidez del procesamiento de la información.

En el área socioafectiva se recomienda:

- Estimular las habilidades psicosociales que favorezcan una integración con sus compañeros.
- Estimular las habilidades de competencia y adaptación a situaciones nuevas.
- Proceso de ayuda que estimule seguridad, autoconcepto y el manejo emocional en el niño.
- Orientación familiar sobre el apoyo y manejo del niño en casa.
- Participación de las escuelas para ayudar con las áreas cognitivas y socioafectivas.

CASO NEUROPSICOLÓGICO

Nombre: C

Edad: 09 años 02 meses

Sexo: masculino

Escolaridad: tercer grado de primaria

Dominancia manual: diestra

Motivo de consulta: Referido para revaloración

Antecedentes: C es un niño conocido que fue valorado hace aproximadamente un año y que fue diagnosticado con TDAH, ha recibido apoyo médico y psicopedagógico. Actualmente solicita revaloración. Los padres de C muestran preocupación y colaboración por el bienestar del niño.

Actitud ante el estudio: A C se le observa más integrado en su conducta y en diversos procesos intelectuales. Muestra buena disposición y tiende a ser muy colaborador, se concentra más en las actividades, muestra un mejor procesamiento secuencial, lo que le permite resolver de manera más adecuada los problemas. Aunque muestra un carácter alegre, no se le observa tan juguetón como hace un año.

Es capaz de expresar mejor sus ideas en la plática y, en general, se percibe una madurez más acorde con su edad cronológica. Muestra un estado de ánimo dentro de la gama “normal”. Se percibe un autocontrol más apropiado de la motilidad y mejoría ante situaciones de frustración.

Para esta reevaluación se considera pertinente utilizar el WISC-IV para valorar algunos procesos intelectuales más complejos. C tolera apropiadamente el tiempo y la dificultad del instrumento y los reactivos.

Pruebas aplicadas

A continuación se presentan las pruebas que se le aplicaron a C con fines de un diagnóstico completo:

- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV.
- Neuropsi de Atención y Memoria (Feggy Ostrosky-Solis *et al.*).
- Prueba del Dibujo de la figura compleja de Rey-Osterright (niños).
- Prueba del dibujo de la familia.
- Prueba casa-árbol-persona (HTP).

Los resultados obtenidos en el WISC-IV se muestran en el cuadro 2-11.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL WISC-IV

En la escala de evaluación de los procesos intelectuales WISC-IV obtiene una puntuación en la escala Total de Promedio, con un intervalo de confianza entre 90 y 100.

Obtiene un índice de Comprensión Verbal Promedio (ICV). Muestra un nivel adecuado de vocabulario que indica también un buen potencial natural, ha

Cuadro 2-11. Calificaciones del WISC-IV obtenidas por el sujeto C

WISC - IV				
Escala/índices	Puntuación compuesta	Categoría	Rango Percentil	Intervalo de confianza
Escala total	95	Promedio	37	90 a 100
Comprensión verbal	99	Promedio	47	92 a 106
Razonamiento perceptual	90	Promedio	25	83 a 98
Memoria de trabajo	102	Promedio	55	94 a 109
Velocidad de procesamiento	94	Promedio	34	86 a 101
Índice	Subpruebas		Puntuación escalar	Categoría
Comprensión verbal	Semejanzas		9	Promedio
	Vocabulario		13 (F)	Arriba del promedio
	Comprensión		8	Debajo del promedio
	Información		12	Arriba del promedio
	Palabras en contexto		8	Debajo del promedio
Razonamiento perceptual	Diseño con cubos		10	Promedio
	Conceptos con dibujos		8	Debajo del promedio
	Matrices		7	Debajo del promedio
	Figuras incompletas		11	Promedio
Memoria de trabajo	Retención de dígitos		10	Promedio
	Sucesión números y letras		11	Promedio
	Aritmética		13	Arriba del promedio
Velocidad de procesamiento	Claves		10	Promedio
	Búsqueda de símbolos		8	Debajo del promedio
	Registros		8	Debajo del promedio

La puntuación estándar promedio de las subpruebas es de 10.

Las F indican fortalezas.

Las D indican debilidades.

adquirido información sociocultural y socioeducativa apropiada. Muestra un nivel de pensamiento funcional-abstracto de acuerdo con su edad. Muestra baja comprensión de las normas del medio y algunas limitaciones en los juicios pragmáticos.

El índice de Razonamiento Perceptual (IRP) es el más bajo de todos los índices del WISC-IV. Al valorar sus habilidades, C puede ser capaz de discriminar visualmente detalles, y de jerarquizar los significativos de los menos importantes. Se observa capacidad de organización e integración visoconstructiva. Se aprecia una baja ejecución en las tareas que implican principalmente razonamiento espacial y conceptualización de estímulos no verbales.

En la valoración de la memoria de trabajo (IMT), este índice (antes Factor Libre de Distractibilidad) es el de mayor rango percentil de todo el perfil. Muestra un buen desempeño en Retención de dígitos y en Sucesión de Números y Letras (Promedio en ambos), y por arriba del promedio en Aritmética, ya que es capaz de resolver problemas numéricos de mediana y alta complejidad de acuerdo con su edad. La subprueba de Aritmética es una de las de mayor puntuación en toda la escala. Se ve una buena capacidad de secuenciación mental.

El índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) muestra una baja ejecución global, principalmente en las tareas que implican precisión en análisis visual de la ejecución bajo presión de tiempo. Sin embargo, tiende a ser promedio en las tareas que involucran velocidad visomotriz.

Conclusiones y recomendaciones

En conclusión, en las funciones intelectuales de C se percibe un nivel intelectual Promedio, con buen desempeño en comprensión verbal y memoria de trabajo (antes Factor Libre de Distractibilidad). Muestra una ejecución por debajo del promedio en las tareas que implican razonamiento y conceptualización visoespacial, análisis visual bajo presión de tiempo y en Velocidad de Procesamiento.

De acuerdo con lo observado en esta valoración se recomienda:

- Seguir con el apoyo médico neuropsiquiátrico.
- En el área psicopedagógica:
 - Estimular la memoria verbal, tanto en su aprendizaje como evocación. Se requiere proporcionar estrategias de aprendizaje verbal, técnicas de estudio y reposo.
 - Estimular las funciones visoespaciales y visoconstructivas. El razonamiento y conceptualización espacial.
 - Estimular el manejo de la velocidad de procesamiento y el manejo efectivo y eficaz en tareas que incluyan límite de tiempo.
 - Seguir estimulando las funciones de atención hasta alcanzar un mayor control interno que le permita consolidar los logros obtenidos.

Página de análisis

Comparaciones de discrepancia

Índice/Subprueba		Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de índice	ICV – IRP	CV 99	IRP 95	4	10-60	N	
	ICV – IMT	CV 99	IMT 102	-3	10-99	N	
	ICV – IVP	CV 99	IVP 94	5	12-12	N	
	IRP – IMT	IRP 90	IMT 102	-12	11-38	S	20.1
	IRP – IVP	IRP 90	IVP 94	-4	12-99	N	
	IMT – IVP	IMT 102	IVP 94	8	12-80	N	
Nivel de subprueba	Retención de dígitos – Sucesión de números y letras	RD 10	NL 11	-1	2-13	N	
	Claves – Búsqueda de símbolos	CL 10	BS 08	2	2-61	N	
	Similitudes – Conceptos con dibujos	SI 09	CD 08	1	2-49	N	

Para comparaciones de discrepancia, consúltese los cuadros B-1, B-2, B-3 y B-4.

Base para la comparación

Marque una:

- ☒ Muestra general
☐ Nivel de
capacidad

Nivel de significación
estadística

☒ .05

Determinación de fortalezas y debilidades

Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico (0.5)	Fortaleza o debilidad (F) o (D)	Tasa base
Diseño con cubos	10	9.4	0.6	3.01	-	
Similitudes	09	9.4	-0.4	3.01	-	
Retención de dígitos	10	9.4	0.6	2.87	-	
Conceptos con dibujos	08	9.4	-1.4	3.39	-	
Claves	10	9.4	0.6	3.17	-	
Vocabulario	13	9.4	3.6	2.70	F	5-107
Sucesión de números y letras	11	9.4	1.6	2.63	-	
Matrices	09	9.4	-2.4	2.60	-	
Comprensión	08	9.4	-1.4	3.44	-	
Búsqueda de símbolos	08	9.4	-1.4	3.90	-	

Para fortalezas y debilidades, véase tabla B-5.

Base para la comparación

Marque una:

- ☒ Media general
☐ Medias de
Comprensión
verbal y
Razonamiento
perceptual

Análisis de proceso

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Puntuación de proceso	Puntuación natural	Puntuación escalar
Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	26	10
Retención de dígitos orden directo	06	09
Retención de dígitos orden inverso	04	05
Registros aleatorio	24	08
Registros estructurado	23	09

Para puntuaciones escalares, consúltese Tabla A-8.

Conversión de puntuación natural a tasa base

Puntuación de proceso	Puntuación	Tasa base
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden directo (RDDL)	06	54
Secuencia más larga de Retención de dígitos orden inverso (RDIL)	04	58.5

Para información de tasa base, consúltese el cuadro B-7.

Comparación de discrepancias

Puntuación de proceso	Puntuación natural 1	Puntuación natural 2	Diferencia	Tasa base
RDDL – RDIL	6	4	2	62

Para información de tasa base, consúltese el cuadro B-8.

Comparaciones de discrepancia

Puntuación de Subprueba/Proceso		Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de proceso	Diseño con cubos – Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	DC 10	DCSB 10	0			
	Retención de dígitos orden directo – Retención de dígitos orden inverso	RDD 09	RDI 05	4	3-62	N	
	Registros aleatorio – Registros estructurado	RA 08	RE 09	-1	4-40	N	

Para comparaciones de discrepancia, consúltese los cuadros B-9 y B-10.

Nivel de significación estadística

☐ .15

☒ .05

Figura 2–9 Página de resumen del protocolo del WISC-IV aplicado a C.

- Orientación familiar para lo que puede esperar en función de las características académicas del niño y el mejor apoyo psicopedagógico en casa.

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA PREESCOLAR Y PRIMARIA (WPPSI)

Algunas características intelectuales de los niños preescolares

La etapa preescolar abarca de los tres a los seis años. En este periodo, el niño sufre una serie de cambios físicos, intelectuales, emocionales y sociales que lo llevan a adquirir la madurez necesaria para ingresar a la escuela primaria. Por el tema que nos ocupa, únicamente se hará referencia a lo relacionado con los aspectos intelectuales.

Percepción. Ésta es todavía global, por lo que al niño se le dificulta observar los detalles de los objetos.

Pensamiento. El pensamiento del niño es global, está dominado por los sentimientos, lo que le impide en muchas ocasiones ser objetivo.

Su fantasía creadora tiene gran importancia. Es frecuente que no distinga entre lo real y lo que ha fantaseado, lo que hace que en ocasiones se altere la realidad a consecuencia de las interpretaciones que ha imaginado.

Su interés por los fenómenos o los objetos que le rodean se relaciona más con saber la utilidad o el fin de los mismos, y no con su causa y efecto.

El saber conceptual del pequeño se desvía de lo que los adultos entienden de distintos conceptos. La mayoría de sus conceptos no son claros, y los interpreta de acuerdo con lo que se imagina. Estos adquieren significado a medida que los asocia con sus experiencias prácticas. El niño comprende el concepto siempre que puede relacionarlo con aquellas vivencias que le han impresionado.

Su pensamiento es muy concreto, por lo que se le dificulta seguir explicaciones abstractas. La memoria es lábil y se producen recuerdos fácilmente, que son sólo ilusiones subjetivas. Ante preguntas que contienen una sugestión verbal, el niño responde en función de la sugerencia aunque no sea lo correcto. La seguridad del recuerdo depende en gran parte de la edad, así como del grado de familiaridad del mismo, y de la práctica con la que se debe recordar.

Cuando se les interroga sobre hechos de los cuales han sido testigos, hay que tener cuidado de no sugerir una respuesta determinada con la manera de formular la pregunta.

Estandarización

La estandarización de esta prueba se realizó con 1200 niños, que se agruparon por edades en seis grupos, con una diferencia de medio año, y variaban desde los

cuatro años hasta los seis años y medio. En cada uno de los grupos de edad se incluyeron 100 niños y 100 niñas. Para esto se usaron datos del censo de 1960 en EUA y se incluyeron tanto niños de raza blanca como de otras razas.

Las calificaciones naturales de cada subprueba se convirtieron a calificaciones normalizadas, considerando una media de 10 y una desviación estándar de 3. Los coeficientes intelectuales tienen una media de 100 y una desviación estándar de 15.

La suma de las calificaciones normalizadas del total de la muestra cae a 321; de cada lado de la media. Por tanto, el niño que obtenga una calificación normalizada mayor o menor a la que se encuentra en los cuadros puede considerarse que su CI es menor que 45 o mayor que 155.

Confiabilidad

La confiabilidad de esta prueba, al igual que las de las otras escalas Wechsler, es muy satisfactoria.

Los coeficientes de confiabilidad para el CI son: de 0.94 para la Escala Verbal; de 0.93 para Ejecución y de 0.96, en la Escala Total, por lo que se les puede considerar muy altos.

Para las subpruebas los coeficientes varían entre 0.77 y 0.87, que le corresponde a Casa de Animales. Oldridge y Allison (1968) mencionan que los grados de confiabilidad de las subpruebas pueden no ser lo suficientemente estables como para que tengan un valor considerable cuando se usan de manera aislada.

Validez

Con respecto a la validez, ésta se ha obtenido por diferentes métodos. Uno de los que más se han investigado es la validez de concurrencia, en la que se compara al WPPSI con otras pruebas como la Stanford-Binet, el WISC o el Dibujo de la Figura Humana, entre otras; también se le ha relacionado con medidas de aprovechamiento. En todos los casos, los resultados de los coeficientes de validez han sido satisfactorios. Se ha encontrado que las calificaciones del WPPSI se relacionan de manera significativa tanto con el desarrollo perceptual como con la creatividad (Lichtman, 1969).

El WPPSI promete dar información de diagnóstico útil y ser un instrumento clínico de considerable mérito (Dokecki, Frede y Gautney, 1969). También puede servir para planear los programas escolares especiales y para evaluar factores del desarrollo o de maduración importantes para el éxito escolar en los grados de la primaria (Corey, 1970). Igualmente se ha encontrado que el WPPSI es válido y confiable para la identificación de niños preescolares con retraso mental (Richards, 1968).

Su validez predictiva es satisfactoria. Al respecto, Lowe (1987, en: Sattler, 1988) realizó un estudio longitudinal con niños y adolescentes afroestadounidenses con privación cultural. Se les aplicó WPPSI, WISC-R y WAIS. Las correlaciones obtenidas para WPPSI y WISC-R fueron de .78, para WISC-R y WAIS también de .78 y para WPPSI y WAIS .73.

ESTRUCTURA DEL WPPSI

En 1967 se publicó la Escala de Inteligencia Preescolar y Primaria de Wechsler que, aunque es similar al WISC en forma y en contenido, es una escala distinta e independiente. Tres de las subpruebas son exclusivas del WPPSI: Oraciones, Casa de los animales y Diseño geométrico. Las pruebas de Repetición de dígitos, Ordenamiento de dibujos, Composición de objetos y Claves que se encuentran en el WISC se excluyeron del WPPSI. Estas pruebas fueron sustituidas de acuerdo con lo siguiente:

- **Retención de dígitos:** fue descartada principalmente porque, como ya se mencionó, la memoria del niño es lábil y, por tanto, la calificación que puede obtenerse a partir de su aplicación es reducida.
- **Claves:** fue omitida debido al papel incierto que juega el factor motor y la influencia que puede tener la experiencia previa del uso del lápiz en el rendimiento del niño.
- **Ordenamiento de dibujos:** fue excluida porque se comprobó que era muy difícil para los niños de 4 a 5 años de edad; solamente un pequeño porcentaje de niños de esta edad eran capaces de comprender la tarea a realizar. Hay que recordar que en esta etapa el pensamiento del niño está más encaminado a saber el fin de las cosas, que sus causas y efectos.
- **Composición de objetos:** tuvo que descartarse debido a su baja confiabilidad.

La escala del WPPSI quedó constituida por dos subescalas. Las subpruebas que forman parte de la Escala Verbal son: Información, Vocabulario, Aritmética, Semejanzas, Comprensión y Frases (que es una subprueba complementaria).

La Escala de Ejecución se compone de las subpruebas: Casa de animales, Figuras incompletas, Laberintos, Diseños geométricos y Diseño con prismas.

Para calcular el CI se consideran únicamente cinco subpruebas en ambas escalas. Por tanto, en caso de haber aplicado la subprueba de Frases, la calificación obtenida no se toma en cuenta para obtener el CI.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS SUBPRUEBAS EXCLUSIVAS DEL WPPSI

Casa de animales

Al igual que en Claves, se requiere que el niño asocie un signo con un símbolo y puede considerarse como una medida de la habilidad para el aprendizaje. La memoria es un factor básico pero tal vez intervenga también la atención, la constancia en la tarea y la habilidad para concentrarse.

Diseños geométricos

Esta subprueba, se incorporó porque en los niños pequeños la habilidad para reproducir figuras geométricas correlaciona bastante alto con otras medidas de inteligencia. Esta subprueba toca también ciertas áreas del desarrollo que se relacionan con habilidades o deficiencias más especializadas del niño.

Las habilidades evaluadas dependen principalmente de la organización perceptual y visomotora, cuyo desarrollo está estrechamente ligado al aumento de la edad cronológica. Esta característica tiene la ventaja de que la ejecución deficiente puede ser un indicador de alguna deficiencia orgánica.

Al seleccionar las figuras de la subescala se incluyeron elementos que tienen que ver con la percepción de la configuración relativamente compleja, como también de algunos factores puramente visomotores. Los criterios de calificación trataron de estipularse lo más objetivamente posible, evitando las implicaciones clínicas. Las rotaciones de los diseños, aunque se anotan, no se penalizan si las figuras se reproducen correctamente.

Frases

Esta subprueba se introdujo para reemplazar a Retención de dígitos. La mayoría de las palabras empleadas corresponden al vocabulario que maneja el promedio de los niños de cuatro años; sin embargo, la facilidad de recordar se relaciona hasta cierto punto con la familiaridad de cada palabra y el contexto en que se utiliza.

DIFERENCIAS ENTRE LAS CALIFICACIONES

Cuando se lleva a cabo la interpretación de las calificaciones obtenidas en la prueba, se requiere hacer un análisis cuidadoso del comportamiento que guardan las calificaciones de las diferentes subpruebas entre sí, así como de los coeficientes

intelectuales. Por lo que se refiere a las subpruebas, los niveles que se consideran significativos son variables, no obstante, en términos generales se pueden tomar como referencia cuando se obtienen tres puntos de diferencia con respecto a la media. En cuanto al CI, Wechsler menciona que una diferencia de ocho puntos entre el CI Verbal y el de Ejecución ya puede considerarse significativa, con un nivel de confianza de .15; en tanto que Sattler (1988) indica que para interpretar con un nivel de confianza de .05 y .01, las discrepancias deben ser de 11 y 14 puntos respectivamente.

No obstante que se han establecido estas diferencias en cuanto al CI, es conveniente considerar los perfiles encontrados en otras poblaciones, como por ejemplo, en el Canadá, en donde a los niños que se les aplicó el WPPSI mostraron un patrón en el que el CI de Ejecución era mayor que el CI Verbal.

En México, la investigación realizada por Heredia (1993) con el WISC también muestra que existen diferencias significativas entre el CI Verbal y el de Ejecución, favoreciendo a este último.

ESTUDIOS REALIZADOS CON WPPSI RELACIONADOS CON EL APRENDIZAJE

En la prueba de WPPSI interpretada con la recategorización de Bannatyne, se compararon las características de los niños que presentan problemas de aprendizaje en relación con los inmaduros. Los resultados de los primeros muestran calificaciones más bajas en las subpruebas de Aritmética, Laberintos y Diseños geométricos.

Al igual que con el WISC, se han realizado diversos estudios con el WPPSI para conocer su comportamiento en diferentes tipos de población. Así Robin y Johnson (1989, en Sattler y Dumont, 2004), compararon las calificaciones del WPPSI con las obtenidas en una batería para predecir la habilidad en la lectura (Batería de Kinder KSB).

Los resultados indican que el WPPSI y el KSB son similares en su habilidad para predecir los niveles posteriores de lectura. Las subpruebas verbales correlacionan menos con el desempeño en la lectura, que las de ejecución.

Se han comparado los perfiles de los niños que tienen un buen desempeño en la lectura contra los que no lo tienen. Sattler (1988) menciona que los resultados encontrados por Barron y Kavajecz no muestran diferencias entre los perfiles. Otro estudio basado en Bannatyne encontró que los niños que tenían dificultades en la lectura obtuvieron calificaciones más altas en Conceptuación Verbal, Conocimientos Adquiridos y CI Verbal, mientras que aquellos que leían bien obtuvieron calificaciones mayores en Relaciones Espaciales, Secuenciación y Conceptuación Verbal. Estos resultados muestran contradicción con lo encontrado por Robin y Johnson y con los distintos estudios realizados con el WISC-R.

Por lo mencionado anteriormente, se cree que en el WPPSI no puede tomarse en cuenta un patrón definido entre los niños que tienen un buen o mal desempeño en la lectura y, por consiguiente, cuando se realiza una evaluación se debe ser sumamente cuidadoso con el análisis del perfil.

ESTUDIOS REALIZADOS EN MÉXICO CON EL WPPSI

Soberanis y Tabora (1984, en Sattler y Dumont, 2004), llevaron a cabo un estudio comparativo entre las Escalas de Inteligencia de Terman-Merrill, WISC y WPPSI. Los resultados encontrados indican que no existen diferencias significativas entre los Coeficientes Intelectuales que arrojan las tres pruebas y que se encuentran dentro de la media.

En 1990, Castelan y Martínez llevaron a cabo una normalización del WPPSI con una muestra de niños que asistían a escuelas particulares, oficiales y CENDI. Los resultados indican que la versión en español del WPPSI es confiable y válida para aplicarse a niños mexicanos. Se conserva la media de 100 y la desviación estándar de 15 para el CI; y para las subpruebas, la media de 10 y la desviación estándar de 3 propuestos por Wechsler.

Asimismo, se confirma que existen diferencias en la capacidad intelectual entre los diferentes medios socioculturales y los sexos.

Es conveniente destacar que tanto en el WPPSI como en el WISC, cuando se emplean las normas estadounidenses, se obtienen calificaciones promedio más cercanas a la media, lo que no sucede con la escala estandarizada en México.

Es importante tomar en cuenta que el WPPSI que se ha usado en México es la primera versión de la prueba (1967), sin embargo, en EUA se desarrollaron otras dos versiones, el WPPSI-R en 1989 y el WPPSI-III en 2002. Cabe mencionar que esta última versión será estandarizada en México el próximo año.

COMPOSICIÓN DE LAS ESCALAS Y FUNCIONES DE LAS SUBPRUEBAS

Escala verbal

Información.
Vocabulario.
Aritmética.
Semejanzas.
Comprensión.
Frases.

Escala de ejecución

Casa de los animales.
Figuras incompletas.
Laberintos.
Diseños geométricos.
Diseños con prismas.

Escala verbal

Información

Contiene 23 preguntas que requieren que el niño exprese de manera sencilla uno o varios hechos. Mide comprensión verbal, grado de conocimiento y memoria a largo plazo.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buen rango de información, memoria adecuada, antecedentes de un ambiente estimulante, atención e interés en el medio, ambiciones intelectuales, curiosidad intelectual o necesidad de reunir conocimientos.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Rango de información deficiente, memoria limitada, tendencia a renunciar con facilidad a tareas difíciles, antecedentes de haberse desarrollado en otra cultura o poca orientación hacia el logro.

Vocabulario

Contiene 22 palabras. Mide comprensión verbal, desarrollo del lenguaje, habilidad de aprendizaje, consolidación de la información, riqueza de ideas, memoria, formación de conceptos, conocimiento de las palabras, habilidad lingüística y capacidad de expresión.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buena comprensión verbal, antecedentes de un ambiente familiar y cultural estimulante, buen aprovechamiento en el preescolar, habilidad para establecer conceptos o esfuerzo intelectual.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Comprensión verbal deficiente, antecedentes familiares o culturales poco estimulantes, antecedentes de idioma extranjero o verbalización poco estimulada por la cultura.

Aritmética

Contiene 20 problemas. Mide comprensión verbal, habilidad de razonamiento numérico, cálculo mental, aplicación de procesos aritméticos básicos, concentra-

ción, atención, manejo de conceptos cuantitativos, capacidad de razonamiento no verbal y memoria.

Implicaciones de las calificaciones altas. Facilidad para el cálculo mental, buena concentración o habilidad para enfocar la atención.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Habilidad inadecuada para el cálculo mental, concentración deficiente o bloqueo hacia tareas matemáticas.

Semejanzas

Contiene 16 preguntas, las primeras 10 requieren simples analogías y no semejanzas. Mide pensamiento lógico (reactivos del 1 al 10) y formación de conceptos verbales (reactivos del 11 al 16). Esta subprueba, en general, evalúa comprensión verbal, habilidades de razonamiento abstracto y concreto, habilidad para el pensamiento asociativo y separar los detalles esenciales de los que no lo son. También, memoria y razonamiento por analogías.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buen desarrollo del pensamiento conceptual, habilidad para seleccionar y verbalizar relaciones apropiadas entre dos objetos o conceptos, flexibilidad para los procesos de pensamiento.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Pensamiento conceptual deficiente (por ejemplo, dificultad para seleccionar y verbalizar relaciones apropiadas entre dos objetos o conceptos), pensamiento de tipo concreto, rigidez de los procesos de pensamiento y actitud negativa.

Comprensión

Contiene 15 preguntas. Éstas abarcan una gran variedad de situaciones, incluyendo aspectos que conciernen a la salud e higiene, conocimiento acerca del medio y de las actividades en la sociedad. Mide comprensión verbal, juicio social, conocimiento práctico, habilidad lingüística, razonamiento lógico, sentido común, uso de conocimiento práctico y de normas convencionales de conducta, así como capacidad para evaluar la experiencia pasada. Además, juicio moral y ético.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buen juicio social, conocimiento de reglas de conducta convencionales, capacidad para organizar el conocimiento, habilidades sociales, habilidad para verbalizar adecuadamente o el haber estado en contacto con diversas experiencias.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Juicio social deficiente, fracaso al tomar responsabilidad personal (por ejemplo, sobredependencia, inmadurez, compromiso limitado con los demás), pensamiento demasiado concreto o dificultad para expresar ideas verbalmente.

Frases

Ésta es una prueba suplementaria. Cuando se aplica como la sexta prueba de la escala verbal, no se cuenta en la calificación final debido a que no se incluyó al establecer las tablas del Cociente Intelectual. Mide comprensión verbal, memoria a corto plazo, memoria auditiva inmediata, atención, concentración, secuenciación auditiva y facilidad verbal.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buena capacidad de memoria inmediata, habilidad para atender adecuadamente en una situación de prueba o ambas.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Ansiedad, distracción o dificultad de secuenciación auditiva.

Escala de ejecución

Casa de los animales

Es una subprueba que reemplaza a Claves, en ella se requiere que el niño coloque un cilindro de un color determinado en un agujero que corresponde a uno de los cuatro animales que conforman la subprueba. El tiempo juega un papel muy importante, ya que se premia con una calificación mayor la rapidez con que se ejecuta la tarea. Mide organización perceptual, memoria, atención, conocimiento de la meta, concentración, destreza manual y digital, así como capacidad de aprendizaje.

Implicaciones de las calificaciones altas. Destreza visomotora, buena concentración y persistencia. Habilidad para aprender material nuevo de manera asociativa y reproducirlo con rapidez y exactitud, así como buena motivación de logro.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Dificultades en la coordinación visomotora, distracción, defectos visuales o lentitud para hacer asociaciones.

Figuras incompletas

Contiene 23 dibujos. Mide la organización perceptual, la habilidad para diferenciar los detalles esenciales de los que no lo son, la identificación de objetos familiares (reconocimiento visual), atención a los detalles, razonamiento, concentración, memoria y percepción visual (cierre).

Implicaciones de las calificaciones altas. Buena capacidad de percepción y concentración, así como capacidad para atender a detalles.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Ansiedad que afecta la concentración y atención, preocupación por los detalles irrelevantes, así como actitudes negativas (cuando el niño no coopera y se limita a señalar que “nada falta”).

Laberintos

Está constituida por 10 laberintos horizontales. Los que aparecen al principio de la subprueba se elaboraron para los niños más pequeños. A diferencia del WISC donde Laberintos es una prueba complementaria, en el WPPSI siempre debe aplicarse. Mide capacidad para planear, organización perceptual y control visomotor.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buena organización perceptual, eficacia en la planeación, velocidad y exactitud, así como habilidad para seguir instrucciones.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Organización visomotora deficiente, ineficiencia en la planeación o dificultad para posponer la acción.

Diseños geométricos

Esta subprueba se diseñó exclusivamente para esta escala. Consta de 10 reactivos de dibujos de diseños geométricos que el niño tiene que copiar, sin que exista límite de tiempo. Mide organización perceptual, habilidad perceptomotora y organización visomotora.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buena habilidad perceptomotora, buena coordinación ojo-mano.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Habilidad perceptomotora deficiente, coordinación ojo-mano deficiente, así como inmadurez en el desarrollo.

Diseño con prismas

En esta subprueba los prismas son casi bidimensionales (planos), a diferencia de las otras escalas Wechsler. Contiene 10 reactivos y mide coordinación visomotora, organización perceptual, visualización espacial, capacidad para formular conceptos abstractos, así como capacidad de análisis y síntesis.

Implicaciones de las calificaciones altas. Buena capacidad de integración visomotora y espacial, buena capacidad para formar conceptos, capacidad de análisis y síntesis, velocidad y exactitud para evaluar un problema, buena coordinación ojo-mano, capacidad adecuada de razonamiento no verbal, así como empleo de métodos adecuados de ensayo y error.

Implicaciones de las calificaciones bajas. Integración visomotora y espacial deficientes, o problemas visoperceptuales.

APLICACIÓN DE LA PRUEBA

Al aplicar la prueba, el examinador debe tratar de formarse una impresión clínica general del niño y de la reacción de éste ante la situación interpersonal que

implica la evaluación. Tres aspectos importantes de esta impresión clínica son: las actitudes y el comportamiento del examinador en la situación de prueba, las actitudes y comportamiento del niño, así como el grado de relación que existe entre él y el pequeño. Es necesario estar familiarizado con los materiales de la prueba. Las subpruebas de la Escala Verbal, por lo común son más fáciles de aplicar que las de la Escala de Ejecución, pero también son más difíciles de calificar. El cuadernillo de respuestas debe llenarse con claridad y precisión, anotando todo textualmente. Es necesario revisar todas las calificaciones que se otorguen, así como comprobar la conversión de las calificaciones naturales a calificaciones normalizadas, y la de estas últimas a valores de Coeficiente Intelectual. También es importante realizar correctamente el cálculo de la edad cronológica del niño (Sattler, 1988).

Hay que cerciorarse de que el niño entienda claramente las instrucciones de cada subprueba, pidiéndole que repita la tarea a realizar, y permitiéndole manifestar sus dudas. Se debe recordar que a esta edad, les es difícil comprender y seguir las instrucciones que se presentan de manera abstracta.

Deberán anotarse todas las observaciones referentes a cada subprueba, así como las conductas del niño durante la aplicación. Si el menor usa lentes, deberá presentarse con ellos.

La experiencia del examinador en el manejo de la prueba es muy importante, ya que los preescolares parecen ser muy sugestionables, por lo que se debe tener cuidado de no sugerir ninguna respuesta. Además, en comparación con las otras escalas Wechsler, en el WPPSI se requiere de mayor participación del examinador porque el niño pequeño requiere de más apoyo que los mayores, además de que pudiera no estar muy motivado para realizar la tarea. Al respecto, Lloyd y Zyla (1988) estudiaron los efectos que se producen en los resultados del WPPSI cuando se refuerzan las respuestas. Éstos muestran que existe mejor desempeño cuando se refuerza a los niños. Estos autores, concluyen que los niños pequeños al igual que los mayores no están intrínsecamente estimulados para dar su mejor esfuerzo.

Tiempo de aplicación

Para algunos niños puede ser muy largo el tiempo de aplicación, aunque es poco frecuente que se presente la fatiga (Eichorn, 1972; Oldridge y Allison, 1968; Fagan, Broughton, Allen, Clark y Emerson, 1969). Cuando se trata de niños muy pequeños o con alguna discapacidad, pueden ser necesarias dos sesiones. Algunas investigaciones han indicado un tiempo promedio de aplicación de 62 minutos (McNamara, Porterfield y Miller, 1969).

PROBLEMAS GENERALES PARA LA APLICACIÓN

Cuando el examinador no cuenta con experiencia, puede tener los siguientes problemas:

1. No se sujeta a las instrucciones.
2. Comete errores al medir el tiempo.
3. Lee las preguntas demasiado aprisa o excesivamente despacio.
4. Cuando las respuestas son ambiguas o vagas, no las indaga.
5. No quita de la mesa los materiales innecesarios.
6. No registra las respuestas.
7. No aplica las subpruebas en el orden conveniente
8. Le proporciona demasiada ayuda al niño.
9. Aplica reactivos más allá del "punto de interrupción".
10. Omite dar créditos a todas las respuestas.
11. Comete errores al convertir las calificaciones naturales a calificaciones normalizadas.
12. Prorratea los errores.
13. Concede incorrectamente los créditos relativos al tiempo de ejecución.
14. Usa normas erróneas.

FORMA DE APLICACIÓN

Se aplica una subprueba de la escala Verbal y una de la escala de Ejecución, esto permite que el niño se sienta más motivado.

CALIFICACIÓN

Se calificará cada subprueba con base en las indicaciones del manual; se obtendrá, por tanto, una calificación natural de cada una, la cual debe convertirse a calificación escalar o normalizada, con base en la tabla específica que corresponda de acuerdo con la edad del niño.

Se suman todas las calificaciones de cada escala sin tomar en cuenta la subprueba de Frases y la segunda aplicación de Casa de los animales, en caso de que ésta se haya realizado. El total obtenido de la calificación normalizada se convierte en CI Verbal y CI de Ejecución, con la tabla de conversión del Manual. Para obtener el CI Total se suman las calificaciones estandarizadas de las dos escalas y se convierte en un CI utilizando la tabla correspondiente.

Posteriormente, se debe clasificar al sujeto con base en su CI, de acuerdo con la tabla de calificaciones para obtener su diagnóstico; por ejemplo, si obtiene un CI Total de 119 corresponde a Normal Brillante.

Se procede al análisis de las dispersiones de las calificaciones. Este tipo de análisis puede realizarse de diversas maneras, como son:

- La comparación del CI Verbal y de Ejecución. Los valores críticos son de 11 y 14 puntos de diferencia, a los niveles de .05 y .01 respectivamente.
- Comparar cada calificación normalizada de las subpruebas verbales con la media de la Escala Verbal.
- Comparar cada calificación normalizada de las subpruebas de ejecución con la media de la Escala de Ejecución.

INFORME E INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Dado que todas las escalas Wechsler tienen el mismo fundamento teórico, para la interpretación se pueden seguir las pautas que se marcaron con anterioridad

Cuadro 2–12. Subpruebas exclusivas del WPPSI

Capacidad	Frases	Casa A.	D. Geométricos
Comprensión verbal	×		
Memoria a corto plazo	×		
Memoria mecánica	×		
Memoria auditiva	×		
Atención	×	×	
Concentración	×	×	
Secuenciación auditiva	×		
Facilidad verbal	×		
Organización perceptual		×	×
Conciencia del objetivo		×	
Destreza manual y digital		×	
Habilidad de aprendizaje		×	
Habilidad perceptomotora			×
Organización visomotora			×

Cuadro 12–13. Resultado de la aplicación

Resultados Escala verbal	Puntuación natural	Puntuación escalar	
Información	14	11	
Vocabulario	22	13-V	
Aritmética	7	8	
Semejanzas	4	6-D	
Comprensión	20	14-V	
(Frasas)	10	8	
	Total de 6	Fases = 2	Media = 10
Resultados Escala verbal	Puntuación natural	Puntuación escalar	
Causa de los animales	32	9	
Figuras incompletas	11	10	
Laberintos	12	11	
Diseños geométricos	10	12-V	
Diseño con prismas	3	5-D	
	Total = 44		Media = 8.8"

para el WISC-IV. Además, en el cuadro 12–13 se señalan las distintas capacidades que evalúan las subpruebas que son exclusivas del WPPSI.

EJEMPLO DE UN WPPSI

A continuación, se presentan los resultados y la interpretación de un WPPSI que se aplicó a un niño de cinco años.

INFORME

Datos de identificación

Nombre: Carlos
 Edad: 5 años 1 mes
 Escolaridad: 2o. de Kinder

Motivo de consulta

La escuela solicita a los padres de Carlos, que se le realice una evaluación psicológica debido a que es muy inquieto, no quiere trabajar, se le dificulta seguir instrucciones y los regaños y castigos que le imponen, aparentemente, no le afectan.

Antecedentes

- Carlos es el mayor de dos hermanos. Su hermana tiene tres meses.
- Su desarrollo ha sido normal.
- Los padres son muy exigentes con él y cuando desobedece le pegan.
- El padre lo golpea más que la madre.

Actitud ante las pruebas

Es un niño de tez blanca, cabello oscuro, complexión delgada. Siempre se presentó, bien arreglado y limpio. En ocasiones trajo juguetes, con los que se entretenía mientras se pasaba de una prueba a otra, o los usaba junto con el material que se le proporcionaba, pues daba la impresión de no ser capaz de estar un momento sin realizar alguna actividad.

Mostró disposición hacia las tareas que se le plantearon, en especial cuando él mismo era quien tenía que manejar el material, pero en aquellas que únicamente requerían de sus respuestas, se ponía inquieto, aunque siempre permaneció sentado y cumplía con las instrucciones.

Interpretación de los resultados

Los resultados del WPPSI muestran que Carlos tiene una capacidad intelectual normal. Su rendimiento es similar tanto en aspectos que requieren de la comprensión y manejo del lenguaje, como en las actividades que requieren de la percepción y manipulación de los objetos.

Su juicio social es bueno, lo que le facilita la comprensión de las normas establecidas. Es capaz de expresar sus ideas correctamente debido a que tiene un buen manejo del lenguaje, así como una capacidad adecuada de aprendizaje. Muestra un nivel apropiado de madurez tanto perceptomotriz como social.

A pesar de que su rendimiento intelectual es normal, se observa que tiene dificultad para realizar las actividades que requieren de la formación de conceptos abstractos.

Teóricamente comprende lo que debe hacer, pero no es capaz de ponerlo en práctica por mostrar una conducta oposicionista y rebelde a consecuencia del nacimiento de su hermanita.

Los problemas que presenta actualmente en la escuela se deben a aspectos emocionales, ya que su nivel intelectual y su madurez neurológica son adecuados para su edad.

BIBLIOGRAFÍA

- Anastasi, A. (1998). *Tests psicológicos* (7a. edición). México: Prentice Hall.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1997). *Psychological Testing* (7th ed.). Upper Sadle River, NJ, USA: Prentice Hall.
- Binet, A. & Simon, T. (1905). New Methods for the diagnosis of the intellectual level of subnormals. *L'Année Psychologique*, 11, 191-244.
- Carroll, J. B. (1993). *Human Cognitive Abilities: a survey of factor-analytic studies*. New York, USA: Cambridge University Press.
- Castelan, M. & Martínez, S. (1990). *Normalización de la escala de inteligencia Wechsler para los niveles preescolar y primaria (WPPSI) en una muestra de la ciudad de México*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.
- Corey, M. T. (1970). The WPPSI as a school admissions tool for young children. In R.S. Morrow (Chm.), *Diagnostic and educational application of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)*. *Symposium presented at the American Psychological Association, Miami*. September, 1970.
- Cronbach, L. J. (1990) *Essentials of psychological testing*. 5th ed. New York, USA: Harper & Row.
- Dokecki, P. R., Frede, M. C. & Gautney, D. B. (1969). Criterion, construct, and predictive validities of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence. *Proceedings of the 77th Annual Convention of the American Psychological Association*, (4), 505-506.
- Eichorn, D. H. (1972). Review of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence. In O.O. Buros (Ed.) *The seventh mental measurements Yearbook*. High and Park, N J, USA: Gryphon Press.
- Fagan, J., Broughton, E., Allen, M., Clark, B. & Emerson, P. (1969). Comparison of the Binet and WPPSI with lower-class five year-olds. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 137-140.
- Flanagan, D. P. & Kaufman, A. S. (2004). *Essentials of WISC-IV Assessment*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Glasser, A. J. & Zimmerman, I. L. (1987). Interpretación Clínica de la Escala de inteligencia de Wechsler para Niños WISC. *Publicaciones de Psicología Aplicada*, 1.
- Heredia A., M. C. (1993). *Poder de discriminación de las diferentes versiones del WISC*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.
- Lichtman, M. V. (1969). Intelligence, creativity and language: An examination of the interrelationships of the three variables among preschool, disadvantaged negro children. Disertación doctoral no publicada, George Washington University. Ann Arbor, Mich.: University microfilms. 70-13, 956.

- Lloyd, M. E. & Zyla, T. M. (1988). Effect of incentives delivered for correctly answered items on the measured IQs of children of low and high IQ. *Psychological Reports*, 63, 551-561.
- McNamara, J. R., Porterfield, C. L. & Miller, L. E. (1969). The relationship of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence with the Colours Progressive Matrices (1956) and the Bender Gestalt Test. *Journal of Clinical Psychology*, 25, 65-68.
- Oldridge, O. A. & Allison, E. E. (1968). Review of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI). *Journal of Educational Measurement*, 5, 347-348.
- Padilla, E. R., Roll, S. & Gómez, P. M. (1981). Ejecución del WISC-R en adolescentes mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 16(2), 122-128.
- Richards, J. T. (1968). The effectiveness of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence in the identification of mental retarded children. Disertación Doctoral no publicada, University of Virginia. University Microfilm: Ann Arbor, Mich. No. 60-4019.
- Roid, G. (2003). Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition. Itasca, IL, USA: Riverside.
- Sattler, J. M. (1988). *Evaluación de la Inteligencia Infantil y Habilidades Especiales 2a. edición*. México: Manual Moderno.
- Terman, L. M., & Merrill, M. A. (1937). *Measuring intelligence: a guide to the administration of the new revised Stanford-Binet Tests of Intelligence*. Boston, USA: Houghton Mifflin.
- Terman, L. M., & Merrill, M. A. (1960). *Stanford-Binet Intelligence Scale: Manual for the Third Revision, Form L-M*. Boston, USA: Houghton Mifflin.
- Tulsky, D. S., & Price, L. R. (2003). The joint WAIS-III and WMS-III factor structure: Development and Cross-Validation of a six factor model of cognitive functioning. *Psychological Assessment*, 15(2), 149-162.
- Wechsler, D. (1967). *Manual WIPPSI. Español*. México: Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1984). *Manual WISC-RM Español*. México: Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children third-edition (WISC-III)*. San Antonio, Tx., USA: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1991). *Manual WAIS-III Español*. México: Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1994). *Test de inteligencia para niños WISC-III. Manual: Adaptación al español*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Wechsler, D. (1997). *Manual WAIS-III Español*. México: Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2003). *Manual WISC-IV*. USA: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2007). *Manual WISC-IV Español*. México: Manual Moderno.

Evaluación de la percepción psicomotora



Cuando se trabaja con niños es de suma importancia evaluar la percepción visomotora, debido a que esta función interviene de manera sustancial en todo el proceso de aprendizaje. Al valorar la percepción visomotora es posible conocer el nivel de madurez neurológica del niño, así como detectar si existe alguna alteración a nivel cerebral, debido a que la percepción y la coordinación motora dependen en gran medida de la maduración y de las condiciones en que se encuentra el cerebro. Por consiguiente, si se evalúa esta función, podrá determinarse si existe un retraso en la maduración del sistema nervioso central, o bien, si se presenta una lesión neurológica que afecte la construcción visoespacial; ambas condiciones limitan el aprendizaje.

Para comprender mejor el por qué pueden valorarse los aspectos antes mencionados mediante la percepción visomotora, se presentarán de manera muy general algunos conceptos básicos sobre los mismos.

CONCEPTOS GENERALES

Maduración

La maduración depende del desarrollo fisiológico del sistema nervioso, que es algo constitucional. Se puede comprender como el desarrollo de pautas de conducta innatas que van en una secuencia ordenada, sin necesidad de que exista un conocimiento previo, ya que los cambios que operan en el sistema nervioso permiten que se desarrollen nuevas funciones, estableciéndose las conductas madurativas correspondientes a cada edad. Se observa claramente en actividades como la de aprender a hablar, a escribir, leer, etcétera.

En cada nivel de maduración se manifiestan nuevas funciones, ejercicios o experiencias que pueden originar grandes cambios si hay una estimulación ade-

cuada. El ambiente juega un papel sumamente importante en la maduración del niño, tanto así que es posible considerar inseparables al organismo y al medio.

Según Piaget, la maduración cerebral suministra cierto número de potencialidades que se realizan más tarde en función de sus experiencias en el medio social (aprendizaje). Para que el niño aprenda a hablar es necesario que haya alcanzado un determinado estadio de madurez orgánica e intelectual y que el medio le haya proporcionado suficiente oportunidad y experiencias.

Gesell afirma que los “elementos que rodean al niño, sostienen, acomodan y hacen evolucionar su actividad mental, pero no engendran progresión ni desarrollo. Los progresos provienen del interior del organismo” (Handfield, 1973).

Se puede pensar que aunque el medio no es capaz de acelerar el desarrollo de determinadas capacidades, sí contribuye a que se desarrollen dichas capacidades de manera óptima, si reciben la estimulación adecuada, en el momento en que las condiciones biológicas de la función llegan a su maduración.

Madurez

Cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente. El término madurez se refiere a la aptitud que ha alcanzado una función para encarar una determinada experiencia.

Es importante tener claro este concepto, porque al hacer un diagnóstico diferencial, hay que determinar si las conductas que está presentando el niño se deben a inmadurez o a una alteración neurológica.

Aprendizaje

Al hablar de aprendizaje es relevante señalar que maduración y percepción juegan un papel sumamente importante en este proceso.

Desde el punto de vista biológico, la madurez representa la disposición de los elementos neurofisiológicos que toman parte en el proceso de aprender. Evidentemente no se podrá aprender aquello que resulte demasiado complejo o extenso para un determinado estadio de madurez.

El aprendizaje tiene lugar en el sistema nervioso central, en especial en el cerebro, de manera más específica, en la corteza cerebral. Por esta razón, el aprendizaje y los resultados que de él se obtengan, se relacionarán con el estado neurofisiológico y psicológico del ser humano. Las funciones que intervienen en el aprendizaje son: percepción, coordinación visomotriz, memoria, concepto de número y cantidad, pensamiento, formación de conceptos y atención.

Percepción

Mussen (1975) define la percepción como “La selección, la organización, la interpretación inicial o categorización de las impresiones sensoriales del individuo, es decir de lo que ve, oye, toca, huele y siente”. Es una actividad mental intermedia entre la sensación y el pensamiento. Da sentido y significado a la sensación y actúa como un paso previo en el pensamiento. Es el medio por el cual el individuo organiza y llega a entender los fenómenos que constantemente influyen en él.

La percepción es un hecho psíquico individual que puede modificarse por factores biológicos o psicológicos que alteran la interpretación del mundo externo, como son: enfermedades, desequilibrios, estados de ánimo, etcétera.

La percepción depende, en gran parte, del estado físico en que se encuentran los órganos de los sentidos. Las percepciones están ligadas a las funciones nerviosas y es por eso que se ven como una actividad analítico-sintética del cerebro.

En términos de la teoría de la Gestalt, es un proceso psicológico en el cual cada una de las partes del todo es vista, oída o sentida en conexión con las otras partes. Se reconoce este proceso como la integración de partes en un todo nuevo. Este poder de integración depende de la organización e integridad del sistema nervioso y de todo el organismo. Las mismas partes pueden originar una nueva unidad si se relacionan en forma diferente.

Los tipos de percepción que influyen más en el proceso del aprendizaje escolar son: visual, espacial, temporal, cinestésica, auditiva y táctil.

Percepción visual: ésta depende de diversos factores, entre ellos, iluminación, tiempo de presentación del estímulo, tamaño, forma, distancia, capacidad de atención y observación, así como agudeza visual. Lo primero que se percibe de un objeto es su forma, la cual depende de sus contornos, su textura y el sombreado, que es lo que hace que resalte la figura u objeto del fondo.

Para Piaget la constancia de la forma es la percepción de la forma habitual del objeto independientemente de su presentación perspectiva.

La constancia de tamaño es la percepción del tamaño real de un objeto situado a distancia con su aparente disminución.

Percepción Espacial: se refiere a la posición que guarda el cuerpo con el espacio y las posiciones de los objetos en relación con el cuerpo. La relación del cuerpo se asocia con las coordenadas horizontales y verticales (izquierda-derecha, arriba-abajo).

En algunos casos de lesión en la zona occipital, partes del campo visual proyectadas en esta zona, tal vez aparezcan deformadas. De modo que la relación entre la posición percibida y la real puede modificarse.

También existe una percepción de tercera dimensión que tiene que ver con la profundidad y la distancia. La profundidad se adquiere espontáneamente en

tanto que la estimación de la distancia mediante la vista se obtiene con la experiencia.

Percepción temporal: existen distintos enfoques sobre la percepción del tiempo:

- a) El enfoque biológico, el cual se basa en la naturaleza cíclica de muchas funciones y procesos corporales, como la variación de la temperatura, la actividad eléctrica del cerebro y las actividades metabólicas en general.
- b) El enfoque cognoscitivo, en el que, según Ornstein (1969), la recepción de una mayor información conduce a la mayor duración percibida. Adopta un método de almacenamiento de información o de memoria para la percepción del tiempo, suponiendo que la duración percibida se construye a partir del contenido del almacenamiento mental (Schuffman, 1993).
- c) Otro enfoque es el que se refiere a la complejidad del estímulo, que sostiene que a medida que el estímulo es más complejo, la experiencia de la duración se alarga.

Percepción cinestésica: es la percepción sensorial de la posición, la postura y la dirección del movimiento del cuerpo en el espacio. Está íntimamente ligada con la imagen corporal. Ésta incluye todas las respuestas en relación con las dimensiones, la forma y los componentes del cuerpo, así como con respecto a las capacidades para el movimiento que se advierte en el cuerpo y las interacciones de éste con el ambiente.

En asociación con la imagen corporal se encuentra la lateralidad, la cual supone la capacidad para coordinar un lado del cuerpo con el otro y para discriminar cognitivamente entre ambos. Kephart (1964), (citado en Cratty, 1982), menciona que una deficiencia en la imagen corporal o en la lateralidad se traducirá en problemas que suponen direccionalidad en el espacio, como los de inversión de letras y colocación incorrecta de letras en palabras. De acuerdo con este autor, la lateralidad se relaciona con direccionalidad. Al formar juicios sobre derecha-izquierda, el niño debe de proyectar su imagen corporal y sus dimensiones de derecha-izquierda en el espacio.

Percepción táctil: se han identificado cuatro cualidades básicas o sensaciones cuando se estimula la piel: presión o tacto, temperatura, textura y dolor.

Percepción auditiva: se requiere percibir tanto la dirección como la distancia relativa de los estímulos auditivos. Se necesita discriminación y memoria. La percepción del lenguaje precisa de un mecanismo integrativo, porque no es sólo recepción de la secuencia, sino que las palabras mantienen su identidad

Coordinación visomotriz

La coordinación visomotriz es la capacidad de vincular la visión con los movimientos del cuerpo o de sus partes. Cuando una persona ve un objeto y trata

de alcanzarlo, sus manos están guiadas por la vista. Los niños que presentan problemas visomotores, tienen dificultades con la ejecución de habilidades adaptativas comunes en la vida como son: correr, atrapar, lanzar, trazar, copiar, escribir y leer, entre otras.

La coordinación visomotriz puede verse afectada por retraso en la maduración del sistema nervioso central o por daño neurológico.

Memoria

La memoria codifica y almacena la información relevante para ofrecerla cuando se solicita. De no existir esta función o si tuviera defectos, entonces el aprendizaje tendría enormes tropiezos o no se daría.

Existen varios tipos de memoria, sin embargo, los dos que se consideran fundamentales son: la memoria a largo plazo y la memoria a corto plazo. Los niños de preescolar parecen tener una memoria más limitada a corto plazo que la de los adultos, porque no son capaces de codificar. Conforme el niño crece y madura, aumenta su capacidad de recordar. Su memoria se convierte más en lógica y simbólica, que en concreta y funcional.

Mussen (1975) menciona que la memoria puede verse afectada por varios factores como son: falta de atención selectiva (concentración), ansiedad y motivación.

Atención

La atención es la capacidad del ser humano para seleccionar de entre un conjunto de estímulos que llegan al sistema nervioso, un número limitado que se convierte en el centro de interés. La atención desempeña un papel fundamental dentro del proceso de la memoria.

Cuando se concentra la atención en un aspecto o acontecimiento, se dice que existe una atención dirigida. El niño pequeño no es capaz de desplazar su foco de atención tan rápidamente como lo hace uno mayor. Entre los 6 y 7 años aumenta la atención del niño, por lo que le es posible resolver problemas que requieren de mayor atención y concentración. El aumento de la atención se debe a que entre los 5 y los 7 años hay una reorganización del sistema nervioso central debido al crecimiento del tejido nervioso y a cambios del potencial eléctrico generado por el encéfalo.

Concepto de número

Este se adquiere hasta la edad escolar. Para lograrlo es necesario saber contar y la aprehensión de cantidad.

Para que el niño llegue a tener el concepto de número es preciso que siga varios pasos, como son: ordenamiento, división y comparación de diversos conjuntos, así como las distintas maneras de interpretar las relaciones de dichos conjuntos.

Pensamiento

Es la actividad cognoscitiva más compleja, incluye la manipulación de una información codificada en la memoria, que es una representación simbólica de una experiencia, de un estado del mundo e incluso de un estado imaginario de las cosas. Los contenidos del pensamiento adoptan diferentes formas; pueden ser verbales y el pensar es el equivalente al hablar, quizás sean en imágenes y el pensar, entonces, se parece al percibir. También es posible pensar en abstracto utilizando lo que los psicólogos cognoscitivos llaman proposiciones (Anderson, 1984; Ocien, 1987).

Así, es posible resolver los problemas que se nos presentan al deducir las conclusiones de los conocimientos adquiridos anteriormente. El análisis y la síntesis son las operaciones racionales que toman parte en el pensamiento.

Formación de conceptos

Para formar un concepto se requiere asociar las características generales de los objetos. “El concepto es producto del reflejo en el cerebro de las cualidades generales y esenciales de los objetos y fenómenos de la realidad” (Smirnov, 1969). Para denominar los conceptos se necesita de la palabra.

Clauss (1966) considera al concepto como “un objeto del pensamiento que está provisto de un signo verbal, lo que permite usarlo en operaciones lógicas internas”.

En el niño pequeño los conceptos son difusos y globales, se basan en hechos y objetos concretos y tienen una carga afectiva importante, es decir, dependen de sus experiencias prácticas y motrices. A medida que el niño crece, la subjetividad se transforma y se centra en el objeto. El manejo que hace el niño de los conceptos cambia de acuerdo con la maduración adquirida.

En la formación de conceptos intervienen la percepción y las experiencias anteriores, por lo que las generalizaciones que se elaboran, dependerán, en gran parte, de una percepción correcta.

DESARROLLO DE LA PERCEPCIÓN EN EL NIÑO

La percepción juega un papel fundamental en la vida del ser humano, y como se mencionó anteriormente, el modo de percibir cambia con la edad.

Para un mayor entendimiento de la ejecución de las pruebas de percepción visual en los niños, es conveniente tomar en cuenta cómo modifica su percepción con la maduración del sistema nervioso.

Percepción de la forma

El lactante sólo percibe la iluminación, siente el mundo de manera global y difusa. Lo primero que empieza a distinguir de los objetos es la forma.

Al final del primer año comienza a comprender que los objetos tienen una identidad propia, y que ésta no cambia aunque se les mueva.

Posteriormente, aprende a buscar lo que se le ha perdido, así como a entender que el aspecto de un objeto se modifica dependiendo de la posición y distancia desde donde se le mire. La capacidad para discriminar formas geométricas se alcanza alrededor de los cuatro años. La percepción visual es un fenómeno aprendido que se inicia desde el nacimiento, y se desarrolla y perfecciona hasta los seis años, aproximadamente.

Piaget realizó estudios en relación con el movimiento de los ojos durante la percepción, y encontró que los niños pequeños tienden a focalizar la mirada en una parte del campo visual, sin prestar atención a lo restante. Conforme crecen, son capaces de explorar sistemáticamente todo el campo, comparan una parte con otra y perciben así correctamente sus relaciones. Esto les permite apreciar mejor las semejanzas y diferencias entre los estímulos.

Los niños pequeños no le prestan atención a la orientación o posición de las formas en el espacio, debido quizás a que la percepción de la orientación espacial empieza a desarrollarse hasta los años preescolares y en los primeros años de educación primaria.

Percepción del espacio

El recién nacido no es capaz de percibir el espacio, se supone que él lo considera como un todo no dividido.

A los seis meses su espacio se extiende hasta lo que él capta con su vista. El espacio está dado en relación con su cuerpo y con lo que pueda pensar, palpar y, en general, con su movimiento. Se empieza a formar las nociones de ciertas direcciones (arriba, abajo, adentro, afuera) pero aún no es capaz de manejar adecuadamente los conceptos sustituyendo una dirección por otra. Estos aspectos se adquieren conforme el niño madura. Posteriormente, es capaz de reconocer los objetos y sus formas de manera independiente a su posición y a la orientación de su propio cuerpo.

Aproximadamente al año y medio alcanza la noción de movimiento de los objetos dentro del espacio. Al caminar, el traslado de su propio cuerpo le permite aumentar el conocimiento de sus relaciones espaciales.

De los 3 a los 12 años, el niño pasa por distintas etapas que le dejan adquirir su organización espacial. Establece relaciones entre la vecindad de los objetos, de orden y de separación. Adquiere su punto de vista para ordenar las cosas y comprender la opinión de los demás. Se ha observado que se necesita de cierta madurez intelectual para establecer las ideas de relaciones espaciales.

Piaget demostró que a los niños menores de ocho años se les dificulta establecer la noción de la relación espacial de los objetos que no están observando. Por otro lado, la habilidad para representar un dibujo que incluya la noción de relaciones espaciales, se adquiere muy lentamente.

Desarrollo de la psicomotricidad fina

Existen dos tipos de psicomotricidad: gruesa y fina. La psicomotricidad gruesa es la que se desarrolla primero y es la que interviene en actividades como caminar, brincar, etcétera. La psicomotricidad fina se alcanza posteriormente y es la que permite que se realicen actividades en las que están implicados los movimientos finos, como los que se requieren para la expresión gráfica.

Los dibujos de los niños entre los 2 y los 4 años son únicamente garabatos que expresan un juego motor, pero que carecen de significado, ya que sólo adquieren sentido hasta que se han terminado. Dentro de la evolución gráfica se ve que al principio el niño sólo traza líneas rectas y curvas.

A los cuatro años logra hacer un cuadrado. A los cinco un rombo. Con respecto a esta figura, Mialaret (1972) considera que el niño lo puede dibujar cuando tiene 6 años 6 meses o 7 años.

Lauretta Bender (1974) realizó un estudio de la evolución de los dibujos de los niños. Observó que cuando son pequeños dibujan en forma de espiral y con una conducta repetitiva. Con respecto a cómo elaboran los dibujos que se muestran en su prueba, encontró lo siguiente:

Tres años: el niño hace un garabato más o menos controlado. Se detiene después de hacerlo. Esta conducta la repite en cada una de las tarjetas.

Cuatro años: utiliza círculos y redondeles cerrados en todas las figuras que se le muestran. La forma la representa por círculos y redondeles; la dirección por líneas horizontales y de izquierda a derecha; la idea de número mediante conglomerados y perseveración.

Cinco años: a esta edad ya empieza hacer una serie de cuadrados cerrados, figuras ovaladas o círculos abiertos; comienza a cruzar líneas verticales y horizontales. Continúa la perseveración en series de dibujos horizontales como en los que tienen dirección vertical.

Seis años: es capaz de dibujar cuadrados cerrados en posición oblicua, y representar relaciones de oblicuidad mediante dos redondeles entreabiertos, y un segmento de redondele con relación a otro. En ocasiones, traza series verticales ais-

ladas u otras en sentido horizontal por perseveración. A esta edad ya es capaz de reproducir las figuras A, 1, 4 y 5.

Siete años: sólo hay un progreso en lo que respecta a las relaciones de oblicuidad y al aumento de la capacidad combinatoria. Puede elaborar la figura 8.

Ocho años: por la madurez alcanzada, ya es capaz de trazar correctamente la figura 6.

10 años: a esta edad logra copiar correctamente las figuras 2 y 7.

11 años: a partir de esta edad se espera que reproduzca sin errores todas las figuras. Se logra el trazo correcto de la figura 3.

Adultos: aproximadamente sólo un tercio de los adultos son capaces de dibujar la figura 1 por pares (en esta figura los puntos aparecen por pares con una mínima separación entre ellos).

Con respecto a la evolución de los dibujos que se mencionó antes, se desea hacer hincapié que ésta únicamente debe considerarse como punto de referencia de los cambios que se dan en la reproducción de los dibujos, pero no como una norma; porque hay que recordar que el proceso de maduración no se da igual en todos los individuos, que éste depende tanto de factores biológicos como culturales.

Percepción visomotora

La teoría de la Gestalt menciona que las diferencias que se observan en la realización de la copia de un estímulo, están dadas en función de que la percepción se organiza a partir de un todo, que se capta de manera inmediata e intuitiva, mientras que para la ejecución se debe analizar ese todo desmembrándolo en partes, puesto que el dibujo no puede darse de golpe, sino que es necesario que se realice por partes. El análisis del todo formal y la coordinación de los movimientos respectivos para lograr su reestructuración, dependerán estrechamente del sistema neuromuscular y éste, a su vez, de la madurez y el entrenamiento (Paín, 1974).

Es posible evaluar la percepción visomotora en niños mediante diferentes técnicas, como son: la Prueba Gestáltica Visomotora de Bender, la Figura Compleja de Rey, la Prueba de Retención Visual de Benton, Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig DTVP-2, entre otras.

Estas pruebas evalúan algunos aspectos complementarios, como por ejemplo, la Figura Compleja de Rey evalúa además de la percepción visomotora la capacidad de planeación. En la actualidad el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza están concluyendo la investigación para obtener las normas de calificación para población mexicana.

La prueba de Benton evalúa percepción visomotora y memoria visual. A pesar de que esta técnica ha sido poco estudiada en México, la investigación realizada

por Pérez y Cortazar (1997) encontró que las normas obtenidas por Benton se ajustan a una población de niños del D. F., cuyas edades fluctúan entre los 10 y 12 años.

En esta obra se revisará de manera especial la Prueba Gestáltica Visomotora de Bender, por ser la más utilizada e investigada tanto en nuestro país como a nivel internacional y, posteriormente, se abordará el Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig DTVP-2.

PRUEBA GESTÁLTICA VISOMOTORA DE BENDER

Existen varias pruebas para evaluar la percepción y coordinación visomotora; sin embargo, se escogió el Bender porque es una prueba que tiene alta confiabilidad y validez, como lo demuestran los múltiples estudios que se han realizado con la misma. Es por ello que en México se emplea con mucha frecuencia en la práctica clínica.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La prueba gestáltica visomotora fue construida por Lauretta Bender entre los años de 1932 y 1938.

El fundamento teórico de esta prueba se encuentra en la psicología de la percepción, de la teoría de la Gestalt. Para la construcción de la prueba se eligieron nueve de los patrones elaborados por Wertheimer (1923), para demostrar los principios de la psicología de la Gestalt con respecto a la percepción.

Principios de la Gestalt

Bender (1974) menciona cuáles son los principios de la Gestalt que se encuentran implicados en cada una de las figuras de su prueba.

Figura A

Se le percibe como una figura cerrada sobre un fondo. Las partes que se hallan más próximas entre sí se visualizan generalmente juntas.

Figura 1

Esta figura se basa en el principio de la proximidad. Wertheimer consideraba que debían percibirse una serie de pares de puntos determinados por la distancia más corta y en cada extremo un punto suelto.

Figura 2

El principio que rige esta figura es el de la proximidad de las partes. Ésta por lo regular se percibe como una serie de líneas cortas y oblicuas compuestas de tres unidades con una inclinación de izquierda a derecha.

Figura 3

En esta figura también interviene el principio de la proximidad.

Figura 4

Se percibe como dos unidades y se basa en el principio de la continuidad de la organización geométrica interna.

Figura 5

Se visualiza como un círculo incompleto, con un trazo recto inclinado, constituido por líneas de puntos. Se basa en los mismos principios de la figura A.

Figura 6

Está formada por dos líneas onduladas de diferente longitud de onda, que se cortan oblicuamente.

Figuras 7 y 8

Son dos configuraciones compuestas por las mismas unidades, pero raramente se les percibe como tales, porque en la figura prevalece el principio de la continuidad de las formas geométricas.

La teoría de la Gestalt se basa en el “todo”, por consiguiente, los estímulos que el organismo percibe los procesa y responde ante ellos de manera integrada, considerándose esta respuesta como una Gestalt. Todos los procesos integradores del sistema nervioso se producen en patrones o *gestalten*.

FUNCIONES DE LA PRUEBA

Bender señala que la percepción y reproducción de las figuras gestálticas están determinadas por principios biológicos de acción sensoriomotriz que varían en función de:

- a) El patrón de desarrollo y nivel de maduración de cada individuo.
- b) El estado patológico funcional u orgánicamente inducido.

La autora encontró que la mayoría de los niños a los 11 años son capaces de copiar las nueve figuras sin errores. A este respecto hay que recordar que el ambiente influye en el proceso de maduración y que, por tanto, este parámetro no puede considerarse como algo absoluto, sino más bien como un punto de referencia.

La prueba de Bender se usa para evaluar la función gestáltica visomotora tanto en niños como en adultos. Mediante ésta puede detectarse retraso en la maduración, madurez para el aprendizaje, así como diagnosticarse daño neurológico y retraso mental. En los adultos permite detectar daño neurológico y dificultades perceptuales o visomotoras. En niños y adultos pueden valorarse algunos aspectos emocionales debido a que como se mencionó anteriormente, el organismo responde de manera integrada. Así, la calidad en el trazo, la distribución de las figuras, el tamaño de las mismas y, como menciona Paín (1974), el simbolismo que se le puede dar a alguno de los estímulos, reflejan características emocionales de la persona.

Es posible evaluar estos aspectos debido a que la percepción visomotora es una función integral de la personalidad que está controlada por la corteza cerebral. Cualquier perturbación en este centro máximo de integración modificará la función integradora del individuo, llevándola a un nivel inferior y más primitivo.

Con base en investigaciones realizadas, Bender (1938), concluye que en los niños se muestra una estrecha relación entre percepción visomotora y lenguaje, así también con otras funciones asociadas con la inteligencia como son: memoria, percepción visual, coordinación motora, conceptos temporales y espaciales, capacidad de organización y representación.

Validez de la prueba de Bender

La validez de esta prueba se obtuvo al correlacionarla con diferentes pruebas como: la Escala de Randall, la Prueba de Goodenough y la Escala de Pitner-Patterson. Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios. En la actualidad se siguen realizando estudios en los que se comparan los resultados del Bender con otras pruebas como el WISC, el ITPA y el Kauffman, entre otras, obteniéndose correlaciones significativas.

MATERIAL DE LA PRUEBA

Antes de iniciar la aplicación es importante tener preparado el material que se requiere, pues de esto dependerá en parte la ejecución adecuada del sujeto. El material que se necesita es el siguiente:

- a) Las nueve figuras geométricas impresas en negro sobre láminas de cartulina blanca, la primera es la figura A y las demás se numeran del 1 al 8.
- b) Hojas blancas bond tamaño carta. Se deben tener suficientes por si el sujeto desea hacer un dibujo en cada hoja.
- c) Un lápiz mediano del No. 21/2 y una goma de borrar.

APLICACIÓN DE LA PRUEBA

En un principio se pensó que la prueba debería aplicarse de manera individual; sin embargo, Koppitz ha investigado sobre los resultados encontrados en aplicaciones colectivas, los cuales han sido satisfactorios.

Existen distintos métodos de aplicación:

- a) **Tradicional o copia.** Se le entrega al sujeto una hoja de papel en posición vertical y se le pide que copie las figuras. Es necesario tener suficientes hojas por si la persona quiere emplear más. (Este método se aplica en todos los casos.)
- b) **Taquitoscópico.** Se expone la tarjeta durante cinco segundos y se le pide al sujeto que lo dibuje de memoria. Esta forma de aplicación se realiza en caso de que se sospeche que puede existir un daño neurológico. La realización de la Gestalt puede resultar alterada por la influencia del tiempo en la percepción del estímulo.
- c) **Memoria.** Se le pide al sujeto que dibuje todas las figuras de las que se acuerde.
- d) **Selectivo.** En casos especiales sólo se aplican algunas láminas.

Los métodos que pueden emplearse para llevar a cabo la aplicación grupal son:

- a) Presentar las tarjetas del Bender de manera ampliificada.
- b) Utilizar cuadernos especiales donde estén dibujadas las figuras y los niños las copien en los espacios en blanco. Esta forma puede limitar la apreciación de la distancia entre las figuras y su distribución en un determinado espacio.
- c) Presentación de las figuras mediante un proyector opaco o de transparencias.
- d) Presentación de todas las tarjetas a cada sujeto (Sattler, 1982).

En la práctica clínica se cree que la forma de aplicación que debe emplearse es la individual, porque deja observar todas las conductas que presenta el niño durante la ejecución de la misma.

Instrucciones

Es importante que la persona que va aplicar la prueba tenga la experiencia suficiente con el manejo de la misma, para que controle la presentación de las figuras, la posición de la hoja (de preferencia debe ser vertical), el tiempo de aplicación y el registro de las conductas que se presenten durante la realización de la prueba.

Para la aplicación individual, Koppitz (1980) menciona las siguientes instrucciones:

"Aquí tengo nueve dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual a éste".

Después de que el niño ha acomodado el papel, se coloca la primera tarjeta frente a él. Cuando termina de dibujar la figura se le retira y se le muestra la siguiente figura. Las preguntas que haga el niño se responden de manera neutral.

En la figura 5 como no hay un criterio de calificación con respecto a la cantidad de puntos, si el niño empieza a contarlos, es conveniente decirle que no es necesario, que solamente trate de hacerlo lo más parecido posible. Esta indicación no es recomendable hacerla en las figuras 1 y 2, porque en éstas sí se califica el criterio de perseveración.

Si se tiene la impresión de que el niño ha sido muy rápido en la ejecución de la prueba, o que no hizo ningún esfuerzo por obtener un buen desempeño, se le puede pedir que repita alguna de las figuras en otra hoja de papel.

OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA

Dentro de la práctica clínica, es fundamental la observación de las conductas del sujeto durante la aplicación de las pruebas. Por medio de ella se logrará una mayor comprensión del problema y de los resultados que se obtienen. En la ejecución del Bender este aspecto tiene mayor relevancia, debido a que es conveniente saber si se usaron algunas conductas compensatorias para subsanar las dificultades, como por ejemplo tratar de calcar, utilizar el dedo como guía, cambiar mucho de posición, etcétera.

Es conveniente registrar el tiempo empleado en la ejecución de la prueba, porque eso puede dar un indicio de la manera de trabajar del niño. Koppitz

(1980), menciona que el tiempo promedio es de seis minutos; observó que los niños que realizan la prueba en muy poco tiempo tienden a ser impulsivos, les falta concentración adecuada y no se esfuerzan por realizar la tarea requerida de manera satisfactoria. En cambio vio que las personas que emplean un tiempo excesivo, o son perfeccionistas o tratan de compensar algún problema en la percepción visomotora.

Utilizar un cuadro de registro permite sistematizar la observación. A continuación se muestra un ejemplo de un cuadro de registro. (Cuadro 3-1, Tomado de Aragón, Canales, Heredia y Ruiz, 1977.)

EVALUACIÓN DEL BENDER

La evaluación del Bender puede llevarse a cabo de manera cualitativa y cuantitativa. Para la valoración cualitativa se analizan los detalles y se estima la producción total. Se observan las características de la reproducción, qué determinantes se presentan y con base en ellos se establece un diagnóstico.

En la evaluación cuantitativa se atiende con mayor precisión al detalle pequeño. Se califica mediante puntuaciones que se convierten a normas estadísticas y se emite un diagnóstico de normalidad-anormalidad. Indica si existe daño neurológico o no.

Existen diferentes métodos de evaluación de la prueba de Bender para detectar deficiencias que pudieran presentarse en la organización grafo perceptiva como son:

- El sistema de calificación de Hutt (1945, 1969, 1977, 1985) enfatiza la personalidad y usa la prueba como proyectiva para diferenciar los diagnósticos de los desórdenes clínicos. Esta forma se emplea para valorar adolescentes y adultos. La escala evalúa la frecuencia y gravedad de las desviaciones en un protocolo.
- El sistema de puntuación de Lacks (1984, 1999). Este sistema se emplea para la detección de disfunción cerebral, contiene 12 discriminaciones esenciales para localizar este daño. Se utiliza con adolescentes y adultos.
- El sistema de desarrollo de Koppitz (1963). Este sistema consiste en 30 indicadores de error que son puntuados. El total de errores de cada diseño va de un rango de 2 a 4. Los criterios de error seleccionados fueron sensibles para predecir el rendimiento escolar y diferenciar entre estudiantes que están por abajo o por arriba de la ejecución.
- Sistema cualitativo (Brannigan y Brunner 1989, 1996, 2002): evalúa la precisión del dibujo en un rango de seis puntos que van de 0 a 5. Además de brindar una guía general también proporciona una guía específica para las puntuaciones de cada diseño. Fue creado para evaluar la calidad total de la reproducción en niños de 4 años 6 meses a 8 años 5 meses. Es similar

Cuadro 3–1. Observación y registro de conductas

Observación y registro de conductas										
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____										
Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Fecha de aplicación: _____										
Escuela: _____										
Zurdo o diestro: _____ Lentes: _____ Hora I: _____ Hora F: _____ T.T: _____										
Examinador: _____										
Observaciones: _____										
Conductas Figuras										
	G	A	1	2	3	4	5	6	7	8
Comprende instrucciones										
Actitud de agrado, rechazo, impotencia, angustia, etc.										
Trabaja de manera cuidadosa o descuidada										
Rotación del estímulo										
Rotación del papel										
Cuenta puntos o curvas										
Trata de calcular figuras										
Borra										
Traza la figura con el dedo antes de copiarla										
Cambia mucho de postura										
Quita las tajetas y trabaja de memoria										
Usa el dedo como guía										
Reconoce error e intenta corregir o no										
Reconoce error y no es capaz de corregir										
Disgusto por trabajo mal hecho										
Cambio en la dirección del trazo										

G: significa la aparición de diversas conductas en general.

al sistema de puntuación global y usa una aproximación estricta en la puntuación que se le da a cada dibujo que puede ser tan bueno o mejor que los ejemplos para recibir un crédito. Fue diseñado para usarse con una versión modificada de seis diseños, los cuales se acercan más a predecir el rendimiento escolar de los niños.

- Negri, Struch y Matticoli (1999) proponen un sistema de calificación para el Bender basado en la teoría psicogenética de Piaget, en cuanto a la representación del espacio en el niño.
- Pascal y Suttell, (1951) (Bender, 1980) es un método que se emplea en sujetos de 15 a 50 años.
- Santucci y Galifret Grajon, (1952-1954) (Bender, 1980) diseñada para evaluar a niños de 4 a 6 años.
- El Sistema de Watkins (1976) que se emplea con niños de 5 a 11 años.
- La Escala de Maduración de Koppitz para niños de 4 a 11 años.

Para evaluar a los niños se recomienda la Escala de Koppitz, ya que su confiabilidad y validez son muy altas y además se han efectuado múltiples investigaciones con diferentes tipos de población en los que se han obtenido resultados muy satisfactorios.

BENDER GESTALT II

En el 2003 surge el Bender Gestalt II, el cual se diseñó para medir las habilidades de la percepción visomotora integrativa. Para su desarrollo se realizaron más de 60 años de investigación sobre la prueba original. Provee información muy útil para la evaluación educativa, psicológica y neuropsicológica.

Las características de la prueba son las siguientes:

- Se amplía el rango de aplicación desde los 4 hasta 85 años o más.
- Aumentan las tarjetas estímulo de 9 a 16. Las siete tarjetas adicionales se distribuyen de la siguiente manera: cuatro tarjetas para niños de 4 a 7 años 11 meses de edad y tres tarjetas para las personas entre los 8 y 85 años o mayores.
- Para la aplicación se incorpora una fase de memoria, así como, dos pruebas suplementarias denominadas: Prueba motora y Prueba de percepción. Las pruebas suplementarias permiten evaluar el déficit en la percepción visual y motora, que puede afectar el desempeño de la integración visomotora.
- La tarea en la prueba motora consiste en dibujar una línea entre dos puntos sin tocar los bordes. En la prueba de percepción la tarea es encerrar en un círculo o indicar un diseño que sea lo más parecido al diseño estímulo. La prueba se realiza aplicando una fase de copiado, una fase de memoria,

la prueba motora y por último la prueba de percepción. Las fases de copiado y memoria tienen límite de tiempo.

- El sistema de puntuación se relaciona con la calidad total de las reproducciones de cada diseño, con una escala de cinco puntos comenzando en 0 (dibujo al azar, sin parecido, garabateo, falta de diseño,) al 4 (cercano a la perfección). Este sistema de puntuación se utiliza para evaluar las reproducciones de los diseños en la aplicación estándar de la prueba (fase de copiado), y en los diseños de recuerdo (fase de recuerdo).
- Las puntuaciones crudas se convierten en puntuaciones estándar, calificación T, intervalos de confianza, rangos de percentil y clasificación según el puntaje obtenido. Las normas están basadas sobre un muestreo al azar estratificado, considerando el censo de EUA en el año 2000. Se incluyeron 4 000 sujetos para obtener las normas.

CALIFICACIÓN DEL BENDER GESTALT II

Los criterios del Bender Gestalt II son más estrictos que los anteriores sistemas, sobre todo comparados con el sistema de Koppitz que es más benévolo porque cuando hay duda no se puntúa el error, en tanto que en el Bender Gestalt II si el diseño no es igual a los cuatro ejemplos que se exhiben en un nivel de puntuación se asigna la puntuación del nivel anterior.

Generalmente las variaciones de moderadas a severas en el dibujo incluyen características como: rotaciones, reducción de elementos (el número de puntos), incremento de elementos, simplificación, omisión, sustitución de elementos, dibujo de círculos en vez de puntos e integración de elementos, dificultades de cierre.

El sistema de calificación puede ser más sensible que los otros sistemas de puntuación para detectar los problemas en la integración visomotora.

Las puntuaciones estándar que son inferiores a 89 pueden indicar que el funcionamiento del sujeto se encuentra por debajo del último cuartil.

En la puntuación global para detectar la exactitud del dibujo se incluyen criterios como: distorsión, integración, rotación y perseveración.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL BENDER GESTALT II

Para obtener este tipo de validez se realizó un estudio en el que se comparó con la Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC III).

El estudio investigó la relación del Bender Gestalt II copia y el proceso de memoria con las subpruebas del WISC III (1991).

Investigaciones previas examinaron la relación del Bender con el WISC III, enfocando principalmente las correlaciones con los puntuaciones compuestas del

WISC III: Escala Total, CI Verbal y CI de Ejecución. En general, se hallaron correlaciones significativas entre el Bender y las puntuaciones compuestas del WISC III. Las correlaciones más altas han sido principalmente con el CI de Ejecución y con la subprueba de Diseño con cubos. Estos resultados son esperados porque requieren del desarrollo visomotor y visoespecial (Kamphaus 1993).

Los resultados de este estudio apoyan al Bender Gestalt II en su forma de copia como una medida específica de procesamiento visomotor, así como en su forma de recuerdo tanto como una medida de procesamiento visomotor y de memoria a corto plazo.

EL BENDER Y SU RELACIÓN CON EL APRENDIZAJE ESCOLAR

De acuerdo con Bender (1938), la ejecución de su prueba implica principalmente funciones de inteligencia que se consideran importantes en el aprendizaje de habilidades escolares en los niños (por ejemplo, percepción visual, habilidades motoras, memoria, etcétera). Una ejecución deficiente en la prueba puede reflejar una discapacidad en el aprendizaje o un retraso en el desarrollo o ambos, que habría que descartar.

Koppitz (1980) menciona que existen tres funciones básicas de la percepción visomotora que se relacionan con el desempeño escolar. Es necesario que el niño adquiera cierto grado de madurez en dichas funciones para obtener un mejor aprovechamiento. Éstas son:

1. **“La capacidad de percibir el dibujo como un todo limitado y la posibilidad de iniciar o detener una acción a voluntad”.** Dicha función interviene en el aprendizaje escolar y en especial en la lectura, porque el alumno tiene que percibir y comprender el comienzo y el final de una palabra en una página impresa.
2. **“La capacidad de percibir y copiar correctamente las líneas y figuras en cuanto a orientación y forma”.** Esto tiene que ver con la capacidad de escribir letras con todos sus ángulos y curvas, así como seguir una palabra escrita de izquierda a derecha.
3. **“La capacidad de integrar partes a una Gestalt”.** Esta función interviene en la posibilidad de formar palabras enteras con letras aisladas y comprender los conceptos aritméticos. En las investigaciones realizadas con la ejecución de la Prueba de Bender (Mallinger, 1988), se ha encontrado que los niños con problemas para el aprendizaje formal cometen más errores en esta prueba que quienes muestran un buen desempeño escolar, de allí la importancia de considerar la percepción visomotora en el aprendizaje escolar.

El trabajo de Mattison (1986) con niños con problemas de aprendizaje demostró que la coordinación motora y la integración visomotriz se encuentran perturbadas en ellos. Estas perturbaciones se evidenciaban al aumentar el número de errores en la ejecución del Bender, dado que dichas funciones son las que intervienen básicamente en el copiado de figuras; mientras que la percepción visual y la manera de elaborar conceptos sobre esa percepción se encontraban intactas. Estos hallazgos llevaron a la conclusión de que la dificultad se encontraba ubicada en las funciones que se requieren para la reproducción y no en la percepción misma.

Tolor y Brannigan (1980) realizaron un estudio utilizando una técnica distinta para calificar la integración visomotora que ha contribuido en la predicción del logro académico de los niños. Esta técnica es una versión modificada de la Prueba de Bender (Brannigan y Bruner, 1989) y consiste en la aplicación de seis de los diseños de Wertheimer (1923) adaptados por Bender en 1946. En ésta se aplican únicamente las láminas: A, 1, 2, 4, 6 y 8 (no se aplican las láminas 3, 5 y 7). Usa también un sistema diferente de calificación que constituye una medida recientemente desarrollada de la maduración en niños entre los 4 años 6 meses y los 8 años 5 meses.

Al igual que otros sistemas como el de Koppitz (1975), para calificar la prueba se consideran los errores de distorsión, integración, rotación y perseveración de cada uno de los diseños seleccionados. El rango total de calificación en este sistema va de 0 a 30.

Algunas investigaciones sobre esta versión de la Prueba de Bender han comparado la utilidad de los dos sistemas de calificación en la predicción del logro escolar. Ambos sistemas de calificaciones correlacionaron significativamente con las calificaciones de logro, pero el Sistema de Calificación Cualitativa (SCC) se encontró superior al Sistema de Calificación de Desarrollo (SCD), en especial en el jardín de niños (Brannigan y Bruner, 1989).

A partir de sus investigaciones, estos autores consideran que el Sistema de Calificación Cualitativa que utilizan es un método de inspección global, responde a los principios básicos de la Gestalt y al grado de diferenciación que existe entre los diseños. Esencialmente, el SCC muestra la integración y maduración de la función gestáltica visomotora y es mejor predictor de la función de integración visomotora (Schachter *et al.* 1991).

Por su parte, Goldstein y Britt (1994) estudiaron la relación que existe entre la coordinación motora y el aprovechamiento escolar añadiendo el factor inteligencia. En su estudio, se tomaron en cuenta las calificaciones de tres pruebas de coordinación visomotora entre las que se incluía el Bender. Para medir la inteligencia, se empleó la Escala de inteligencia Wechsler para niños, y el rendimiento escolar se evaluó con la Batería psicoeducacional de Woodcock y Johnson.

El estudio se llevó a cabo con una muestra de 44 niños de educación primaria diagnosticados con dificultades de aprendizaje; se encontró una correlación de

moderada a alta con las calificaciones de lectura, matemáticas y escritura. Sin embargo, los análisis de regresión múltiple indicaron que la relación variaba cuando se incluía el CI en la ecuación, de modo que las pruebas de coordinación motora no pueden considerarse como única variable que aporte información sobre el aprendizaje escolar. Por esto, se recomienda tomar en cuenta para el diagnóstico en los problemas de aprendizaje tanto el desempeño visomotriz como el rendimiento intelectual, para lograr una comprensión más amplia del origen de las dificultades para el aprendizaje.

EL BENDER Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE LECTURA

En el proceso de la lectura intervienen una serie de funciones como: la percepción de patrones, las relaciones espaciales y la organización de configuraciones. En el proceso de la lectoescritura se requiere percibir e integrar las letras y los números en palabras o cantidades.

Malatesha (1986) refiere que Liaron (1982) concluye que la lectura de palabras implica la operación secuencial de convertir letras en sus correspondientes sonidos equivalentes y también la operación simultánea de percibir la palabra como un todo. La investigación realizada por Malatesha demostró que existen diferencias significativas entre el número de errores que se presentan en el Bender entre los niños que tienen un buen desempeño en la lectura y aquellos cuya lectura es deficiente. Estos últimos presentan dificultades en la función de simultaneidad (percibir un todo), son los que más errores cometen en la ejecución del Bender. Esto podría corresponder al hecho de que copiar las figuras del Bender implica percibir las figuras como un todo.

Koppitz investigó si algún signo o desviación de su escala de maduración se asociaba con problemas en el desempeño en la lectura. Los resultados obtenidos indican que existen ciertas características del Bender que se asocian con los problemas de lectura, como son:

- Dificultad para discriminar entre puntos y círculos, y entre curvas y ángulos.
- Mayor tendencia a la rotación.

En México se realizó una investigación con 200 niños de siete años que cursaban el segundo grado de educación primaria para corroborar si estas características se presentaban también en niños mexicanos (Heredia, 1982).

Los resultados demostraron que, efectivamente, la ejecución del Bender se asocia con el rendimiento en la lectura y que existen indicadores que se relacionan significativamente con algún aspecto de la misma.

Es probable que un niño que realiza un Bender con muchos errores cometa muchas equivocaciones al leer, además de que su lectura sea lenta y tenga dificultad para comprender lo leído.

En la ejecución del Bender podrán detectarse ciertos grados de inmadurez que afectarán el rendimiento en la lectura. Las categorías que se asocian con un bajo aprovechamiento son: rotación, hacer círculos en vez de puntos, trazar ángulos por curvas, desintegración y perseveración. Cuando un Bender se presenta con varias de estas categorías, puede esperarse que existan problemas en la lectura.

Ante el hecho de que la ejecución del Bender correlaciona de manera significativa con el desempeño escolar, puede usarse como predictor del mismo. Además, de que a través de esta prueba también es posible detectar algunos aspectos emocionales, esto nos orientará acerca de si las causas de un bajo rendimiento escolar tal vez se deban a factores perceptuales o emocionales.

ESCALA DE MADURACIÓN DE KOPPITZ

Koppitz pensó al diseñar su escala que no existe una ley en cuanto a la maduración, de tal suerte que un sujeto puede madurar más rápido en algunos aspectos y de manera más lenta en otros. Por consiguiente, es necesario evaluar el desempeño total alcanzado en la ejecución del Bender y no interpretar cada figura de modo individual, como se hace con la escala de calificación que emplea Lauretta Bender.

Los criterios en que se basa la escala de maduración de Koppitz son:

1. Distorsión de la forma.
2. Rotación.
3. Sustitución de puntos por círculos.
4. Perseveración.
5. Falla en la integración de las partes de una figura.
6. Sustitución de curvas por ángulos.
7. Adición u omisión de ángulos.

Distorsión de la forma. Este criterio se aplica cuando la realización de las figuras difiere considerablemente de la Gestalt, ya sea porque no se logra la forma correcta o porque no existe proporción entre las dos figuras que conforman el estímulo. Se aplica a las figuras A y 7.

Rotación. Se califica así cuando la figura ha sido rotada en 45° o más. Se aplica a todas las figuras excepto a la 6. Cuando el estímulo es compuesto, se considera la rotación cuando se gira cualesquiera de las figuras.

Sustitución de puntos por círculos. Este criterio únicamente se toma en cuenta cuando en lugar de puntos se trazan cinco círculos o más. Se aplica este criterio en los estímulos 1, 3 y 5.

Perseveración. Se califica como tal cuando el número de elementos rebasa a los que conforman el estímulo. En las figuras 1 y 2, si se dibujan más de tres puntos en comparación con el estímulo, se considera el criterio, mientras que en la figura 6 si existen dos o más curvas en comparación con el estímulo, ya se toma en cuenta como error.

Falla en la integración de las partes. Este criterio sólo se aplica a las figuras compuestas, cuando existe una diferencia de más de 3 mm con el punto de intersección. Se puede calificar en los reactivos: A, 4 y 7. En la figura 6 sólo se aplica cuando no hay cruce de líneas o éste se da en los extremos. En las figuras 3 y 5 se toma en cuenta cuando existe conglomeración de puntos o líneas continuas.

Sustitución de ángulos por curvas. Este criterio se aplica a la figura 6, cuando en lugar de dibujar curvas, se trazan tres ángulos o más o ninguna curva.

Adición u omisión de ángulos. Cuando en las figuras A, 7 y 8 se aumentan o se disminuyen los ángulos que tiene la Gestalt.

La escala consta de 30 indicadores que se califican con uno o cero. Uno si está presente, cero si está ausente. Los indicadores de la escala se refieren a errores que pueden cometerse (véase cuadro 3-2). Por tanto, una calificación alta corresponde a un grado de madurez bajo.

Para la validación de los reactivos que conforman la escala, cada uno se comparó con el desempeño obtenido en la prueba de Metropolitan, por los niños de primero y segundo grado. Se incluyeron sólo aquellos reactivos que pudieran diferenciar estadísticamente entre estudiantes por encima o por debajo del promedio.

La confiabilidad de la escala se obtuvo mediante dos procedimientos:

- 1) El acuerdo entre los diferentes examinadores que utilizan la misma escala, el nivel de confiabilidad fue entre 0.88 y 0.96.
- 2) La consistencia de las calificaciones de los sujetos con el método *test-retest*, (el tiempo transcurrido entre una aplicación y otra fue de cuatro meses).

CALIFICACIÓN CON LA ESCALA DE MADURACIÓN DE KOPPITZ

El sistema de calificación ideado por Koppitz, le permitió elaborar normas. Las primeras se basaron en la media y la desviación estándar, para emplearse con niños entre 5 y 10 años. Posteriormente, en 1975, Koppitz y colaboradores elaboraron otras normas basadas en una muestra de 975 niños de 5 años 0 meses a 11 años 11 meses. En el estudio se consideraron a niños residentes de áreas rurales, pueblos pequeños, suburbios y grandes centros metropolitanos, del oeste, sur y noreste de EUA. En esta muestra, 86% de los niños fueron de raza blanca; 8.5% afroestadounidenses; 4.5% mexicano-estadounidenses y puertorriqueños y

Cuadro 3-2. Escala para obtener el grado de maduración según Koppitz

Nombre: _____			Edad: _____		
Grado escolar: _____			Sexo: _____		
Puntuación cruda: _____			Nivel de maduración: _____		
Diagnóstico: _____					

	Figura A			Figura 5	
1a	Distorsión de la forma		15	Círculos por puntos	
1b	Desproporción		16	Rotación	
2	Rotación		17a	Desintegración de la forma	
3	Integración		17b	Línea continua ◆	
	Figura 1			Figura 6	
4	Círculos por puntos		18a	Curvas sustituidas por ángulos	
5	Rotación ◆		18b	Ninguna curva ◆	
6	Perseveración ▲		19	Integración	
				Perseveración ▲	
	Figura 2			Figura 7	
7	Rotación		21a	Desproporción	
8	Integración ■		21b	Distorsión de la forma	
9	Perseveración ▲		22	Rotación	
			23	Integración	
	Figura 3			Figura 8	
10	Círculos por puntos			Distorsión de la forma	
11	Rotación ▲			Rotación	
12a	Integración				
12b	Línea continua ◆			Indicadores emocionales	
	Figura 4			Orden confuso	
13	Rotación ◆			Línea ondulada ■	
14	Integración			Círculos sustituidos por rayas	
				Aumento progresivo de tamaño	
				Gran tamaño	
◆	Altamente significativa DN			Tamaño pequeño ☹	
■	Altamente significativa DN 6 años			Segunda tentativa ☹	
▲	Altamente significativa DN 7 años			Expansión ■	
■	Significativa de 5 a 7 años			Línea fina	
☹	Significativa de 8 a 10 años			Repaso del dibujo ■	

Nota: En el protocolo anterior se mencionan los indicadores que Koppitz encontró que son significativos o altamente significativos de daño neurológico. El uso de los mismos debe llevarse a cabo con sumo cuidado, porque en los estudios realizados en México no todos los mencionados por Koppitz, han resultado significativos.

1% orientales. Las normas elaboradas se basan tanto en la media y la desviación estándar, como en calificaciones naturales y percentiles para cada edad.

Aunque las normas de Koppitz abarcan hasta los 11 años 11 meses (edad en que se piensa que ya se ha completado el proceso de maduración en la percepción visomotora), estudios recientes como los de McIntosh (1988), Fuentes y Martínez (1990) y Rolen (1992) han encontrado que la escala puede extenderse hasta los 15 años (véase tablas en Koppitz 1980 y 1981).

Ante la disyuntiva de cuál norma utilizar cuando se evalúa a un niño, se recomienda aquella que contiene las medias y las desviaciones estándar, porque permiten tener mayor flexibilidad al tomar en cuenta qué tanto se encuentra el niño dentro o fuera del promedio. Esta sugerencia se sustenta en las distintas investigaciones realizadas en México (Heredía 1982; Venegas 1985; Peché 1988; Fuentes y Martínez 1990), las cuales muestran diferencias transculturales y socio-culturales relevantes, ya que parece haber una tendencia a obtener un mayor número de errores en los niños mexicanos, principalmente aquellos que provienen de un nivel socioeconómico bajo (véase cuadro 3-3).

INDICADORES EMOCIONALES EN EL BENDER DE NIÑOS SEGÚN LOS CRITERIOS DE KOPPITZ

Koppitz, además de construir su escala para evaluar el nivel de maduración de los niños, estudió cuáles eran los indicadores emocionales que más se presentaban. Las categorías encontradas fueron las siguientes:

I. Orden confuso

Se refiere a que la distribución de las figuras en el papel no siguen un orden o planeación.

En los niños pequeños esta situación es normal; sin embargo, en los que ya han madurado en cuanto al manejo del espacio, podría verse como una incapacidad para planear y organizar el material. Es posible que la desorganización se deba a factores emocionales.

II. Línea ondulada (figuras 1 y 2)

Alude a dos o más cambios bruscos en la línea que se está trazando.

Koppitz (1980) halló que esta distorsión se asocia con inestabilidad en la coordinación motora y en la personalidad. Puede deberse tanto a factores orgánicos como emocionales.

Cuadro 3-3. Datos normativos para la escala de maduración del Bender (Koppitz, 1975)

Datos normativos para la escala de maduración del Bender (Koppitz, 1975)				
Edad	N	Media	Desviación estándar	+1 DE
5-0 a 5-5	81	13.6	3.61	10.0 a 17.2
5-6 a 5-9	128	9.8	3.72	6.1 a 13.5
6-0 a 6-5	155	8.4	4.12	4.3 a 12.5
6-6 a 6-9	180	6.4	3.76	2.6 a 10.2
7-0 a 7-5	156	5.8	3.61	1.2 a 8.4
7-6 a 7-9	110	4.7	3.34	1.4 a 8.0
8-0 a 8-5	62	3.7	3.60	.1 a 7.3
8-6 a 8-9	60	2.5	3.03	.0 a 5.5
9-0 a 9-5	65	1.7	1.76	.0 a 3.5
9-6 a 9-9	49	1.6	1.69	.0 a 3.3
10-0 a 10-5	27	1.6	1.67	.0 a 3.3
10-6 a 10-11	31	1.5	2.10	0 a 3.6

III. Círculos sustituidos por rayas (figura 2)

Este criterio corresponde al trazo de rayas en lugar de puntos, en por lo menos la mitad de la figura. Por lo general, los niños impulsivos o con falta de interés son los que presentan esta característica.

IV. Aumento progresivo del tamaño (figuras 1, 2 y 3)

Los puntos y los círculos van aumentando de tamaño. Sólo se toma en cuenta cuando los últimos llegan a triplicar el tamaño de los primeros.

Koppitz halló que este indicador se da en los niños que tienen poca tolerancia a la frustración.

V. Gran tamaño de la figura

Se considera gran tamaño cuando alguno de los estímulos es una tercera parte mayor que el original. Se encontró que esto se asociaba con niños que exhiben conductas impulsivas (*acting out*).

VI. Tamaño pequeño de la figura

Es tamaño pequeño cuando las figuras se dibujan 50% más pequeñas que el estímulo. Las personas tímidas y retraídas tienden a hacer este tipo de dibujos.

VII. Línea fina

Se dice que hay línea fina cuando el trazo es tan fino que hay que esforzarse para ver el dibujo completo. Esto se asocia con timidez y retraimiento.

VIII. Repaso del dibujo o de los trazos

Se repasa el dibujo con líneas gruesas e impulsivas. Se asocia con impulsividad y agresividad.

IX. Segunda tentativa

Este indicador se refiere a cuando una figura se realiza dos veces, o cuando se borra y se comienza en otro lugar. Esto se ha asociado con impulsividad y ansiedad.

X. Expansión

Es expansión cuando se emplean dos o más hojas de papel para trazar las nueve figuras. Cuando esto se observa en niños que están en edad escolar, parece indicar perturbación emocional o daño neurológico.

CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN

Para calificar la prueba con la escala de maduración de Koppitz, se toman en cuenta todos los indicadores que conforman la escala. Se van a calificar como uno o cero, esto es, como presente o ausente. Para asignar la calificación de uno tiene que ser muy claro el error. Si existe duda se califica con cero.

Todos los puntos se suman formando una calificación compuesta sobre la que se basan los datos normativos. Como se mencionó anteriormente, es conveniente utilizar el cuadro 3-3 que contiene los datos normativos con medias y desviaciones estándar.

Los datos que se obtienen en este cuadro son:

- Nivel de madurez en la percepción visomotora.
- Desviación que guarda en relación con su edad cronológica.

El nivel de madurez se obtiene localizando el número de errores obtenidos en la columna de las medias, y se busca en la columna de las edades, para ver a cuál corresponde éste.

Para conocer si la calificación obtenida está dentro de lo esperado para su edad, o a cuántas desviaciones estándar se encuentra; se compara la puntuación obtenida con la esperada de acuerdo con la edad cronológica. La columna “+/-DE” indica las puntuaciones máximas y mínimas que pueden considerarse dentro de la normalidad para dicha edad. Se traza una curva normal con la media y la desviación estándar que corresponde a su edad y se siguen trazando desviaciones estándar hasta que sea posible ubicar la calificación del niño en una de ellas.

Por ejemplo, un niño de ocho años de edad que obtiene una calificación total de nueve errores puede interpretarse como:

- Que su nivel de madurez corresponde a una edad entre 5 años 6 meses y 5 años 11 meses.
- En relación con lo esperado para su edad, este niño se encuentra en la segunda desviación estándar por lo que puede pensarse que presenta una inmadurez a nivel perceptomotor. (Véase cuadro 3-3.)

El beneficio de emplear esta tabla para comparación consiste en que permite ubicar la edad de madurez expresada en la ejecución con la edad cronológica del niño, con lo cual se obtiene una ponderación de su ubicación en el desarrollo psicomotor de acuerdo con los parámetros de diferentes poblaciones.

Por ejemplo, en los estudios realizados en México por Fuentes y Martínez (1990) se obtuvo que la media a la edad de siete años fue de 8.4. En las tablas de Koppitz a los siete años se espera una media de 5.8. Considerando la desviación estándar, las puntuaciones pueden variar de 2.5 a 9.1. Esta última calificación está cercana a la que corresponde a la media obtenida para esta edad con los datos normativos que obtuvieron Fuentes y Martínez (1990).

ELABORACIÓN DEL INFORME

Para la elaboración del informe se considerarán los siguientes aspectos:

- Ficha de identificación (nombre, edad, sexo, grado escolar, fecha de nacimiento y fecha de la valoración).
- Motivo de consulta.
- Antecedentes.
- Conducta observada durante la aplicación de la prueba.
- Nivel de madurez.

- Relación que puede tener con su desempeño escolar.
- Diagnóstico de daño neurológico.
- Indicadores emocionales.

Los datos de la ficha de identificación servirán para reconocer si existe una concordancia entre la edad cronológica y el grado escolar. Estos datos por sí solos ya permiten realizar alguna hipótesis sobre el nivel de madurez perceptomotora, pues, como se mencionó antes, ésta se asocia mucho con el aprendizaje.

El motivo de consulta servirá de base para la interpretación de los resultados, debido a que se pretende entenderlo y darle respuesta.

En los antecedentes se tomará en cuenta la historia del desarrollo del niño. La conducta del menor durante la aplicación de la prueba informa cómo enfrenta sus problemas, qué hace ante situaciones de angustia, etcétera.

El nivel de madurez indica a qué nivel está funcionando y si éste corresponde a su edad cronológica. Cuando las puntuaciones se localizan dentro de la segunda o tercera desviación estándar en relación con la media, puede pensarse que existe un retraso en el nivel de maduración.

Un punto que es relevante tener presente es la relación que existe entre el nivel de madurez y el desempeño escolar. Para esto es conveniente analizar los principales errores cometidos, para tratar de asociarlos con el rendimiento escolar y entender cómo lo afectan.

Con respecto al diagnóstico de daño neurológico es importante hacer hincapié en la importancia del mismo, por lo que es necesario ser cautos y recordar que para llevar a cabo un diagnóstico, además de tomar en cuenta la historia del desarrollo, la conducta del niño durante la ejecución del Bender, el tiempo empleado para su realización y el tipo de errores cometidos, hay que basarse en el resultado de varias pruebas, sobre todo las neuropsicológicas y no en el de una sola prueba, por buena que ésta sea.

Para sustentar el diagnóstico de daño neurológico, Koppitz menciona qué tipos de errores y a qué edad son significativos como para sopesar su existencia. Al respecto, debe mencionarse la pertinencia de ubicarse siempre dentro del contexto sociocultural del niño ya que, en las investigaciones realizadas en México, donde se han comparado niños con el diagnóstico de hiperquinesia (DSM-III) con niños normales (Martínez, 1987) y niños con una inteligencia deficiente y niños normales (Gómez *et al*, 1985), muestran que no todos los errores que considera Koppitz como significativos de daño neurológico se presentan como tales en las poblaciones estudiadas.

Los indicadores emocionales se toman como referencia para comprender la conducta de los niños, pero de ninguna manera se pueden utilizar a nivel de diagnóstico.

EJEMPLO

A continuación se presenta un ejemplo en el que se describe la manera en que se calificó y elaboró el informe.

Ficha de identificación

Nombre: Adriana

Edad: 9 años 11 meses

Escolaridad: tercer año de primaria

Sexo: femenino

Calificación

Errores:

Sustitución de puntos por círculos. Figuras 1, 3, 5

Rotación. Figuras 4, 5, 7

Omisión de ángulos. Figura 7

Total de errores. 7

Al revisar la tabla de medias y desviaciones estándar, se observa que la calificación de 7 corresponde a una edad que fluctúa entre los 6 años 6 meses a los 6 años 11 meses.

Al ubicar esta calificación dentro de la curva normal, tomando como referencia la media y la desviación estándar que corresponden a su edad cronológica, se observa que se encuentra en la tercera desviación hacia la izquierda. Es decir, puede considerarse como muy inmadura.

Al analizar cuáles son los errores que predominan, se observa que son rotaciones y sustitución de puntos por círculos. Este tipo de errores se encuentra asociado al proceso de la lecto-escritura. Esto explica las dificultades que presenta Adriana al leer y escribir.

Al considerar los reactivos que pueden ser significativos de daño neurológico, de acuerdo con las investigaciones de Koppitz, se observa que uno es altamente significativo y seis son simplemente significativos.

La calificación tan alta puede ser un indicador de daño neurológico.

En cuanto a los indicadores emocionales se observan signos de ansiedad.

Estos resultados se integran con los datos del motivo de consulta, la historia clínica y el comportamiento manifestado durante la ejecución de la prueba.

A continuación se presenta el informe de Adriana.

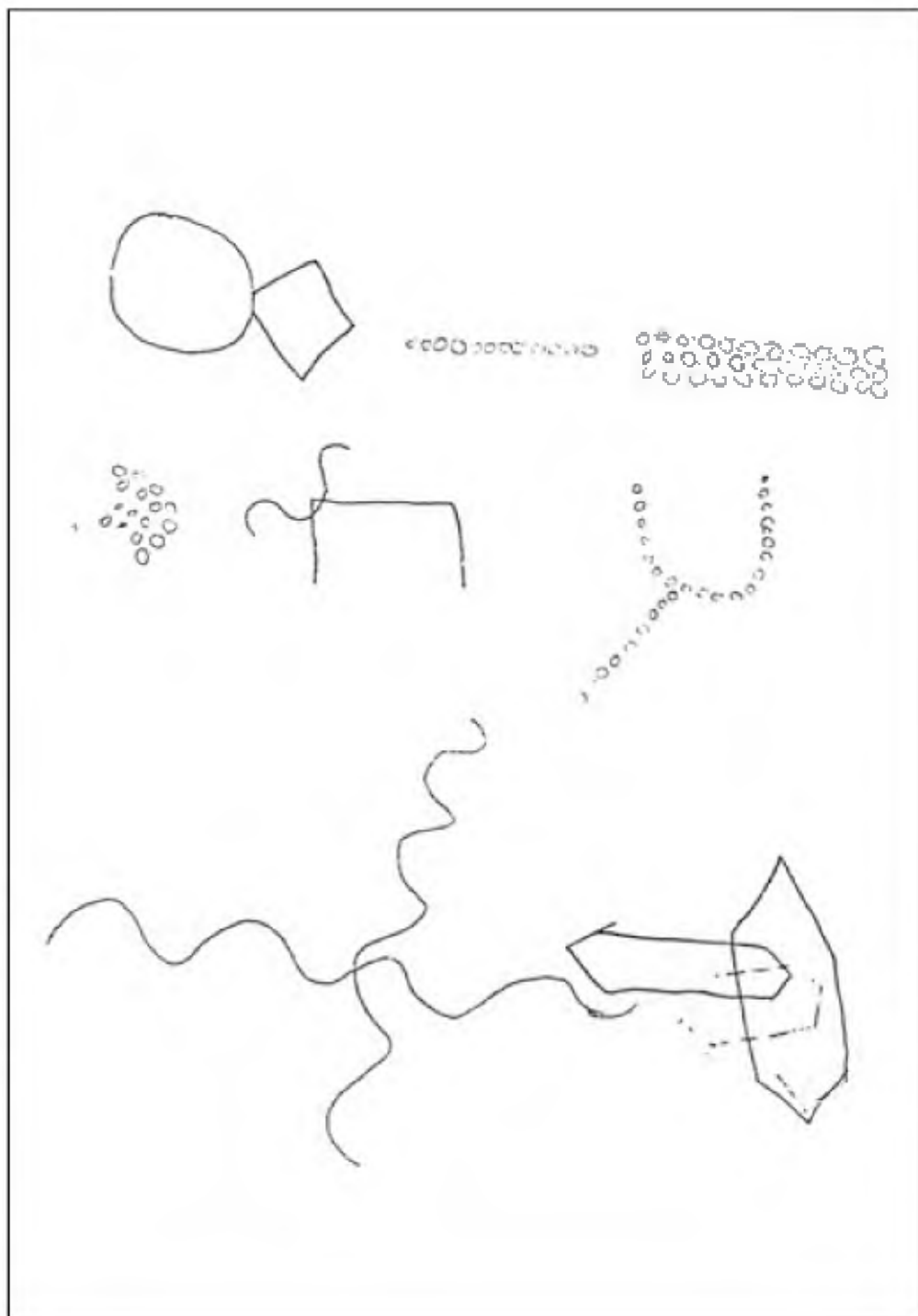


Figura 3-1a. Facsimil es la prueba de Bender aplicada a una niña de 9 años 11 meses.

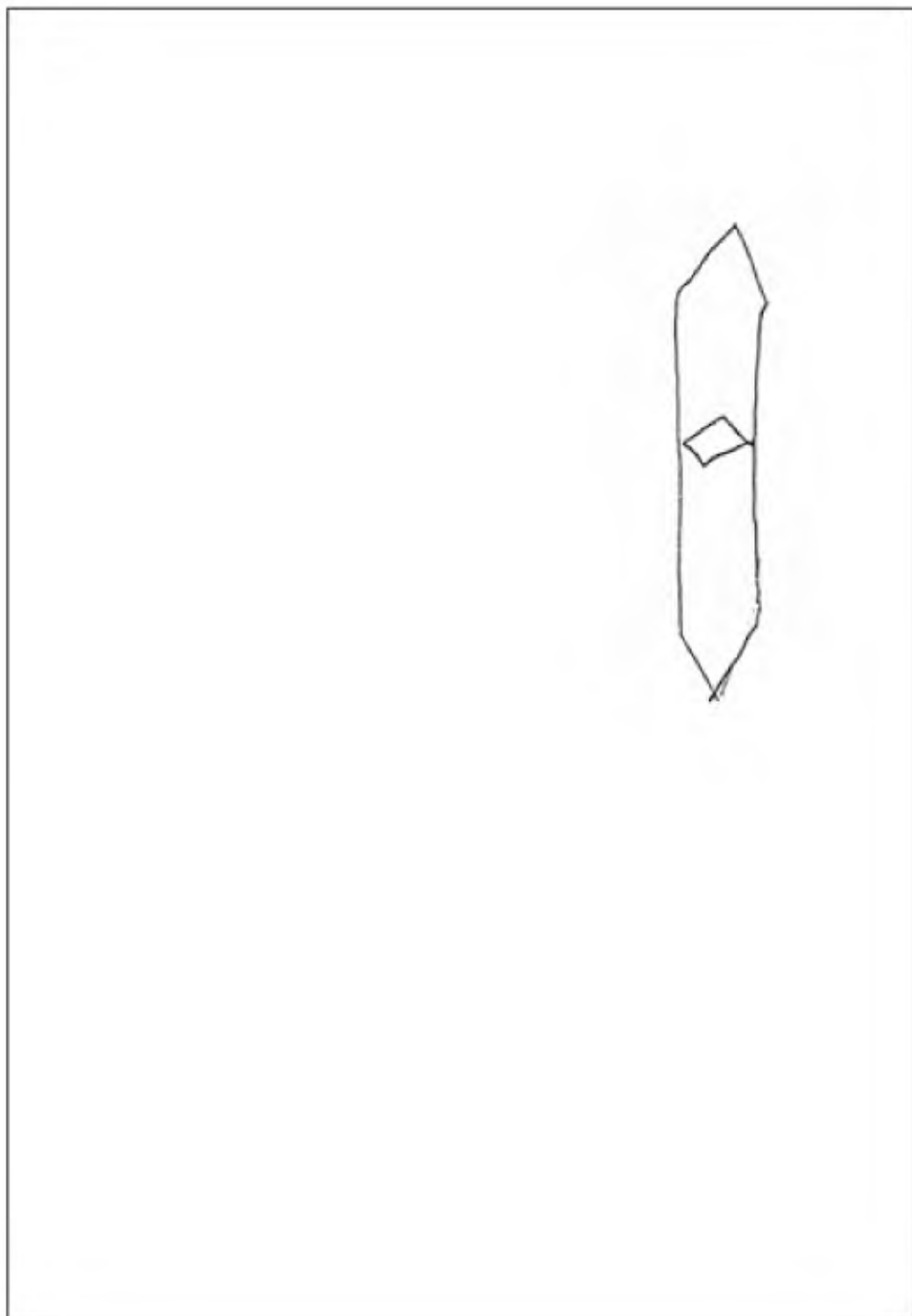


Figura 3–2b. Figura 8 dibujada al reverso de la hoja de la prueba.

Informe

Nombre: Adriana

Edad: 9 años 11 meses

Escolaridad: tercer año de primaria

Sexo: femenino

Motivo de consulta

El estudio fue solicitado por los padres debido a que Adriana reprobó el tercer año de primaria. Es una niña inquieta, distraída, que en el salón de clases platica mucho, no obedece ni cumple con las tareas que se le encomiendan. Sus trabajos los realiza con descuido y mala letra. Al escribir comete muchos errores porque en ocasiones une las palabras, y confunde el sonido de la “G” y la “C”. En relación con las operaciones aritméticas fundamentales desconoce el proceso que se requiere para realizar la resta, la multiplicación y la división. La escuela informa que su rendimiento es muy variable, ya que presenta constantes altas y bajas en su aprovechamiento.

Antecedentes

Adriana es la menor y única mujer, tiene dos hermanos mayores. Su desarrollo ha sido normal. Se sentó a los seis meses, caminó a los 11 meses y habló a los dos años. El control de esfínteres lo logró a los dos años. Sin embargo, en la actualidad en ocasiones se llega a orinar en las noches.

Ingresa al jardín de niños a los cuatro años. Su adaptación fue adecuada, no mostró problemas para separarse de la madre. Las maestras le informaban a la madre que era muy inquieta. Cursó preprimaria a los seis años y en ese grado aprendió a escribir sin mostrar problemas. En los dos primeros grados de primaria los maestros también comentaron que era muy distraída y platicadora. En el tercer grado no fue aprobada.

Sus relaciones interpersonales son adecuadas, es capaz de tener amistades y relacionarse bien con todos sus compañeros.

Adriana siempre ha sido muy inquieta, se ha tratado, sin conseguirlo, de inculcarle hábitos de orden y limpieza, por lo que todas sus cosas están en desorden y se le puede considerar como una niña “sucias”.

Siempre ha sido muy miedosa por lo que desde pequeña se pasa a la cama de sus padres a medianoche. Ellos han observado que cuando empieza a conciliar el sueño presenta movimientos espasmódicos.

Actitud durante la prueba

Es una niña que se relaciona con facilidad, platica de manera espontánea sus experiencias escolares y familiares. Se distrae con frecuencia y es difícil lograr que se concentre en la tarea que se le pide. La prueba la realizó en siete minutos. No fue capaz de darse cuenta de errores en cuanto a la rotación de las figuras.

Interpretación de los resultados

Su nivel de madurez perceptomotora es deficiente ya que corresponde al de seis años. Esto origina que su desempeño escolar no sea adecuado. También se observan signos de ansiedad que afectan su desempeño.

Por los resultados obtenidos, puede pensarse que las deficiencias que presenta se deben más a factores de inmadurez neurológica que a problemas de tipo emocional.

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN VISUAL DE FROSTIG DTVP-2* (HAMMILL D., PEARSON, N., VORESS J.)

El DTVP-2 es la revisión hecha en 1993 del método de evaluación visual de Marianne Frostig. La prueba mide tanto la integración visomotora como la percepción visual. Se basa en teorías del desarrollo de la percepción visual. La prueba es adecuada para usarla con niños entre 4 y 10 años 11 meses de edad.

Después de una concienzuda revisión del DTVP de Frostig y colaboradores, publicada en 1964, los autores de la prueba se dieron a la tarea de desarrollar la segunda edición de la prueba el DTVP-2, en 1993. En esta nueva edición:

- 1) Se incrementó la confiabilidad de las subpruebas hasta conseguir niveles aceptables.
- 2) Se proporcionó una amplia evidencia sobre la validez de contenido, la relacionada con el criterio y la de constructo.
- 3) Se realizó un análisis de validez factorial para fortalecer la validez de la prueba.
- 4) Se efectuaron estudios que muestran la ausencia de sesgos con respecto a raza, sexo y preferencia manual.
- 5) Los datos normativos se basaron en una muestra amplia y estratificada con características demográficamente similares a las del censo de EUA de 1990.

* N. del Ed. Obra publicada en español por Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

- 6) Se desarrollaron dos nuevas calificaciones compuestas: percepción visual con reducción de respuesta motora e integración visomotora para facilitar el diagnóstico.
- 7) Se extendieron las edades a las que se puede aplicar la prueba para incluir a niños hasta de 10 años 11 meses.
- 8) A las cinco subpruebas originales: Coordinación ojo-mano, Figura-fondo, Constancia de forma, Relaciones espaciales y Posición en el espacio, se agregaron tres más: Copia, Cierre visual y Velocidad visomotora.

El DTVP-2 se utiliza principalmente para: a) trabajar en casos clínicos y determina el nivel en la percepción visual o visomotora, b) identificar candidatos a tratamiento visoperceptual, c) verificar la efectividad de los programas de intervención en este sentido, d) como instrumento de investigación.

Marianne Frostig, al desarrollar su método de evaluación y su programa de entrenamiento visoperceptual, creía que el niño tenga o no una discapacidad necesita obtener una educación que propicie el desarrollo cognoscitivo y psicológico, esto es: las funciones sensoriomotrices; el lenguaje; las percepciones auditiva, visual, espacial, temporal y cinestésico-táctil; las facultades de pensar, aprender y recordar; la adaptación social y el desarrollo emocional.


Cada una de estas funciones tiene un periodo donde su desarrollo es más intenso; sin embargo, la evolución de las diferentes habilidades del niño están estrechamente relacionadas. En el curso de la vida tiene lugar el proceso de la percepción, por lo común, en forma simultánea con el de las sensaciones, el lenguaje, los pensamientos y los recuerdos. La autora ha trabajado con las funciones perceptuales de manera independiente de las funciones generales, pero señala que ello sólo obedece al hecho de contar con un medio para tener una mejor comprensión del proceso vinculado con la función global del ser humano.

La técnica de Frostig es un programa que incluye la evaluación y el entrenamiento de la percepción, por tanto, si bien se ha enfocado a facultades específicas, sólo será efectiva si está incluida en un plan integral que tome en consideración el desarrollo total del niño.

Las habilidades perceptuales constituyen el punto central del programa, ya que es frecuente que aparezcan disfunciones de la percepción en los primeros años escolares que limiten el éxito del aprendizaje inicial. Con la enseñanza perceptual se facilita la adaptación inicial a la escuela y los primeros progresos en este sentido, aun cuando el desarrollo óptimo de la habilidad perceptual se logra cuando la enseñanza se integra con el entrenamiento de las facultades sensoriomotrices, del lenguaje y de los procesos más elevados del pensamiento.

Definición de percepción visual de Frostig

La percepción visual, como la emplea Frostig en su programa, es la facultad de reconocer y discriminar los estímulos visuales y de interpretarlos asociándolos

con experiencias anteriores. La percepción visual no es simplemente la facultad de ver en forma correcta. La interpretación de los estímulos visuales ocurre en el cerebro, no en los ojos. Cuando se observan estas cuatro líneas , por ejemplo, la impresión sensorial de ellas se produce en la retina, pero su reconocimiento en forma de cuadrado ocurre en el cerebro.

La percepción visual interviene en casi todas las acciones que ejecutamos; su eficacia ayuda al niño a aprender a leer, a escribir, a usar la ortografía, a realizar operaciones aritméticas y a desarrollar las demás habilidades necesarias para tener éxito en la tarea escolar. Sin embargo, muchos niños ingresan a la escuela poco preparados para realizar las tareas de percepción visual que se les exige.

Prueba de percepción visual (DTVP-2)

La prueba de figuras y formas de Frostig mide ocho habilidades de percepción visual que son de suma importancia para la capacidad de aprendizaje del niño. Dichas habilidades son:

1. **Coordinación ojo-mano.** Mide la habilidad para dibujar líneas rectas o curvas con precisión, de acuerdo con los límites visuales.
2. **Posición en el espacio.** Considera la habilidad para igualar dos figuras de acuerdo con sus rasgos comunes.
3. **Copia.** Implica la habilidad para reconocer los rasgos de un diseño y repetirlo a partir de un modelo.
4. **Figura-fondo.** Mide la habilidad para ver figuras específicas cuando están ocultas en un fondo confuso y complejo.
5. **Relaciones espaciales.** Se refiere a la habilidad para reproducir patrones presentados visualmente.
6. **Cierre visual.** Mide la habilidad para reconocer una figura estímulo que ha sido dibujada de manera incompleta.
7. **Velocidad vasomotora.** Implica la rapidez con la que un niño puede trazar signos establecidos, asociados a diferentes diseños.
8. **Constancia de forma.** Mide la habilidad para reconocer figuras geométricas que se presentan en diferente tamaño, posición o sombreado.

El DTVP-2 mide las ocho capacidades de la percepción visual que se involucran en el aprendizaje escolar. A continuación se definen cada una de ellas y se señalan los problemas de aprendizaje que pueden presentarse cuando esa habilidad no se encuentra desarrollada.

1. COORDINACIÓN VISOMOTRIZ

La coordinación visomotriz es la capacidad de coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o de sus partes. Cuando una persona ve un objeto y trata de alcanzarlo, sus manos están guiadas por la vista. Cuando corre, brinca, patea una pelota o salta sobre un obstáculo, sus ojos dirigen los movimientos de los pies. La ejecución uniforme de toda acción en cadena depende de la coordinación visomotriz adecuada.

**Dificultades en el aprendizaje escolar
cuando se presentan problemas en el área visomotora
(problemas de aprendizaje implicados)**

- La escritura es muy pobre comparada con la capacidad del niño.
- Tiene dificultad para dibujar y mantener la escritura en el renglón.
- Escribe muy lentamente o muy aprisa sin controlar todos sus movimientos.
- Evita actividades como dibujar recortar, trazar, colorear, pintar.
- La forma de sus letras es irregular.
- Tiene dificultad para escribir al tamaño que le permite el espacio en la hoja de trabajo.* (3)
- Parece que tira las cosas, choca con ellas y se equivoca fácilmente.
- Toma el lápiz con torpeza, toma las tijeras de manera inapropiada.
- Rompe con frecuencia la punta del lápiz.
- Es incapaz de atarse las agujetas de sus zapatos.
- Tiene muchos borrones en sus trabajos.
- Tiene dificultad para manejar materiales en tercera dimensión. (5)
- Tiene problemas para ensartar cuentas, hacer diseños en el tablero de clavijas, utilizar herramientas como martillos para clavar clavos, etcétera.
- Le cuesta trabajo vestirse, abotonarse, subirse el cierre, atarse los zapatos, etcétera.

2. POSICIÓN EN EL ESPACIO

Puede definirse la percepción de la posición en el espacio como la relación que guarda un objeto en el espacio con respecto al observador. Espacialmente, una

* Nota: Los números que están dentro de los paréntesis se refieren a que pueden evaluarse también dentro del área que indican.

MF-45-4

DTVP-2

Método de evaluación
de la percepción visual de Frostig

Segunda Edición

FORMA DE REGISTRO DEL
PERFIL/EXAMINADOR

Sección I. Datos de identificación

Nombre: César Jiménez Sexo: X ☐ Niño ☐ NiñaFecha de evaluación: Año 1997 Mes 10 Día 27Fecha de nacimiento: 1988 09 29Edad: 9 0 28Nombre del examinador: Jayne Espinoza

Título del examinador: _____

Escuela: _____ Grupo: _____

Sección II. Registro de las puntuaciones de las subpruebas y de los compuestos del DTVP-2

Subprueba	Puntuación obtenida	Equivalencia de edad	Puntuación ajustada	Puntuaciones estándar de las subpruebas			Puntuaciones de los compuestos			Equivalencia de edad
				PVQ	PMQ	VMQ	Compuesto	Combinado	Percentil	
1. Coordinación ojo-mano	14.5	5-11	10.5	5	11	9	Percepción visual general	103	58	10-8
2. Posición en el espacio	2.5	10-3	6.5	11	11	11				
3. Copia	33	10-10	6.5	11	9	11	Percepción visual con espaldas matriz reducida	107	68	10-10
4. Figura fondo	12	7-7	1.7	9	13	12				
5. Relaciones espaciales	4.5	10-6	6.5	11	13	12	Integración visomotora	98	95	10-8
6. Carta visual	12	11-7	6.4	12	11	12				
7. Velocidad visuomotora	16	11-7	7.5	11	11	12				
8. Conocimiento de formas	16	11-7	6.5	11	11	12				
Suma de puntuaciones estándar de las subpruebas =				83	47	39				

Sección III. Perfil de las puntuaciones de la prueba

Puntuaciones de las subpruebas									Puntuaciones de los compuestos				Puntuaciones de otras pruebas									
Puntuación estándar	Coordinación ojo-mano	Posición en el espacio	Copia	Figura fondo	Relaciones espaciales	Carta visual	Velocidad visuomotora	Conocimiento de formas	Puntuación estándar	Combinado	Percepción visual general	Percepción visual con espaldas matriz reducida	Integración visuomotora	1	2	3	4	5	6	7	Combinado	
20	-	-	-	-	-	-	-	-	20	105	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130
19	-	-	-	-	-	-	-	-	19	104	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140
18	-	-	-	-	-	-	-	-	18	103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140
17	-	-	-	-	-	-	-	-	17	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	138
16	-	-	-	-	-	-	-	-	16	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130
15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125
14	-	-	-	-	-	-	-	-	14	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120
13	-	-	-	-	-	-	-	-	13	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118
12	-	-	-	-	-	-	-	-	12	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110
11	-	-	-	-	-	-	-	-	11	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105
10	-	-	-	-	-	-	-	-	10	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
9	-	-	-	-	-	-	-	-	9	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98
8	-	-	-	-	-	-	-	-	8	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95
7	-	-	-	-	-	-	-	-	7	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90
6	-	-	-	-	-	-	-	-	6	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88
5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85
4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80
3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78
2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75
1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70

© 1985 por HHO-EI

© 1985 Editorial G. Harman Moderno, S.A. de C.V.



Las copias adicionales de esta forma (MF-45-4) se pueden solicitar a:
Editorial G. Harman Moderno, S.A. de C.V.
Av. Europa 208, Col. Hipódromo, 06100 México, D.F.
0292

Figura 3-2. Facsímil de la hoja de respuestas del Método de evaluación de la percepción visual de Frostig.

persona siempre es el centro de su propio mundo y percibe los objetos que están situados por detrás, por delante, por arriba, por abajo o al lado de sí mismo. Esta percepción está estrechamente relacionada con la imagen corporal y con la lateralidad. Ésta supone la capacidad para coordinar un lado del cuerpo con el otro, para discriminar cognitivamente entre ambos, la direccionalidad, la organización y la temporalidad. Kephart (1964) (Cratty, 1982) menciona que una deficiencia en la imagen corporal o en la lateralidad se traducirá en problemas que suponen direccionalidad en el espacio, como los de inversión de letras y colocación incorrecta de letras en palabras. El adquirir la lateralidad se asocia con el proceso de maduración. Así un niño de cuatro años no es capaz de distinguir entre derecha e izquierda. La definición de la lateralidad se alcanza hasta los 6 o 7 años. Por lo mencionado anteriormente, es común que los niños de 4 o 5 años confundan las letras.

El niño que tiene escasa percepción de la posición en el espacio se encuentra disminuido en muchos sentidos. Su mundo visual está deformado; no aprecia la dirección de los objetos ni de los símbolos escritos de manera correcta con respecto a sí mismo; sus movimientos son torpes y vacilantes y tiene dificultad para comprender qué significan los términos que indican una posición espacial como, por ejemplo, fuera, dentro, arriba, abajo, antes, detrás, izquierda, derecha. Sus problemas son más manifiestos cuando está frente a sus primeras tareas escolares, puesto que las letras, palabras, frases, números y figuras los percibe distorsionados y por eso los confunde. Para dar el ejemplo más simple y que se observa con mayor frecuencia, el niño que tiene dificultad para percibir la posición correcta de un objeto en relación con su cuerpo suele ver la **b** como **d**, la **p** como **q**, el **6** como **9**, **24** como **42**, etcétera. Esto hace difícil para él el aprendizaje de la lectura, la escritura, la ortografía y la aritmética.

Dificultades en la posición en el espacio (problemas de aprendizaje implicados)

- No ve objetos o símbolos escritos de manera correcta con respecto a sí mismo.
- Tiene dificultad para comprender los conceptos que indican posición en el espacio, como: dentro, fuera, arriba, abajo, antes, detrás, izquierda, derecha.
- Es probable que perciba la **b** como **d**, la **p** como **q**, el **6** como **9**, **24** como **42**.
- Se le complica distinguir entre derecha e izquierda.
- No tiene un dominio estable de la mano.
- Hace un dibujo muy pobre de la figura humana en relación con su capacidad. (1)

3. COPIA

El procedimiento por el cual una persona reproduce una figura estímulo, es quizás la técnica de evaluación psicológica más utilizada, debido a que percibir y reproducir una figura está determinado por principios biológicos y emocionales. La percepción visomotora es una función integrativa que comprende tanto la percepción como la expresión motora de la percepción.

Estas funciones están sujetas a un proceso de maduración. En los niños ambas están inmaduras, por eso es difícil distinguir una de otra. La integración visomotora puede relacionarse con la maduración general, con el daño neurológico que afecta habilidades específicas como la motricidad fina y la percepción visual y con características de personalidad. Para los propósitos de esta prueba, la Copia se interpreta estrictamente como una prueba de coordinación visomotora. Ésta es una subprueba nueva del DVTP-2 y toma en cuenta una dimensión de la percepción visual no evaluada en la prueba original de Frostig.

Dificultades en la copia (problemas de aprendizaje implicados)

- Complicaciones para copiar palabras, oraciones o problemas aritméticos del pizarrón.
- No tiene dominio estable de la mano, toma el lápiz con torpeza y las tijeras de manera inapropiada.
- El tamaño de sus letras es irregular.
- Confunde letras que tienen forma parecida.
- Hace un dibujo muy pobre de la figura humana.

4. FIGURA-FONDO

Para comprender la percepción de figura-fondo y su importancia, es fundamental recordar que se perciben con mayor claridad aquellas cosas a las que se presta atención. El cerebro humano está organizado de manera que es capaz de seleccionar de entre un conjunto de estímulos que le llegan, un número limitado que se convierten en el centro de interés. Estos estímulos seleccionados —sean auditivos, táctiles, visuales etcétera— forman la figura en nuestro campo perceptual, pero la mayoría de ellos —los que no se seleccionaron— constituyen un fondo cuya percepción es confusa. Por ejemplo, una niña que juega en el patio de la escuela haciendo rebotar una pelota, dirige su atención hacia ésta, que es la figura dentro de la escena que percibe, los otros detalles del sitio de recreo —cajón de arena, columpios, macetas y cajas de juguetes— no son el centro de su interés,

por lo que forman el fondo que advierte de modo confuso y del que sólo tiene conciencia en la medida suficiente como para evitar chocar contra ellos.

La figura es aquella parte del campo de percepción que constituye el centro de nuestra atención. Cuando ésta es desviada hacia alguna otra cosa, el nuevo centro de interés se convierte en la figura, y lo que antes era figura ahora se convierte en fondo. Si la niña dejara la pelota y tomara otro juguete, éste se convertiría en la figura dentro de su campo de visión y la pelota formaría parte del fondo.

No es posible percibir con precisión un objeto a menos que se le observe en relación con su fondo. Por ejemplo, la niña no podría observar la posición exacta de la pelota que rebota y tendría dificultad para alcanzarla, si no la viera constantemente en relación con el fondo formado por la superficie del patio de recreo y los objetos adyacentes.

Un niño con escasa discriminación de figura-fondo se comportará con desatención y desorganización. Esto es así porque su atención salta de un estímulo a otro —algo se mueve, brilla o tiene un color vivo— aunque no tenga relación con lo que está haciendo. Asimismo, la dificultad que tiene para descartar los estímulos extraños le impide apartarse de uno determinado, aun cuando debiera desviar su interés hacia alguna otra figura para realizar una actividad voluntaria. Se dice que el niño que presenta este síntoma está “ligado al estímulo”. En este caso, continúa con una acción de manera repetitiva y no puede cambiarla a voluntad. Por ejemplo, trazará una y otra vez una raya en vez de colorear o dibujar entre dos líneas, porque uno de los límites llama su atención y hace que dirija el lápiz hacia ese estímulo siguiendo su trazo.

La dificultad para controlar la desviación del centro de atención de un estímulo a otro provoca problemas llamados genéricamente de omisión. El niño que presenta esta dificultad parece descuidado en sus tareas porque no es capaz de encontrar el lugar correspondiente en un texto, omite secciones y no puede resolver problemas conocidos si aparecen en una página muy apretada, ya que no le es posible seleccionar los detalles importantes.

Los objetivos generales de los ejercicios de la figura-fondo son desarrollar la capacidad del niño para enfocar su atención en los estímulos adecuados, capacidad que es esencial para cualquier acción dirigida a un fin, así como para el aprendizaje escolar en general. El programa de Frostig tiene el propósito de ayudar al niño a ver con claridad y en el orden adecuado las figuras y símbolos escritos o impresos, sin distraerse con los estímulos que lo rodean.

Dificultades en el área de figura-fondo (Problemas de aprendizaje implicados)

- Cuando lee pierde la línea fácilmente (se salta renglones enteros, omite o agrega palabras).

- Confunde palabras de apariencia semejante (capa-copa).
- Ignora la puntuación.
- Va señalando las palabras mientras está leyendo en silencio u oralmente.
- Tiene dificultad para organizar el trabajo escrito, los problemas aritméticos o los reactivos no siguen orden alguno.
- Se salta reactivos o problemas en las hojas de trabajo.
- Omite palabras o renglones enteros al estar copiando del pizarrón. (5)
- No respeta los signos de los problemas matemáticos (suma cuando debería restar, etcétera).
- Tiene problemas para trabajar con mapas y gráficas.
- Presenta dificultades con el diccionario, los índices y los glosarios.
- Se distrae fácilmente con el material visual.
- Ve letras y palabras como si se fundieran (cl como d y alas en vez de a las)
- Es incapaz de localizar información específica, tiene problemas para utilizar material bibliográfico.
- Parece ser inatento y desorganizado.
- Tiene dificultad para cambiar el foco de atención.

5. RELACIONES ESPACIALES

La percepción de las relaciones espaciales es la capacidad para descubrir la posición de dos o más objetos en relación consigo mismo y entre sí (unos respecto de otros). Permite la orientación en el espacio, reconocimiento y reproducción de formas. El manejo del espacio se va adquiriendo poco a poco. Los niños pequeños primero son capaces de reconocer y reproducir figuras sin reconocimiento alguno de un punto de referencia estable. Sólo después se tornan capaces de ponerlas en posiciones correctas porque pueden establecer las relaciones entre vecindad de los objetos, el orden y la separación que les corresponde. La capacidad de percibir las relaciones espaciales se desarrolla después de la percepción de la posición en el espacio y es consecuencia de ella.

Ambos tipos de percepción juegan un papel fundamental dentro de todo el proceso del aprendizaje escolar.

Por ejemplo, un niño que está enhebrando cuentas debe percibir la posición de la cuenta y del hilo en relación consigo mismo, y también la asociación entre los dos primeros. La percepción de las relaciones espaciales, al igual que la de la figura-fondo, supone también la posición en el espacio. De tal modo, resulta útil el trabajo con formas semejantes: cuentas, clavijas, bolitas, bloques geométricos y otros materiales similares, para el desarrollo de la percepción de las nociones figura-fondo y de las relaciones espaciales.

La diferencia entre las habilidades que intervienen en la percepción de la figura-fondo y de las relaciones espaciales, es que en la primera, el campo visual está

dividido en dos partes: una sobresaliente a la cual se dirige la atención principal (la figura) y otra que no distrae la atención (el fondo), mientras que en la percepción de las relaciones espaciales puede observarse cualquier número de partes diferentes relacionadas unas con otras, y todas reciben una atención casi igual, es decir, no es posible seguir una secuencia determinada.

Dificultades en las relaciones espaciales (problemas de aprendizaje implicados)

- Tiene dificultad para copiar palabras, oraciones o problemas aritméticos del pizarrón.
- Le cuesta trabajo alinear dígitos en las columnas apropiadas mientras está trabajando con problemas aritméticos.
- Se equivoca al seguir una ruta (por ejemplo, su camino hacia la escuela o a casa).
- Se le dificulta leer o marcar mapas (especialmente las partes rotuladas).
- Tiene problemas con la ortografía. (4)
- Invierte el orden de los números (17 por 71). (2)
- Tiene dificultad para leer el reloj (identifica cinco minutos antes de la hora como cinco minutos después de la hora).
- Le es difícil ubicarse en el calendario, establecer la cronología del tiempo (qué día sigue después del miércoles, o antes del lunes). (2)
- Confunde palabras que indican posición, tales como debajo, al lado, detrás, etcétera, cuando se relacionan objetos, animales o personas.

6. CIERRE VISUAL

El principio psicológico inherente en esta subprueba es el de cierre o Gestalt. La idea es que un objeto familiar sea reconocido aun cuando se presente en forma fragmentada, truncada o parcial. La mayoría de las baterías de pruebas psicológicas que se proponen medir una amplia variedad de rasgos, incluyen tareas que evalúan las habilidades de cierre visual y auditivo. Esta subprueba del DVTP-2 evalúa una habilidad perceptual importante que se omitió en la versión original.

Dificultades en el cierre visual (problemas de aprendizaje implicados)

- La forma y el tamaño de sus letras son irregulares.
- Sus trabajos están llenos de borrones.

- Tiene dificultad para manejar materiales en tercera dimensión. (Como los volúmenes.)
- Confunde las letras y las palabras de apariencia semejante. (2)
- Ignora la puntuación.
- Omite palabras o renglones enteros al estar copiando del pizarrón.
- Tiene problemas para trabajar con mapas y gráficas. (5)
- Muestra dificultad para concentrarse en la clase. (4)

7. VELOCIDAD VISOMOTORA

La idea que subyace en esta subprueba es que la velocidad de la ejecución es un aspecto importante de la eficacia visomotora, al igual que en la subprueba de Claves del Wechsler. En la realidad está considerado el tiempo asignado a las diferentes tareas o actividades, en el entendido de que en la ejecución importa tanto la calidad como el tiempo empleado para su realización, por ello se incorporó en la nueva versión.

Dificultades en la velocidad visomotora (problemas de aprendizaje implicados)

- Escribe lentamente o muy aprisa con movimientos sin control.
- Toma el lápiz con torpeza y las tijeras de manera inapropiada. (1)
- Tiene muchos borrones en sus trabajos.
- Presenta dificultades para copiar del pizarrón. Omite palabras, párrafos enteros o se equivoca al copiar números signos aritméticos, etcétera. (7)
- Se distrae fácilmente con el material visual. (2)
- Parece poco atento y desorganizado.
- Muestra dificultad para cambiar el foco de atención. (2)
- Presenta inestabilidad en el dominio de la mano. (1)

8. CONSTANCIA DE FORMA

Ésta supone la posibilidad de percibir que un objeto posee propiedades invariables, como forma, posición y tamaño específicos, a pesar de la variabilidad de su imagen sobre la retina del ojo.

Por ejemplo, las estructuras bi y tridimensional pueden reconocerse por quien las percibe como pertenecientes a ciertas categorías de formas, cualquiera que sea su tamaño, color, contextura, modo de presentación o ángulo de visión. Una persona que tenga la constancia perceptual adecuada reconocerá un cubo visto desde

un ángulo oblicuo, aun cuando la imagen de la retina difiera de la que presenta cuando se le ve completo de frente.

Otras tres propiedades de los objetos que pueden percibirse visualmente como una constante son el tamaño, el brillo y el color.

La constancia del tamaño comprende la facultad de percibir y reconocer la dimensión real de un objeto en forma independiente de los factores que cambien su volumen aparente. Por ejemplo, un niño que conozca una pelota de fútbol de medida reglamentaria, percibirá que aquella que se encuentra en un extremo del campo de juego tiene el mismo tamaño que si la tuviera en sus manos, a pesar de que la imagen en la retina se encuentra disminuida.

La constancia de brillo supone la posibilidad de juzgar la claridad o blancura de un objeto sin tener en cuenta la cantidad de luz reflejada por el mismo. Una hoja de papel blanco se percibe blanca, aun cuando la luz que la ilumine sea muy difusa o muy brillante. La constancia del color comprende la capacidad de reconocer colores independientemente del fondo o de las condiciones de iluminación.

Los ejercicios de constancia perceptual ayudan a desarrollar la habilidad del niño para generalizar con respecto al material visual. Le ayudan a aprender a identificar formas geométricas cualquiera que sea su tamaño, color o posición y, más adelante, a reconocer palabras que haya aprendido, aunque aparezcan en contextos desconocidos o en diferentes tipos de letra o impresiones.

Dificultades en la constancia de forma (problemas de aprendizaje implicados)

- El tamaño de sus letras es irregular. (1)
- El uso de mayúsculas es inapropiado (a la mitad de la palabra o de la oración).
- Confunde letras que tienen forma parecida (n-r-h).
- Mezcla los diferentes tipos de escritura (ligada y de imprenta). (1)
- Es incapaz de reconocer palabras familiares si están escritas en un estilo diferente, impresas o en color.
- Es incapaz de reconocer una operación matemática que había aprendido cuando ésta se expresa en otra posición.

Ejemplo: $3 + 4 = 7$

$$\begin{array}{r} + 3 \\ 4 \\ \hline 7 \end{array}$$

APLICACIÓN

La aplicación se tiene que realizar en forma individual, con el material original, y cuidando que las condiciones del espacio donde se aplique la prueba sean las adecuadas en cuanto a iluminación y mobiliario.

Se requiere de aproximadamente 45 minutos para su realización. Es conveniente que el niño esté descansado y motivado, porque hay que recordar, que todos estos elementos pueden influir en la percepción de los estímulos que se le están presentando.

CALIFICACIÓN

Las normas están dadas con base en diferentes tipos de calificación: equivalentes de edad, percentiles, calificaciones estándar y calificaciones compuestas. Éstas últimas, ofrecen información sobre el desempeño en las categorías de integración visomotora (actividad motora ampliada) y percepción visual con respuesta motora reducida (actividad motora reducida) así como el desempeño general del niño. Las calificaciones equivalentes de edad indican el nivel de madurez alcanzado. Los percentiles ubican al niño en comparación con su grupo de edad. Las calificaciones estándar nos permitirán hacer una interpretación intrasujeto para determinar cuáles son sus ventajas y desventajas. Este tipo de calificación es fundamental para establecer las acciones a seguir.

Como no hay normas mexicanas, hay que ser cautos al interpretar los resultados; debido a que la percepción es un proceso psíquico en el que interviene la maduración y, por consiguiente, podría verse afectada por factores biológicos y ambientales.

OBSERVACIONES SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

Como se mencionó anteriormente, el DTVP-2 tiene mayor confiabilidad y validez que la versión anterior. Sin embargo, en México no existen estudios publicados que mencionen la estandarización de la misma; aspecto fundamental para obtener la certeza en el diagnóstico.

Es conveniente tomar en cuenta qué funciones está evaluando la prueba, para entender los resultados. Estos deben interpretarse en forma conjunta con la historia clínica, las observaciones que se hayan hecho del niño y los resultados obtenidos en otras pruebas que evalúen diferentes tipos de percepción.

SUGERENCIA DE ACTIVIDADES QUE PUEDEN AYUDAR AL DESARROLLO DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA PERCEPCIÓN VISUAL

Coordinación visomotriz

Estas actividades apoyan tanto a la subprueba de coordinación ojo mano, como a la de copia.

a) Coordinación motora gruesa.

- Las actividades deberán incluir: brincar, correr en una pista con obstáculos saltar con un solo pie, galopar, brincar la cuerda, jugar “quemados”, correr para recoger objetos de un lugar y llevarlos a otro, ejercicios de cambio de posición de sentado a pararse. Tocarse las puntas de los pies, ejercicios de flexión de la espalda.
- Realizar ejercicios que incluyan abdominales, levantar las piernas, empujar objetos, saltos de longitud, trepar la cuerda y carreras de relevos.
- Ejercicios de equilibrio, pararse sobre las puntas de los pies, pararse en un pie con los ojos abiertos y con los ojos cerrados, caminar sobre una viga en movimiento.
- Ejercitar movimientos creativos mediante el uso de juegos tubulares en el patio de recreo, como escaleras, columpios, resbaladillas, cuerdas, etcétera.

b) Coordinación motora fina

- Colorear, calcar, trazar.
- Trabajar con tijeras.
- Pegado libre y dirigido; colocar las figuras según cierta relación.
- Ensartar cuentas.
- Pintar utilizando pintura digital.
- Usar arcilla, plastilina, masa para jugar, barro, migajón, etcétera
- Juguetes para manipular (por ejemplo, conos de colores, tuercas y pernos de plástico, objetos de madera, changuitos, etcétera).
- Ejercicios de movimientos oculares.
- Juegos digitales.
- Construir con bloques, seguir modelos hechos con cubos de madera u otros materiales.
- Tejer, coser, carpintería, cocina.
- Aseo del salón de clases como: limpiar las mesas, barrer, recoger los juguetes, etcétera.
- Actividades de autoayuda, como subirse el cierre, abotonarse, atar nudos, hacer moños, amarrarse las agujetas, etcétera.

Posición en el espacio

- Conciencia o imagen corporal
- Identificar las partes del cuerpo.
- Identificar derecha e izquierda en su propio cuerpo, en un dibujo y en otra persona.
- Guiar posturas de otras personas.
- Armar la figura de una persona.
- Dibujar figuras humanas.
- Usar cintas en los brazos (relojes, brazaletes) que ayuden al niño a identificar su lado derecho e izquierdo.
- Utilizar pesas en escrituras o educación física para ayudar al niño a establecer una sensación muscular diferente en el brazo preferido (derecho o izquierdo).
- Ejercicios que incluyan cruzar la línea media del cuerpo; por ejemplo: “Toca tu ojo derecho con tu mano izquierda”.
- Dirección.
- Asociar los movimientos del cuerpo con diferentes direcciones al dibujar una línea en el pizarrón y luego en el papel; líneas hacia arriba, hacia abajo, adentro, afuera.
- Moverse hacia adelante, hacia atrás, a los lados (siguiendo dos y luego tres órdenes).
- Pararse o sentarse encima, debajo, a un lado o detrás de una silla, atravesar a gatas un aro, brincar dentro del círculo, saltar fuera del círculo, caminar alrededor de un aro, etcétera.

Figura-fondo

- Buscar en el salón todos los objetos que tengan una forma particular (circular, rectangular, triangular, etcétera); o color (azul, rojo, etcétera); o tamaño (las más pequeñas, las más grandes, de tamaño mediano, etcétera).
- Escoger de una caja de objetos un tipo específico (por ejemplo, objetos grandes, redondos, de madera, rojos). Sacar un juguete en especial de una caja que contenga muchos de ellos.
- Agrupar o clasificar objetos (juguetes, bloques, cuentas, etcétera) de acuerdo con una de sus características, como forma o color; clasificar los mismos objetos de acuerdo con dos o más características del objeto (por ejemplo, cuadrados blancos y grandes, círculos pequeños y azules).
- Buscar objetos específicos en un dibujo o lámina. Encontrar objetos en particular en un supermercado o ferretería. Recoger y acomodar el material del salón, por ejemplo cuadernos, colores o bloques, de acuerdo con su tamaño, forma o color.

Relaciones espaciales

Las actividades que ayudan a desarrollar las relaciones espaciales requieren mucho del movimiento del cuerpo para que el niño se ubique en relación consigo mismo y con los objetos que le rodean.

Es importante que maneje objetos y se desplace por el espacio para que observe la distancia y la posición que guardan entre sí las distintas cosas. (Por ejemplo, pararse frente a la mesa, que está debajo de...)

- Que realice actividades a diferentes velocidades. (Ejemplo, caminar lento, mover las manos rápido)
- Órdenes verbales de que entren en juego el cuerpo y movimientos en direcciones específicas.
- Construir con bloques siguiendo un diagrama e instrucciones verbales (por ejemplo, “pon el cubo rojo encima del verde”); hacer una “aldea” de bloques siguiendo órdenes verbales.
- Copiar diseños con cubos, cuentas, clavijas, mosaicos y reproducir dichos diseños de memoria, además de describirlos verbalmente.
- Construir un modelo siguiendo instrucciones.

Cierre visual

- Completar figura con puntos.
- Completar dibujos.

Velocidad visomotora

- Las actividades se encaminarán a la coordinación motora y al manejo del cuerpo.
- Detectar semejanzas y diferencias entre objetos.
- Igualar figuras.
- Realizar actividades en las que se incluyan claves.

Constancia de forma

- Todos los ejercicios de clasificación, selección y agrupación sugeridos en la percepción de figura-fondo.
- Aprender los nombres de figuras y formas.
- Trazar formas en papel y otros materiales.

- Armar figuras geométricas y deducir cómo se verían objetos que aparecen en forma bidimensional, en una forma tridimensional y viceversa, acomodar cubos de acuerdo con un diagrama.
- Ordenar de manera seriada objetos de acuerdo con una característica en particular: color, peso, profundidad, espesor, matiz, altura, anchura, etcétera.
- Encontrar objetos o formas en el ambiente del mismo tamaño que un modelo en particular.
- Buscar en el ambiente o en un dibujo, determinadas figuras geométricas.

ALTERACIONES PERCEPTUALES

Durante este capítulo se ha mencionado la importancia que tiene la percepción en el proceso del aprendizaje escolar. Aunque sólo se citaron dos pruebas que evalúan la percepción visomotora, es conveniente considerar el desempeño global del niño, así como otros tipos de percepción que pueden afectar su desempeño.

A continuación se nombrarán algunas de las conductas que es posible observar cuando existe alteración en los diferentes tipos de percepción

Percepción visual. Cuando hay un trastorno en la percepción visual se observan en el niño conductas como reproducción inadecuada de formas geométricas, confusión entre la figura y el fondo, inversiones y rotaciones de letras, faltas de ortografía y dificultad para leer a golpe de vista, así que, deletrea o silabea. También se ven deficiencias en la memoria secuencial, en la memoria visual o en ambas.

Percepción auditiva. Los trastornos en la percepción auditiva provocan incapacidad para reconocer tonalidades o para diferenciar entre sonidos, confusiones con letras de sonido parecido, errores en el ordenamiento de las letras que forman las palabras, se puede olvidar el sonido que corresponde a las letras y confundirlas. También se ven deficiencias en la memoria auditiva y en la memoria secuencial, así como en la comprensión del mensaje oral.

Percepción táctil. Si hay alteración en la percepción táctil, el niño mostrará incapacidad para identificar objetos familiares, formas, tamaños, superficies y contornos sólo con el tacto (astereognosis). La dificultad en la identificación de la forma de letras por el tacto (estando con los ojos cerrados) se asocia con la confusión de fonemas.

Percepción cinestésica. Los trastornos en esta área son muy importantes dentro del proceso psicomotor porque provocan problemas de coordinación motora, direccionalidad, orientación espacial, equilibrio, imposibilidad o dificultad en el trazo de letras, imagen corporal inadecuada, ya que el niño que confunde los dedos de la mano tendrá una caligrafía torpe o defectuosa.

Percepción espacial. La percepción del espacio es fundamental dentro del proceso visomotor. Cuando existe alteración, se observa confusión en las nociones de arriba-abajo, dentro-fuera, cerca-lejos, derecha-izquierda.

Percepción del tiempo. La alteración de este aspecto provoca defectos en la secuencia de las letras que forman las palabras, cometiendo errores como omisiones, inserciones, inversiones, cambio en el orden de las palabras. Provoca también incapacidad para el cálculo del tiempo que ha transcurrido, y confusión en las nociones de hoy, ayer, mañana, los días de la semana, los meses del año, las fechas importantes, etcétera.

Ejemplo de la interpretación del DTVP-2

Ficha de identificación

Nombre: Constantino

Edad: 7 años 8 meses

Escolaridad: primer año de primaria

Sexo: masculino

Motivo de consulta

El estudio fue solicitado por los padres debido a que Constantino tiene bajo rendimiento escolar, el cual se manifiesta por tener una lectura silábica, no poder escribir las palabras que se le dictan, cometer errores al copiar y una bajo rendimiento en el área de las matemáticas.

Calificación

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes subpruebas del DTVP- 2 son los siguientes

Subprueba	Edad equivalente	Percentil	Puntuación estándar
Coordinación Ojo-mano	5 años 4 meses	5	5
Posición en el espacio	4 años 10 meses	2	4
Copia	7 años 5 meses	50	10
Figura-fondo	3 años 11 meses	5	5
Relaciones espaciales	5 años 9 meses	9	6
Cierre visual	4 años 8 meses	5	5
Velocidad visomotora	7 años 9 meses	50	10
Constancia de forma	5 años 7 meses	25	8

Puntuaciones de los compuestos

Compuesto	Coefficientes	Percentiles	Equivalentes de edad
Percepción visual general	76	5	5 años 5 meses
Percepción visual con respuesta motriz reducida	70	2	4 años 9 meses
Integración visomotora	85	16	6 años 7 meses

Las puntuaciones obtenidas por Constantino en esta prueba muestran que su desempeño es irregular. Sólo en dos subpruebas su rendimiento corresponde a lo esperado para su edad. Las puntuaciones compuestas indican que tiene mayor dificultad para realizar aquellas actividades que requieren más de la percepción visual con respuesta reducida. Las habilidades que se encuentran disminuidas se manifiestan en no ser capaz de percibir y reproducir las figuras con la posición espacial que se le presentan, no aprecia la dirección de los objetos ni de los símbolos escritos correctamente; sus movimientos son torpes y vacilantes y tiene dificultad para comprender qué significan los términos que indican una posición espacial como, por ejemplo, fuera, dentro, arriba, abajo, antes, detrás, izquierda, derecha; así como la posibilidad de fijar la atención en pequeños detalles, detectar lo que es figura de lo que es el fondo, reconocer figuras geométricas que se le presentan en forma diferente a la acostumbrada, además no reconoce ni asocia objetos a partir de ciertos elementos. También se le complica coordinar lo que ve con sus movimientos.

Los percentiles encontrados indican que el rendimiento perceptual de Constantino es inferior a lo esperado para su edad; lo que ocasiona que no realice las tareas como se le demandan en su grado escolar.

Las puntuaciones estándar indican que las habilidades medidas en las subpruebas de Figura-Fondo, Cierre visual y Posición en el espacio y Coordinación ojo-mano se hallan significativamente por debajo de las otras puntuaciones.

Estas dificultades del área perceptual afectan su rendimiento escolar, puesto que no percibe adecuadamente las características de los estímulos y, por tanto, no es capaz de reproducirlos. Al escribir se le complica ubicar en el espacio correspondiente, así como el reconocer letras o palabras a partir de algunos detalles, es decir, formar la *gestalt* a partir de algunos elementos, en ocasiones, quizás vea letras y palabras como si se fundieran, le es difícil localizar información o un material en específico, así como cambiar el foco de atención.

Las puntuaciones obtenidas en las distintas subpruebas corroboran las dificultades que tiene en su rendimiento escolar.

BIBLIOGRAFÍA

- Bender, L. (1938). *Test Gestáltico Visomotor*. Buenos Aires: Ed. Paidós., 1974.
- Bolen, L. M; Hewett, J. B; Hall, C. W. & Mitchell, C. C. (1992) Expanded Koppitz scoring system of the Bender Gestalt Visual-Motor Test for Adolescents; A pilot study. *Psychology in the Schools*, Apr. Vol 29 (2), 113-115.
- Boniffacci, Paola. Children with low motor ability have lower visual-motor integration ability but unaffected perceptual skills. *Human Movement Science* 23 (2004) 157-168.
- Brannigan, G. G., Decker, S. L. & Madsen, D. H. (2004) *Innovative Features of the Bender- Gestalt II and Expanded Guidelines for the Use of the Global Scoring System*. (Bender Visual-Motor Gestalt Test, Second Edition Assessment Service Bulletin No 1) Itasca, Il: Riverside Publishing.
- Clauss, G; & Hiebsch, H. (1966). *Psicología del niño escolar*. México Ed. Grijalbo.
- Cratty, Bryant J. (1982). *Desarrollo perceptual y motor en los niños*. Paidós. España.
- Decker, Scott L., Allen Ryan, Choca James P. Construct validity of the Bender –Gestalt II: comparison with Wechsler Intelligence Scale for Children-III. *Perceptual and Motor Skills*, 2006, 102, 133-141.
- Frostig, M. (1983). Figuras y formas. Guía del Maestro. Programa para el desarrollo de la percepción visual. México: Ed. Médica Panamericana.
- Fuentes M. C & Martínez A, Martha Laura. (1990). *Normalización del test Gestáltico visomotor de Lauretta Bender en escolares mexicanos*. Tesis. Universidad del Valle de México. México.
- Gesell, A; Ilg, F. L. & Ames, L. B. (1972). *El niño de 5 a 10 años*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Giordano, L., & Giordano, H. (1973). *Los fundamentos de la dislexia escolar*. Buenos Aires, Argentina. Ed. I. A. R.
- Gómez, M. L.; Díaz R, M; Suzan F, M. A.; & Solís C. P. (1986). Comparación de algunos criterios y sistemas de calificación de la prueba de Bender-Gestalt en uso en México. *Revista Mexicana de Psicología*; Jul-Dic. Vol. 3 (2).
- Hadfield, J. A. (1973). *Psicología evolutiva de la niñez y de la adolescencia*. Buenos Aires: Ed. Horme.
- Hammill, J. A., Pearson, N. & Voress, J. (1995). *Manual del Método de evaluación de la percepción visual de Frostig. DTVP-2*. México: Ed. El Manual Moderno.
- Heredia A, M. C. La madurez en la percepción visomotora y su relación con las dificultades en el proceso de la lectura. Tesis UNAM. México, 1982.
- Koppitz, E. M. (1980). *El test Gestáltico visomotor para niños*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Guadalupe.
- Leif, J. & Delay J. (1968). *Psicología y educación del niño*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Kapelus.
- Malatesha R. N. (1986). Visual Motor ability in normal and disabled readers. *Perceptual and Motor Skills*. April (62).

- Mallinger, B. L. & Longley, K. F. (1988) Bender Protocols of learning disable and regular education students. *Perceptual and Motor Skills*. Aug (67).
- Martínez, Z. I. (1987). Estudio comparativo en un grupo de niños hiperquinéticos y otro de normales. Tesis de maestría UNAM. México.
- Mattison, R. E., McIntyre, C. W., Brown, A. S. & Murray, M. E. (1986). An analysis of visual-motor problems in learning disable children. *Bulletin of the Psychonomic society*; Jan. Vol. 24 (1), 51-54.
- Mayer, H. W. (1979). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.
- McIntosh, J. A., Belter, R. W., Saylor, C. F., & Finch, A. J. (1988) The Bender Gestalt with adolescents: Comparison of two scoring systems. *Journal of Clinical Psychology*. Mar. Vol. 44 (2), 226-230.
- Mialaret, G. (1972). *El aprendizaje de la lectura*. Madrid: Ed. Marova.
- Moryosef-Ittah S., Hinojosa, J. Discriminant validity of the Developmental Test of Visual Percepción- 2 for children with learning disabilities. *Occupational Therapy International*, 3 (3), 204-211, 1996.
- Mussen, H. P., Janeway, J. C., Kagan J. (1975). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Ed. Trillas.
- Negri, N., Estruch, M. R., Matticoli, E. A. (1999) *Interpretación psicogenética del test de Bender*. Madrid. Buenos Aires.
- Nieto, M. (1975). *El niño disléxico*. México, Ed. Prensa Médica.
- Paín, S. (1974). *Psicometría genética*. Buenos Aires Argentina: Ed. Ediciones Nueva Visión.
- Peché D, M.C. (1988). Estudio de comparación del nivel madurativo visomotor de niños, hijos de padres privados de su libertad y niños hijos de padres libres, mediante el Test Gestáltico Vismotor de Bender. Tesis UAM. México.
- Quirós J. B. & Della C. M. (1971). *La dislexia en la niñez*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Sattler, J. M. (1982). Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales. 2a. ed. México. Ed. El Manual Moderno, 1988.
- Schiffman Harvey Richard. (1993) La percepción sensorial. Editorial Limusa. México.
- Van Waelvelde, H.; De Weerd W.; De Cock, P.; Smits-Engelsman, Brouwien C M. Association between visual perceptual deficits and motor deficits in children with developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2004, 46: 661-666.
- Venegas P, E. L. (1985). Alteraciones detectadas a través del test Gestáltico Vismotor de L. Bender y el test del Dibujo de la Figura Humana; evaluados por el método de Elizabeth M. Koppitz en niños de la comunidad de Tepito. Tesis UNAM. México.
- Vernon, M. D. (1973). Psicología de la percepción. Buenos Aires, Argentina: Ed. Horme.
- Watkins, E. O. (1976). The Watkins Bender-Gestalt scoring system. Novato, CA: Academic Therapy.



Desarrollo emocional del niño

El objetivo final de toda evaluación psicológica como la que se aborda en este libro, es comprender al niño como una persona integrada. Esto es, tomar en cuenta tanto las características propias de su individualidad, como aquellas que son dadas por la etapa del desarrollo por la que atraviesa y por el ambiente específico en el que se desenvuelve.

Aunque el diagnóstico psicológico del niño a través de las diversas técnicas psicológicas muchas veces segmenta al individuo en aspectos cognoscitivos, afectivos y sociales; estas características no se manifiestan de manera aislada y son las que dan a la persona su carácter distintivo, es decir, son la base de lo que se denomina **personalidad**.

Es conveniente referirse al desarrollo del niño tomando en cuenta los diferentes factores que intervienen en él. Los factores constitucionales están formados por la herencia, tanto de aspectos orgánicos (color de la piel, estatura, etcétera) como psicológicos (inteligencia, memoria y capacidad de aprendizaje). Se heredan también comportamientos de muchos de los contenidos inconscientes que se dieron en generaciones anteriores y que se actualizan en el sujeto.

Los factores del desarrollo son aquellas conductas contenidas en la herencia, pero que requieren de determinado tiempo para su maduración (caminar, control de esfínteres, hablar). El retraso en el desarrollo de estas conductas determina patología en ese sentido. Hadfield (1973) señala que el desarrollo psicológico es una serie de cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad. Para entender este proceso, será necesario conceptualizar el término de madurez, que específicamente, se refiere al desarrollo que ha alcanzado una determinada función para afrontar una nueva experiencia. La maduración del sistema nervioso central (SNC) permite entonces la posibilidad de aprender determinadas conductas.

Como ya se mencionó, el ritmo de desarrollo de cada individuo es distinto y dependerá del crecimiento y del funcionamiento del sistema nervioso que está estrechamente vinculado a factores genéticos, de nutrición y ambientales. De

cualquier modo existen pautas normativas del desarrollo. Para que el individuo logre adquirir diversas habilidades se necesita que el SNC se encuentre con la madurez necesaria para aprender conductas específicas para cada etapa del desarrollo.

Los factores situacionales o ambientales son todas las circunstancias que ocurren alrededor del niño y que influyen sobre su herencia o sobre su maduración de manera determinante.

Cuando el SNC se halla en determinado nivel de maduración se manifiestan nuevas funciones, ejercicios o experiencias que pueden originar grandes cambios en el desarrollo del niño, siempre y cuando en ese momento se proporcione la estimulación adecuada. De este modo, el ambiente también juega un papel muy importante en la maduración del niño, tanto así, que de hecho, organismo y ambiente pueden considerarse una dualidad inseparable.

Al nacer, el niño está provisto de una serie de potencialidades que, dependiendo de la maduración del SNC y de la estimulación que ofrezca el ambiente podrán desarrollarse o no. Cuando el menor ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la madurez necesaria para realizarla adecuadamente. El ambiente favorece el aprendizaje y ayuda a determinar cuáles de las potencialidades genéticamente determinadas se desarrollarán y cuáles quedarán en estado latente.

En este capítulo, se juzga conveniente ofrecer una concepción global de los factores que intervienen en el desarrollo psicológico del niño, enfatizando el aspecto emocional.

Diversos autores se han dedicado a escribir sobre el desarrollo emocional. En una época fueron básicamente los psicoanalistas quienes se ocuparon principalmente de este tema (Erikson, 1950; Dolto, 1991; Klein, 1945; Winnicott, 1991; Mahler, Pine y Bergman, 1987). En la actualidad, autores que principalmente se habían ocupado de este tema, como Sroufe (1995), dan también importancia al desarrollo emocional del niño y a su relación con el desarrollo cognoscitivo.

PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DEL DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

Se cree importante, primero, presentar en forma resumida algunas hipótesis acerca del desarrollo emocional desde la perspectiva psicoanalítica. Dentro de este enfoque la mayoría de los autores conciben la formación de la personalidad como el producto de la convergencia de tres aspectos que actúan de manera global: factores constitucionales, los propios del desarrollo y factores situacionales o ambientales. Sin embargo, para ello es primordial tomar en cuenta el aspecto subjetivo e individual del desarrollo.

Freud, en *Tres ensayos de una teoría sexual*, expone los fundamentos retomados por otros autores, considerando que un concepto básico es el de la pulsión. En

su primer modelo del aparato psíquico distinguió tres procesos mentales que denominó inconsciente, preconsciente y consciente (Freud, 1900; Manoni, 1997). Consciente es aquello a lo cual se enfoca nuestra consciencia en un momento dado, preconsciente es aquello que es posible evocar fácilmente, inconsciente es lo reprimido. Es a propósito del fenómeno del sueño que Freud postula su primera tópica, a la que además de los procesos mencionados añade dos estructuras: **yo** y **ello**. El **ello**, fuente de pulsiones y de energía libidinal, mientras que el **yo** incluye aquellas funciones que tienen que ver con la relación con el medio social. Dolto (1991) lo describe como el centro de satisfacciones e insatisfacciones conscientes, núcleo limitado coherente y lúcido de la personalidad. A través de él, el **ello** entra en contacto con el mundo exterior. Freud pensaba que tanto el **yo** como el **superyó**, el cual introduce más adelante en la segunda tópica en *El yo y el Ello* (Freud, 1923), se diferencian a partir del **ello** que es la estructura original, que existe desde que el niño nace. Es por eso que Freud dice que el **yo** en un principio es básicamente corporal.

El **superyó**, el cual se constituye posteriormente, comprende los preceptos morales de nuestra mente, así como nuestras aspiraciones e ideales. Es decir, incluye la consciencia moral y el ideal del **yo**. El **superyó** es una especie de guía formado por la integración de experiencias, permitidas y prohibidas, tal y como fueron vividas en los primeros años. Sede de una fuerza inhibidora que también actúa ciegamente, el **superyó** es incapaz de evolucionar de manera evidente, por sí mismo, después de la resolución del complejo de Edipo, más o menos a los siete años, aun si las circunstancias de la vida modifican totalmente las exigencias del mundo exterior. Es importante señalar que lo que moviliza al aparato psíquico es la pulsión, que solamente se aquieta con la muerte.

Uno de los conceptos básicos de Freud para explicar el desarrollo infantil es el de la sexualidad (1905), la cual no había sido reconocida hasta entonces con claridad como existente en la infancia. La sexualidad infantil postulada por este autor no se refiere a la sexualidad genital sino al vínculo de la energía pulsional libidinal con los objetos y personas que rodean al niño, así como con él mismo. Freud, como dice Dolto (1991), utiliza el término sexualidad en sentido amplio, entendiéndolo como el comportamiento del individuo en relación con los objetos de su amor.

Desde la perspectiva psicoanalítica, entonces, el desarrollo emocional está ligado al desarrollo de las pulsiones. No es Freud quien especifica de modo detallado las diversas fases del desarrollo de la sexualidad en el niño, sino los autores que posteriormente retoman esta perspectiva como Abraham (1924) y aquellos otros que ya se mencionaron.

Para Freud, la sexualidad está ligada a la búsqueda de placer por lo que ésta se presenta muy temprano en el niño. Para dar un nombre a las etapas del desarrollo individual este autor escogió el que evoca la parte del cuerpo en el que se centra el hedonismo del momento. La búsqueda de placer en el niño es muy seme-

jante a aquella en el adulto, solamente que en el menor se centra parcialmente en las diversas partes del cuerpo.

Las etapas que Freud considera son los tres estadios llamados pregenitales: oral, anal y fálico, así como la fase de latencia, la pubertad y el estadio genital.

Etapas oral

En esta etapa, que es la fase de organización libidinal en la que la boca predomina como zona erógena debido a la función de la nutrición, el primer objeto con el que el bebé tiene relación es el seno materno (biberón, chupón, etcétera); de este modo, la madre es el primer contacto afectivo y de conocimiento del mundo exterior. La necesidad fisiológica de succionar aparece desde las primeras horas de vida. Pero una vez saciado el apetito, el bebé continúa durante el sueño realizando movimientos de succión. Las condiciones afectivas con las que la madre le proporciona la alimentación, pero también el confort y bienestar (alimento emocional); conducen a que el niño logre una diferenciación entre el yo y el no yo (entre la madre y él) y una manera de aprehender el mundo externo al final de esta etapa.

De ahí la importancia de la relación madre-hijo en esta primera etapa, el bebé experimenta sensaciones de placer o displacer que transforman la relación con el modelo (madre). En esta reciprocidad madre-hijo, los objetos adquieren un significado. La madre es quien brinda los estímulos vitales para el desarrollo de las funciones psicológicas. Cuando las necesidades que tiene el niño no se satisfacen de modo adecuado, se le puede provocar inseguridad, angustia, e inclusive, un conflicto.

Dentro de esta etapa se distinguen dos fases: la oral-receptiva, que va desde el nacimiento hasta la etapa en la que el niño puede asir diferentes objetos; y la fase oral activo-incorporativa, la cual se caracteriza por los intentos de dominar mediante la incorporación.

Algunas de las manifestaciones de la conducta que corresponden a la etapa oral son: la insaciabilidad y la voracidad, así como presentar repulsión hacia ciertos alimentos. Es posible observar que el niño se muestra exigente y egoísta en sus relaciones objetales. Como el centro del placer es la boca, los impulsos agresivos se manifiestan a través de morder, escupir, etcétera.

Se sabe muy poco del pensamiento en esta época, pero es probable que se elabore de manera onírica, pseudoalucinatoria.

Etapas anal

El niño de 1 a 3 años atraviesa por la etapa anal, en donde la mayoría de los intercambios con el adulto son a propósito del alimento y del aprendizaje de la

limpieza y control de esfínteres. Como lo menciona Dolto, por la conquista de la disciplina de los esfínteres es que el niño descubre también la noción de su poder y de su propiedad privada, implica un poder afectivo sobre la madre, a quien puede satisfacer o no en sus demandas.

Por otro lado, el niño alcanza un desarrollo neuromuscular muy satisfactorio en este periodo de la vida, lo que le da la posibilidad de moverse e imitar al adulto no solamente en sus palabras, sino en todos sus gestos. En esta etapa, el niño es activo, explora el mundo, experimenta placer al fabricar pasteles de arena, chapotear en el agua, meterse en el lodo, golpear y arrojar objetos.

En este periodo es crucial el desarrollo del lenguaje en el niño. Éste se va construyendo gracias a los intercambios lingüísticos tejidos día tras día. El lenguaje permite al pequeño situarse en el tiempo y diferenciarse del otro; es capaz de diferenciarse de su madre y adquirir su individualidad.

El pequeño necesita traducir su experiencia en lenguaje a fin de apropiársela, pues todo aquello que no adquiera sentido permanecerá inaccesible y no podrá elaborarlo. Mientras el niño no sea lo bastante mayor para mantener un diálogo interno, el papel del entorno resulta esencial, ya que solamente así es posible que el menor le dé sentido a sus experiencias. Si éste no sabe que otro puede sentir lo que él siente, o si en respuesta a sus palabras recibe silencio por parte de los otros, se sentirá aislado.

El papel de la educación, el cual se instala de manera más específica en esta etapa, es habituarlo a una disciplina social. En la práctica, cuando el niño desobedece, se le regaña (a sus ojos se le priva de amor), se le llega a pegar y por agresivo que él sea, por fuertes que sean sus rebeliones, cede, porque necesita del adulto y siempre es más débil que él. Se establece así un modo de relación de ambivalencia afectiva con el adulto a quien ama e imita y a quien trata de controlar a la vez. Se asocian a la madre emociones contradictorias, lo que es el primer descubrimiento de una situación ambivalente. La etapa anal puede ser el primer hallazgo del placer autoerótico **masoquista**. El aseo que sigue a la excreción es proporcionado por la madre. Si ella está contenta con el bebé, el aseo será agradable, si se enoja o le disgusta demasiado la falta de control del niño, lo regañará y éste llorará.

Las pulsiones agresivas espontáneas y las reacciones agresivas contra todo lo que se le opone, deben diferirse, desplazarse, por sustitutos simbólicos que recuerden al adulto, como puede ser una muñeca o un animal. Ésta es la etapa en la que aparece en el niño el “no” como una forma de afirmarse y separarse de la madre. El pequeño es capaz de imitar al adulto en palabras y gestos.

El niño es activo, gritón, brutal y agresivo con los objetos, los destruye. Es agresivo con el adulto porque lo ama y es así que se consolida la ambivalencia. Pero el menor tiene que desplazar sus impulsos agresivos hacia los objetos.

El hecho de dirigir sus afectos (destinados al adulto) hacia otros objetos, da a éstos una realidad subjetiva que el niño tomará por realidad objetiva de la que

todavía no tiene noción, ni el sentido de las relaciones y la causalidad. En la etapa anal, el pensamiento se caracteriza por mecanismos de identificación y proyección que se efectúan siempre en la dualidad de la ambivalencia de las relaciones objetales. Es la época de las fobias que traducen la angustia ante un objeto investido por el propio pequeño con un poder mágico.

La manera en que se implante la disciplina marcará un estilo de relación con los objetos de amor en etapas posteriores. La neurosis del adulto que tiene sus raíces en esta etapa del desarrollo es la del obsesivo, cuyas características más notorias son una marcada ambivalencia en las relaciones interpersonales, por la necesidad de ser amado y la hostilidad hacia aquéllos cuyo amor busca.

Las conductas que se asocian a esta etapa son las que tienen que ver con el orden y la limpieza, así como el deseo de coleccionar y atesorar objetos. Por la ambivalencia característica de esta etapa, tal vez se presente indecisión. Los impulsos agresivos se manifiestan a través de conductas sádicas como destruir y golpear lo que está a su alcance.

Etapa fálica

Esta etapa se presenta alrededor del tercer año de vida y se caracteriza por la fijación de la libido en los órganos genitales. En ella, por lo general se observa la masturbación infantil secundaria, se incrementa la curiosidad sexual; el niño quiere saber de dónde vienen los bebés y conocer el significado del carácter secreto que tienen las relaciones entre los padres. Este interés, muchas veces se despierta a partir del nacimiento de un hermanito y aunque los adultos eludan el tema, el pequeño pronto asocia el vientre abultado de la madre antes del nacimiento del bebé.

Es la edad de los “¿Por qué?” y como parte de la curiosidad del niño también descubre las diferencias sexuales; los niños no son como las niñas, ellos tienen “algo” que ellas no poseen. Ésta es la idea de Freud que ha sido más criticada y refutada y que le impidió entender la feminidad. De acuerdo con su teoría, en esta edad es frecuente que aparezcan juegos sexuales junto con fantasías de perder lo que tienen (temor a la castración); mientras que la niña imagina que su clítoris puede crecer.

En esta fase aparece el conflicto edípico, y debido a la preferencia por el progenitor del sexo opuesto, el del mismo sexo se convierte en rival por el amor del otro progenitor. Las vicisitudes y la manera como se resuelve el triángulo edípico son distintas en el niño que en la niña, y esto es crucial para el logro de una identificación psicosexual adecuada.

Como lo menciona Josselyn (1979), existen muchas situaciones que impiden una solución tranquila del conflicto edípico, que van desde los problemas inherentes a esta etapa tal como se da, hasta las características de cada niño y la actitud de los padres.

El conflicto edípico se presenta normalmente entre el tercer y sexto año de la vida. Finalmente, cuando el niño logra liberar el conflicto, su libido puede desviarse hacia otras actividades. Al ingresar en el periodo de latencia, sus impulsos se canalizan progresivamente hacia actividades competitivas y, de este modo, pasa de temas sobre sí mismo y el sexo, hacia el aprendizaje en general.

Las conductas que corresponden a esta etapa tienen relación con querer o no llamar la atención. Así, algunos se mostrarán exhibicionistas a través de hacer chistes o manifestar en forma estruendosa sus emociones, en tanto que en otros la conducta puede ser retraída y tímida. Los impulsos agresivos se manifiestan por medio del dominio y la arrogancia.

Etapa de latencia

En esta etapa el superyó se encuentra lo suficientemente desarrollado, de manera que el niño ha internalizado las normas para interactuar con la sociedad y, en cierto modo, posee una estructura de personalidad que no variará sensiblemente en etapas posteriores.

Un niño que halla seguridad en esta relación continuada con los padres y que ha logrado una solución satisfactoria de sus conflictos emocionales en las etapas anteriores, está gradualmente en condiciones de incorporarse a un grupo. Los resultados que logra en la escuela están de acuerdo con sus dotes básicas y habilidades adquiridas. Está en condición de aceptar exigencias razonables por parte de los adultos con quienes tiene contacto, y de aceptar las restricciones establecidas por la sociedad sobre sus impulsos.

Si el niño no ha resuelto satisfactoriamente los conflictos de las etapas previas es posible que se exhiban síntomas conductuales que se manifiestan en desajustes que inquietan a los padres y maestros.

El vínculo con la madre y el proceso de identificación

Una de las autoras que más trabajó, desde la perspectiva psicoanalítica, el vínculo con la madre fue Margaret Mahler, psicoanalista húngara que huyó a EUA durante la Segunda Guerra Mundial, quien consideró las vicisitudes del proceso de separación-individuación durante los primeros años de vida.

Esta autora pensaba que el niño al nacer es básicamente autista y solamente responde a sus propios estímulos. En la fase simbiótica del primer al quinto mes aproximadamente, el niño empieza a reconocer a los otros, pero como una extensión de sí mismo. La fase de separación-individuación que se da de los 5 a los 36 meses, y que incluye varias subfases, es decisiva para la salud mental posterior del menor.

En un principio el niño y la madre forman una unidad dual simbiótica en la que el pequeño dota de cualidades omnipotentes a la madre. La simbiosis se refiere a un estadio de interdependencia sociobiológica entre el infante de 1 a 5 meses y su madre, un estado de relación preobjetal o de satisfacción de necesidades, en el cual aún no se han diferenciado las representaciones intrapsíquicas del sí mismo y de la madre. Desde el segundo mes, el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran una unidad dual omnipotente dentro de un límite único y común (la órbita simbiótica).

La fase de separación individuación que se da de los 5 a los 36 meses, y que incluye varias subfases, es decisiva para la salud mental posterior del niño.

Las cuatro subfases que Mahler, Pine y Bergman (1987) toman en cuenta en esta etapa son: 1) diferenciación, 2) ejercitación, 3) acercamiento y 4) consolidación de la individualidad y comienzo de la constancia objetal emocional.

La subfase de diferenciación se da entre los cinco y los nueve meses de edad, en ella empieza a disminuir la dependencia corporal total de la madre, a medida que la maduración de funciones locomotrices parciales produce el primer intento de apartarse de ella. Las conductas características que posibilitan la demarcación del yo respecto del no-yo son la exploración visual y táctil del rostro y el cuerpo de la madre; el apartar el cuerpo del de la madre para explorar un mundo más amplio y poder mirarla; la verificación entre la madre y otros. Al mismo tiempo, parece ocurrir la diferenciación de una imagen corporal primitiva pero distinta.

En la subfase de ejercitación que va de los 9 a los 14 meses de edad el infante es capaz de alejarse activamente de la madre y volver a ella, primero gateando y más tarde por el dominio de la locomoción. Es un periodo en el cual la exploración del ambiente, animado e inanimado, y la ejercitación de capacidades locomotrices están investidas de energía libidinal.

La subfase de acercamiento que va de los 15 a los 24 meses de edad se caracteriza por un redescubrimiento de la madre, quien es ahora un individuo separado, y por un regreso hacia ella después del periodo de ejercitación. Al deambulador le agrada compartir sus experiencias y posesiones con la madre, a quien percibe ya más claramente como separada y exterior. La exageración narcisística de la subfase de ejercitación se va reemplazando paulatinamente por una creciente comprensión de la separación, y, junto con ella, de la vulnerabilidad. Son comunes las reacciones adversas ante separaciones breves, y ya no es posible sustituir fácilmente a la madre, ni siquiera por adultos familiares al niño. Esto culmina a menudo en una crisis de acercamiento más o menos transitoria, que tiene un significado importante para el desarrollo.

La subfase de individualidad y constancia objetal emocional comienza hacia el final del segundo año. Durante éste se logra cierto grado de constancia objetal y se establece de modo suficiente la separación de la representación del yo y del objeto. La madre se percibe claramente como una persona separada y ubi-

cada en el mundo exterior y, al mismo tiempo, tiene existencia en el mundo interno representacional del niño. Es aquí cuando, de acuerdo con Mahler, se logra el proceso de individuación.

Posteriormente, es cuando el niño ya puede pasar entonces de una fase de estructuración dual a una de estructuración triangular y que se establece con toda su fuerza el complejo de Edipo.

Este complejo, como ya se mencionó anteriormente, surge a partir de los tres años cuando el amor hacia la madre cambia radicalmente debido al descubrimiento de la diferencia entre los sexos. Es cuando el niño expresa con naturalidad y sin culpa: *“cuando sea grande me casaré con mamá”* (o con papá). En el Edipo hay dos procesos: el enamoramiento y la expectativa. Surge entonces cuando el niño y la niña son capaces de reconocerse como futuro hombre o mujer.

Hasta entonces el papel del padre ha sido secundario, pero en el Edipo adquiere un valor preponderante al convertirse en el rival que obstaculiza sus deseos hacia la madre. Pues es el padre quien dice: *“no podrás casarte con tu madre, porque es mi mujer”*. El niño que hasta ese momento lo había imitado a través de sus juegos, siente el veneno de los celos, lo detesta y manifiesta hacia él impulsos agresivos. Pero para que el Edipo se solucione, el pequeño tendrá que reconciliarse con el padre y aceptar el límite que éste le pone y, por tanto, la “ley de prohibición del incesto”.

Una de las ideas básicas de Freud con respecto al Edipo era que el niño pensaba que la madre tenía pene como el padre, pero al descubrir la diferencia de los sexos encuentra que la madre está castrada y eso da lugar al miedo a la castración. Es entonces que al desvalorizar a la madre, de acuerdo con Dolto, ya no le obedece.

No obstante, si el padre es débil puede obstaculizar el desarrollo viril de su hijo. La madre tal vez también lo entorpezca al no sentirse cómoda con su papel femenino. Una madre puede castrar a su hijo cuando le impide que se vista como niño, no lo deja correr riesgos, manifiesta su fuerza, en suma, expresa su virilidad.

El caso de la niña empieza también con el descubrimiento de la diferencia de los sexos, pero de acuerdo con Freud, ésta descubre que no tiene pene, lo que supone un desengaño para ella. La menor entonces niega la realidad que la hiere y la pone celosa. Se siente desfavorecida y atribuye a su madre la carencia que sufre. Es entonces que aparecen los impulsos agresivos hacia ella, ya no quiere ser como ella, pero resulta que si el padre está presente y es valorado por la madre, ella cuando crezca podrá ser deseada por un hombre, como la madre lo es por el padre. La niña como no tiene falo aprende el lenguaje de la seducción, le gusta mostrarse, exhibirse y utiliza todo su cuerpo como si fuera el falo. Es a su padre a quien la niña quiere agradar ante todo, cree que terminará por convenirle más que la madre.

Cuando la menor tiene la certeza de que le crecerán los pechos y tendrá hijos, se siente feliz de ser una futura mujer y se muestra orgullosa de su sexo. A partir de ese momento surge un deseo femenino en la niña, desea seducir a un hombre que la convierta en madre como lo es su propia madre.

El padre también tiene que ejercer un papel de límite y reconocer a su mujer dejándole claro con sus acciones que su mujer es la madre y que ella (la niña) tendrá que esperar. Sin embargo, hay muchos padres que no saben poner estos límites porque devalúan a su mujer y porque ellos mismos no han resuelto su Edipo y siguen apegados a su propia madre y ahora a su hija. Es por eso que muchas veces la resolución del Edipo se retrasa en la niña.

Dio Bleichmar (1985) y otros psicoanalistas posteriores a Freud, piensan que esta formulación del Edipo en la niña está marcada por el contexto cultural en el que se desarrolló y que realmente el complejo de Edipo en la niña no se estructura alrededor de la envidia del pene, pues ésta desde muy pequeña tiene una identidad femenina primaria y reconoce las sensaciones de su vagina. Lo que la pequeña envidia es el poder que el papel masculino tiene en la sociedad patriarcal, a diferencia del papel femenino, cuyo único poder reconocido socialmente en forma universal es el de la maternidad. Esta autora puntualiza que el primer objeto amoroso tanto para el niño como para la niña es la madre, con quien establece el principal vínculo en los primeros años. Por eso la primera identificación se da en ambos sexos con la madre. Mientras que en el complejo de Edipo el niño tiene que cambiar su objeto de identificación por uno masculino, manteniendo un objeto sexual femenino distinto a la madre, la niña tiene que conservar su objeto de identificación materno en una sociedad que devalúa el papel femenino; reemplazando el objeto sexual por uno masculino.

La resolución del Edipo marca entonces un vínculo diferente con la madre en ambos sexos y es entonces que el niño abandona el interés por la sexualidad de los padres y se convierte en un futuro hombre o mujer, un individuo separado simbólicamente de sus progenitores y listo para entrar en el mundo escolar e intelectual, aceptando la “ley de prohibición del incesto”.

Organización de la vida emocional desde el punto de vista del desarrollo

En el Instituto de Desarrollo del Niño de la Universidad de Minnesota existe un grupo de psicólogos que se ha dedicado desde hace tiempo al estudio del desarrollo del niño, entre las contribuciones de estos autores se destacan las aportaciones de Alan Sroufe (1995) al tema del desarrollo emocional y sus alteraciones.

Este autor considera que el desarrollo emocional de las primeras etapas es vital porque ilustra la naturaleza fundamental del desarrollo como tal y porque

pone de manifiesto el vínculo entre la comprensión del desarrollo normativo y el desarrollo individual.

No es necesario enfatizar que esta relación es de gran utilidad para la comprensión de los niños que llegan a consulta. Por otra parte, el desarrollo emocional es el fundamento del estudio sobre la adaptación individual y la psicopatología.

Para Sroufe (1995), desde una perspectiva del desarrollo, es básico preguntarse cuándo surgen los afectos de determinada forma, pero también cómo lo hacen y además cuál es el lugar de las emociones en la organización total de la conducta.

Todos los observadores que se percatan de la presencia de la sonrisa de un bebé de entre 6 y 12 meses, estarían de acuerdo en que se ha dado una reacción emocional. Pero qué significa la sonrisa, por qué se dio, son preguntas que podrían recibir distintas interpretaciones. Desde una perspectiva del desarrollo, la comprensión de esta reacción afectiva aparentemente simple requiere de distintos niveles. Es por esto que el desarrollo emocional debe estudiarse junto con el desarrollo cognoscitivo y social, tomando en cuenta la propuesta del holismo de que el individuo funciona como una totalidad y ninguna parte puede entenderse por separado.

Según Arnold (1970), una de las primeras en estudiar las emociones desde un punto de vista de la organización, una teoría acertada de la emoción debe distinguir la experiencia emocional de otra cualquiera y dar cuenta del despertar de la misma y el cambio corporal. Una teoría comprensiva de las emociones también tiene que distinguir entre emociones y sentimientos y entre una emoción de otra. De este modo, las emociones y la vida emocional tienen facetas múltiples e implican la consideración de factores fisiológicos, cognoscitivos y sociales (Schore, 1994).

Sroufe (1995) señala que independientemente del enfoque o la orientación teórica, casi todos los investigadores de la emoción destacan el hecho de que las emociones deben verse como transacciones complejas con el medio. Las reacciones emocionales comunican necesidades, intenciones, o deseos del organismo, y de este modo son vitales para nuestra convivencia en grupo, ya que nuestra especie es socialmente dependiente. Sroufe, coincidiendo de alguna manera con Freud, piensa que en los seres humanos las emociones se han hecho cargo en buena parte del papel que los instintos desempeñan en los animales inferiores, pero la conducta emocionalmente dirigida del individuo es más flexible y modificable. Esta flexibilidad es una ventaja enorme aunque, al mismo tiempo, representa una vulnerabilidad.

Aunque tanto Sroufe (1995) como otros autores señalan los concomitantes fisiológicos de las emociones, en este capítulo se enfatizan sus concepciones con respecto a lo cognoscitivo y al contexto social. Aun autores como Arnold (1970), quien se refirió ampliamente al aspecto fisiológico de la emoción, ha

puesto de relieve también la valoración subjetiva del individuo en el proceso emocional.

Sroufe cree que comprender el crecimiento y el desarrollo humano en general es prácticamente la misma tarea, dado que la emoción está muy integrada con otros aspectos del desempeño humano. Esto es claro cuando se observa que la emoción humana es social por naturaleza: el cariño y la rabia tienen objetos sociales y la vergüenza requiere de un público.

Sroufe (1995) postula que las emociones fundamentales son la alegría, el enojo y el miedo que surgen en una relación subjetiva entre la persona y el suceso, del algún modo siempre está implicado el aspecto cognoscitivo. De acuerdo con Piaget (1962) y otros cognoscitivistas, la emoción y el conocimiento no pueden separarse. Es en la segunda mitad del primer año cuando las emociones precursoras, básicamente fisiológicas y relacionadas con la evolución ontogénica, de los primeros meses empiezan a tener sentido. Las emociones precursoras van desde la excitación general hasta su ramificación en estimulación, malestar y deleite o placer. Estas emociones fundamentales entrañan también una reacción más específica e inmediata. El miedo, por ejemplo, es un reconocimiento inmediato de la amenaza: "eso no me gusta" y es una respuesta al significado específico del suceso. Después de los seis meses el miedo y el enojo se expresan en forma distinta, con evitación en el primero y ataque difuso en el segundo. Con el tiempo surgen cada vez más diferencias claras en la expresión facial de estas emociones. Es importante señalar que con el desarrollo de estas emociones más maduras no desaparecen las precursoras, como el placer o deleite y el malestar.

A partir de los nueve meses se desarrolla el apego en los niños con esquemas afinados afectivamente, es decir, se trata ya de un lazo afectivo específico con reacciones categóricas, además de una integración y coordinación de las respuestas emocionales. Esto da lugar a que entre los 12 y 18 meses la madre sea una base segura para explorar y el pequeño sienta júbilo ante su destreza, para entonces éste tiene ya un control de su expresión emocional.

Posteriormente, entre los 18 y 24 meses aproximadamente, se establece el sentido del yo como activo. Puede haber entonces un enfrentamiento activo, una valoración positiva del yo y también una negativa a través de la vergüenza. Es en esta etapa también donde el niño ya tiene el sentido de estar separado y aparecen la ambivalencia, el conflicto de deseos y el desafío.

A partir de la diferenciación fina de las emociones que Sroufe (1995) plantea, para los primeros 24 meses de vida establece un esquema de ocho fases para posteriormente establecer sus modelos de desarrollo de cada una de las emociones fundamentales, como la alegría y el miedo.

Al exponer sus modelos este autor establece claramente cómo el desarrollo emocional es inseparable del desarrollo cognoscitivo. Piensa que algunas emociones necesitan de la capacidad de representación de las relaciones con los

demás, como el pesar y el afecto, y algunas otras requieren de un sentido de evolución del yo, como la vergüenza, mientras que otras precisan de una comparación de la conducta con una norma interiorizada como la culpa. De esta manera, cada una de las emociones plantea exigencias a la cognición y, en acción recíproca, influyen el desarrollo cognoscitivo.

La subjetividad y el significado son decisivos para entender los aspectos del desarrollo emocional de acuerdo con Sroufe (1995) y otros autores como Lazarus (1991). En el transcurso de la primera infancia y después, se da no sólo una mayor especificidad, sino también una subjetividad cada vez mayor de las emociones. No es que el bebé que siente miedo vea literalmente algo distinto que aquél que no está asustado ante el mismo suceso. El estímulo es el mismo pero el significado es distinto. Es por esto que el proceso de evaluación subjetiva tiene un papel decisivo al determinar la dirección del afecto expresado, ya sea positivo o negativo.

Otro aspecto que considera este autor es que el desarrollo emocional se entrelaza con los avances en el desarrollo social. Dicho desarrollo se da por medio de una serie de fases que van desde las primeras semanas de vida en las que existe poca consciencia de que la estimulación emana del ambiente exterior, pasando por una consciencia inicial de sí mismo y de los demás hacia las relaciones recíprocas diádicas y hasta un compañerismo lleno de interés en el que los niños preescolares han interiorizado valores y poseen los inicios del auto-control.

Entre los 6 y 12 meses de edad se exhiben cambios drásticos en la regulación emocional del bebé. Los infantes adquieren más intencionalidad al regular sus estados emocionales. Durante el segundo año, el niño se comporta dentro de un estado de ánimo y no simplemente en respuesta a una experiencia afectiva aislada. Además, posee objetivos más determinados para expresar el afecto. Debido a la subjetividad, es claro que el infante muestra avances cualitativos en su desarrollo emocional.

Es indudable que este desarrollo socioemocional temprano influirá en el desarrollo posterior del niño, por ejemplo si los preescolares, por dificultades para tolerar la excitación o para mantener la conducta organizada ante la excitación, se aíslan de sus pares, más tarde se perderán de experiencias sociales positivas.

Sroufe (1995) piensa que es ventajoso comprender el desarrollo social del niño por medio de una serie de temas y no de etapas. Por ejemplo, entre los 12 y los 18 meses el tema es la exploración y dominio, para lo cual se requiere que quien lo cuida le brinde una base segura. De los 18 a los 30 meses el tema es la individuación y la autonomía, para lo cual se necesita que la persona que lo cuida proporcione una base firme.

De los 30 a los 54 meses, el tema principal es el manejo de los impulsos, la identificación con el papel sexual y las relaciones con los pares, para lo cual

quienes están a su cargo deben ofrecer papeles claros, valores y un autocontrol flexible.

Entre los 6 y los 11 años, debe consolidarse el concepto del yo, tienen que formarse amistades leales, adquirir un funcionamiento efectivo del grupo de pares del mismo género y una competencia en el mundo real. Las personas que están a su cargo deben supervisar la conducta del niño, realizar actividades de apoyo y participar en la correulación. Esto encaminará al menor hacia una adolescencia sin grandes conflictos.

Dentro de este desarrollo emocional, el apego juega un papel muy importante. Éste se refiere a una relación muy especial entre el bebé y quien lo cuida y que evoluciona en el transcurso del primer año de vida y algún tiempo después, es un constructo básicamente emocional. No sólo implica la existencia de un lazo afectivo entre papá, mamá y el bebé, sino que también se caracteriza en términos de la regulación de la emoción del bebé. El surgimiento de las relaciones específicas de apego se refiere a la fase del desarrollo en la que el bebé adopta un papel más activo en la regulación diádica; es decir, se pasa de una regulación articulada por la persona que cuida al bebé, hasta lo que es verdaderamente diádico. Entre los 6 y los 12 meses, el bebé dirige comunicados intencionales a la persona que lo cuida, con el fin de lograr contacto, por lo que selecciona y altera flexiblemente las conductas de su repertorio hasta que alcanza el objetivo de la interacción o del contacto. Cuando se ve esta conducta activa es posible hablar de apego. El primero de sus signos, presente de manera universal en bebés normales hacia el final del primer año, es la angustia de separación, la cual muestra un curso muy parecido en todas las culturas.

Otro signo relevante del apego es la conducta de la base segura por medio de la cual el bebé se mueve cerca de la persona que lo cuida, a la quien tiene en el centro de sus exploraciones. Los bebés se sienten más seguros al explorar, cuando su madre o la persona que los cuida está cerca de ellos y atenta, y así mismo se refugian en ella cuando se sienten amenazados.

Fue Bowlby (1969) el primero que definió el apego como un sistema diádico de conducta. Antes de que surgiera esta concepción, el apego se concebía por medio de las cualidades basadas en los impulsos y el reforzamiento no podía explicar el apego. Poco a poco los investigadores del desarrollo del niño fueron conjuntando más pruebas de que el reforzamiento no explicaba el apego.

La teoría del apego de Bowlby postula que la especie humana como parte de su herencia evolutiva, en tanto especie social, tiene un conjunto de conductas preadaptadas que se despliegan en el desarrollo. En los primeros meses de vida se incluyen la mirada, la sonrisa, el llanto y el adherirse. Pero a diferencia de los primates, como en los monos de Harlow (1966), que sólo se adhieren, el niño desarrolla el apego, el cual se refiere a una organización en particular de ciertas conductas en relación con la persona que lo cuida y al papel de esta organización diádica para la estructura emocional. Los niños apegados no se adhieren

en absoluto ni dirigen su atención a quien los atiende; más bien se separan para explorar el entorno. El equilibrio entre el apego y la exploración es una parte de la supervivencia humana como lo es el apego mismo, dado el papel que tiene el dominio del entorno en la adaptación humana.

La teoría de Bowlby requiere tomar en cuenta también que, en situaciones de amenaza, los bebés buscan inmediatamente refugio en la persona que los cuida. Las variaciones individuales del apego no estarían en función de la cantidad o la intensidad de las conductas particulares de apego o de la edad en que aparecieron primero. La calidad del apego variará mucho, no obstante, de acuerdo con la sensibilidad y correspondencia de la persona encargada del bebé y del grado posible de reciprocidad entre ella y el niño.

La concepción de Bowlby constituye el punto de partida para una concepción organizacional del apego y sigue siendo el trabajo definitivo en este tema. Otros autores han desarrollado posteriormente este concepto tan importante.

Determinar la calidad del apego supone una complejidad considerable. Probablemente ningún indicador simple o ningún conteo de frecuencias arrojarán mediciones válidas de este fenómeno. Ainsworth (1978) desarrolló un procedimiento de clasificación del apego que está dirigido básicamente a la organización de la conducta con base en la expresión y regulación emocionales. Su procedimiento conduce a un sistema de clasificación, cuya dimensión es la eficacia de la relación para valerse de ella en lo que respecta a modular la excitación y la exploración. Las variaciones de las pautas de apego que ella descubrió han resistido la prueba de más de 30 años de investigación. El procedimiento de Ainsworth consta de ocho episodios de interacción entre el bebé, la persona que lo cuida y un sujeto extraño, que se han utilizado en muchas investigaciones.

A partir de la observación de estas interacciones en algunos bebés, Ainsworth (1978) clasificó las relaciones de apego en tres grupos principales:

- Relaciones seguras de apego.
- Apego ansioso-resistente.
- Apego ansioso-elusivo.
- Más adelante, Main (1981) agrega el apego desorganizado.

El estudio del apego es muy importante porque las hipótesis esenciales de la postura organizacional son que las diferencias en la calidad del cuidado llevarán a discrepancias en la calidad del apego, es decir, la regulación que lleva a cabo de manera temprana la persona que cuida al bebé será el pronóstico posterior de la relación diádica y estas diferencias tendrán un efecto intenso en la autor-

regulación posterior de la emoción que realizará el pequeño. Los bebés que esperan que la persona encargada de ellos les responda, exploran con toda confianza, señalan sus necesidades, buscan activamente el contacto cuando lo necesitan y responden rápidamente a las intervenciones de quien los cuida. Por otra parte, la confianza en la persona que los cuida se transforma en confianza en el yo y, al final, en una confianza en sí mismo. No es necesario enfatizar más la importancia de este fenómeno para el desarrollo socioemocional posterior del niño.

Los menores con historias de apego seguro, entonces, participarán de modo activo en situaciones que tienen potencial para excitarlos emocionalmente y serán capaces de expresar directamente sus emociones, en virtud de que éstas por sí mismas no resultan amenazadoras, por lo que exhiben una curiosidad notable, gusto por la exploración y expresividad afectiva, en especial en situaciones sociales, además de permanecer organizados aun en situaciones de excitación emocional intensa. Por tanto, son independientes emocionalmente. Mientras que, a diferencia de ellos, los niños con apego ansioso no logran buscar contacto cuando se sienten amenazados y a veces se ven indiferentes con la persona que cuida de ellos, son bebés efectivamente dependientes. Sin embargo, el apego ansioso en la primera infancia no conduce inevitablemente a una dependencia emocional posterior y tampoco causa la dependencia posterior en un sentido simple. Para Bowlby (1969), la conducta es el producto complejo de la experiencia pasada y las condiciones actuales.

En los años posteriores a la primera infancia se lleva a cabo un desarrollo sorprendente, caracterizado una vez más por el cambio cualitativo y la transformación. Entre las modificaciones relevantes se encuentran la adquisición de la representación simbólica y el lenguaje, la conciencia de sí mismo y los comienzos del autoconcepto. El desarrollo es algo unificado y ordenado que se construye sobre lo que estaba presente con anterioridad, aun cuando se mueve hacia niveles progresivamente complejos y nuevos.

En la etapa inmediatamente posterior a la primera infancia, conocida como la fase de desarrollo del párvulo o infante, el niño pequeño a veces es capaz de regular la conducta y la excitación emocional de manera adecuada sin que tenga que intervenir la persona que lo cuida. Pero a veces la desorganización sólo se consigue evitar recurriendo a las capacidades mayores de dicha persona. La tarea de ellas consiste en anticipar la frustración e interceder en caso de que el niño empiece a perder el control.

El desarrollo durante la etapa del infante (18 a 29 meses) y en la preescolar (30 a 54 meses) se caracteriza también por una complejidad cada vez mayor, dado que el niño y la niña no sólo valoran lo que sucede en el contexto y responden a ello, sino que también evalúan su propia conducta en relación con las normas, que al principio viven como externas, pero que al final ya son internas. El infante da pasos hacia la autonomía. Al reconocer a su propio yo como

el origen de la acción, el pequeño puede experimentar tanto vergüenza como una evaluación positiva del yo y quizás pelee con un fin determinado e incluso con enojo contra las personas que lo cuidan. Dentro de ciertos límites, el infante es capaz de regular el afecto, por ejemplo, tratando de contener las lágrimas o manejando los sentimientos de enojo de maneras sutiles e indirectas. A pesar de la intencionalidad y la terquedad que son a menudo características de este periodo, los infantes no tienen la capacidad de manejarse a sí mismos en diversidad de circunstancias, aun cuando ya están fuera de la primera relación simbiótica, por lo que sólo si el control externo, a través de quienes lo cuidan, sigue estando seguro, el niño podrá desarrollar una autorregulación flexible.

Se espera que el niño preescolar asuma un papel mucho mayor en la autorregulación de las emociones y los impulsos. Esto a diferencia de la situación del infante, a la que se conoce también como autorregulación guiada, porque todavía requiere de la guía constante de la persona que lo cuida. Los niños tienen ahora que interiorizar por sí mismos las normas de control conductual y seguir en gran medida las reglas y prohibiciones sin la intervención de los adultos. También en una medida cada vez mayor tienen que protegerse a sí mismos de que los agobie la estimulación o las influencias desorganizadoras de sus propios impulsos. Otro cambio es que aun cuando los pequeños en esta etapa muestran dependencia instrumental para resolver las tareas o problemas que superan sus capacidades, son menos dependientes emocionalmente. (Sroufe, 1983).

Ahora, el mundo de los pares y los objetos deberán llamar la atención de los niños más intensamente que sus madres y las maestras. Como parte de esta autosuficiencia, el niño preescolar desarrolla ciertas ayudas para el control emocional, muchas de cuales dependen de avances cognoscitivos incluida la facultad de comprender, principalmente a través del lenguaje. El menor entiende que un resultado deseado vendrá después de ciertos actos, mientras que algunas acciones diferentes harán sentir bien o mal a otros. Otra capacidad distinta es el desarrollo del juego de fantasía, por medio del cual los niños expresan sentimientos vitales dentro de un contexto controlado y repiten experiencias en formas simbólicas variadas para penetrar a través del conflicto y las situaciones dolorosas. Las diferencias individuales en este juego pueden constituir una indicación importante de la regulación emocional durante este periodo.

Alrededor de esta edad, los pequeños exhiben una capacidad perfeccionada de dirigir y hasta censurar su propia conducta y un avance notable para inhibir acciones. Alrededor de los tres años y medio, incluso la angustia ante la frustración disminuye y los niños son capaces de buscar actividades creativas alternativas. La interiorización de las normas se manifiesta también en las reacciones de anticipación al éxito o al fracaso y las prácticas de socialización de los padres aportan una evidencia indirecta de la interiorización de las normas, ya que los padres en lugar de controles directos, y en ocasiones enérgicos, aplican con-

troles indirectos como el elogio, hasta que estimulan los controles internos. Se recurre al razonamiento y la persuasión. Hay datos abundantes y asequibles sobre las diversas capacidades de los niños preescolares para guiarse y autorregularse, así como sobre los sentimientos asociados de autoestima.

Una de las hipótesis de Sroufe (1995) es que los aspectos cualitativos de los estilos individuales para la regulación individual y la participación con el entorno en la etapa preescolar pueden pronosticarse por la calidad de la regulación diádica (el apego) que los antecedió.

Una de las conclusiones más importantes con respecto al apego de Sroufe es que la interiorización es un proceso decisivo del desarrollo, que básicamente se refiere a la adaptación e incorporación de las experiencias. Desde el nivel de la fisiología cerebral al desempeño interpersonal y psíquico, aquello que se experimenta se convierte en parte de uno mismo. El niño interioriza no sólo los valores afirmados por los padres y las conductas que ellos elogian o prohíben, sino también las pautas prácticas de regulación diádica.

De acuerdo con Sroufe (1995) la teoría del apego puede combinarse con el trabajo de Erikson, Mahler y otros psicoanalistas para dar origen una perspectiva de desarrollo de los “yo” individuales y únicos.

Es necesario mencionar que las alteraciones en el desarrollo emocional que se manifiestan en una no solución del complejo de Edipo o en un apego inseguro van a dar lugar a trastornos del desarrollo emocional.

OTROS CONCEPTOS NECESARIOS PARA EL PSICODIAGNÓSTICO DEL NIÑO

Para evaluar los aspectos mencionados acerca del desarrollo del niño es posible emplear diferentes técnicas como: la observación, la historia clínica y las pruebas psicológicas, las cuales pueden ser proyectivas o psicométricas. Las proyectivas se basan en los postulados de la teoría psicoanalítica propuesta por Freud y sus desarrollos posteriores.

Otra autora que contribuyó a la teoría psicoanalítica y cuyas aportaciones es preciso mencionar para la interpretación de las pruebas proyectivas es Anna Freud (1982), quien en su libro sobre *El yo y los mecanismos de defensa*, contribuye a la conceptualización del aparato psíquico, en especial, de las defensas en contra de la angustia. Esta autora señala que el término *defensa* aparece por primera vez en 1894 en el estudio de Freud sobre las neuropsicosis de defensa y lo emplea en este y otros trabajos para describir las luchas del yo contra las ideas y afectos dolorosos e insoportables. Más tarde, Freud abandona el término y lo sustituye por el de *represión*. No es hasta 1926, en un apéndice complementario a su escrito *Inhibición, síntoma y angustia*, que Freud retoma el viejo concepto de defensa como designación general de todas las técnicas de

que se sirve el yo en los conflictos que eventualmente pueden conducir a la neurosis, reservando el término de represión para uno de esos métodos de defensa.

Esta autora señala que Freud, en sus diversos trabajos, introduce nueve métodos de defensa del yo, que son: represión, proyección, formación reactiva, aislamiento, anulación, introyección, vuelta contra sí mismo, y transformación en lo contrario, a los que se agrega un décimo que es la sublimación. Estos métodos intervienen en los procesos de resistencia del yo y en la formación de síntomas (Freud, 1992).

Anna Freud (1982) sostiene que estos mecanismos del yo son observables en el análisis a través de las resistencias y en las conductas psicopatológicas. A la lista de 10 mecanismos agrega la negación y la identificación con el agresor.

Para esta autora, los mecanismos de defensa sirven para la lucha del yo con su vida instintiva y se hallan motivados por tres principales tipos de angustia a los que está expuesto: la angustia instintiva, la angustia objetiva y la angustia de conciencia. Considera que el simple conflicto originado entre la lucha entre impulsos contradictorios basta para movilizar los mecanismos de defensa (Freud, 1992).

Como se mencionó, una de las funciones del yo es proteger del *displacer* de origen interno, ya que desde épocas tempranas de la vida, el hombre aprende a conocer los peligros de estímulos instintivos internos, pero también desde esa misma época el yo aprende a experimentar el *displacer* originado en el mundo exterior del cual toma sus objetos amorosos, extrayéndolos de las impresiones que su percepción registra y que su inteligencia elabora. El trabajo del yo infantil, para evitar el *displacer* mediante la resistencia directa de las impresiones del mundo externo, pertenece a la psicología normal, sus efectos no patógenos parecen ser significativos en la formación del yo y del carácter. Anna Freud considera que ésta es la base del mecanismo defensivo de la negación.

Para entender lo que sucede en los aspectos psicodinámicos del niño, es necesario también hacer una breve descripción de algunos de los mecanismos de defensa mencionados.

Represión: es la exclusión del conocimiento o conciencia de los impulsos, sentimientos, recuerdos, experiencias amenazantes.

Identificación: proceso de asemejarse a alguien o a algo en cierto aspecto de la conducta, basado en la integración en el yo de la imagen del objeto exterior.

Introyección: modo de adaptación a una pérdida, menos complejo y más primitivo que el característico del proceso de identificación. En la introyección, el “objeto” es “incorporado”, pero no integrado ni asimilado a la personalidad por el proceso de identificación.

Proyección: en ésta el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona, cosa) cualidades, sentimientos, deseos e incluso al “objeto” que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa muy arcaica que se ve actuar en particular en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento normales, como la superstición.

Desplazamiento: proceso por el cual se transfiere inconscientemente un sentimiento o emoción de su fuente u objeto a un sustituto más aceptable.

Aislamiento (aislamiento de afecto): proceso por el cual las experiencias, impresiones y recuerdos se separan de su significado emocional y se experimentan sin sentimiento o afecto.

Regresión: en ésta la libido regresa a etapas anteriores en la que se obtuvo mayor satisfacción.

Negación: proceso por el cual se excluyen de la conciencia aquellos aspectos que resultan displacenteros o dolorosos al yo.

Estos mecanismos de defensa deben tenerse en cuenta tanto cuando se hace referencia al desarrollo normativo del niño como cuando se habla de las alteraciones en el mismo. Se cree que los conceptos vertidos en este capítulo son de gran ayuda para el psicodiagnóstico y, en particular, para la interpretación de las pruebas proyectivas.

Finalmente, es conveniente enfatizar que dado que el tema del desarrollo emocional del niño se ha abordado solamente de manera breve, se recomienda al lector profundizar sobre temas al respecto que han sido abordados por teóricos de diferentes corrientes psicoanalíticas, así como de otras posturas teóricas que privilegian los aspectos cognoscitivos, como Ainsworth, Erikson, Piaget, Vigotsky y Winnicott, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham (1924). La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter. En Abraham, *Obras completas*. Barcelona, España: RBA Coleccionables (2004).
- Ainsworth M. D. S. (1969). Object relations, dependency and attachment. A theoretical review of the infant- mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025
- Arnold, M. (1970). Perennial Problems in the field of Emotions en Feelings and Emotions. The Loyola Symposium. New York, USA: Academic Press.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss*. (2nd. Ed.) Vol.2 Nueva York, USA: Basic Anotación de RTE.
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la Histeria*. México: Fontamara.
- Erikson E. (1950). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1982). *El yo y los mecanismos de Defensa*. Reimpresión. México: Paidós.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Obras Completas (Tomo 19). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1978).

- Freud, S. (1905). *Tres Ensayos de una teoría sexual*. Obras Completas (Tomo 7). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. 1978
- Hadfield, J. A. (1973). *Psicología evolutiva de la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Harlow, H. F. & Harlow, M.K. (1966). Learning to love. *AmericanScientist* 54, 244-272.
- Josselyn, I. M. (1979). *Desarrollo psicosocial del niño*. Buenos Aires, Argentina: Psique.
- Klein, M. (1945). *Some Theorethical conclussions regarding the Emocional Life of the Infant*. Developments in Psychoanalysis. Versión castellana. Desarrollos en Psicoanálisis. Buenos Aires, Hormé, 1962.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. Nueva York, USA: Oxford University Press.
- Liaudet, J. (2000). *Dolto para padres*. Barcelona, España: Plaza y Janés Editores.
- Mahler M., Pine, F. & Bergman, A. reimpresión (1977) *El nacimiento psicológico del infante humano* (Simbiosis e individuación). Buenos Aires, Argentina: Marymar.
- Manoni, O. (1977). *Freud: El descubrimiento del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional Development*. New Jersey, USA: Erlbaum, Hillsdale.
- Sroufe, A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation and competent in the preschool. En Perlmutter, M. (Ed.). *Minnesota Symposia in Child Psychology*, Erlbaum, Hillsdale, NJ. Vol. 16, pp. 41-83, 1983.
- Sroufe, A. (1995). *Desarrollo emocional: la organización de la vida emocional en los primeros años*. Versión en español (2000). México: Oxford University Press.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona, España: Gedisa.

Pruebas de Apercepción Temática para niños CAT(A), CAT(H), CAT(S)



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PRUEBA

Las pruebas de Apercepción Temática para niños CAT (del inglés *Children Aperception Test*) en sus diferentes versiones CAT (A), CAT (H), y CAT (S), constituyen un método proyectivo de la personalidad creado por Leopold Bellak, cuya primera versión apareció en el mercado en 1949.

Las pruebas del CAT tienen como antecedente la Prueba de Apercepción Temática TAT (del inglés *Tematic Aperception Test*), descrita originalmente por Morgan y Murray en 1935.

El TAT se diseñó para la investigación de la dinámica de la personalidad del adulto tal y como se manifiesta en las relaciones interpersonales y en la apercepción o interpretación significativa del ambiente. El TAT se constituye por 31 láminas de estímulos intencionalmente ambiguos relacionados con metas, estados de ánimo, emociones y relaciones significativas como la relación de pareja o las figuras parentales. Parte del supuesto de que los sujetos, al relatar una historia con base en el estímulo presentado, revelan su manera personal de percibir y manejar diversas situaciones de vida y relaciones objetales.

Las láminas del TAT que actualmente se utilizan son la tercera versión desde su aparición en 1932 y se han utilizado de manera amplia tanto en psicología clínica para la obtención de un diagnóstico psicodinámico de los síntomas y características de la personalidad, como en protocolos de investigación con respecto al estudio de las relaciones objetales, manejo de la agresión y hostilidad. Asimismo, se han empleado en estudios sobre la motivación y en estudios sociales como aquellos relativos a las posibles diferencias socioculturales y raciales en las respuestas temáticas. Aunque las Pruebas de Apercepción Temática aparecieron hace ya varios decenios, están vigentes para cubrir los objetivos para los que se crearon.

PRUEBA DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA NIÑOS CAT

El CAT original fue ideado por Bellak como resultado de la búsqueda de una alternativa para el TAT como método proyectivo aplicable a niños. Esta versión fue publicada en 1949 y consistía de 10 láminas que representaban figuras de animales en diversas situaciones humanizadas.

Leopold Bellak, basado en los escritos de Freud sobre el caso *“La fobia de un niño de cinco años”*, señaló que los niños se identifican más con los animales que con las personas, por lo que solicitó a la pintora Violeta Lamont que ilustrara situaciones humanas con figuras de animales; de las 18 láminas experimentales surgieron las 10 que actualmente se utilizan.

Posteriormente, en 1965, se elaboró la Prueba de Apercepción Infantil con figuras humanas, CAT(H), que consistió en la sustitución exacta de las figuras de animales por figuras humanas. El equivalente humano del CAT se creó porque en la práctica clínica y en algunas investigaciones (Budoff, 1960 y Weisskopf, Joelson y Foster, 1962, citados en Bellak, 1990), se encontró que, aunque a algunos niños les resulta más fácil manejar figuras de animales, otros se manejan mejor con las figuras humanas, sobre todo aquellos entre los 7 y 10 años con un alto coeficiente intelectual. Se pensó que la versión humana de la prueba podría ampliar la utilidad del CAT hasta cerrar una brecha en la edad entre la aplicabilidad del CAT y el TAT.

Las diferentes versiones de la prueba han sido de gran utilidad en el estudio del significado dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar en niños.

Estas pruebas facilitan la comprensión de la relación entre el niño y las figuras más importantes que lo rodean, así como de sus impulsos y necesidades. Su empleo clínico es de gran utilidad para determinar los factores dinámicos que pueden relacionarse con la reacción del niño dentro de un grupo, en la escuela o en la casa.

“Constituyen un excelente método para investigar la personalidad estudiando las diferencias individuales del significado de la dinámica en la percepción de un mismo estímulo” (Haworth, 1965). Es un análisis de la conducta aperceptiva que, por lo general, se ocupa de lo que uno ve y piensa, a diferencia de un examen de la conducta manifiesta que se ocupa de cómo se actúa.

En la evaluación individual, en el estudio de caso, estas técnicas arrojan datos sobre la manera en que el niño estructura su mundo interno, base de su futura personalidad, así como el papel que juegan las principales figuras de identificación en su desarrollo. Estos conocimientos permiten al clínico diseñar estrategias de intervención tanto con el niño como dentro del núcleo familiar.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LAS PRUEBAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA

Las pruebas de apercepción temática en la evaluación de la personalidad

Las técnicas de apercepción temática se caracterizan por ser instrumentos estandarizados (siempre son los mismos estímulos para todos los sujetos). Las historias que se narran ofrecen un contenido manifiesto, que son las representaciones que sugiere la imagen presentada, los temas propuestos y el lenguaje utilizado en la narración. En las historias además es posible encontrar un contenido latente, cuyo análisis permite la comprensión dinámica de construcciones imaginarias, en términos de fantasías, mecanismos de defensa y conflictos básicos de la personalidad.

En las pruebas proyectivas como las de apercepción temática y los dibujos, al igual que los sueños, se puede encontrar un contenido manifiesto, que es lo que el niño dibuja o cuenta, y un contenido latente, que es lo que el dibujo o las verbalizaciones significan. El contenido manifiesto es consciente y se expresa abiertamente, mientras que el contenido latente está determinado por el inconsciente y requiere interpretación.

La teoría psicoanalítica, al considerar que los motivos de la conducta son básicamente inconscientes, en la investigación de la dinámica de la personalidad de manera global, a través de la entrevista, el juego y las técnicas proyectivas, explora la expresión de la “subjetividad”. Esto permite comprender cómo estructura el individuo 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.

En síntesis, se pretende, a través de la interpretación de los relatos que el sujeto ofrece de las láminas de las pruebas, establecer una hipótesis diagnóstica psicodinámica que permita entender los motivos inconscientes que subyacen en la conducta manifiesta y los síntomas.

Un diagnóstico psicodinámico presupone la posibilidad de ver el conjunto particular de una serie de acontecimientos causales y relacionarlos con los hechos biológicos, sociológicos y sociales de la vida del sujeto. Se intenta comprender la relación que existe entre las tendencias impulsivas, los controles del super-yó o ambos; el sistema de valores y los problemas de adaptación en relación con el síntoma.

Las técnicas proyectivas suponen que los estímulos inestructurados o semiestructurados como los de las pruebas de apercepción temática, permiten que el sujeto proyecte su subjetividad que constituye lo inconsciente de la estructura de la personalidad.

El término **proyección** aparece por primera vez en los inicios de la obra de Freud, en 1895 (citado en Bellak, 1990), en el manuscrito H. sobre la paranoia;

sin embargo, no es hasta 1911, al analizar el caso de Schreber, que lo describe más ampliamente. Freud consideró entonces la proyección como un proceso muy complejo que incluye cuatro pasos: 1) “Lo amo” (objeto homosexual), el impulso del ello que es inaceptable es reprimido, 2) aparece la **formación reactiva**, “lo odio”, 3) la agresión es también inaceptable por lo que es reprimida, 4) por último, la representación mental es cambiada a “él me odia”. Habitualmente sólo la última etapa alcanza la conciencia.

La proyección, según esta definición original de Freud, constituye un mecanismo de defensa inconsciente en el que la persona atribuye a otros un rasgo o deseo que le pertenece y que le resulta inaceptable admitir como propio. Si lo que el sujeto atribuye al objeto, en el cual recae la proyección, es algo que no pertenece a esa persona, el empleo de este mecanismo conlleva a una percepción falsa en la formación de la realidad.

Más tarde, el concepto de proyección aparece en la obra de Freud como relativo a otras formas de conducta como en *“Totém y Tabú”* (1912), donde éste considera la proyección como un mecanismo relevante en la formación de creencias religiosas. Es innegable que la proyección como mecanismo de defensa tiene la función de resolver un conflicto afectivo. Sin embargo, es posible observar que este mecanismo aparece aun en casos donde no existe un conflicto; en éstos el proceso aparece como la **proyección hacia el exterior de percepciones internas**.

Henry A. Murray, creador de la primera Técnica de Apercepción Temática TAT, se basa en la hipótesis de Freud de que **los recuerdos de las percepciones influyen en la percepción de los estímulos actuales**. De este modo, plantea que la percepción que un sujeto tuvo de sus propios padres, influye en la que tiene de las figuras paternas presentadas en las láminas de TAT.

Murray, en su definición de proyección, incluye lo que denomina “elementos figurativos”, éstos son las tendencias y cualidades que caracterizan a las figuras (objetos imaginados), que ponen a prueba los pensamientos del sujeto e interactúan en sus fantasías. Se trata de imágenes de objetos importantes (padre, madre, hermanos, amigos, enemigos), con los que la persona se ha relacionado. De este modo, al narrar una historia de la lámina, el sujeto atribuye elementos constitutivos de sí mismo a un personaje que el autor conceptúa como el héroe de la historia, dando a los personajes restantes una representación figurativa en relación con éste. Estima que la naturaleza de las percepciones y sus interacciones con otras son la base del campo de la psicología de la personalidad. Con esto establece que la percepción es subjetiva, y la proyección al exterior de percepciones interiores es un mecanismo primitivo al que también se someten las percepciones sensoriales, lo cual desempeña un papel primordial en la representación del mundo exterior.

A partir de estas concepciones teóricas, el autor de la prueba propone utilizar el término **apercepción** como una interpretación “subjetiva” y dinámicamente significativa que hace un sujeto de una percepción.

El término apercepción aparece citado en el *Dictionary of Philosophy* (Bellak, 1990), editado por Dagobert D. Runes: **apercepción** (del latín *ad*: más, *percipere*: percibir) en psicología:

“Proceso mediante el cual la nueva experiencia es asimilada y transformada por el residuo de la experiencia pasada de cualquier individuo para formar un todo nuevo. El residuo de la experiencia pasada se conoce como masa **aperceptiva**”*.

Bellak (1990) considera esta definición de apercepción como un hipótesis de trabajo, en donde cualquier interpretación subjetiva es una **distorsión aperceptiva** dinámicamente significativa, lo que constituye la base de la interpretación de la pruebas de apercepción temática.

Sugiere que el término **proyección** sólo se utilice para el grado mayor de deformación aperceptiva, como en los delirios paranoides. Parte del supuesto de que cuando se emplean las pruebas de apercepción temática en la evaluación clínica es evidente que se trata de distorsiones aperceptivas en distintos grados, a lo que este autor llama **proyección invertida**.

Estas técnicas se denominan también **temáticas**, ya que a través del estímulo visual se intenta que el sujeto aborde diferentes situaciones; por ejemplo, si el estímulo sugiere agresión, como es el caso de la lámina 8VH del TAT, donde aparece un rifle; o bien depresión como en la lámina 3NM, donde aparece una mujer con la mano que le cubre el rostro. Las características de los estímulos facilitarán la proyección de instintos agresivos o de un estado de ánimo bajo, según sea el caso. Esto quiere decir que, en parte, la respuesta del sujeto está determinada por el estímulo. En este sentido, Bellak considera que el grado de conducta adaptativa del sujeto variará de acuerdo con el grado de exactitud con el que se defina el estímulo.

En el caso del CAT, se diseñaron estímulos en donde los niños, a través de sus relatos, pudieran reflejar problemas transitorios que se manifiestan en las etapas del desarrollo temprano y donde fuera posible que aparecieran las fases de socialización e interiorización del superyó.

En las láminas del CAT se pretende que, a partir de figuras de animales antropomórficos, el niño aborde temas que sugieren la manera en la que percibe a su medio (figuras parentales, establecimiento de disciplina, relaciones con los hermanos). Se manejan también temas como la oralidad y conflictos de dependencia-independencia, percepción de la agresión, temores, fantasías y diversos sentimientos que acompañan esta percepción.

* Citado en Bellak (1990). *TAT, CAT y SAT. Uso clínico*, 2a. Ed. México: Editorial El Manual Moderno, p. 22.

En la primera versión de la prueba y en el CAT Suplementario, Bellak utilizó figuras de animales pensando en la identificación que tiene el niño con los animales.

Con respecto a esta identificación con dichas figuras, además del caso de fobia de Juanito descrito por Freud (Bellak, 1990), en relación con el papel que juegan los animales en las fobias y fantasías infantiles, este autor argumentó las siguientes razones para usar figuras de animales en la creación de la prueba:

1. El conocimiento temprano que suelen tener los niños de los animales, por lo menos a través de cuentos y fábulas infantiles que los adultos transmiten.
2. Muchos niños tienen contacto directo con animalitos caseros o de juguete, con los que a menudo establecen una relación afectiva muy intensa.
3. La frecuencia con la que los niños ofrecen respuestas de animales en las láminas del Rorschach. La aparición de respuestas de figuras humanas en esta prueba no son significativas hasta la pubertad.
4. Los animales aparecen frecuentemente en los sueños infantiles, en los rituales y en la mitología de los pueblos primitivos.

Otra de las ventajas que toma en cuenta Bellak para el uso de figuras de animales como estímulos en la evaluación emocional del niño, es la de que el personaje animal permite una identificación más ambigua en cuanto a sexo y edad. Por otro lado, estima que el niño es capaz de asignar más libremente sentimientos e impulsos vividos como negativos a personajes que no son tan cercanos a su mundo real.

El autor supone que al contar un cuento, el niño se identifica con alguno de los personajes que aparece en la lámina, poniendo en él sus propias actitudes, sentimientos, necesidades y conflictos; en la interpretación se trata de investigar la manera en que se manifiesta esta identificación en la relación que se da entre el comportamiento imaginario del "héroe" (figura con la cual se identifica el niño) y el comportamiento del niño tal como se observa en la entrevista y los datos que proporcionan los padres y maestros acerca de su conducta.

El niño puede proyectar en la figura con la cual se identifica, tanto el comportamiento manifiesto y consciente, como conflictos, actitudes, tendencias y sentimientos de carácter inconsciente, o bien, poner en esa figura su ideal del yo. Este sistema de identificaciones permite una proyección libre de sus sentimientos, fantasías, deseos y actitudes que constituyen lo fundamental de esas identificaciones, como lo señala Ada Abrahamm (1992).

De este modo, el proceso de identificación es primordial tanto en el papel que tienen las principales figuras de identificación en el desarrollo del niño, como en la manera en que se identifica y lo proyecta en la prueba en la figura del "héroe"; por lo que a continuación se revisará el proceso de identificación tal como la teoría psicoanalítica lo ha conceptualizado.

Identificación

En la teoría psicoanalítica, el concepto de identificación es muy importante, ya que es básico para explicar la formación y estructura de la personalidad.

Laplanche y Pontalis (1979) lo definen como un proceso psicológico mediante el cual el sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. De este modo, la personalidad se construye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.

Freud utilizó por primera vez el concepto de identificación en su artículo sobre *"Duelo y Melancolía"* (1912), como un intento por explicar algunos fenómenos de las depresiones patológicas. Advirtió cómo en el duelo algunos sujetos, al lamentar la pérdida de un objeto amado, con frecuencia se exhiben síntomas o actitudes de la persona perdida, lo que considera una forma de identificación oral, debido a que se da una regresión a la relación objetal típica de esa fase.

Más tarde, en *"Introducción al narcisismo"* (1914), Freud extiende la noción de identificación al referirse a los procesos normales del desarrollo, mediante los cuales el niño moldea su personalidad según la imagen de los padres y otras figuras importantes en su ambiente. Durante la fase del complejo de Edipo, se abandonan las cargas libidinales sobre los padres y se sustituyen por otras identificaciones. La identificación, de este modo, es especialmente importante para el desarrollo de la conciencia, la internalización de valores y normas sociales, así como para la adopción de una identidad de conductas sexuales masculinas o femeninas.

En general, puede decirse que la identificación es un proceso de internalización del objeto, y es también el resultado final de este proceso. Se internalizan las características de objetos que, una vez integrados a la personalidad, proporcionan al individuo cualidades formales y atributos, así como actitudes y valores individuales y colectivos.

La meta de la identificación es lograr que el niño alcance su identidad, es decir, el sentimiento de ser él mismo, el cual le permita mantener un grado de cohesión y estabilidad más o menos uniforme a través del tiempo y los cambios biológicos, familiares y culturales.

En la revisión realizada sobre los fundamentos teóricos de las Pruebas de Apercepción Temática, basados en la teoría psicoanalítica, es posible apreciar que se maneja una serie de conceptos que es necesario que el clínico domine para lograr una interpretación dinámica en este tipo de pruebas. Por otro lado, es necesario que cuando el profesional realice una interpretación de este tipo, tome en cuenta las características específicas de la etapa del desarrollo por la que el niño atraviesa, y se plantean a la luz de esta teoría, así como la historia personal y familiar del menor.

Para proporcionar al lector una idea más clara con respecto a la interpretación de las pruebas proyectivas (figura humana, dibujo de la familia y las Pruebas de Apercepción Temática), en el capítulo 4 se incluye un resumen de los postulados

teóricos de la psicología del yo y de las relaciones objetales prevalecientes en EUA en la época en que se crearon estas técnicas.

Visto de esta manera, la validez y confiabilidad de la prueba proyectiva estarán en función de los conocimientos teóricos que el clínico posea y de su habilidad para vincular la teoría con la práctica. Las pruebas en sí no son buenas o malas, sino que constituyen una herramienta muy valiosa para el especialista en la evaluación de la personalidad del niño, cuando se cuenta con conocimientos sólidos de las teorías en que se sustentan y se usan de manera adecuada y ética.

Es importante señalar que no es posible hacer una generalización a partir de un detalle, ni tomar esquemas rígidos o listas de adjetivos calificativos en la interpretación de las pruebas; esta práctica únicamente encasilla a la persona y no tiene nada de dinámica. En la interpretación que se hace de las técnicas proyectivas, se trata más bien de lograr una comprensión holística del problema que permita, como ya se mencionó, establecer líneas de intervención, ya sea a nivel preventivo, como podría ser la orientación a los padres, o a nivel correctivo, como sería establecer estrategias de tratamiento en los casos que lo requieran.

APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA NIÑOS

En la aplicación de las Pruebas de Apercepción Temática para niños, deben tenerse en cuenta los problemas propios de toda evaluación psicológica con este grupo.

El CAT (A) y el CAT (H) se aplican a niños entre los 3 y 10 años de edad. Con preescolares se recomienda ampliar la aplicación utilizando algunas de las láminas del CAT (S).

Antes de aplicar la prueba, debe establecerse una buena relación con el niño, se recomienda que esta técnica se aplique después de haber tenido una sesión de entrevista, de juego, o ambas, con el menor. En general, es muy difícil conseguir que los pequeños cooperen, por lo que se sugiere que la tarea se presente como un juego. Con los niños más grandes puede suceder que estén enterados o intuyan que se trata de una evaluación. En esos casos, convendrá aceptar ante él que, en efecto, se trata de una prueba pero, al mismo tiempo, se le explicará cuidadosamente que en ésta no hay aprobación, reprobación, competencia o medidas disciplinarias por parte del examinador.

La consigna más adecuada es:

“Jugaremos a contar cuentos, tú los contarás mirando las láminas y me dirás qué sucede, qué están haciendo los animales”.

En el momento oportuno, se encuestará el relato con preguntas como: “¿Qué sucedió antes?”, “¿Qué sucederá después?”, “¿Qué papel tienen los personajes?” (pa-

dre, madre, hijo, tío o cualquier otro.) Estas acciones se realizan sobre todo cuando el relato es muy parco o no está claro.

Es probable que resulte necesario alentar y estimular al niño. Los incentivos son permitidos, pero siempre y cuando no se sugieran. Una vez relatados los cuentos, el examinador puede leerlos al niño, uno por uno, interrogándolo acerca de la elaboración de ciertos puntos como: “¿Por qué se le dio tal nombre a cierto personaje?”, “¿Qué edad tiene?”, “¿Cómo se llama ese lugar?”. Así mismo, puede preguntarse acerca del desenlace de algún cuento en particular. Si la capacidad de atención del niño no tolerase el interrogatorio que sigue a la aplicación, convendrá intentarlo en una sesión posterior, en la fecha más próxima posible a la que se aplicó la prueba por primera vez.

Es necesario registrar por escrito y de manera textual el relato que el niño hace de las láminas, considerando también su comportamiento y cualquier otro dato que a juicio del examinador resulte relevante. En ocasiones, se plantea una situación difícil cuando el niño pide al examinador que sea él quien refiera el cuento. Este problema se resuelve teniendo en cuenta que ello significa, en esencia, un pedido para obtener algo en vez de tener que dar algo. El examinador podrá manejar esta situación explicándole al niño que se desea oír primero el cuento que él haga de esa lámina en particular. No obstante, finalmente resulta necesario cumplirle lo prometido refiriendo un cuento después, o incluso postergar la aplicación hasta haber conquistado al niño con halagos o con algún premio, y solamente entonces retomar la prueba.

Generalmente, durante la aplicación de la prueba, los niños tienden a manipular y curiosear las láminas todo el tiempo; conviene, pues, darles una por vez y mantener las restantes fuera de su alcance y de su vista. Las láminas están numeradas en cierta sucesión por razones especiales y deben, por tanto, aplicarse en el orden establecido.

No obstante, si se conoce la índole de los problemas con los que tal vez se relacione su perturbación, la evaluación puede abreviarse aplicando sólo las láminas que proporcionen información sobre problemas específicos. Así, por ejemplo, a un niño con problemas de celos con sus hermanos, se le presentarán, en especial, las láminas 1 y 4, entre otras. También es posible completar la aplicación utilizando algunas láminas del CAT Suplementario.

DESCRIPCIÓN DE LAS LÁMINAS Y RESPUESTAS TÍPICAS

Como ya se mencionó, existen en el mercado tres versiones del CAT, una que presenta figuras de animales en las láminas, otra que muestra las mismas situaciones pero utilizando figuras humanas, y una tercera que exhibe figuras de animales en situaciones diferentes de las del CAT (A), con las que se pretende investigar efectos psicológicos de problemas específicos, como pueden ser incapacidad física,

fantasías del niño en relación con el embarazo de la madre o problemas en las actividades escolares y sociales. El CAT Suplementario se describirá más adelante.

A continuación, se presenta la descripción del estímulo y algunos temas típicos que se obtienen como respuesta a las diferentes láminas en el CAT (A) y en el CAT (H). Las dos versiones pueden usarse indistintamente, recomendando, de acuerdo con nuestra experiencia, que con niños más pequeños o limitados intelectual y culturalmente, o dañados de manera severa en su desarrollo emocional se emplee la versión de animales.

Lámina 1

Descripción de la lámina

Pollitos sentados alrededor de una mesa sobre la cual reposa una gran fuente de comida. Sobre el fondo se visualiza una gallina grande, de contornos difusos.

Temas esperados

El estímulo está diseñado para favorecer respuestas que giran alrededor de la comida. Es importante observar con cuál de los personajes se identifica el niño y a quiénes identifica como figuras significativas; la gallina por lo difusa, el tamaño y el plano en que está colocada, con frecuencia se le identifica como figura parental. Así mismo, debe observarse si incluye o no al otro progenitor o a otra persona significativa (aunque no estén presentes en la lámina) y cómo lo incluye. A través del contenido del relato puede observarse cómo se percibe el niño a sí mismo dentro de su núcleo familiar, las actitudes de los adultos y de él mismo en relación con los alimentos, quién establece las reglas disciplinarias y los límites, y si se cubren las necesidades básicas de atención y afecto que recibe de estas figuras.

También es posible observar si el niño se siente querido y atendido, así como la manera en que demanda afecto. Si se presentan celos y rivalidad con las figuras fraternas: ¿Quién consigue más comida?, ¿Quién se porta mejor o peor?

La comida puede ser un premio o, por lo contrario, un castigo: el estímulo facilita que se manifiesten los problemas orales en general; como la satisfacción o frustración y problemas de alimentación en sí como obesidad, bulimia, anorexia y, particularmente, la relación del alimento con el afecto.

Por ejemplo, José Luis, un niño de siete años y medio, el mayor de dos hijos varones, es llevado a consulta psicológica por presentar fuertes crisis de asma por las que varias veces han tenido que internarlo en un hospital.

En la entrevista, el padre comenta que le preocupa que estas crisis pudieran tener un componente psicológico. Considera que la madre ha sobreprotegido al niño y con tanta asepsia no le ha permitido crear defensas.

La madre, por su parte, está preocupada porque el niño es muy inquieto y ella siente que no es lo suficientemente paciente con él. Comenta que actualmente tiene problemas con el servicio, no tienen quién le ayude en los quehaceres del hogar y ella es muy obsesiva con la limpieza, la comida y el orden. Se siente mal porque lo reprende: *"Le estoy robando su ser para su deber ser, y eso no es respetarlo"*.

Los padres consideran que José Luis siempre ha sido un niño muy enfermizo y por lo mismo presentó cierto retraso en su desarrollo físico y motor. Estas deficiencias que observaban en él los mantuvieron muy preocupados durante mucho tiempo, sin embargo, consideran que en la actualidad esto está parcialmente superado, debido a que sus hijos asisten a una escuela con un sistema de enseñanza que respeta el ritmo y la individualidad de cada niño.

El niño ofrece el siguiente cuento de la lámina:

"Habían tres pollitos que estaban en la mesa esperando que les sirvieran de comer. Ésta es la mamá que se fue a cocinar y el papá se fue al trabajo. Los pollitos platicaban que nadie los... que nadie les servía de comer (se distrae, abre los cajones, se para, se vuelve a sentar y se mece en la silla).

Se le pregunta: ¿Por qué nadie les servía de comer?

Porque no se lavaron las manos, no se las lavaron porque creyeron que las tenían limpias. No les van a servir hasta que se laven las manos, pero ellos no obedecen."

Comentarios sobre la narración

En el relato se puede apreciar cómo el niño tiene integrado su núcleo familiar y cómo percibe los roles que los padres desempeñan dentro de la dinámica familiar. El papá va a trabajar, la mamá proporciona los alimentos y pone reglas disciplinarias.

Aquí el niño identifica a la gallina con la figura materna, incluye al padre aunque no está en el cuadro. Él se identifica con uno de los pollitos y el otro probablemente sea el hermano menor (aunque no lo especifica). No se da una identificación individual, visualiza a los pollitos como hijos que no acatan las reglas de higiene puestas por la madre, por considerarlas exageradas (tenían limpias las manos). Frente a esto, los niños adoptan una actitud de reto y por eso reciben un castigo, que es el que no se les proporciona la comida (no se les brinde atención a sus necesidades de gratificación oral). El niño percibe al adulto como más fuerte y aunque no tenga la razón pueden someterlo con castigos.

Lámina 2

Descripción de la lámina

Un oso tirando de un extremo de una sogá, mientras otro oso y un osito lo hacen desde el otro extremo.

Temas esperados

En la revisión actual de las láminas, se modificó el tamaño del oso de la izquierda, igualándolo con el oso grande de la derecha. Esta modificación se hizo para que el oso grande no fuese “necesariamente” considerado como la figura paterna.

Con esta lámina se intenta, principalmente, obtener narrativas con temas edípicos con respecto a la identificación psicosexual. En la interpretación, debe considerarse la edad del niño porque se espera que en el desarrollo normal, más o menos a los ocho años, después de la etapa edípica, ya se encuentre establecida una identificación con el progenitor del mismo sexo.

Es importante observar si el niño identifica la figura con la cual coopera (si es que lo hace), si es con el padre o con la madre o cualquier otra figura importante en su vida. En la práctica se ha observado que en las historias de esta lámina en el CAT (H), los niños no identifican a las figuras grandes como los padres, sino como muchachos, esto quizá se deba a la manera en que está estructurado el estímulo.

La escena en ocasiones se visualiza como una pelea, con el consiguiente temor a la agresión, pero también permite observar hacia cuál de las figuras dirige su atención el niño (si es que la expresa). Otras veces, esta lámina puede interpretarse como un juego de competencia. La ruptura de la sogá suele provocar la expresión de miedo al castigo. Otras veces, la sogá sirve como un símbolo masturbatorio, su ruptura puede representar el miedo a la castración.

Es necesario ver a cuál de las figuras percibe como más fuerte o protectora, o bien si se siente agredido o desprotegido por parte de los adultos.

En el siguiente ejemplo, el señor Rodríguez pide consulta debido a que se separó de su esposa hace un año y le preocupa que esto haya afectado la conducta de sus hijos. La situación en la que se dio la separación fue difícil, la esposa se fue de la casa y se llevó a los niños, los cambió de escuela y no dejó que el padre tuviera contacto con ellos durante tres meses.

Posteriormente, llegaron a un arreglo, a decir del señor Rodríguez “algo raro”, los niños están una semana con la madre, en casa de sus suegros y una semana con él.

El señor Rodríguez está angustiado y deprimido, siente que ha habido violencia por parte de la esposa y ésta ha afectado a los niños. Él quisiera llegar a un

acuerdo en el que los periodos en que cada uno tiene a los niños fueran más largos, de modo que éstos no se vean sometidos a una dinámica tan inestable.

Con respecto a los niños, el señor Rodríguez considera que Javi, su hija menor de cuatro años, aún no es consciente de la situación, ella está muy apegada a él. Es una niña muy ansiosa y cuando él llega, empieza a hablar como niña chiquita, motivo por el cual el hermano la agrede mucho; sin embargo, después de una semana esto se supera, pero ya es tiempo de que vayan a convivir con los abuelos maternos.

Rafa es el hijo mayor, tiene ocho años. Con frecuencia presenta ataques de asma y, a decir del padre, es muy introvertido y cerrado. Frecuentemente hace “berriunches”. El padre siente que le falta estabilidad, pero Rafa se niega a que los periodos de estancia con alguno de los padres sean más prolongados. El padre siente que cuando deja a los niños los viernes, Rafa se siente mal, y él también, pues el niño es su paño de lágrimas. El señor Rodríguez no sabe qué sucede en la semana y qué cosas le manejan la madre y los abuelos al niño, porque cuando lo recoge los viernes, Rafa se muestra muy agresivo con él.

Considera que él le da a cada uno lo que necesita, es consciente que a uno le tiene que tratar de un modo y al otro de otro. A la niña la “apapacha”, cuando están con él les dedica toda la tarde, no sale de su casa para nada. Actualmente el señor Rodríguez está estableciendo una nueva relación de pareja, sin embargo, como a Rafa esto le molesta, él no ve a su “amiga” la semana que le toca estar con los niños. Parece que esta situación ha generado muchas dificultades con su nueva pareja. Aunque esta persona ha hecho todo lo posible por ganarse a Rafa, éste se muestra muy agresivo con ella, y con el padre se muestra distante y resentido. Es por esto que el señor tomó la decisión de darle gusto a su hijo.

La niña ofrece el siguiente relato de la lámina:

“Tres osos, el papá, la hija y la mamá sola, el hijo el chiquitín, tin tin.

Están jalando una cuerda porque están jugando, gana la mamá porque tiene más hilo. El hijo le trae una cuerda chica para la mamá y una larga para el papá. ¿Para qué?, para que no se estén peleando... digo para que no estén jugando a eso.”

Comentarios sobre la narración

Aunque el padre expresa que la niña no es consciente de la situación, en el cuento se puede apreciar cómo ella percibe las dificultades y pleitos de los padres. Pone la situación como un juego, sin embargo, posteriormente como *lapsus*, dice que para que ya no se peleen; aquí se puede apreciar cómo utiliza el mecanismo de defensa de la negación frente a una situación que le resulta muy angustiante.

Percibe como más fuerte a la figura materna, pero se identifica con el padre al que siente débil para enfrentar a la madre y quiere ayudarlo dándole una cuerda más larga. Como se puede apreciar, la dinámica familiar se encuentra alterada por la separación de los padres y los niños parecen ser “la manzana de la discordia”. Javi se encuentra al inicio de la etapa edípica, por lo que puede resultar natural que trate de estar más cerca del padre, sin embargo, la situación atípica puede resultar de mal pronóstico en la identificación de la niña con la figura materna.

Por su parte el niño narra el siguiente cuento:

“Se ríe. Están jugando a la cuerda por su propiedad. Éste se ve que está triste (el oso con el osito), éste enojado (el chico) y éste sorprendido.

Éste está triste porque no quiere perder su propiedad, éste es hombre, el que está sorprendido porque le están ganando. El chiquito está enojado porque su papá lo nalgueó (se ríe), por querer jugar a la cuerda”.

Comentarios sobre la narración

El niño percibe las dificultades de los padres y siente que se disputan una propiedad (los hijos). Situación que le genera enojo; expresa un resentimiento más fuerte hacia la figura paterna ya que la percibe más agresiva. (Esto se da en esta lámina, sin embargo, en la lámina 1 muestra abiertamente su enojo hacia la figura materna expresando que la gallina se volvió sombra por no darles de comer a sus pollitos; la comida en este caso podría ser un símbolo del afecto.) Por otro lado, por la edad del niño se esperaría que hubiera una adecuada identificación con la figura paterna y aunque en su relato se aprecia que si bien está del lado del papá, la relación con éste es ambivalente y conflictiva.

Lámina 3

Descripción de la lámina

Un león, con pipa y bastón, sentado en un sillón. En el ángulo inferior derecho aparece un ratoncito en un agujero.

Temas esperados

El niño, por lo general, interpreta esta lámina como representación de la figura paterna, provista de sus símbolos, como la pipa y el bastón. Este último puede visualizarse como un instrumento de agresión, o bien se usa para convertir la figura

paterna en un ser viejo o indefenso al cual no hay por qué temer. Esta última respuesta casi siempre corresponde a una elaboración de la defensa. Si se visualiza al león como una figura paterna fuerte, será importante examinar si se le percibe como un poder benévolo o peligroso.

El ratón es visto por la mayoría de los niños y con frecuencia sirve de figura de identificación. En este caso, sea por efecto de la magia o de alguna circunstancia especial, el ratón puede transformarse en el personaje más poderoso. En otros casos, el ratón se halla totalmente a merced del poder del león. Ciertos niños se identifican con el león, en tanto otros van alternando su identificación una o más veces, comunicando así su confusión acerca de su rol, o su necesidad de independencia.

José Luis, el niño asmático de siete años y medio, en esta lámina ofrece el siguiente relato:

“Este león estaba aquí sentado, con su pipa en la mano y un bastón, un ratón lo está viendo asomado en su agujero. El león se quería comer al ratoncito, el león se sentó un rato a esperar que el ratón saliera. El ratón estaba en su agujero asomándose para ver al león. El león estaba desesperado porque quería comerse al ratón, porque no tenía nada que comer, no hallaba nada de comer, pero no se lo comió, porque el ratón era muy listo y el león muy torpe.”

Comentarios sobre la narración

El niño identifica al león con la figura de autoridad paterna, y él se identifica con el ratón. Se siente en desventaja y teme a la agresión del león (el padre), por lo que adopta una actitud expectante ante la conducta del león, quiere que le quiere hacer daño (se lo quiere comer). Elabora como defensa el ridiculizar al padre (torpe) y sobrevalorarse él (listo).

Por su parte, Rafa ofrece el siguiente relato de esta lámina:

“Aquí está el león regañando a todos porque hicieron mal quemando a su papá. ¿Quién lo quemó? Todos los demás lo quemaron. Aquí está la rata espiando al león para ver si le conviene también ahorcarlo. ¿A quién? Al león, porque no lo quieren, porque está lleno de flores y se volvió borracho.”

Comentarios sobre la narración

En esta lámina, el niño muestra claramente la agresión que dirige hacia la figura paterna que siente que lo regaña, agresión que también manifiesta en su conducta. Parece que experimenta un gran coraje hacia esta figura, a la que siente débil.

al compararlo con una figura femenina: “tiene flores”, y la incapacidad para manejar la situación: “es borracho”.

Lámina 4

Descripción de la lámina

Un canguro con sombrero sobre la cabeza lleva una canasta con una botella de leche. En su bolsa hay un canguro pequeño que tiene un globo. En una bicicleta, otro cangurito más grande.

Temas esperados

Esta lámina por lo general promueve temas relacionados con la rivalidad fraterna o con el origen de los bebés. En ambos casos, la relación con la madre es a menudo un hecho importante en la vida del niño. Suele ocurrir que un menor primogénito se identifique con el bebé embolsado expresando así un deseo de regresión, orientado a lograr una mayor proximidad con la madre. Asimismo, puede ser que el niño que es el menor se identifique, en cambio, con el cangurito mayor: esto denuncia un deseo de independencia y autoridad. La canasta puede movilizar temas vinculados con problemas de alimentación. Ocasionalmente, aparece el tema de la huida del peligro. En esta lámina, es frecuente que se incluya al padre u otra figura significativa aunque no esté presente. Nuestra experiencia al respecto nos hace pensar que estas respuestas tal vez se relacionen con miedos inconscientes en el área de las relaciones padre-madre, sexo, embarazo, etcétera.

Para ejemplificar esta temática, volvamos otra vez al caso de José Luis, el niño asmático con problemas de atención y adaptación al medio familiar y escolar, que en esta lámina hace el siguiente relato:

“Iban en bicicleta, la mamá iba corriendo y el chiquito bebé estaba en su triciclo. El chiquito estaba atropellando a la mamá con su triciclo y rompió un árbol (se distrae). Le dijo su mamá que ya no rompiera el árbol, pero él le desobedeció y le pegó a su mamá con el triciclo. Se le pregunta: ¿Por qué hizo eso? “Porque se enojó su mamá con él y él pensó que ya no lo quería”.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina el niño se identifica con el canguro del triciclo, y no menciona al cangurito de la bolsa, parece ser que el hermano no es alguien a quien dé mucha

importancia, lo que puede deberse a que no presente conflicto con esta figura, o bien a que por su angustia y narcisismo sólo centre su atención en su conflictiva emocional, la cual se da principalmente en la relación con la figura materna. Esta lámina resulta muy reveladora en este sentido, en el relato es posible apreciar que José Luis tiene una relación ambivalente con la madre, figura hacia la cual dirige su agresión, y trata de llamar su atención a través de conductas inadecuadas y de reto, para posteriormente sentirse culpable y no merecedor de cariño.

El niño se siente confundido y poco querido y no sabe qué hacer para ser tomado en cuenta. Parece ser que es a través de la enfermedad (síntomas), que se le hace caso, por lo que es difícil que los síntomas desaparezcan, ya que con ellos obtiene ganancias secundarias.

Lámina 5

Descripción de la lámina

Una habitación oscurecida, con una gran cama en la parte posterior y en la anterior una cuna en la cual se encuentran dos ositos.

Temas esperados

Esta lámina se creó para facilitar que los niños elaboren cuentos relacionados con la escena primaria, así como con la curiosidad acerca de qué sucede entre los padres en la cama.

Estos cuentos, cuando se dan, reflejan un abundante repertorio de conjeturas, observaciones, confusiones y problemas emocionales. Es posible también que los dos ositos en la cuna conduzcan a temas de manipulación y exploración recíproca entre los niños.

En nuestra experiencia, hemos observado que muchas veces esta lámina estimula cuentos en relación con fantasías de soledad y abandono; en ocasiones, los ositos se visualizan como si estuvieran solos y, muchas veces, en situaciones de peligro.

Para ejemplificar esta lámina se transcribe el relato de Federico, un niño de nueve años que cursa el cuarto de primaria, es el menor y único varón de cuatro hermanos, y ha tenido un desarrollo normal. Los padres consideran que el comportamiento y aprovechamiento escolar de Federico ha sido muy satisfactorio, aunque les preocupa que se muestra un poco tímido, sobre todo con personas que no conoce o con los amigos de las hermanas mayores.

Es una recámara, donde hay unos ositos dormidos, son bebés porque están en la cuna. Los papás están en la cama grande, la ventana está abierta, la

osita que se llama Rosita no quiere hacer ruido, porque vaya a despertar a su hermano Jorge... Los papás no se ven porque están tapados con las colchas, la ventana está abierta, el piso es de madera... está bonita la recámara..., es de noche... se ve oscuro, afuera. Se ve que Rosita está despierta porque tiene los ojos abiertos. Rosita tiene cuatro años y Jorge cinco. Yo creo que sus papás salieron, creo que no estaban, se fueron con sus tíos y a los niños no les avisaron porque estaban dormidos y no los quisieron despertar. Sus papás no acostumbran dejar solos a los niños, pero ahora el hermano del papá le pidió que si le ayudaba a bajar un tanque de un camión y la esposa le preguntó al papá que si lo acompañaba y él dijo que sí.

Comentarios sobre la narración

Como se puede apreciar, este niño hace un tipo de historia en principio descriptiva, se identifica con uno de los ositos de la cuna, sintiéndose protegido por la hermana a la que, quizá como fantasía compensatoria, pone como menor en edad a la de él. Menciona a los padres a los que percibe como pareja y que no se ven por estar debajo de las colchas, lo que parece perturbarle, ya que en ese momento los tiempos de reacción se hacen más prolongados y niega la primera parte del relato dándole otro giro, que aunque implica el estar solo con la hermana, le angustia menos, disculpa a los padres por dejarlos solos y los percibe como una pareja integrada y armoniosa.

Entre los ocho y los nueve años, el niño se encuentra en la etapa de latencia en donde se espera que un niño con un desarrollo emocional normal haya superado en gran parte la etapa edípica, como es el caso de Federico.

En otras láminas se aprecia cómo este niño se identifica ya plenamente con la figura paterna y es capaz de aceptar sin conflicto la relación de pareja de los padres. Su relato pone de manifiesto que aunque de cierta manera le angustian las fantasías que tiene sobre la relación sexual de los padres y se siente protegido por la hermana mayor, en su ideal del yo quisiera ser él quien proteja y cuide a la familia, como parte de la identificación con la figura paterna.

Lámina 6

Descripción de la lámina

Una cueva oscurecida con dos figuras de osos confusamente delineados en la parte posterior. En la parte anterior, un osito acostado.

Temas esperados

Esta lámina da lugar, nuevamente, a cuentos relacionados con la escena primaria. Sirve como complemento a la lámina 5 ya que aparece de nuevo la temática de la pareja, en donde el hijo parece estar inmerso, pero afuera. La experiencia demuestra que a menudo los relatos sobre este estímulo esclarecen la temática de la lámina anterior. En ocasiones, se expresan los celos experimentados en esa situación triangular, así como el temor a enfrentar solo situaciones de peligro; aquí es importante, dependiendo de la edad del niño, observar si en el relato menciona la actitud de los padres. En general, en esta lámina los menores se identifican con el osito que está en la puerta de la cueva.

En esta lámina, Federico ofrece el siguiente relato:

Ésta era una vez unos topos que andaban durmiendo en una cueva, pero el topo más chico estaba despierto, mientras su mamá estaba dormida... El hijo no tiene sueño, está despierto, están en una cueva muy fea. El hijito se puso hojas abajo para estar calentito, él se asoma por la cueva para ver hacia afuera. Es de noche, su mamá y su papá están dormidos, el topo hijo no está dormido, el hijito quiso dormir en la orilla porque le gusta ver para afuera de la cueva, le gusta ver la noche. El hijo tiene siete años, y desde esa edad ya lo dejan que se quede donde él quiere, porque saben que es obediente y se sabe cuidar de los otros animales.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina vuelve a aparecer el tema de la triangulación edípica y se confirma la interpretación de la lámina anterior. Federico es un niño que puede aceptar sin conflicto la relación de pareja de los padres, experimenta satisfacción al sentir que puede ser independiente y procurarse sus necesidades así como la confianza que tienen sus padres en él le proporciona seguridad y una autoestima adecuada, ya que se siente capaz de enfrentar los peligros externos sin ayuda de ellos. En esta edad son muy importantes los logros en el desarrollo de la autoestima.

Lámina 7

Descripción de la lámina

Un tigre con colmillos y garras visibles lanzándose sobre un mono, que salta a través del espacio.

Temas esperados

Aquí es posible que se expresen los miedos a la agresión y las reacciones frente a ella. Con frecuencia revela el grado de ansiedad del niño que, cuando alcanza gran intensidad, provoca el rechazo de la lámina. Asimismo, las defensas pueden ser lo suficientemente eficaces (o irrealistas) como para producir un relato en el que el niño no se involucre. Incluso el mono (niño) puede vencer al tigre. Las colas de los animales fácilmente conducen a la proyección de miedos o de deseos de castración.

José Luis, el niño con problemas de salud al que los padres sobreprotegen, en esta lámina narra la siguiente historia:

Es un mono que estaba asustado por el tigre, el mono estaba huyendo porque lo perseguía el tigre de combate. Lo perseguía para comérselo, tenía mucha hambre y no tenía nada para comer, los otros se le escapaban. Se lo comió porque el changuito no era tan feroz, sólo su papá el gorila. El gorila dijo que iba a matar a todos los tigres que viera, pero los tigres son más bravos que los gorilas, y éste más porque le llamaban tigre de combate y mató al gorila. El papá del changuito y el tigre buscaban al changuito, vino Tarzán y le dijo al tigre que no se comiera a los changuitos.

Comentarios sobre la narración

En este relato se aprecia el temor que el niño experimenta frente a estímulos agresivos; es obvio que se identifica con el changuito y se siente débil y sin recursos para defenderse como otros lo hacen (los otros se le escapaban). Esto puede interpretarse como una autoestima muy pobre. Por otro lado, aunque siente que su papá es más fuerte que él, también es débil y aunque quiera no puede protegerlo. En la última parte del cuento niega su destrucción y en forma mágica siente que sólo alguien de afuera investido de poderes puede salvarlo. Es importante señalar que, aunque sea en fantasías, el niño sienta que puede salvarse, el desplazamiento que hace hacia una figura fuerte permite que tenga esperanzas de que algo o alguien le pueda ayudar.

Por su parte, Federico ofrece la siguiente historia que contrasta mucho con la de José Luis. Aunque este niño es dos años mayor que José Luis, se puede apreciar la seguridad que tiene en sí mismo, lo que también aparece en otras de sus historias de las láminas.

Ésta era una vez un tigre muy feroz, que andaba asustando a todos los animales de la selva, asustó a un chango y éste se fue a colgar de una cuerda para poder escapar, el tigre no se lo comió porque el chango brincó rápido y

el tigre se pegó, y ya se siguió espantando a todos los animales, estaban en una selva muy peligrosa. Antes el tigre era bueno, pero desde un día que los asustaron todos los animales se volvió malo... bueno, creo que no es malo, mm, pero anda jugando agresivamente con los animales. Asusta mucho a los animales porque les tiene odio, porque un día lo asustaron entre todos. Él iba pasando y los animales se aventaron sobre él, le empezaron a pegar, no fuerte, porque ellos lo hacían en broma y él creyó que era en serio y de ahí empezó a asustar y a corretear a los animales.

Comentarios sobre la narración

Aunque Federico ve la temática amenazante, en sentido de que el tigre es muy feroz, no puede hacerle daño al chango porque éste cuenta con recursos para defenderse, lo que se interpreta como la fuerza yoica que el niño ha logrado estructurar en su desarrollo.

Por otro lado, como mecanismo de defensa, minimiza la fuerza del tigre al ridiculizarlo, es agresivo porque es inseguro y no tiene sentido del humor y, por eso mismo, lo justifica y lo reivindica, lo que le permite actuar sin culpa.

Lámina 8

Descripción de la lámina

Dos monos adultos, sentados sobre un sofá, beben una infusión, en tazas. En la parte anterior de la lámina, un mono adulto, sentado sobre un cojín, charla con un monito. Incluso la figura de la abuela aparece al fondo como un retrato.

Temas esperados

Aquí con frecuencia es posible valorar cómo el niño se percibe a sí mismo dentro de la constelación familiar, así como el papel que juegan dentro de la familia las otras figuras que aparecen en la lámina. Cuando el niño visualiza la figura del primer plano (mono dominante en la parte anterior) como figura paterna o materna, es importante observar y analizar las actitudes que le asigna a esta figura, por ejemplo, si lo ve como una figura cálida y permisiva o como frustrador y limitante. En ciertos casos, las tazas de té pueden dar nuevamente cauce a la limitante de problemas orales.

Para ilustrar esta lámina, tomemos el caso de Laura, una niña de seis años que asiste al primer año de primaria. La niña ha tenido un desarrollo normal, sin embargo, empieza a presentar temor de ir a la escuela. Los padres están preocupados debido a que desde hace un mes, sin motivo aparente, la pequeña se resiste a ir a la escuela, manipula a los padres, llora o se siente enferma y parece estar muy angustiada. Por la angustia que la niña manifiesta al quedarse en la escuela o en la casa con la empleada doméstica, los padres se ven obligados a llevarla a su centro laboral.

Laura ofrece el siguiente relato de ésta lámina:

Era la familia changa, estaban viendo una película y tomando café. El niño se iba a dormir ya, su mamá le dijo que ya se fuera a dormir y se fue.

Sonaba que su mamá era muy mala con él y su papá también y su maestra también y su abuelita también; al día siguiente no quería ir a la escuela y su mamá le ordenaba y le ordenaba, pero él se quedó en la cama durmiendo. Al día siguiente no quería ir a la escuela y su mamá le ordenaba, pero él se quedó en la cama durmiendo. Al día siguiente ya quiso ir a la escuela y estuvo muy feliz y colorín colorado este cuento se ha acabado.

Comentarios sobre la narración

En la primera parte de la historia, es posible darse cuenta que la niña tiene bien integrado su núcleo familiar y las costumbres familiares (ver la televisión, tomar café). Identifica a la figura principal como la mamá que es la que pone las reglas de disciplina que la niña obedece (la manda a dormir).

En la segunda parte de la historia, expresa claramente el conflicto que en ese momento le angustia (motivo de la consulta). Abiertamente no puede expresar que las figuras parentales, la abuela y la maestra sean malas; esto es un sueño y como tal no es real. Para Laura estas figuras son malas en la medida que constituyen autoridades que le marcan lo que debe hacer (asistir a la escuela). La manera en que la niña expresa el relato muestra la ambivalencia que experimenta hacia estas figuras y en relación con el temor de ir a la escuela y su deseo de superar esto. El conflicto se plantea entre el miedo a ir a la escuela y el deber de asistir a ella.

La última parte es la expresión de su deseo, superar el problema y de este modo sentirse liberada y feliz. Cumple con el deber y es querida por las figuras importantes para ella. En el sentido del pronóstico y tratamiento, es muy importante considerar esta última parte del relato. Por otro lado, este cuento junto con otros que la niña narró en otras láminas, nos permiten tener una idea de la manera en que la pequeña estructura su superyó.

Lámina 9

Descripción de la lámina

Habitación oscurecida vista a través de una puerta abierta y desde una habitación iluminada. En la oscuridad hay una camita en la cual un conejo está sentado mirando a través de la puerta.

Temas esperados

En esta lámina son comunes las respuestas de miedo a la oscuridad, miedo de ser dejado solo, abandono de los padres y significativa curiosidad en relación con lo que ocurre en la otra habitación. También pueden aparecer historias en relación con trastornos del sueño, como pueden ser pesadillas o terrores nocturnos.

En ésta lámina Laura narra lo siguiente:

¿Qué es esto, conejo? Era un conejito que le gustaba mucho estar en su casa, un día se enfermó y no se pudo parar de la cama, creían que estaba dormido, pero estaba desmayado. Llamaron al doctor y les dijo que en una semana iba a estar bien y nada más faltó una semana a la escuela. Al otro día fue a la escuela y estuvo muy contento.

Comentarios sobre la narración

En esta historia Laura expresa como contenido manifiesto una justificación que le impide ir a la escuela (la enfermedad). El contenido latente es la defensa, en este caso el desplazamiento es un mecanismo que le sirve para obtener la justificación tanto para ella, como frente a los demás, de su temor a asistir a la escuela. No puede ir a la escuela porque está enferma y, aún más, está desmayada (no es consciente); si no asiste no es porque tenga miedo, sino porque algo, ajeno a su voluntad, se lo impide. El desplazamiento hacia otra situación hace que el síntoma motivo de su angustia sea más soportable para su autoestima, así como más tolerado por las figuras significativas para ella (padres, abuela, maestra), que la presionan y por quienes experimenta una gran ambivalencia, ya que, por un lado, le generan sentimientos hostiles por la presión que ejercen sobre ella, y por otro, siente que si no cumple, estas figuras significativas pueden retirarle el amor y la estima que le tienen. La conflictiva emocional que Laura experimenta, da cuenta de la manera en que esta pequeña ha desarrollado su superyó, ha integrado un sentido del deber que no es capaz de cumplir y, de este modo, sus fallas se convierten en una fuente de angustia y culpa.

La segunda parte de la historia, al igual que la anterior, constituye la expresión del deseo de superar el problema. Si viene el doctor y la “cura”, ya puede ir a la escuela. Esta segunda parte del relato puede tomarse también en relación con un aspecto transferencial, la niña va a consulta porque no puede superar sus miedos y quizá el terapeuta le ayude a liberarse de ellos.

Lámina 10

Descripción de la lámina

Un perrito acostado sobre las rodillas de un perro grande. Ambas figuras con un mínimo de expresión facial. Las figuras ocupan la parte anterior de un cuarto de baño.

Temas esperados

Esta lámina conduce a cuentos de tipo “falta y castigo”, que de alguna manera son reveladores de los conceptos morales del niño. Son frecuentes las historias vinculadas con los hábitos de limpieza, la disciplina y, en ocasiones, con la masturbación.

Los niños maltratados muchas veces proporcionan relatos que ofrecen una idea de la manera como son tratados y disciplinados. Además, es posible observar cómo se perciben a sí mismos en relación con las figuras que ejercen el castigo. En estos casos, se ponen de manifiesto emociones como miedo o culpa.

Con niños que presentan como síntoma enuresis, esta lámina resulta especialmente reveladora de cómo el menor vive el problema y las actitudes de las figuras significativas hacia esta situación.

En esta lámina, más que en ninguna otra, es posible que aparezcan en el relato contenidos relacionados con tendencias regresivas.

Para ejemplificar esta lámina, tomemos otra vez el caso de Laura, quien ofrece el siguiente relato:

La familia perroso. Era un día que estaba la mamá perro con el hijito en el baño. El perro andaba espiando a la dueña de la casa y lo cogió su mamá y le dio de nalgadas. El papá dijo por qué no te metemos a la escuela, el perrito dijo que sí y lo llevaron a una escuela cerca de su casa, pero el perrito se enfermó el día que lo iban a llevar a la escuela y lo llevaron al hospital, se puso triste porque no podía ir a la escuela toda una semana, pero ya que se curó se puso muy feliz y se fue muy contento a la escuela.

Comentarios sobre la narración

Como se observa, el contenido de este cuento es similar al de las láminas anteriores, aunque la temática que plantea cada una de ellas sea diferente. Es obvio que Laura está angustiada por la ambivalencia emocional que se da entre el deber y sus temores; sabe que su deber es ir a la escuela pero experimenta un intenso temor que le impide cumplir con su deber, constituyendo esto un conflicto intrapsíquico entre su yo (consciente) y su superyó (inconsciente), la angustia que esto le genera es a tal grado que no puede desprenderse del tema escolar, está presente en todos sus relatos.

Lo manifiesto del discurso es un perro que se porta mal (andaba espionando a la dueña de la casa) y recibe un castigo (su mamá le da nalgadas). Para interpretar el contenido latente de este relato, es necesario conocer el significado que el castigo tiene para Laura en particular; para ello, deben considerarse también los datos de la entrevista e historia clínica acerca de su desarrollo emocional y de las características de su núcleo familiar, así como de la manera en que la niña ha introyectado las conductas, normas y valores de su medio (estructura del superyó) en la etapa de latencia, la cual inicia sin superar aún la etapa edípica.

Aunque los padres presionan a Laura para que asista a la escuela, no es castigada por no hacerlo, más bien se lo han tolerado (la llevan con ellos a su centro de trabajo). Sin embargo, aunque consigue su objetivo, se siente mal porque no es capaz de cumplir con lo establecido, además ella siempre había sido una “buena hija” que cumplía con las expectativas de los padres. Considerando lo anterior, el hecho de que Laura mencione que la mamá le da nalgadas al perro, podría interpretarse como la necesidad que tiene de ser castigada por no acatar las reglas. Esto se debe a que probablemente esté estructurando un superyó muy rígido.

Por otro lado, es necesario tomar en cuenta que Laura atraviesa por una etapa del desarrollo en donde es frecuente que aparezcan conductas de tipo fóbico.

La interpretación que se hizo a los relatos de esta prueba, dieron luz al tratamiento de psicoterapia de juego que se llevó a cabo con la niña, en unas cuantas sesiones, hasta que superó el problema.

Como se mencionó antes, las láminas del CAT (A) y el CAT (H), son versiones paralelas de la prueba, nada más que en el CAT (A) los estímulos lo constituyen los animales, y en el CAT (H) son figuras humanas. Para ejemplificar las diferencias, se incluye el relato que ofrece de la lámina 10 en sus dos versiones, una niña de nueve años que presenta enuresis (Mendoza y Soto, 1986).

Lámina 10 (Versiones animales)

La mamá del perrito le está pegando porque ha ensuciado toda la casa, conforme le estaba pegando le dice, mira nada más cómo has dejado la casa y

esto es para que aprendas a no ensuciar la casa, tienes que obedecerme. Ya después lo deja en paz y el perrito sigue llorando y conforme llora, él dice, ¿Por qué son tan injustos mis padres conmigo?, aunque por otro lado tienen razón, pero de todos modos siempre me están regañando y me dicen que soy muy desobediente y que debo portarme bien.

Después, el perrito sale de su cuarto y va directo al baño donde empieza a tirar todo y a ensuciar y sale de su casa corriendo sin que se den cuenta sus padres. Cuando su papá se va a bañar, encuentra todo sucio y tirado, inmediatamente busca al perrito, no lo encuentra y le dice a su esposa: ¿no has visto al niño?, no, dice la mamá, a lo mejor salió a jugar, si no me hubiera avisado.

El perrito fuera de su casa está esperando que salgan sus padres a buscarlo para entrar y no abrirles, pero como ve que no salen se queda sentado en el pasto. Llega la noche y el perrito ya tiene mucha hambre y sueño, trata de subir a su recámara escalando su casa, pero su ventana está cerrada, al amanecer toca la puerta, le abren y su mamá le dice: ¿Dónde habías estado?, habíamos estado muy preocupados, no lo vuelvas a hacer. Desde entonces ni los papás lo habían tratado mal ni el niño había desobedecido.

Lámina 10 (Versiones humanas)

Nota: Las dos versiones de las pruebas se aplicaron con muy pocos días de diferencia.

Su papá de un niño le pega porque siempre deja todo sucio y tirado y a la vez le dice, mira nada más cómo dejaste esto, toma, te lo mereces.

Después bajan a comer y el niño dejó sucio todo otra vez, le dice su papá mira nada más, siempre todo lo dejas sucio, otra vez le pega. El niño piensa en que no debe dejar todo sucio, sino limpio y arreglado porque si no su papá le volverá a pegar y a él no le gustaría. Cuando va a cenar deja todo limpio y arreglado como debería ser y su papá le dice: “vaya por fin dejaste todo limpio y arreglado”, si lo haces diario nunca te volveré a pegar y el niño nunca lo ha vuelto a hacer y entonces su padre no le ha vuelto a pegar.

Este material forma parte de la tesis de licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM, elaborada por Maricela Mendoza y Silvia Soto en 1986. Debido a que no se cuenta con más datos para la interpretación, las historias no se comentarán como las demás; sin embargo, se incluyen como un ejemplo del material que es posible obtener en una y otra versión utilizadas con un mismo sujeto.

En ambas versiones el contenido de la temática es el mismo, el perrito y el niño son sucios y no obedecen a sus padres. En ambos relatos, es posible ver las dificultades en el establecimiento de la disciplina, el conflicto que esto genera con las figuras de autoridad y cómo la niña se percibe dentro de su núcleo familiar. Además, es posible inferir en ambos relatos la pobre autoestima que tiene, así como sus deseos de ser mejor y cumplir con las expectativas de sus padres.

Lo importante a resaltar en el caso presentado, es que la historia que la niña ofrece a la versión animal es mucho más larga debido a que el estímulo le permite jugar más en el plano de la fantasía.

PRUEBA DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA CAT (S)

Como ya se mencionó, en 1952 aparece el suplemento del CAT, que consta de 10 láminas que pueden presentarse además de las del CAT, y están diseñadas para investigar los efectos psicológicos de problemas específicos como pueden ser incapacidad física, fantasías del niño en relación con el embarazo de la madre o problemas en las actividades escolares y sociales.

Específicamente, esta prueba se diseñó para suplir aquellas láminas del CAT que podrían ilustrar situaciones que no necesariamente se dan en todos los niños, pero que ocurren con frecuencia y es necesario conocer, por ejemplo, la percepción que un pequeño tiene sobre sus limitaciones, sobre sí mismo y su entorno, si sufre de alguna discapacidad física. En ese caso, resulta particularmente útil aplicar la lámina 5 de esta versión que representa a un canguro con muletas y la cola y el pie vendados.

La prueba se aplica de la misma manera que las otras dos versiones, por lo que las instrucciones y recomendaciones son iguales que las que se señalaron para la aplicación del CAT (A) y el CAT (H).

Para la interpretación del CAT (S) se siguen los mismos principios que para las otras dos versiones.

A continuación, se ilustra la descripción de las láminas y los temas típicos esperados en esta versión. Para tener una idea del tipo de historias que los niños realizan, en algunas de las láminas se incluyen las narraciones de Lucy, una niña de cinco años que es llevada a la consulta debido a que en la escuela consideran que no ha adquirido la madurez necesaria para el aprendizaje de la lectoescritura en dos idiomas (inglés y español). La menor invierte algunas letras y la mamá está preocupada por las exigencias de la escuela, ella considera que Lucy es una niña normal y está satisfecha con su desempeño tanto en la escuela como en la casa.

Es importante mencionar algunas características de la dinámica familiar en el momento en que se aplicaron las pruebas.

La familia está integrada por la madre, Lucy de cinco años y un hermano mayor de ocho años, quien presenta problemas de enuresis. Los padres de Lucy es-

tán divorciados desde hace dos años y la mamá tiene un novio con el que próximamente contraerá nupcias. Los niños y la mamá viven puerta con puerta con los abuelos maternos, con quienes existe una estrecha relación; los fines de semana, Lucy y su hermano salen con el papá.

En las pruebas psicológicas aplicadas, Lucy obtiene en el WISC un rendimiento superior y en la de Frostig (prueba de madurez perceptual), obtiene un coeficiente de madurez superior al de su edad, lo que se confirma con la prueba del Bender calificada con la técnica de Koppitz.

En las pruebas no se encontraron desviaciones del desarrollo que pudieran apuntar hacia alguna patología. Puede considerarse que se trata de una niña de cinco años con un desarrollo normal. Además de las láminas del CAT (A), se aplicaron algunas del suplementario y son las que se ilustran.

DESCRIPCIÓN DE LAS LÁMINAS DEL CAT (S)

Lámina 1

Descripción de la lámina

Esta lámina muestra a cuatro niños ratones en una resbaladilla. Uno se está deslizando hacia abajo, otro a punto de empezar a deslizarse y dos están subiendo la escalera. Por el tipo de vestimenta, dos de los ratones sugieren ser del sexo masculino y dos sugieren ser mujeres (faldas, moños en el cabello).

Temas esperados

La lámina plantea una situación de juego entre pares, por lo que permite la expresión de problemas en las actividades sociales (juego) con otros niños en general, y específicamente con el sexo opuesto. Los niños pueden verse como felices, peleándose, empujándose o asustados. Puede permitir también la expresión de temores acerca de la actividad física.

Lámina 2

Descripción de la lámina

Presenta la situación de un salón de clase, en donde aparecen tres monos pequeños, dos sentados en mesabanco, de los típicos que hay en las escuelas,

uno de pie con un libro en la mano y uno de los monos sentados agarrándose la cola.

Temas esperados

La lámina permite la expresión de temas relacionados con el ambiente escolar y el aprendizaje. Aquí es importante observar qué le atribuye el niño al maestro y cómo se da la relación con sus compañeros de clase. El mono que está parado leyendo, puede despertar temores acerca de ser inadecuado, de nerviosismo al hablar en público o de deseos de sobresalir, de hacer alarde de los conocimientos, de seguridad en sí mismo, entre otros. El mono que se está agarrando la cola con la mano, puede suscitar historias relativas a la masturbación.

Relato de Lucy de la lámina 2.

Un día los changuitos fueron a la escuela y uno de los changuitos se paró y se puso a leer así parado y toca la campana y todos felices porque ya van a salir y él que se paró ya estaba triste porque se paró a leer e iba a estar parado todo el día y tan tan, este cuento se ha terminado.

Comentarios sobre la narración

Lucy se identifica con el chango que está parado leyendo, el contenido del relato parece relacionarse con su necesidad de ser escuchada y valorada en la escuela; sin embargo, esto no sucede, por lo cual se siente triste.

Lámina 3

Descripción de la lámina

Esta lámina muestra dos niños ratones (masculino y femenino) que juegan a la casita. El que representa al papá, aparece con lentes demasiado grandes para él y está recibiendo una bebida de la mamá rata. Aparece también una muñeca bebé en un carrito y juguetes dispersos por la habitación.

Temas esperados

Es común que los niños jueguen a la casita, lo que es un claro indicio de identificación con el progenitor del mismo sexo. En esta lámina por lo general los pe-

queños relatan fantasías sobre su deseo de ser adultos. En las historias puede aparecer la manera en que el niño percibe las relaciones familiares.

Relato de Lucy de la lámina 3.

Un día unos ratoncitos fueron al campo con su bebito y llevaron juguetes, llevaron una mesa, café, platos y sillas y estaban tomándose un café, estaban platicando del bebé que era muy bonito y muy tierno. ¿Qué decía el bebé? “a gu gu, ta ta”. (S) ¿Qué pensaba? que estaba hablando de su prima y este cuento se ha terminado.

Comentarios sobre la narración

A través del relato, es posible percatarse de que Lucy no plantea la historia como un juego de niños, sino más bien, es probable que, de manera regresiva, se identifique con el bebé, que es motivo de atención de los padres.

Lámina 4

Descripción de la lámina

Aquí aparece un oso grande en cuclillas abrazando a un osito que sostiene en su regazo.

Temas esperados

La lámina puede despertar temas relacionados con la necesidad de recibir afecto, sentimientos regresivos, celos en relación con hermanos menores, así como conflictos de dependencia e independencia con respecto a las figuras parentales.

Relato de Lucy de lámina 4.

Un día en una casa estaban unos ositos y entonces que vino la camioneta del circo y se los llevaron y estaban tristes y les dieron de comer ahí los regresaron a su casa y estuvieron felices y el novio de la mamá fue al circo otra vez a traer comida de ahí y tan tan. Este cuento se ha terminado.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina la pequeña expresa fantasías y temores con respecto a un cambio de estilo de vida. Aunque Lucy tiene una buena relación con la nueva pareja de

la madre, al que se refiere indistintamente como “el novio de mi mamá o mi papá Roberto”, el próximo matrimonio de la madre la lleva a experimentar temor por la separación de la figura materna y el deseo de que la familia permanezca como hasta ahora, en donde el novio no está totalmente integrado.

Lámina 5

Descripción de la lámina

Esta lámina representa un canguro niño(a) con muletas, que tiene la cola y el pie vendados.

Temas esperados

Esta lámina puede despertar sentimientos de discapacidad física o bien un sentimiento de inadecuación en general. Se propician relatos que pueden constituir un indicador de la imagen corporal del niño. Aparecen también temas que sugieren fantasías de enfermedad como un medio de obtener atención, apoyo o bien evitar enfrentar algún conflicto. También pueden tocar temas como el rechazo social ante el impedimento físico.

Lámina 6

Descripción de la lámina

Aquí aparecen cuatro zorros (niños) que van corriendo, dos son mujeres y dos varones; el género sexual se distingue por la vestimenta (pantalones o faldas). Uno de los zorros varones es el que marcha en primer lugar.

Temas esperados

Al igual que en la primera lámina, aparece el tema del juego entre pares. Pueden aparecer temas de competencia y rivalidad entre hermanos o compañeros de juego, así como los sentimientos que se asocian con esta situación. También es frecuente que se presenten temas de éxito o fracaso y sentimientos de inadecuación.

Lámina 7

Descripción de la lámina

En esta lámina aparece un gato niño de pie observando su imagen en el espejo.

Temas esperados

La lámina se diseñó especialmente para despertar ideas acerca de la imagen corporal, tal como fue descrita por Schilder, quien considera que dicha imagen es la representación mental que tenemos de nuestro propio cuerpo y formamos en nuestra mente... la manera en que el cuerpo se muestra a uno mismo. A través del relato del niño en esta lámina, es posible observar indicadores sobre la idea que éste tiene de sí mismo y de sus características corporales, sus defectos y cualidades y cómo vive estas situaciones. En particular, en esta lámina, la cola del gato puede tener un significado fálico. Pueden aparecer también temas sobre las diferencias sexuales y el exhibicionismo.

Lámina 8

Descripción de la lámina

Un doctor conejo (adulto) examina a un conejo (niño) con un estetoscopio, al fondo se ven unas botellas de medicina.

Temas esperados

En esta lámina es posible encontrar relatos acerca de temores y vivencias de enfermedad física, visitas al doctor y hospitales. Asimismo, se puede obtener información sobre fantasías de enfermedad del mismo niño o algún miembro de la familia.

Lámina 9

Descripción de la lámina

Un venado adulto semioculto por una cortina, se está bañando. En primer plano aparece un venado niño que está en el cuarto de baño mirando a la figura

más grande. Una bolsa de las usadas para lavados intestinales cuelga de la pared.

Temas esperados

La lámina se diseñó para obtener las ideas que el niño tiene acerca de las diferencias sexuales entre los de su edad, así como entre el niño y el adulto. Es posible que aparezcan temas sobre los hábitos familiares en relación con el baño, actitudes del niño acerca de la desnudez y el vouyerismo.

Relato de Lucy de la lámina 9.

Un día un venado se bañó y se vistió y llamó a su hermanito grande y mientras él se bañaba, el otro se vestía. Su mamá le dijo que se bañara para que mañana iba a estar muy limpio. Colorín colorado este cuento se ha acabado.

Comentarios sobre la narración

En la temática únicamente se puede apreciar lo cotidiano de cómo la niña percibe los hábitos en relación con el baño y la limpieza.

Lámina 10

Descripción de la lámina

Una gata adulta con una gran barriga y un delantal, que aparece obviamente embarazada.

Temas esperados

La lámina se diseñó con el fin de obtener ideas del pequeño acerca de dónde vienen los niños y las fantasías y temores relacionados con el tema.

Esta lámina resulta particularmente útil con niños que van a tener un hermanito o que recientemente lo han tenido, y parecen tener problemas con situaciones de ese tipo.

Relato de Lucy de la lámina 10.

Un día la mamá gata hizo unas galletas para su novio porque iba a ser su cumpleaños y que la galleta le sale "viva" y que se le escapa. El novio esta-

ba en el bosque atrapando ranas para ver en el microscopio y TAN TAN este cuento se ha acabado.

En la encuesta comenta que la gata no pudo atrapar la galleta y no se la pudo dar a su novio, después hizo otra pero no la pudo hacer porque ya no tenía ni chocolates, ni colores para hacer los botecitos.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina Lucy muestra más claramente su ambivalencia para aceptar la nueva relación de la madre y sus deseos de alejar al “novio”. Es obvio que siente que la madre le dedica demasiada atención a la nueva pareja, por lo que la niña siente celos. Con su fantasía animista, donde da vida a la galleta, expresa su deseo de que esto no suceda; pero no es ella la que lo impide, sino que, de manera mágica, las cosas se niegan (la galleta sale viva y se escapa, no hay más ingredientes para elaborar otras). Por otro lado, aunque el novio está presente en dos de los relatos, lo pone lejos de la madre, o fue a buscar comida al circo o está atrapando ranas en el bosque.

Los relatos de Lucy de las láminas del CAT Suplementario proporcionan la oportunidad de analizar algunas características del desarrollo cognoscitivo que aparecen en la etapa edípica.

Como lo mencionan Cohen y colaboradores (1987), alrededor de los cinco años se desarrollan habilidades cognoscitivas y lingüísticas que permiten al niño incrementar el uso de la verbalización. A esta edad, es capaz de expresar ideas y pensamientos complejos, de tal modo que puede interactuar con otras personas y emplear el lenguaje para dar significado a sus fantasías y desarrollar su imaginación. Entre los cuatro y cinco años, el niño es capaz de separarse de sus padres y quedarse solo con el entrevistador. De acuerdo con Piaget, en esta edad se pasa del estadio preoperacional al estadio del pensamiento operacional concreto; proceso que le permite adquirir nociones de reversibilidad, de la percepción de la relación de las partes de un conjunto y la conservación, de modo que el niño es capaz de entender más claramente la relación que se da entre causa y efecto. Las habilidades logradas facilitan la flexibilidad para usar el lenguaje fuera del contexto en el que originalmente ocurre, por lo que el discurso puede tener múltiples significados.

A los cinco años se ha alcanzado ya una maduración que posibilita al niño para coordinar diferentes aspectos de la comunicación. El vocabulario, la sintaxis, la entonación que le imprime a las palabras, y la mímica con que acompaña su expresión, contribuyen a un intercambio que favorece que el pequeño descubra más acerca de sí mismo, de los otros y del mundo en que vive.

PAUTAS PARA LA INTERPRETACIÓN DEL CAT

Bellak ha sistematizado los conceptos que a su juicio hay que tomar en consideración para interpretar el CAT. Establecer este tipo de pautas tiene como meta facilitar la labor del clínico, de manera que la interpretación resulte lo más objetiva y libre de la influencia de la personalidad del examinador.

Uno de los propósitos que se pretende cubrir con esta forma de interpretar, es transferir el material concreto de cada una de las láminas a una conclusión y, de ser posible, llegar a un diagnóstico. Para ello, existen 11 variables que Bellak considera para evaluar las historias, éstas son:

Tema principal

Se trata de saber qué historia hace el niño y por qué. En este sentido, es necesario tomar en cuenta los elementos comunes que aparecen en varias de las historias. El tema puede ser más o menos complejo o puede haber más de un tema en las historias. Por lo general, en los niños de 3 y 4 años las historias son muy simples y muchas veces únicamente se limitan a describir lo que aparece en la lámina, lo que en muchos casos se debe a procesos de maduración. Como ya se vio, a los cinco años el desarrollo cognoscitivo permite que el niño tenga un discurso más fluido y exprese mejor sus ideas y fantasías.

Héroe principal

En las Pruebas de Apercepción Temática se asume que la historia que narra el sujeto es, en esencia, una reflexión sobre sí mismo. El héroe es la figura con la que el niño se identifica y alrededor de quien hace la historia. Es a quien más se parece en edad y sexo y los eventos se ven desde su punto de vista. Puede haber más de un héroe y el sujeto puede identificarse con todos ellos. Esta identificación puede ser con un personaje del sexo opuesto, en cuyo caso es importante hacer notar estas identificaciones.

Los intereses, deseos, deficiencias y habilidades que el sujeto pone en el héroe, son aquéllos que posee, desea o teme tener.

La adecuación del héroe es la mejor medida de la fuerza yoica o del propio ajuste del sujeto. La excepción es cuando la historia es el deseo que se realiza. Es por esto que en la interpretación siempre deben considerarse los datos de la entrevista y el motivo de consulta.

Necesidades principales del héroe

La conducta del héroe en la historia narrada puede relacionarse de diversas maneras con el niño. Las necesidades quizás correspondan directamente a las que el niño experimenta en ese momento, y se relacionan, cuando menos de modo parcial, con situaciones reales de su vida. Por el contrario, las necesidades pueden expresarse en el discurso de una manera totalmente opuesta a la situación que el niño experimenta, y aparecer como una expresión del deseo. Por ejemplo, las historias muy agresivas pueden provenir tanto de niños muy tímidos y retraídos como agresivos.

Figuras, objetos y circunstancias introducidas

Los aspectos que no aparecen en la lámina y se introducen en las historias, es posible juzgarlos como una evidencia de los impulsos o necesidades del niño. Así, si un menor habla repetidamente en sus historias de comida, se puede interpretar que tiene gran necesidad de gratificación oral. Lo mismo puede decirse de aquellas figuras, objetos o circunstancias omitidas.

Percepción de su medio

Mientras más consistente sea el ambiente descrito en las historias, mayor evidencia habrá de que esa es la vivencia que el niño tiene de su medio. El cual puede percibirse como afable y cálido, o bien hostil y peligroso.

Figura vista como...

Este aspecto trata de investigar cómo percibe el niño a las principales figuras con las que se relaciona (padre, madre, hermanos, abuelos, maestros) y cómo reacciona ante ellas, así como el tipo de vínculo que establece con éstas y las fantasías que les adjudica.

Conflictos significativos

Además de conocer cuáles son los principales conflictos del niño, también se trata de investigar qué defensas emplea para manejar la ansiedad que éstos le producen. A través del análisis del conflicto, es posible observar el proceso de formación de carácter y cuál es el pronóstico. Es importante saber cuáles son los con-

flictos característicos de cada etapa y desde ahí ubicar si existen discrepancias en el desarrollo afectivo del niño.

Naturaleza de las ansiedades

Las ansiedades pueden ser de daño físico, de castigo, de temor a perder el objeto de amor, de desaprobación, de ser abandonado y algunas otras. La naturaleza de las ansiedades debe considerarse también en términos de la etapa del desarrollo.

Principales defensas

Deben examinarse las historias para investigar las defensas contra la ansiedad. También hay que tomar en cuenta el empleo de las defensas según la edad.

De acuerdo con Haworth (citado en Bellak, 1990), los mecanismos de defensa que pueden observarse en los relatos del CAT son:

La represión, mecanismo que impide llegar a la conciencia cualquier idea, percepción o recuerdo que resulte peligroso para el yo. La represión impuesta por el superyó puede estar dada por la internalización de las restricciones impuestas por los padres. En las historias del CAT se observa este mecanismo cuando el personaje principal se controla, es bueno y acepta las situaciones que se le muestran. Pueden aparecer relatos en que se imponen castigos al personaje infantil. Otra forma de manifestarse es a través de rechazar la lámina, de describir la misma en lugar de hacer una historia o de no mencionar objetos que aparecen en ella y que le pueden resultar peligrosos.

La regresión se manifiesta cuando una persona, ante una situación que le provoca miedo, adopta conductas de etapas anteriores a las de su desarrollo actual. Los ensueños suelen ser un ejemplo del mecanismo de regresión porque la satisfacción de deseos se realiza mágicamente. Cuando el niño relata historias en el CAT y se analizan, tal vez aparezcan elementos relacionados con etapas anteriores, haciendo referencia al alimento, a la cama mojada, a un lugar o personaje específico, que se encuentren sucios o desarreglados. También puede mencionar que alguna persona u objeto caen por el baño. Se hacen referencias personales, es decir, hablar de sí mismo o se incluyen brujas o espantos en su relato.

En la formación reactiva, el yo se defiende de los impulsos que le causan angustia a través de la manifestación de conductas opuestas al impulso del que se está defendiendo. Las historias del CAT pueden manifestar un contenido opuesto al estímulo que se le presenta. En los relatos es posible que surjan situaciones de limpieza o bondad exageradas o, por el contrario, actitudes de oposición, rebelión, etcétera.

El aislamiento se manifiesta cuando el yo intenta aislar una idea o una impresión que le causa angustia, de sus otros pensamientos o afectos. Se puede observar mediante el relato de cuentos de hadas, de poner título al cuento o describir con detalle situaciones específicas. Esto tal vez indique que no ve nada, que no sabe de qué se trata, etcétera.

La anulación se presenta cuando el yo trata de anular pensamientos o actos ocurridos anteriormente, a través de conductas opuestas. En los relatos se observarán situaciones alternativas como dormido-despierto, el desear cambiar la historia mencionando “eso no”, así como que el personaje muestre indecisión.

Una proyección es la exteriorización de actos, pensamientos o sentimientos que le son inaceptables y de los que se tiene que defender atribuyéndoselos a otros. Así, el niño proporcionará historias en las que aparecerán situaciones de agresión, en las que ataca y es atacado, y quizás se presente como agresor. Es posible que en el contenido de los relatos se haga referencia a contenidos mágicos en donde se tienen poderes para defenderse. Existe la tendencia a agregar personajes u objetos relacionados con situaciones agresivas o temas orales.

Severidad del superyó

La relación entre el castigo imaginado por el niño y la naturaleza de la defensa que emplea, da una imagen de la severidad del superyó.

Integración del yo

Esta variable toma en cuenta los diversos aspectos del desarrollo y el funcionamiento general. Es importante inferir de los relatos hasta qué punto el niño es capaz de armonizar sus necesidades internas con las demandas de la realidad, por una parte, y los mandatos del superyó, por otra. La manera en que el héroe de la historia maneja los problemas, da cuenta de la integración del yo.

El funcionamiento del yo debe considerarse dentro de la edad del niño que se evalúa junto con aspectos como control de impulsos, tolerancia a la frustración, tolerancia a la ansiedad y adecuación perceptiva y motora (véase capítulo 4).

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

Para interpretar adecuadamente las pruebas de apercepción temática en cualquiera de sus tres versiones, deben analizarse cada uno de los relatos, como se ilustró en los diferentes casos revisados en la descripción de las láminas.

Es importante, como ya se mencionó, tener presentes los conceptos más relevantes de la teoría psicoanalítica en que se basa la prueba, además de la historia

personal (datos de la entrevista) y las características de la etapa del desarrollo por la que atraviesa el niño.

Como metodología para la interpretación del CAT, se propone analizar cada lámina, en particular, cubriendo todos los aspectos considerados, incluso las pautas propuestas por Bellak, siempre y cuando el relato no sea meramente descriptivo. En este sentido, es importante mencionar que no siempre es posible abarcar todos los puntos de la guía.

Posteriormente, se hace una síntesis que relacione los aspectos más relevantes en donde no sólo se marque el síntoma o la dificultad, sino que se intente obtener una comprensión dinámica del problema por el cual el niño es llevado a consulta, de tal manera que eso permita al clínico tomar decisiones para su solución.

Grassano Siquier de la M *et al* (1993) ha encontrado ciertos indicadores en los relatos del CAT, que tal vez ayuden a detectar algún tipo de patología y que, por tanto, pueden ser útiles en el trabajo clínico con los niños.

Algunos de los trastornos, de acuerdo con la clasificación del CIE-10, que es posible observar a través de las historias del CAT son:

Trastornos esquizoides de la infancia

Entre las características que presentan los niños que tienen un trastorno esquizoide es que son indiferentes a las relaciones interpersonales y, por consiguiente, se muestran incapaces de expresar sentimientos de simpatía, ternura o ira hacia los demás. Los intereses de estos pequeños son limitados, y las actividades que realizan suelen ser estereotipadas y repetitivas. Por lo que se refiere a los aspectos intelectuales, se puede ver que no tienen retraso en el lenguaje ni tampoco en cuanto a su desarrollo cognoscitivo.

En las historias del CAT de los niños que padecen este tipo de trastornos se puede apreciar que la percepción del estímulo y la descripción de los detalles son adecuadas. Cuando se logra un distanciamiento emocional al realizar las historias, éstas tal vez tengan un gran contenido imaginativo. Si el niño, por el tipo de lámina, no logra el distanciamiento afectivo, sus relatos se vuelven únicamente descriptivos. Es posible ver que no manifiesta ninguna emoción mientras realiza los cuentos.

Esquizofrenia

En ésta hay una distorsión del pensamiento que se manifiesta por los simbolismos, condensaciones, perseveraciones e incoherencias, por tanto, en estos casos, las historias del CAT estarán distorsionadas o contaminadas con elementos de otras láminas diferentes a la que se está trabajando. Existirá perseveración de los

contenidos y personajes de láminas anteriores. Las percepciones y las historias son confusas y alejadas del estímulo.

En las personas con esquizofrenia las relaciones afectivas son distantes e inadecuadas, por tanto, en los relatos pueden aparecer personajes malos, monstruosos y de gran poder que atacan, persiguen y devoran a los niños. Los personajes pequeños no exhiben conductas adecuadas que les permitan defenderse y satisfacer sus necesidades. Como no existen figuras buenas que protejan, el final puede resultar desastroso.

Los impulsos sexuales y agresivos se manifiestan abiertamente. Aparecen temas sádico-anales o anales-expulsivos.

Trastornos del estado de ánimo

Depresión

Entre las características de la depresión se encuentran los sentimientos de tristeza, inseguridad y culpa. La persona deprimida muestra poca energía por lo que sus actividades se ven disminuidas y no se siente capaz de cumplir con las tareas que se le encomiendan. Debido a estas características, las historias del CAT de los niños con este tipo de trastornos son cortas, ya que por su inseguridad no son capaces de hacer muchas asociaciones. La manifestación de las emociones es escasa, las expectativas hacia el futuro son pesimistas y no se muestran conductas activas para resolver las situaciones que se presentan.

Como los individuos deprimidos pueden manifestar tanto sentimientos de tristeza, como de enojo e indiferencia, en el CAT predominan los temas referentes al hambre, la comida, la insatisfacción, la soledad, el enojo y la tristeza.

Manía

Cuando las personas se encuentran en un episodio de hipomanía pueden presentar un incremento en la velocidad y cantidad de la actividad física que realizan. Se exhibe una exaltación en los estados de ánimo, que les permite sentirse eufóricas y alegres. Las personas pueden volverse más sociables y conversadoras. En el área intelectual se observa que su capacidad de atención y concentración puede estar alterada.

Las historias del CAT de estas personas tendrán tiempos de reacción muy cortos, con un gran número de asociaciones que se manifiestan a un ritmo muy rápido y en donde los elementos que aparecen siempre denotan alegría y bienestar. Se distorsionan las percepciones que puedan relacionarse con sentimientos depresivos como la soledad.

Por la euforia que manifiestan estos niños, los finales siempre van a ser felices, consiguen lo que se proponen, son independientes y poderosos, por lo que no reciben castigos, al contrario, agregan personajes buenos, que se portan bien y reciben regalos. Los personajes siempre están activos, arreglan las cosas mágicamente.

Trastornos obsesivos

Los trastornos obsesivos se manifiestan por la inseguridad y la falta de decisión de las personas, quienes para obtener más seguridad y un mejor control de la situación tienden a ser detallistas, ordenadas, organizadas y siempre buscan la perfección. Son rígidas y convencionales. Pueden mostrar dificultad para expresar abiertamente sus emociones.

Por lo anterior, se podrá observar que las historias del CAT son concretas, con poco contenido imaginativo y en donde los personajes son capaces de aprender del castigo y convertirse en buenos. A los padres los sienten como perseguidores y controladores.

Estos niños perciben todos los detalles de la lámina y para defenderse de la ansiedad que ésta pueda provocar, desplazan su atención hacia detalles sin importancia. Además, tratan de controlar la conducta del examinador a través de observar y corregir lo que escribe. La preocupación por la coherencia puede verse perturbada por dudas obsesivas que los llevan a dar soluciones alternativas (mecanismos de anulación). Utilizan como mecanismos de defensa la formación reactiva, el aislamiento y la anulación.

La formación reactiva se observa en las historias que incluyen temas de bondad, cambios estables de identidad y la descripción de personajes de la misma edad que se portan bien.

Al relatar cuentos populares en vez de inventar una historia, o al limitarse a describir con detalle la lámina sin incluir manifestaciones emocionales, se está utilizando el aislamiento como mecanismo de defensa.

La anulación se observa en aquellos relatos que dan alternativas y en donde una acción anula a la otra. El interés de estos niños por la perfección los puede llevar a querer cambiar la historia porque les salió mal. El contenido de las historias puede mostrar soluciones mágicas a los problemas que se presentan.

Cuando las personas con características obsesivas, exhiben rasgos compulsivos, es posible apreciar en los relatos del CAT que tratan de contar los objetos de la lámina. Debido a que buscan la perfección, hacen correcciones constantes por lo que les es difícil desprenderse de la lámina o tratan de regresar a la anterior para asegurarse de que el relato fue correcto. Mientras llevan a cabo los relatos, pueden manifestar ciertas conductas rituales.

Trastorno fóbico

Los trastornos fóbicos se caracterizan por el miedo que siente el niño ante determinadas situaciones u objetos como puede ser el ir a la escuela, estar solo, la oscuridad, etcétera. Siente temor a la separación de las personas que son significativas para él, debido a la preocupación injustificada que tiene de que aquellas a las que quiere pudieran sufrir algún daño, o que por algún acontecimiento adverso se tenga que separar de ellas.

Estos temores pueden observarse en el CAT al rechazar alguna lámina que le cause temor, diciendo que no le entiende, o que desconoce de que se trata, que no se le ocurre nada, etcétera; así mismo, puede omitir alguna parte del estímulo que le causa miedo.

Otra forma de evitar la ansiedad que le provoca la lámina es distorsionando el contenido emocional de la historia, en donde adjudica situaciones persecutorias de las que tiene que huir o, en ocasiones, incluye personajes buenos que lo salvan.

Si predominan defensas contrafóbicas, responde rápidamente en las láminas que provocan angustia y les adjudica poder, capacidad de lucha y valentía a los personajes más chicos e indefensos.

INVESTIGACIONES CON EL CAT

El CAT puede emplearse junto con otras técnicas psicológicas, sin suponer que una sustituya a otra. Por ejemplo, el Rorschach proporciona información acerca de los factores básicos de la personalidad, estilos o formas de expresión de la afectividad, así como de estructuras defensivas, a través de la interpretación dinámica de las respuestas dadas por el sujeto. Los estímulos del CAT, al ser más estructurados que los del Rorschach, proporcionan información sobre patrones de identificación, necesidades, fantasías, relaciones interpersonales y de interacción social. También revelan los mecanismos de defensa empleados por los niños, así como algunas de las fuentes de temor, agresión y afecto.

Se han usado las diferentes versiones de la prueba para investigar aspectos de la personalidad de niños en diferentes ámbitos y países.

Pierrette (1987), en Francia, utilizó la prueba del CAT junto con la del Rorschach para evaluar diferentes grados de psicopatología en las manifestaciones de la agresión en niños preescolares, encontrando diferencias en la forma de expresión en ambas pruebas, entre los niños más perturbados emocionalmente y aquellos con menor perturbación.

En Finlandia, Kalliopuska y Karila (1987) usaron una batería de pruebas con el WISC, la Prueba de habilidad psicolingüística de Illinois, el Frostig y el CAT, para estudiar el desarrollo y evaluación de la motricidad y el sistema nervioso central; encontraron que las habilidades motoras tienen una relación dinámica con factores cognoscitivos y emocionales. Estos autores señalan que las dificultades

motoras se relacionan con un bajo rendimiento escolar y pobreza en las respuestas socioemocionales.

En España, Giraldez y López Ibor (1987) aplicaron la prueba del CAT y el dibujo de la familia, junto con el Cuestionario General de Salud de Goldberg, en un estudio con niños mayores de cuatro años, para evaluar la incidencia de patología psíquica en una unidad de cirugía.

Los estudios realizados por Moguilner y Bauman (1988) en Israel, muestran la utilidad del CAT (A) para estudiar aspectos psicodinámicos de los niños sometidos a hemodiálisis. Los autores encontraron que la adaptación de los niños pequeños a este tratamiento se veía muy influenciada por las actitudes de los padres.

Cunha, Nunes y Werlang (1991), en Brasil, estudiaron los efectos de la edad en la habilidad del preescolar y el escolar de organizar acciones dentro de un esquema temporal. Los autores manejaron grupos separados por edad a los que les aplicaron el CAT (A), y los resultados se evaluaron de acuerdo con la edad de cada uno de los sujetos.

Otros estudios recientes se han enfocado en probar la utilidad de la prueba con diferentes poblaciones, comparando las versiones del CAT (A), el CAT (H) e incluso con el TAT.

En nuestro país, Mendoza y Soto (1986), compararon las versiones del CAT (A) y CAT (H) en dos grupos de preadolescentes: uno presentaba síntomas de enuresis y el otro era el grupo control. En esta investigación, las autoras encontraron que los relatos más largos se dieron para la versión humana en ambos grupos, aunque los niños no enuréticos presentaron mayor productividad en el número de palabras.

Por su parte, Gardner y Holmes (1990) en EUA, aplicaron las dos versiones del CAT (A y H) a 12 varones y 18 niñas entre 8 y 9 años, y no encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo con respecto a la descripción, la apercepción, rechazo a las láminas y número de palabras por historia, en ambas pruebas.

En un estudio realizado en Israel por Kitron y Benziman (1990) para valorar el efecto del uso de figuras de animales en adultos, aplicaron cinco láminas del CAT y cinco del TAT a dos grupos de adultos, 20 estudiantes y 20 pacientes psiquiátricos. Esta investigación arrojó hallazgos interesantes al encontrar que las historias del CAT dadas por adultos, reflejan experiencias y conflictos infantiles básicos. Los autores concluyen que el uso del CAT puede aportar beneficios en el estudio de ciertos tipos de personalidad en el adulto.

Otros autores se han dado a la tarea de investigar y rediseñar sistemas de calificación e interpretación de la Prueba de Apercepción Temática para niños; como Chandler y colaboradores (1989) en EUA. Estos autores proponen que las técnicas proyectivas temáticas como el CAT, pueden ser útiles para explorar el estrés en los niños. Para este fin, recomiendan identificar aquellas necesidades y amenazas que se supone hacen un evento o situación relevante por ser potencialmente estre-

sante. Introducen un sistema de calificación para el CAT basado en el análisis de datos temáticos en términos binarios de cinco necesidades y amenazas a la personalidad que sirven como categorías de calificación, éstas son: dependencia-independencia; afiliación-rechazo; seguridad-inseguridad; logros-fracasos; agresión-castigo.

En Francia, en un artículo titulado "Reflexiones sobre el material y la interpretación del CAT", Pierrette (1985) discute el contenido y la interpretación psicoanalítica de la prueba. Parte del supuesto de que las imágenes del CAT son una vía intermedia entre lo animal y lo humano. Este doble aspecto que representan los animales, de regresión y progresión, es lo que permite al niño tener un apoyo para articular el principio del placer y el principio de realidad dentro de una estructura temporal que es la historia. Desde ese punto de vista, el autor estima que las imágenes del CAT constituyen una buena base proyectiva. Piensa que en la interpretación de la historia debe incluirse tanto el discurso como la narrativa y propone una novedosa guía para la interpretación del protocolo.

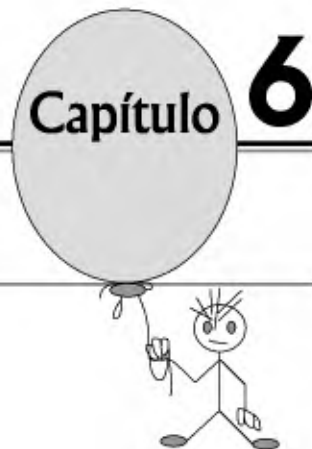
Como se aprecia en las investigaciones realizadas tanto en nuestro país como en el extranjero, las Pruebas de Apercepción Temática para niños constituyen una valiosa herramienta para el clínico tanto en el estudio de grupos con niños con alguna atipicidad, como en el estudio de caso y del desarrollo normal.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, A. (1992). Les identifications de l'enfant à travers son dessin. Toulouse, Francia: Ediciones Privat.
- Bellak, L. (1993). Ego Functions in Schizophrenics, neurotics and normals. New York EE.UU.: John Wiley and Sons.
- Bellak, L. (1990). T.A.T., C.A.T. Y S.A.T. Uso Clínico. (2a. edición rev.) México: Ed. El Manual Moderno.
- Cohen, D. J., Marans, S., Dahal, K., Marans, W. & Lewis, M. (1987). Analytic Discussions with Oedipal Children. The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 42.
- Cunha, A., Nunes, L. & Werlang, B. (1991). As respostas ao CAT-A na faixa pre-escolar. Psico. Vol. 22 (2).
- Chandler, A., Shermis, D. & Lempert, E. (1989). The need treat analysis: A scoring system for the Children's Apperception Test. Psychology in the Schools. Vol. 26 (1).
- Freud, S. (1913). Totem y Tabú. Obras completas, Tomo 13. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1913).
- Freud, S. (1973). Introducción al narcisismo y otros ensayos. Madrid, España: Ed. Alianza.

- Gardner, D. & Holmes, B.** (1990). Comparison of the CAT and CAT(H) with third grade boys and girls. *Psychological Reports*. Vol. 66 (3).
- Giraldez, A. & López-Ibor, A.** (1987). Estudio de prevalencia de posible patología psíquica en un servicio de cirugía pediátrica. *Actas Luso Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*. Vol. 15 (2).
- Kalliopuska, M. & Karila, I.** (1987). Association of motor performance and cognitive, linguistic, and socioemotional factors. *Perceptual and Motor Skills*. Vol 65 (2).
- Kitron, D. & Benziman, H.** (1990). The Children's Apperception Test: Possible applications for adults. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. Vol. 27 (1).
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B.** (1977). *Diccionario de Psicoanálisis* (1a reimpresión). Barcelona, España: Ed. Labor S.A.
- Mendoza, M. & Soto, S.** (1986). Un estudio del Test CAT y CAT (H) en dos grupos de Preadolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM: México.
- Moguilner, M., Bauman, A. & De-Nour, A.** (1988). The adjustment of children and parent to chronic hemodialysis. *Psychosomatics*. Vol. 29 (3), 289-294.
- Pierrette, S.** (1985). Reflexions sur le materiel et sur l'interpretation. *Psychologie Francaise*. Vol. 30 (2).
- Pierrette, S.** (1987). "Expression de l'agressivite et elaboration mentale a travers les projectifs chex l'enfant (Rorschach et CAT). *Psychologie-Medicale*. Mar. Vol. 19 (4).

Prueba del dibujo de la figura humana (DFH)



La evaluación del niño escolar es una demanda creciente en México. Esto se debe no sólo a que dicha población constituye una parte importante de nuestra sociedad, sino también a que en la actualidad, en los diferentes niveles socio-económicos, por necesidad o convencimiento, la mujer se integra cada vez más al trabajo remunerado y los pequeños quedan, por lo menos parte del tiempo, al cuidado de las instituciones. En ellas se solicita al psicólogo que evalúe a los pequeños, para lo cual se han utilizado diversos instrumentos que permitan valorar tanto aspectos de maduración, como intelectuales y emocionales. Dentro de las pruebas psicológicas más útiles a este nivel se encuentra el Dibujo de la Figura Humana (DFH).

Esta prueba, calificada a través de la técnica de Elizabeth Koppitz, es de gran riqueza pues permite evaluar aspectos emocionales, así como de la maduración perceptomotora y cognoscitiva. Tanto su aplicación como su calificación son sencillas y rápidas, además de que se vale del dibujo que, en general, es una actividad atractiva para los pequeños.

EXPRESIÓN GRÁFICA EN LA EVALUACIÓN DEL NIÑO

Desde tiempos remotos la expresión pictórica y gráfica ha constituido una forma de expresión del ser humano susceptible de analizarse, ya que a través de esto el individuo expresa lo íntimo de su ser. Widlöcher (1965) afirma que el dibujo es signo de la persona que lo realiza y signo del objeto (producción gráfica). Cambier (1990) añade que el dibujo es un objeto particular porque puede dar testimonio de una persona, aun sin su presencia y considera que su significación no puede escapar a la influencia de lo social, es decir, al contexto histórico-cultural en el que se realiza. La misma autora piensa que el dibujo debe contemplarse desde dos perspectivas: en la primera el dibujo cuenta, a quien pueda comprenderlo, lo que alguna persona en particular es en un momento dado, integrando

tanto el pasado como la historia personal. Desde una segunda perspectiva, el dibujo es la imagen del objeto y constituye una de las modalidades de la función semiótica, dibujar es expresar con marcas, imágenes u otros signos, lo que a veces no es posible decir con palabras. El dibujo tiene entonces, además, una función de comunicación. Por tanto, no es sorprendente que la producción gráfica llame la atención del psicólogo.

Philippe Wallon (1990) cree que es necesario estudiar no sólo el producto sino el comportamiento en conjunto del niño que dibuja, por lo que propone la utilización de hojas de observación de la actividad gráfica del pequeño, mismas que tendrán que ver con el estudio de las miradas, gesticulaciones, movimientos corporales, estudio de las palabras o de cualquier otro conjunto de conductas que permitan elucidar interrogantes a propósito de la realización de un dibujo y su significación.

En un dibujo libre, sin modelo, el individuo expresa su mundo interno, su espontaneidad, rigidez, creatividad y destreza. Esto es, cómo se percibe a sí mismo en relación con el ambiente.

Desde la aparición de las pruebas proyectivas como técnicas de evaluación de la personalidad, han surgido un sinnúmero de instrumentos gráficos, entre los que destacan el de Goodenough en la evaluación intelectual y el de Karen Machover para evaluar aspectos emocionales, sobre todo el autoconcepto.

Cuando se usa la técnica del dibujo de una figura humana para la evaluación intelectual en niños, se valora el grado de madurez psicomotriz como un componente importante del desarrollo intelectual. En la actualidad se da importancia básica a los aspectos cognoscitivos en el dibujo. Es por esto que se ha observado que, en general, los niños antes de tratar de dibujar algún objeto, hacen garabatos. Lowenfeld (1947) propuso un enfoque de la evolución gráfica en términos de estadios que toman en cuenta la producción gráfica hasta la adolescencia. Éstos se definen de acuerdo con la manera en que el sujeto aprende la realidad. Los periodos que este autor menciona son: garabateo y pintarrajeo, que constituyen un preesquematismo (4 a 6 años), esquematismo (7 a 9 años), realismo (9 a 11 años), seudorealismo (11 a 13 años) y la diversificación en tipo visual o táctil propia de la adolescencia. Osterith (1976) define cuatro niveles en la evolución gráfica: garabateo, esquematismo, realismo convencional y diferenciación de las evoluciones individuales en la adolescencia.

Cuando los garabatos del niño adquieren un propósito definido se asemejan notablemente a lo que podría ser una figura humana. El niño se complace más en dibujar monigotes que cualquier otro objeto. Para evaluar la capacidad intelectual del menor a través de la figura humana, Goodenough toma en cuenta los detalles, la proporción del dibujo, los elementos que logra integrar y las dimensiones del mismo.

Sin embargo, el dibujo no solamente abarca elementos formales, junto con la forma se presenta el contenido, y en él se expresa la personalidad del niño. Es por

esto que el dibujo revela, además del nivel intelectual, la manera en que el pequeño percibe el mundo externo e integra esto a su vida afectiva. Cambier (1990) piensa que el dibujo de personajes es de extraordinaria riqueza en el estudio del niño, porque el dibujante no sólo conoce algo del ser humano, sino que se vive cotidianamente como una persona, dibujar un monigote es representar lo que se es, es una imagen del yo y de lo que son los demás.

Se ha mencionado también que el dibujo del niño expresa algo más que su inteligencia o su nivel de desarrollo mental; es una especie de proyección de su propia existencia y de la de los que lo rodean. Señala además, que el estudio de los dibujos del menor conduce a los problemas que para él se plantean y permite conocer su historia personal y las situaciones que vive. Dolto (1984) dice que todo dibujo es una expresión, una comunicación muda, un decir para el otro o para sí. Cambier (1990) menciona que desgraciadamente el dibujo del niño en muchas ocasiones se ha analizado desde la perspectiva del adulto en la que éste se describe en términos negativos: de ausencia, de errores o imperfecciones.

El dibujo libre es el prototipo de la prueba proyectiva, por favorecer la expresión de las tendencias inconscientes, en ellos la incitación a la actividad gráfica es endógena.

Cuando se le pide al niño que dibuje una figura humana, lo cual pareciera constituir un estímulo estructurado, no se le dice cómo, no se le da un modelo a seguir, el pequeño debe buscar dentro de su experiencia, qué tipo de persona, el sexo de quien dibuja, cómo colocarla dentro de la hoja, entre otros aspectos. Con la orden concreta de dibujar una figura humana y la ausencia de otras indicaciones, el examinado realiza la tarea de manera rápida o lenta, presionando o no el lápiz, con trazos débiles o fuertes, haciendo un dibujo de grandes dimensiones o pequeño, enfatizando algunos rasgos, poniendo objetos alrededor, o sin ningún detalle. Es decir, lo que el niño dibuja obedece a una cadena de asociaciones intelectuales y afectivas que están en función de su experiencia personal. Por otro lado, estos dibujos responden también a un imperativo de comunicación entre quien realiza el dibujo y quien lo observa, por lo que se consideran de incitación exógena. Por tanto, el menor sometido a las limitaciones de la situación externa y a las presiones de su vida interna, producirá un dibujo cuyas dimensiones y características constituirán los ejes de análisis e interpretación.

DIVERSOS ENFOQUES DE LA PRUEBA DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

La prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH) es una de las técnicas más valiosas para evaluar a los niños, puesto que es posible emplearla como prueba de maduración y como técnica proyectiva.

Los dibujos de la figura humana han sido una de las técnicas usadas más ampliamente por los psicólogos que trabajan con niños con diferentes objetivos

en cuanto a su aplicación. En la actualidad, existen dos enfoques principales de la interpretación:

1. El utilizado por los clínicos que ven el DFH como una técnica proyectiva.
2. Los de la segunda escuela de pensamiento enfocan el DFH como una prueba del desarrollo intelectual o cognoscitivo.

Goodenough, en su libro *Medición de la inteligencia por medio del dibujo* (1926), presenta su prueba de la figura humana estandarizada y válida, ampliamente aceptada y aplicada, en especial en escuelas con fines de investigación. Fay (1934) establece una escala de aptitudes gráficas en relación con el desarrollo intelectual.

Harris (1963) realizó una revisión de la prueba de Goodenough, en la que subraya, de modo particular, que ésta mide madurez mental y que no evalúa rasgos o dinámica de la personalidad. Por lo que al emplear el método Goodenough-Harris es posible obtener el nivel de madurez conceptual a partir de dibujos de la figura humana.

El resultado de algunas investigaciones empíricas han apoyado que la prueba del dibujo de la figura humana mide los niveles de desarrollo cognitivo de los niños y la inteligencia. Chapell y Steitz (1993) encontraron una relación significativa entre los estadios de desarrollo de Piaget y los niveles de dibujo de la figura humana. Cox y Howarth (1989) informaron diferencias significativas en los dibujos de los niños normales y aquellos con retraso en el desarrollo. Fabry y Bertinetti (1990) encontraron correlaciones sustantivas y significativas entre el número de detalles de los resultados de la prueba del dibujo de la figura humana y el WISC- R, las correlaciones fueron con el CI de Ejecución (.69), CI Verbal (.45) y CI Total (.62), en niños de 6 a 10 años con problemas de conducta y emocionales.

En cuanto a los psicólogos clínicos que se interesan en los aspectos proyectivos del DFH, están Machover (1949, 1953, 1960); Jolles (1952); Levy (1958); Hammer (1958); Roger (1977); Abraham (1991) y Naglieri y Pfciffer (1992). Algunos de estos autores han estudiado principalmente los dibujos de la figura humana de adultos y adolescentes, mientras que otros han limitado sus investigaciones con pequeños, a dibujos de niños en edad escolar. Machover hizo algunos estudios con dibujos infantiles que no fueron concluyentes (Bennett, 1964; Bradfield, 1964; Brown y Tolor, 1957).

Estos distintos enfoques han llevado a una confusión en los criterios de interpretación, debido a la interrogante de si es posible dar una significación tanto de desarrollo como proyectiva a un indicador.

Para obtener mayor certeza en la interpretación que se haga de los dibujos es muy importante considerar cuáles son las indicaciones que se le dan al niño para realizar su dibujo; debido a que en diversas investigaciones se ha demostrado la influencia de las condiciones de aplicación, en los resultados que se obtienen.

Cuando se va a aplicar el dibujo de la figura humana es conveniente definir previamente ¿qué se va a evaluar?, ¿con qué criterios se valorará?, para determinar que instrucciones se darán. No es lo mismo decir “En esta hoja debes dibujar un hombre. El dibujo más lindo que puedas. Trabaja con mucho cuidado y emplea todo el tiempo que necesites. Me gustaría que tus dibujos sean tan buenos como los de otros niños. Hazlo con entusiasmo y verás qué lindo dibujo haces” (Goodenough, 1951). Que las instrucciones que da Machover (1949) “dibuje una persona”; o a las de Koopitz en la que se le dice al niño “Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos”; en tanto que las instrucciones de Naglieri (1991) son: “Deseo que dibujes algunas figuras. Primero quiero que dibujes un hombre, haz la mejor figura que puedas, toma tu tiempo, trabaja cuidadosamente y yo te diré cuando te detengas. Recuerda, debes asegurarte de que tu dibujo sea el de un hombre completo”. Los dibujos que se obtengan pueden ser muy distintos, según las instrucciones que se dieron; por tanto; no se puede dar una instrucción X y tratar de evaluarla con los criterios de diferentes autores.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL DIBUJO DE UNA PERSONA: PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES, DE NAGLIERI (1991)

La prueba de Dibujo de una persona: procedimiento de detección de trastornos emocionales, conocida en inglés como *Draw a Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance*, (DAP: SPED); (Naglieri *et al.*, 1991); se desarrolló para ofrecer una medida más específica para ayudar a identificar a niños y adolescentes que tengan un trastorno de conducta.

Este sistema de evaluación tiene como objetivos:

1. Proveer un dibujo que comprenda detalles que puedan ser fáciles y objetivos a la hora de calificar.
2. Proporcionar un sistema de calificación del dibujo de la persona que posea una norma reciente y una muestra representativa nacional.
3. Brindar un sistema de calificación del dibujo de la persona que demuestre habilidad empírica, para diferenciar entre individuos con trastornos y aquellos que no los padecen.

Se evalúa a través de tres dibujos: el de un hombre, una mujer y la persona misma. Es una prueba estandarizada con un sistema de calificación cuantitativo diseñado para detectar problemas emocionales en niños entre los 6 y los 17 años de edad. Se basa en la suposición de que la representación de las características inusuales en los dibujos de las figuras indican problemas emocionales. Para cali-

ficar se consideran 55 indicadores a los que se les asigna un punto si aparecen. Una vez tomadas en cuenta la edad y la norma, las puntuaciones elevadas indican que es posible que exista algún trastorno y que se requiere de una evaluación más detallada.

El sistema intenta ser un método objetivo para determinar la frecuencia en que los detalles inusuales deben creerse como potenciales señales de conflictos emocionales, entre la población normal y aquella con disturbios. Los indicadores se consideraron una fuerte señal de disturbios emocionales: a) porque se seleccionaron entre una revisión exhaustiva de la literatura de aquellos signos usados e investigados como indicadores de desorden emocional; b) se observó que resultaban poco frecuentes (en la estandarización) entre individuos normales y c) demostraron propiedades psicométricas apropiadas.

Los indicadores de la prueba del DAP: SPED también se construyeron tomando en cuenta diversos factores que influyen en el uso y la claridad del sistema de calificación. Las reglas de clasificación se escribieron para ser lo más objetivas y claras posibles, y que se puedan aplicar a los distintos modos en que una persona puede responder a las tareas. Los indicadores están organizados por categorías como tamaño, posición en la hoja, sombreado, omisión de partes importantes, etcétera. Los sistemas de calificación de la prueba DAP: SPED se elaboraron y se probaron en un estudio piloto (McNeish, 1989). Los resultados de ese estudio demostraron buena confiabilidad intergrupos e intragrupos (Naglieri *et al.* (1991).

En México, Heredia, Romero y Vázquez realizaron un estudio piloto para conocer la viabilidad del DAP: SPED de Naglieri, en algunos niños mexicanos. Se trabajó con dos grupos de niños:

Los que sus maestros consideraban sin problema de conducta y aquellos que manifestaban problemas de conducta o emocionales dentro del salón de clases. La muestra estuvo conformada por 267 niños y niñas de escuelas públicas, que se distribuyeron en dos grupos: niños sin problema (129) y niños con problemas de conducta (138), con un rango de edad entre 6 y 13 años. Se encontraron diferencias significativas entre el número de indicadores que se muestran entre los dos grupos. De los 55 criterios propuestos por Naglieri para evaluar el dibujo de la figura humana, sólo aparecieron 18. Quizá esto se deba a que al seleccionar la muestra se usó el criterio del maestro y no el de un especialista. Se sugiere seguir estudiando la prueba para obtener mayor certeza sobre su utilidad en población mexicana (Romero y Vázquez 2002).

FUNDAMENTOS DE LAS ESCALAS DE KOPPITZ

Según Koppitz, es posible dar una significación tanto de desarrollo como proyectiva, a los indicadores que se muestran en el Dibujo de la Figura Humana. Señala que, por ejemplo, la omisión del cuello o los pies es frecuente en niños normales

de cinco años, por lo que desde un punto de vista del desarrollo, no se debe esperar que estos indicadores se presenten en este nivel de edad; su ausencia no tiene significación clínica. Pero a los 10 años se espera que se dibujen estos indicadores, por lo que su omisión puede indicar inmadurez o problemas emocionales, convirtiéndose en clínicamente significativos. Koppitz desarrolló un sistema para analizar y tabular el Dibujo de la Figura Humana de niños de 5 a 12 años, como prueba evolutiva de maduración mental y como prueba proyectiva de las preocupaciones y actitudes interpersonales de los niños. Diseñó y estandarizó en EUA sistemas de calificación para ambos enfoques. Estos sistemas los desarrolló a través de una investigación sistemática del Dibujo de la Figura Humana de niños en escuelas públicas y aquellos con algún tipo de trastorno.

La autora piensa que una interpretación significativa de los DFH infantiles requiere un conocimiento tanto de los indicadores emocionales como los del desarrollo en cada nivel de edad y una diferenciación clara entre ambos.

Koppitz plantea la hipótesis básica de que los DFH reflejan primordialmente el nivel de desarrollo del niño y sus actitudes interpersonales (hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida); las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. Es posible que los dibujos también reflejen los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento dado. Koppitz considera que los DFH reflejan el estadio actual de desarrollo mental además de las actitudes y preocupaciones en un momento dado, lo que tal vez cambie con el tiempo, gracias a la maduración y la experiencia.

La importancia de los DFH está dada por su sensibilidad para detectar estos cambios en el niño y se toma como un retrato interior de éste en un momento dado.

Kellog (1959) observó que la estructura del dibujo de un niño pequeño la determina su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento. Con base en esto, y en coincidencia con Machover, se establece la consigna de dibujar “una persona” que permite obtener dibujos de la figura humana más ricos en material proyectivo, pues lleva al niño a mirar dentro de sí mismo y de sus propios sentimientos en el intento por capturar la esencia de “una persona”.

Hechey (1965) encontró que los DFH del mismo sexo del niño, tienden a ser superiores en calidad que los del sexo opuesto. También la mayoría de los DFH realizados primero serán mejores que los siguientes. Esto llevó a Koppitz a limitar la prueba a un sólo dibujo de una persona completa. Koppitz propone 30 indicadores de desarrollo y 30 indicadores emocionales que deben evaluarse en el dibujo de un niño.

La vigencia de los indicadores del desarrollo propuestos por Koppitz se ha confirmado en investigaciones recientes realizadas en otros países. Groves (1991)

confirmó y amplió el estudio normativo de Koppitz en una muestra de 368 dibujos de niños canadienses con edades entre 3 y 7 años, a quienes se les aplicó además la escala de habilidades de McCarthy. Encontró una correspondencia asombrosa entre sus resultados y los de Koppitz, ya que los 30 indicadores de desarrollo mostraron ser relevantes en todas las edades; por lo que concluye que los indicadores de Koppitz deben seguir utilizándose para evaluar el desarrollo de los niños.

Koppitz y De Moreau (1968), al comparar los indicadores emocionales del Dibujo de la Figura Humana de un grupo de 276 niños mexicanos de clase baja de Guadalajara con un grupo de niños estadounidenses de clase baja, hallaron una presencia mayor de indicadores emocionales en el grupo de mexicanos, lo cual pensaron que tenía referencias culturales. González (1988) indicó que algunas de las discrepancias en las calificaciones de los dibujos de la figura humana de acuerdo con el método de Koppitz, en países de habla hispana, podían deberse a problemas en la traducción de los indicadores. Algunos estudios (Koppitz y Casullo, 1983) han señalado la importancia de los factores culturales en la evaluación del niño, pues las autoras encontraron mayor representación de los supuestos indicadores emocionales en niños argentinos que en los estadounidenses. Aptekar (1989) halló calificaciones muy elevadas en los indicadores emocionales de Koppitz que mostraban niveles patológicos graves en niños colombianos de la calle, lo cual no se confirmaba con otras técnicas.

Algunas de las hipótesis de Koppitz se han confirmado en estudios realizados en países tan diversos como Japón y Checoslovaquia. Sakurai (1988) confirmó en un grupo de niños de 5 y 6 años la hipótesis planteada por Koppitz de que las Figuras pequeñas en los dibujos indicaban devaluación en la valoración de las capacidades, y que las figuras medianas indicaban que los niños se perciben a sí mismos como capaces. Havlinova, Mcleodova y Sulcova (1987) realizaron un estudio de seguimiento con 225 niños checoslovacos de primer año, a los que se les evaluó nuevamente en cuarto grado; concluyeron que los indicadores emocionales son válidos para evaluar a los niños, mientras que la utilidad de los indicadores de desarrollo es riesgosa. Pfeffer y Richman (1991), al comparar los dibujos de la figura humana de adolescentes con tendencias suicidas y no suicidas, encontraron indicadores que diferenciaban entre ambos grupos.

Los indicadores de Koppitz se han empleado en poblaciones muy diversas para estudiar tanto a niños normales como anormales. Johnson (1989) localizó un número importante de indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana de niños sordos. Payne (1990) encontró que la ausencia paterna se correlacionaba con un aumento de tamaño del dibujo de la figura femenina en dibujos de la figura humana de 480 niños entre 7 y 13 años. Fein, Lucci y Waterhouse (1990) hallaron fragmentación y sobreposición en los dibujos de la figura humana de 34 niños autistas estadounidenses. Norfolk y Bakarat (1990), al evaluar a niños preescolares, consideraron que los indicadores emocionales de

Koppitz no mostraron validez para discriminar entre niños agresivos y no agresivos. Hibbard y Hartman (1990) no descubrieron diferencias entre los indicadores emocionales del dibujo de la figura humana de niños que sufrieron abuso sexual y aquellos que no, aunque hubo una frecuencia mayor de genitales y piernas apretadas en el dibujo de los niños que habían sufrido abuso sexual, por lo que sugieren revisar dichos indicadores. En cambio Miller, Velkamp y Janson (1987) piensan que los dibujos de la figura humana pueden utilizarse con éxito en la evaluación y tratamiento de niños que sufren abuso sexual, pues los dibujos permiten que el menor proyecte material que es difícil que exprese verbalmente. Carolia (1985) en Brasil encontró, al aplicar el Dibujo de la Figura Humana de Koppitz, indicadores que podían predecir el aprovechamiento escolar.

Estos estudios muestran que los indicadores desarrollados por Koppitz se usan en muchos países y se les reconoce validez. Sin embargo, algunos estudios presentan resultados contradictorios. Esto quizás se deba a diferencias culturales en el desarrollo, aunque también podría ser que en ocasiones la aplicación o calificación de los dibujos no fuera adecuada.

APLICACIÓN DE LA PRUEBA

La prueba puede aplicarse individual o colectivamente. Es preferible la aplicación individual, dado que permite observar la conducta del niño. También se ha visto que los niños producen dibujos más ricos en esta situación individual. Cualquier dibujo tiene un significado en la relación interpersonal que el niño establece con el examinador. Esto se pierde en una aplicación colectiva.

Al aplicar la prueba, el examinador debe sentar al niño de manera confortable frente a un escritorio o mesa completamente vacía, presentarle una hoja de papel en forma vertical y un lápiz del No. 2 con goma de borrar.

Consigna

“Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos”.

En el caso de los niños pequeños, quienes muchas veces no son capaces de entender el significado de la palabra persona, se puede agregar: “puedes dibujar un hombre o una mujer, o un niño o una niña, lo que te guste dibujar”.

No hay tiempo límite en la prueba, el niño es libre de borrar, cambiar el dibujo o voltear la hoja, si lo desea.

Es recomendable que el examinador observe la conducta del niño mientras dibuja y tome notas de las características inusuales, la secuencia de su dibujo, la actitud del sujeto y sus comentarios espontáneos, así como el tiempo empleado y cantidad de papel utilizado. Si un pequeño queda insatisfecho con su dibujo, se le deja empezar de nuevo en el reverso, o en una segunda hoja si lo pide. No se debe permitir que el niño tome modelos para su ejecución, en ocasiones, hay que motivarlo a que realice un dibujo sacado de su propia inspiración.

INTERPRETACION DE LA PRUEBA

Koppitz analiza los dibujos con base en dos tipos diferentes de signos objetivos: un conjunto de éstos se relaciona con la edad y el nivel de maduración (Indicadores del desarrollo). El segundo se asocia con las actitudes y preocupaciones del niño (Indicadores emocionales). Además examina los dibujos infantiles desde el punto de vista clínico.

INDICADORES ACERCA DEL DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRUEBA

Los indicadores de desarrollo que corresponden a cada edad se presentarán en pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, aumentando la frecuencia de éstos a medida que se incrementa la edad de los pequeños, hasta convertirse en una característica regular de muchos o la mayoría de los DFH en un nivel de edad dado.

Los siguientes indicadores seleccionados por la autora como evolutivos, se derivan del sistema de evaluación de Goodenough-Harris y la experiencia de Koppitz:

- Cabeza.
- Ojos.
- Pupilas.
- Cejas o pestañas.
- Nariz.
- Fosas nasales.
- Boca.
- Dos labios.
- Oreja.
- Cabello o cabeza cubierta por sombrero.
- Cuello.
- Brazos hacia abajo.
- Codo.
- Manos.
- Dedos.
- Número correcto de dedos.
- Piernas.
- Piernas bidimensionales.
- Rodillas.
- Pies.
- Pies bidimensionales.
- Perfil.
- Buena proporción.

- Cuerpo.
- Brazos.
- Brazos bidimensionales.
- Brazos unidos a los hombros.
- Ropa: una prenda o ninguna.
- Ropa: dos o tres prendas.
- Ropa: cuatro o más prendas.

Al referirse a los 30 indicadores mencionados anteriormente, Koppitz consideró como indicadores del desarrollo esperados, aquellos que se presentaron con una frecuencia de 86% o más en determinada edad. La omisión de cualquier indicador del desarrollo incluido en la categoría esperada, estimó que era un signo de inmadurez, retraso o la presencia de regresión debida a problemas emocionales. Indicadores excepcionales son aquellos que aparecieron en 15% o menos de los dibujos de la figura humana en determinada edad. Koppitz postuló la hipótesis de que los indicadores evolutivos excepcionales se observan sólo en los protocolos de los niños con una madurez mental superior al promedio. En la categoría de comunes incluyó los indicadores que se exhibieron entre 51% y 85% en una edad determinada; es decir, aquí se añadieron los indicadores que se presentaron en más de la mitad de los dibujos de una edad dada pero no con la suficiente frecuencia como para considerarse esenciales. Todos los indicadores que estuvieron presentes entre el 16 y 50% de los dibujos se les denominó frecuentes. Ni la presencia ni omisión de los indicadores comunes y de los frecuentes se creyeron de importancia desde el punto de vista diagnóstico.

Los cuadros de los indicadores esperados y excepcionales de acuerdo con cada edad, encontrados por Koppitz en las muestras de niños y niñas estadounidenses estudiadas por la autora. Se observan en los cuadros 6-1 y 6-2.

CONFIABILIDAD DE LA CALIFICACIÓN DE LOS DFH

La confiabilidad de la calificación asignada a los DFH para los indicadores evolutivos y emocionales, la estableció la Dra. Elizabeth Koppitz con ayuda de la Dra. Mary Wilson. Se evaluaron de manera independiente los DFH de 10 alumnos de segundo grado elegidos al azar y de 15 niños canalizados al psicólogo educativo por problemas de conducta o de aprendizaje. Las doctoras verificaron en cada uno de los dibujos la presencia o ausencia de los 30 indicadores evolutivos y los 30 emocionales. Para los 25 dibujos examinados se encontró un total de 467 reactivos diferentes. De éstos, 444, es decir 95% de los indicadores calificados, los asignaron ambas psicólogas, mientras que 23 indicadores, 5% únicamente los consideró una de las dos investigadoras. El número promedio de indicadores asignados a cada dibujo fue de 19. En 10 de los DFH hubo un total acuerdo en la calificación asignada, mientras que en 15 de los DFH, las examinadoras difirieron por sólo 1 o 2 puntos. De aquí se concluyó que la confiabilidad era adecuada.

En 1967, Koppitz llevó a cabo un estudio para conocer el grado de correlación que podría existir entre el Dibujo de la Figura Humana, y el Cociente Intelectual obtenido con las pruebas de WISC y Stanford Binet. La muestra estuvo constituida por 347 niños de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 5 años 11 meses y 12 años 11 meses. Halló que las correlaciones entre el DFH y las pruebas de inteligencia variaron entre .45 y .80 en los diferentes niveles de edad, con un nivel de significación de .01.

Calificación

Para calificar el dibujo de la figura humana de acuerdo con los criterios establecidos por Koppitz, se toman en cuenta únicamente los indicadores esperados y excepcionales para cada rango de edad que fluctúa entre los 5 y los 12 años.

El procedimiento que se sigue es que a cada dibujo se le otorga una constante de cinco puntos y se le resta un punto a la misma por cada indicador esperado que no se encuentre presente en el dibujo. Cuando en el dibujo aparecen indicadores excepcionales, a la constante de cinco se agrega un punto por cada uno de ellos.

Con este método de calificación del DFH es posible evaluar de manera rápida y con cierto nivel de confianza, la madurez que el niño ha alcanzado en su desarrollo; pero las puntuaciones obtenidas de ninguna manera pueden considerarse como equivalentes del Cociente Intelectual, porque ésta no es una prueba de inteligencia.

Una vez que se puntúan los indicadores esperados que no están presentes y aquellos excepcionales que aparezcan, se obtiene una calificación total para cada menor, y el nivel de maduración puede interpretarse de acuerdo con los siguientes parámetros:

- 8 o 7 puntos corresponde a un nivel normal alto a superior.
- 6 puntos, nivel normal a alto.
- 5 puntos, nivel normal.
- 4 puntos, nivel normal a normal bajo.
- 3 puntos, nivel normal bajo.
- 2 puntos, nivel bajo.
- 1 o 0 puntos, nivel inferior debido a serios problemas emocionales.

No obstante, hay que tomar en cuenta que no se puede hablar de una equivalencia entre indicadores y Cociente Intelectual de un niño, solamente es posible decir que si éste presenta todos los indicadores esperados, su rendimiento intelectual y madurez son normales, si tiene además de los esperados, indicadores excepcionales, su rendimiento y madurez pueden ser mayores a lo esperado para su edad, mientras que si tiene menos de los esperados, su rendimiento es menor.

Cuadro 6-1. Indicadores del desarrollo en los DFH de niños

5 años N 128	6 años N 131	7 años N 134	8 años N 138
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojos	Ojos	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	Brazos	Brazos	Brazos
		Pies	Pies
		Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones
			Piernas 2 dimensiones
Excepcionales			
Pupilas	Brazos unidos a hombros	Perfil	Fosas nasales
Pies 2 dimensiones	Proporción	Fosas nasales	Codos
5 dedos	Fosas nasales	Codos	2 labios
Brazos unidos a hombros	Perfil	2 labios	Rodillas
Proporción	Codos	Rodillas	
Fosas nasales	2 labios		
Perfil	Rodillas		
Codos	Ropa: 4 prendas de vestir		
2 labios			
Rodillas			
ROPA: de 2 a 4 prendas de vestir			
9 años N 134	10 años N 109	11 años N 105	12 años N 52
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojos	Ojos	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
Brazos	Brazos	Brazos	Brazos
Pies	Pies	Pies	Pies
Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones

Cuadro 6-1. Indicadores del desarrollo en los DFH de niños (continuación)

9 años N 134	10 años N 109	11 años N 105	12 años N 52
Indicadores Esperados			
Piernas 2 dimensiones	Piernas 2 dimensiones	Piernas 2 dimensiones	Piernas 2 dimensiones
	Cabello	Cabello	Cabello
	Brazos hacia abajo	Brazos hacia abajo	Brazos hacia abajo
	Cuello	Cuello	Cuello
			Brazos unidos a hombros
			ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir
Excepcionales			
Fosas nasales	2 labios	Rodillas	Rodillas
Codos	Rodillas		
2 labios			
Rodillas			

Nota: En la estandarización de la prueba los elementos que aparecieron en un dibujo con una frecuencia de 86% o más, se les denominó esperados; aquellos que se encontraron en 51 a 85% de los casos se les llamó comunes; los que surgieron en 16 a 50% menos se les nombró frecuentes y aquellos que aparecieron únicamente en 15% o menos de los dibujos se les llamó excepcionales.

En sus estudios, Koppitz encontró que cuando el Cociente Intelectual evaluado con una prueba de inteligencia no correspondía a las calificaciones del DFH, siendo éstas inferiores, podría pensarse que el niño estaba inmaduro o que existían problemas emocionales o de personalidad. De hecho, el DFH reflejaba principalmente el nivel de funcionamiento del niño y no sus potencialidades.

En las figuras 6-1 a 6-8 ¹, se observan los dibujos de ocho niños a los que se les aplicó la prueba de la Figura Humana de Koppitz de manera colectiva. Las dos primeras figuras (6-1 y 6-2) corresponden a dos niñas de siete años que cursan el segundo año de primaria y pertenecen al nivel socioeconómico medio. Estos dos primeros dibujos tienen una calificación de 5, es decir, el nivel de madurez de las dos menores es semejante, aun cuando el estilo de cada uno de los dibujos es realmente diferente, por ejemplo, el personaje dibujado en el primer caso es una niña mientras en el segundo es una señora.

En las figuras 6-3 y 6-4 se aprecian los dibujos de dos niños de siete años que también cursan el segundo año de primaria. Ambos pequeños consiguen también una puntuación de 5, lo cual indica que el nivel de madurez de ambos es semejante y adecuado para su edad; sin embargo, los personajes y el estilo son de

* N. del Ed. Estas figuras fueron modificadas de los originales, de tal manera que los datos escritos por los niños al reverso de la hoja, aparecen al frente para facilitar la información al lector.

Cuadro 6-2. Indicadores del desarrollo en los DFH de niñas

5 años N 128	6 años N 133	7 años N 125	8 años N 130
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojos	Ojos	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
Brazos	Brazos	Brazos	Brazos
	Cabello	Cabello	Cabello
	Pies	Pies	Pies
		Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones
		Piernas 2 dimensiones	Piernas 2 dimensiones
Excepcionales			
Pies 2 dimensiones	Brazos unidos a hombros	Codos	Perfil
Proporción	Proporción	Perfil	Codos
Fosas nasales	Fosas nasales	2 labios	Rodillas
2 labios	Perfil	Rodillas	
Codos	Codos		
Perfil	2 labios		
Brazos unidos a hombros	Rodillas		
Rodillas	ROPA: 4 prendas de vestir		
ROPA: 4 prendas de vestir			
9 años N 134	10 años N 108	11 años N 112	12 años N 55
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojos	Ojos	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
Brazos	Brazos	Brazos	Brazos

Cuadro 6-2. Indicadores del desarrollo en los DFH de niñas (continuación)

9 años N 134	10 años N 108	11 años N 112	12 años N 55
Indicadores esperados			
Cabello	Cabello	Pies	Cabello
Pies	Pies	Brazos 2 dimensiones	Pies
Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones	Piernas 2dimensiones	Brazos 2 dimensiones
Piernas 2dimensiones	Piernas 2dimensiones	Cabello	Piernas 2dimensiones
Cuello	Cuello	Brazos hacia abajo	Cuello
ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	Brazos hacia abajo	Cuello	Brazos hacia abajo
	ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	Brazos unidos a hombros
			ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir
Excepcionales			
Perfil	Perfil	Perfil	Rodillas
Rodillas	Rodillas	Rodillas	

Nota: En la estandarización de la prueba los elementos que aparecieron en un dibujo con una frecuencia de 86% o más se les denominó esperados; aquellos que surgieron en 51 a 85% de los casos, se les llamó comunes, aquellos que se encontraron en 16 al 50% se les nombró frecuentes y aquellos que aparecieron únicamente en 15% o menos de los dibujos se les llamó excepcionales.

nuevo muy diferentes, esto necesariamente tiene que ver con las características individuales de cada uno.

En las figuras 6-5 y 6-6 se presentan los dibujos de dos niñas de 10 años que cursan el 5° año de primaria en una escuela de nivel socioeconómico medio. A ambos dibujos se les asignó una calificación de 5, por lo que el nivel de madurez de las menores es semejante; sin embargo, de manera cualitativa, los dibujos son sumamente distintos. En un caso el personaje es una niña, mientras que en el otro es una señorita.

Las figuras 6-7 y 6-8 corresponden a dos niños de 10 años de edad, nuevamente ambos dibujos obtienen una puntuación de 5 y los aspectos cualitativos son diferentes. En todos los casos, los niños dibujaron la figura de su propio sexo. Esto lo han señalado diversos autores como Abraham (1990), quien considera que aunque dibujar primero al personaje del propio sexo tiene que ver con una identificación adecuada, hay que tomar en cuenta también otra serie de factores.

Los dibujos anteriores presentan muchos de los indicadores comunes propuestos por Elizabeth Koppitz.

Es importante señalar que todos estos dibujos mostraron los indicadores esperados mencionados por la autora, aun cuando no han habido investigaciones

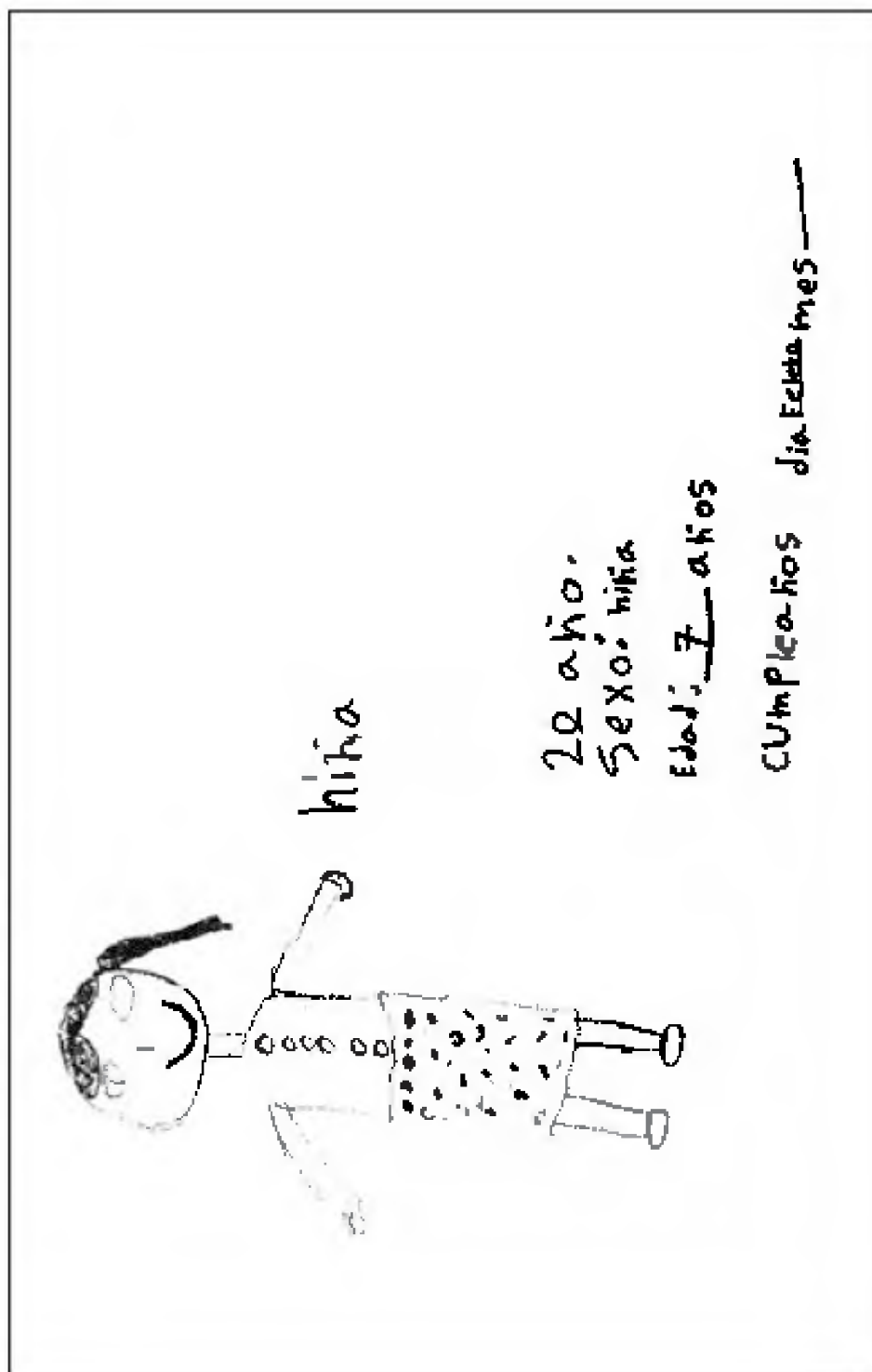


Figura 6-1. DFH de una niña de 7 años.



Figura 6-2. DFH de una niña de 7 años.



2 años.
Sexo: niño
Edad 7 años

Figura 6-3. DFH de un niño de 7 años.

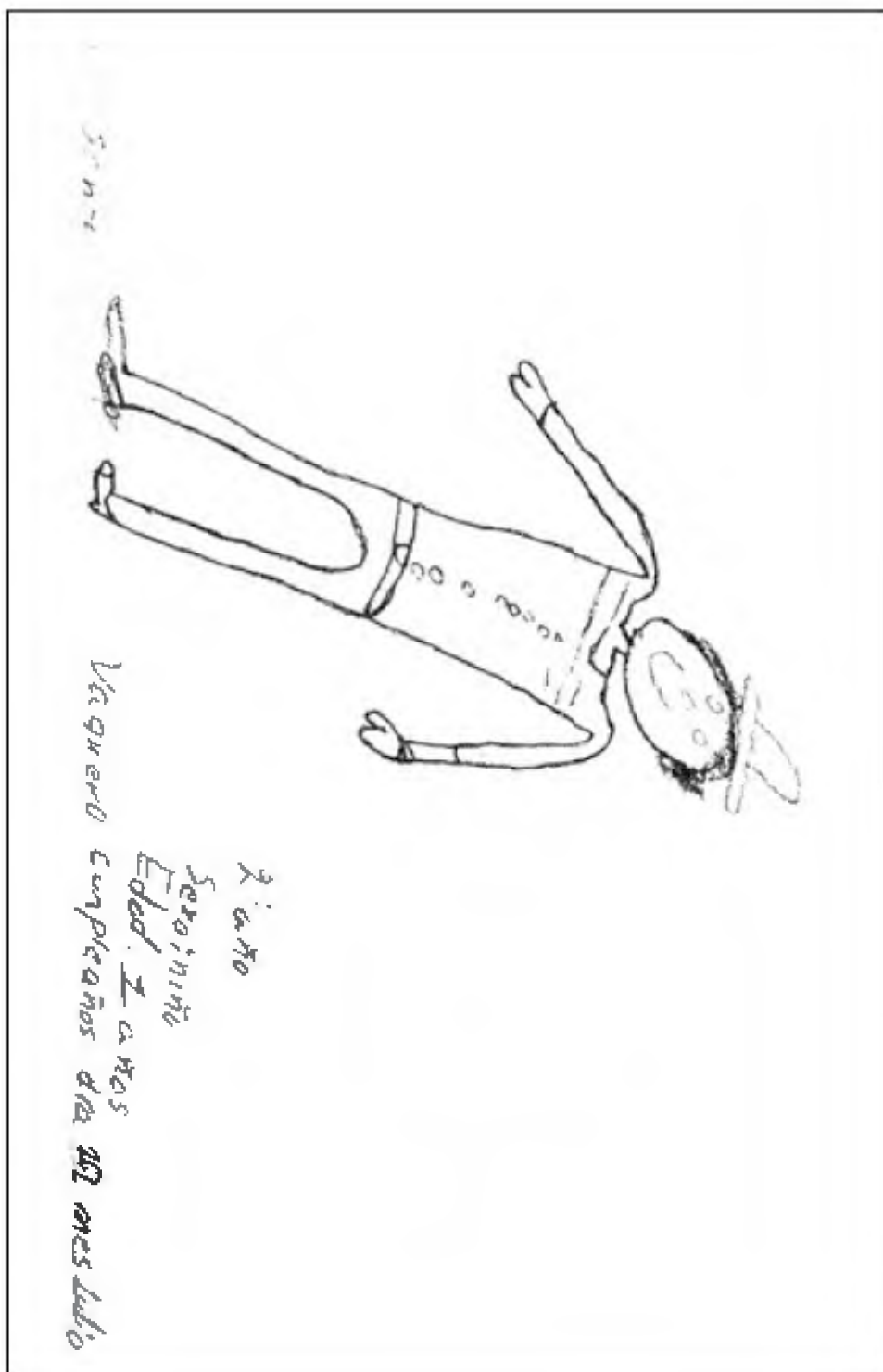


Figura 6-4. DFH de un niño de 7 años.



niña

5 año "C"

SEXO: Femenino

edad: 10 años

fecha de nacimiento: 24 de octubre de 1975

Figura 6-5. DFH de una niña de 10 años.



Figura 6-6. DFH de una niña de 10 años.

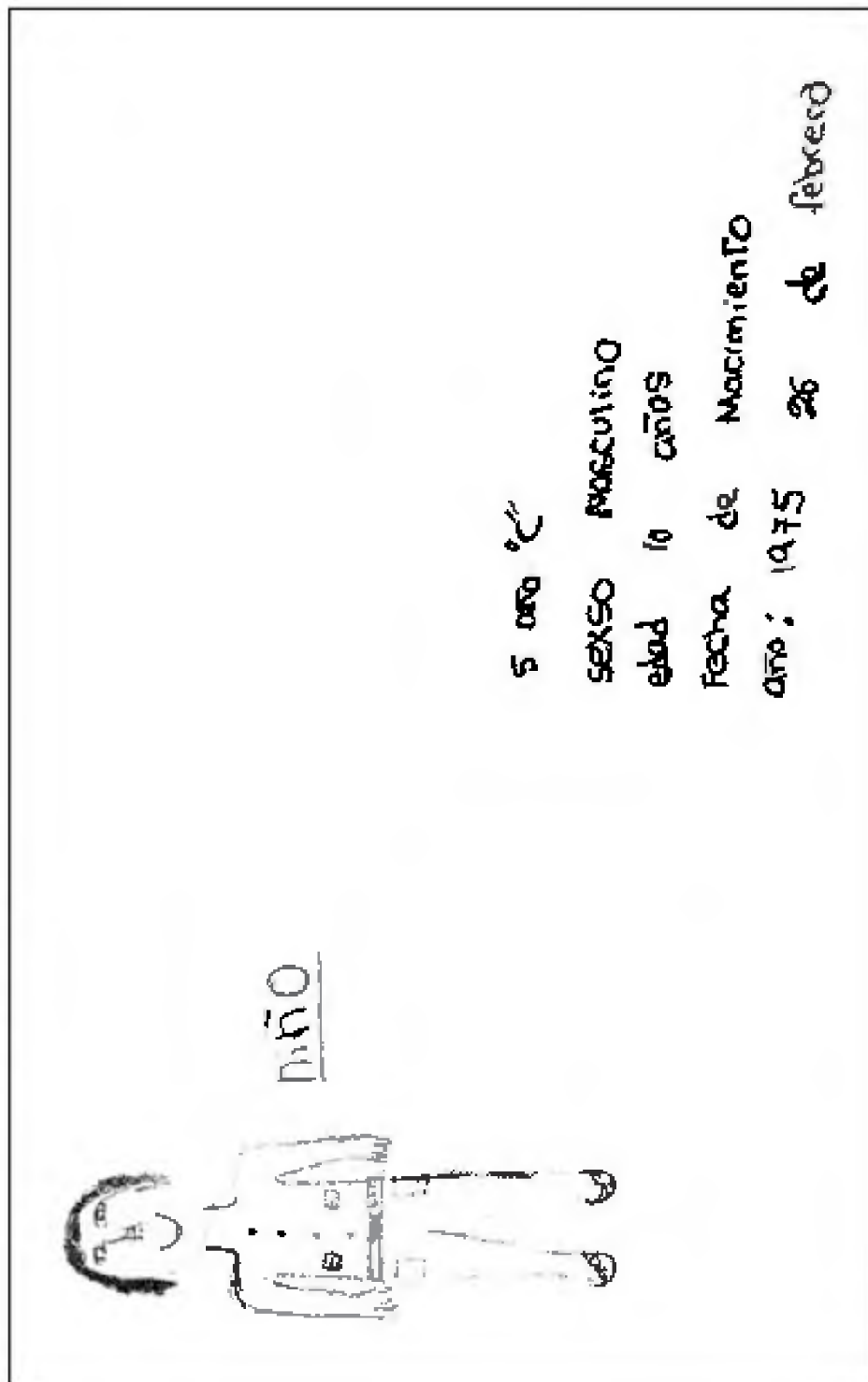


Figura 6-7. DFH de un niño de 10 años.

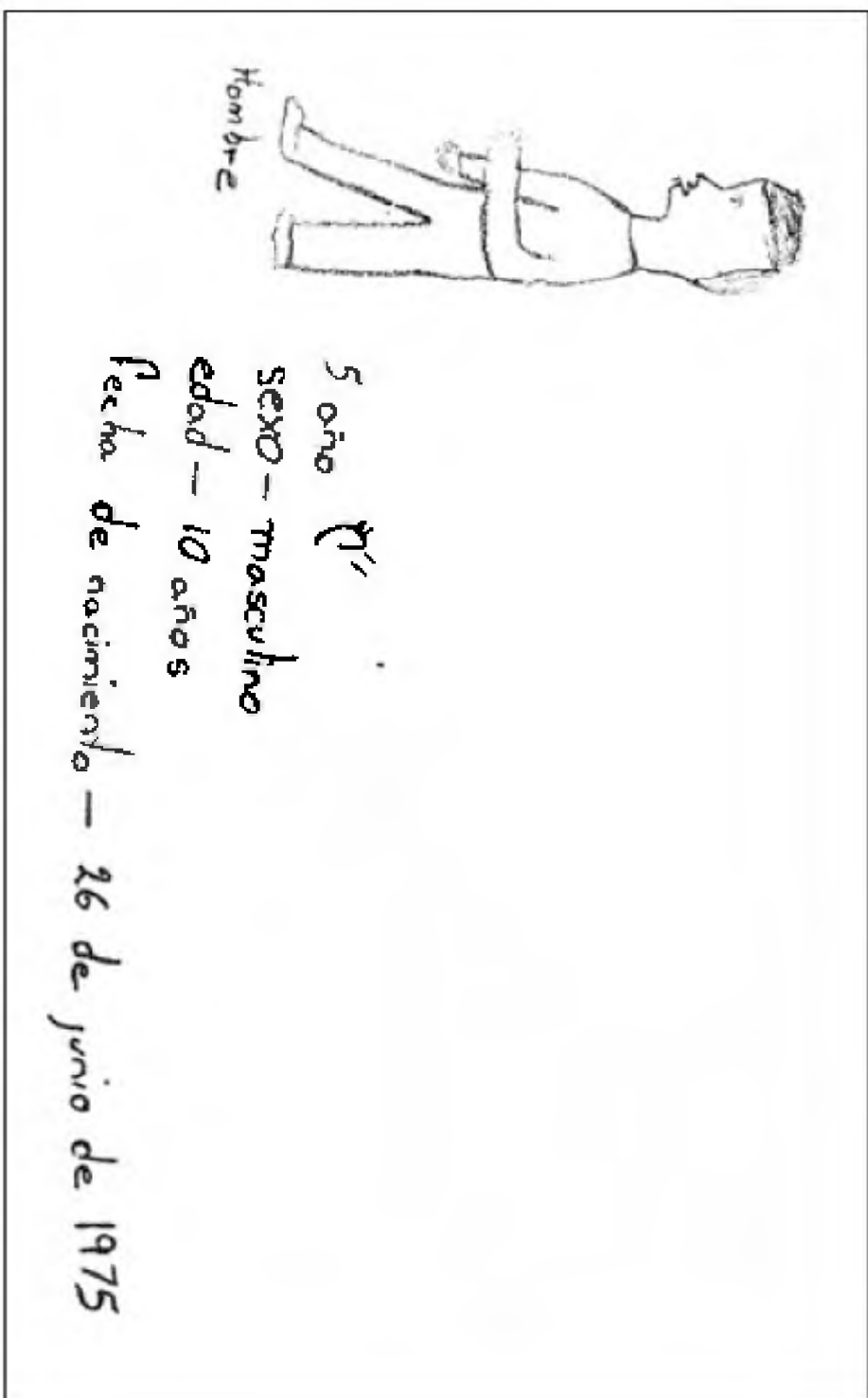


Figura 6-8. DFH de un niño de 10 años.

realizadas con niños mexicanos que delimiten de manera clara si realmente 85% de los niños en nuestro país los dibujan, aspecto que sería importante estudiar; en la actualidad se evalúa al niño mexicano con parámetros cuya vigencia no está totalmente delimitada. Sin embargo, sí se han llevado a cabo algunos estudios en México con los indicadores de Koppitz, como los que a continuación se mencionan.

Heyerdal (1979) halló muchos de los indicadores de desarrollo esperados propuestos por Koppitz en una población mexicana, pero con respecto a los indicadores excepcionales del desarrollo que según Koppitz deben disminuir conforme aumenta la edad, encontró que esto no ocurre en la población femenina mexicana. Barocio y de la Teja (1980) compararon los resultados obtenidos por Koppitz en niños mexicanos con los obtenidos en una muestra aleatoria de 533 menores. Los indicadores evolutivos se compararon en su conjunto, individualmente y por categorías en cada nivel de edad.

Aunque se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los porcentajes de los indicadores en todas las edades que, según las autoras, remiten a diferencias interculturales, la categoría de indicadores esperados se mantuvo en todas las edades, excepto a los 12 años. Las diferencias interculturales fueron mínimas a los seis años y se incrementaron con la edad. Las autoras argumentan, con base en sus resultados, que el nivel de maduración de los niños mexicanos es similar al de la muestra normativa de Koppitz, pero la presentación de indicadores excepcionales en el niño mexicano es más tardía y eso disminuye la posibilidad de una calificación mayor.

Palemonte (1983) aplicó la prueba del Dibujo de la Figura Humana a una muestra no probabilística de 135 niños con la finalidad de encontrar, mediante dicho instrumento, un modelo matemático para predecir el rendimiento académico. Según la autora encontró dos modelos que predijeron la calificación escolar de 57% de las niñas de la muestra y 54% de los niños. Estos resultados son dudosos pues la proporción de predicción no es tan significativa. Barrón y Lucio (1985) encontraron también algunos indicadores en el dibujo de la figura humana relacionados con el rendimiento escolar. Venegas (1985) aplicó el Dibujo de la Figura Humana a una muestra de 70 niños que acudieron a una clínica a solicitar servicio con el objeto de evaluar su maduración. En este estudio la distribución de los indicadores evolutivos mostró diferencias en cada uno de los niveles de edad entre niños mexicanos y estadounidenses, la diferencia mayor se encontró en los indicadores excepcionales. Las diferencias halladas no son concluyentes, pues podrían deberse ya sea a factores culturales que se reflejan en el patrón de maduración o a lo reducido de la muestra.

Estos estudios muestran una vigencia destacada de los indicadores de desarrollo mencionados por Koppitz en poblaciones mexicanas. Sin embargo, se requiere de investigaciones más amplias y sistemáticas para delimitar claramente aspectos culturales.

Las diferencias cualitativas observadas en los dibujos de los niños, a pesar de obtener el mismo nivel de madurez, son las que llevaron a Koppitz a plantear que el dibujo de la figura humana puede interpretarse de manera proyectiva también.

Dentro de los aspectos cualitativos, Koppitz creía que era posible distinguir aquellos indicadores que sugirieran la presencia de problemas emocionales, los cuales se mencionan a continuación.

INDICADORES EMOCIONALES COMO SIGNOS CUALITATIVOS, DETALLES ESPECIALES Y OMISIONES, SEGÚN KOPPITZ

Signos cualitativos

Éstos, de acuerdo con la autora, reflejan las ansiedades, preocupaciones y actitudes del niño, y necesitan cubrir los siguientes tres criterios:

- 1) Tener validez clínica, es decir, deben ser capaces de diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen.
- 2) Deben ser inusuales y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes.
- 3) No deben relacionarse con la edad y la maduración.

Se seleccionaron 38 signos como indicadores emocionales con base en el trabajo de Machover y Hammer y de la experiencia de Koppitz. Se presentan tres tipos distintos de indicadores:

- a) Factores referentes a la calidad de los DFH.
- b) Detalles especiales que no se dan habitualmente en los DFH.
- c) Omisiones de indicadores esperados en un determinado nivel de edad.

Algunos de los indicadores emocionales son significativos a cualquier edad, mientras que otros sólo adquieren relevancia a partir de cierta edad.

A continuación se presentan los 30 indicadores emocionales planteados por Koppitz, señalando, cuando es necesario, la edad en la cual adquieren significación.

Descripción de los signos cualitativos

1. **Integración pobre de las partes** (significativa en varones desde los siete años, en las niñas desde los seis): una o más partes no están unidas al resto de la figura, una de las partes sólo está unida por una raya, o apenas se toca con el resto.

2. **Sombreado de la cara:** sombreado deliberado de toda la cara o parte de la misma, inclusive “pecas”, sarampión, etcétera; un sombreado suave y parecido de la cara y las manos para representar el color de la piel no se considera como tal.
3. **Sombreado del cuerpo, extremidades o ambos:** significativo para los varones desde los nueve años; para las niñas desde los ocho.
4. **Sombreado de las manos, cuello o ambos:** significativo para los varones desde los ocho años; para las niñas desde los siete.
5. **Asimetría marcada de las extremidades:** un brazo o pierna difieren notablemente de la otra en la forma. Este indicador no se califica si los brazos o las piernas tienen forma parecida, pero son un poco dispares en el tamaño.
6. **Figuras inclinadas:** el eje vertical de la figura tiene una inclinación de 15 grados o más con respecto a la perpendicular.
7. **Figura pequeña:** la figura tiene 5 cm o menos de altura.
8. **Figura grande:** significativo desde los ocho años tanto en niñas como en niños; figura de 23 cm o más de altura.
9. **Transparencias:** Se toman en cuenta las transparencias que comprenden las porciones mayores del cuerpo o las extremidades. No se consideran las rayas o cuando las líneas de los brazos atraviesan el cuerpo.

Detalles especiales

10. **Cabeza pequeña:** la altura de la cabeza es menos de un décimo de la figura total.
11. **Ojos bizcos o desviados:** ambos ojos vueltos hacia adentro o desviados hacia afuera; no se consideran las miradas de reojo.
12. **Dientes:** cualquier representación de uno o más dientes.
13. **Brazos cortos:** apéndices cortos a modo de brazos, brazos que no llegan a la cintura.
14. **Brazos largos:** brazos excesivamente largos, por su longitud pueden llegar debajo de las rodillas, o donde éstas deberían estar.
15. **Brazos pegados al cuerpo:** no hay espacio entre el cuerpo y los brazos.
16. **Manos grandes:** manos de un tamaño igual o mayor al de la cara.
17. **Manos omitidas:** brazos sin manos ni dedos; no se toman en cuenta las manos ocultas atrás de la figura o en los bolsillos.
18. **Piernas juntas:** las piernas están pegadas sin ningún espacio entre sí; en los dibujos de perfil se muestra una sola pierna.
19. **Genitales:** representación realista o simbólica de los genitales.
20. **Monstruo o figura grotesca:** dibujo que representa una figura ridícula, degradada o no humana, lo grotesco de la misma debe ser buscado deli-

beradamente por el niño, y no el resultado de su inmadurez o falta de habilidad para el dibujo, lo cual no se considera.

21. **Dibujo espontáneo de tres o más figuras:** varias figuras que no se relacionan entre sí o se encuentran realizando una actividad específica; dibujo repetido de figuras cuando se le solicitó sólo una persona. No se considera el dibujo de un niño y una niña, o el de la familia del examinado.
22. **Nubes:** cualquier representación de nubes, lluvia, nieve o pájaros volando.

Omisiones

23. **Omisión de los ojos:** ausencia total de ojos; ojos cerrados, sin pupilas o una raya en vez de ojos no se toman en cuenta.
24. **Omisión de la nariz:** significativo para niños desde los seis años; para las niñas desde los cinco.
25. **Omisión de la boca:** significativa a cualquier edad.
26. **Omisión del cuerpo:** significativo a cualquier edad.
27. **Omisión de los brazos:** significativo para los niños desde los nueve años, para las niñas desde los siete.
28. **Omisión de las piernas:** significativo a cualquier edad.
29. **Omisión de los pies:** significativo para los niños desde los nueve años; para las niñas desde los siete.
30. **Omisión del cuello:** significativo para los niños desde los 10 años; para las niñas desde los nueve.

INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES EMOCIONALES

Koppitz realizó un estudio normativo de los indicadores emocionales para delimitar si los reactivos incluidos en la lista tentativa (que en principio consideraba 38) no se relacionaban primordialmente con la edad y la maduración, así como si solamente se presentaban en 15% o menos de los dibujos de un nivel de edad dado. La mayoría de los indicadores no se incrementaban en frecuencia a medida que aumentaba la edad de los niños y eran inusuales. No obstante, existieron algunos reactivos que no pudieron llenar uno o ambos de estos criterios. Por ejemplo, las figuras grandes no son raras en los niños de 5 a 7 años; sólo desde los ocho años se vuelven inusuales. Fue así como eliminó seis reactivos de la lista original. Posteriormente realizó algunos estudios para ver si los indicadores se daban con mayor frecuencia en niños con problemas y resultaban, por tanto, clínicamente significativos. A través de estos estudios los indicadores emocionales se redujeron finalmente a 30. Estos estudios demostraron que la significación diagnóstica de los 30 indicadores aumenta cuando se toma en cuenta el número

total de dichos signos en un dibujo, en vez de considerarlos de manera separada, pues se expuso también que los niños perturbados tienen un número significativamente mayor de indicadores emocionales que los protocolos de niños sin problemas emocionales relevantes. La autora confirmó también que los 30 indicadores emocionales son capaces de discriminar entre los dibujos de los niños que requieren atención psicológica, de los bien adaptados. Koppitz encontró en otro estudio que los indicadores emocionales podían diferenciar entre niños agresivos y tímidos. Algunos de los indicadores sólo resultan significativos a partir de cierta edad, como se señaló al referirse a cada uno de ellos; por tanto, la presencia de estos indicadores no es significativa en niños de menor edad.

Por lo que se refiere a la interpretación de los indicadores emocionales, Koppitz está de acuerdo con el consenso entre expertos de que no existe una relación unívoca entre un signo aislado del dibujo de la figura humana y un rasgo determinado de personalidad o conducta. Es por ello que no es posible interpretar el significado de cada indicador de acuerdo con recetas de cocina ni se puede hacer una traducción mecánica de cada uno. Sin embargo, los estudios hechos por Koppitz señalan ciertos aspectos generales que pueden tomarse en cuenta en la interpretación de dichos indicadores, que coinciden con aspectos globales planteados acerca de la interpretación de los dibujos.

No debe dejarse de señalar que un mismo indicador puede tener significados diferentes de acuerdo con el caso de cada niño, y que la ausencia de alguno no coincide forzosamente con la ausencia de un síntoma. La validez de la interpretación tendría que confirmarse con la historia clínica del niño.

A continuación se mencionan algunos aspectos relevantes con respecto a la interpretación de cada uno de los indicadores que deben tomarse en cuenta solamente como hipótesis.

En primer lugar se hablará de los aspectos referentes a los signos cualitativos del dibujo.

Signos cualitativos del dibujo

La integración pobre de las partes de la figura puede asociarse con inestabilidad emocional, personalidad pobremente integrada, impulsividad o dificultad en la coordinación visomotriz. Esta inmadurez tal vez se deba a factores emocionales solamente o a daño neurológico.

Todos los indicadores de sombreado se han asociado con ansiedad. El sombreado de la cara es poco usual y por lo general se relaciona con ansiedad, así como con sentimientos de devaluación. En el sombreado del cuerpo la ansiedad comúnmente se refiere al cuerpo. Este indicador se halló con más frecuencia en niños con problemas psicosomáticos. El sombreado del cuerpo puede indicar

áreas generales de preocupación, pero no la causa específica de esta ansiedad. El sombreado de las manos parece asociarse con angustia por una actividad real o fantaseada realizada con las manos, mientras que en el sombreado del cuello la ansiedad quizás se asocie con dificultades en el control de impulsos.

La asimetría marcada de las partes parece indicar dificultades en la coordinación visomotora, que pueden deberse a impulsividad, aunque en ocasiones también se relaciona con daño neurológico, pero habría que tener otros indicadores que lo confirmaran.

La inclinación de la figura tiene que ver con inestabilidad y falta de equilibrio como una característica general del niño, sugiere que al pequeño le falta una base firme que le brinde seguridad emocional, lo cual puede deberse a factores de personalidad o a situaciones externas.

La figura pequeña se encontró de manera frecuente en los protocolos de niños tímidos y tal vez se presente también asociada con inseguridad, retraimiento o depresión. La figura grande en cambio parece asociarse con falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez, controles internos deficientes o ambos. Los datos obtenidos por Koppitz sugieren que las figuras grandes son menos patológicas en niños que en adultos, pues el menor mientras más pequeño tiende a ser más expansivo y egocéntrico. Para que pudiera asociarse con daño neurológico tendrían que existir además otros indicadores.

Es posible que las transparencias se asocien también con impulsividad e inmadurez neurológica y emocional. Si la transparencia se ubica en una zona corporal específica, puede indicar angustia, conflicto o miedo agudo, por lo común con respecto a lo sexual o mutilación corporal. En estos casos quizás signifique una demanda de ayuda del niño por incapacidad para poner en palabras sus ansiedades.

Por lo que se refiere a los detalles especiales, es posible hacer las siguientes consideraciones:

La presencia de cabeza pequeña parece indicar sentimientos de inadecuación intelectual, mientras que los ojos bizcos pueden asociarse con hostilidad; por lo que tal vez se presente en niños rebeldes y, por tanto, que no pueden o no quieren ajustarse a los modos esperados de comportarse.

La presencia de dientes no se considera un signo de psicopatología, sino más bien de agresividad, por lo cual puede ser normal en los niños. Pero si se da junto con otros indicadores de agresividad, puede ser significativo para el diagnóstico y la interpretación global.

Los brazos cortos parecen reflejar la dificultad del niño para conectarse con el mundo exterior y con los que lo rodean, lo cual podría indicar tendencia al retraimiento. Los brazos largos, en cambio, parecen sugerir una actitud agresiva generalizada en el menor pero también pueden asociarse simplemente con expansividad. Por el contrario, es posible que los brazos pegados al cuerpo reflejen un control interno rígido y dificultad para relacionarse con los demás.

Las manos grandes en apariencia se asocian con conductas agresivas y actividades en las que están implicadas las mismas. Las manos seccionadas indican que un niño se siente preocupado e inadecuado; esto, en ocasiones quizás tenga que ver con temor al castigo o sentimientos de culpa. No obstante, la causa de la ansiedad sólo puede delimitarse con otras pruebas complementarias.

Las piernas juntas implican, como lo denota la misma figura, rigidez, dificultad en el control de impulsos y, en ocasiones, temor de sufrir algún ataque sexual. Para que esto tuviera validez habría que comprobarse en la historia clínica del niño.

La presencia de genitales es rara en los niños, puede ser un signo importante de psicopatología, pues indica agresión y dificultad en el control de impulsos.

El que un menor dibuje un monstruo o figura grotesca, indica sentimientos de inadecuación y un pobre concepto de sí mismo, pues estos niños tienden a percibirse como distintos a los demás. En este caso sería importante el contenido específico del monstruo y el simbolismo que el pequeño expresa a través de él. Aunque no hay que descartar que este indicador tal vez se relacione, como muchos otros, con las experiencias recientes del niño; por lo que los programas de televisión pueden tener cierta influencia en este tipo de dibujos. De cualquier manera, es significativo que el niño escoja entre muchas experiencias recientes, la de las figuras monstruosas o grotescas para hacer su dibujo.

El dibujo espontáneo de tres o más figuras es raro en los niños y, en general, es un signo de bajo rendimiento o daño neurológico, porque implica un tipo de perseveración.

Las nubes, lluvia o nieve se relacionan con niños ansiosos que muchas veces se sienten presionados por sus padres o por el ambiente. Se asocia también a niños con trastornos psicosomáticos.

Por último, se hace referencia a las omisiones en el dibujo, empezando por las facciones de la cara.

La omisión de los ojos, que no debe confundirse con la omisión de pupilas, es poco usual y siempre es un signo clínico. Se encuentra en niños aislados que tienden a refugiarse en la fantasía porque no quieren aceptar una realidad dolorosa o frustrante. La omisión de la nariz se asocia con timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta. La omisión de la boca refleja inseguridad y angustia y, en ocasiones, resistencia pasiva al ambiente, pues el niño simbólicamente no quiere recibir nada de los demás.

Por otra parte, la omisión del cuerpo en los niños en edad escolar es un signo serio de psicopatología y puede reflejar inmadurez severa, retraso en el desarrollo, daño neurológico o una aguda ansiedad relacionada con el cuerpo, probablemente por temor al castigo.

La omisión de los brazos tal vez refleje ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptables que implican las manos o los brazos como, por ejemplo, robos. La omisión de las piernas refleja también intensa angustia e inseguridad,

aunque sería muy importante observar la manera particular en que se omiten las piernas. Como también la omisión de los pies puede indicar sentimientos de poca valía e inseguridad por no tener dónde pararse o apoyarse.

Por último, la omisión del cuello quizás se asocie con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.

No es posible tomar estos indicadores uno por uno, pues hacerlo de esa manera daría la impresión de que el niño está constituido por partes y hay que enfatizar que el pequeño es una totalidad ante todo. Koppitz los contabiliza más que nada para distinguir entre grupos, pero la interpretación de los mismos debe ser global y de acuerdo con cada caso en particular.

Es importante señalar que aunque no se ha delimitado claramente la validez y confiabilidad de la prueba de la Figura Humana en México, ésta se utiliza con frecuencia.

Lanz (1983) aplicó el Dibujo de la Figura Humana de Koppitz a 150 niños de una escuela oficial de la Ciudad de México, cuyas edades fluctuaban entre los 6 y 12 años. Encontró que seis de los indicadores emocionales señalados por Koppitz no pueden considerarse como tales en la población mexicana, ya que se presentan en más de 15% de los niños. Tampoco halló diferencias en los indicadores emocionales de Koppitz entre niños señalados como problemáticos y aquellos considerados normales. Estos resultados deben tomarse con reservas, pues Lanz sólo contó con 20 a 24 niños por cada nivel de edad. Munguía y Sámano (1990) informaron de una disminución de los indicadores emocionales del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz en un grupo de niños a los que se les aplicó un programa de estimulación psicomotriz.

Mercado (1990) encontró un porcentaje importante de indicadores emocionales en el Dibujo de la Figura Humana en niños maltratados. Descubrió además algunas diferencias entre niños maltratados que viven en la calle y aquellos que viven con su familia. Algunos estudios (Heyerdal, 1979; Venegas, 1985), han hallado mayor incidencia de indicadores emocionales en los niños mexicanos, por lo que deben tomarse con reserva. Los estudios anteriores sugieren que la vigencia de los indicadores emocionales en México es relativa, por lo que debe seguir investigándose de manera sistemática y con muestras representativas de la población de nuestro país.

Villarino (1998) aplicó la prueba de la Figura Humana, calificada con el método de Koppitz, para comparar el nivel de madurez mental y la situación emocional de un grupo de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y un grupo control.

Los grupos que seleccionó se conformaron por 37 niños, cuyas edades oscilaban entre los 6 y los 11 años. La muestra de los niños con TDAH se extrajo de los pacientes que asistían a recibir atención psicológica, médica o ambas, al Instituto Nacional de Salud Mental. El grupo control se formó con pequeños que asistían a una escuela oficial. Para su selección de éstos se consideró que la edad

cronológica correspondiera con su grado escolar, que tuvieran un promedio mínimo de 8 y no presentaran problemas de conducta.

Los resultados sugieren que existen diferencias en cuanto al nivel de madurez entre los niños con TDAH y el grupo control, quienes obtienen un mayor nivel de madurez. El promedio obtenido de acuerdo con este método fue para el grupo control 5.05, lo que corresponde a la normalidad establecida por esta autora, y para el grupo de TDAH, 4.2, que se considera normal bajo.

En relación con los indicadores emocionales, encontró que en el grupo de TDAH se exhibe un mayor número de indicadores emocionales en comparación con el grupo control. Estos resultados muestran que si el grupo control obtuvo una calificación promedio de 5 (que corresponde a la normalidad), los criterios de la Escala de Koppitz se pueden utilizar siempre y cuando se tome en cuenta el contexto general del niño que se está evaluando.

INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Al tratar de analizar los dibujos infantiles desde el punto de vista clínico, Koppitz formuló tres preguntas: 1) ¿Cómo dibujaba el niño su figura o figuras? 2) ¿A quién dibujaba? y 3) ¿Qué estaba tratando de decir?

Para responder estas preguntas, la autora estudió los dibujos de cientos de niños y confrontó las interpretaciones de los DFH con la conducta infantil real y la historia clínica.

Estamos de acuerdo con lo planteado por Koppitz en el sentido de que para interpretar cualquier dibujo hay que conocer no sólo la edad y sexo del niño, sino su historia clínica, cuál es el ambiente que lo rodea y cómo es su familia. No es posible hacer interpretaciones clínicas a ciegas. Además es importante conocer el contexto en el que se aplica el dibujo, pues éste constituye una manera de comunicación entre el niño y el examinador; de este modo, la producción del pequeño variará de acuerdo con la relación que se establezca entre ambos.

Por lo anterior, la interpretación clínica resulta individual y única, se requiere que el psicólogo conozca no sólo los principios de la prueba y la psicología del desarrollo, sino también los principios de la psicodinamia, pues como ya se mencionó, no puede interpretarse de la misma manera el dibujo de un niño de tres años que el de uno de cinco. Se debe revisar el aspecto de la totalidad.

Se pueden tomar en cuenta, de acuerdo con Koppitz, algunos aspectos generales como: la manera en que se hizo el dibujo y los signos y símbolos empleados revelan el retrato interior del niño y muestran su actitud hacia sí mismo. Si cuando se le pide que haga un DFH dibuja más de una figura, puede mostrar su concepto de sí mismo en más de una de las figuras.

A quien dibuja es a la persona de mayor interés e importancia para él. En la mayoría de los casos, los niños se dibujarán a sí mismos, pues obviamente nadie

es de mayor relevancia para un pequeño que él mismo. Algunos menores no se dibujan a sí mismos, sino que dibujan a su padre o madre, por ejemplo. El dibujo de una persona distinta al pequeño tal vez refleje un conflicto con ella, pero también puede exhibir una preocupación positiva hacia esa persona. Es frecuente que adolescentes tempranas dibujen personajes masculinos seductores por el despertar de sus impulsos y deseos sexuales.

A veces los niños señalan que la figura en los DFH no es ni niño ni niña, sino más bien el examinador. En general, éstos son menores solos y tristes que no se consideran a sí mismos dignos de interés.

Lo que un pequeño está diciendo en los DFH puede presentar dos aspectos: ser una expresión de sus actitudes y conflictos, o ser un deseo, o ambas cosas. La elección de la persona que el niño dibuja y la manera en que lo hace reflejan sus actitudes. Si un menor describe a la persona que dibujó, entonces la descripción se refiere a ella, es decir, si se dibujó a sí mismo, la descripción se refiere a él; si dibujó a otro, la descripción se refiere a esa persona. Si un niño cuenta una historia espontánea sobre su DFH, el contenido de ella representa un deseo.

Revisión de casos clínicos

Muchos dibujos de la figura humana pueden analizarse de esta manera, pero debe subrayarse que sólo se consideran válidos para esta clase de análisis, los comentarios y narraciones espontáneas o estimuladas por una pregunta general o abierta.

Los dibujos infantiles contienen por lo general algún material clínico, pero es incorrecto pretender que todo signo o rasgo en un dibujo sea necesariamente significativo desde el punto de vista clínico.

El dibujo que se presenta en la figura 6-9 es de una niña de 10 años 1 mes. En la figura se encuentran todos los indicadores esperados para su edad. Se observa un indicador excepcional: dos labios. La calificación que le correspondería en cuanto a desarrollo es 6, lo que sugeriría que su capacidad intelectual podría ser normal. Hay un indicador emocional que es los brazos pegados al cuerpo, lo que da una impresión de rigidez a la figura. Por otro lado, la figura tiene un tamaño adecuado y da la impresión de fuerza y firmeza. Se evaluó a la niña a solicitud de la maestra, porque tiene problemas en sus relaciones interpersonales con las otras niñas, tiene una rivalidad importante con sus compañeras y en ocasiones manipula a las demás para que no sean amigas de alguna. Nadia es una niña cuyo padre, bastante mayor que la madre, murió cuando ella tenía dos años. Desde pequeña ha permanecido sola mucho tiempo, porque la madre tiene que salir para mantener la casa. Tiene un hermanito menor, hijo de la pareja actual de la madre, con el que Nadia toma el papel de la madre. La señora reconoce que su hija es una niña fuerte, líder, impositiva, pero a la vez sensible. Estas características se observan en el dibujo. Nadia dice que la figura que dibujó es la de la examinadora, de lo que puede inferirse que quiere identificarse con ella, pero además



Figura 6–9. Facsímil del DFH de una niña de 10 años 1 mes.

muestra cierta devaluación en su autoconcepto. Los brazos pegados al cuerpo tal vez simbolicen su dificultad para relacionarse con los demás, que parece deberse, en parte, a su inseguridad y sentimiento de abandono, por lo que quiere que sus compañeras demuestren constantemente que la prefieren a ella. La figura da la impresión de un cierto desequilibrio, por la manera en que se encuentran los pies, lo que también podría indicar que Nadia no se siente segura.

El siguiente dibujo es de Francisco (figura 6-10), un niño de 6 años 2 meses. También muestra todos los indicadores esperados para su edad, no presenta indicadores excepcionales, por lo que su calificación es 5 y es posible inferir que su capacidad intelectual es promedio. En cuanto a indicadores emocionales se encuentran ojos bizcos, dientes, brazos pegados al cuerpo. Los dientes podrían indicar agresión, los ojos bizcos quizás reflejen rebeldía y hostilidad ante el medio, así como dificultad para comportarse de acuerdo con lo esperado; los brazos pegados al cuerpo podrían indicar dificultad para relacionarse con los demás. La interpretación anterior muestra validez al tomar en cuenta la historia clínica. Francisco fue evaluado a solicitud de la maestra de la escuela, porque le llamaba la atención el tipo de errores que cometía en el dictado que le hacía.

El padre de Francisco relata que el niño no comprende la información que se le da en la escuela y que sólo la repite. Es un pequeño impulsivo y nota cierta agresividad en él. La madre tiende a controlar al niño con gritos, porque le desespera que no se porte bien. El padre refiere que juega muy brusco con él, por lo que Francisco siempre sale llorando. La escuela a la que asiste es rígida, bilingüe y probablemente se le presiona demasiado para su edad. A la madre le angustia que Francisco no cumpla sus expectativas y con su desesperación lo presiona más. La figura globalmente da la impresión de agresión y hostilidad, Francisco está enojado, también porque siente que la madre prefiere a la hermana menor. Por otro lado, la figura además da la impresión de cierto desconcierto, lo que podría marcar alguna confusión en el niño debido a las presiones e inconsistencia en las demandas de ambos padres: la madre quiere que esté quieto, mientras que el padre quiere que sea brusco y activo. Las orejas tan grandes pueden simbolizar que Francisco se siente presionado, pues escucha que los adultos se quejan de él. Por medio del dibujo se le pudo explicar a la madre del niño que era contraproducente gritarle, pues eso producía más coraje y rebeldía en él, por lo que habría que tenerle más paciencia para romper ese círculo vicioso en el que se encontraba la relación madre-hijo.

La figura 6-11 corresponde a Gaby, una niña de 5 años, a quien se evaluó porque era muy inquieta y mostraba algunos problemas de conducta, como flojera en relación con la escuela y se masturbaba exageradamente. El dibujo presenta todos los indicadores esperados para su edad más pies bidimensionales, que es excepcional, por lo que la calificación es de 6, de lo que se puede inferir que no tiene problemas en su desarrollo. Gaby no fue una niña planeada, la madre no la aceptó porque había poco tiempo de diferencia entre ella y su hermana mayor.



Figura 6–10. Facsímil del DFH de un niño de 6 años.



Figura 6-11. Facsímil del DFH de una niña de 5 años.

El padre se emocionó porque le gustan los niños. Gaby era una bebé inquieta. Le pusieron Gabriela porque pensaban que sería varón, le iban a poner el nombre del padre, pero al ver que fue niña decidieron de momento el nombre: les sonó bonito y fuerte. El desarrollo de Gaby fue normal, aprendió casi sola desde pequeña el control de esfínteres, porque no le gustaba estar mojada y veía a la hermana. Se asea y se baña sola pero es “flojilla” y lenta. Su madre dice que es coqueta, quiere pintarse. Juega con su hermana a ser la mamá y pasa de un juego a otro si se le dificulta lo que está haciendo, si pierde, se enoja y llora mucho.

Le dan miedo los perros, aunque ahora tiene uno y ello le permite aceptar más a otros porque antes les tenía terror. A este perrito lo quiere mucho. La niña duerme con una lámpara prendida en el vestidor, porque la madre suponía que no aceptaría dormir sola ya que se cambiaron de casa recientemente. No despierta en toda la noche.

La madre relata que Gaby es reservada en todas sus cosas, no platica, todo se lo queda y no sabe por qué será. Se acerca al padre, aunque él es muy estricto, salen y va de la mano de él. Gaby ve mucho la tele, pero no tiene un programa preferido. Sobre los castigos y regaños, dice la madre que sólo la regaña, es medio tibia, sólo le da una nalgadita. Es más rebelde que su hermana, no sabe cómo manejarla, le habla, la mide y hasta que le da un coscorrón obedece.

El padre es regañón, despectivo y humillante; quien le dice a la niña, tonta y burra. Así lo trataron a él, y aunque su esposa y él han hablado de esto, no entiende, de momento se enfurece pero no cambia su actitud.

La madre supone que Gaby tiene amiguitos, sí la invitan a sus casas, pero ella no invita a nadie.

Con respecto a la escuela, al principiar el curso de preprimaria le decían que no trabajaba, se distraía con los compañeros platicando.

Sus problemas de lenguaje fueron con la *r* por lo que fue a una terapia ya que si no podía hablar no podría aprender a leer. Con la terapia cambió radicalmente su conducta en la escuela, al grado que la maestra le preguntó a la madre qué había hecho. Fue dos meses con la terapeuta, le gustaba ir, dejó de chuparse el dedo a los ocho días de iniciada la terapia, porque le daba pena que la terapeuta lo supiera.

La madre no entiende por qué Gaby sólo trabaja a fuerza de jalones, es por esto que la señora la pone —aunque tenga sueño o dolor de estómago— a hacer la tarea. No es dedicada, no se concentra en lo que hace; quiere hacer las cosas rápido.

De pequeña, Gaby fue muy apegada a la madre. Su hermana Mary quería irse con las primas a la escuela, en cambio Gaby no. La madre considera que Gaby no es cariñosa y se lo guarda todo. La niña ingresó a la escuela por la muerte de la abuela, que era quien la cuidaba, porque el padre empezó con un negocio y la madre tenía que trabajar en él para ayudarlo. Ella no quería ir a la escuela, lloraba mucho todavía un mes después de haber comenzado las clases. Ese año estuvo bajo el cuidado de una tía materna muy regañona. La madre dice que las dos

niñas son opuestas en su manera de ser. Gaby se masturba cuando está sola viendo la televisión, se toca directamente los genitales, la madre le explica que sus manos están sucias y se puede infectar, pero continúa haciéndolo.

El dibujo corresponde a la edad de la niña, tiene movimiento. En relación con el contenido es importante que dibuja a la madre, pues esto podría indicar, de acuerdo con Koppitz, que ella es la figura más importante para Gaby; a pesar de que probablemente la rechaza, pues no sólo no aceptó el embarazo sino que tampoco la acepta a ella. La figura es algo pequeña, lo que podría indicar cierta minusvalía e inseguridad en la niña, lo que también se ve en el hecho de la cuerda que indica juego pero también la necesidad de apoyarse en algo. La cuerda podría simbolizar también que desea que la madre juegue con ella y sea más cercana, pues ésta está más preocupada por corregirla y educarla, que por satisfacer sus necesidades afectivas. El chuparse el dedo y masturbarse pueden indicar una manera de llamar la atención y pedir afecto, lo cual al parecer la madre no entiende. Sin embargo, es claro que cuando se le pone atención la niña responde bien, como cuando la llevan a la terapia de lenguaje, quizá por eso ahí resuelve rápidamente el problema. La rapidez con que remite este problema lleva a preguntarse si se trataba realmente de un problema de este tipo o de una manera más de llamar la atención y expresar problemas en la comunicación por sentirse abandonada y rechazada.

Con las interpretaciones anteriores se quiere aclarar que la interpretación clínica sólo puede hacerse conociendo la historia del niño, es así como un indicador emocional adquiere relevancia en función de los demás elementos de la figura, y del contexto de la evaluación del niño. La impresión global del dibujo es también un elemento determinante. Estas tres figuras las realizaron niños a los que de alguna manera se les percibía con conflictos y, sin embargo, sólo el dibujo de Francisco muestra tres indicadores emocionales, los otros sólo muestran uno pero, en cambio, clínicamente son de gran riqueza.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, A. (1992) *Les identifications de l'enfant a travers son dessin*. Toulouse, Francia: Ediciones Privat.
- Apatekar, L. (1989) Characteristics of street children of Colombia. *Journal of Child Abuse and Neglect*. 13, 427-437.
- Barocio, T. & De la Teja, C. (1980) *Estudio exploratorio de la Prueba de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz en un grupo de escolares mexicanos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
- Barrón, G. & Lucio J. (1985) *Predicción del aprendizaje de la lecto-escritura en niños de escuela primaria*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. México

- Bennett, (1964) Does size of figure drawing reflect self-concept? *J. consult Psychol.*, 28:285-286.
- Bradfield, R. H. (1964) The predictive validity of children's drawings. *Calif. J. Educ. Res.*, 15:166-174.
- Brown, D.G. & Tolor, A. (1957) Human figure drawings as indicators of sexual identification and inversion. *Perceptual and Motor Skills* Vol 7:199-211.
- Carolia. T. C. (1985) Una escala de indicadores emocionais para o prognostico da aprovacao escolar. *Didatica*. Vol. 21:81-87.
- Dolto, F. (1984) *La imagen Inconsciente del Cuerpo*. España, Paidos. 1990.
- Fay, H. (1934) *L'intelligence et le caractère: leurs anormalites chez l'enfant*. Paris, Francia: Foyer.
- Fein, D.; Lucci, D. & Waterhouse, L Brief report: Fragmented drawings in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(2), 263-269.
- González-Alanís, A. (1988) Observaciones preventivas en relación a fuentes bibliográficas de habla hispana que refieren el manejo de el dibujo de la figura humana en los niños de Elizabeth M. Koppitz. *Revista Mexicana de Psicología*; 1988. Vol. 5(1), 73-81.
- Goodenough, (1926) *Medición de la inteligencia por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires, Argentina: Paidos. 1951.
- Gordon, R. & Hiland P., Generalisability and classical test theory analyses of Koppitz's Scoring System for human figure drawings. *British Journald of Educational Psychology* (2001), 71, 369-382
- Groves, J. & Fried, P. (1991) Developmental items on children's human figure drawings: A replication and extensión of Koppitz to younger children. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 47 (1), 140-148.
- Hammer, E. F. E. *The clinical aplication of projective drawings*. Springfield, III. Charles, C. Thomas.
- Harris, D. B. (1963) *Children drawings as measures of intelectual maturity*. Nueva York, Harcount, Brace & World.
- Havlinova, M; Mcleodova, R. & Sulcova, E. (1987) An approach to the detection of school children with emotional problems. *Studia Psychologica*. Vol. 29 (4), 305-314.
- Heyerdal, G. (1979) *Evaluación psicológica de acuerdo a la Prueba del DFH de Koppitz para niños en un grupo de escolares mexicanos*. Tesis profesional. Universidad Femenina de México.
- Hibbard, R. A.; Hartman, G. L. (1990) Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 46 (2), 211-219.
- Johnson, G. S. (1989) Emotional indicators in the human figure drawings of hearing-impaired children: A small sample validation study. *American Annals of the Deaf*, 134 (3), 205-208.

- Jolles. (1952) *A catalogue for the qualitative interpretation of the H.T.P.* Beverly Hills. California Western Psychological Services.
- Kellog, (1959) *What Children Scribble and Why*. National Press. California, Palo Alto.
- Koppitz, E. & Casullo, M (1983) Exploring cultural influences on the human figure drawings of young adolescents. *Journal of Perceptual and Motor Skills*; 57:479-483.
- Koppitz, E. & De Moreau, M. (1968) A comparison of emotional indicators on human figure drawings of children from Mexico and from the United States. *Revista Interamericana de Psicología*; 2:41-48.
- Koppitz, Elizabeth. (1973) *El Dibujo de la Figura Humana en los Niños*. México, Editorial Guadalupe.
- Lanz, M. (1983). *Revisión de la prueba de la figura humana de E. Koppitz en un grupo de niños mexicanos*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM.
- Levy, S. (1958) Projective figure drawing. En Hammer *The clinical application of projective drawings*. Charles C. Thomas Springfield, III.
- Lowenfeld (1947) *Creative mental growth*. Macmillan. Nueva York, 1952.
- Machover, K. (1949) *Personality projection in the drawing of the human figure*. Charles C. Thomas. Springfield, III.
- Machover, K. (1953) Human figure drawings of children. *Journal of projective techniques*; 17:85-91.
- Machover, K. (1960) Los dibujos de la Figura Humana en los niños. En *Rabin & Hartworth Projective Techniques with children*. Nueva York, Grune y Straton.
- Matto, Holly C., Naglieri, Jack A. and Clausen Cinny. Validity of the Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED) in strengths-Based Assessment. *Research on Social Work Practice* 2005; 15; 41.
- Mercado Xóchitl (1991) *El autoconcepto en niños maltratados institucionalizados y niños callejeros*. Tesis de Licenciatura. UNAM. México.
- Miller, Th.; Veltkamp, L.; Janson, D. (1987) Projective measures in the clinical evaluation of sexually abused children. *Journal of Child Psychiatry and Human Development*. Vol. 18 (1).
- Naglieri, J. A., McNeish T. J., Bardos, A. N. (1991). *DAP:SPED Draw A Person: Screening Procedure For Emotional Disturbance. Examiner's Manual*. PRO-DE Inc. E. U.
- Naglieri, J. A.; Pfeiffer, -Steven-I. (1992) Performance of disruptive behavior disordered and normal samples on the Draw A Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance. *Journal of Psychological Assessment*; 4 (2), 156-159.
- Norford, B. & Barakat, L. (1990) The relationship of Human Figure Drawings to aggressive behavior in preschool children. *Psychology in the Schools*. Vol. 27 (4), 318-325.

- Ostereith. (1976) *Les deux personnages*. Paris, Francia, Bruselas, Bélgica: Editest.
- Palemonte (1983) *El DFH como instrumento para predecir el rendimiento escolar*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
- Payne, M. A. (1990) Effects of parental presence/absence on size of children's human figure drawings. *Journal of Perceptual and Motor Skills* 70:83, Pt 1 843-849.
- Pfeffer, C. R. y Richman, J. (1991) Human figure drawings: An auxiliary diagnostic assessment of childhood suicidal potential. *Comprehensive Mental Health Care*; 1 (2), 77-90.
- Romero, M. A., Vázquez, R. A. J., (2002) *Estudio Exploratorio del DAP: SPED Procedimiento para valorar los disturbios emocionales en niños*. Tesis de licenciatura en Psicología UNAM.
- Royer, J. (1977) *La personnalité de L'enfant à travers le dessin de bonhomme*. Bruselas, Bélgica: Editest.
- Sakurai, S. (1988) The relationship between human figure drawing size and perceived competence in young children using the fence technique. *Journal of Educational Psychology*. Vol. 36 (1), 63-66.
- Venegas, P. (1985) *Alteraciones detectadas a través del Test Gestáltico de L. Bender y el Test del Dibujo de la Figura Humana evaluados por el método de Elizabeth M. Koppitz en niños de la comunidad de Tepito*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
- Wallon, P., Cambier, A. & Engelhart, D. (1990) *El dibujo del niño*. Editorial Siglo XXI. México, 1992.
- Widlöcher, D. (1965) *Los dibujos de los niños*. Ed. Herder. Barcelona, 1971

Prueba del dibujo de la Familia



DIVERSOS ENFOQUES DE LA PRUEBA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Entre las pruebas para niños el Dibujo de la Familia tiene un gran valor diagnóstico. Con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna. Además de los aspectos emocionales, refleja el desarrollo intelectual del niño.

Hay que remarcar que la prueba de la familia se utiliza más para evaluar aspectos emocionales en el niño, que aquellos del desarrollo intelectual y de maduración, aunque se utiliza incluso para valorar algunas áreas de los problemas de aprendizaje (Edelberg, en Siquier, García y Grassano, 1987). La prueba del Dibujo de la Familia, como lo menciona Lluís (1978), es una de las técnicas de exploración de la afectividad infantil que goza de mayor popularidad. En esta prueba se enfatiza el aspecto proyectivo. Esta prueba, a diferencia de la prueba del Dibujo de la Figura Humana, a la que se hizo referencia en el capítulo anterior, evalúa clínicamente cómo el niño percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye en este sistema al que se considera como un todo. Además, permite investigar acerca de los aspectos de la comunicación del pequeño con otros miembros de su familia, y de los miembros restantes entre sí. Esta prueba se ha desarrollado básicamente dentro de la tradición clínica en Francia y otros países europeos, en la actualidad se utiliza en países tan diversos como Italia (Colombo, Santonastaso, Salandin y Nuciforo, 1990), Noruega (Hughland, Dundas y Hansen, 1987), Rusia (Zaika, Kreydun y Yachina, 1990); EUA (Shiller, 1986; Payne, 1990) y en nuestro país (Korbman, 1984; Orta y Gallegos, 1990), como un instrumento valioso de evaluación psicológica, tanto en la clínica como en la investigación. Su uso se ha extendido incluso a países orientales como Japón (Shibata, 1988).

Porot (1952) piensa que decirle al niño que dibuje a su familia, permite conocerla tal como él se la representa, lo cual es más importante que saber cómo es en

la realidad. A pesar de la aparente limitación de la consigna al decirle al pequeño que dibuje a su familia, la proyección siempre actúa para deformar la realidad en el sentido de las preocupaciones afectivas del sujeto.

Louis Corman (1967) considera que la proyección se da con más facilidad si la indicación es más vaga como: "Dibuja una familia que tú imagines". Esta instrucción permite, según este autor, que las tendencias inconscientes se expresen con mayor facilidad.

En estudios realizados en México, Rosa Korbman (1984) menciona que en la práctica clínica con niños pequeños, se encontró que la consigna más adecuada es: "Dibuja a tu familia". Esto se fundamenta en el supuesto de que el niño es un sujeto en formación en el que la represión es menor, no se defiende como el adulto y, por tanto, se proyecta abiertamente. Nos interesa la proyección total de su familia y decirle: "Dibuja a una familia", se presta a que dibuje su ideal.

Burns y Kaufman (1972) presentan una versión modificada de la prueba del Dibujo de la Familia: la prueba **Kinética del Dibujo de la Familia**, para la cual proponen criterios de evaluación.

Tanto Corman como Lluís y Porot dan importancia a la interpretación psicodinámica de la prueba de la familia y enfatizan que se trata de una prueba proyectiva que no puede interpretarse con criterios rígidos: hay otros autores como Resnikof (1956), O'Brien y Patton (1974), Gendre, Chetrit y Dupont (1977), que consideran necesario sistematizar la interpretación del Dibujo de la Familia, para lo cual proponen una serie de indicadores cuantificables. Lluís, además de dar importancia a la interpretación psicodinámica, propone indicadores y realiza un estudio estadístico de la presencia de ellos en diferentes grupos socioculturales en una muestra de 861 niños de nueve años que cursaban el cuarto año de primaria en Barcelona.

FUNDAMENTOS DE LA PRUEBA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Ésta, al igual que la del Dibujo de la Figura Humana, es una prueba gráfica proyectiva que, por tanto, comparte los fundamentos de la interpretación de la expresión gráfica del niño mencionados en el capítulo anterior. Dibujar una familia requiere los mismos elementos de desarrollo que hacer una figura humana, pero en la prueba de la familia se ponen en juego, de manera más marcada, los aspectos emocionales. Esto puede dar lugar a que al comparar el Dibujo de la Figura Humana con el Dibujo de la Familia del mismo niño, pudiera parecer que este último es de un niño menor o más inmaduro, sobre todo cuando el pequeño está pasando por una situación crítica debida a factores internos, como la presencia de elementos psicopatológicos en el desarrollo, o externos, como la separación de los padres. Se ha observado cómo un niño que realiza un dibujo estruc-

turado de la figura humana y con todos los indicadores del desarrollo esperados de Koppitz, hace un dibujo de la familia desestructurado, en el que no se presentan los indicadores esperados para su edad en ninguna de las figuras. Por tanto, en esta prueba se manifiesta claramente la interrelación entre lo intelectual y lo afectivo. Los indicadores emocionales en cuanto al Dibujo de la Figura Humana y la interpretación de ellos, mencionados por Koppitz, son aplicables al Dibujo de la Familia, pues se basan en los principios de interpretación en los que están de acuerdo la mayoría de los autores que trabajan con los dibujos de los niños.

Por otra parte, la interpretación se fundamenta en los parámetros mencionados en el capítulo 6 en relación con las técnicas proyectivas. El dibujo constituye el contenido manifiesto que requiere de una interpretación, pues existen contenidos latentes en la representación que el niño hace de su familia. Al interpretar esta prueba, es posible identificar los mismos mecanismos de defensa que se expresan en los relatos de las pruebas de apercepción temática. Sin embargo, existen aspectos específicos de la interpretación de los dibujos de la familia que es importante mencionar.

Al interpretar el Dibujo de la Familia de un niño hay que tomar en cuenta la etapa de desarrollo cronológico en la que se encuentra, así como la fase del desarrollo emocional, desde la perspectiva psicoanalítica. En el Dibujo de la Familia se manifiesta con claridad la dinámica triangular en la que el niño se estructura como sujeto. Se le da entonces una importancia básica a la dinámica edípica. Tal como lo menciona Freud (citado en Dió Bleichmar, 1985) y otros autores, el niño se desarrolla a partir de una relación dual con la madre, en la que se establece en las primeras etapas una simbiosis materno-infantil, de modo que el pequeño es gratificado por la madre y, por tanto, ella constituye el primer objeto de identificación. Esta primera etapa corresponde a la etapa oral mencionada por Freud, en cuanto al desarrollo de la libido. Al llegar a la etapa anal, el modo de satisfacción de la libido se vincula básicamente con los esfínteres, el padre empieza a cobrar una mayor importancia y la relación del niño con ambos padres se da en un plano básicamente dual: el pequeño se relaciona con la madre, y también con el padre como una figura importante para su identificación y como alguien separado y diferente de la madre.

Existen varios aspectos del desarrollo que brindan al niño cierta independencia y la ruptura de la simbiosis materno-infantil, como son el lenguaje y la locomoción. En la etapa fálica el menor reconoce que existe un vínculo erótico entre el padre y la madre (Dió Bleichmar, 1985) y es entonces cuando se establece una rivalidad con el padre, la cual debe resolverse, según Freud, por el temor a la castración y la aceptación de la Ley de Prohibición del Incesto (Dolto, en Manoni, 1988). Es en esta etapa cuando cobran importancia los conflictos de rivalidad fraterna, pues el niño no sólo ve como rival al padre sino a los hermanos también. Al llegar a la etapa de latencia, el pequeño debe tener cierta inde-

pendencia emocional de ambos padres y buscar satisfacciones fuera de la familia; esto coincide en general con su ingreso a la escuela y con una mayor socialización. Estos aspectos del desarrollo del niño en la dinámica familiar se manifiestan en su dibujo, por lo que no hay que esperar el mismo tipo de dibujos en un menor en la etapa fálica que en uno en la etapa de latencia. La mayoría de los niños llevados a consulta se encuentran en la etapa de latencia, pero, como se verá más adelante en los casos clínicos que se analizarán, en muchas ocasiones presentan conflictos edípicos importantes.

Otro aspecto relevante en la interpretación del Dibujo de la Familia es tomar en cuenta el enfoque estructural sobre la familia de Minuchin (1968), quien postula que ésta es una estructura que constituye un sistema abierto. Asimismo, la familia funciona como una totalidad, la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros miembros y depende de ellos. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Los subsistemas pueden formarse por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que se incorpora a distintas relaciones complementarias. La organización en subsistemas marca límites cuya función reside en proteger la diferenciación del sistema y establecer reglas que definen quiénes participan y de que manera. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben definirse con suficiente claridad como para permitir que los miembros del subsistema desarrollen sus funciones sin interferencias indebidas, pero también tienen que admitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. En el sistema familiar existe una jerarquía de poder, en la que padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad y de complementariedad de funciones.

Los principales subsistemas en una familia son, según Minuchin, el subsistema conyugal, el parental y el fraterno.

El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Poseen tareas o funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Una de sus tareas más importantes es la fijación de límites que los protejan, para procurarse un ámbito que satisfaga sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas.

El subsistema parental incluye la crianza de los hijos y funciones de socialización. La relación de paternidad requiere el uso de la autoridad. Los padres quizás no desarrollen sus funciones ejecutivas, a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo. El subsistema parental puede estar compuesto de maneras muy diversas, a veces incluye a un abuelo o tío como sustitutos paternos. Es posible que excluya a uno de los padres. Puede incluir a un hijo para que realice las funciones de los padres, en quien se delega la autoridad. En el subsistema fraterno el

niño experimenta relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden a negociar, cooperar y competir.

Según Haley (1967) en las familias normales las jerarquías y estructuras están generalmente en concordancia con los usos culturales. En las familias sanas existe muy poca confusión acerca de cuál debe ser la organización jerárquica y se encuentra una adhesión a la estructura jerárquica socialmente sancionada. Dado que la familia es un sistema abierto, las relaciones familiares se encuentran en interacción constante con las relaciones sociales: las condiciones e interacciones son condicionadas por las normas y los valores circundantes. Las interacciones se vinculan claramente con la comunicación.

Los diversos autores que trabajan con la prueba de la familia dan importancia a las estructuras, límites y comunicación que se manifiestan en el dibujo de los niños: pues la prueba también puede considerarse como una apercepción en la que el niño expresa subjetivamente como ve a su familia. Entonces, podría observarse en ella qué tanto el niño percibe límites entre los subsistemas, si éstos son flexibles o rígidos y qué tanto los subsistemas que se expresan en el dibujo no corresponden a lo esperado en una familia adaptada.

Algunos de los criterios que toman en cuenta diversos autores (Corman, Lluís, Font, Burns y Kaufman) para evaluar la prueba de la familia están relacionados y podrían enriquecerse al tomar en cuenta las teorías estructurales y sistémicas sobre la familia.

APLICACIÓN DE LA PRUEBA

Corman aplica la prueba del Dibujo de la Familia de la siguiente manera: Se le da una hoja blanca al niño y un lápiz del No. 2 ½, es importante destacar que la hoja debe colocarse en forma horizontal, si al realizar el dibujo el niño la gira debe respetarse su decisión.

La indicación es: “Dibuja una familia”, o bien, “Imagina una familia que tú inventes y dibújala”. Si parece no entender, se puede agregar: “Dibuja todo lo que quieras, las personas de una familia y, si quieres objetos u animales”.

No se permitirá que el niño se auxilie de otros instrumentos, como, por ejemplo, una regla o una moneda.

Al terminar de hacer el dibujo, se le elogia y se le pide que lo explique. El autor recomienda que se haga una serie de preguntas como: ¿Dónde están? ¿Qué hacen ahí? ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia? y ¿por qué? ¿Cuál es el menos bueno de todos? y ¿por qué? ¿Cuál es el más feliz? y ¿por qué? ¿Cuál es el menos feliz? y ¿por qué? ¿Tú en esta familia a quién prefieres? Suponiendo que formarás parte de esta familia ¿Quién serías tú?

Nosotros consideramos más adecuada la consigna: “Dibuja a tu familia” tal como lo dicen Lluís, Porot y Korbman. Esta última plantea que es importante pedir al niño verbalizaciones acerca de su dibujo, como:

Platícame de...

¿Cómo es contigo?

¿Cómo es cuando es bueno(a)?

¿Cómo es cuando es malo(a)?

Korbman (1984) piensa que dichas verbalizaciones ofrecen contenidos manifiestos del sujeto, que permiten cierto conocimiento acerca del niño. Son más útiles las verbalizaciones espontáneas que hace el pequeño ante el dibujo, pues en realidad representan asociaciones que pueden llevarnos más fácilmente al contenido latente y, por tanto, a los deseos de éste. Todos los autores que usan la prueba para evaluación clínica, consideran que es necesario el interrogatorio o discurso espontáneo del niño para interpretar la prueba. Nosotros creemos que es importante también conocer el contexto en el que se aplica la prueba, pues cualquier dibujo del niño tiene un valor transferencial cuando se aplica en una situación clínica individual y tiene, por tanto, el valor de un mensaje dirigido al psicólogo.

Debe anotarse, además, el orden de aparición de los personajes, las tachaduras, las dudas al dibujar, así como los retrocesos.

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

Interpretación de Louis Corman

Corman interpreta el Dibujo de la Familia con base en cuatro planos:

1. Plano gráfico.
2. Plano de las estructuras formales.
3. Plano del contenido.
4. Interpretación psicoanalítica.

Plano gráfico

Éste se relaciona con todo lo concerniente al trazo. Cómo es la fuerza o debilidad de la línea, la amplitud, el ritmo y el sector de la página en que se dibuja.

- a) *Fuerza del trazo.* El trazo fuerte indica pulsiones poderosas, audacia, violencia. Uno débil puede indicar delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimientos de fracaso.

- b) *Amplitud.* Líneas trazadas con movimiento amplio indican expansión vital y fácil extraversión de las tendencias. Trazos cortos pueden indicar una inhibición de la expansión vital y una alta tendencia a replegarse en sí mismo.
- c) *Ritmo.* Es frecuente que el niño tienda a repetir los trazos simétricos en todos los personajes. Esta tendencia rítmica puede convertirse en una estereotipia y significa que el sujeto ha perdido una parte de su espontaneidad y que vive apegado a las reglas. En ocasiones, es posible que indique rasgos de carácter obsesivo.
- d) *Sección de la página.* El sector de la página que se utiliza para dibujar se relaciona con el simbolismo del espacio. El sector inferior de la página corresponde frecuentemente a los instintos primordiales de conservación de la vida, el autor señala que esto puede asociarse con depresión y apatía. El sector superior se asocia en general con expansión imaginativa, Corman piensa que es la región de los soñadores e idealistas. El sector izquierdo puede representar el pasado y quizás sea elegido por sujetos con tendencias regresivas. El sector derecho puede corresponder a metas en relación con el futuro. Por último, los sectores blancos tal vez se asocien con prohibiciones.

Plano estructural

El plano formal toma en cuenta la estructura de las figuras, así como sus interacciones y el grado de movilidad en que actúan.

Las estructuras pueden catalogarse en dos categorías:

- Tipo sensorial.
- Tipo racional.

Los niños que hacen dibujos de tipo sensorial, por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de vida. A éstos se les considera espontáneos y sensibles del ambiente. Los del tipo racional dibujan de manera más estereotipada y rítmica, de escaso movimiento y personajes aislados. Los trazos que predominan son líneas rectas y ángulos. A estos niños se les cree más inhibidos y guiados por las reglas.

Plano del contenido o interpretación clínica

Corman piensa que la prueba del Dibujo de la Familia es una tarea esencialmente activa. Nada se le impone al niño, excepto los límites que le traza la consigna.

El sujeto, al crear el dibujo por sí mismo, representa en él, el mundo familiar a su modo, lo que da lugar a que las defensas operen de manera más activa; las situaciones de ansiedad se niegan con énfasis y las identificaciones se rigen por el

principio del más fuerte. El hecho de actuar como creador le permitirá al niño tomar la situación en sus manos y dominarla. En muchas ocasiones, este dominio de la realidad conduce al pequeño a hacer deformaciones de la situación existente. Toda persona desea la felicidad y en sus proyecciones se crea un mundo en el que se exageran las situaciones agradables y se apartan las que son fuente de angustia.

El autor considera que es necesaria una práctica prolongada para interpretar los dibujos, porque ver muchos casos clínicos y comparar muchos dibujos entre sí, facilita la interpretación de nuevos casos. Como regla, el dibujo debe interpretarse primero en un plano superficial; por ejemplo, si el niño no dibuja a algún miembro de la familia, es necesario preguntar si está ausente o ha muerto.

El dibujo siempre debe compararse con la familia real. Es importante observar qué personaje se valora más en el dibujo, pues éste es al que el niño le presta mayor atención; asimismo, también es necesario tomar en consideración cuál se devalúa o se suprime. Si el menor omite en su dibujo a alguno de sus hermanos, es posible que esto se deba a una rivalidad importante con él. Esto pudiera ser el generador de trastornos graves de adaptación a la vida familiar, aunque también tal vez omitir a ese miembro de la familia corresponda únicamente al deseo pasajero de tener más atención del núcleo familiar, y la adaptación del niño siga siendo buena. A veces el personaje devaluado no se suprime sino que se dibuja más pequeño, se coloca muy lejos de los otros o no se le pone nombre cuando los demás sí lo tienen.

Si existe un conflicto manifiesto, esta prueba nos ilustra acerca de su origen y motivaciones, pero si no hay un problema actual, lo que revela la prueba carece de interés clínico.

El que un sujeto dibuje animales en vez de personas, hace pensar que ellos pueden simbolizar tendencias impulsivas inconfesables que el sujeto no se atreve a asumir abiertamente. El animal doméstico puede simbolizar tendencias pasivas, mientras que el salvaje puede simbolizar tendencias agresivas.

Debe tenerse cuidado al interpretar la familia que el niño dibuja (véase más adelante), cuando la consigna que se le da es: "Dibuja a una familia". Sobre todo en niños pequeños que no poseen un superyó estructurado.

Interpretación psicoanalítica

Corman considera que en la mayoría de los dibujos que los niños hacen acerca de su familia, no se representa a la familia real de manera objetiva, sino que se producen alteraciones más o menos importantes, a través de las cuales se manifiestan los sentimientos íntimos del sujeto. Sin embargo, es sólo cuando se conoce la información clínica, es decir, la situación familiar en la que vive el niño, que el dibujo adquiere su significado pleno.

En los casos en los que la representación de la familia es objetiva, se puede decir que prevalece el principio de realidad. En el extremo opuesto, se dan casos en los que todo es subjetivo. Los miembros de la familia dibujada no representan a los de la familia con sus caracteres propios, sino que son vistos a través de las atracciones y repulsiones experimentadas por el sujeto, y por eso aparecen deformados. En este caso, no tienen realidad objetiva y son únicamente producto de la proyección de las tendencias personales del sujeto.

El autor comenta que frente al dibujo de una familia habrá que preguntarse siempre ante todo en qué nivel, superficial o profundo, se sitúa la proyección. Las identificaciones, un aspecto importante a tomar en cuenta, serán entonces múltiples. Habrá, en primer lugar, una identificación de la realidad, si el sujeto se representó a sí mismo. En segundo lugar, la identificación del deseo o tendencia a través de la cual el individuo se proyecta en el o los personajes que satisfagan más la tendencia; por ejemplo, será el padre para mandar o la madre para tener hijos, etcétera. En tercer lugar, existe la identificación defensiva, generalmente con el poderoso que simboliza al superyó.

Corman piensa que otro aspecto que puede investigarse en el dibujo es el tipo de defensas que usa el niño ante las diversas fuentes de angustia, mencionadas anteriormente.

La técnica de interpretación de Corman se ha empleado en diversas investigaciones y es, de alguna manera, la más difundida. Aunque se utilizan más los tres primeros planos mencionados que la interpretación psicoanalítica.

Lawton y Sechrest (1962) utilizaron la prueba del Dibujo de la Familia para comparar familias con presencia o ausencia de padre, con el objeto de comprobar si los niños sin padre manejarían el Dibujo de la Familia omitiendo esta figura, o bien presentándolo de manera distinta a los niños con padre. No encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Shearn y Rusell (1969) utilizaron la prueba del Dibujo de la Familia para estudiar la interacción entre padres e hijas. Solicitaron además del dibujo realizado por el niño, otro ejecutado por alguno de los progenitores y al compararlos obtuvieron datos interesantes acerca de la dinámica familiar, encontrando que esta prueba es de gran utilidad clínica.

Hortelano (1969) usó esta prueba para estudiar a 100 niños de un orfelinato en Valencia. Encontró que ésta es de mayor utilidad para estudiar familias anómalas que normales. El autor afirma que este instrumento constituye un medio propicio para que los niños institucionalizados expresen tanto sus necesidades como sus insatisfacciones.

Clunnies y Landsdown (1988) emplearon esta prueba para estudiar a un grupo de niños con leucemia. Encontraron que los pequeños enfermos se perciben más aislados, sobre todo cuando están hospitalizados, que aquellos que están sanos.

Interpretación de Joseph M. Lluís Font

Joseph M. Lluís Font trata de dar una interpretación más sistemática del Dibujo de la Familia, siguiendo la tradición de algunos autores como Cain y Gomila (1953). El autor se basa en tres aspectos para interpretar la prueba:

- a) Características generales de los dibujos.
- b) Valorización y desvalorización.
- c) Componentes jerárquicos.

Font no sólo toma en cuenta estos aspectos, sino que además establece comparaciones entre los tres niveles socioculturales que estudió. Analiza también las diferencias entre hijos primogénitos, intermedios y menores, así como entre las familias de acuerdo con el número de hijos.

A. Características generales de los dibujos

En este sentido el autor evalúa el tamaño del dibujo, emplazamiento, borraduras y distancia entre los personajes.

- a) *Tamaño*. En relación con éste clasifica los dibujos en tres categorías: grandes, normales y pequeños. En cuanto a la significación de esta variable acepta la hipótesis propuesta por otros autores, donde considera que en la relación entre tamaño y espacio disponible se proyecta la relación dinámica entre el individuo y el ambiente, y más concretamente, entre el individuo y las figuras parentales. Por lo general, los dibujos grandes corresponden a individuos que responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente, por el contrario, los dibujos pequeños se asocian con sentimientos de inferioridad e inseguridad. Al comparar niveles socioculturales, encuentra que los dibujos grandes se dan con más frecuencia en la clase alta.
- b) *Emplazamiento*. Este aspecto se refiere al sector de la página que utiliza el niño para situar su dibujo y su interpretación se complementa con la de Corman. La parte superior representa el mundo de las fantasías, las ideas y tendencias espirituales; la parte inferior significa lo concreto y sólido; mientras que el centro representa la zona de los afectos. El autor piensa que la ubicación del dibujo en la parte central de la página es la normal.
- c) *Sombreado*. Clasifica los dibujos en dos categorías: los que no presentan sombreado alguno o sombreado débil y los que lo tienen en extensión notable y con intensidad, y son estos últimos los que se interpretan. Cree, al igual que Koppitz, que el sombreado es un símbolo de ansiedad que, según su investigación, se presentó con mayor frecuencia en primogénitos e hijos menores.

- d) *Borraduras.* Toma en cuenta cualquier intento de borrar que haya dejado huella en el papel. Considera las borraduras como indicador de ansiedad conflictos emocionales. Lluís menciona que la ansiedad asociada con los dibujos es más consciente que la que se relaciona con el sombreado, y observó que se presenta más en hijos segundos y menores que en primogénitos.
- e) *Distancia entre los personajes.* Se piensa que la distancia física entre los personajes refleja la distancia emocional existente entre los mismos. A mayor distancia puede haber menor comunicación. La representación de los personajes en planos diferentes refleja, en algún grado, falta de comunicación, a no ser que los distintos planos se justifiquen por la presencia de un número elevado de personajes.

B. Valorización

El autor toma en cuenta aspectos como cuál es el personaje dibujado en primer o último lugar, si se suprime alguno de los personajes o de los elementos de alguno o algunos de los personajes, como rasgos faciales o manos.

1. *Personaje dibujado en primer lugar.* Para el autor uno de los indicios más claros de valorización de un personaje es que aparezca dibujado en primer lugar. El niño dibuja primero al personaje que considera más importante, al que admira, envidia o teme. El hecho de pensar primero en él, indica que se identifica con éste. En general, se percibe al padre como el elemento más importante de la familia, al menos en niños en etapas de latencia, como los que estudió Lluís. El autor encontró que en todos los niveles socioculturales había una tendencia a dibujar al padre primero. Frecuentemente, el personaje más importante aparece a la izquierda de la página, aunque en ocasiones aparece al centro y los demás miembros de la familia a su alrededor.
2. *Otros indicios de valorización.* Lluís considera también otros signos de valorización, como el aumento de tamaño de alguno de los elementos o personajes, y la representación de mayor cantidad de detalles, así como la tendencia a perfeccionar alguna de las figuras o elementos de la misma.
3. *Personaje dibujado en último lugar.* Dibujar a un personaje en último lugar, constituye una de las maneras posibles de desvalorizarlo, siempre que esto no sea producto del orden de la jerarquía familiar. La representación de cualquiera de las figuras parentales en último lugar resultó poco frecuente en todos los niveles socioculturales estudiados por el autor. Que el niño se dibuje a sí mismo en último lugar, sin ser hijo único o el menor, debe interpretarse como un signo claro de desvalorización propia.
4. *Supresión de algún elemento de la familia.* Este indicador puede ser una defensa consistente para negar una realidad que produce ansiedad o conflicto

intraprésiquico. Desde el punto de vista de Lluís, eliminar a un elemento de la propia familia es la máxima expresión posible de desvalorización e indicará, por lo menos, problemas importantes de relación; por tanto, en la interpretación de este aspecto difiere con la hecha por Corman.

5. *Otros indicios de desvalorización.* En algunas ocasiones, la desvalorización se proyecta por medio de una figura más pequeña, más imperfecta, con menos detalles o distanciando al miembro desvalorizado de los demás integrantes del grupo familiar.
6. *Omisión de las manos.* El autor piensa que debe tomarse con reservas la afirmación de que la ausencia de manos se relaciona con dificultades de contacto ambiental o sentimientos de culpa. No obstante, relacionar esta variable con otras, arroja que en la clase media es en la que se presenta con mayor frecuencia; por lo que cree que ya que la clase media es más exigente y rígida, la ausencia de manos tendría que ver con culpabilidad. Por otra parte, encontró que la omisión de manos aumenta a medida que crece el tamaño de la familia, lo cual puede indicar que en estos casos la omisión si se deba a dificultades de contacto con el ambiente.
7. *Omisión de rasgos faciales en los dibujos.* Para Lluís la supresión de rasgos faciales indica además de una desvalorización de los miembros de la familia, perturbaciones en las relaciones interpersonales; ya que la cara es la parte más expresiva del cuerpo y las facciones representan los aspectos sociales por excelencia. En cualquiera de los personajes representados existe mayor frecuencia de omisión de rasgos faciales cuando el tamaño de los dibujos es pequeño. Esto refleja una perturbación de las relaciones interpersonales vinculadas a la inhibición de los sujetos y a una pobre imagen de sí mismos.
8. *Adición de otros elementos.* Algunos niños añaden otros elementos al dibujo de la propia familia. Las adiciones más frecuentes consisten en dibujar uno o varios abuelos, primos, tíos, animales o paisaje. Esto puede tener diferentes significados de acuerdo con cada caso.

C. Componentes jerárquicos

Éstos se refieren al lugar que se adjudica a los diferentes subsistemas estructurales de la familia.

1. *Bloque parental.* Lluís encontró en su muestra que, de manera frecuente, el bloque parental se dibujaba en primer lugar. Cuando dicho bloque no aparece, el sujeto percibe vínculos afectivos fuertes de alguno de los padres hacia alguno de los hermanos, proyecta su visión de ciertos favoritismos o una situación de rivalidad entre los hermanos por el afecto de los padres. No dibujar a los padres juntos y, por el contrario, intercalar entre ellos a algún her-

mano o a sí mismo, siempre y cuando ninguno de los padres esté desvalorizado, puede indicar que cree privilegiado al personaje intercalado o es la expresión de un deseo de sobreprotección o dependencia.

2. *Jerarquía de los hermanos.* Es frecuente que se altere la jerarquía de los hermanos en los dibujos de los niños, por lo que esta situación sólo puede verse como la existencia de problemas importantes entre los hermanos, sobre todo cuando la alteración de la jerarquía va unida a otros indicadores de conflicto como borraduras, tamaño, sombreado, supresión de algunos elementos o algunos otros semejantes.
3. *Jerarquía familiar.* Según el autor, el orden jerárquico normal consiste en dibujar al padre en primer lugar, después a la madre y a continuación a los hermanos, por orden de mayor a menor. Si aparece valorización o desvalorización muy clara de alguno de los miembros de la familia, este orden se altera.

A continuación, se presentan algunos Dibujos de la Familia en los que se muestran claramente algunos de los criterios utilizados por Corman y Lluís. En todos estos ejemplos la consigna fue: "Dibuja a tu familia".

En la figura 7-1 el tamaño de las figuras es muy pequeño, se trata del dibujo de Abel, un niño de nueve años, hijo de madre soltera y que es llevado a consulta porque se le sorprendió en juegos sexuales con un vecino. A la madre le angustia saber si su hijo es normal. Al parecer, el niño dibuja su familia ideal y expresa su deseo de un padre con quien identificarse. Este dibujo contrasta con el dibujo de Ana, una niña de cinco años, también hija de madre soltera y que se muestra en la figura 7-2. En ambos dibujos es notorio que los niños se dibujan solos con alguno de sus padres. Abel vive solo con su madre, mientras que Ana vive con los padres y hermanos de la madre.

En las figuras 7-3, 7-4 y 7-5 se muestran tres ejemplos en los que la jerarquía está alterada por diferentes razones. La figura 7-3 es el dibujo de Mauricio, un niño de 7 años, quien percibe probablemente una distancia entre los padres, y a su hermana en plena relación edípica con el padre. Los personajes que aparecen de izquierda a derecha son: el padre, su hermana de cinco años, él, su mamá. La figura 7-4 es el dibujo de Gaby (cuyo dibujo de la figura humana aparece en el capítulo anterior), donde es claro que la pequeña percibe a la familia dividida en dos bloques: el papá y ella de bebida en el bloque superior y su mamá con su hermana en el bloque inferior. El dibujo 7-5 es de Elena, una niña de cinco años que es llevada a consulta porque está triste, deprimida y no quiere comer. Los personajes son: la madre, el novio de la madre, la abuela, el abuelo y por último, ella. Los padres de Elena están divorciados y la niña y su madre vivieron con los abuelos hasta unos meses antes de que se le aplicara la prueba.

Se considera que el sistema para analizar el Dibujo de la Familia de Lluís puede complementarse con el de Corman, pues delimita aspectos estructurales de la familia como un todo; sin embargo, hay que tener en cuenta que las frecuen-



Figura 7-1. Facsímil del dibujo de Abel, un niño de 9 años.



Figura 7-2. Facsímil del dibujo de Ana, una niña de 5 años.

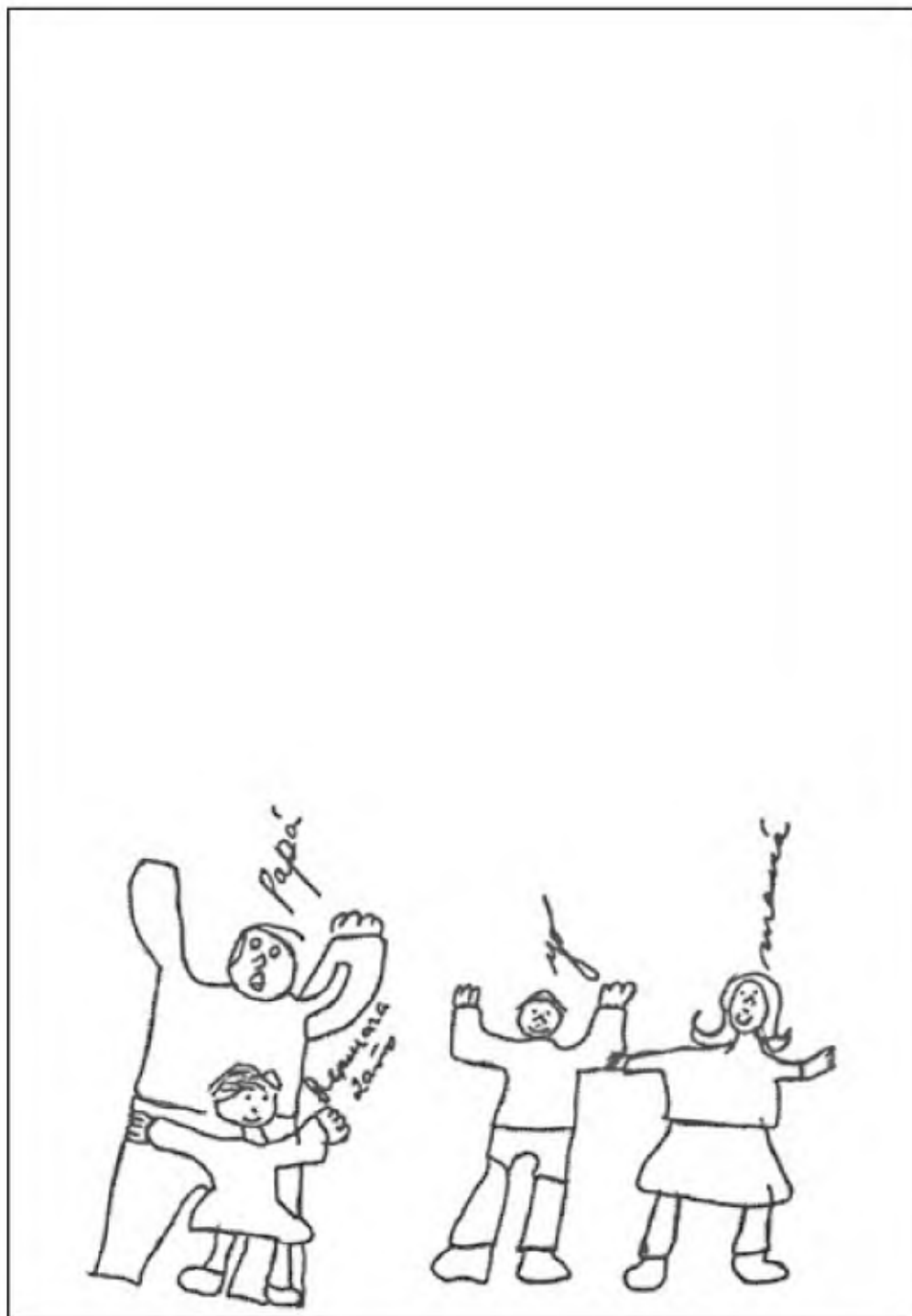
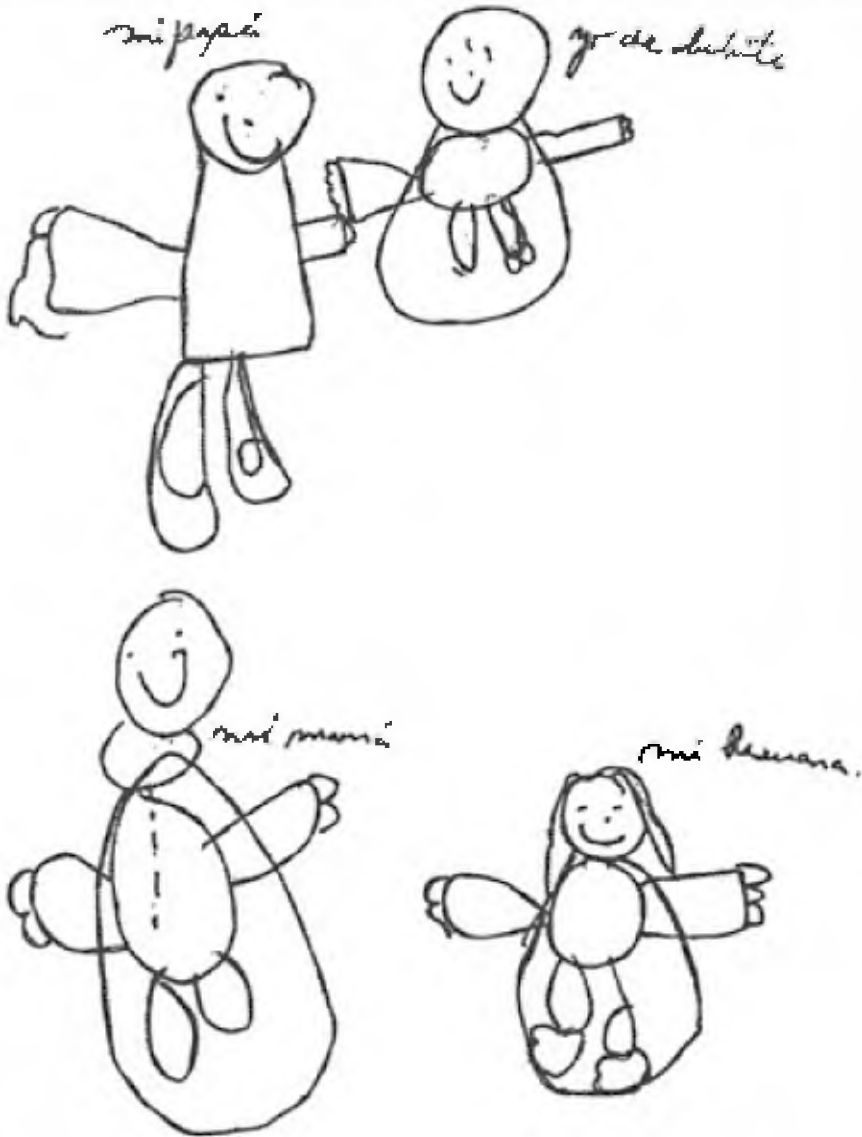


Figura 7-3. Facsímil del dibujo de Mauricio, un niño de 7 años.



¿Quién es el más feliz? Yo porque iba a ser mi fiesta
 ¿Quién es el menos feliz? Mi hermana. porque todavía no era su fiesta
 ¿Quién es el más bueno? Mi papá porque siempre me lleva a la escuela
 ¿Quién es el menos bueno? Mi mamá porque siempre no nos ha hecho su cumpleaños
 Me gustaría ser mi mamá porque me gusta ser mi mamá
 Les cambiaría la boca porque siempre somos muy chistosos

Figura 7-4. Facsímil del dibujo de Gaby, una niña de 5 años, con la encuesta realizada.

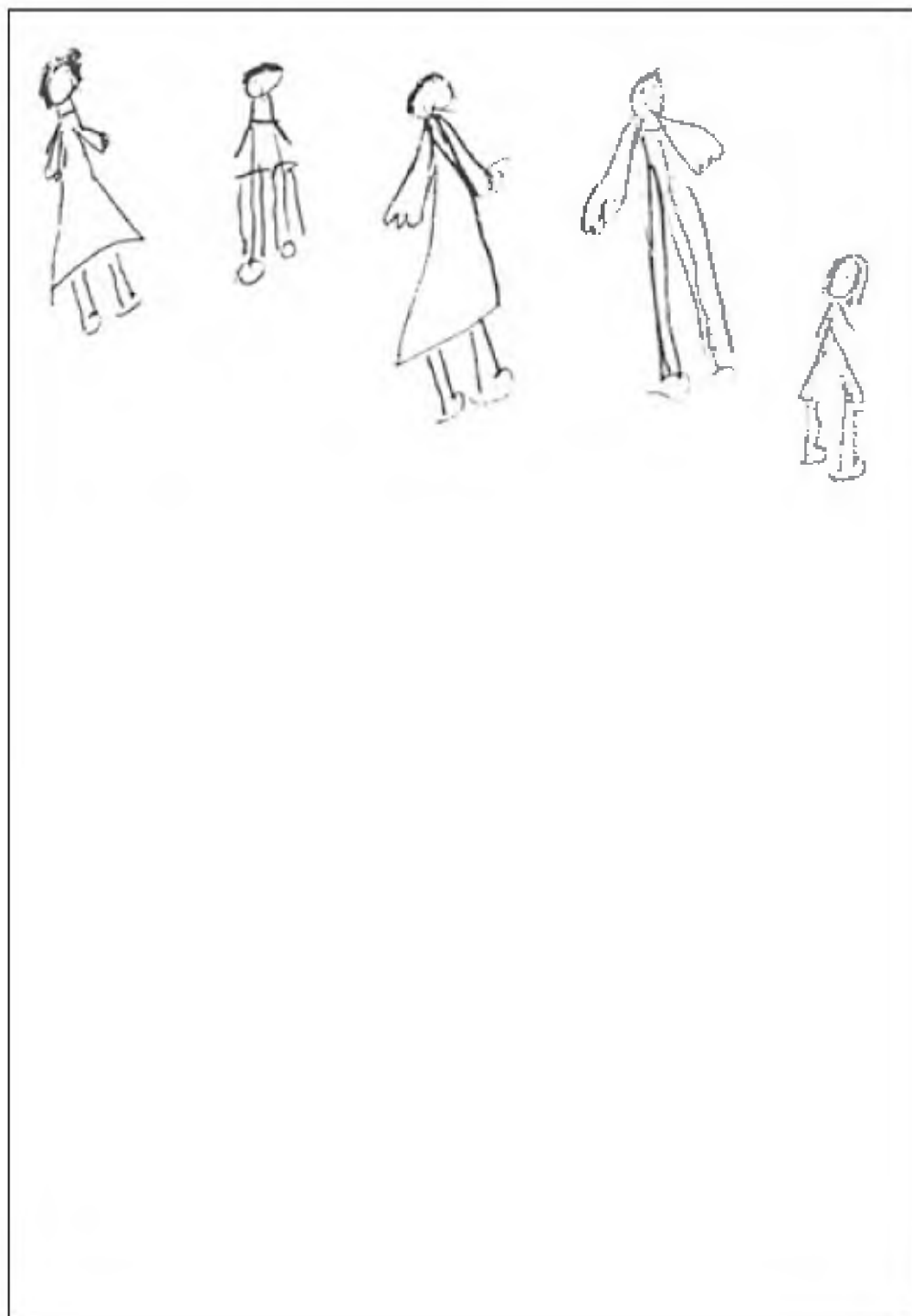


Figura 7-5. Facsímil del dibujo de Elena, una niña de 5 años.

cias obtenidas en estas variables por Lluís se refieren a una muestra determinada de una cultura específica y habría que establecer si son aplicables a nuestro país. Es por ello, que no se da mucha importancia a las frecuencias que el autor menciona en su obra.

En México se han desarrollado algunas investigaciones que combinan aspectos de la interpretación de Corman o Lluís, como la de Treviño y Villaseñor (1985), quienes exploraron la identificación psicosexual en niños de 9 a 11 años con padre ausente, por medio de la prueba de la familia. A partir de este estudio concluyen que la identificación psicosexual tanto en niñas como en niños es hacia la figura materna, a quien ambos grupos percibieron como la figura más representativa de la familia.

Chávez y Wences (1984) en un estudio con 40 niños, hijos de padre alcohólico, y 40 niños de padre no alcohólico, utilizaron algunos de los indicadores de Lluís, y encontraron que los hijos de padre alcohólico valoran más a la madre y devalúan al padre, también encontraron que estos niños se identifican poco con la figura paterna. Hallaron además en este grupo, mayores indicios de rivalidad fraterna. Estos estudios se realizaron con pequeños grupos, por lo que no pueden ser concluyentes en cuanto al uso de este tipo de parámetros.

PRUEBA KINÉTICA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Burns y Kaufman (1972) presentan, como ya se mencionó, una versión modificada llamada: Prueba Kinética del Dibujo de la Familia. La consigna que utilizan es “Haz un dibujo de cada persona de tu familia, incluyéndote a ti mismo haciendo algo”. “Trata de hacer personas completas, no dibujos animados, ni figuras de palitos. Recuerda que debes dibujar a cada uno haciendo algún tipo de actividad”.

Dichos autores utilizan varios criterios como:

Estilos

En esto incluyen:

1. **En compartimientos.** Se refiere al grado de aislamiento del niño con respecto a su familia, que se manifiesta al dibujarlos con la inclusión de elementos divisores como rayas o cuadros.
2. **Presencia o ausencia de base para alguno de los personajes,** o la totalidad de ellos, como indicador de inestabilidad familiar, ya sea porque las figuras están en el aire o por la presencia de una base exagerada que mostraría sobrecompensación.

ACTIVIDADES

Éstas se refieren a las acciones que realizan los diversos miembros de la familia:

1. Madre

Aquí se toman en cuenta el tipo de actividades más comunes en las que el niño dibuja a la madre. Se observa, por ejemplo, que el dibujar a la madre cocinando indica que ella provee las necesidades orales del niño. Presentar a la madre limpiando, indicaría una madre compulsiva, más interesada en la casa que en los que viven en ella. Mostrarla planchando, aludiría a una madre sobreprotectora que se preocupa por dar cariño y calor a sus hijos.

2. Padre

Aquí se contemplan también algunas actividades típicas en las que los niños dibujan a sus padres. Los autores consideran que dibujar al padre en actividades hogareñas, como leer el periódico, jugar con los niños o arreglar cosas en la casa, serían indicadores de relaciones normales con el padre. De acuerdo con Burns y Kaufman, el dibujarlo dirigiéndose hacia el trabajo sería más bien indicador de un padre ausente, que no se integra al grupo familiar. Presentarlo en actividades como cortar el pasto, hablaría de un padre agresivo y castigador.

3. Rivalidad

Se manifiesta generalmente entre hermanos. El dibujarlos tirándose cosas (cochecitos, avioncitos, pelotas) sería indicador de celos excesivos.

Además de estos indicadores generales, los autores ofrecen pautas específicas relativas a problemas de identificación en niños y niñas, fantasías edípicas, rivalidad fraterna, temor a la castración y otros más. Incluyen ciertas configuraciones que llaman síndromes, los cuales piensan que apuntan hacia problemas específicos. Aunque pudieran aceptarse algunos de los criterios de Burns y Kaufman, su planteamiento es muy superficial al señalar una correspondencia simple entre la presencia de un rasgo y una interpretación simbólica. Esta interpretación superficial hace que se pierda la riqueza del material recopilado al modificar la consigna. El mérito principal de estos autores reside en la inclusión del movimiento y no en su sistema de interpretación.

O' Brien y Patton (1974) critican la interpretación de Burns y Kaufman, afirmando que produce gran confusión, y por eso intentan desarrollar un método

más objetivo de calificación del Dibujo Kinético de la Familia en el que presentan fórmulas predictivas para evaluar:

- a) Autoconcepto general.
- b) Autoconcepto académico y escolar.
- c) Autoconcepto social.
- d) Ansiedad manifiesta.
- e) Conducta agresiva.
- f) Conducta inhibida.
- g) Conducta de aislamiento y hostilidad.

El método de calificación de estos autores considera indicadores como: distancia entre las figuras, tamaño de las figuras y presencia de barreras entre los personajes. Los autores aplicaron su método a los dibujos realizados por niños en edad escolar y encontraron el siguiente patrón:

- El niño dibuja su figura más cerca de la madre que del padre.
- El niño dibuja su propia figura más chica que la del padre.
- El niño atribuye la mayor fuerza y actividad al padre, después a él y por último a la madre.

Concluyen de lo anterior que las desviaciones de este patrón indican problemas emocionales. No percibir y actuar de acuerdo con este patrón permite detectar no sólo problemas emocionales, sino también con cuál persona se presentan.

Cummings (1981) trató de validar el Dibujo Kinético de la Familia. Afirma que uno de los principales problemas de Burns y Kaufman es que no definen con precisión las variables para la calificación. Cummings piensa que la prueba del Dibujo de la Familia revela deseos, conflictos y sentimientos de los niños, pero los esfuerzos para cuantificarlos han fracasado. El mayor problema, según él, es determinar el mejor sistema de calificación, lo cual sólo podrá conseguirse a través de continuar la investigación con este instrumento.

Nutall y Chieh (1988) compararon los dibujos de niños estadounidenses y chinos. Encontraron que los pequeños chinos dibujan con más frecuencia a los abuelos, sobre todo si se consideran pertenecientes a una familia extensa. Los niños estadounidenses son más individualistas e independientes de su familia.

Cabacungan (1985), al explorar las diferencias entre filipinos y japoneses por medio de la prueba Kinética de la Familia, encontró que el tamaño de la familia, las actividades, la comunicación y los estilos de los dibujos estaban influidos significativamente por la cultura.

USO DE INDICADORES EN EL DIBUJO DE LA FAMILIA

Con el objeto de lograr una mayor “objetividad” en la interpretación del Dibujo de la Familia y comparar los datos de las investigaciones, se emplean indicadores que pueden cuantificarse, a semejanza de lo que hizo Koppitz con el Dibujo de la Figura Humana.

Uno de los esfuerzos más importantes en este sentido es el de Gendrel, Chetrit y Dupont (1977), quienes realizaron un estudio con 400 niños de 5 a 11 años de edad, en el que proponen una serie de indicadores basados en:

A. Nivel formal de las representaciones

Según el nivel intelectual del sujeto (calidad del dibujo).

B. Nivel gráfico

De acuerdo con los elementos estructurales del dibujo (espacio, tamaño, etcétera).

C. Nivel del contenido

Según dos elementos simbólicos (familia real, valorización de los personajes, detalles, etcétera).

Los indicadores utilizados por estos autores fueron los siguientes:

Ausencias

1. Ojos.
2. Nariz.
3. Boca.
4. Tronco.
5. Brazo.
6. Manos.
7. Dedos.
8. Piernas.
9. Pies.

Omisiones

10. Héroes (autor del dibujo).
11. Otro(s) personaje(s).
12. Diversidad en un personaje.

Otros criterios (contenido y estructura)

13. Cabeza vacía o corregida.
14. Superficie de la cabeza y del tronco.
15. Manos escondidas.
16. Dientes.
17. Dedos como garras.
18. Brazos como alas.
19. Otras distorsiones.
20. Animales domésticos.
21. Personaje(s) agregado(s).
22. Animales salvajes.
23. Transparencia(s).
24. Traje(s) de disfraz.
25. Parches (correcciones sobrepuestas).
26. Senos, ombligo, órganos genitales.
27. Personajes nuevos.
28. Barba y bigote.
29. Ojos cerrados.
30. Ojos sin pupila.
31. Superficie de los ojos demasiado grande.
32. Boca demasiado grande.
33. Superficie de las orejas demasiado grande.
34. Héroe(s) del dibujo demasiado grandes o demasiado pequeño(s).
35. Tamaño de los niños igual al tamaño de los padres.
36. Tamaño de los padres desproporcionado.
37. Diseño demasiado pequeño.
38. Todos los personajes a la izquierda.
39. Todos los personajes a la derecha.
40. Todos los personajes en medio.
41. Personajes sobre diferentes niveles.
42. Personajes en desequilibrio o al revés.
43. Rigidez marcada de los personajes.
44. Presencia de subgrupos.
45. Héroe(s) del dibujo aislado(s) (lejano(s) del resto de los personajes).
46. Personajes en contacto (tomados de manos o brazos).
47. Figuras de palitos (todas).
48. Personajes aislados (todos).
49. Personajes en movimiento.
50. Personajes agresivos o agredidos.
51. Rayones o garabatos.
52. Barreras, obstáculos, escaleras.
53. Armas, bastones, objetos punzocortantes.
54. Muebles, accesorios.
55. Montañas.
56. Sol, luna, estrellas.
57. Nubes.
58. Agua (río, lago, mar).
59. Casa.
60. Chimenea.
61. Árbol.
62. Flores.

Los autores establecen con estos indicadores una escala intelectual y una escala afectiva. La escala intelectual define la calidad del dibujo operacionalmente, por el grado del logro del mismo, es decir, utiliza la escala de Goodenough para evaluar la inteligencia. La prueba de la familia permite emplear esta escala contando un punto por cada uno de los indicadores que aparecen en alguno de los personajes, a esta lista de 51 indicadores la llaman escala intelectual. La escala emocional incluye una lista de 62 indicadores tomados de la literatura existente y de la experiencia de psicólogos que usaban la prueba del Dibujo de la Familia.

Después de estos autores han habido otros que han utilizado diversos indicadores para calificar el Dibujo de la Familia. Korbman (1984) desarrolló y validó una serie de indicadores para evaluar el conflicto familiar en 96 niños de 5 a 10 años, pertenecientes a la clase alta y media alta.

Más recientemente, se han realizado en México algunas investigaciones con el Dibujo de la Familia empleando indicadores con diferentes propósitos en diversas muestras; como por ejemplo, niños que han vivido sin padre durante los primeros años (Padilla, 1991); menores con aptitudes sobresalientes (Espinosa y Pliego, 1991). Se hizo también un estudio con niños institucionalizados y que viven en la calle (Mercado, 1991). En cada una de las investigaciones se han elaborado los indicadores o categorías de acuerdo con el objetivo de la misma. Se han encontrado diferencias significativas sólo en algunos de los indicadores; por ejemplo, en los dibujos de los niños de la calle se encontraron más indicadores que reflejaban angustia, que en los de los menores institucionalizados. Mercado en su estudio con 40 niños de la calle de entre 6 y 12 años de edad halló, además de los indicadores de angustia, otros que se referían a carencias emocionales importantes y a retraso en el desarrollo.

En EUA, Kaplan y Main (1992) de la Universidad de California han trabajado en indicadores del Dibujo de la Familia para medir apego.

Spigelman, Spigelman y Englessen (1992), realizaron un estudio con 108 niños suecos. De éstos, 54 (27 niños y 27 niñas) provenían de familias de padres divorciados y los otros 54 (27 niños y 27 niñas) provenían de familias intactas. Se elaboraron indicadores para evaluar la secuencia, el tamaño y la localización de las figuras, así como su expresión facial y el estado de ánimo. También tomaron en cuenta la omisión de algunas partes del cuerpo o de los miembros de la familia. Los resultados indicaron que los niños de padres divorciados mostraban una mayor rivalidad con sus hermanos en comparación con las niñas de padres divorciados y con los provenientes de familias intactas. Los resultados indicaron también mayores problemas en las relaciones interpersonales en los niños de familias de padres divorciados. Un hallazgo importante también fue que tanto estos niños, como aquellos de las familias intactas dibujaban al padre de mayor tamaño que la madre.

Los indicadores tienen la ventaja de que permiten comparar estudios y poblaciones, siempre y cuando estos se hayan desarrollado de acuerdo con el propósito de la investigación, pues no es posible calificar los mismos elementos del dibujo cuando se pretende medir apego, que cuando se intenta evaluar el conflicto familiar.

Los indicadores tienen la desventaja de que se pierden los aspectos cualitativos individuales, por lo que no pueden sustituir a la interpretación clínica del dibujo. En las investigaciones mencionadas se complementaba el uso de indicadores con la interpretación cualitativa. Además no es posible saber cuáles son los indicadores válidos en nuestra cultura, hasta que puedan hacerse estudios más

amplios en muestras representativas. No obstante, la prueba del Dibujo de la Familia es un instrumento muy valioso en la evaluación clínica de casos individuales con un enfoque psicodinámico, como el que se propone en este libro.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA INTERPRETACIÓN CLÍNICA

En la interpretación clínica del Dibujo de la Familia deben tomarse en cuenta los elementos mencionados en relación con el Dibujo de la Figura Humana, así como los que a continuación se mencionan.

El Dibujo de la Familia es una prueba proyectiva que, como todos estos instrumentos, debe interpretarse con base en la historia del sujeto y en relación con otras técnicas, como la entrevista y otras pruebas psicológicas, nunca debe interpretarse aisladamente ni a ciegas.

La entrevista, como ya se mencionó, debe incluir a los padres, puesto que el niño es un sujeto en formación y mucho de lo que le pasa es un reflejo de lo que le sucede a los padres. Se ha observado que esta técnica no pone tanto de manifiesto la expresión del conflicto en sí, sino que permite apreciar cómo se siente el niño dentro de su ambiente familiar, y la relación que mantiene con sus padres y hermanos, esto vinculado muchas veces con la conducta patológica constituida en el síntoma. Sin embargo, la prueba en sí no aporta un criterio que permita establecer diferencias entre normalidad y anormalidad. La prueba únicamente nos deja formular hipótesis sobre la personalidad del sujeto estudiado, que deben corroborarse posteriormente a través de un interrogatorio más amplio y con referencia continua a la entrevista e historia personal.

Como la prueba es el resultado de la puesta en juego de aspectos creativos e individuales del niño, nos permite observar cuál es su percepción interna de la dinámica familiar.

Es importante para la interpretación tener en cuenta, como ya se dijo, la edad del niño y su etapa de desarrollo, pues el dibujo de un niño de cinco años no puede tener los mismos elementos que en el de un adolescente de 12 a 14 años. Es conveniente saber también cuáles son las circunstancias por las que atraviesa el niño, no es lo mismo que no dibujen a su padre cuando ha habido un divorcio, que cuando ambos padres viven juntos.

La prueba del Dibujo de la Familia es muy útil en la clínica y la psicoterapia. Puede servir para evaluar los cambios en el tratamiento. También para planear una intervención, especialmente cuando se trabaja con el dibujo en la entrevista con los padres. En las figuras 7-6a, 7-6b, 7-7a y 7-7b aparecen los Dibujos de la Familia de dos niños institucionalizados, que se evaluaron antes y después de una intervención grupal (Ortiz Certucha, 1994). Durante la intervención se tocaron temas específicos como el autoconcepto y la familia.

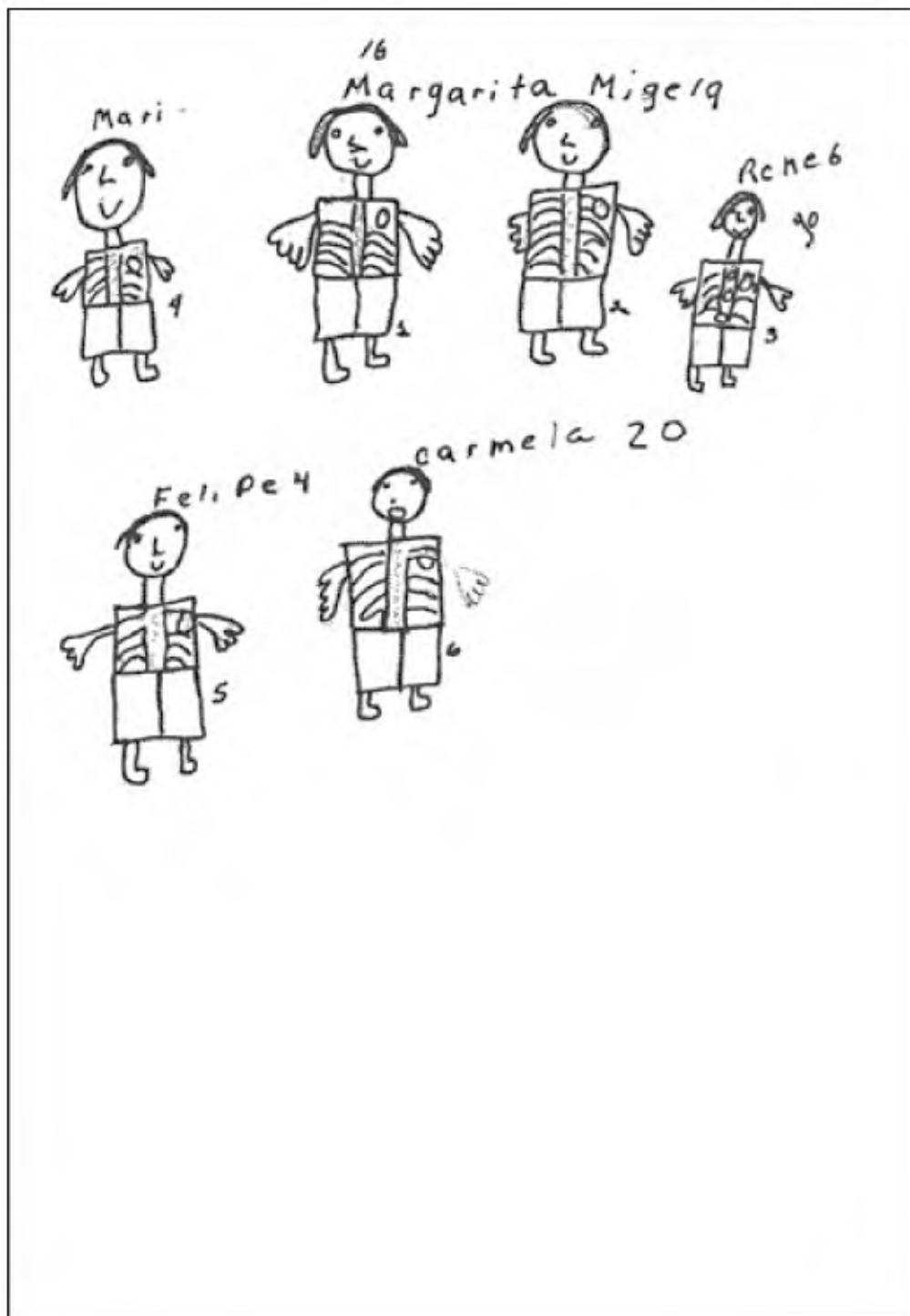


Figura 7-6a. Facsímil del dibujo de un niño, antes de comenzar el tratamiento.

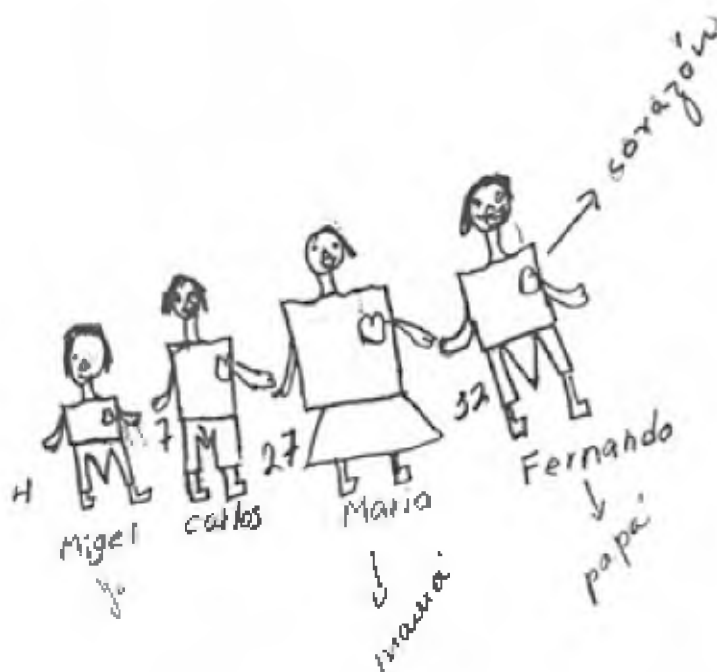


Figura 7-6b. Facsímil del dibujo del mismo niño, después del tratamiento.



Figura 7-7a. Facsímil del dibujo de un niño, antes de comenzar el tratamiento.



Figura 7-7b. Facsímil del dibujo del mismo niño, después del tratamiento.

Es notorio cómo en los dibujos de estos dos niños, ambos después de la intervención, presentan una familia en la que aparecen más delimitados e integrados los personajes, lo cual constituye un paso para posibilitar la identificación y reestructuración del autoconcepto.

Revisión de casos clínicos

En la figura 7-8 se muestra el dibujo de Luis, un niño de 11 años, que es traído a consulta por su primo y tutor Arturo, quien relata que los padres del paciente murieron un año y medio antes de la evaluación y desde entonces se ha hecho cargo de Luis y de su hermano Alfonso, quien tiene 18 años.

Luis y su hermano vivían con sus padres en un pueblito, cerca de Toluca, pero después de su muerte, el tutor los llevó a vivir a Querétaro, que es donde él reside. Ahí, Luis y su hermano tienen una casa donde duermen y están todas sus pertenencias pero pasan casi todo el día en casa de su primo, quien vive con sus padres y un hermano divorciado que tiene dos hijos pequeños, Pedro de cinco años y María de tres años.

Luis juega mucho con Pedro, como si los dos fueran de la misma edad, se pelean y el paciente hace berrinches como si fuera mucho menor. Esto le llama la atención a Arturo.

Por otra parte, Luis va muy mal en la escuela. Cuando el tutor se lo llevó a vivir con él, decidieron meterlo a una escuela donde le exigieran, pues su preparación era muy deficiente, ya que en su lugar de origen los maestros lo consentían mucho para quedar bien con sus papás, quienes eran importantes en el pueblo. Arturo piensa que es lógico que Luis tenga problemas, pues aparte de que se murieron sus padres, ha tenido muchos cambios de residencia, de escuela y de familia.

El día que murieron los padres de Luis, sus familiares decidieron no decírselo. Al día siguiente se lo dijeron, pero él no quiso ir al entierro. Se quedó con su tutor y su hermano regresó a su lugar de origen para liquidar el negocio de sus padres. El tutor piensa que esto contribuyó a que Luis se sintiera solo, pues quizá pensaba que su hermano lo iba a dejar.

El primo Arturo, que tiene 36 años y es soltero, se hizo cargo de Luis y de su hermano pues había aceptado ser albacea y tutor de ellos en caso de que sus tíos murieran; pero, en realidad pensaba que nada podría sucederles a sus tíos, y de repente se vio convertido en padre de sus primos. El piensa que Luis tiene muchos problemas y quisiera que se le ayudase para que no sufra, pues él sufrió mucho en la secundaria y no quiere que a su primo le pase lo mismo. Cree que Luis puede tener problemas psicológicos importantes porque su madre lo sobreprotegía mucho, pues nació cuando ella tenía 40 años. Como se orinaba en la cama, le puso pañales hasta los ocho años, decía que así no estaría molesto.

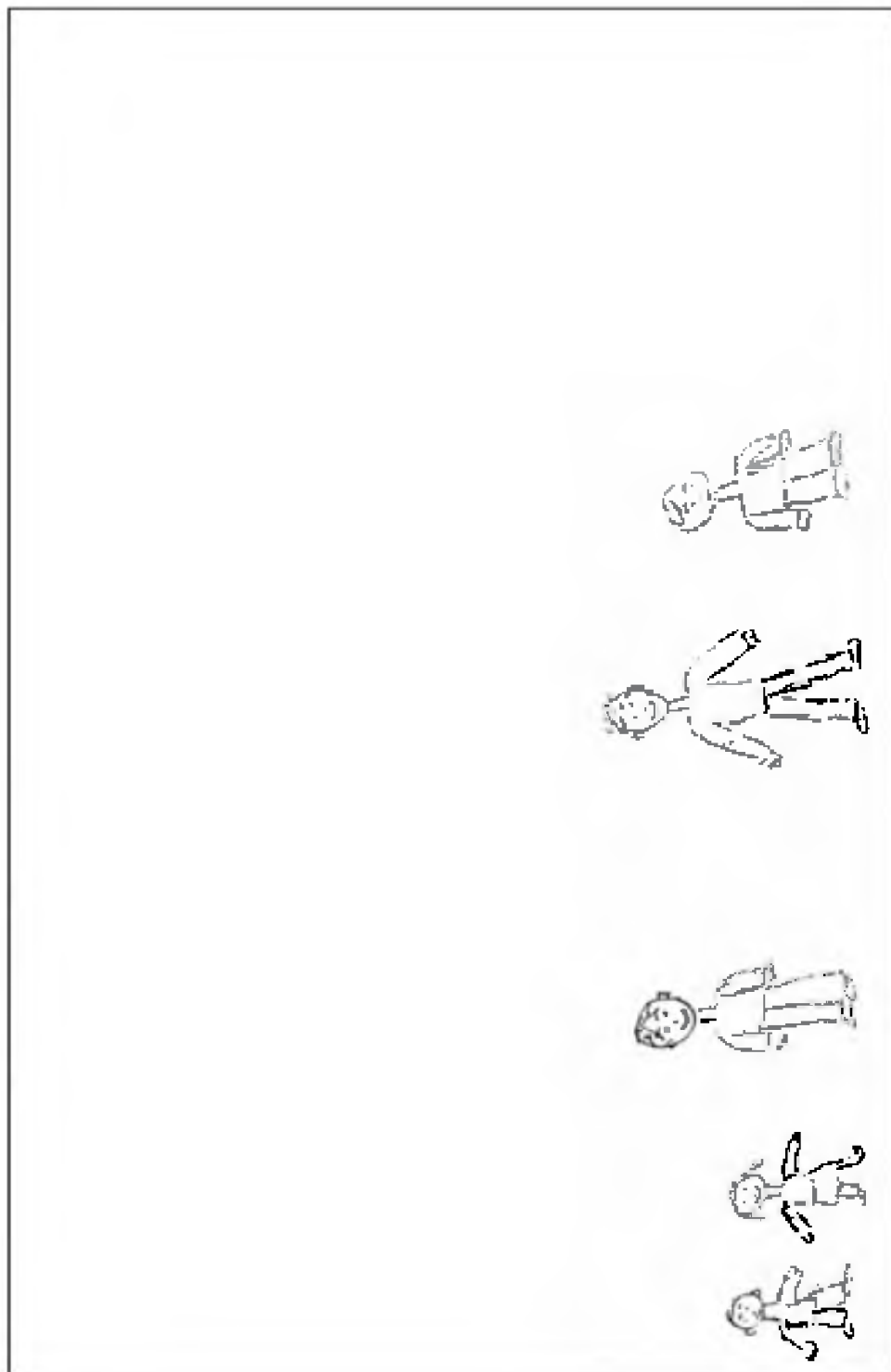


Figura 7-8. Facsímil del dibujo de Luis, un niño de 11 años.

Cuando Luis no quería ir a la escuela, no iba, y cuando sus padres se iban a México de paseo, tranquilamente se lo llevaban y faltaba. Ahora Arturo y su familia le exigen orden y disciplina.

Además de las dificultades de la escuela, Luis tiene otros problemas como, por ejemplo, que casi no habla; cuando le hablan hace como que no escucha, o bien, se duerme o se distrae. Es muy añorado y, en general, en todo actúa como si fuera mucho menor. Arturo ha tratado de mejorar la comunicación con él, pero es muy difícil. En la escuela también tiene problemas de comunicación y casi no se relaciona con sus compañeros, más bien se burlan de él.

Luis ha llegado a acomplejarse por su gordura, es un niño tímido. Cooperar en todas las tareas que se le encomiendan, sobre todo cuando le parece que son un juego o cuando le gustan, como dibujar. En general, se le observa retraído y su expresión es de cierta tristeza, sólo demuestra entusiasmo cuando refiere que le gusta mucho dibujar, como a su padre le gustaba también. Es poco espontáneo y no habla más que si se le hacen preguntas directas. Al tocar el punto de la muerte de sus padres, se le llenan los ojos de lágrimas y permanece callado.

Después relata que cuando sus padres sufrieron el accidente, él ya sabía que algo les iba a pasar. Sus padres fueron a una fiesta y de regreso chocaron y su coche se fue al río, donde murieron ahogados. Dice que él les había pedido que no fueran a la fiesta, pues pensaba que algo les iba a pasar. Es posible quizá que se sienta culpable por la muerte de sus padres, pues siente que tal vez pudo haberlo evitado y no lo hizo.

Al parecer, el paciente tiene buena relación con su primo Arturo, pero un tanto superficial pues se muestra temeroso de establecer vínculos afectivos profundos, quizá por temor a nuevas pérdidas. Aparentemente, toda su seguridad la tiene depositada en su hermano, quien es el único marco de referencia estable que le queda en esta situación. Sin embargo, su hermano, quizá por su edad y por la diferencia de intereses con Luis, no parece tener una relación profunda con él.

Luis es un niño obediente, pero muy presionado. Podría pensarse que, aparte de las pérdidas que ha sufrido y de que probablemente no haya elaborado el duelo por la muerte de sus padres, se encuentra sometido a una serie de reglas y normas rígidas muy diferentes a las que estaba acostumbrado. Esto lo confunde y lo presiona, por lo que posiblemente se refugia en pautas regresivas, comportándose como un niño mucho menor, porque no puede enfrentarse adecuadamente a la situación.

Luis dibuja primero a Pedro, seguido de María, después a Arturo, en seguida a Alfonso, su hermano, y por último a él. Esto podría indicar que el personaje más valorado es Pedro, con quien se identifica, probablemente porque es más pequeño y él añora su pasado y la sobreprotección de su madre. En su dibujo se observa el tamaño disminuido, lo que puede indicar minusvalía e inseguridad, así como depresión, lo cual parece confirmarse porque en su dibujo utiliza el sector inferior de la página; además ocupa un sector muy pequeño de la hoja, por lo que se podría pensar que se siente poca cosa en su ambiente. El trazo es débil,

lo que podría implicar timidez. Al observar a la familia como totalidad, llama la atención que él percibe un bloque o subsistema en el que están sus sobrinos y su primo separados por una distancia importante de él y su hermano. Además, al hermano lo separa de su primo Arturo. Esto podría implicar distancia emocional y dificultades de comunicación que le impiden integrarse a la nueva familia. Con quien siente más cercanía es con su hermano, pero él no le pone mucha atención, lo que podría contribuir a que se sienta más aislado.

Llama la atención el hecho de que todos tienen expresión sonriente menos él, lo que parece reflejar sus sentimientos de tristeza. Aunque quizá no se percibe claramente en el dibujo, Luis borró en varias ocasiones, probablemente por ansiedad. Es importante mencionar que en esta interpretación se da importancia a aquellos aspectos de la interpretación de Corman y Font que se relacionan con la historia clínica. En su dibujo, Luis proyecta claramente su conflictiva y al observarlo puede decirse que es tímido, se siente ansioso, inseguro y deprimido, por lo que no es conveniente que se le presione. El hecho de que no dibuje a sus padres implica que, aunque percibe distancia con su familia actual, está haciendo un esfuerzo por adaptarse, pero la exigencia y rigidez exageradas pueden aumentar su ansiedad y depresión. En la encuesta se muestra retraído y dice que el más feliz es Pedro, porque juega mucho, no sabe quién es el menos feliz y tampoco quién es el más o menos bueno. Dice que los personajes están ahí parados. Por otro lado, el dibujo es relativamente elaborado y refleja un desarrollo intelectual adecuado para su edad. Lo anterior indica que Luis requiere de una terapia psicoanalíticamente orientada que le permita elaborar el duelo por la muerte de sus padres y superar su ansiedad y depresión.

En las figuras 7-9 a y b aparece el dibujo de Ale, una niña de seis años, quien es llevada por su madre a consulta porque ya no sabe qué hacer con ella, pues la pequeña hace berrinches continuamente, por lo que la señora siente que le causa dificultades con su esposo. La señora Sánchez tiene problemas con su marido porque él tiene mucho trabajo, el cual lo absorbe demasiado. Un poco antes de llevar a la niña, la señora regresó a psicoterapia porque se sentía en crisis, no estaba a gusto con ella misma ni con lo que hacía.

Ale es la segunda hija de tres. El mayor es Manolo de ocho años y después Mariana de tres, quien nació con un mal congénito, por lo que se le puso mucha atención desde pequeña, ya que no se encontraba un médico que pudiera tratarla adecuadamente.

Manolo es un niño brillante; muy querido por ambos padres. El padre lo lleva con él al trabajo y quizá esto le da muchos celos a Ale. Manolo es el consentido de la abuela materna, con frecuencia se queda a dormir con ella. Algunas veces Ale se quedó a dormir con la abuela, pero ésta la descubrió en juegos sexuales con sus primos y ya no quiso que fuera.

La madre de Ale es la menor de una familia de siete hijos. El padre es una persona sumamente rígida, que devaluó a sus tres hijas mujeres, pero más a ella. Quería decidir por sus hijas en todo y lo que hicieran le parecía insuficiente. Ella

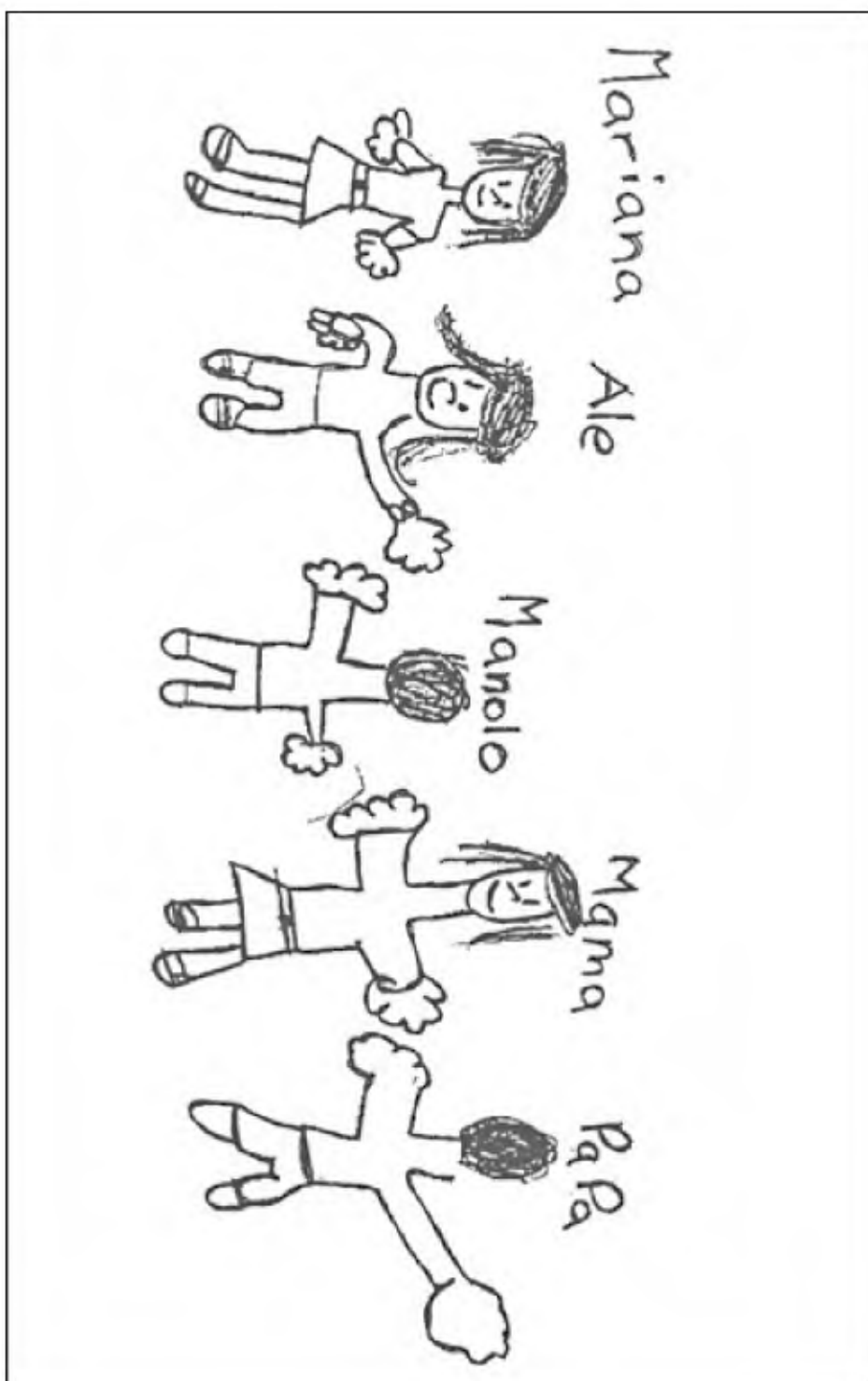


Figura 7-9a. Facsímil del dibujo de Ale, una niña de 6 años, antes de comenzar el tratamiento.

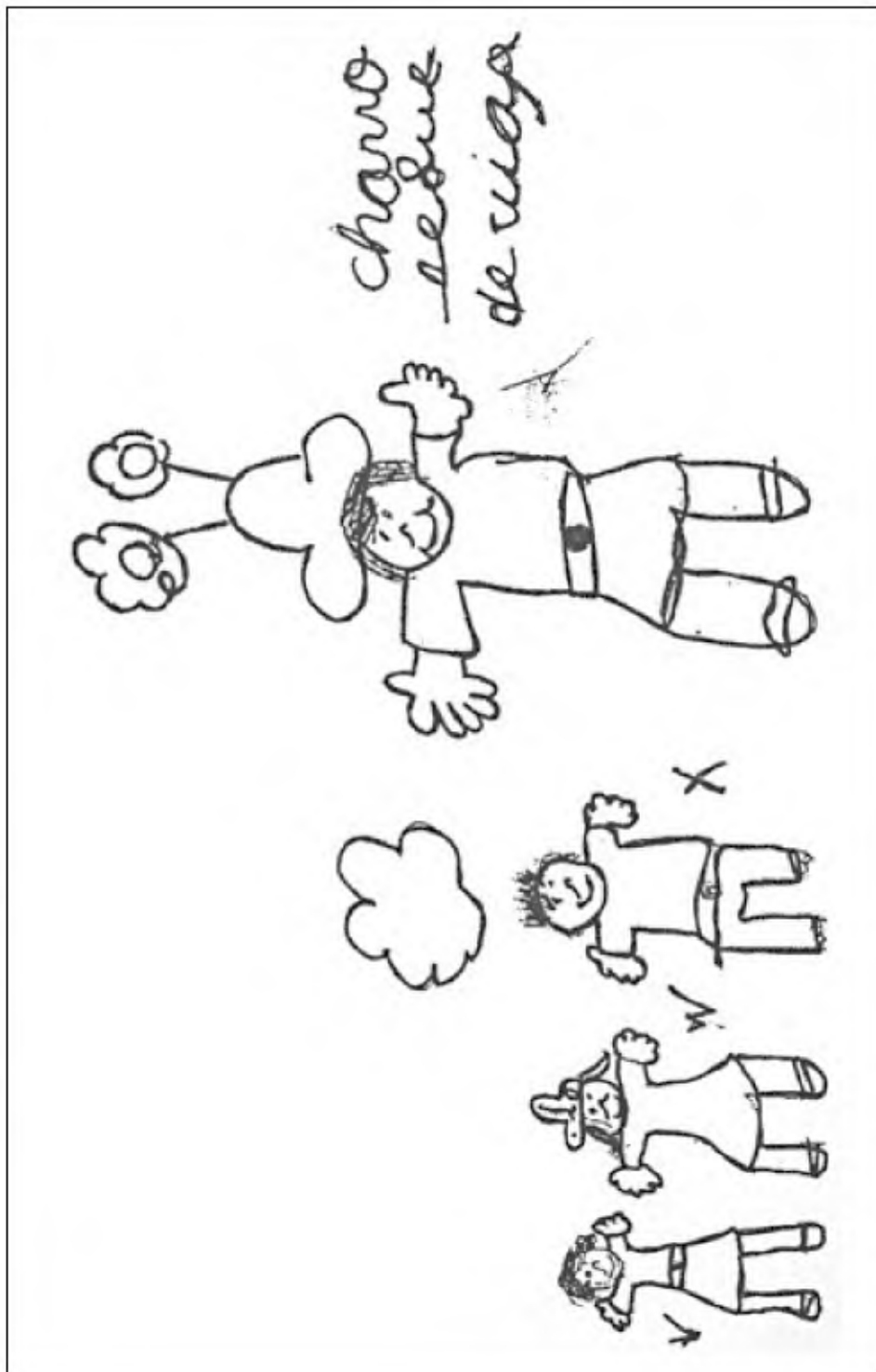


Figura 7-9b. Facsímil del dibujo de Ale, después del tratamiento.

siempre se sintió comprometida con sus padres, nunca se sintió aceptada por ellos, sobre todo porque trataba de ser independiente y diferente a ellos. A la señora Sánchez le molesta en la actualidad haber dejado de tener un ingreso propio, se siente en una situación de desventaja frente a su esposo.

El señor Sánchez es una persona brillante tanto en su campo profesional como en los negocios, es reconocido y apreciado por muchas personas, pero un poco distante con las mujeres, por algunas experiencias traumáticas en su adolescencia.

En la primera ocasión que Ale acude al consultorio, se le nota sumamente angustiada, no deja de mecerse en la silla, habla mucho, hace el dibujo de la familia y habla con un tono de enojo sobre su hermano, lo cual denota su rivalidad con él. Va vestida de pantalones y la madre comenta que a pesar de que antes era muy femenina, desde hace un tiempo no quiere usar vestidos. Se le realiza una evaluación a través de dibujos, de juego y de títeres. Su juego preferido es ser maestra.

La madre comenta que Ale se parece mucho a ella, tanto físicamente como en el carácter y, en ocasiones se da cuenta que se comporta con la niña exactamente como le molestaba que su madre se comportara con ella, cree que la niña muchas veces siente que no tiene un lugar definido en la familia. El padre comenta que él sí nota a la niña muy angustiada, pero que quisiera saber por qué; dice que está de acuerdo en que asista a terapia, pero, qué pasaría en un momento dado si ella ya no quisiera asistir. Se le responde que habría que ver cuál es el motivo de este deseo de la niña, para determinar si es conveniente que se suspenda o no la terapia. Al mostrársele el dibujo de la familia, reflexiona y dice que tal vez la niña no considera tener un lugar adecuado y que sería conveniente que él la llevara a la oficina, como en ocasiones lo hace con Manolo.

La niña asiste un tiempo al tratamiento y hay una franca mejoría que puede observarse tanto en la disminución de la angustia, como en el Dibujo de la Familia que elaboró en la última sesión (figura 7-9b).

En el primer dibujo, los personajes aparecen por orden de edad, primero Mariana, después Ale, enseguida su hermano y por último la madre y el padre. Llama la atención que los varones aparezcan de espaldas, lo cual podría indicar cierta ansiedad o distancia frente a ellos. El sombreado marcado especialmente en las figuras masculinas confirma la presencia de ansiedad. Ale aparece vestida de pantalones como los varones, mientras que Mariana y su mamá aparecen vestidas con falda. Esto podría implicar que a la niña se le dificulta aceptar la femineidad y solucionar la etapa edípica, lo que podría contribuir a que se sienta tan ansiosa. Los berrinches podrían relacionarse con una dificultad para aceptar el vínculo de esposos entre padre y madre. El trazo es firme y flexible, lo que indica seguridad. El tamaño es reducido pero no de manera marcada. El dibujo en general indica flexibilidad y actividad; tomando en cuenta lo mencionado por Minuchin, se respeta la jerarquía y los límites entre los subsistemas no parecen rígidos. Sin embargo, los tamaños no corresponden a los reales, ella se dibuja más pequeña

que su hermana menor, probablemente por devaluación de sí misma. Al analizar los indicadores de Koppitz de la figura humana, se encontró que el desarrollo intelectual es mayor al esperado para su edad.

En la encuesta sobre el dibujo, Ale dice que su papá está saludando, Manolo y Mariana como pájaros, ella saludando y su mamá en un abrazote. El más bueno es su papá porque le deja hacer muchas cosas, su mamá no puede hacer muchas cosas con ellos porque tiene mucho trabajo. El menos bueno es Manolo porque es muy enojón y azota las puertas. La más feliz es Mariana porque juega solita a veces, juega a las muñecas, se va al jardín, tiene muchas ideas. El menos feliz es Manolo porque no se divierte mucho, se divertiría más con toda la familia en lugar de estar enojado.

Lo que dice en la encuesta y el que dibuje al hermano de espaldas indican una importante rivalidad con él, lo percibe como privilegiado y que dentro de la familia es más valorada la figura masculina. El hecho de que lo dibuje de menor tamaño puede implicar un deseo de que sea menos valorado.

Ale asiste a psicoterapia de juego psicoanalíticamente orientada durante 12 sesiones y en la última hace el segundo dibujo (véase figura 7-9b).

Los cambios más importantes que se observan son una disminución del sombreado, y por tanto de la ansiedad. A la madre la dibuja más grande y femenina y podría pensarse que se ha identificado con ella y con lo femenino, pues está vestida de falda y con sombrero, los tamaños corresponden más a los reales, lo que puede indicar que se valora más. El hermano aparece de frente. El que el padre no aparezca puede ser un indicio de que acepta más la realidad de las ausencias de éste por su trabajo, pues escribe que se fue de viaje.

Los cambios en el dibujo se relacionan con modificaciones conductuales, ahora usa nuevamente falda, hace menos berrinches, los padres la notan menos angustiada y pelea menos con su hermano. Un año después del tratamiento, los padres informan que la niña está bien y los cambios conductuales han permanecido. Es indudable que la niña ha respondido bien y en pocas sesiones, no sólo por el tratamiento acertado sino además porque es inteligente, tiene muchos recursos, y los padres han cooperado de manera decidida con el tratamiento. Además, ambos están muy interesados en su hija, por lo que se trataba más de un conflicto emocional que de una patología severa. Por otra parte, la madre en su propio proceso psicoterapéutico ha comprendido cómo algunos de sus conflictos afectaban a su hija. Sin embargo, es probable que si Ale no hubiera recibido el tratamiento, no se hubiera hablado con los padres y si ellos no hubieran cambiado algunas de sus actitudes, el conflicto podría haber evolucionado de manera patológica.

Por último, es conveniente enfatizar que esta interpretación se corroboró con otras técnicas empleadas en la evaluación y tratamiento de la niña, y aunque la prueba del Dibujo de la Familia es una herramienta útil en el trabajo con los padres, no pueden emplearse de manera aislada

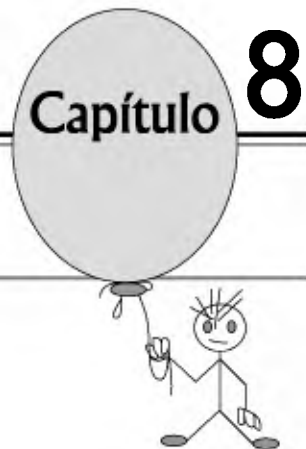
BIBLIOGRAFÍA

- Burns, R. & Kaufman, H. S. (1972). *Actions, styles and symbols in kinetic family drawings (KFD). An interpretative manual*. New York, EE.UU.: Brunner & Mazel.
- Cabacungan. (1985). The child's representation of his family in kinetic family drawings (KFD): A cross-cultural comparison. *Psychologia An International Journal of Psychology in the Orient*; Dec. Vol. 28 (4), 228-236.
- Caín y Gomila. (1953). Les dessins de la famille chez l'enfant. Critères de classification. *Annales médico-psychol.* 4, 502-506.
- Clunies-Ross, C., Landsdown, R. & G. Benjamín. (1988). Concepts of death, illness and isolation found in children with leukaemia. *Journal of Child Care, Health and Development*. Vol. 14 (6), 373-386.
- Colombo, G., Santonastaso, P., Salandin, C. & Nuciforo, M.G. (1990). Problemi psicologici nello strabismo infantile. Studio controllato su 33 casi. *Medicina-Psicosomática*. Apr-Jun. Vol.35 (2), 77-85.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la Familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Kapelusz.
- Cummings, J. A. (1981). *An Evaluation of Objective Scoring Systems for Kinetic Family Drawings KFD*. Trabajo presentado en el Congreso de la American Psychological Association. Los Ángeles. Agosto, 1981.
- Chávez, M., & Wences, A. (1984). *Estudio de los efectos del padre alcohólico en el desarrollo psicomotor y emocional en un grupo de niños*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM: México.
- Dió Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. México: Ed. Fontamara.
- Espinosa, R. y Pliego, V. (1991). *Relación entre creatividad y algunos rasgos de personalidad*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM: México.
- Freud, S. (1988). Tres ensayos para una teoría sexual. Tomo VII. Obras Completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gendre, F., Chetrit, S. & Dupont, T. B. (1977). Le test du dessin de la famille chez l'enfant. *Revue de Psychologie Appliquée*. (27), 243-283.
- Haley, J. & Hoffman, L. (1967). *Técnicas de la terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Hortelano, I. J. L. (1969). El test de la familia en la detección de la problemática del niño. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 24 (99-100), 763-768.
- Hughland, B., Dundas, I. & Hansen, S. (1987). Barn fra familier med alkoholproblemer/Children from alcoholic families. *Journal Tidsskrift-for-Norsk-psykologforening*. Vol. 24 (9).
- Kaplan, N. & Main, M. (1992). Instructions for the Classification of Children's, Family Drawings in terms of representations of attachment. En Main, M.

- Representations of relationships: Five methods of assessment.* (En prensa.) New York, EE.UU.: Cambridge University Press.
- Korbman, R. (1984). *El dibujo de la familia como instrumento detector del conflicto familiar en niños.* Tesis de Doctorado en Psicología. UNAM: México.
- Lawton, M. & Sechrest, L. (1962). Figure drawings by young boys from father-present and father-absent homes. *Journal of Clinical Psychology.* 18,304-305.
- Lluis-Font, J. (1978). *Test de la Familia.* Barcelona, España: Oikos- Tau.
- Manoni, M. (1988). *La primera entrevista con el psicoanalista.* Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa.
- Mercado. (1991). *Autoconcepto y metas en el niño que vive con su familia y en el niño maltratado que vive en la calle.* Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM: México.
- Minuchin, S. (1968). *Familias y terapia familiar.* Barcelona, España: Granica.
- Nuttall, E., Chien Li & Nuttall, R. (1988). Views of the family by chinese and U.S. children: A comparative study of Kinetic Family Drawings. *Journal of School Psychology.* Vol. 26 (2), 191-194.
- O'Brien, R. P. & Patton, W. F. (1974). Development of an objective scoring method for the kinetic family drawings. *Journal of Personality Assessment;* 38, 156-164.
- Orta, M. & Gallegos-B, X. (1986). Una evaluación de tres técnicas conductuales en el tratamiento de la tartamudez. *Revista Mexicana de Psicología.* Jul-Dic. Vol. 3 (2), 168-173.
- Ortíz-Certucha, P. (1994). *Intervención grupal en niños que sufren de maltrato y están institucionalizados para su rehabilitación.* Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM: México.
- Padilla. (1991). *Relaciones Interpersonales Madre-Hijo cuando la figura del padre está ausente.* Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM: México.
- Payne, M. (1990). Effects of parental presence/absence on size of children human figure drawings. *Journal of Perceptual and Motor Skills.* Vol. 70, 843-849.
- Porot, M. (1952). Le dessin de la Famille. *Pédiatrie.* No. 5, 1-17.
- Resnikof, H. R. (1956). The family drawing test: A comparative study of children drawings. *Journal of Clinical Psychology.* 12, 167-169.
- Shearn, C. & Russell, K. (1969). Use of the family drawing as a technique for studying parent-child interaction. *Journal of projective Techniques and personality Assessment,* 33 (1).
- Shibata, J. (1988). Hypnosis and F.D.T (Family Drawing Test). *Japanese Journal of Hypnosis.* Vol. 33 (1), 15-21.
- Shiller, V. (1986). Loyalty conflicts and family relationships in latency age boys: A comparison of joint and maternal custody. *Journal of Divorce.* Sum. Vol. 9 (4), 17-38.
- Siquier de O. M., García-A. M. & Grassano, E. (1993). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico.* Buenos Aires: Nueva Visión.

- Spigelman, G., Spigelman, A. & Englessen, I.L. (1992). Analysis to Family Drawings: A comparison between children from divorce and non divorce families. *Journal of divorce & Remarriage*. 18 (1).
- Treviño & Villaseñor. (1985). *La identificación psicosexual en niños con padre ausente por medio del test de la familia*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM: México.
- Zaika, E., Kreydum, N. & Yachina, A. (1990). Psychological mechanisms of deformed personality development en teenagers delinquents. *Journal: Voprosy Psikhologii*. Jul-Aug. No. 4; 83-90.

Integración del informe psicológico



El psicodiagnóstico clínico del niño es un proceso mediante el cual se integra la información relevante acerca del paciente. La interpretación de esta información siempre debe realizarse dentro del contexto de vida del niño, es decir, tomando en cuenta los procesos del desarrollo físico y psicológico, la dinámica familiar y el contexto educativo y social en el que se encuentra inmerso el niño. Cuando se elabora un informe psicológico, éste siempre debe dar respuesta al motivo por el cual se realizó la evaluación. Hay que recordar que una evaluación psicológica ofrece evidencias para la toma de decisiones pertinentes en función del caso.

El proceso del psicodiagnóstico inicia con la referencia del niño para evaluación (por parte de otro profesional, la escuela, los padres u otras personas encargadas del cuidado del niño) y termina con la devolución de los resultados a la fuente de referencia (Matthews y Walker, 1997).

El primer paso en la evaluación del niño es la entrevista psicológica, que se recaba con la información que proporcionan los padres, los maestros u otros profesionales como el médico. Por lo general, en el psicodiagnóstico del niño se usa la entrevista abierta que se propone en el capítulo 1, la cual debe complementarse con una historia clínica lo más completa posible y con las conductas del paciente observadas tanto por los informantes (padres, maestros, etcétera), como por el psicólogo que realiza dicho psicodiagnóstico. Una buena historia clínica abarca aspectos del desarrollo psicomotor, del proceso educativo, de la vida familiar, así como de experiencias médicas y psicológicas del menor.

Antes de empezar a aplicar las pruebas, es muy importante establecer una buena relación con el menor. El psicólogo debe motivar al niño y reducir, en lo posible, todo lo que pueda distraerlo como son: posters, pinturas, libros, juguetes u otros objetos.

En una evaluación psicológica, por lo regular, se emplean pruebas psicométricas y proyectivas, por lo cual el informe debe contener tanto los datos cuantitati-

vos que arrojan los instrumentos de medida, como los aspectos psicodinámicos de personalidad y el manejo de conflictos que se obtengan de las pruebas proyectivas. Los datos cuantitativos deben utilizarse únicamente cuando las pruebas cuenten con normas de referencia confiables al grupo al que pertenece el niño. Muchas veces, es preferible ofrecer los resultados con base en fortalezas y debilidades, brindando siempre una alternativa de cómo trabajar las dificultades que el menor presenta.

Todos los datos tienen que interpretarse, integrarse y explicarse a la luz de la actitud y la disposición del niño frente a la situación de prueba, el motivo de la consulta y su contexto de vida. Deben recopilarse en todo momento las observaciones tanto del menor como de los padres, los maestros y las personas encargadas de su cuidado.

En algunos casos, se requerirá ahondar en más detalles acerca de aspectos neuropsicológicos o de la observación estructurada de ciertas conductas. La evaluación neuropsicológica contempla habilidades intelectuales y del desempeño escolar, así como también la evaluación de los procesos de atención, concentración, memoria, lenguaje, visoespaciales, sensoperceptuales, motricidad gruesa y fina, flexibilidad del pensamiento y solución de problemas. En esta obra se incluyen algunos instrumentos como el Bender (Koppitz, 1982), el Frostig DTVP-2 (1993) y el WISC-IV (2007), que se utilizan para evaluar parcialmente algunas funciones neurológicas. Sin embargo, para una evaluación neuropsicológica fina se necesita que el profesional reciba capacitación especializada en cursos de posgrado.

La elaboración de un estudio psicológico es una tarea compleja que implica muchas horas de trabajo. Algunas veces, por la demanda tan grande de atención, falta de espacio en las instituciones o ambas, se pospone la evaluación o la entrega de resultados, lo que le resta efectividad y pertinencia al psicodiagnóstico. En estas circunstancias, es probable que las causas por las que el paciente fue referido hayan variado, o se haya perdido mucho tiempo valioso para canalizar y afrontar la problemática. En este sentido, es muy conveniente que se evalúe al paciente en un tiempo muy cercano a cuando se solicitó la consulta (y antes de que se inicie el proceso terapéutico), y que los datos se integren en un lapso razonable.

Por otro lado, la duración y el número de sesiones para evaluar al niño pueden variar dependiendo de la problemática, de las técnicas que se elijan para valorarlo, así como del comportamiento y la forma de trabajar del menor. Es conveniente que cuando se apliquen las pruebas, tanto el examinador como el niño estén en la mejor disposición para realizar dicha actividad, porque se ha observado que esta interacción influye en los resultados que se obtengan. La evaluación, de preferencia, tiene que realizarse en un máximo de cinco sesiones, considerando que no transcurra mucho tiempo entre la entrevista inicial, la aplicación de las pruebas psicológicas y la entrega de resultados. En algunos casos, esta evaluación puede llevarse a cabo en más de cinco sesiones, pues a veces se requieren hasta

dos sesiones para establecer empatía con el niño, por ejemplo, en casos de abuso sexual.

Existen pruebas específicas que marcan tiempos para su aplicación, como son las pruebas de rendimiento intelectual (WPPSI, WISC-IV o Frostig DTVP-2), en estos casos, es necesario aplicar las técnicas psicométricas exactamente como lo indican los manuales. Otro tipo de pruebas, como las proyectivas, no tienen límite de tiempo, pero su aplicación no debe excederse demasiado, ya que es de suma importancia contar con el diagnóstico para ofrecer el tratamiento oportuno (Matthews y Walker, 1997).

No siempre es necesario aplicar una batería completa de pruebas, la decisión acerca de cuáles de ellas es pertinente aplicar estará en función de la problemática planteada, del tiempo que se disponga, de las pruebas que el profesional maneje y de su atinado juicio crítico. Todas las pruebas psicológicas que se revisan en este libro se encuentran a la venta en México¹, para obtenerlas hay que presentar la cédula profesional de psicólogo.

El diagnóstico psicológico tiene consecuencias trascendentales para la vida de las personas, es por eso que el profesional del campo que utiliza este material debe estar debidamente capacitado, no únicamente en el aspecto técnico de los instrumentos, que implica el leer los manuales y estar familiarizado con la aplicación, sino también conocer lo que puede obtener de ellos, los datos sobre su estandarización y el nivel de generalización que es posible lograr para su uso en poblaciones específicas. Además, se requiere que maneje la técnica de la entrevista tanto en niños como en adultos, y que conozca las teorías que sustentan los datos (psicometría, psicología clínica infantil, psicopatología y aspectos psicodinámicos en la estructuración de la personalidad del niño). Esta tarea exige, de manera primordial, que el psicólogo sea una persona íntegra y juiciosa, que contemple las implicaciones éticas y de responsabilidad que conlleva establecer un diagnóstico clínico infantil.

Es importante que el estudiante de psicología cuente con la asesoría y supervisión de un experto para su capacitación en el empleo de pruebas psicológicas y la elaboración de informes.

Lo más relevante es que se proporcionen datos integrados que den respuesta al motivo de la evaluación y la toma de decisiones y, que de esta manera, permitan brindar la atención familiar, médica, psicológica o psicopedagógica que el niño y su familia requieran. Por esto, el informe que se obtenga de los resultados e interpretación de las pruebas debe redactarse con mucho cuidado, de modo oportuno, pertinente y apelando siempre al juicio ético del profesional.

* N. del Ed. Refiérase a la Librería Internacional. Av. Sonora 206, Col. Hipódromo. C.P. 06100, México, D.F., para obtener mayor información al respecto.

ELABORACIÓN DEL INFORME ACERCA DEL PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL NIÑO

Los informes psicológicos se redactan con una gran variedad de propósitos y están dirigidos a distintas personas (profesionales como psicólogos, psicoterapeutas, fisioterapeutas, médicos y maestros; además de considerar a los padres o tutores del niño) y diversas instituciones (hospitalarias, educativas, etcétera). El informe siempre debe redactarse teniendo en cuenta el funcionamiento cognoscitivo, emocional y social del niño. El informe psicológico puede variar en su estilo o extensión, dependiendo de a quién se dirija y en función de la atención que se brindará al paciente.

Contenido del informe

Como ya se mencionó anteriormente, el informe psicológico es un registro clínico que requiere un especial cuidado en su elaboración. Aunque existen diferentes estilos para realizarlo, en este apartado se propone un diseño de un formato estándar de los elementos que deben considerarse en un informe (Sattler, 2003).

Ficha de identificación

Motivo de consulta

En el motivo de consulta se deben aclarar las fuentes de información (escuela, pediatra u otro profesional), así como lo que preocupa a los padres o encargados del niño. Con base en los datos obtenidos en este rubro, se diseñan los procedimientos y las pruebas que se aplicarán para realizar una evaluación pertinente. En este apartado, también deben tomarse en cuenta los antecedentes importantes con respecto al problema (entrevista e historia clínica, así como otros estudios realizados con anterioridad como podrían ser estudios médicos o psicológicos).

Observaciones de la conducta del niño y los familiares durante las sesiones de evaluación

En esta sección se registran las conductas que el niño presentó durante la evaluación, como, por ejemplo, sus reacciones ante el fracaso, métodos de trabajo, cómo se relaciona con el examinador, cuáles son las actitudes que asume ante las pruebas, el lenguaje que usa, así como las conductas motrices (hábil, torpe, algunos movimientos con manos, pies etcétera.).

Instrumentos de evaluación

En esta parte del informe se listan los métodos y pruebas que se emplearon en la evaluación, utilizando los nombres completos de los mismos y la versión con la que se trabajó, ya que las normas varían de una versión a otra.

Resultados de las pruebas psicométricas

La forma en la que se redactan los resultados dependerá del motivo de consulta y de la persona a quien se le entregará. En algunos informes no deben incluirse los resultados cuantitativos, sino más bien el rendimiento del niño evaluado en comparación con la norma correspondiente (por ejemplo, promedio, arriba del promedio, abajo del promedio, etcétera). Los resultados pueden presentarse por secciones de acuerdo con las áreas evaluadas. Aquellas que pueden incluirse en este apartado son: la intelectual y la visomotriz.

Resultados de las pruebas proyectivas

Estos resultados pertenecen básicamente a la esfera emocional. Los datos obtenidos a través de estas pruebas se analizan relacionándolos con aquellos obtenidos en las pruebas psicométricas. Los resultados deberán redactarse de manera clara, considerando siempre las características personales del niño o adolescente en relación con su contexto familiar, escolar y social.

Conclusiones o impresión diagnóstica

En este apartado se tiene que elaborar un resumen en el que se presente la información más relevante y que responda al motivo de consulta. En los casos en los que es posible obtener un diagnóstico nosológico, es posible listar los diagnósticos de manera consistente con la aproximación multiaxial del DSM-IV.

Recomendaciones generales

Aquí se incluye el tratamiento o tratamientos recomendados en función de los resultados obtenidos, los cuales deben fundamentarse.

Para terminar, el informe tiene que incluir el nombre completo y la firma de quien realizó el estudio, además del grado académico que el psicólogo tiene, así como el número de su cédula profesional (si es un estudiante el que realiza el estudio, éste debe llevar, además de la firma del estudiante, la del supervisor, el maestro o ambos, que avalen el informe. El supervisor, además de firmar, también debe incluir su grado escolar y número de cédula profesional).

CONSIDERACIONES BÁSICAS PARA ELABORAR UN INFORME PSICOLÓGICO

Una valoración psicológica está completa sólo después de que la información obtenida se ha organizado, sintetizado e integrado. El psicólogo debe estar cons-

ciente de la influencia que tiene el informe en el niño y en su familia en los años subsiguientes, por lo que su planificación merece extremo cuidado y consideración, aspectos que el clínico debe tener presentes, para así optimizar el uso pertinente de la información obtenida.

También es de suma importancia que el psicólogo esté consciente y reconozca los elementos subjetivos que podrían influir tanto en el procedimiento de evaluación como en la elaboración de su informe. Todos los informes tienen elementos de subjetividad porque la información tal vez esté abierta a distintas interpretaciones. Las metas más importantes en la redacción de un informe son la objetividad y la precisión en la redacción, sin embargo, nunca es posible ser totalmente objetivo ya que, en cualquier tarea que realice el ser humano y que involucre a otro u otros seres humanos, siempre se juega la subjetividad del profesional; esto ocasiona que los resultados puedan estar abiertos a diferentes interpretaciones.

Por lo anterior, el psicólogo que realice un psicodiagnóstico tiene que reconocer su subjetividad en cada palabra que utiliza para describir a la persona evaluada, en cada comportamiento que destaca o ignora, en cada elemento de los antecedentes que cita y en la secuencia que sigue para presentar la información. Aunque hay que hacer un esfuerzo por lograr la objetividad y precisión en la redacción del informe, se debe recordar que es posible que ningún profesional sea completamente objetivo.

Para la elaboración de un informe psicológico, es preciso tener en cuenta los siguientes elementos:

- Integración de los datos.
- Contenido del informe.
- Claridad de la información.
- Extensión del informe.
- Consideraciones con respecto al diagnóstico y posible tratamiento.
- Comunicación de resultados y seguimiento.
- Manejo ético de los resultados.

Integración de los datos

Para integrar el informe se buscan los temas y tendencias comunes en los hallazgos de la observación de la conducta del niño, los antecedentes, las entrevistas y las técnicas psicológicas aplicadas. Los datos obtenidos de la evaluación deben integrarse dentro de las perspectivas teóricas que lo sustenten, empleando un lenguaje común que pueda entender la persona que recibe el informe. La meta en la evaluación psicológica consiste en obtener una visión amplia de la manera en la que el niño funciona y se desenvuelve en diferentes ámbitos. Antes de integrar

el informe, es necesario tener una comprensión general de toda la información de la que se dispone, sin olvidar cuál fue el motivo de consulta y cómo éste se relaciona con lo encontrado en las diversas técnicas empleadas. Es conveniente dar una explicación de cuáles pueden ser las causas de determinadas conductas y cómo afectan el comportamiento del niño. La síntesis de la información permitirá ofrecer el tratamiento adecuado de manera interdisciplinaria y, en caso necesario, la canalización del niño con otro tipo de especialistas.

Como se mencionó anteriormente, la interpretación de las pruebas se sustenta con el enfoque teórico de las mismas, sin dar una explicación en el informe acerca de dichas teorías. Éstas son los fundamentos que todo psicólogo clínico debe manejar para hacer una interpretación adecuada de los resultados.

Contenido del informe

El psicólogo debe ser juicioso y discreto cuando decide cuál es el material que es preciso incluir en el informe y qué elementos de éste tiene que enfatizar. Las formulaciones diagnósticas y las recomendaciones deben sustentarse en la síntesis de toda la información disponible, es muy importante no hacer generalizaciones de un detalle o basarse sólo en las calificaciones que se obtienen de las pruebas psicológicas aplicadas. Para dar apoyo a inferencias y conclusiones, es posible usar ejemplos de la conducta. El grado de certidumbre que se exprese en las afirmaciones dependerá del nivel de confianza que se tenga de la información y del tipo de datos que se dispongan. Hay que evitar la expresión de juicios de valor inapropiados o adjetivos calificativos negativos fuera de contexto, así como el hacer predicciones a largo plazo. Cuando esto último sea inevitable, se deben redactar con mucha cautela.

Al integrar los aspectos del área afectiva, es necesario tomar en cuenta la etapa del desarrollo en la que el niño se encuentra, tanto en su desarrollo cognoscitivo como en el emocional. Por lo anterior, es relevante considerar los diferentes aspectos del vínculo con la madre y del desarrollo social que se mencionaron en el capítulo 4 de esta obra.

Se tiene que incluir además cómo es el manejo de impulsos del pequeño, a través de qué conductas demanda el afecto, y cómo ha estructurado su autoconcepto y su autoestima. Por otra parte, es de suma importancia informar si ha introyectado las normas sociales, pues todo esto debe tomarse en cuenta para el tratamiento que es conveniente para cada niño.

Claridad de la información

Para que la comunicación sea clara, es esencial una buena redacción. Las ideas deben presentarse con una secuencia lógica y ordenada, sin que sean redundan-

tes y utilizando palabras del vocabulario común. Hay que evitar el uso del lenguaje técnico cuando no sea necesario; la terminología clínica provoca confusión y distancia que suele interferir con la claridad en la comunicación. Las afirmaciones deben ser directas y concretas, de modo que no se presten a interpretaciones ambiguas y vagas, se trata de que la persona que lee el estudio entienda exactamente lo que se quiso decir. Es preferible señalar una conducta que hacer una interpretación de una conducta observada como un rasgo generalizado. Por ejemplo, es preferible poner que la niña no contestó las preguntas de determinada prueba, que decir que es una niña rebelde y negativa que no quiso cooperar.

Extensión del informe

El informe debe ser breve, el psicólogo tiene que seleccionar la información que sea pertinente en cada caso y que permita dar respuesta al motivo de consulta. Los informes demasiados largos se prestan a confusión o a disgregación de la información. La información debe estar integrada, el contenido tiene que ser una síntesis de los datos obtenidos y expresarse de manera clara.

Consideraciones con respecto al diagnóstico y posible tratamiento

Con respecto al diagnóstico, existen controversias que no hay que dejar de mencionar. Por un lado, existen los sistemas de diagnóstico que se basan en categorías discontinuas como el DSM-IVR y el CI-10, mientras que, por otro, existen los sistemas dimensionales, como el de Achenbach y McConaughy (1987).

Los sistemas que incluyen categorías sirven para comunicarse con otros profesionales, en especial con los psiquiatras, aunque no han resultado del todo útiles para brindar un tratamiento adecuado a los niños. Los sistemas dimensionales, por otro lado, son útiles para enfatizar las características individuales del niño. La tendencia actual es tratar de integrar ambos sistemas (Forns, 1993).

Hay quienes usan solamente diagnósticos dinámicos, pues piensan que cualquiera de los dos tipos de diagnósticos mencionados significa parcializar o esquematizar la conducta del niño. Sin embargo, es importante señalar que esto puede llevar a pensar que cualquier cosa que le pasa al niño es parte de su desarrollo, cuando las historias de los adultos con psicopatología grave muestran que desde pequeños tuvieron problemas importantes. Por tanto, hay problemas que se tienen que atender en los niños lo más pronto posible y, si esto se lleva a cabo, su desarrollo resulta mucho más sano.

Estamos de acuerdo con Forns (1993), quien establece que un sistema taxonómico ideal para la infancia debería satisfacer una serie de requisitos como ser un

sistema provisional, estar empíricamente sustentado y ser susceptible de modificación en virtud de hallazgos clínicos y de investigación. Los hallazgos longitudinales del desarrollo deben ocupar un lugar prominente hasta que sea posible establecer criterios claros de psicopatología, de los cuáles se carece en la actualidad.

Comunicación de resultados y seguimiento

Anteriormente se pensaba que al comunicar los resultados, ya fuera a los padres o a otros profesionales, se terminaba el proceso de evaluación, pero en la actualidad se sabe que los resultados comunicaron hipótesis que sólo el tratamiento y el paso del tiempo podrán confirmar. Se coincide con lo planteado por Moreno (2003), quien piensa que la evaluación es un proceso que incluye diversas fases y que el tratamiento también tiene que evaluarse para, posteriormente, hacer un seguimiento.

A veces, durante el tratamiento, se siguen evaluando todas o algunas de las conductas en las que se pretende incidir, para tener una información continua de los efectos del tratamiento y, de esta manera, el evaluador puede tener un control paulatino de los mismos. En este sentido, se considera útil valerse de un modelo integrador de la evaluación, en el cual una misma persona lleva a cabo tanto la evaluación como el tratamiento.

El tratamiento puede terminar porque se han modificado las conductas y se han conseguido los objetivos terapéuticos, porque se ha acabado un plazo previamente establecido o por voluntad de los padres.

Aun cuando se hayan conseguido los objetivos terapéuticos en el tratamiento, el proceso de evaluación no termina inmediatamente. Es conveniente realizar un seguimiento entre el periodo de tres meses y un año después, para comprobar si se mantienen los resultados.

En nuestro país no es muy común hacer un seguimiento, pero es algo que hay que llevar a cabo, no sólo para comprobar la eficacia del tratamiento, sino también para constatar si el niño ha podido superar los nuevos retos que va enfrentando a través de su proceso de desarrollo. En ocasiones, contactar a los padres para este seguimiento no es muy sencillo, pues en nuestro medio éstos asocian el ir al psicólogo con malestar o, en otras ocasiones, les da “pena” decir que ya consultaron con otro profesional.

Manejo ético de los resultados

A continuación se señalan algunos de los principios éticos que el psicólogo debe tener presentes al llevar a cabo el psicodiagnóstico clínico. Éstos forman parte de las normas éticas para la práctica de la psicología clínica de Ottawa, Canadá (Edwards, comunicación personal, , 26 de julio, 1998).

- **Respeto a la dignidad humana.** Las personas que solicitan o son enviadas para una evaluación psicológica tienen que estar debidamente informadas sobre las implicaciones y la tarea que se va a llevar a cabo antes de aplicarles las pruebas. En el caso de los niños, el profesional debe juzgar si el menor cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimientos para ser informado (consentimiento informado). Los informes deben contener únicamente los datos de la vida privada del paciente que sean pertinentes, hay que proteger las notas y registros que se obtienen de la evaluación psicológica. No se debe degradar la integridad de los pacientes ni proporcionar informes a personas que puedan hacer un mal uso de esta información. El estudiante tiene que asumir la responsabilidad de buscar supervisión de una profesional. De la misma manera, un profesional debe recurrir a este tipo de supervisión en caso de dudas.
- **Tratamiento humano y responsable.** Los informes psicológicos tienen que elaborarse con sumo cuidado para no permitir que los datos registrados hagan daño al paciente. Hay que ser discreto con la información que se proporciona y, en caso de error, corregir las consecuencias de acciones dañinas. El psicólogo siempre debe asumir su responsabilidad y no delegar a incompetentes su trabajo. También tiene que interpretar las pruebas únicamente en el contexto de vida del paciente, lo que implica que siempre debe haber un contacto entre el profesional que interpreta las pruebas y la persona evaluada; en ningún caso se interpreta en términos técnicos sin considerar el contexto. La comunicación de los resultados siempre debe ser clara y en el contexto.
- **Integridad profesional.** El profesional está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles. La persona que realiza el psicodiagnóstico debe ser competente y no recurrir al engaño en el servicio profesional que ofrece. Es responsabilidad del profesional informar al estudiante que su trabajo clínico siempre tiene que ser supervisado.
- **Responsabilidad social.** El profesional tiene que asegurarse de que toda intervención sea ética y mantener siempre altos estándares profesionales, esto es, estar en capacitación y supervisión continua, así como mantenerse informado de los últimos avances sobre el tema. Nunca debe permitir que se abuse de los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas.

También es importante tener presente que siempre hay que devolver los resultados, no sólo a las personas que solicitan la evaluación, sino también al niño. El menor debe ser informado sobre los resultados, tomando en cuenta siempre su edad cronológica y su nivel de comprensión. Además, el profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, como un antecedente.

Asimismo, la *American Psychological Association* (APA, 1994) ha establecido una serie de normas éticas que sirven como pautas de trabajo para los psicólogos

y ofrecen una orientación general a todos los especialistas. En las siguientes pautas éticas se exponen los requisitos mínimos que deben cumplir los psicólogos que hacen evaluaciones psicológicas. Aunque dichas pautas las redactaron psicólogos para psicólogos, también se aplican a otros profesionales de la evaluación (Sattler, 2003).

- **Entrenamiento.** para hacer evaluaciones, el psicólogo que trabaja con los niños y sus familiares debe contar con la instrucción, capacitación y experiencia suficientes en los campos de desarrollo infantil y familiar, así como en la psicopatología de niños y adultos. Quienes trabajan en un ámbito especializado como la neuropsicología, la medicina conductual, los procedimientos de custodia o de maltrato infantil, deben someterse a un entrenamiento adicional en esas áreas. Asimismo, el psicólogo tiene que mantenerse al corriente de los progresos más recientes en el campo.
- **Consulta.** El psicólogo debe consultar a otros profesionales cuando no esté seguro de los resultados derivados de las evaluaciones.
- **Conocimiento de las leyes federales y estatales.** Se tienen que conocer las leyes federales y estatales pertinentes que se relacionan con la evaluación, como aquellas que rigen las evaluaciones de niños con discapacidad, maltrato infantil, violencia familiar y custodia.
- **Conocimiento de los sesgos personales y sociales y de las prácticas no discriminatorias.** Hay que estar consciente de cualquier sesgo personal (edad, sexo, origen étnico, origen nacional, religión, orientación sexual, discapacidad, lenguaje, cultura y condición socioeconómica) que pudiera influir en su evaluación, restándole objetividad, y en las recomendaciones que pudiera hacer posteriormente. Es preciso que reconozca y se esfuerce por superar cualquiera de estos sesgos o abandonar la evaluación si no es capaz de vencerlos.
- **Evitar relaciones múltiples.** Se tienen que evitar posibles conflictos de intereses. Por ejemplo, aquél que actúa como terapeuta no debe desempeñar otro roles en relación con el paciente (como evaluarlo si éste disputa la custodia legal de un hijo, en caso de maltrato infantil o en cualquier otra situación relacionada con un asunto legal, si la evaluación pudiera llegar a afectar la relación que sostiene el psicólogo con el paciente).
- **Consentimiento informado.** Para evaluar a un niño, el psicólogo debe obtener el consentimiento informado por parte de los padres (o de quienes cuidan del menor).
- **Confidencialidad y revelación de información.** Se debe proteger la confidencialidad de la información que obtiene durante la evaluación. Las únicas excepciones de esto se dan cuando el paciente (o tutor) da su autorización para que se dé a conocer la información, cuando el psicólogo trabaja con otros profesionales en una institución o cuando no dar a conocer la información pudiera representar una infracción a la ley.

- **Diversos métodos de recopilación de información.** Se tiene que recurrir a diversas fuentes para recabar información sobre el examinado, entre éstas se hallan las pruebas psicológicas, entrevistas, observaciones, informes psicológicos y psiquiátricos anteriores, así como los registros de escuelas, hospitales y otros organismos. No debe tomarse ninguna decisión con base en una fuente de datos exclusivamente.
- **Interpretación de los datos.** Se deben interpretar los datos de manera cuidadosa y apropiada, considerar interpretaciones alternas y evitar aquéllas que exageren los datos.
- **Explicación de los resultados de la evaluación.** Hay que explicar los resultados de la evaluación y sus recomendaciones de manera clara y comprensible a los padres, la fuente de canalización y, cuando así convenga, al niño.
- **Registros y datos.** El psicólogo debe conservar los datos naturales, los expedientes y copias de todas las cintas de audio y video, así como la información guardada en una computadora acerca de sus pacientes, pues éstos tienen derecho a acceder a los resultados de sus pruebas y a que se les ofrezca una copia del informe psicológico cuando así lo soliciten. Por tanto, debe preservarse la seguridad de las pruebas, los resultados, los informes de los instrumentos y la información de computadora.
- **Confiabilidad y validez.** En su informe, el psicólogo tiene que exponer con toda claridad cualquier duda que tenga acerca de la confiabilidad y validez de los resultados de las pruebas.
- **Entender la influencia que ejercen las recomendaciones.** Se debe reconocer que las recomendaciones hechas pueden modificar la vida de los demás y, por tanto, es indispensable que esté consciente de su responsabilidad social.
- **Reconocimiento de competencias.** El psicólogo debe aceptar sus propias competencias y las limitaciones de las técnicas de evaluación e intervención.
- **Declaraciones públicas.** Hay que hacer declaraciones públicas precisas sobre los servicios de diagnóstico y evaluación.
- **Explicación de costos financieros.** El psicólogo debe asegurarse de que el paciente entienda con toda claridad los costos financieros asociados con la evaluación antes de que ésta empiece.
- **Investigación.** Cuando el psicólogo realiza una investigación en materia de evaluación, debe considerar la dignidad y el bienestar de quienes participen en dicho proyecto.

Desde luego, algunas de estas recomendaciones no se aplican a niños de corta edad, no obstante, todas son válidas con los adolescentes. Los psicólogos que no siguen estas pautas pueden hacerse acreedores a demandas por uso indebido o

mal uso de los instrumentos de evaluación, utilización incorrecta de los datos obtenidos, interpretación errónea de los datos de evaluación, por invasión a la vida privada y violación a la confidencialidad. Para reducir la responsabilidad profesional, se debe informar adecuadamente al paciente de:

- El propósito de la evaluación.
- Los resultados de ésta (lo que comprende hallazgos y recomendaciones).
- Los posibles usos de los resultados.
- Las personas que pueden acceder al informe.

En lo referente a las pruebas y los procedimientos de evaluación, Sattler (2003) señala que las evaluaciones deben hacerlas el personal capacitado y conocedor. Además, las pruebas y los procedimientos de evaluación tienen que cumplir con las siguientes normas:

- Los procedimientos de evaluación no deben ser discriminatorios.
- Los procedimientos de evaluación deben aplicarse en el idioma materno del niño o mediante alguna otra forma de comunicación, a menos que resulte poco factible hacerlo. Por idioma materno se entiende a la lengua que utiliza normalmente el niño en su casa o en su entorno de aprendizaje. En el caso de un menor con deficiencia auditiva o visual, o que no sabe escribir, por idioma materno se designa la forma de comunicación que suele emplear el menor, como lenguaje de señas, alfabeto Braille o comunicación oral.
- Los instrumentos de evaluación utilizados con un niño que tenga un dominio limitado del idioma del país, deben medir el grado de discapacidad que tiene el menor y sus necesidades de educación especial, y no las habilidades del pequeño en cuanto al idioma del país.
- Para evaluar al niño hay que emplear diversas herramientas y estrategias.
- Las pruebas estandarizadas tienen que validarse en función del propósito específico para el que se usan.
- Las pruebas estandarizadas deben aplicarlas el personal capacitado y conocedor, de acuerdo con las instrucciones proporcionadas por el creador del instrumento.
- En el informe deben incluirse los casos en los que no se sigan los procedimientos estándar de aplicación de pruebas.
- Los instrumentos y otros procedimientos de evaluación deben valorar áreas específicas de necesidad educativa y no sólo la inteligencia general.
- Los resultados obtenidos en las pruebas realizadas a niños que sufren deterioro en sus habilidades sensoriales, manuales o lingüísticas deben reflejar con toda precisión sus capacidades académicas o cognitivas y no el deterioro que padezcan sus habilidades sensoriales o de comunicación.

- No hay que usar solamente un procedimiento como criterio exclusivo para determinar si un niño padece una discapacidad o si resulta inadecuado un programa educativo.
- Deben evaluarse todas las áreas relacionadas con la supuesta discapacidad, lo que comprende, si así conviene, estado de salud, visión, audición, estado social y emocional, inteligencia general, desempeño académico, condición comunicativa y capacidades motrices. Para lo anterior, el psicólogo debe solicitar el apoyo de otros profesionales para realizar dicha evaluación integral.
- La evaluación tiene que ser lo más completa posible, de manera que permita identificar todas las necesidades educativas y de servicios relacionados del niño y no sólo aquellas asociadas con su clasificación como con discapacidad. Los servicios relacionados son el transporte y otros servicios de desarrollo, correctivos y de apoyo necesarios para ayudar al niño con discapacidad a beneficiarse de la educación especial e incluyen asistencia de audiología de habla y lenguaje, servicios psicológicos, terapia física y ocupacional, recreación (incluida la recreación terapéutica), identificación y evaluación oportunas de discapacidades en los niños, apoyo de asesoría (incluida la asesoría en rehabilitación), de orientación y movilidad, y servicios médicos con propósitos de diagnóstico o evaluación. El término también abarca servicios de salud escolar, de trabajo social en las escuelas y asesoría y entrenamiento a los padres.
- Para evaluar factores cognitivos, conductuales, físicos y de desarrollo, sólo deben usarse instrumentos que tengan un gran soporte técnico.
- Las herramientas y estrategias de evaluación utilizadas deben ofrecer información que ayude a determinar las necesidades educativas del niño.
- Cuando se retire a un menor con discapacidad del entorno educativo en el que se encuentra por más de 10 días de labores escolares o cuando el comportamiento de éste interfiera con su educación o la de los demás, tiene que realizarse una evaluación conductual funcional, y crearse y aplicarse un plan de intervención conductual. En una evaluación conductual funcional, si bien deben considerarse factores situacionales, ambientales y conductuales relacionados con los problemas del niño, el equipo de evaluación necesita contar con la autorización de los padres si decide que es necesario realizar procedimientos de evaluación especiales. No obstante, si la evaluación conductual funcional se basa sólo en una revisión de los datos existentes, no se requiere dicha autorización.

EJEMPLOS DE CASOS CON FINES DIDÁCTICOS

En este capítulo se incluyen dos ejemplos de cómo elaborar el informe.

En el primer caso, se transcribe un informe completo de un niño de 10 años en el que se aplicaron casi todas las pruebas que se revisan en este libro (WISC-IV, Bender, CAT(A), DFH y Dibujo de la Familia). El caso se ilustra para mostrar de manera sistematizada cómo se interpretan las pruebas por separado, para luego integrar los datos en un informe dirigido a la escuela y a la madre del menor.

En el segundo ejemplo, también se transcribe un informe completo en donde se empleó el WPPSI y el Frostig DTVP-2 en una niña de seis años de edad remitida por la escuela por presentar problemas en el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura.

Caso 1 Beto

La siguiente evaluación se realizó a un niño que fue llevado a consulta debido a problemas de conducta en la escuela y la casa. El estudio se llevó a cabo en el consultorio particular y fue supervisado por el profesional encargado del servicio.

Con fines didácticos, inicialmente, se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación de diversas pruebas y, posteriormente, se transcribe el informe integrado que se entregó a la madre y a la escuela del niño.

Ficha de identificación

Nombre: Beto

Edad: 11 años, 1 mes

Escolaridad: 6º. de primaria

Motivo de consulta

La escuela envía a Beto para una evaluación psicológica debido a que se distrae fácilmente y platica dentro del salón de clases, además han notado que tiene periodos de atención cortos y presenta cierto grado de hiperactividad. A la escuela le preocupa que el niño le dijera a su maestra que “se quería matar”.

La mamá del niño es quien lo lleva a la consulta, ella es maestra de otra escuela, da clases a preescolares. La Sra. Zubieta está muy preocupada de que su hijo quiera matarse, pero lo que más le aflige es que piensa que Beto no le tiene confianza y que prefiera mejor hablar con la maestra y no con ella.

Descripción y actitud del evaluado

Beto es un niño cuyo físico corresponde a su edad cronológica. Es de compleción robusta, de estatura normal, tez morena clara y cabello oscuro. Además, se expresa de modo adecuado para su nivel de edad. Se presentó a las sesiones de evaluación bien arreglado y siempre de manera puntual.

El día que inició la evaluación, Beto, en un principio, se mostró cauteloso y hablaba poco, pero al ir mostrándole los diversos juguetes del consultorio comenzó a tener confianza. Se le platicó de manera breve acerca de lo que se haría, y se le explicó que en ese espacio tendría que trabajar con algunos materiales y responder ciertas preguntas y, si terminaba rápido, podría jugar. Con estas indicaciones, Beto se mostró dispuesto a cooperar en la aplicación de las pruebas.

Conforme las sesiones avanzaron, el niño estuvo cada vez más tranquilo y confiado, en ocasiones cantaba mientras jugaba. Sus juegos preferidos, desde el inicio de la evaluación, fueron los relacionados con la guerra.

Evaluaciones anteriores

Beto había sido evaluado anteriormente en dos ocasiones con la finalidad de valorarlo a nivel cognitivo, emocional y de maduración en el desarrollo. En la primera de ellas, se obtuvo que el niño poseía un nivel de inteligencia muy superior a la norma y una madurez emocional equivalente a su edad. Sin embargo, fue canalizado a una segunda evaluación un año después. Los resultados de esta última fueron los mismos a nivel cognitivo, pero se encontró una inestabilidad emocional, por lo que se le canalizó a terapia psicológica, la cual no llegó a su término.

Datos de los padres

Nombre de la madre: Marcela Zubieta

Edad: 41 años

Ocupación: Asistente educativo

Escolaridad: Profesora de Educación Primaria

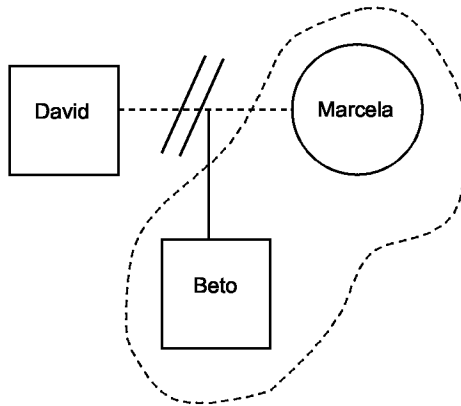
Nombre del Padre: David Hernández

Edad: 34 años

Ocupación: _____

Escolaridad: Contador

Familiograma



Técnicas utilizadas para la evaluación

- Entrevista con la madre.
- Test Gestáltico Visomotor de Bender.
- Escala Weschler de Inteligencia para niños-IV, WISC IV (2003).
- Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz.
- Prueba del Dibujo de la Familia.
- Prueba de Apercepción Temática para niños, CAT-A.
- Juego libre.

Datos obtenidos de la entrevista con la madre

Beto es producto del primer embarazo de la madre, el cual llegó a término y sin complicaciones. En ese momento, la madre tenía 29 años de edad y el padre 24 años. El parto fue de manera natural y el niño tuvo un peso dentro del rango normal al nacer.

De acuerdo con la madre, durante los primeros días de nacido, el niño sólo lloraba cuando tenía hambre y dormía bien. Su alimentación fue muy buena.

Fue un embarazo deseado por la madre, quien decidió permanecer soltera y ocultarle por un tiempo al padre la existencia del niño. Beto es hijo único y vive con su madre y sus tíos en casa de sus abuelos.

Actualmente, el menor es inquieto al dormir y come de más. La Sra. Zubietta menciona que el principal problema de Beto es su conducta en la escuela, ya que se distrae muy fácilmente, platica, sus periodos de atención son cortos y además mencionó que se iba a matar. Igualmente, piensa que su hijo no le tiene confianza y que tiene cierto grado de hiperactividad. La madre informa que Beto es un niño con una energía inagotable, que es inquieto con las manos y los pies, que

tiene dificultades para permanecer sentado, se distrae con facilidad, habla mucho, interrumpe o se inmiscuye en las conversaciones y responde a las preguntas antes de que terminen de formularlas. Además, menciona que se frustra con facilidad, desafía las reglas de los adultos y, con frecuencia, está enojado y resentido.

Las habilidades que más disfruta Beto son jugar, nadar, ir al cine y sus clases de teatro e historia en la escuela. Por el contrario, lo que más le disgusta es bañarse y que lo obliguen a hacer algo que él ya siente que domina, como, por ejemplo, sus clases extras de inglés.

En la escuela, la maestra menciona que el niño no permanece sentado en su asiento y no respeta los derechos de los demás. Igualmente, señala que Beto es muy sociable y buscado por otros niños y que, inclusive, juega con algunos mayores que él.

Al final de la entrevista, la Sra. Zubieta comentó *“creo que mi hijo no me cuenta a veces todo por temor. A veces siento que le exijo de más y me responde bien porque puede hacerlo. Últimamente está utilizando un vocabulario que en la casa no se usa. Mi hijo sigue siendo mi ídolo en la escuela, y aunque excesivamente me dice que me quiere, aprecio esas palabras y le reitero mi cariño hacia él”*.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

Área perceptual

Test Gestáltico Visomotor de Bender

La prueba se aplicó en una sola sesión y, durante su aplicación, el niño estuvo cooperador, siguió las instrucciones y trabajó de manera adecuada. Los resultados que obtuvo se observan en el cuadro 8-1.

AREA INTELECTUAL

Los resultados del *WISC-IV*², muestran que Beto posee una capacidad intelectual al promedio comparada con la norma para su edad.

Al momento de realizar la prueba, se observó al niño dispuesto a cooperar; se mostraba interesado, a pesar de que la prueba le pareció muy larga.

Como se puede observar (cuadro 8-2), Beto cuenta con una capacidad intelectual Promedio, es decir, se encuentra en un rango normal en comparación con su grupo de pares. Al analizar los índices de estilo cognoscitivo, es posible ver

² **Nota.** A Beto se le aplicó la versión traducida del WISC-IV (2003) y la prueba se calificó tomando como referencia las normas de EUA.

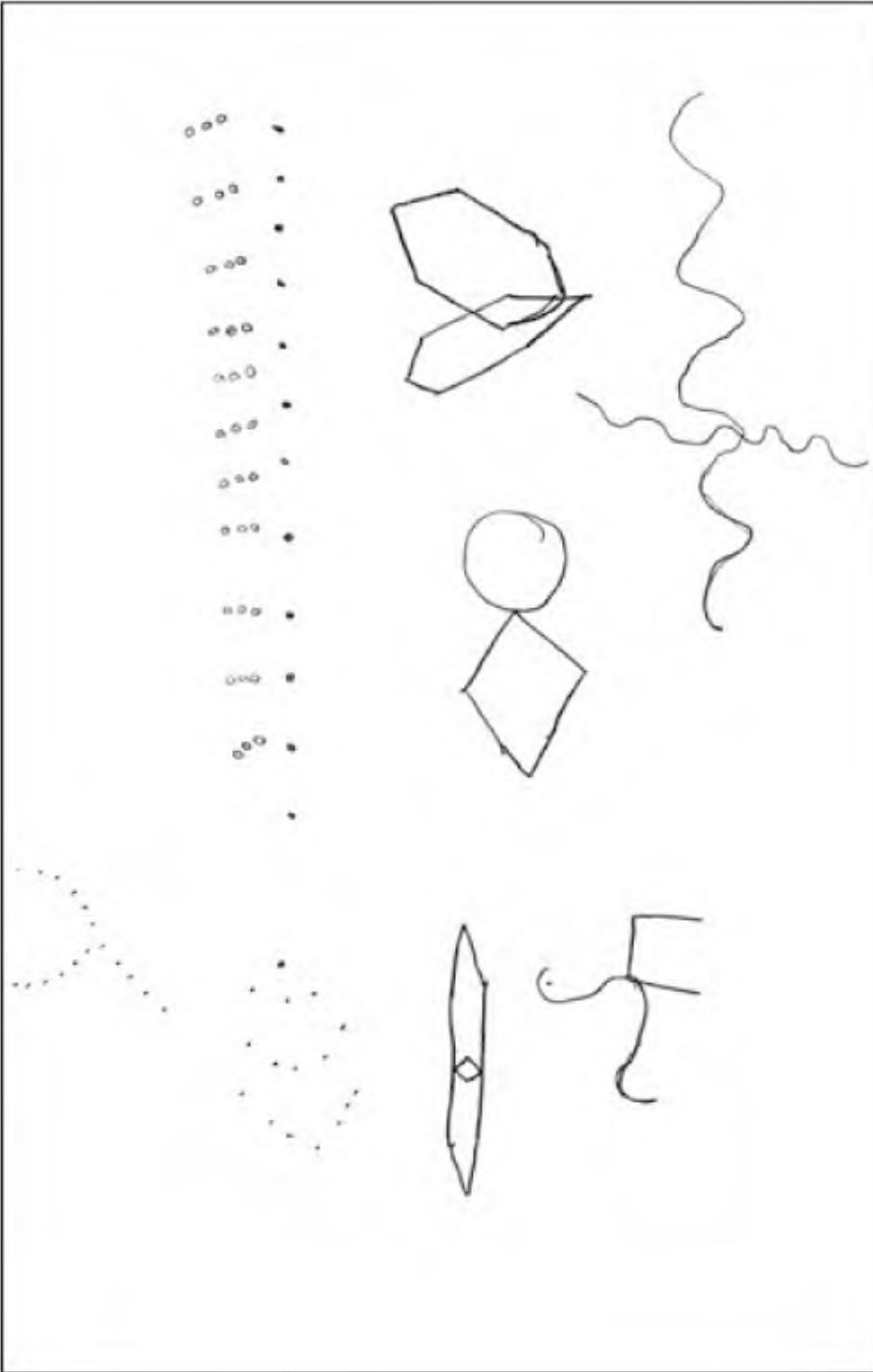


Figura 8-1. Hoja de respuestas del Bender de Beto.

Cuadro 8-1. Resultados que obtuvo Beto en la aplicación del Bender

Total de errores	0
Edad de madurez perceptual	11 años 0 meses / 11 años 11 meses
Percentil	Se encuentra en un rango percentil de 95, que corresponde a un diagnóstico de madurez perceptual superior al termino medio de acuerdo con las normas establecidas por Kopitz.

que todos se encuentran en un nivel Promedio en comparación con la norma, a excepción del índice de Velocidad de procesamiento, que está más arriba de la media poblacional, lo que indica que el niño tiene buena habilidad para rastrear, secuenciar o discriminar de manera rápida y correcta la información visual. Además, posee una buena memoria visual a corto plazo, atención y coordinación visomotora. Cabe señalar que en la subprueba de Claves, Beto obtuvo la calificación más alta de toda la prueba y rebasó la media poblacional, por lo que sus principales fortalezas son memoria a corto plazo, capacidad para aprender, percepción visual, coordinación visomotora, capacidad de rastreo visual, flexibilidad cognitiva, atención y motivación.

El menor tiene una comprensión verbal adecuada para su nivel de edad, lo cual significa que puede formar conceptos verbales, utilizar la información que obtiene a través de la experiencia y razona de manera verbal.

Igualmente posee buena capacidad de razonamiento perceptual y fluido, lo que permite un procesamiento espacial e integración visomotora apropiados.

Por último, hay que mencionar que las capacidades respecto a la memoria de trabajo del niño son buenas. Lo anterior indica que su atención, concentración, control mental y razonamiento le permiten trabajar con información temporal para resolver un problema o producir un resultado.

Cuadro 8-2. Puntuaciones obtenidas por Beto en los índices de estilo cognitivo del WISC-IV

	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Comparación con la norma
Comprensión verbal	26	93	Promedio
Razonamiento perceptual	30	100	Promedio
Memoria de trabajo	19	97	Promedio
Velocidad de procesamiento	25	115	Promedio alto
Escala total	100	100	Promedio

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: Beto

Examinador: _____

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2006	08	26
Fecha de nacimiento	1995	12	01
Edad a la evaluación	10	8	25

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares
Diseño con cubos	30 9	9 9
Similitudes	21 10	10 10
Retención de dígitos	13 11	11 11
Conceptos con dibujos	18 10	10 10
Claves	53 13	13 13
Vocabulario	26 9	9 9
Sucesión de números y letras	14 8	8 8
Matrices	23 11	11 11
Comprensión	21 9	9 9
Búsqueda de símbolos	24 12	12 12
(Figuras incompletas)	26 11	11 11
(Figuras)	164 14	(14) (14)
(Información)	19 12 (12)	(12) (12)
(Aritmética)	24 12	12 12
Palabras en contexto (Pistas)	14 10 (10)	(10) (10)

Suma de puntuaciones escalares

	Suma de puntuaciones escalares	Número de subpruebas	Puntuación media
	100	+10	10

* La media total se calcula partiendo de 10 subpruebas escalares.

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de %
Comprensión verbal	26	93	32	84-100
Razonamiento perceptual	30	100	50	92-100
Memoria de trabajo	14	91	42	80-100
Velocidad de procesamiento	25	115	84	104-100
Escala Total	100	100	50	95-100



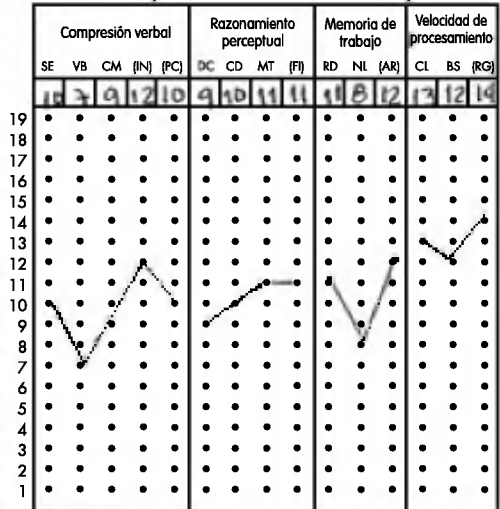
Manual Moderno®
D.R. © 2007 (Traducción)
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.

MP

75-3

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas

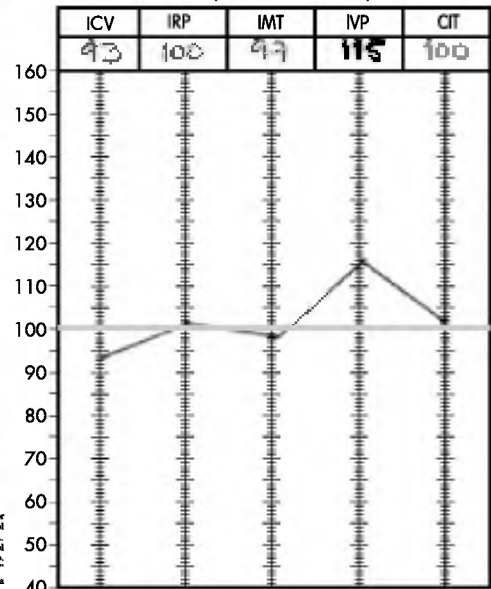


Figura 8-2. Hoja de Resumen del WISC-IV de Beto.

ÁREA AFECTIVA

Se aplicaron diversas pruebas para explorar aspectos de la personalidad de Beto, sus sentimientos y preocupaciones. Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de éstas se describen a continuación.

Dibujo de la Figura Humana

Al aplicarle la prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH), se mostró poco participativo ya que prefería jugar, por lo que se le recordó que se había quedado en que primero trabajaría para posteriormente jugar.

Los dibujos que Beto realizó muestran un desarrollo de trazos esperado en niños de su edad. Su figura tiene cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, brazos y piernas en dos dimensiones, pies, cabello, brazos hacia abajo y cuello. Sin embargo cabe hacer mención que, de acuerdo con Koppitz, se aprecian indicadores emocionales, como podría ser la transparencia en el pelo de la figura femenina y la desproporción de las manos en ambas figuras. Esto puede asociarse a la ansiedad que se genera en el niño con relación a las figuras parentales, sobre todo, con su dificultad para relacionarse con la madre.

Beto dibujó primero un niño, lo que se asocia con una adecuada identificación sexual. El tamaño y el tipo de trazo denotan una autoestima adecuada, ya que ambos dibujos son de buen tamaño en proporción a la hoja y de trazo fuerte.

En los dibujos de Beto sobresalen las manos grandes, este detalle se puede asociar con conductas agresivas. Asimismo, se aprecia que ambos dibujos tienen ojos bizcos, lo que quizás refleje rebeldía y hostilidad hacia el medio, así como también dificultad para comportarse de acuerdo con lo esperado. Se observa también la figura masculina volando, lo que indicaría que el niño percibe su ambiente como inestable.

Cuando se le solicitó que elaborara una historia para cada dibujo, Beto narró lo siguiente:

Dibujo 1 (hombre) “Pablito estaba haciendo ejercicio en un deportivo cuando se dio cuenta de que un deportista estaba conquistando a su novia. Pablito se enojó y empezó a pelearse con el sujeto. Cuando dejaron de pelearse Pablito había ganado la pelea y le dijo a su novia que no volviera a fijarse en otro”.

Dibujo 2 (Mujer) “Lety caminaba por el parque y se dio cuenta de que había un herido, habló a la ambulancia mientras iba hacia el herido cuando llegó le preguntó ¿Qué le pasó? Me golpearon unos chicos. Al llegar la ambulancia le preguntaron lo mismo ¿Qué le pasó? pero el señor estaba muy herido y cansado para contestar. Así se lo llevaron al hospital, lo cargaron y le dio gracias a Lety por haber charlado con él y haberle ayudado”.

Como se puede ver el contenido de las historias es agresivo, en ambas habla de golpes o accidentes. Lo anterior tal vez signifique que Beto presenta temor a



Figura 8-3. Dibujo de la Figura Humana de Beto (Dibujo 1-Hombre).



Figura 8-4. Dibujo de la Figura Humana de Beto (Dibujo 2-Mujer).

agredir o a ser agredido por las personas cercanas a él. Sin embargo, es importante recalcar que todas las historias tienen un final feliz, lo que habla del intento que hace por controlar sus impulsos agresivos y solucionar las situaciones de vida que le rodean.

Dibujo de la familia

Los dibujos de la prueba del Dibujo de la familia presentan la misma estructura que los realizados en el DFH; todos son dibujos sencillos y esperados para los niños de su edad.

A partir de esta prueba, es posible ver que aunque Beto es un niño seguro de sí mismo, para mantener esa seguridad, trata de seguir de manera rígida las reglas impuestas; lo que hace que pierda espontaneidad y, en ocasiones, se muestre inhibido. El control que trata de ejercer sobre su conducta e impulsos, hacen que habitualmente, cuando se siente presionado, reaccione con actitudes agresivas y expansivas lo que puede generarle ansiedad. Percibe a su mamá como proveedora de sus necesidades y mantiene con ella cierta distancia emocional. A la figura paterna la percibe como el elemento más importante de la familia.

En dibujo de la familia real incluye únicamente a la familia extensa en donde la figura que dibuja primero es la mamá, ya que ésta es la más valorada por Beto; él se dibuja en segundo término junto a su mamá y posteriormente dibuja a su abuelo, a un tío, a la abuela, a una tía de 23 años y por último, a una tía de 34. Esto es un indicador de que Beto tiene bien integrada a la familia con la que convive.

Sin embargo, al analizar los dibujos de la familia imaginaria y la familia en movimiento, observamos que en ambos casos incluye a la figura paterna a la cual no conoce. Esto habla de la necesidad y el anhelo que Beto expresa de estar cerca de su padre, aún cuando parece que el abuelo y el tío cubren la necesidad de identificarse con una figura masculina.

CAT-A

A partir de la aplicación del CAT-A, Beto ofreció las siguientes historias (después de cada historia se hará un breve comentario sobre cada una de ellas; los resultados de esta prueba se integran al final):

Figura 1. La mamá pollo le dio de comer a sus pollitos y los pollitos quieren más, pero la mamá les dijo que no había más comida si no hacían la tarea.

En esta lámina se aprecia la percepción de una mamá proveedora pero que le controla la comida (afecto) y se la condiciona a la realización de los deberes escolares con una actitud rígida.

Figura 2. La familia oso está jugando con una cuerda y entonces el papá y el hijo juegan en un pedazo y la mamá en otro y el hijo y el papá tiran a la mamá.

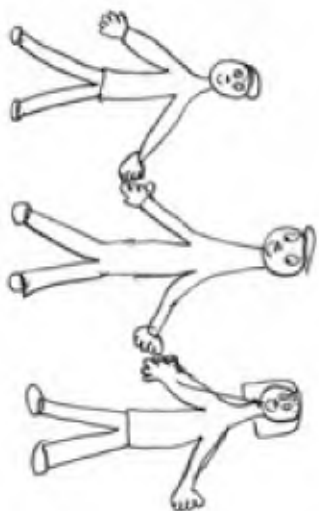


Figura 8-5. Dibujo de la Familia Imaginaria de Beto.



Figura 8-6. Dibujo de la Familia en Movimiento de Beto.

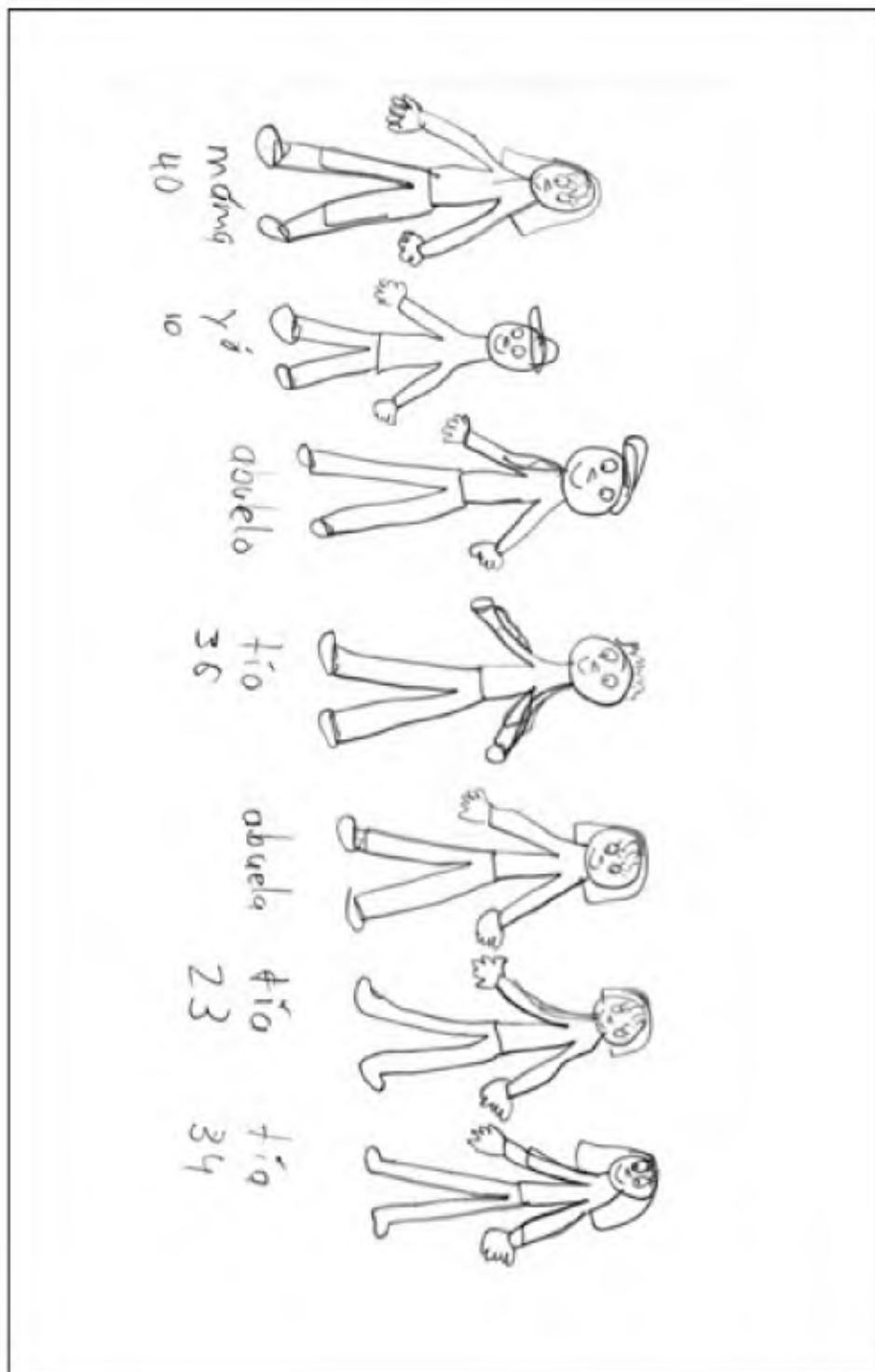


Figura 8-7. Dibujo de la Familia Real de Beto.

En esta lámina se observa la idealización de un padre ausente y la agresión que unido al padre, dirigen hacia la figura materna.

Figura 3. El león está aburrido porque no tiene nada que hacer, y desde un rincón ve un ratón e intenta atraparlo, pero el ratón es mucho más inteligente que el león y el león no consigue atraparlo y formula un plan. Se sentó en su silla y se puso a pensar un rato hasta que supo qué hacer, iba a atrapar al ratoncito cuando estuviera desprevenido. Y al atraparlo, el ratón le ruega que no lo mate y el león lo deja ir.

En esta lámina manifiesta su temor a no ser aceptado y querido, por lo que, aunque trate de burlar la autoridad, siente que no es capaz de afrontarla con seguridad y tiene que asumir las consecuencias; pero tiene recursos para negociar y no ser castigado.

Figura 4. La mamá y los hijos canguros van de compras. El cangurito más grande va en su bicicleta y el más pequeño va en la bolsa de su mamá, y la mamá lleva su bolso, un sombrero y su bolsa de mandado. Al llegar al bosque se encuentran con los árboles de manzanas, naranjas e higueros y la mamá recoge cinco frutos de cada uno para el postre de sus hijos.

En esta lámina se hace evidente el anhelo de que su madre le ponga atención en situaciones placenteras para ambos, en donde la madre le proporcione afecto que él esta dispuesto a recibir y compartir. De hecho, en esta lámina él percibe una madre amorosa y preocupada por sus hijos.

Figura 5. Los niños están en su cuna intentando dormir, pero uno no puede dormir porque tiene mucho miedo a la oscuridad, así que le dice a su hermano que le cuente un cuento. Su hermano le cuenta varios cuentos para que pudiera dormir pero todavía no podía dormirse, pero su hermano le dijo que porqué le tenía tanto miedo a la oscuridad. El osito veía muchas películas de terror y todo eso; y le respondió “como en las películas cuando están solos siempre pasa algo”, pero el otro hermano le dijo “si estamos solos ¿cómo alguien te puede hacer daño?” Y el osito se quedó reflexionando esas palabras que dijo su hermano hasta quedarse dormido.

En esta lámina se hacen evidentes sus temores a quedarse solo, el anhelo de tener un hermano que le haga compañía y lo consuele en sus miedos.

Figura 6. La hija oso estaba triste porque sus papás no la dejaron ir a una fiesta, así que en la noche decidió escaparse, estuvo viajando por mucho tiempo hasta que le empezó a dar hambre, pero todavía no sabía conseguir comida y no tenía dinero, así que quiso regresar a casa y estuvo viajando y viendo por donde había pasado hasta que un día vio la casa de sus padres, emocionada fue hacia ella y le dijo a sus padres que la perdonaran por haberse escapado.

Muestra deseos de independencia pero teme el castigo y a no ser perdonado por tomar actitudes de autoafirmación. En esta lámina, como en las anteriores, expresa fantasías de tener una familia integrada por papá, mamá y hermanos.

Figura 7. Había una vez un mono tan travieso que molestaba a todos, pero un día intentó jugarle una broma al tigre. El tigre al saber de esto, intentó atraparlo

pero no podía porque el mono podía columpiarse de los árboles altos. Así que hizo un plan, lo atacaría cuando estuviera comiendo. Y así fue lo atrapó y lo hizo disculparse, entonces el mono prometió no hacer bromas tan bruscas.

La agresión que percibe del medio ambiente, Beto la minimiza justificándola como un juego en donde él tiene que estar atento par que no le pase lo que siempre le sucede, ya que por estar distraído, no es capaz de darse cuenta de la intención que conlleva la conducta de los demás.

Figura 8. Era la familia chango en la fiesta de la abuela. Todos platicaban, bailaban, bebían té, y el hijo chango le dijo a su mamá que cómo se llamaba su abuela, ya que era una abuela lejana, y le dijo su mamá que su abuela se llamaba “Changoliosa III”. Después de estas palabras el monito fue a jugar con sus primos y sus hermanos. Se estaba divirtiendo tanto que no quiso irse cuando le dijeron que ya se tenía que ir a su casa, pero entonces el monito le dijo a su mamá si podían quedarse más y su mamá le dijo que no que ya era tarde y tenía que dormir porque mañana había escuela.

Percibe una mamá que pone límites firmes los cuales él no se atreve a discutir. Es importante observar como en esta lámina hace mención de una fiesta familiar en la que disfruta de la compañía de su familia extensa, sus primos y los idealizados hermanos.

Figura 9. El conejito fue a su cama a dormir, pero antes de dormir dejó la puerta abierta para que entrara su papá y le pudiera dar el regalito que le tenía prometido. El conejito estaba tan emocionado que no podía dormir y se puso a colorear un rato hasta que le ganara el sueño. Cuando le ganó el sueño dejó su libro de colorear y sus crayolas en la mesa y se dispuso a dormir. Un rato después llegó su padre y le dejó su regalo junto a él, pero sin hacer ruido ya que si se despertaba no podía ser ya una sorpresa.

En esta lámina se hace más evidente la necesidad de su padre y el anhelo de que éste le proporcione cuidados y afecto

Figura 10. El perrito era muy travieso, tan travieso que siempre su mamá lo regañaba, hasta que una vez hizo sin querer que su mamá se cayera. Su mamá al poderse parar lo regañó y después le dio una tunda. El perrito no quería ser golpeado porque sabía que le iba a doler mucho, pero tenía que recibir su castigo y se dejó golpear por su madre.

En contraste con la lámina 4, en donde Beto disfruta la compañía de una mamá que percibe afectuosa en una situación placentera; en esta lámina, percibe una mamá inflexible y rígida a la que no es capaz de oponerse y se somete al castigo que ésta le inflinge por romper las reglas. Esto parece asociarse a una percepción ambivalente de una figura materna que tiene que ejercer tanto el rol de madre como el de padre.

Interpretación de las historias

En el contenido de los relatos de la Prueba de Apercepción Temática CAT-A, fue posible observar que Beto tiene una fuerte relación afectiva con su mamá, la que

siente condicionada, es decir, él siente que necesita hacer algo bueno o adecuado para que ella le de su cariño; esto se puede corroborar con la lámina 1, cuando el narra: "...los pollitos quieren más, pero la mamá les dijo que no había más comida si no hacían la tarea". Asimismo, el niño refleja cierta ambivalencia hacia su madre, ya que en algunas láminas la considera como una figura que le proporciona afecto y a la cual le responde, como se ve en la lámina 4; y, por otro lado, en algunos relatos la daña (lámina 10) o la considera una enemiga (lámina 2).

Se aprecia además que tiene la suficiente fuerza yoica para salir adelante ante cualquier circunstancia que se le presente y que es capaz de controlar adecuadamente su impulso agresivo (lámina 7) y racionalizar sus miedos (lámina 5). Del mismo modo, Beto es capaz de asumir las consecuencias de sus actos sean éstas positivas o negativas (lámina 7 y 10).

En varios relatos (láminas 2, 8 y 9), se observa lo significativa que resulta para Beto la ausencia de su padre, lo anterior lo refleja mediante fantasías en las que expresa su deseo de aliarse con él y de recibir su afecto.

Juego libre

A lo largo de la evaluación, el juego predilecto de Beto fue jugar con los soldados (a la guerra). Durante este juego se pudo ver que es un niño capaz de negociar, compartir y seguir reglas. En otras ocasiones, al jugar algún juego no propuesto por él fue capaz de aceptarlo sin molestarse, demostrando que es un menor con el que se puede negociar. En diversos juegos se necesitó que estuviera muy atento, lo cual logró de manera adecuada y por largos periodos.

Durante una de las sesiones de terapia, eligió jugar con los títeres y hacer una historia con ellos; el primer títere que escogió fue un tigre pero al ver a un tiburón prefirió cambiarlo, a la terapeuta le dio una abeja. La historia era que todos los animales iban a la fiesta del tiburón (un día antes había celebrado su cumpleaños en la escuela), al llegar a la fiesta cada animal le iba dando algún regalo; el perro le cantó las mañanitas, la abeja le dio miel, un pez le contó un chiste, etcétera. Después de recibir los regalos comenzó a decir que el tiburón tenía mucha hambre así que se iba a comer a todos los animales, comenzó con la abeja pero ésta le decía que no mordiera sus alas ya que después no iba a poder volar, que si sus papás no le habían dicho que no podía comerse a sus invitados, Beto dijo que el tiburón no tenía papá y que lo extrañaba mucho, que tenía mamá y que la quería pero que lo que él más deseaba era conocer a su papá. La abeja le dijo que no se preocupara que tenía muchas personas a su alrededor que lo querían mucho y que su papá donde estuviera también lo quería. Que podía contar con ella para lo que necesitara, que ésta también lo quería y ayudaría en lo que se le ofreciera, y que su mamá también podría ayudarlo. Beto comenzó a buscar a los papás de cada animal invitado a la fiesta para que fueran a recogerlos y así fue como cada animal con su respectivo papá, se iba de la fiesta, pero antes felicitaban al tiburón

y cada quien se llevó a su hijo. Al final solo quedaron la mamá del tiburón, el tiburón, la mamá de la abeja y la abejita.

En este juego se hace evidente lo que aparece en las pruebas proyectivas (dibujos y CAT-A), en donde Beto, anhela tener un papá que lo acompañe, lo proteja y le brinde afecto. Parece ser que la ansiedad de Beto esta directamente relacionada con la ausencia de su padre y el enojo que tiene hacia su madre por no haberle permitido estar cerca de él. Es por eso que aunque tiene una fuerte relación afectiva con la madre, manifiesta hacia ella una gran ambivalencia.

Informe psicológico

De toda la información obtenida para elaborar el informe, se selecciona lo más relevante y pertinente en relación con el motivo de consulta.

Nombre: Beto Hernández Zubieta

Edad: 10 años 8 meses

Área intelectual

El rendimiento intelectual, medido a través de una prueba de inteligencia estandarizada (WISC-IV), corresponde a un nivel Promedio. En el área intelectual, Beto posee la habilidad para aprender nuevos materiales de manera asociativa y reproducirlos con rapidez y exactitud, muestra una buena organización perceptual. Además, es capaz de seguir instrucciones con velocidad y exactitud.

Beto posee buena capacidad de integración visomotora y espacial, igualmente su capacidad de análisis y síntesis, velocidad y la exactitud para evaluar un problema son adecuadas para su nivel de edad.

Asimismo, Beto cuenta con un buen rango de información, así como atención e interés en el medio que le rodea. Estos resultados se asocian a una buena estimulación ambiental, aunada a una buena dotación natural. También tiene facilidad para focalizar su atención en tareas que le resulten relevantes o atractivas, lo anterior se corrobora con las observaciones en su juego libre.

Por último, el niño tiene un adecuado empleo del conocimiento práctico y una buena memoria a largo y a corto plazo. Sin embargo, cuando se siente presionado, en ocasiones muestra un pensamiento concreto por lo cual se le dificulta expresar sus ideas verbalmente.

Área afectiva

Las fortalezas más importantes de Beto son su capacidad para racionalizar sus miedos y controlar sus impulsos agresivos, lo cual le permite manejar diversas pro-

blemáticas que se le presentan en la vida cotidiana. Además, ha interiorizado de manera adecuada las reglas y normas maternas, lo cual lo hace un niño disciplinado.

Beto percibe su ambiente familiar inestable; anhela tener una familia integrada por papá, mamá y hermanos, esto lo afecta emocionalmente y es por ello que aunque sea un niño muy capaz intelectualmente, no rinde como debiera. Emplea mucho tiempo en fantasías que lo distraen de sus actividades escolares que parece ser son lo que más le interesa a su madre. Como él percibe a la madre muy rígida en cumplimiento del deber, ésta actitud de Beto puede ser fuente de constantes diferencias entre él y su madre.

Las dificultades de relación que tiene con su madre, hace que presente hacia ella una ambivalencia muy marcada, ya que por un lado, la percibe como una fuente importante de afecto y, por otro, cómo la que impone límites y reglas que le disgustan y frente a las cuales no es capaz de oponerse, lo que le genera enojo y sentimientos de impotencia para hacer frente a estas imposiciones. La madre le oculta información acerca de su padre lo que Beto vive con resentimiento y coraje hacia la madre. Al padre lo idealiza y fantasea con tenerlo junto. Lo anterior lleva a Beto a mantener una distancia emocional con su mamá, a la que respeta y quiere pero también siente muchos deseos de agredir. Todo lo anterior le genera confusión e inestabilidad emocional que él manifiesta a través de la tristeza, el enojo y la frustración, sentimientos en los que invierte una gran energía que le distrae de sus deberes escolares.

Conclusiones y recomendaciones

Beto es un niño que cuenta con la capacidad intelectual necesaria para rendir adecuadamente en la escuela., teniendo un índice de Velocidad de procesamiento, que se encuentra por arriba de la media poblacional, lo que indica que Beto tiene una buena habilidad para rastrear, secuenciar o discriminar de manera rápida y correcta la información visual. Además, posee una buena memoria visual a corto plazo, atención y coordinación visomotora. Sus principales fortalezas en el área intelectual son, la memoria a corto plazo, la capacidad para aprender, la percepción visual, la coordinación visomotora, así como su flexibilidad cognitiva.

El problema de la conducta escolar puede deberse a que Beto procesa la información muy rápido, y su capacidad para aprender es muy buena .probablemente, estas características, lo lleven a termina pronto las tareas o actividades escolares, lo que provoca que comience a jugar distrayéndose el y distraendo también a sus compañeros. Se recomienda la observación dentro del salón de clases, así como verificar la manera que se le ponen límites en la escuela.

Beto es un niño con recursos intelectuales, su madurez emocional corresponde a su edad, sus principales conflictos se ubican en el área emocional, ya que muestra mucha ansiedad y dificultad para adaptarse a las exigencias del medio por querer siempre quedar bien y cuando se siente presionado tiende a actuar antes que

pensar, aún cunado posterior a la conducta impulsiva, es capaz de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos y utiliza la racionalización para justificar su actuación.

La ambivalencia que experimenta hacía su madre, lo lleva a sentirse incómodo, el enojo más grande que tiene hacía ella es por la falta de su padre. Lo que más le entristece es no tener al papá y, esto lo suple con fantasías propias de un niño más pequeño.

Es un niño con el que se puede llegar a acuerdos, y aunque Beto esta muy enojado y resentido con su madre por la falta de un padre, no muestra rasgos de depresión que puedan llevarlo a hacerse daño, porque está consciente de las consecuencias de sus actos y logra racionalizar sus miedos y controlar sus impulsos de manera adecuada. Sin embargo, se sugiere tratamiento psicológico para mejorar la relación con su madre y lograr una estabilidad emocional.

Actualmente el niño es tratado con terapia de juego con orientación Centrada en el niño de Virginia Axlane, y ha realizado progresos considerables, tanto en la escuela, como en la relación con su madre. El estudio psicológico sirvió para guiar el tratamiento.

Caso 2 Margarita

Este estudio se realizó dentro del ámbito educativo por el psicólogo escolar, a solicitud de la maestra de la niña. Se contó con el consentimiento informado de los padres. El caso se ilustra para mostrar de manera sistematizada cómo se interpretan las pruebas por separado, para luego integrar los datos en un informe dirigido a la escuela. El psicodiagnóstico lo realizó una alumna que cursaba el último semestre de la carrera de psicología y fue supervisado por la maestra de la materia de "Integración de estudios psicológicos" de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Ficha de identificación

Nombre: Margarita

Edad: 6 años, 6 meses

Lugar de nacimiento: México, D. F.

Escolaridad: preprimaria

Escuela: particular

Motivo de consulta

La niña fue remitida por la maestra al departamento de psicología de la escuela, debido a que presenta problemas para aprender a leer y escribir. La maestra

comenta: *“A Margarita se le olvidan las letras constantemente y le cuesta trabajo leer de corrido y escribir palabras completas”*.

Descripción de la menor

Margarita es una niña cuyo físico corresponde a su edad cronológica. Es delgada, de estatura normal (1.20 m), blanca, con facciones finas. Se presentó a las sesiones siempre muy pulcra y bien aliñada.

Al principio de la entrevista se mostró desconfiada y distante, pero poco a poco fue tomando confianza y seguridad, por lo que pudo establecerse una relación amigable y cordial con ella.

La niña es muy atenta y observadora en detalles como la manera de peinarse de la psicóloga, sus aretes, así como los muebles y papeles de la oficina. Se mostró muy curiosa y constantemente preguntaba qué era lo que la examinadora estaba apuntando y por qué y para qué se hacían las cosas.

Durante las sesiones dio muestras de tener gran necesidad de afecto y atención, constantemente pedía ser elogiada y felicitada por su esfuerzo y su trabajo; sin embargo, su trato siempre fue distante y no permitía el acercamiento físico.

En las entrevistas y sesiones de trabajo se hizo patente también su actitud manipuladora, en ocasiones, no quería hacer nada y se distraía fácilmente, cuando trabajaba, ella quería poner las reglas, pero poco a poco fue aceptando que era la examinadora quién llevaba el control.

Datos de los padres

Edad de la madre: 38 años

Escolaridad: licenciatura incompleta (un año)

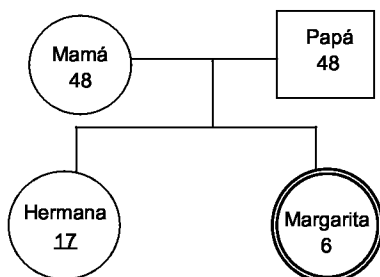
Ocupación: comerciante

Edad del padre: 48 años

Escolaridad: licenciatura incompleta (tres años)

Ocupación: comerciante

Familiograma:



Técnicas utilizadas para la evaluación

- Entrevista con la menor, la madre y la maestra.
- Escala de Inteligencia para niños de Weschler WPPSI.
- Prueba Gestáltica Visomotora de Bender.
- Prueba de percepción visual de Frostig DTVP-2.
- Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz.
- Prueba del Dibujo de la Familia.
- Prueba de Apercepción Temática para niños CAT.

Datos obtenidos de las entrevistas con la madre y la maestra

Margarita fue el producto del segundo embarazo de la madre, fue un bebé no planeado pero deseado. La madre dio a luz cuando tenía 32 años y el padre 42, el embarazo fue de alto riesgo, con diagnóstico de placenta previa. La niña nació a los ocho meses, el parto fue por cesárea y no presentó complicaciones.

Durante su primer año de vida, como la madre tenía que trabajar, llevaba a la niña a su centro de trabajo y la amamantó durante todo ese tiempo.

Su desarrollo psicomotor fue dentro de lo normal, se sentó a los 4-5 meses, la madre menciona que gateó muy poco y que al año logró caminar sola. Igualmente, informa que cuando la niña entró a la escuela ya hablaba muy bien, tenía un excelente control de esfínteres, comía sola y comenzaba a vestirse. La maestra refiere que la niña sí puede vestirse sola, pero nunca lo hace debido a que la hermana la viste por completo.

Margarita durmió en la misma cama que sus padres hasta los cuatro años y medio de edad, actualmente duerme en una recámara diferente a la de ellos, pero en la misma cama de su abuela, quien vive con ellos desde hace bastante tiempo, situación que incomoda a la niña, quien explica la situación de la siguiente manera: "Mi abuelita vive con nosotros porque mi abuelo es muy malo con ella y le pega, yo duermo con ella porque no cabe en la cama de mi hermana".

La madre describe a Margarita como una niña tranquila y muy consentida, comenta: "es como hija única, ya que al ser tan pequeña y existir tanta diferencia de edad entre ella y su hermana, todo el mundo la cuida y está pendiente de sus necesidades".

La relación de la niña con los padres, a decir de la madre, es buena ya que con ella es muy cariñosa. Sin embargo, Margarita es poco expresiva con su padre, ya que lo ve muy poco porque viaja mucho.

El padre vive fuera de la ciudad en un rancho, donde cosechan lo que venden en un puesto que tienen en un mercado público. Como tiene que vigilar las cosechas casi siempre está fuera de casa, por lo general, visita a la familia una vez cada

tres semanas sólo por el fin de semana. Cuando el padre está en casa ocupa su tiempo en convivir con la familia (esposa e hijas) y llevarlas a pasear.

La madre trabaja todo el día en el puesto del mercado, sale muy temprano de su casa (6 a.m.) y llega por la tarde (5 p.m.). Por esta razón, Margarita está todo el día a cargo de su hermana, quien actualmente está muy ocupada con la escuela y los amigos, por lo que ha dejado a la niña en manos de la persona que ayuda a las labores del hogar y de la abuela. Margarita ha resentido mucho la situación que actualmente vive, ya que casi todo el tiempo está sola.

La menor se identifica mucho con la hermana, comenta, *“me llevo muy bien con ella y de grande quiero ser así”*. Hace poco su hermana se peleó con sus papás por culpa de su relación con el novio y, por esta razón, se fue de la casa unos días. La maestra comenta que, durante este tiempo, Margarita se veía muy triste y desganada, y no quería trabajar. La niña relató este acontecimiento durante las sesiones y se le veía triste a la hora de contarlo.

Un día normal de Margarita se desarrolla de la siguiente manera: la hermana la levanta, la viste, le da de desayunar, le prepara el almuerzo y la deja en el transporte escolar. Durante la mañana, va a la escuela y al terminar se regresa a casa en el transporte escolar.

Posteriormente, come con su hermana y su abuelita y luego hace tarea, cuando su hermana está en casa la ayuda y después juegan. Margarita comenta que antes jugaba con su hermana, pero que desde que ésta tiene novio ya casi no juega con ella. Según comenta la niña, ahora sólo ve la tele, se baña temprano y se duerme como a las ocho de la noche.

Los fines de semana, Margarita y su familia salen de paseo, van al cine, a comer, a la feria o a cualquier otro lado. La niña espera con ilusión que llegue el fin de semana, pues dice que le gusta y se divierte mucho cuando sale con su familia.

La maestra informa que es una niña muy dependiente y necesita constantemente la dirección del adulto, *“aun cuando ella conoce los materiales y sabe dónde están, siempre se acerca para que le digas qué hacer”*. La actitud de la niña en la escuela ha mejorado últimamente, antes era muy poco tolerante a la frustración y, por esta razón, buscaba trabajos que implicaran poco reto, pero ahora escoge trabajos de acuerdo con su edad y no los abandona cuando surgen complicaciones.

La maestra también comenta que la niña es muy demandante de afecto, se acerca mucho a ella y a su ayudante para que la consientan y elogien sus trabajos. La maestra dice que, aunque no presenta ningún tipo de problema para aceptar la autoridad y relacionarse con los adultos, sus problemas para relacionarse con sus pares son severos, principalmente con las niñas de su edad y más grandes. La maestra ha observado que aunque Margarita conoce a todos sus compañeros, no se relaciona cercanamente con nadie, esto lo explica diciendo que *“ella es una niña muy mandona y dominante que no soporta que no se cumpla su voluntad y menos que los niños le impongan normas o reglas”*. La maestra piensa que por esta razón la niña

últimamente ha preferido juntarse con los niños pequeños, pues así puede manejarlos a su antojo. Aunque en últimas fechas la actitud de Margarita ha cambiado, antes solía ser agresiva con sus compañeros, los pellizcaba, los aventaba y amenazaba constantemente, todo esto lo hacía a escondidas, de modo que la maestra no se daba cuenta hasta que algún niño llegaba a acusarla. Ella siempre negaba todo y no reconocía sus faltas, los otros niños le tenían miedo por lo que siempre estaba sola.

Margarita es una niña muy enfermiza, constantemente tiene gripas y se queja de dolor estomacal. En el periodo en que se le evaluó (dos semanas), la niña se enfermó dos veces. La maestra considera que la madre es muy “sobreprotectora” y cada vez que la niña se enferma, la deja faltar los días que quiera.

Resultados de las pruebas

Véase cuadro 8-3.

Interpretación de los resultados

El rendimiento intelectual de Margarita está dentro del promedio; su memoria, concentración y atención se ubican en este nivel, por lo que estas funciones intelectuales se consideran sus fortalezas. No obstante, muestra dificultades en el manejo de estímulos visuales y espaciales, lo que también se pone de manifiesto en las pruebas de Bender y Frostig DTVP-2. Margarita es muy curiosa e inquisitiva, pero sólo observa lo que le interesa, detiene su atención en estímulos concretos y específicos, perdiendo de vista los demás sin ser capaz de integrar los estímulos en un todo. Esta dificultad para integrar estímulos, limita su capacidad de análisis y síntesis y favorece las complicaciones para aprender a leer y escribir.

El vocabulario y comprensión verbal de Margarita son adecuados para su edad cronológica, lo que le permite conocer el medio que la rodea y expresar sus ideas correctamente. Su juicio social se ubica por arriba de la media (su mayor fortaleza), conoce las reglas y normas y sabe cómo debe comportarse socialmente, pero como actúa como una niña menor a la de su edad cronológica, sólo puede adecuar su comportamiento en su relación con los adultos, no así con los niños, quienes no la consienten ni toleran sus demandas.

Prueba Perceptomotora de Bender

Ver cuadro 8-4 y figura 8-8.

Cuadro 8–3. Resultados que obtuvo Margarita en la aplicación del WPSSI**Escala de Inteligencia de Weschler para niños WPPSI****Resultados:**

	P. Nat.	P. Norm	Edad Escala ejecución
Casa de animales	17	11	6 años 6 meses
Figuras incompletas	24	11	6 años 6 meses
Laberintos	15	11	6 años 6 meses
Diseños geométricos	4	4 D	4 años
Diseños con prismas	22	13 V	6 años 6 meses
			Media = 10

Escala de ejecución

	P. Nat.	P. Norm	Edad Escala ejecución
Casa de animales	59	13 V	6 años 6 meses
Figuras incompletas	8	5 D	4 años 6 meses
Laberintos	10	7	5 años 6 meses
Diseños geométricos	9	7	5 años 6 meses
Diseños con prismas	11	7	5 años 6 meses
			Media = 6.8

Escala de inteligencia de Weschler para niños preescolares

Puntuación verbal = 50	CI Verbal = 100	Rendimiento = Normal
Puntuación ejecución = 39	CI Ejecución = 85	Rendimiento = Normal bajo
Puntuación total = 89	CI Total = 92	Rendimiento = Normal

**PRUEBA GESTÁLTICA VISOMOTORA
DE BENDER**

Total de errores = 13.

Edad de madurez perceptual = 5 años 11 meses / 5 años 1 mes.

Percentil = La niña se encuentra en un rango percentil de 10, que corresponde a un diagnóstico de madurez perceptual inferior al término medio, de acuerdo con las normas establecidas por Koppitz.

Cuadro 8—4. Resultados que obtuvo Margarita en la aplicación del Bender

Criterios de Calificación propuestos por Elizabeth M. Koppitz					
Calificación obtenida en cada una de las figuras:					
Calificación		FIGURA A	Calificación		Figura 5
0	1 a	Distorsión de la forma	1	15	Modificación forma
0	1 b	Desproporción	0	16	Rotación
1	2	Rotación	0	17a	Desintegración forma
0	3	Integración	0	17b	Línea continua
Calificación		Figura 1	Calificación		Figura 6
1	4	Distorsión de la forma	1	18a	Distorsión de la forma
0	5	Rotación	0	18b	Línea recta
0	6	Perseveración	0	19	Integración
			0	20	Perseverancia
Calificación		Figura 2	Calificación		Figura 7
0	7	Rotación	0	21a	Desproporción
0	8	Integración	1	21b	Deformación
0	9	Perseveración	0	22	Rotación
			1	23	Integración
Calificación		Figura 3	Calificación		Figura 8
1	10	Distorsión de la ruana	1	24	Distorsión de la forma
1	11	Rotación	1	25	Rotación
0	12a	Integración			
0	12b	Línea continua			
Calificación		Figura 4			
1	13	Rotación			
1	14	Integración			

Resultados:

Distorsión de la forma: figuras 4, 7, 8.

Rotación: figuras A, 3, 4, 8.

Sustitución de puntos por círculos: figuras 1, 3, 5.

Falla en la integración de las partes: figuras 4, 7.

Adición u omisión de ángulos: figura 8.

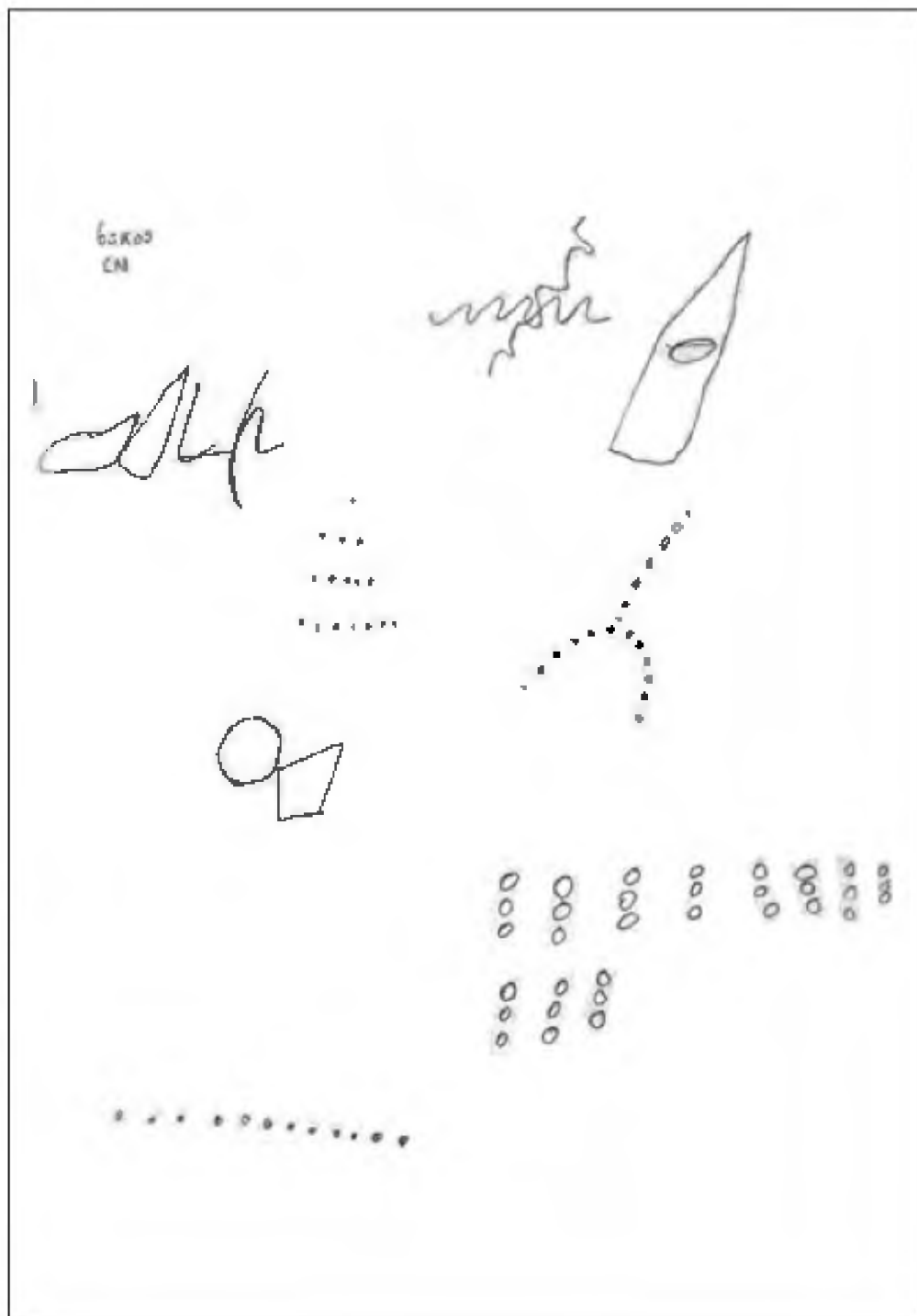


Figura 8-8. Bender de una niña de 6 años 6 meses.

Interpretación de los resultados

Al analizar los errores se observa que predominan la distorsión de la forma, la rotación y la sustitución de puntos por círculos, estos dos últimos asociados con el proceso del aprendizaje de la lectura y la escritura (cuadro 8-4).

Los errores que presenta Margarita al realizar las figuras se asocian con dificultades en el área de la percepción visual, principalmente en la integración de estímulos; esto junto con los indicadores anteriores explica las dificultades que la niña exhibe actualmente al leer y escribir.

En cuanto a los indicadores emocionales, se aprecian problemas con respecto al manejo del espacio, presentándose dificultades en la planeación y organización del material, lo que tal vez se relacione con el “infantilismo” de la niña y con la falta de costumbre de hacer las cosas pues, como se sabe, los adultos planean y organizan su vida.

También se encuentra la presencia de signos de impulsividad y agresividad que, se sabe por la historia clínica, son características del comportamiento de la niña, sobre todo en sus relaciones con los niños de su edad.

PRUEBA DE PERCEPCIÓN VISUAL DE FROSTIG DTVP-2

Resultados

Interpretación

En esta prueba que se usa para evaluar percepción y coordinación visomotora, se observan los mismos problemas detectados en el Bender; no obstante, aquí la coordinación visomotora se encuentra en un nivel adecuado para su edad cronológica. La niña es capaz de realizar trazos finos de buena calidad. Por otro lado, según los resultados de la valoración de un oftalmólogo, quedan descartados los problemas de agudeza visual.

Margarita reconoce las diferentes figuras que se le presentan, pero tiene dificultad al percibir las relaciones espaciales entre los objetos, lo que limita su capacidad para relacionar las partes de un todo y para prestar la misma atención a cada uno de los componentes. Le cuesta trabajo diferenciar una figura que se encuentra inmersa en un fondo confuso y complejo, es decir, tiene problemas para descartar los estímulos extraños y esto no le permite centrar su interés en un estímulo específico. Estos dos aspectos son sumamente importantes en el proceso de aprender a leer y escribir y se asocian con algunos problemas que la niña presenta actualmente como son: perder la línea al leer, confundir palabras por celdas, señalar las palabras (letras) mientras lee, omitir letras al leer, escribir, confundir las letras, trabarse a la hora de leer o escribir e invertir el orden de las letras.

Dibujo de la Figura Humana

Resultados

Indicadores del desarrollo presentes en el dibujo:

Esperados: todos los elementos

Excepcionales: ninguno

Puntuación total: 5

Nivel del desarrollo: normal promedio

Interpretación

El dibujo muestra todos los indicadores de desarrollo esperados para su edad, este dato concuerda con lo encontrado en la historia clínica y la prueba de inteligencia WPPSI.

Sin embargo, aparecen indicadores emocionales como son el dibujar una figura pequeña y los pocos detalles (figura 8-9), esto se asocia con sentimientos de inseguridad y con que, emocionalmente, Margarita es más infantil que otros niños de su edad. La situación y dinámica familiar no favorecen su crecimiento emocional, debido a la gran diferencia de años que existen entre ella y su única hermana. Margarita ha crecido como hija única por lo que es una niña sumamente consentida, a la que se le cumplen todos sus deseos y caprichos; como todo le solucionan, se esfuerza poco y su conducta es la de una niña que depende mucho de los adultos.

Los indicadores emocionales que aparecen en el dibujo se relacionan con una persona retraída y centrada en sí misma, lo que se explica con la vida solitaria que la niña tiene en su casa y en la escuela. El dibujo sugiere una figura inestable (“mal parada”) que puede caerse en cualquier momento, con esto se muestran los sentimientos de inseguridad que la niña experimenta, lo que nos explica su constante búsqueda de reconocimiento.

Cuadro 8-5. Resultados que obtuvo Margarita en la aplicación del DTVP-2

	I	II	III	IV	V
P. Natural	15	15	8	7	1
Edad equivalente	7 a 0	5 a 9	6 a 3	7 a 0	4 a 9
P. Escalar	11	9	9	11	7

Calificación escalar - 47 Coeficiente de percepción = 96 Diagnóstico.

Coeficiente Perceptual Global = Término Medio.



Figura 8–9. DFH de Margarita.

Por otro lado, el dibujo presenta las dificultades que la niña tiene en sus relaciones con sus compañeros. Así también, en él se pone de manifiesto la agresividad que expresa hacia los demás.

Dibujo de la Familia

Interpretación

En este dibujo, al igual que en el DFH, se presentan trazos fuertes que sugieren agresividad y trazos cortos que hablan de ensimismamiento, lo que apoya las hipótesis surgidas a partir de las demás pruebas proyectivas y de la historia clínica (figura 8-10).

Margarita es una niña convencional que se apega a las reglas y normas impuestas por las figuras de autoridad, aspectos que también se encuentran en la prueba de inteligencia WPPSI.

En el dibujo aparece primero la figura materna, personaje con quien la niña tiene un gran acercamiento afectivo y con quien se identifica. El padre es dibujado en segundo lugar, lo devalúa como figura de autoridad, siendo la madre la figura principal, pues, como se sabe, percibe a su papá como lejano y distante ya que éste está fuera de casa constantemente. No obstante, la niña percibe a los padres como pareja y la relación de cariño que existe entre ellos, por esta razón, los dibuja juntos.

En el dibujo desvaloriza a la hermana ya que, al realizar su dibujo, estaba indecisa para identificar la figura que ocupó el tercer lugar como su hermana o como ella. Cuando se dio cuenta de que la cuarta figura era más pequeña, decidió darle a ésta el nombre de la hermana. Esta desvalorización de la persona más cercana afectivamente a Margarita, puede relacionarse con el abandono que la niña ha sentido últimamente de su parte.

Por último, la niña dibuja a su abuela como un elemento adicional, pero cuando la dibujó dejó en claro que la ponía porque vivía en su casa, lo que es un indicador de que Margarita no siente que su abuela sea importante dentro del núcleo familiar y si vive ahí es debido a las circunstancias.

Prueba de apercepción temática para niños CAT (H)

Lámina 1

Narración: estaban comiendo unos niños espagueti que estaba muy rico. Había un hombre que estaba viendo a los niños comer y a él le gustaba mucho el espagueti. ¿Quién es este señor? este señor es su papá y cuando acaben de comer van a ir a jugar.



Figura 8-10. Dibujo de la Familia de Margarita.

Antes: los niños estaban platicando de que querían unos juguetes y se los iban a pedir a Santa Claus.

Después: van a ir a jugar.

Comentarios: Margarita percibe la hora de la comida como un momento agradable, en él convive y platica con su hermana. A la persona difusa de atrás la identifica con la figura paterna, a quien siente lejano y distante. Esta situación de alejamiento es tan marcada que ni siquiera piensa en él como alguien que pueda satisfacer sus deseos.

Lámina 2

Narración: dos niños estaban jalando una cuerda porque querían ganar un concurso. Estos niños eran amigos, el niño chiquito era hermano del grande y le está ayudando para que gane el premio que es una casa.

Antes: estaban jugando.

Después: van a ir a comer todos a casa del niño solo.

Comentarios: se hace presente la alianza que existe entre Margarita y su hermana, y el apoyo que la niña brinda a la hermana cuando ésta lo necesita. El que el premio de la competencia sea una casa, puede estar relacionado con el problema que la hermana tuvo con los padres y el deseo de que la hermana regrese a casa con la niña.

Lámina 3

Narración: el señor estaba viendo la tele con su hijo, estaban viendo una película, la película era la de "Toy Story", estaban comiendo palomitas, papas y refresco y al niño le gustó mucho la película y a su papá también.

Antes: estaban dormidos porque se habían desvelado porque habían ido a una fiesta de un amigo del niño.

Después: se van a volver a dormir porque estaban muy cansados de ver la película.

Comentarios: aparece la relación de Margarita con su padre, la cual se caracteriza, como se describió en la historia clínica, por ser fría y distante, pues no hay ningún indicio de comunicación. La historia que la niña hace como respuesta a la lámina sugiere que los paseos de fin de semana es lo que tienen en común y lo que los une.

Lámina 4

Narración: iban al mercado a comprar verduras porque no había en su casa, el niño andaba en bicicleta y se cayó de la bici y se rodó y rodó a su casa, la mamá lo estaba curando. El bebé siempre estaba dormido.

Antes: estaban paseando en Reino Aventura la mamá, el hijo y el otro hijo.

Después: van a ir otra vez al mercado porque ya lo curó su mamá.

Comentarios: Se presenta la relación tan cercana que existe entre Margarita y su madre, a quien ve como la figura fuerte que la cuida y satisface sus necesidades de alimentación, protección y cariño. En esta lámina se hace evidente la tendencia de la niña a enfermarse y cómo logra ganancias secundarias con esto, como la atención de la madre.

Lámina 5

Narración: estaban dos bebés en la cama dormidos y su mamá les estaba preparando leche porque tenían hambre y luego su mamá y les dio de comer, después se durmieron, su mamá estaba cocinando para comer ella y.... sus papás del niño.

Antes: habían comido y habían ido a jugar al parque.

Después: se durmieron.

Comentarios: de nuevo se ve a la madre como la persona que satisface las necesidades primarias de la familia. Posiblemente las relaciones entre los padres causen cierta ansiedad en la niña y por esta razón los haya puesto en la cocina y no en la recámara como lo sugiere la lámina. Hay que recordar que la niña durmió en la recámara de los padres por mucho tiempo.

Lámina 6

Narración: estaban de día de campo y se habían dormido, el niño estaba despierto porque tenía miedo porque era de noche, entonces sus papás se despertaron y le preguntaron por qué estaba despierto y el niño les dijo que tenía mucho miedo y luego todos se durmieron. *¿El niño siempre tenía miedo en la noche?*, no pero hoy sí *¿por qué?*, quién sabe, tenía miedo.

Antes: todos estaban en el día de campo jugando.

Después: todos durmieron juntos.

Comentarios: se presenta de nuevo la ansiedad por ver que los padres duermen juntos, la niña en esta lámina manifiesta su miedo a estar sola en la noche. Aquí se aprecia la manera en que afronta la situación, controla a los padres diciendo que tiene miedo, de modo que los obliga a dormir con ella.

Lámina 7

Narración: ¡Ay qué feo!.... ¿qué es esto?.... ¡ay no que horror!... el ogro estaba persiguiendo a un niño y el niño iba corriendo asustado y quería ir con su mamá. *¿Por qué el ogro persigue al niño?* el ogro perseguía al niño porque se lo quería llevar a su cueva para comérselo y entonces el niño corrió.

Antes: el niño estaba comiendo en su casa y luego fue a pasear solo por primera vez, se fue sin permiso, pero no le dijeron nada en su casa.

Después: el niño fue con su mamá.

Comentarios: aparece una reacción de ansiedad y miedo ante la agresión que percibe fuera de su núcleo familiar. Siente que sólo está protegida si está con su madre, se siente incapaz de defenderse y en esta lámina se hacen presentes la

manera en que Margarita resuelve sus miedos y problemas, huye y se refugia en su madre, que para ella es una figura tranquilizante y protectora.

Se siente culpable cuando no sigue las reglas, cuando desobedece a la madre, por lo cual merece un castigo, la persigue un Ogro, pero en su casa no existe tal, nunca es regañada, ni castigada.

Lámina 8

Narración: era una fiesta del niño y venían sus primos y sus primas, y su mamá le decía que los saludara y el niño los fue a saludar.

La prima estaba sentada con el otro primo y decían que la mamá era muy regañona porque estaba diciendo que los saludara. *¿La mamá regañó al niño?* Sí, lo regañó porque no había saludado a los primos.

Antes: estaban todos en la fiesta porque el niño cumplía siete años, no ocho años.

Después: el niño fue a saludar a los primos.

Comentarios: En la primera parte de la historia, Margarita se identifica como parte importante del núcleo familiar, le hacen una fiesta para festejar su cumpleaños, sin embargo, es evidente su dificultad para relacionarse con otros niños (los primos). Identifica a la madre como la figura principal quien es la autoridad que impone las reglas que se deben obedecer.

En la segunda parte, siente que a su madre le molesta su retraimiento social, la regaña y la obliga a acercarse y saludar a los primos. Ella acepta y cumple con las reglas que establece la madre.

Lámina 9

Narración: ¿Por qué está oscuro?... El niño estaba llorando porque su mamá no estaba, la mamá había ido al mercado a comprar leche para el niño, luego llegaba su mamá y le daba leche porque tenía hambre y lo llevó al doctor porque tenía calentura, porque la mamá le había dicho que no se destapara y se destapó y por esto se enfermó de calentura.

Antes: el niño había ido a pasear con su mamá, habían ido a Chapultepec y habían jugado.

Después: el niño se volvió a dormir.

Comentarios: en esta historia, Margarita muestra la extrema dependencia con la madre y su gran necesidad de afecto. En esta lámina, se pone de manifiesto su temor de estar sola. Justifica el que la madre se ausente por ser ésta un proveedor económico; sin embargo, si no está la madre ella se enferma y entonces tiene que estar con ella para llevarla al doctor y cuidarla. En la entrevista, la maestra comentó que Margarita se explica de esta forma el que su madre no esté con ella, dice que cuando sus compañeros le preguntan el por qué su mamá no va por ella a la escuela, contesta que porque su mamá tiene que trabajar para darles de comer.

El tono afectivo que expresa la niña en su relato es de depresión.

Lámina 10

Narración: ¿Por qué le está pegando al niño? ... ya sé, le está pegando al niño porque se portó mal, había roto un florero, lo rompió sin querer porque estaba corriendo. La mamá le decía que era un niño desobediente y le pegaba mucho al niño porque se portaba mal.

Antes: el niño estaba jugando en la casa y sin querer le pegó al florero y lo rompió.

Después: el niño lloró.

Comentarios: Margarita se siente incomprendida y no entiende por qué se le castiga. Se siente culpable cuando no cumple con las expectativas de la madre, por lo cual merece un castigo; sin embargo, siente que la madre es injusta con ella, que no la comprende y la castiga con severidad, frente a lo cual ella sólo puede llorar. La niña se percibe a sí misma como frágil y desvalida cuando se le ponen límites. El tono afectivo del relato es de depresión.

Interpretación psicodinámica

La interpretación del contenido de las narraciones se hace con base en el relato de las historias en el contexto de la vida del niño y los conocimientos del psicólogo en relación con las teorías del desarrollo infantil de corte psicoanalítico en que se fundamenta la prueba de apercepción temática para niños CAT.

En el contenido de los relatos, se aprecia que Margarita se siente desvalida y sin recursos para adaptarse fuera de su núcleo familiar. En general, el tono afectivo de sus historias es depresivo, es una niña que está creciendo con muchos miedos, teme sobre todo estar sola, y que las figuras más cercanas afectivamente (madre y hermana) la abandonen. Sus historias son concretas y en ellas se aprecia una gran demanda de afecto. La niña siente que los demás no la comprenden y ella no entiende cómo actuar para ser aceptada y querida, de ahí su incapacidad para anticipar y planear las consecuencias de sus actos.

Se siente culpable por no cumplir con las expectativas de los otros, sobre todo con respecto a la madre, quisiera tener límites más claros para saber cómo actuar. Por su inseguridad y necesidad afectiva mayor a la de otros niños de su edad, la niña busca mucho el reconocimiento externo. Debido a su inmadurez emocional, actúa como una niña más pequeña, lo que genera también que los demás no la acepten. Ella siente el rechazo y establece distancia por temor a ser lastimada.

De los relatos se infiere que Margarita identifica a la madre como la figura más fuerte y cabeza de la familia, es ella quien provee y satisface las necesidades de alimento, cariño y protección y es a quien la niña recurre en los momentos difíciles y estresantes. La madre es la que impone reglas y ofrece contención emocional, pero está muy ausente y compensa su distancia física adoptando una actitud sobreprotectora, lo que encubre una descalificación hacia la niña; como no es

capaz de hacer las cosas y resolver sus dificultades, se le ayuda en todo y no se establecen límites. Esta actitud protectora de la familia favorece la dependencia, genera y mantiene los intensos sentimientos de inseguridad y minusvalía que son evidentes en Margarita.

Al padre se le ve como una figura lejana con la que sólo existe interacción en los momentos de recreo y diversión. La hermana es también una figura muy importante en la vida de la niña.

Informe psicológico

De toda la información obtenida para elaborar el informe, se selecciona lo más relevante y pertinente en relación con el motivo de consulta.

Nombre: Margarita

Edad: 6 años 6 meses

Área intelectual

El rendimiento intelectual, medido a través de una prueba de inteligencia estandarizada (WPPSI), corresponde a Normal Promedio. En el análisis de sus funciones, se encuentra que su rendimiento es mejor en el manejo de ideas y conceptos verbales, pero le cuesta trabajo ofrecer una solución a problemas prácticos que requieran de análisis y síntesis, así como de anticipar y planear la manera de resolverlos.

El vocabulario y comprensión verbal de Margarita, junto con el juicio social que ha logrado desarrollar, constituyen sus fortalezas para manejar las situaciones y problemas que se le presentan, estas capacidades le permiten conocer el medio que la rodea y expresar sus ideas. La subprueba de la escala de inteligencia que evalúa comprensión social y juicio crítico es la única que se ubica por arriba de la media (su mayor fortaleza). La niña conoce las reglas sociales y trata de cumplirlas para ser aceptada y sentirse más segura de su actuación, no obstante, no es capaz de vincularse socialmente fuera de su núcleo familiar, actúa como una niña más pequeña y con respecto a un mundo de adultos que la consienten, la toleran y le solucionan todo sin permitirle que se esfuerce.

La madurez perceptual de Margarita se encuentra por debajo de lo esperado para los niños de su edad. Tiene dificultad al percibir la relación que guardan los objetos entre sí, por lo que le cuesta trabajo relacionar las partes de un todo y no es capaz de prestar la misma atención a cada uno de los componentes que integran los estímulos. Aunque puede poner atención, tiene dificultad para descartar los estímulos irrelevantes, esto hace que se distraiga con facilidad y no centre su

interés en un estímulo específico. Los problemas de aprendizaje en el proceso de adquisición de la lectura y la escritura están estrechamente vinculados a su inmadurez perceptual y se asocian con pérdida de la línea al leer, confusión de palabras parecidas, señalar las palabras (letras) mientras lee, omitir letras al leer y escribir, confundir las letras, trabarse al leer o escribir e invertir el orden de las letras. El aprendizaje se hace más difícil si se considera que sus esfuerzos en este sentido son mínimos, porque siente que no puede y está acostumbrada a que le resuelvan sus problemas.

Área afectiva

Emocionalmente aparece como inmadura. Margarita es muy insegura y temerosa, siente que los demás no la entienden y ella no sabe cómo actuar para ser aceptada y querida. Por su inseguridad y necesidad afectiva mayor a la de otros niños de su edad, la niña busca mucho el reconocimiento externo y actúa como más pequeña. Esta manera de conducirse y afrontar sus dificultades genera el rechazo de los demás, sobre todo de los niños y de sus compañeros. Como no se siente aceptada, establece distancia por temor a ser lastimada y adopta una actitud de defensa, se torna agresiva con sus compañeros y trata de manipular a los adultos para obtener apoyo y satisfacer sus necesidades de afecto.

La familia favorece la inmadurez emocional de la niña con su actitud sobreprotectora.

Margarita presenta problemas importantes de socialización.

Conclusiones

Las principales dificultades que presenta con respecto al motivo de consulta son:

- Falta de maduración en la percepción visual, específicamente lo relacionado con la integración de estímulos, relaciones espaciales y figura-fondo.
- Problema de adaptación social en la escuela, le es difícil establecer buenas relaciones con los niños y niñas de su edad.
- Problemas emocionales de inseguridad y dependencia. La forma de interacción familiar obstaculiza su participación fuera de ese núcleo y limita sus posibilidades de socialización.

Recomendaciones

- Ofrecer estimulación perceptual (apoyo psicopedagógico) que ayude a la niña a madurar para el aprendizaje de la lectura y la escritura. A la maestra se le sugirieron algunos ejercicios que estimularán la percepción de la

relación entre los estímulos visuales y otros que ayudarán a la niña a mejorar la percepción de estímulos figura-fondo.

- Se sugiere canalizar a tratamiento psicológico a Margarita y a su familia, de manera que se le brinde el apoyo que requiere para crecer emocionalmente.

BIBLIOGRAFÍA

- Achenbach, T. M. & McConaughy, S. H. (1987). *Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology*. Newbury Park, Sage, USA: Practical Applications.
- American Psychological Association (1994). *Publications Manual of the American Psychological Association* (4th ed.). Washington, D.C.: Author.
- Forns & Santacana, M. (1993). *Evaluación Psicológica Infantil*. Temas Universitarios. Barcelona: Barcanova.
- Hamill, D. D., Pearson, N. A. & Voress, T.K. (1993). *Método de evaluación de la percepción visual de Frostig (DTVP-2)* (2a. Ed.). México: Manual Moderno.
- Matthews, J. & Walker, E. (1997). *Basic Skills and Professional Issues in Clinical Psychology*. Boston, USA: Allyn and Bacon.
- Moreno, C. (2003) *El proceso de evaluación psicológica*. Madrid, España: Sanz y Torres.
- Sánchez, P. (1994). Desarrollo de un instrumento computarizado para la Detección y Referencia de los Problemas de los niños de Primaria: DRPP. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, 9, 191,84-92.
- Sattler, J. (1996). *Evaluación Infantil*. (3a. Ed.) México: Manual Moderno.
- Sattler, J. (2003). *Evaluación Infantil: Aplicaciones Cognitivas*. (4ª Ed.), Vol. 1. México: Manual Moderno.
- Edwards *Taller de Ética del psicólogo en el uso de pruebas psicológicas*, impartido en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, el 26 de julio de 1998.
- Wechsler, D. (1981). *Escala de Inteligencia para nivel escolar-Revisada (WISC-R Español)*. México: Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1981). *Escala de Inteligencia para los niveles preescolar y primaria (WPPSI- Español)*. México: Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1981). *Escala de Inteligencia para nivel escolar (WISC)*. México: Manual Moderno.



CONSIDERACIONES FINALES

Desde la Primera edición de este libro, cuando planeamos escribirlo, teníamos en mente transmitir al lector nuestra experiencia en la evaluación del niño, utilizando para ello diversas técnicas y pruebas psicológicas. Ahora que presentamos la Tercera edición, nos sentimos satisfechas de que la obra haya servido como texto para la enseñanza y como apoyo a los profesionales de la psicología en la difícil y delicada labor de evaluar psicológicamente a los niños.

En esta tarea, los profesionales de la psicología tenemos un compromiso con la sociedad. El futuro de los niños depende mucho de la atención que les brindemos en sus primeras etapas de la vida. Las autoras del libro, conscientes de esta responsabilidad, hemos dedicado muchos años de nuestras vidas al trabajo clínico y docente, procurando siempre actualizar nuestros conocimientos y formar profesionales de la psicología que, además de conocimientos, tengan una actitud comprometida, responsable y ética en el ejercicio de la profesión.

La Tercera edición que ahora ponemos a la disposición del lector, es un testimonio del compromiso que hemos adquirido en la divulgación y actualización constante, sin embargo, como en las versiones anteriores, tenemos que aceptar que poner fin a la obra no es una tarea fácil; muchas cosas se quedan en el “tintero”, unas por limitaciones de espacio y otras porque es muy difícil expresarlas y comunicarlas como quisiéramos; por esta razón, aprovecharemos este apartado para hacer algunas reflexiones sobre la temática abordada.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Las pruebas psicológicas tan ampliamente difundidas y empleadas con diversos fines, no únicamente en nuestro país sino en muchas otras partes del mundo, son un tema muy controversial. En muchas ocasiones, se les confiere un poder ilimi-

tado y erróneamente se cree que con sólo aplicarlas y calificarlas, por sí solas, proporcionan toda la información que el profesional necesita obtener sobre el funcionamiento mental de alguna persona en particular o sobre el comportamiento de algún grupo en específico. Cuántas veces no hemos oído: “¿Conoces el MAPS o tal o cual prueba? dicen que es maravillosa, que con ella se obtiene mucha información”. Por supuesto que la información es importante, pero, ¿qué hacemos con la información que obtenemos?, ¿cómo se utiliza?, ¿cómo devolvemos los resultados?, ¿la información que conseguimos es pertinente o es más producto de nuestras inferencias mal fundamentadas?

Para dar respuestas a las interrogantes sobre el uso de estas técnicas, el estudiante y el profesional no sólo deben conocer las pruebas, sino que tendrán que estudiar a fondo las teorías que sustentan a las pruebas y ser muy cuidadosos al calificar, analizar e interpretar los datos. Así mismo, hay que tener cuidado con la manera en que se devuelvan los resultados, con la canalización del menor a instituciones o servicios especializados, según sea el caso y, cuando sea pertinente, con el seguimiento de la atención que se ofrezca al niño y a su familia.

Otro punto a considerar en este apartado es el de las arduas críticas que han tendido las pruebas psicológicas, sobre todo en el sentido de que no tienen ninguna utilidad práctica o bien que están obsoletas y fuera de moda. Otra objeción más fundamentada que se hace a estas técnicas es que se han elaborado para aplicarse en otras culturas y que, en muchos casos, no se cuenta con normas para la población mexicana.

Frente a estas posturas críticas, pensamos que las pruebas juegan un papel fundamental dentro del psicodiagnóstico; no obstante, como lo enfatizamos a lo largo de la obra, no son panacea. Tanto las pruebas psicométricas como las proyectivas tienen sus alcances y limitaciones.

En la medida en que el psicólogo se percate de que las pruebas únicamente son herramientas desarrolladas con cierta tecnología, con una base teórica determinada que es necesario conocer, podrá darles su justo valor y usarlas de manera más adecuada, entendiendo que a través de determinados estímulos se pretende medir la inteligencia, evaluar la personalidad, las aptitudes y, en general, el funcionamiento mental.

En el mercado existen un sinnúmero de pruebas psicológicas diseñadas para diferentes usos y cada año, sobre todo en EUA, se desarrollan nuevas técnicas de evaluación. Por fortuna, en nuestro país, en el área social, el Doctor Díaz Guerrero pionero en este campo desarrolló valiosos instrumentos y el Doctor Díaz Loving, junto con sus colaboradores, han desarrollado algunos instrumentos para evaluar ansiedad, autoconcepto, asertividad, satisfacción marital y diversas actitudes. En el campo educativo, la Doctora Silvia Macotela y la Maestra Martha Romay elaboraron un inventario de habilidades básicas como modelo diagnóstico para el manejo de problemas asociados con el retardo del desarrollo, que se publicó en 1992. Tenemos conocimiento que en instituciones como la

SEP, también orientan sus esfuerzos para crear nuevos instrumentos. Sin embargo, esta actividad ha sido escasa, sobre todo en el área clínica, y mientras no contemos con los recursos necesarios para realizar nuestros propios instrumentos de evaluación, preferimos trabajar con aquellas técnicas que han mostrado su eficacia y que, además, han sido objeto de numerosas investigaciones con población mexicana, como es el caso del WISC, y que ahora, en 2007 aparece la cuarta versión de la prueba adaptada y estandarizada para la población mexicana. El WISC-IV se incluye en este libro y habrá que utilizarlo e investigarlo en nuestro país. Por otro lado, incluimos un apartado sobre las investigaciones realizadas con las diferentes técnicas que revisamos, información que es necesario conocer para valorar cuándo y cómo emplearlas, así como sus alcances y limitaciones.

Pensamos que desarrollar instrumentos apropiados para nuestra cultura, así como adaptar y obtener las normas para las técnicas con las que trabajamos, es una tarea muy importante del psicólogo.

Por otro lado, en este libro, además de tomar en cuenta las características propias de los instrumentos de evaluación, manejamos casos clínicos en los que se ilustra la pertinencia del uso de las diversas técnicas y la manera de interpretar los resultados.

Este análisis implica, necesariamente, vincular la teoría con la práctica, por lo que se incluyen también los fundamentos teóricos con base en los cuales se desarrollaron cada una de las técnicas; y contemplamos algunos aspectos de la teoría psicoanalítica que es necesario manejar para interpretar las respuestas del niño, sobre todo en las pruebas proyectivas.

Tanto en el campo clínico como en el educativo, cuando se trabaja con casos individuales se requiere, además, tomar en cuenta el contexto en el cual se aplica la prueba (institución, escuela, consultorio, etcétera) y el motivo por el que se emplea; en este sentido, a lo largo de la obra enfatizamos la relevancia de considerar los datos de la entrevista en la interpretación, para que los resultados expliquen el por qué de determinado comportamiento en un niño en particular.

EVALUACIÓN DEL NIÑO

Como se mencionó en el primer capítulo, cuando trabajamos con niños, lo hacemos también con sus padres o persona(s) encargada(s) de su cuidado, por lo que en la evaluación es fundamental considerar el ambiente familiar y social en el que el niño se desenvuelve y la etapa del desarrollo por la que atraviesa. En este sentido, el psicólogo debe poseer conocimientos sólidos para lograr una adecuada comprensión del problema y plantear alternativas de solución, no sólo acerca de las técnicas, sino también de la dinámica familiar, aspectos del desarrollo infantil y psicopatología, fundamentalmente.

Manejo de la información

Si bien es cierto que para el psicólogo es útil conocer dónde se ubica el niño con respecto a otros de su misma edad, dar resultados con base únicamente en los datos cuantitativos que las pruebas arrojan, propicia que se etiquete al individuo; esta práctica tan común, no sólo no ayuda a la persona, sino que conlleva serias consecuencias que repercuten sobre todo en su vida emocional. Cuando se trata de niños, esta manera de manejar el informe muchas veces los marca para siempre, lo que afecta notablemente su desarrollo y desempeño en diversos ámbitos como son el familiar, el escolar y el social.

Los resultados deben proporcionarse de acuerdo con la persona que solicita la información y el uso que les vaya a dar. Al elaborar el informe, se requiere considerar si es para el pediatra, el neurólogo, el psiquiatra, o bien para la escuela o los padres.

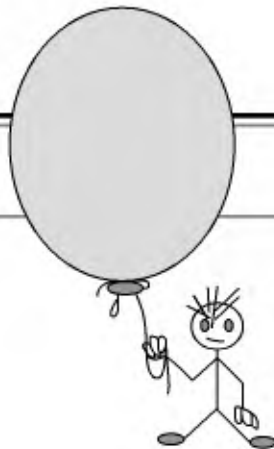
En todos los casos, deben manejarse informes que tomen en cuenta la teoría relacionándola siempre con un criterio externo que les dé sustento en la realidad, para ofrecer así alternativas de solución o ayuda.

Hay que evitar dar resultados parciales, como son mencionar únicamente el cociente intelectual, la edad mental, el diagnóstico nosológico o bien listar una serie de adjetivos calificativos con respecto a las características de personalidad y los trastornos emocionales. En este sentido, es primordial que el psicólogo, además de poseer los conocimientos que se requieren para llevar a cabo esta actividad, tenga la habilidad necesaria para seleccionar y sintetizar la información en un informe integrado. Y más aún, es fundamental que considere todos los aspectos éticos que conlleva esta actividad.

Por último, esperamos haber cumplido los objetivos planteados de conjugar los aspectos teóricos y prácticos del psicodiagnóstico en niños, al incluir ejemplos de casos clínicos en los que se analizó la demanda de consulta en la relación del niño con su ambiente y su respuesta ante las diferentes técnicas revisadas.

Esperamos sinceramente que esta obra sea de utilidad para los estudiantes y todas aquellas personas que trabajan en nuestras instituciones y que en su quehacer diario tienen que realizar este tipo de evaluación. Asimismo, deseamos que represente un apoyo para la docencia en el área del psicodiagnóstico.

Índice



NOTA: Los números de página en **negritas** indican cuadros
y en *cursivas* corresponden a figuras

A

Abuso sexual, 18, 227

Acting out, 19

Actitudes, 244

negativas, 12, 87

Actividad

cognoscitiva, 102

motora,

ampliada, 142

reducida, 142

social, 200

Adolescencia, 220

Adolescentes con tendencias

no suicidas, 226

suicidas, 226

Afecto, 214

Afiliación-rechazo, 216

Agresión, 12, 173, 177, 214

Agresión-castigo, 216

Agresividad, 344

Agresor, 210

Agudeza visual, 99

Aislamiento de afecto, 170

Alegría, 212

Alfabeto Braille, 315

Alimento emocional, 154

Alteraciones perceptuales, 146

American Psychological Association
(APA), 312

Amor, 153, 176

Angustia, 10, 168, 189, 210, 249, 286
de conciencia, 169

en los padres, 15

instintiva, 169

objetiva, 169

Anorexia, 182

Ansiedad, 11, 19, 101, 209, 244, 247,
273, 295

manifiesta, 283

Antiepilépticos, 65
 Anulación, 213
 APA (*American Psychological Association*), 312
 Aparato psíquico, 153
 Apatía, 12
 Apego, 20
 de Sroufe, 168
 desorganizado, 165
 seguro, 166
 Apercepción, 173, 176
 temática, 175, 177
 Aprendizaje, 31, 37, 66, 84, 98, 354
 escolar, 115
 dificultades en el, 133
 problemas implicados, 135
 proceso de, 97
 Aptitudes, 358
 AR (aritmética), 60
 Área
 afectiva, 324, 354
 cognitiva, 71
 intelectual, 320, 353
 perceptual, 320
 socioafectiva, 71
 visomotora, 133
 Aritmética, 61
 Asma, 182
 Aspectos neuropsicológicos, 304
 Astereognosis, 146
 Atención, 31, 101, 304
 Audición, 316
 Autoconcepto, 220
 académico, 283
 escolar, 283
 general, 283
 social, 283
 Autoestima, 324
 adecuada, 191
 muy pobre, 192
 pobre, 199
 sentimientos asociados, 168
 Autoridad, 188, 199
 paterna, 187
 Autorreproches, 19

B

Batería psicoeducacional de Woodcock y Johnson, 116
 Bender Gestalt II, 113
 calificación del, 114
 relación con el aprendizaje escolar, 115
 validez de constructo del, 114
 Bienestar, 212
 Biografía del niño, 15
 Bloque parental, 274
 Bulimia, 182

C

Capacidades intelectuales, 3
 Castigos, 196, 213
 Castración, 156
 CAT (*Children Aperception Test*), 173
 CAT (Prueba de Apercepción Temática), 327, 332
 Celos, 182, 191
 CI (Cociente Intelectual), 3
 interpretación del, 57
 Cierre visual, 132, 139, 145
 dificultades en, 139
 CIT (Escala de CI Total), 42
 CM (comprensión), 58
 Cociente Intelectual, 3, 230
 Coeficiente Intelectual, 39, 90
 diferencias de, 38
 Complejo de Edipo, 9, 153, 159
 Comportamiento, 4, 175
 Comprensión, 58, 87
 verbal, 40, 69, 353
 Comunicación del niño, 12
 Concentración, 88, 101, 304
 Conceptos
 difusos, 102
 formación de, 102
 globales, 102

Conceptuación de Bowlby, 165
 Conciencia, 209
 Condensaciones, 211
 Conducta(s), 247
 agresiva, 283
 aperceptiva, 174
 de aislamiento y hostilidad, 283
 de apego, 20
 de reto, 189
 del niño, 306
 impulsivas, 122
 inadecuadas, 189
 inhibida, 283
 observación y registro de, 112
 sádicas, 156
 sexuales, 179
 Conflictiva emocional, 189
 Conflicto(s)
 edípico, 156
 emocionales, 157
 intrapsíquico, 197
 Conocimiento
 léxico, 62
 temprano, 178
 Consciencia moral, 153
 Consentimiento informado, 312
 Constancia
 de brillo, 141
 de forma, 140
 dificultades en, 141
 del color, 141
 del tamaño, 141
 Consulta, motivo de, 1
 Contexto social, 161
 Contratransferencias, 4
 Coordinación
 motora,
 fina, 143
 gruesa, 143
 ojo-mano, 132
 visomotora, 344
 visomotriz, 100, 133, 143

Copia, 136
 dificultades en la, 136
 Cuadros
 neurológicos, 15
 psicóticos, 15
 Cuentos de hadas, 210
 Cuestionario General de Salud de
 Goldberg, 215
 Culpa, 19, 196, 212
 Cultura, 32
 Curiosidad, 189

D

Daño
 neurológico, 108, 125
 visual, 46
 DAP:SPED (*Draw a Person: Screening
 Procedure for Emotional Distur-*
bance), 223
 Deficiencia mental, 2
 Déficit de atención, 15
 Deleite, 162
 Dependencia-independencia, 216
 Depresión, 177, 212, 295
 Desarrollo
 cognoscitivo, 161, 211
 cronológico, 265
 de la autoestima, 191
 de la escalas Wechsler, 35
 de la psicomotricidad fina, 104
 de la vida emocional, 160
 del lenguaje en el niño, 155
 durante la etapa del infante, 166
 emocional, 152, 265
 del niño, 151, 152
 normal, 190
 individual, 161
 infantil, 359
 intelectual, 33, 220
 intrapsíquico, 18
 neuromuscular, 155

- normativo, 161
- psicológico, 152
- psicomotor, 338
- social, 161
- socioemocional temprano, 163
- viril, 159
- Deseo, 176, 271
 - de independencia, 188
 - sexual, 252
- Desnudez, 205
- Desorden emocional, 224
- Desplazamiento, 170
- DFH (Prueba del dibujo de la figura humana), 219, 317
 - aplicación de la prueba, 227
 - calificar el dibujo, 230
 - confiabilidad de la calificación, 229
 - indicadores acerca del desarrollo, 228
 - interpretación de la prueba, 228
 - revisión de casos clínicos, 252
 - signos cualitativos del dibujo, 247
- Diagnóstico
 - nosológico, 15
 - psicológico, 305
- Dibujo, 8
 - de la Familia, 263
 - amplitud del trazo, 269
 - borraduras en el, 273
 - características generales de los dibujos, 272
 - componentes jerárquicos, 272
 - de tipo racional, 269
 - de tipo sensorial, 269
 - distancia entre los personajes, 273
 - emplazamiento del, 272
 - fuerza del trazo, 268
 - interpretación clínica, 269, 287
 - interpretación psicoanalítica, 268
 - nivel del contenido, 284
 - nivel formal de las representaciones, 284
 - nivel gráfico, 284
 - omisión de las manos, 274
 - omisión de rasgos faciales en los dibujos, 274
 - personaje dibujado en primer lugar, 273
 - personaje dibujado en último lugar, 273
 - plano de las estructuras formales, 268
 - plano del contenido, 268, 269
 - plano estructural, 269
 - plano gráfico, 268
 - sombreado del, 272
 - supresión de algún elemento de la familia, 273
 - tamaño del, 272
 - uso de indicadores en, 284
 - valorización y desvalorización, 272
 - de la Figura Humana, 219, 263
 - enfoques de la prueba, 221
 - Kinético de la Familia, 283
- Diferencias interculturales, 243
- Dificultades en la posición en el espacio, 135
- Dignidad humana, 312
- Dinámica familiar, 3, 359
- Direccionalidad, 135
- Discapacidad
 - auditiva, 42
 - motora, 42
- Disciplina, 156, 196, 199
- Diseños
 - con prismas, 89
 - geométricos, 89
- Disfunciones
 - cerebrales, 16
 - neurofisiológicas, 74

Distanciamiento

afectivo, 211

emocional, 211

Distorsión aperceptiva, 177

DRPP (Detección y Referencia de los Problemas de niños de Primaria), 16

DTVP (Pruebas de percepción visual), 132

DTVP-2 (Prueba de percepción visual de Frostig), 344

E**Edad**

cronológica, 123

de los ¿Por qué?, 156

Educación, 155

Electroencefalograma (EEG), 63

Ello, 153

Embarazo, 188

Emociones, 162

Energía libidinal, 153

Enojo, 19, 212

Ensayos de una teoría sexual, 152

Ensueño, 14

Entrenamiento visoperceptual, 131

Entrevista

clínica, 7

con el niño, 8

en casos especiales, 18

modos de expresión, 8

proceso de la, 10

técnicas, 15

instrumentos indispensables para el psicólogo, 6

psicológica, 6, 303

abierta, 6

cerrada, 6

semiabierta, 6

Enuresis, 196, 197

Epilepsia, 16

Escala

de CI Total, 42

de Conners, 16

de Ejecución, 33, 86

de Evaluación del TDAH, 16

de habilidades de McCarthy, 226

de inteligencia,

de Terman-Binet, 33

para niños de Weschler, 338

Weschler, 319

Weschler-Bellevue, 34

de Koppitz, 224

de maduración de Koppitz, 113, 118

actitud durante la, 130

calificación, 119

calificación e interpretación, 123

criterios, 118

datos normativos para, 122

elaboración del informe, 124

indicadores emocionales, 121

interpretación de los resultados, 130

para obtener el grado de maduración según, 120

de Randall, 108

de WISC,

actitud del examinador durante la aplicación, 44

actitudes en la persona evaluada, 45

adaptación en México, 40

aplicación, 41

aplicación a adolescentes con necesidades especiales, 46

aplicación a niños con necesidades especiales, 46

cálculo de puntuaciones, 50

condiciones adecuadas para aplicar la prueba, 43

condiciones del ambiente de la prueba, 43

- determinación de fortalezas y debilidades, 54
- interpretación, 57
- materiales de la prueba, 44
- para niños en México, 37
- pautas generales para la calificación, 47
- perfil de puntuaciones compuestas, 51
- perfil de puntuaciones escalares, 51
- procedimiento para llenar página de análisis, 52
- puntuación escalar de, 48
- puntuación natural total de, 48
- relación entre el examinador y el sujeto evaluado, 45
- de WPPSI, 80
 - actitud ante las pruebas, 94
 - aplicación de la prueba, 89
 - calificación, 91
 - composición de, 85
 - confiabilidad, 81
 - consideraciones sobre las subpruebas de, 83
 - diferencias entre las calificaciones, 83
 - dispersiones de las calificaciones, 92
 - estructura de, 82
 - estudios realizados en México con, 85
 - forma de aplicación, 91
 - funciones de las subpruebas, 85
 - informe e interpretación clínica, 92
 - interpretación de los resultados, 94
 - problemas generales para la aplicación, 91
 - relacionados con el aprendizaje, 84
 - tiempo de aplicación, 90
 - validez, 81
 - emocional, 285
 - intelectual, 285
 - verbal, 33, 85
 - Weschler de inteligencia, para niños, 31
 - para preescolares, 31
- Esquematismo, 220
- Esquizofrenia, 211
- Estadios pregenitales, 154
- Estado
 - de ánimo, 212, 286
 - emocional, 316
 - neurofisiológico, 98
 - psicológico, 98
 - social, 316
- Estimulación psicomotriz, 250
- Estímulo, 100, 182
 - agresivo, 192
- Estrés postraumático, 16
- Estructura
 - de la prueba WISC-IV, 42
 - emocional, 164
- Estudio psicológico, 304
- Etapa
 - anal, 154
 - de latencia, 157, 190, 266
 - edípica, 184, 186
 - fálica, 156, 265
 - oral, 154
 - oral-receptiva, 154
- Euforia, 213
- Evaluación
 - cognoscitiva, 36
 - de Goodenough-Harris, 228
 - de la personalidad, 175, 220
 - del Bender,
 - cualitativa, 111
 - cuantitativa, 111

del niño, 1
 aspectos generales, 7
 escolar, 219
 expresión gráfica en la, 219
 instrumentos de, 307
 intelectual, 31, 33, 220
 neuropsicológica, 36, 304
 procedimientos de, 315
 psicológica, 94, 317
 Evolución gráfica, 220
 Excitación, 165
 Exhibicionismo, 204
 Exploración, 165

F

Factor Libre de Distractibilidad, 77
 Familia de Minuchin, 266
 subsistema,
 conyugal, 266
 fraterno, 266
 parental, 266
 Familiograma, 319, 337
 Fantasías
 animistas, 206
 infantiles, 178
 Feminidad, 156
 Fenómeno
 de la realidad, 102
 del sueño, 153
 FI (figuras incompletas), 60
 Figura
 compleja de Rey, 105
 materna, 186
 parental, 182
 paterna, 186
 agresión hacia la, 187
 Figura-fondo, 132, 136, 144
 dificultades en el área de, 137
 Fisioterapeutas, 306
 Fobias, 156, 174, 178

Frustración, 122, 182
 Función gestáltica visomotora, 108

G

Garabateo, 220
 Gratificación oral, 208

H

Habilidades, 31, 206
 cognitivas, 61
 de la teoría de Cattell-Horn-Carroll, 63
 para verbalizar, 87
 perceptuales, 131
 Hábitos
 de limpieza, 196
 familiares, 205
 Héroe, 178, 207
 conducta del, 208
 necesidades principales del, 208
 Hiperactividad, 16, 319
 Hiperquinesia, 125
 Histeria, 5
 Hoja
 de respuestas del Bender, 321
 de Resumen del WISC-IV, 323
 Hostilidad, 173

I

ICV (índice de comprensión verbal),
 42, 46, 50
 Identificación, 169, 178, 179
 psicosexual, 9, 184
 Imagen corporal, 204
 Imaginación, 13
 Impulsividad, 248, 344
 Impulsos, 252
 agresivos, 212
 sexuales, 212

IMT (Índice de Memoria de Trabajo),
42, 46, 50

IN (información), 58

Inatención, 16

Incoherencias, 211

Indicadores

del desarrollo, 228

en los DFH de niñas, 233

en los DFH de niños, 231

esperados, 229

emocionales, 228, 244

descripción de los signos cuali-
tativos, 244

interpretación de los, 246

signos cualitativos, 244

Índice

de Comprensión verbal, 42, 57

de Memoria de trabajo, 42, 57

de Razonamiento Perceptual, 42,
46, 57, 71, 77

de Velocidad de procesamiento, 37,
42, 58, 71, 77, 322

Indiferencia, 12, 212

Inestabilidad, 12, 248

emocional, 247

Infantilismo, 344

Información, 58, 62

Informe psicológico, 306, 307, 334,
353

claridad de la información del, 309

comunicación de resultados y segui-
miento, 311

consideraciones con respecto al
diagnóstico, 310

contenido del, 306, 309

diversos métodos de recopilación de
información, 314

explicación de los resultados de la
evaluación, 314

extensión del, 310

integración de los datos, 308

integración del, 303

interpretación de los datos, 314

manejo ético de los resultados, 311

motivo de consulta, 306

posible tratamiento, 310

tratamiento humano y responsable
en, 312

Inhibición, 168

Inmadurez, 87, 98, 124

emocional, 352

perceptual, 354

Inquietud, 12

Insatisfacción, 212

Inseguridad, 212, 249, 352

Inteligencia, 34, 222, 316, 358

análisis factorial de la medida de, 36
auditiva, 62

comprensiva, 32

cristalizada, 62

Introverso, 185

Introyección, 169

IRP (Índice de Razonamiento Percep-
tual), 42, 50

IVP (Índice de Velocidad de Procesa-
miento), 42, 50

J

Jerarquía

de los hermanos, 275

familiar, 275

Juego, 8, 200

libre, 319, 333

Juicio social, 94, 353

L

Laberintos, 89

Láminas del CAT, 200

Lapsus, 13

Lectoescritura, 199

Lenguaje, 8, 33, 155, 211, 265, 304

de señas, 315

Lesión neurológica, 97
 Ley de prohibición del incesto, 159,
 160, 265
 Libido, 265
 Llanto, 12
 Locomoción, 265
 Logros-fracasos, 216

M

Madre, 154, 282
 vínculo con la, 157
 Maduración, 97
 cognoscitiva, 219
 nivel de, 152
 perceptomotora, 219
 Madurez, 98
 intelectual, 98
 mental, 222
 neurológica, 97
 orgánica, 98
 perceptomotora, 130
 perceptual, 353
 psicomotriz, 220
 Mal humor, 12
 Maltrato infantil, 18, 313
 Manía, 212
 Masa aperceptiva, 177
 Masturbación, 196
 Medicina conductual, 313
 Memoria, 101, 109, 304, 340
 a corto plazo, 62
 a largo plazo, 62
 de trabajo, 37, 40
 visual, 105
 Método
 de Evaluación de la Percepción
 Visual de Frostig, 105, 130
 Goodenough-Harris, 222
test-retest, 119
 Miedo(s), 162, 196
 a la agresión, 192

a la castración, 184
 a la oscuridad, 195
 de ser dejado solo, 195
 inconscientes, 188
 Motivación, 101
 Motricidad, 66
 fina, 304
 gruesa, 304
 MT (matrices), 59
 Mutismo, 12

N

Narcisismo, 189
 Necesidad
 afectiva, 352
 fisiológica de succionar, 154
 Negación, 170
 Neurólogo, 360
 Neuropsicología, 313
 Neurosis, 156
 Niño(s)
 agresivos, 227, 247
 berrinchudo, 2
 con daños,
 visuales, 46
 motores, 46
 con dificultades de audición, 46
 de familias intactas, 286
 de la calle, 286
 de padres divorciados, 286
 hipoacúsicos, 46
 inquieto, 2
 institucionalizados, 286
 maltratados, 196, 250
 no agresivos, 227
 tímidos, 247
 Nivel de madurez, 124
 NL (sucesión de números y letras), 60
 Normas de control conductual, 167
 Núcleo familiar, 174
 Número, concepto de, 101

O

Obesidad, 182
 Objetos, 102
 homosexuales, 176
 imaginados, 176
 Odio, 176
 Oftalmólogo, 344
 Órbita simbiótica, 158
 Organización, 135

P

Padre, 160, 282
 alcohólico, 281
 no alcohólico, 281
 Palabras en contexto (Pistas), 59
 Paranoia, 175
 Pediatra, 360
 Pensamiento, 80, 99, 102, 210
 cuantitativo, 62
 psicoanalítico, 4
 Percepción, 80, 99
 auditiva, 100, 146
 cinestésica, 100, 146
 de la forma, 103
 de la posición en el espacio, 133, 138
 de los estímulos actuales, 176
 del espacio, 103
 del tiempo, 147
 en el niño, 102
 escasa, 135
 espacial, 99, 147
 táctil, 100, 146
 temporal, 100
 visomotora, 105, 344
 visual, 88, 99, 103, 146
 de Frostig, 131
 Perfección, 213
 Perseveraciones, 211

Personalidad, 151, 173, 247, 358
 del niño, 220
 estructura de la, 179
 inconsciente de la estructura de, 175
 Pesadillas, 195
 Placer, 162
 autoerótico masoquista, 155
 Posición en el espacio, 144
 Preesquematismo, 220
 Preocupaciones, 244
 Principios de la Gestalt, 106
 Problemas
 de conducta, 224
 emocionales, 224
 escolares, 19
 neuropsicológicos, 63
 orales, 193
 psicopedagógicos, 63
 Proceso
 de la lectoescritura, 117
 de lectura, 117
 intelectual complejo, 33
 psicológico, 179
 Proyección, 169, 175
 hacia el exterior de percepciones internas, 176
 invertida, 177
 Pruebas
 de Apercepción Infantil con figuras humanas, 174
 de Apercepción Temática, 173, 175, 207, 332
 aplicación, 180
 descripción de las láminas, 181
 interpretación de, 207
 para niños, 173, 319, 338, 347
 respuestas típicas, 181
 suplementarios, 182
 de Bender, 108
 aplicación de, 109
 instrucciones, 110
 material para, 109

observaciones durante la ejecución, 110
relación con el proceso de lectura, 117
validez de, 108
de Frostig, 200
de Goodenough, 108, 222
de inteligencia, 32, 230
 estandarizada (WPPSI), 353
de madurez perceptual, 200
de Metropolitan, 119
de percepción visual, 103, 132
 aplicación, 142
 calificación, 142
 de Frostig (DTVP-2), 338, 344
 interpretación de la, 142
de rendimiento intelectual, 305
de Retención Visual de Benton, 105
de Stanford Binet, 230
de WISC, 200, 230
del Dibujo,
 de la Familia, 263, 319, 327, 338
 de la Familia, aplicación, 267
 de la Figura Humana, 219, 263, 324
 de la Figura Humana, aplicación de la prueba, 227
 de la Figura Humana, calificar el dibujo, 230
 de la Figura Humana, confiabilidad de la calificación, 229
 de la Figura Humana, indicadores acerca del desarrollo, 228
 de la Figura Humana, interpretación de la prueba, 228
 de la Figura Humana, revisión de casos clínicos, 252
 de la Figura Humana, signos cualitativos del dibujo, 247
 de la Figura Humana de Koppitz, 319, 338
 de una persona, 223

Gestáltica Visomotora de Bender, 105, 106, 338, 341
 funciones, 108
 fundamentos teóricos, 106
 percepción, 108
 reproducción, 108
Kinética del Dibujo de la Familia, 264, 281
 proyectivas, 4, 305, 307
 psicológicas, 12, 32, 357
 psicométricas, 3, 307, 358
Psicodiagnóstico, 358
 clínico del niño, 168, 306
Psicofármacos, 15
Psicología clínica, 7
 infantil, 305
Psicólogos, 303, 306, 359
 clínicos, 222
 cognoscitivos, 102
Psicometría, 305
Psicomotricidad
 fina, 104
 gruesa, 104
Psicopatología, 305, 359
Psicosis, 2
Psicoterapeutas, 306
Psicoterapia de la histeria, 5
Psiquiatra, 360
Pulsiones, 153

Q

Quejas somáticas, 19

R

Razonamiento, 88
 fluido, 62
 no verbal, 62
 verbal, 62
 perceptual, 40
 por analogías, 87

Realidad, identificación de la, 271
 Realismo, 220
 Reconocimiento visual, 88
 Regresión, 170
 Relaciones
 espaciales, 138, 145
 dificultades en, 139
 interpersonales, 173
 materno-infantil, 27
 padre-madre, 188
 Represión, 168, 169, 209
 Retraso mental, 81, 108
 Rivalidad, 182
 fraterna, 188

S

Salud mental, 1
 Satisfacción, 182
 SE (semejanzas), 58
 Seguridad-inseguridad, 216
 Semejanzas, 58
 Seno materno, 154
 Sensación, 99
 Sentimientos, 210
 Sesiones psicoterapéuticas, 2
 Seudoalucinatoria, 154
 Seudorealismo, 220
 Sexo, 188
 Sexualidad infantil, 153
 Simbiosis, 158
 materno-infantil, 265
 Simbolismos, 211
 Sintaxis, 206
 Síntoma, 168
 Sistema
 cualitativo, 111
 de Calificación,
 Cualitativa (SCC), 116
 de desarrollo (SCD), 116
 de Hutt, 111
 de desarrollo de Koppitz, 111
 de enseñanza, 183
 de puntuación de Lacks, 111

de Watkins, 113
 nervioso, 97
 central (SNC), 151
 para la Detección y Referencia de
 los Problemas de niños de Prima-
 ria (DRPP), 16
 SNC (sistema nervioso central), 151
 Sobredependencia, 87
 Socialización, 66
 Soledad, 212
 Sonambulismo, 16
 Subculturas, 32
 Subfase
 de acercamiento, 158
 de diferenciación, 158
 de ejercitación, 158
 de individualidad, 158
 Subjetividad, 175
 Subpruebas
 de Comprensión Verbal, 58
 de Matrices, 37
 de Memoria de trabajo, 60
 de Razonamiento Perceptual, 59
 de Retención de Dígitos, 42
 de Velocidad de Procesamiento, 61
 exclusivas del WPPSI, 92
 Subsistema
 conyugal, 266
 fraterno, 266
 parental, 266
 Sueño, 14, 175
 dificultades en el, 19
 Superstición, 169
 Superyó, 153, 195, 197
 estructura del, 197
 severidad del, 210

T

Taquitoscópico, 109
 TAT (*Thematic Aperception Test*), 173

TDAH (trastorno de déficit de atención con hiperactividad), 37

Técnica

de apercepción temática, 175

de Elizabeth Koppitz, 219

de Frostig, 131

de Melanie Klein, 11

psicológica, 3, 214

Temor, 214

Temporalidad, 135

Teoría

de Catell-Horn-Carroll, 61

de la Gestalt, 99, 105, 106

de la transferencia, 5

del apego, 19

de Bowlby, 164

del desarrollo infantil de corte psicoanalítico, 352

psicoanalítica, 4, 175, 178

psicogenética de Piaget, 113

sexual, 152

Terapia familiar, 3

Terrores nocturnos, 195

Test Gestáltico Visomotor de Bender, 319, 320

Titubeos, 13

Transferencias, 4

Trastornos

afectivos, 15, 16

de conducta, 223

de déficit de atención con hiperactividad, 37

del desarrollo, 15

emocional, 168

del estado de ánimo, 212

del lenguaje, 19

del sueño, 195

emocionales, 223

esquizoides de la infancia, 211

fóbicos, 214

mentales orgánicos, 15

obsesivos, 213

por ansiedad, 15

por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), 250

psicosomáticos, 249

Tratamiento psicoterapéutico, 63

Triangulación edípica, 191

Tristeza, 19, 212

V

VB (vocabulario), 58

Velocidad

vasomotora, 132

visomotora, 140, 145

dificultades en, 140

Vida emocional, 160

Visión, 316

Visualización amplia, 62

Vocabulario, 58, 206, 353

Vouyerismo, 205

W

WPPSI (Escala de inteligencia para los niveles preescolar y primaria), 31, 80, 317

Y

Yo, 153, 197

ideal del, 153

integración del, 210

Z

Zona erógena, 154

Esta obra ha sido publicada por
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
y se han terminado los trabajos de esta
tercera edición el 12 de marzo del 2007
en los talleres de
Programas Educativos, S.A. de C.V.,
Calz. Chabacano num. 65, Local A,
Col. Asturias, 06850
Empresa certificada por el
Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A. C.,
bajo la Norma ISO-9002:1994/NMX-CC-04:1995,
con el número de registro RSC-048,
y bajo la Norma ISO-14001:1996/SAA-1998,
con el número de registro RSAA-003.
México, D.F.

3a. edición, 2007

