

187  
24



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ALTERACIONES DETECTADAS A TRAVES DEL TEST  
GUESTALTICO VISOMOTOR DE L. BENDER Y EL TEST  
DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA,  
EVALUADOS POR EL METODO DE ELIZABETH M.  
KOPPITZ EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE TEPITO.**

## TESIS PROFESIONAL

*Que para obtener el Titulo de:*

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

*Presenta:*

**Eda Lorna Venegas Padilla**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE DE CONTENIDO

	<u>PAGINA</u>
<u>INTRODUCCION</u>	viii
Antecedentes	1
<u>CAPITULO I.- Técnicas de Evaluación para niños en Psicología Clínica.</u>	5
<u>CAPITULO II.- Método de Evaluación e Interpretación de Elizabeth M. Koppitz.</u>	
1.- Marco Teórico: Teoría de las Relaciones Interpersonales de Sullivan	17
1.1.- Conceptos Teóricos	20
1.2.- Estadios Evolutivos del niño	24
1.3.- Concepto de Desarrollo	27
1.4.- Concepto de Maduración	28
2.- En la Interpretación del Test del Bender	29
2.1.- Como test de maduración	29
2.1.- Como técnica proyectiva	33
3.- En la Interpretación del Dibujo de la Figura Humana (DFH)	40
3.1.- Como test de maduración	40
3.2.- Como técnica proyectiva	48
<u>CAPITULO III.- Método</u>	
1.- Planteamiento del problema	54
2.- Hipótesis	55
3.- Características de la muestra	57
3.1.- Antecedentes históricos	57
3.2.- Definición de la población	59
3.3.- Situación económica	60
3.4.- Comercio	61
4.- Material y procedimiento utilizado	63
4.1.- Test Guestáltico Visomotor de Bender	64
4.2.- Test del Dibujo de la Figura Humana	64

4.3.- Procedimiento	64
5.- Calificación de los Instrumentos de medición	67
5.1.- Calificación del Bender	67
5.2.- Calificación del DFH	69
5.3.- Cuestionarios	70
6.- Tratamiento estadístico	72
 <u>CAPITULO IV.- Resultados</u>	
1.- De las características de la muestra	74
2.- Del Bender	81
2.1.- En el total de la muestra como test de maduración	81
2.2.- En el nivel de madurez en la percepción visomotora	83
2.3.- En el total de la muestra como técnica proyectiva	86
2.4.- En la correlación de los indicadores - evolutivos y emocionales	87
3.- Del DFH	88
3.1.- En el total de la muestra como test de maduración	88
3.2.- En el total de la muestra como técnica proyectiva	92
3.3.- En la correlación de los items evolutivos y emocionales	93
3.4.- En el nivel general de madurez mental	94
4.- Del DFH y el Bender	96
4.1.- En la correlación de sus items evolutivos y emocionales respectivamente	96
5.- Del DFH, Bender e Indicadores Ambientales	97
 <u>CAPITULO V.- Interpretación de los Resultados y Conclusiones</u>	
1.- Interpretación del Bender	99



2.- Interpretación del DFH	104
3.- Interpretación del Bender y DFH	109
4.- Interpretación del Bender, DFH e Indicadores ambientales	110
5.- Conclusiones	116
<u>CAPITULO VI.- Limitaciones y Sugerencias</u>	119
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	121
<u>CITAS</u>	126

## INTRODUCCION

La vida en la ciudad se asocia con un incremento en la susceptibilidad de un amplio rango de problemas con diferentes manifestaciones y diferentes causas, La implicación más fuerte es que más de un factor esta involucrado en los desórdenes mentales . Cuando se aborda el tema de salud mental, se hace indispensable contar con un concepto de "medio ambiente", que incluya los elementos de la naturaleza, aquellos introducidos por el hombre, y también a otros hombres con los que tiene que relacionarse, así, no solo debe incluir la geografía, el paisaje y el aire que se respira, sino también ese ambiente psicosocial donde se desenvuelve y transcurre la vida; así mismo, este medio ambiente contribuye a la estructura de una cultura que puede caracterizarse a través de sus valores, normas, tradiciones, ideología y sistemas de relación.

Hoy se tiene una conciencia más clara de la interacción del hombre con su ambiente, de cómo se adapta a él, cómo lo modifica y cómo sobrevive, aún en los medios más hostiles; sin embargo adaptarse a vivir en condiciones ambientales adversas, lleva implicaciones de una alteración en el equilibrio individual y social. La investigación sobre este campo ha tenido ventaja dentro de la perspectiva de la teoría general de los sistemas, que permite conceptualizar al hombre como un sistema abierto en interacción con otros sistemas: comunidad, escuela, familia, ambiente, etc.

Hay áreas problemáticas dentro de la ciudad que concentran

determinados tipos de trastornos, y en ellas actúan una serie de variables sociales, familiares, económicas, educativas, políticas, religiosas, etc. que interactúan e interfieren unas sobre otras y cuyas influencias respectivas no pueden ser todavía controladas. Un caso es la comunidad de Tepito, donde los problemas más característicos son perturbaciones mentales en niños y adultos, delincuencia, criminalidad, depresión, desajuste emocional, desintegración familiar y fracaso escolar. La problemática más común en los niños es aquella que se inició en una etapa temprana, permaneciendo por un tiempo largo y acompañada por muchos otros conflictos en la familia. Uno de ellos es la inestabilidad permanente, que se manifiesta en la incapacidad para resolver y manejar adecuadamente los problemas cotidianos, además, puede tener consecuencias en los hijos como, alteraciones conductuales, deficiencias en el aprendizaje, bajo nivel intelectual y dificultad para adaptarse a los diferentes grupos en los que el niño tiene que desenvolverse. De esta forma la familia puede convertirse en el principal agente motivador de conductas antisociales, al no cumplir satisfactoriamente con sus funciones físicas, psicológicas y sociales.

La necesidad de conocer esta problemática que va en aumento creciente ha inquietado a psicólogos, maestros, pedagogos, sociólogos, políticos, padres de familia, etc. Particularmente la Psicología tiene en este campo la posibilidad de tener un desarrollo teórico-práctico desde perspectivas múltiples, para poder abordar eficientemente tal problemática urbana. De aquí el surgimiento de mi interés por analizar el tipo de alteraciones y factores que inciden

en los niños tepiteños que remontan penosamente la cuesta de la enseñanza primaria y que a veces salen de la escuela, marcados por una experiencia completamente negativa.

La condición para el estudio de un problema de esta naturaleza, es establecer un concepto integral del niño, que permita su análisis, descripción, predicción, evaluación y prevención.

En nuestro país, y en concreto en nuestra ciudad, lo ideal sería generar investigaciones e intervenciones multidisciplinarias con un objetivo común, abordar nuestras problemáticas prioritarias.

## ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES SIMILARES

Una revisión de las investigaciones que se han realizado en México, sobre el Test Gestáltico Visomotor de Bender y el Dibujo de la Figura Humana (DFH) interpretados por el método de Elizabeth Koppitz, nos revelan lo siguiente:

1.- En la ciudad de Guadalajara, Koppitz hizo un estudio para determinar diferencias en conducta y actitudes reflejadas en el DFH de niños americanos y niños mexicanos de clase baja. Al comparar los indicadores emocionales de ambos grupos, encontró que los niños mexicanos tendían a presentar significativamente con mayor frecuencia: figura pequeña, figura inclinada y transparencias; los que indican timidez, depresión, inestabilidad e inmadurez y los niños americanos: sombreado de manos, brazos cortos, dientes, nubes, sombreado de cuerpo y/o cuello, figura grande, omisión de pies y monstruos, éstos indican ansiedad, inadecuación, pobre concepto de sí mismo, agresividad e impulsividad. Otros indicadores de gran frecuencia fueron: integración pobre de las partes y omisión de manos. No encontró diferencias significativas en los grupos; sin embargo observó que los indicadores emocionales que se dan en niños americanos con lesión cerebral coinciden con los dados con mayor frecuencia en los niños mexicanos, debido probablemente a que éstos últimos tenían deficiencias alimenticias y éstas a su vez estuvieran propiciando un déficit.

neuroológico e inmadurez. (1)

2.- Otro estudio con el DFH, es el realizado por Heyerdahl, quien comparó los resultados obtenidos por Koppitz y los encontrados por ella en niños mexicanos. Sus resultados mostraron diferencias culturales significativas y diferencias en los indicadores evolutivos y emocionales de ambos grupos; con respecto a los últimos, encontró que los de mayor frecuencia en los niños mexicanos fueron: figura inclinada, figura pequeña, brazos pegados, brazos cortos, nubes y dientes, y en los niños americanos: sombreado de manos, brazos cortos, sombreado de extremidades y omisión de pies (2); éstos indicadores concuerdan en general con los del estudio antes mencionado.

3.- Utilizando el DFH, Barocio y De la Teja hicieron una investigación para comparar los resultados obtenidos por Koppitz en niños americanos y los obtenidos con niños mexicanos de nivel escolar. Encontraron diferencias significativas en los ítems evolutivos, ya que conforme aumentaba la edad de los niños generalmente también incrementaban las diferencias; los indicadores emocionales que obtuvieron la mayor frecuencia en los niños mexicanos fueron: figura pequeña, brazos cortos y manos omitidas que reflejan timidez, retraimiento, pasividad, sentimientos de inadecuación y probable depresión; también concluyen en la existencia de diferencias culturales porque los ítems masculinos y -

(1) Gladys B. Lanz Mora. Revisión de la Prueba del Dibujo de la Figura Humana de E. Koppitz en un grupo de niños mexicanos. Tesis Profesional. UNAM, México, 1983.

(2) Gloria Heyerdahl G. Evaluación psicológica de acuerdo a la prueba del DFH para niños de Koppitz en grupos de escolares mexicanos. Tesis profesional Universidad Femenina de México, 1979.

femeninos considerados por Koppitz como items culturales, se dan de manera distinta en ambas poblaciones. Como se observa, el estudio confirma los anteriores. (3)

4.- Una investigación relativamente reciente, la llevó a cabo G. Lanz, quien se planteó analizar las respuestas de niños mexicanos ante la prueba del DPH, principalmente en sus indicadores emocionales. Su muestra fué de 150 niños entre 6 y 12 años de edad, con una escolaridad de 1o. a 6o. grado de primaria, con un estrato socioeconómico predominantemente pobre, sus resultados mostraron que los indicadores que obtuvieron mayor frecuencia en sus porcentajes fueron: manos omitidas, figura pequeña, omisión de nariz y figura inclinada, que reflejan retraimiento, timidez, depresión y sobre todo inseguridad. Estos datos corroboran los encontrados en los estudios precedentes. (4)

5.- En el estudio de Heredia, se pretendió saber si la ejecución del Bender evaluada con la escala de maduración de Koppitz está relacionada con el rendimiento de la lectura. Su muestra fue de 200 niños entre 7 y 8 años de edad, de 2o. grado de primaria, provenientes de diferentes niveles socioeconómicos. Sus resultados le permitieron concluir que el test Guestáltico Visomotor de Bender se relaciona significativamente con el rendimiento en la lectura y que se podría emplear como predictor de la

(3) Yolanda Barocio T; Noemi H. de la Teja C. Estudio exploratorio de la prueba del Dibujo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz en un grupo de escolares mexicanos. Tesis profesional, UNAM, México, 1980.

(4) Gladys B. Lanz Mora. op.cit.

madurez, condición indispensable para la iniciación de los niños en el aprendizaje de la lectura. Confirma que los niños que tienen problemas de lectura presentan más signos de rotación, dificultad para discriminar entre curvas y ángulos, así como, hacer círculos en lugar de puntos. También muestra cómo el estrato socio-económico tiene una influencia marcada en el tipo de desarrollo que muestran los niños; por ello, los niños del nivel alto tendrán por sus condiciones, acceso a la adquisición de una mayor madurez en la percepción visomotora y los que pertenecen a un nivel bajo, presentan muchos signos de inmadurez. (5)

---

(5) María Cristina Heredia A. La Madurez en la Percepción Visomotora y su relación con las dificultades en el proceso de la lectura. Tesis profesional. UNAM, México, 1982.



## CAPITULO I

### Técnicas de Evaluación para niños en Psicología Clínica

El psicólogo clínico tiene entre otras, tres áreas importantes de trabajo: el psicodiagnóstico, la psicoterapia y la investigación, la primera se lleva a cabo mediante técnicas de evaluación como entrevistas y tests psicológicos, éstos últimos han sido dentro de la Psicología, motivo de polémicas, principalmente en relación al problema de los métodos de diagnóstico como es el método psicométrico o estadístico frente a método clínico, en otras palabras la forma del conocimiento psicológico frente a la estructura de la personalidad y que de manera particular se traduce a la controversia entre los tests psicométricos y los tests proyectivos, cuestionándoles básicamente su valor científico, obviamente que como instrumentos de medida los tests psicométricos demuestran gran ventaja, pero si se considera la utilidad para el diagnóstico psicológico de los tests proyectivos, las desventajas tienden a compensarse. Los resultados no se interpretan aisladamente sino con otros datos obtenidos por otros medios como: historia clínica, examen médico, entrevista socio-económica, examen psicopedagógico, etc. Así lo esencial en un diagnóstico psicológico no se determina por el tipo de técnica utilizada sino por una interpretación integral, es decir, en fun

ción de una situación personal y social.

Estudios exploratorios realizados a partir de los de - Arnold Gesell en 1911 sobre el desarrollo psicológico de los niños, se enfocaron en la evaluación diagnóstica de las perturbaciones infantiles, así las primeras clínicas de orientación infantil tenían como función llevar a cabo estudios diagnósticos y en base a éstos hacer recomendaciones para el tratamiento.

Es indiscutible hasta ahora negar la relevancia del diagnóstico en la actividad profesional del psicólogo. Por lo común el psicólogo clínico que trabaja con niños se inclina por hacer una descripción de la personalidad de éste, pero para ello necesita partir de un concepto del mismo como organismo en desarrollo, el que debe incluir el conocimiento apropiado de las normas de conducta de acuerdo con la edad y otros factores pertinentes al proceso de crecimiento y desarrollo humano, este tipo de diagnóstico se conoce como informal.

Las técnicas psicológicas se han clasificado de diversas maneras de acuerdo a los diferentes criterios de los autores, por ejemplo la clasificación funcional de Pierre Pichot en tests de eficiencia como los de inteligencia, conocimientos, aptitudes y los tests de personalidad que miden los aspectos afectivos y volitivos. En el caso de las técnicas usadas en psicología clínica con fines diagnósticos para niños, la clasificación que propone Stella Chess (me parece una guía sugestiva) es:

1) Tests de inteligencia.- Evalúan la capacidad intelectual del niño.

2) Tests de rendimiento.- Evalúan el grado en que el niño se ha beneficiado de su educación o si está adelantado o atrasado en cuanto a su nivel escolar.

3) Tests clínicos especiales.- Para la autora éstos son los más difíciles de clasificar. Evalúan funciones deterioradas en caso de daño cerebral o trastornos funcionales y con otros fines especiales.

4) Tests proyectivos.- Evalúan la personalidad del niño, sus relaciones con algunas figuras específicas y en general con el mundo que le rodea.

La medición psicológica en el niño, está estrechamente vinculada tanto al proceso de crecimiento como al de desarrollo en sus diversas etapas. Por lo tanto es necesario establecer normas de comportamiento promedio en cada una de ellas y jerarquizar los grados de desarrollo de acuerdo a los pasos ordenados que sigue la madurez.

Para mencionar algunos tests, en la medición de los primeros años de vida esta la prueba "Diagnóstico del Desarrollo" de Arnold Gessell y C. Amatudra; en la etapa preescolar hay instrumentos que contienen más material verbal y material manipulable, es decir son tests psicológicos mixtos, los cuales miden el

desarrollo de la coordinación visomotora y visual por un lado y por el otro los procesos cognoscitivos, ejemplo, la prueba de Gesell en su segunda etapa de medición, el test de Stanford-Binet para niños de 3 a 5 años; pruebas de percepción visual y auditiva, de memoria, el test de Estilo Conceptual de Jerome Kagan, el test Gestáltico Visomotor de L. Bender.

En la etapa escolar de 6 a 15 años aproximadamente se ha venido utilizando también el test de Stanford-Binet; el dibujo de la figura humana de F. Goodenough, el de L. Bender, el de Merrill-Palmer, las escalas de inteligencia de Wechsler, test de Estilo Conceptual, de Kagan, test de Clasificación de Objetos de R. W. Gardner; escalas de Ansiedad (TASC) y de Defensa para niños (DSC), etc.

La clasificación que se haga de los tests psicológicos para niños, estará en función de los procesos psicológicos implicados en cada una de las etapas del desarrollo.

En la presente investigación se emplearon dos test: el Gestáltico Visomotor de Bender y el dibujo de la figura humana; por la naturaleza de ambos y para los propósitos perseguidos por el evaluador se les ha clasificado principalmente como tests que establecen un nivel de maduración en los niños o como tests de inteligencia o bien como técnicas proyectivas infantiles. Como podemos observar la controversia entre tests psicométricos y tests proyectivos se encuentra implícitamente en la clasificación

de cualquier técnica psicológica. De acuerdo a los objetivos perseguidos, el psicólogo empleará estos tests de una u otra manera así como también de acuerdo a su enfoque de interpretación; si es clínico se les considerará como técnicas proyectivas, si es un enfoque evolutivo de maduración mental se les utilizará como tests de maduración.

El test de Bender es uno de los tests clínicos más utilizados. Esta basado en la teoría de la Gestalt en relación con la integración de la percepción y a la asociación como un todo, "no obstante, al principio gestáltico de reacción total a la situación total se han añadido unos conceptos dinámicos bien definidos" (6), se quiere decir con esto que no sólo se va a considerar el qué y cómo percibe el individuo sino qué hace de tales percepciones. Así, para su interpretación se necesita "comprensión de las doctrinas y principios gestálticos, así como conocimientos respecto a los factores de maduración que afectan a las actividades visomotoras y a la dinámica de la personalidad, especialmente en sus manifestaciones gráficas" (7).

Bender al analizar la actividad visomotora de los niños, desde el punto de vista de la maduración, observó diferentes patrones de acción en los distintos niveles de maduración o crecimiento, en los estados orgánicos patológicos o funcionalmente determinados. Su aplicación ha sido muy extensa, se emplea para

---

(6) Florence Halpern en "Técnicas Proyectivas del Diagnóstico - Psicológico" Anderson y Anderson. Ed. Rialp, S.A. Madrid, - 1976 p. 376

(7) Florence Halpern. op. cit. pp. 378-379

medir el nivel del desarrollo de la inteligencia infantil, en el diagnóstico de la deficiencia mental, desórdenes cerebrales orgánicos, afasia, psicosis mayores, psiconeurosis y simulaciones de enfermedades tanto en niños como adultos. L. Bender propone dos tipos de evaluación: una cuantitativa donde el puntaje bruto del examinado se convierte a puntaje normalizado de acuerdo a la edad y a los patrones visomotores esperados en ella; y otra cualitativa donde se analizan los detalles y el todo de la reproducción de acuerdo a los lineamientos seguidos por los tests proyectivos gráficos

La necesidad de introducir nuevas técnicas de evaluación y variaciones en la administración del Bender, se ve reflejada - en los sistemas de puntuación elaborados por Billingslea (1948), Pascal y Suttell (1951), siendo su sistema uno de los más aceptados para aplicarse a adultos entre 15 y 50 años; Santucci y Galifret-Granjon (1952-1954) y otros como Gobetz (1953), Keller (1955) y Stewart y Cunningham (1958), todos ellos con la intención de darle mayor rigor como técnica de medición objetiva.

Por otra parte, B.G. Hutt y sus colaboradores (1950-1960) lo analizan como un test proyectivo empleando la asociación libre para evocar material simbólico y contenidos de fantasía de acuerdo a la teoría psicoanalítica. La mayoría de estos sistemas de puntuación tienen la desventaja de no ser confiables para aplicarlos a los protocolos de niños. (8)

---

(8) Lauretta Bender "Test Gestáltico Visomotor", Ed. Paidós. B.A., 1979

Las investigaciones del Bender con niños han abarcado diversas áreas. Koppitz, Mardis y Stephens en 1961, efectuaron un estudio para conocer la relación entre el Bender, el test de aptitud para el aprendizaje de la lectura de Lee Clark y el Metropolitan de Madurez para el Aprendizaje, los sujetos fueron 272 alumnos de primer grado de siete escuelas ubicadas en áreas rurales, semi-rurales, suburbanas y urbanas; los resultados mostraron que en general el Bender puede ser utilizado tan eficazmente como los otros tests para detectar la madurez para el aprendizaje; Smith y Neogh en otro estudio (1962), aplicaron el Bender y el test de Lee Clark a niños de kinder y compararon los resultados con el rendimiento de lectura de los mismos al final del primer grado, los resultados fueron similares al estudio de Koppitz y asociados. (9)

Koppitz, Sullivan, Blyth y Shelton (1959) realizaron un estudio con el fin de comprobar que el Bender puede predecir el desempeño escolar, los sujetos fueron 145 alumnos de 1er grado de diferentes escuelas a quienes al inicio del año lectivo se les aplicó el Bender y al final del mismo el Test Metropolitan de Rendimiento Escolar, ésta misma muestra fué examinada con el Bender al comienzo del segundo grado y con el Metropolitan al final de 2o. y 3er grado; los resultados del estudio sugieren que el rendimiento en los primeros tres años de primaria se puede -

(9) Elizabeth M. Koppitz; V. Mardis; y T. A note on screening - school beginners with the Bender Gestalt Test. Journal of Educational Psychology, 1961, 52 (2), 30-61.

pronosticar en base a los puntajes obtenidos por el Bender según la Escala de Maduración de Koppitz (10).

También Koppitz (1953) investigó la relación del puntaje total del Bender con el rendimiento en lectura y aritmética en 2o. y 3er grado; encontró que la asociación es más estrecha con esta última y que tanto la integración de las partes como la orientación de las figuras A, 4 y 7 tienen una relación significativa con ambos rendimientos, los resultados coinciden con los de Lachman (1960) (11).

Estudios realizados, muestran como el Bender es útil para la identificación y evaluación de niños con problemas emocionales. Simpson (1958) comparó a un grupo de niños que tenían perturbaciones emocionales con otro de niños bien adaptados, los resultados mostraron diferencias significativas, es decir, el primer grupo presentó una disfunción en la percepción visomotora como consecuencia de su perturbación emocional. (12)

Clawson (1959) trató de relacionar las desviaciones del Bender con síntomas conductuales y con los determinantes del Rorschach; sus resultados muestran que la disposición de los di-

(10) Elizabeth M. Koppitz; J. Sullivan; D. Blyth y J. Shelton. - Prediction of first grade school achievement with the Bender Gestalt Test and Human Figure Drawing. *Journal of Clinical Psychology*, 1959, 15, 164-168.

(11) Elizabeth Koppitz. The Bender Gestalt Test and Learning disturbances in young children. *Journal of Clinical Psychology*, 1953, 14, 292-295.

(12) W.H. Simpson. A study of some factors in the Bender Gestalt reproduction of normal and disturbed children. *Dissert. Abstr.*, 1953, 19, 1120. E.M. Koppitz. "El Test Gestáltico visomotor para niños". Biblioteca Pedagógica. Ed. Guadalupe, Buenos Aires, 1982, p.163.



bujos en la hoja, el empleo del espacio, el tamaño de las figuras, las modificaciones de la gestalt y el método de trabajo discriminan significativamente entre niños con perturbaciones emocionales y niños adaptados (13).

Koppitz (1960) evaluó a 272 niños entre 5 y 10 años de edad empleando 11 indicadores emocionales que consideraba reflejaban la estructura de la personalidad y las actitudes emocionales; la mitad de los sujetos tenían problemas emocionales, la otra no, se encontró que 10 de los indicadores diferenciaban entre el primer y segundo grupo. (14)

En relación a la utilidad del Bender en el diagnóstico de lesión cerebral, Newetzer (1959), encontró que niños con lesiones neurológicas tenían gran dificultad para unir las partes de las figuras 4, 4 y 7 en una configuración total debido a que su percepción de las relaciones parte-todo era muy pobre. Otros como Barnes, Baroff, Bensberg, hallaron que la rotación, la perseveración y la distorsión eran desviaciones que discriminaban entre sujetos lesionados y no lesionados. Así mismo, Koppitz (1962) diseñó una investigación para determinar si el Bender - -

---

(13) A. Clawson. The Bender Visual Motor Gestalt Test as an index of emotional disturbance in children. J. Proj. Tech, 1959, 23, 198-206. Elizabeth M. Koppitz, op.cit.p.163.

(14) Elizabeth M. Koppitz, op.cit.pp. 165-170.

puede discriminar entre niños con y sin lesión entre los 5 y 10 años de edad; concluye que los niños con lesión cerebral, como grupo, tiende a tener una ejecución pobre en el test, independientemente de su C.I.; y con respecto a la presencia de indicadores diagnosticamente significativos de daño cerebral, insiste que no son suficientes por sí solos para hacer un diagnóstico definitivo de lesión neurológica. (15)

Algunos autores han usado el Bender como test para evaluar a niños con retraso mental. Eber (1958) evaluó el ajuste emocional y social de niños que se consideraban bien adaptados y de los que no, sus sujetos eran niños débiles mentales, sin daño cerebral, encontró que el test es útil para diferenciar a estos grupos. (16)

Uno de los principales investigadores sobre el Bender aplicado a niños es Elizabeth M. Koppitz, quien gracias a su constante labor en relación a la atención de niños con problemas perceptuales, de aprendizaje y emocionales, se decidió a realizar un estudio sistemático que proporcionara básicamente un método de puntuación objetivo de las respuestas al Bender, brindando así la posibilidad de analizarlo como un test de madurez perceptual y como un test proyectivo, la autora lo considera como un instrumento que se presta a una interpretación multidimensional aumentando

(15) Elizabeth M. Koppitz, op.cit.pp.103-116

(16) M. Eber. A Bender Gestalt validity study: The performance of mentally retarded children. Dissert. Abstr., 1958, 18, 296.  
Elizabeth M. Koppitz, op.cit.p.145.

por tanto su eficacia.

El test del dibujo de la figura humana, representa una de las técnicas que con mayor frecuencia se aplica en la exploración de la personalidad y especialmente ha sido de gran significancia con los niños, ya que los dibujos de éstos han permitido establecer normas para las diferentes fases o etapas del desarrollo normal así como las desviaciones de éste. Debido a que este test "se encuentra en el punto de intersección de la expresión motora con los componentes somático, intelectual y afectivo de una personalidad" (17) existen dos enfoques de interpretación, el enfoque evolutivo de maduración mental, representado principalmente por F. Goodenough y Harris cuya aportación fue obtener una escala para medir el desarrollo intelectual representado en una edad mental o en un coeficiente intelectual y el enfoque clínico, encabezado por K. Machover (1949, 1953, 1960), quien comenta "las múltiples posibilidades que encierra y la multitud de esquemas dinámicos de expresión que se pueden evocar, confirman su naturaleza de test proyectivo" (18) y otros como Hammer (1958), Levy (1958); y Jolles (1952).

Paulatinamente se han ido formulando los principios de interpretación, partiendo del análisis de "determinados rasgos de los dibujos y comparándolos con la historia clínica del sujeto, con datos complementarios del test y con ideas psiquiátricas

(17) Aldo Calanca "Dibujame un Monigote" en Revista Psicológica enero-febrero, No. 18, 1978. Mexico, D.F.

(18) Karen Machover en "Técnicas proyectivas del Diagnóstico Psicológico", Anderson y Anderson. Ed. Rialp, S.A. Madrid, 1976 pp. 394-395

y psicológicas" (19). Sin embargo, bien conocida es la cuestión de la falta de objetividad en la interpretación de los resultados de los tests proyectivos y un ejemplo claro es el análisis de un dibujo cuyo contenido puede ser interpretado de acuerdo a la perspectiva psicológica que tenga el evaluador, que en consecuencia lleva a las diferentes aplicaciones ya sea como un instrumento de diagnóstico, investigación o tratamiento.

Dentro del enfoque proyectivo ha sido difícil elaborar un sistema de evaluación objetivo que incluya todos sus aspectos, para la técnica del dibujo, debido a que los investigadores enfatizan más el aspecto de los dinamismos de la personalidad que el aspecto evolutivo o de madurez mental. Este problema ha sido contemplado por E. M. Koppitz en los dibujos infantiles y es por esto que a través de sus investigaciones propone una alternativa que comprende el estudio sistemático e integrado de los aspectos tanto madurativos como proyectivos del dibujo de la figura humana, elaborando así un método de puntuación compuesto, que permite considerar al test como madurativo y proyectivo al mismo tiempo.

La contribución que E. M. Koppitz hace a los tests descritos anteriormente, refleja el interés por valorar científicamente los instrumentos psicológicos, es decir, introducir nuevas técnicas de evaluación que contribuyan a la utilización más amplia y significativa de ellas, dentro del campo de la psicología clínica y educativa.

---

(19)Karen Machover, op. cit. pp. 398-399

## CAPITULO II

### Método de Evaluación e Interpretación de

#### Elizabeth Koppitz

1.- Marco Teórico.- Teoría de las Relaciones Interpersonales de Harry S. Sullivan.

#### Antecedentes

El psicoanálisis ha tenido modificaciones tanto en la teoría como en la práctica en los últimos años y como consecuencia se ha desarrollado en numerosas direcciones. Así "la aplicación de los descubrimientos hechos por la antropología y por la sociología a los problemas de la conducta humana ha superado definitivamente la importancia que se concedía a los instintos y a la constitución orgánica"(20), estas consideraciones son el elemento común en el movimiento neopsicoanalítico, donde se puede ubicar especialmente a los de orientación sociológica o a los llamados de la escuela cultural de psicoanálisis como K. Horney, B. Fromm y H. S. Sullivan quienes son considerados como principales representantes y que además "han creado nuevos sistemas conceptuales que, aunque enraizados en el freudianismo, difícilmente pueden ser considerados freudianos"(21). Su punto de vista es que las relaciones sociales moldean la personalidad. Esta postura procede del estudio comparativo de las culturas que en 1930 comenzó a

---

(20) Clara Thompson "El Psicoanálisis". Fondo de Cultura Económica México, 1979, p.26

(21) Benjamin B. Wolman "Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología". Ediciones Martínez Roca, S.A. Barcelona, España, - 1979, p. 408

llamar la atención en algunos psicoanalistas, debido a la influencia determinante del antropólogo Edward Sapir que fué el primero en abogar por la colaboración entre la antropología, la sociología y el psicoanálisis.

Harry S. Sullivan es un psiquiatra norteamericano con una visión de su disciplina en términos de teoría-práctica, con lo que propone un enfoque científico para poder explicar los desórdenes mentales y no sólo describirlos, esto puede llevarse a cabo por medio de un enfoque evolucionista, que permite organizar el pensamiento sobre uno mismo y otros y de cómo todas las personas llegan a ser lo que son. En este marco de referencia Sullivan propone la teoría de las relaciones interpersonales, teoría sistemática del desarrollo de la personalidad, con la que sostiene que el hombre con un sustrato biológico "es el producto de la interacción con otros seres humanos y que la personalidad surge de las fuerzas personales y sociales que actúan sobre el individuo desde el momento mismo de su nacimiento" (22). La implicación de estas ideas, nos lleva a los antecedentes de este enfoque interpersonal que son: la psicobiología de Adolf Meyer, donde se considera al hombre como el agente de enlace en el material interpersonal, debido a que es el más elevado exponente de la vida mentalmente integrada (que utiliza símbolos y significados); la psicología social de George H. Mead, que se relaciona a la génesis del yo, por medio de la capacidad humana para desempeñar los

---

(22) Clara Thompson. op. cit. p. 220

papeles de otros como condición básica; la antropología cultural cuyo estudio se avoca a la referencia social del hombre y en este aspecto Sullivan se refiere a B. Malinowski; y por último la disciplina propuesta por Sullivan para el estudio de las situaciones interpersonales en las que el individuo puede manifestar salud o desorden mental y que viene a ser representado por la psiquiatría y su convergente, la psicología social que en concreto "trata de estudiar los procesos interpersonales biológica y culturalmente condicionados pero sui generis, que se producen en las situaciones interpersonales en las que el psiquiatra observador realiza su -- trabajo" (23). La importancia que se le dió al conocimiento de la interacción entre psicoanalista y paciente por el año de 1935, marcó el inicio del estudio de las relaciones interpersonales.

Dentro de la teoría de Sullivan, subyacen tres principios extraídos de la biología, estos son:

- 1) Principio de la existencia comunal.- Todos los organismos viven en continua existencia comunal con su ambiente necesario.
- 2) Principio de la actividad funcional.- Incluye todos los procesos de interacción entre el organismo y el medio.
- 3) Principio de la organización.- Se refiere a la propiedad morfológica en actividad vital, manifiesta

---

(23) Harry, S. Sullivan "La Teoría Interpersonal de la Psiquiatría"  
Ed. Psique, Buenos Aires, Argentina, 1964, p. 40

en el pasado y destinada a tomar otras formas incon-  
tables en el futuro.

Por tanto, para Sullivan la vida humana necesita del in-  
tercambio con un universo de cultura, la que es una abstracción -  
humana y por ello el hombre necesita relaciones interpersonales -  
con otros hombres, además se basa en el postulado de género único  
que supone "todos somos mucho más simplemente humanos" (24), es -  
decir, trata de estudiar los grados y las normas de las cosas que  
sostiene que son ubicuamente humanos.

### 1.1. Conceptos Teóricos

Considera como propósitos fundamentales en las  
actividades humanas a la:

- a) Satisfacción.- Proceso provocado fisiológica-  
mente por la contracción de los músculos li-  
sos y la relajación de los mismos (satisfacer  
el hambre, la sed, el sueño, etc.)
- b) Seguridad.- Proceso cultural que resulta del  
aprendizaje de conductas influenciadas por lo  
que el ambiente ofrece en términos de acepta-  
ción, lo que significa adaptar la conducta al  
ambiente social. Por ejemplo la actitud de  
las personas que conviven con el niño provocan  
en éste un sentimiento de seguridad o inseguri-  
dad.

---

(24) Harry S. Sullivan op. cit. p.53



1.1.1. Euforia.- Estado de bienestar y felicidad, así el niño aceptado y querido desarrolla este sentimiento.

1.1.2. Empatía.- Especie de contagio o comunión emocional dado entre el niño y el/los adulto/s que cuidan de él. Desde los primeros días de vida "el niño muestra una curiosa relación o conexión con el adulto significativo, de ordinario la madre" (25). Por medio de esta empatía el niño va percibiendo las actitudes positivas o no de otras personas, así como las normas y restricciones impuestas a sus formas de satisfacción. "Puesto que los padres representan las normas sociales de una cultura determinada, la adaptación del niño a las instrucciones y admoniciones paternas constituye de hecho una adaptación a una cultura determinada" (26).

Al hacer referencia de la personalidad como una entidad, Sullivan emplea el término "experiencia" y esta puede ser de la manera siguiente:

La experiencia es de (se produce en tres modos): -prototáctico -paratáctico -sintáctico	1) Tensiones	necesidades ansiedad	{	generales
				zonales
	2) Transformaciones de energía		{	abiertas
				ocultas

1.1.3. Experiencia.- "Es el componente interior de hechos en los cuales interviene un organismo vivo como tal, es decir,

(25) Harry S. Sullivan "Concepciones de la Psiquiatría Moderna" Ed. Psique, Buenos Aires, Argentina, 1964, p. 7

(26) Benjamín B. Wolman "Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología", Ed. Martínez Roca, Barcelona España, 1979, p. 439

como una entidad organizada" (27). Le da a éste término un sentido físico y considera dos tipos de ella:

- 1) Tensión como la disposición o "potencialidad para la acción.
- 2) Transformación de la energía a la acción misma.

1.1.4. Tensión de las necesidades.- Son las tensiones - que reducen el nivel de euforia de la criatura y efectúan el desequilibrio biológico de su ser, pueden ser en episodios o recurrentes:

- a) Generales.- se desarrollan en respuesta a los - requisitos fisiológicos del hombre: agua, comida, etc.
- b) Zonales.- se desarrollan como resultado de la interacción entre las respectivas zonas de - - nuestro cuerpo y el ambiente, ejemplo: zona - oral, manual, visual, etc.

1.1.5. Tensión de la ansiedad.- Tensión que pertenece a la existencia comunal, cuando se presenta en la persona materna u otra significativa, induce ansiedad al niño o lo induce a mostrar pautas de conducta similares. "Esta inducción interpersonal de la angustia, y el origen exclusivamente interpersonal de cada instancia de sus manifestaciones, es la única característica de la angustia y de los cúmulos de tensiones más complejos producidas en la vi

---

(27) Harry, S. Sullivan. op. cit. pp. 47,48

da posterior a las que aquella contribuye" (28). La fuente de la ansiedad no es tan específica como la fuente de las necesidades, lo que disminuye la capacidad de acción del niño para aliviarla o evitarla.

1.1.6.- Transformación de energía.- Se relaciona al concepto del dinamismo que lo define como los patrones o moldes relativamente perdurables de la acción o comportamientos que caracterizan en forma repetida las relaciones interpersonales, pueden ser abiertas o manifiestas en forma observable directamente y ocultas como aquellos mecanismos de defensa que protegen en situaciones de amenaza.

Sullivan conceptualiza la experiencia, básicamente de la infancia y la niñez, ya que sus conclusiones al respecto provienen de sus inferencias y de su observación clínica con esquizofrénicos, cuyo estudio requiere del conocimiento de sus experiencias en la primera infancia.

Establece una diferencia entre la experiencia y el acto de percibir que "está interpolado entre lo que puede ser la realidad y lo que nosotros tenemos en la mente y lo que tenemos en la mente comienza con la experiencia" (29), y ésta puede ser percibida conscientemente o no, así el niño tiene conciencia cuando aprende a ceñirse a los factores pertinentes de las personas significativas y todo lo que se encuentre al margen de esto, será disociado selectivamente.

---

(28) Cit. por Benjamín, B. Wolman, op.cit.p.440

(29) Harry, S. Sullivan, op.cit.p.49

La experiencia puede ocurrir de tres modos:

- a) Prototáctico. - Ocurre antes del uso de símbolos, son las primeras experiencias humanas, son indiferenciadas, confusas, masivas, desorganizadas, tanto en el tiempo como en el espacio, no existe la conciencia del bebe -niño como unidad separada, sus percepciones son difusas y vagas.
- b) Paratáctico. - Se da a través de símbolos usados en forma privada y autística, es decir tienen un significado personal; la experiencia es prelógica donde no se percibe con un orden o secuencia lógica y sí en relación a uno mismo. La angustia se percibe siempre en este modo.
- c) Sintáctico. - Experiencia que una persona puede comunicar a otra, se verifica la propia experiencia con la de los otros, para que sirva de consenso con las personas significativas y adaptación a un ambiente social y cultural.

1.2. Fases del Desarrollo (o Estadios evolutivos). - Para comprender en su real dimensión estos modos de la experiencia, se debe estudiar la historia del desarrollo de la personalidad o como Sullivan diría de las posibilidades de las relaciones interpersonales y esto es factible por medio de una serie de fases o etapas por las que atraviesa el ser humano recién nacido o en términos de

Sullivan una persona madura en potencia. Establece la siguiente clasificación de etapas en el desarrollo de la personalidad:

1.2.1. La Infancia.- Desde el nacimiento hasta la aparición de la palabra articulada que al inicio carece de sentido comunicativo o de significado. El niño aprende en esta etapa a adaptarse a su madre y la empatía es la forma no verbal de comunicar una emoción. Aprende a percibir la aprobación y desaprobación de las personas significativas así como las influencias culturales que determinarán su futura estructura del yo. La aprobación le produce un sentimiento de euforia y la desaprobación el de ansiedad.

1.2.2. La Niñez.- Desde la aparición de la capacidad de articular palabras hasta la presencia de la necesidad de compañeros de juegos o amigos. El proceso de culturalización es más evidente, el niño aprende los patrones de conductas considerados adecuados por la sociedad y que son manifestados por sus padres, por ejemplo la adquisición de hábitos; aprende a controlar sus impulsos que responden a deseos inaceptables, pero los puede satisfacer a través de las fantasías, sueños o regresiones. Cuando el esfuerzo del niño por ser aprobado es frustrado por sus padres debido a su rechazo, trata de evitar la ansiedad experimentada canalizándola por medio de la ira, que viene a encubrir a la primera.

1.2.3. La Edad Juvenil.- Dura casi todos los años de la educación primaria, hasta la aparición de la necesidad de relación íntima con otras personas semejante a él pero significativas, en -

en otros términos, aprende a convivir con su grupo, donde se desarrolla su actitud competitiva o cooperativa y un sentimiento de compromiso; su temor principal es ser rechazado o sentirse sólo y su deseo el de pertenencia.

1.2.4. La Preadolescencia.- De suma importancia para las futuras relaciones sociales. Se inicia entre los siete y medio años a los 12 años de edad y termina generalmente con la pubertad. Sullivan considera que en esta época "hay un movimiento desde lo que podríamos llamar egocentrismo hacia un estado plenamente social" (30). Se establece un estado de afecto con algún camarada con el que se comparten actividades y pensamientos; se inicia también la consideración de los valores del otro como persona, así el control que ejercen las influencias culturales determinará la adaptación social.

1.2.5. La Adolescencia.- La divide en adolescencia temprana que va desde los inicios de la pubertad hasta la implantación de una conducta genital, y la adolescencia posterior, que incluye el establecimiento de normas para las actividades sexuales. La adaptación sexual dependerá en gran medida de las experiencias heterosexuales de esta etapa, teniendo la cultura un papel preponderante en la facilitación o dificultad para esa adaptación.

1.2.6. La Madurez.- Etapa donde se establecen las rela-

---

(30) Harry, S. Sullivan, op. cit. p. 52

ciones de amor con otra persona que es tan significativa, o casi tan significativa como uno mismo y esta intimidad es la principal fuente de satisfacciones.

Para Sullivan, la personalidad esta moldeada por las influencias de una cultura determinada que sirve de contexto para el establecimiento de patrones particulares de interacción entre dos o más personas, y según el grado en que haya intervenido la ansiedad en la formación de esos patrones, estos serán inadecuados.

El trabajo realizado por Koppitz, básicamente se ubica en el marco teórico de las relaciones interpersonales de Sullivan, ya que a través de su método aplicable al Bender y al test del dibujo de la figura humana, explora los estadios evolutivos del niño y sus actitudes o relaciones interpersonales, tomando como factores determinantes a la maduración y a la experiencia. Como clínica, su labor tiene una orientación dinámico-cultural, encaminada a la investigación, sistemática y controlada, que permita desarrollar procedimientos o métodos que sirvan como herramientas de trabajo que aumenten la probable exactitud de las respuestas de investigación.

### 1.3.- Concepto de Desarrollo.

El estudio del desarrollo del niño se centra en el cambio cuantitativo, como es el crecimiento físico y en el cambio cualitativo, que es algo más complejo como el crecimiento mental, la creatividad, la sociabilidad, la moralidad. Ambos -

tipos de crecimiento son indisociables y especialmente de la maduración de los sistemas nerviosos y endocrinos que prosigue hasta alrededor de los 16 años. Papalia considera al desarrollo como un "proceso continuo, irreversible y complejo" (31), en el que no existe el azar, ya que sigue un camino ordenado; esto significa que va de lo simple a lo complejo y de lo general a lo específico.

El ritmo de desarrollo de cada niño es diferente y va a depender de factores genéticos, nutricionales y medio ambientales. Desde el enfoque soviético, tanto la actividad mental, como la percepción inteligente, la memoria intencional o la atención activa y la acción deliberada son el resultado de una larga evolución del comportamiento del niño, así como de las relaciones sociales que tiene el niño con los adultos; por lo tanto, el principio que fundamenta su psicología es la idea de desarrollo. (32)

#### 1.4.- Concepto de Maduración.

Para que el niño pueda desarrollar diversas capacidades es necesario que su sistema nervioso y los centros superiores de la corteza cerebral lleguen a su maduración.

A. Gesell considera a la maduración como un proceso interno por el cual el individuo alcanza su desarrollo completo, y

(31) Diane E. Papalia; Sally W. Olds. Psicología del Desarrollo, "De la infancia a la adolescencia". Libros McGraw-Hill de México, S.A., 1979, p.2.

(32) Luria A. Romanovich. Lenguaje y comportamiento. Edit. Fundamentos, Madrid, España, 1974.



como gradiente de crecimiento a una serie de etapas, o grados de madurez, conforme el niño progresa hacia un nivel de conducta más elevado, es decir, no se pueden adquirir conductas que corresponden a una etapa posterior a la que se está viviendo, sin haber asimilado las correspondientes a esta última. (33)

Otros autores definen la maduración como "la evolución de un organismo hacia un estado terminal, evolución por fuerzas constantes que actúan en condiciones constantes". (34)

El proceso de maduración se inicia desde el momento de fecundación y es constante en el individuo, variando el grado según su edad. Es la base de todo aprendizaje, como se puede observar cuando el niño aprende a hablar, a escribir, a leer, etc.

El medio ambiente, es un factor de suma importancia en la maduración y aprendizaje del niño, ya que contribuye a que las capacidades se desarrollen o no en forma óptima, dependiendo de la estimulación recibida en el momento en que las condiciones biológicas y funcionales llegan a su maduración.

De lo anterior, se puede decir, que un niño estará en condiciones para iniciar su vida escolar con éxito, cuando haya alcanzado las capacidades necesarias para desempeñarla, en otros términos, cuando tenga la madurez necesaria.

## 2.- En la Interpretación del Test de Bender.

### 2.1.- Como Test de maduración.

Koppitz, diseñó dos sistemas de puntaje para el

(33) Arnold Gesell. El niño de 5 a 10 años. Edit. Paidós, 1972.

(34) Cit. por Joseph Leif y Jean Delay. Psicología y educación del niño. Ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1968

Bender. El primero con el objeto de medir el grado de maduración perceptual en los niños, con la premisa básica de las diferencias en el ritmo de maduración y el aprendizaje de las funciones gestálticas visomotoras, y para este propósito elaboró la "Escala de Maduración para el Bender Infantil" producto de las modificaciones hechas a su escala inicial, ya que requería "un aumento en la precisión del puntaje asignado a ciertos ítems" (35), con esta escala se pueden distinguir en las nueve figuras del Bender las distorsiones que reflejan inmadurez o disfunción perceptual y consiste en 30 -- ítems de puntuación, los que se computan como presentes o ausentes a través de las categorías siguientes:

1. Distorsión de la Forma.- Desproporción entre las partes, cantidad incorrecta de puntos; destrucción de la forma del dibujo; líneas en lugar de puntos y falta de integración de las partes.
2. Rotación.- Rotación de la figura o parte de la misma en  $45^{\circ}$  ó más.
3. Integración.- Figuras que se alejan más de 3mm. de distancia o se superponen; desintegración del diseño; omisión o adición de hileras o de columnas; línea continua en lugar de hileras de puntos; conglomeración de puntos.
4. Perseveración.- Un número excesivo de columnas,

---

(35) Elizabeth N. Koppitz. "El test gestáltico Visomotor para niños". Biblioteca pedagógica. Ed. Guadalupe. Buenos Aires, 1982, p.32

un numero extra de círculos en la mayoría de las columnas (ej. más de cinco puntos extras en la fig. 1).

La escala de maduración del Bender consta de los 30 items siguientes:

FIGURA	N	ITEM	CATEGORIA	
A	4	1a	Distorsión de 1a. forma	
		1b		
		2		Rotación
		3		Integración
1	3	4	Distorsión de 1a forma	
		5	Rotación	
		6	Perseveración	
2	3	7	Rotación	
		8	Integración	
		9	Perseveración	
3	4	10	Distorsión de 1a forma	
		11	Rotación	
		12a	Integración	
		12b		
4	2	13	Rotación	
		14	Integración	
5	4	15	Modificación de 1a forma	
		16	Rotación	
		17a	Integración	
		17b		
6	4	18a	Distorsión de 1a forma	
		18b	Integración	
		19		
		20		Perseveración
7	4	21a		Distorsión de 1a forma
		21b	Rotación	
		22		
		23		Integración

FIGURA	N	ITEM	CATEGORIA
8	2	24 25	Distorsión de la forma Rotación
TOTAL	<u>30</u> ==		

Los datos normativos para la Escala de Maduración, se obtuvieron de las ejecuciones del Bender por más de 1 100 niños entre 5 y 10 años de edad. El puntaje promedio de errores tanto en los varones como en las niñas decremente constantemente entre los 5 y los 9 años lo que es indicador de la maduración en la función visomotora, ya a los 9 años se pueden esperar ejecuciones sin errores serios. El Bender ayuda a discriminar en menores de 7 años los niños inmaduros y los brillantes, en mayores de 8 años aquellos niños con una percepción visomotora inmadura o defectuosa. Para cada nivel de edad se requiere una única media, para conformar las normas correspondientes. En este sentido es indispensable observar que estos datos normativos reflejan la distribución de una muestra con características particulares, que pueden servir como elementos de referencia para otras muestras, más no, como datos propios de interpretación.

## 2.2. Como Técnica Proyectiva

El segundo sistema de puntuación se diseñó para medir el ajuste emocional representado en las actitudes emocionales y la estructura de la personalidad de los niños y se basa en once indicadores emocionales derivados de la experiencia clínica de Koppitz y otros investigadores como Byrd, 1956; Clawson, 1959; Hutt y Briskin, 1960; Pascall y Suttell, 1951; consideran que estos indicadores no son una función de la percepción visomotora, así, un niño con una alta incidencia de indicadores emocionales, puede no mostrar dificultades en su percepción visomotora y otro con dificultades visomotoras puede no presentar indicadores emocionales.

Definiciones e Implicaciones de los indicadores emocionales<sup>\*</sup>:

I.- Orden Confuso.- Las figuras están desparadas arbitrariamente en el papel sin ninguna secuencia ni orden lógico. Se considera positivo cualquier tipo de orden o secuencia lógica. Implica un planeamiento pobre e incapacidad para organizar el material; se relaciona con la confusión mental, principalmente en niños mayores o más inteligentes. Es común entre los niños de 5 a 7 años, por lo que adquiere significación diagnóstica hasta los 8 años.

II.- Línea Ondulada.- (figuras 1 y 2). Dos o más cambios abruptos en la dirección de la línea de puntos o círculos.

\* Tomadas del "Manual de Puntuación de los Indicadores Emocionales en el Bender Infantil" en "El Test gestáltico Visomotor p/niños". Elizabeth M. Koppitz) op. cit. pp. 172-181

los de las figuras 1 y 2, respectivamente. No se computa esta categoría cuando se trata de una rotación o curva continua, gradual. Este ítem se acredita una sola vez independientemente de que se dé en una o ambas figuras. Implica inestabilidad en la coordinación motora y en la personalidad inestabilidad emocional que puede ser el resultado de un pobre control motor debido a la tensión. La línea ondulada se puede deber a factores orgánicos y/o emocionales.

III.- Círculos sustituidos por rayas.- (figura 2). Por lo menos la mitad de todos los círculos de la figura 2 - están reemplazados por rayas de 2 mm. o más. La sustitución por puntos no se computa. Implica impulsividad o falta de atención o interés en los niños pequeños, lo presentan niños preocupados por sus problemas o en aquellos que se niegan o evitan hacer lo que se les pide.

IV.- Aumento progresivo de tamaño (figuras 1, 2 y 3). Los puntos y los círculos aumentan progresivamente de tamaño hasta que los últimos son por lo menos tres veces más grandes que los primeros. Se computa sólo una vez aunque se dé en más de una figura. Implica baja tolerancia a la frustración y explosividad, no es raro que los niños pequeños sean algo explosivos, sin embargo su significación diagnóstica aumenta a medida que los niños crecen.

V.- Gran tamaño.- Uno o más de los dibujos es un tercio más grande en ambas direcciones que el de la tarjeta de

estímulo. Cuando la figura se compone de dos partes, ambas deben estar agrandadas. El ítem se acredita una sola vez independientemente de la cantidad de figuras agrandadas. Implica conductas a través de las cuales se descargan los impulsos hacia el exterior, es decir, conductas "acting out".

VI.- Tamaño pequeño.- Uno o más dibujos son la mitad más pequeños que el modelo y se mide en ambas direcciones. Si consta de dos partes, ambas tienen que haber sido reducidas en su tamaño. Implica ansiedad, constricción, conducta retraída y timidez. Adquiere importancia diagnóstica hasta los 8 años, ya que se requiere un control interno y una coordinación muscular fina para hacer figuras pequeñas.

VII.- Línea fina.- El trazo es tan fino que hay que esforzarse para ver el dibujo completo. Implica timidez y retraimiento en los niños pequeños y se puede reflejar en la calidad de la línea y en los niños mayores esa timidez o retraimiento puede manifestarse en el tamaño del dibujo.

VIII.- Repaso del dibujo o de los trazos.- Todo el dibujo o parte del mismo ha sido repasado o reformado con líneas espesas, impulsivas, puede haberse borrado primero y luego vuelto a dibujar o corregir sin ninguna borradura. Se computa una sola vez independientemente de que el repaso se dé en una o varias de las figuras. Implica agresividad manifiesta e impulsividad. Es frecuente en niños que presentan "acting out", así

como en los niños entre 5 y 7 años.

IX.- Segunda tentativa.- Se abandona espontáneamente un dibujo o parte de él antes de haberlo terminado y se empieza a hacerlo nuevamente. Sólo se computa cuando se hacen dos dibujos distintos de una misma figura, en dos lugares diferentes de la hoja o después de borrarlo, se le dibuja en un lugar diferente. Implica impulsividad y ansiedad, es decir, los niños impulsivos empiezan muchas actividades distintas para abandonarlas con facilidad, carecen de perseverancia en las tareas, les falta el control interno necesario para corregir el error y esto les resulta difícil. Las segundas tentativas también se presentan en niños ansiosos que asocian significados particulares a la forma del dibujo estímulo, por ejemplo, alguna idea o impulso que les sugieren peligros, se da más frecuentemente en niños mayores que en niños de 5 a 7 años ya que éstos son menos críticos de sus dibujos.

X.- Expansión.- Se emplean dos o más hojas de papel para terminar las nueve figuras del "Bender". Se computa sin considerar si cada dibujo está en una hoja diferente, o si ocho dibujos están en una página y el último en el reverso de la misma. Implica impulsividad y conducta "acting out". Se da comúnmente en la edad preescolar sin ser significativo, pero la presencia en los niños de edad escolar puede considerarse como un signo



patológico, por tanto, se dá significativamente más a menudo en niños con lesión neurológica y tienden a sufrir problemas emocionales.

XI.- Constricción.- El uso de menos de la mitad de la hoja e implica retraimiento, depresión y timidez. En los adultos tiene significación diagnóstica más no se ha encontrado en el caso de los niños, por lo que fué eliminado de la lista de indicadores emocionales.

L. Bender (1938), señala que las perturbaciones neuróticas no son la causa de las distorsiones en la función visomotora, sin embargo Koppitz y sus colaboradores han observado que de problemas perceptuales se desarrollan problemas emocionales en forma secundaria, por tanto, postulan la hipótesis "los niños con una percepción visomotora inmadura o defectuosa no sólo tienden a presentar problemas de aprendizaje, sino que también tienen una incidencia mucho mayor de problemas emocionales que los niños cuya percepción visomotora funciona normalmente" (36), aclaran al respecto que no se da necesariamente estos problemas en todo niño que tenga una percepción visomotora pobre. El ajuste emocional está determinado en parte por la capacidad de integración del niño, pero más definitivamente por sus experiencias sociales y emocionales con las personas significativas de su vida. Un niño inadaptado emocionalmente presenta menos tolerancia a la frustración, por

---

(36) Elizabeth M. Koppitz. op. cit. p. 164

sus frecuentes fracasos en la escuela como en su casa, que un niño emocionalmente seguro. La otra hipótesis postulada es "los niños con problemas de ajuste mostrarán en el Bender una incidencia mucho mayor de indicadores emocionales que los niños bien adaptados" (37). Las hipótesis anteriores requieren de dos métodos de análisis para verificarlas:

1) para analizar problemas en la percepción visomotora, se evalúa el Bender como un test perceptual, con el que se obtiene las desviaciones y distorsiones de la gestalt de las figuras de acuerdo a la Escala de Maduración Infantil y

2) para analizar factores emocionales, se evalúa el Bender como un test proyectivo, con el que se obtienen indicadores emocionales relacionados con actitudes y factores de la personalidad relacionados con actitudes y factores de la personalidad.

Investigaciones del Bender con el método de Elizabeth M. Koppitz.

Principalmente el Bender se ha relacionado con la inteligencia, la madurez para el aprendizaje, el desempeño escolar y problemas emocionales, en el caso de los niños. Con la inteligencia porque la percepción visomotora está estrechamente vinculada al lenguaje, la memoria, coordinación motora, percepción visual, con

---

(37) Idem.

ceptos temporales y espaciales, organización y representación. Ejemplos de estudios el de Wewetzer (1959) quien encontró relaciones significativas entre el Bender y el test de Terman\*; Koppitz (1958), explora la relación estrecha que hay entre la ejecución del Bender y la inteligencia general medida en términos de CI del WISC para los grados tercero y cuarto, pero encuentra que para niños pequeños el Bender puede emplearse confiablemente como test corto no verbal de inteligencia. Al comienzo de la escuela primaria, la percepción visomotora parece tener mayor importancia para un buen rendimiento escolar que las habilidades verbales y fue la evidencia que ofrecieron los estudios de Koppitz, Mardis, Stephensen (1961), y los de Smith y Keogh en (1962), por ello el Bender es útil para evaluar la madurez para el aprendizaje, aunque se recomienda combinarlo con otros tests estandarizados para tal fin. Los puntajes del Bender pueden predecir el rendimiento de los primeros años del ciclo primario, aplicándolo en el Jardín de Niños o en el primer grado, hipótesis verificadas en el estudio de Koppitz, Sullivan, Blyth y Shelton (1959). La incidencia total de indicadores emocionales en el Bender parece estar relacionado con el grado de severidad de la perturbación afectiva y

---

\* Extensión de la escala de Binet-Simon, que se expresa en un C.I. o en una edad mental.

tienen un valor diagnóstico en el estudio de niños con este tipo de problema.

Los estudios del Bender relacionados con niños provenientes de ambientes carenciales, niveles socioeconómicos bajos o de diferentes contextos socioculturales, no son muy numerosos, pero hay evidencia en estudios comparativos de grupos culturalmente diferentes, como las desventajas en la secuencia de desarrollo de la percepción visomotora que presentan niños de barrio en relación a niños de áreas suburbanas (Snyder, Robert T; Holowenzak, Stephen F.; Hoffman, Norma, 1971), esto indica que las condiciones culturales del medio de vida y el desarrollo de la función visomotora medida por el Bender no son independientes.

### 3. En la Interpretación del dibujo de la figura humana.

#### 3.1. Como Test de Maduración

Por medio de una investigación sistemática del dibujo de la figura humana, abreviado DFH, Koppitz intenta analizarlo objetivamente en función de dos tipos de signos, los denominados items evolutivos y los indicadores emocionales.

3.1.1. Items Evolutivos.- Se considera al conjunto de signos primariamente relacionados con la edad y el nivel de maduración. Koppitz llama "ítem evolutivo" al ítem que se da sólo en relativamente pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida - que aumenta la edad de los niños, hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado" (38)

Categorías de los ítems evolutivos, en base al porcentaje de cada ítem en cada nivel sucesivo de edad:

1a.- Items esperados.- son todos los ítems que - están presentes en el 86 a 100 por ciento de los DFH de un determinado nivel de edad. La ausencia de estos ítems es más significativa que su presencia. La hipótesis subyacente es "la omisión de cualquier ítem evolutivo incluido en la categoría "esperada" indica o inmadurez excesiva, retraso, o la presencia de regresión debida a problemas emocionales" (39).

2a.- Items comunes.- Todos los que se dan en el 51 a 85% de los DFH. No son absolutamente esenciales debido a que la frecuencia con la que se presentan no es suficiente como para considerarlos importantes desde el punto de vista diagnóstico.

3a.- Items bastante comunes.- Todos los presen-

(38) Elizabeth M. Koppitz "El dibujo de la figura humana en los - niños". Biblioteca Pedagógica. Ed. Guadalupe. Buenos Aires, Argentina, 1979, p.23

(39) Elizabeth M. Koppitz. op. cit. p. 27

tes en el 16 a 50 por ciento de los DFH. Aparecen demasiado a menudo como para ser llamados raros o inusuales. Ni su presencia ni su omisión se considera significativo para el diagnóstico,

4a.- Items excepcionales.— Todos los que aparecen en el 15 por ciento o menos de los DFH, se les considera inusuales. La hipótesis subyacente es "los items evolutivos excepcionales se encuentran sólo en los protocolos de niños con una madurez mental superior al promedio" (40).

Koppitz, seleccionó una lista de 30 items que consideró representativos de signos evolutivos, fueron derivados del sistema de evaluación de Goodenough-Harris y de sus estudios previos. Estos items constituyen el "Manual de tabulación para los 30 items evolutivos del DFH infantil"<sup>\*</sup> que a continuación se presenta:

- 1.- Cabeza: cualquier representación, se requiere un bosquejo claro de la cabeza.
- 2.- Ojos: cualquier representación de los mismos.
- 3.- Pupilas: círculos o puntos definidos dentro de los ojos. Un punto con una raya encima se computa como ojos y cejas.
- 4.- Cejas o pestañas: cejas o pestañas o ambas.
- 5.- Nariz: cualquier representación.

(40) Elizabeth M. Koppitz. op. cit. p. 28

\* Incluido con ilustraciones en el texto de Elizabeth M. Koppitz, op. cit. pp. 379-381

- 6.- Fosas nasales: puntos agregados a la representación de la nariz.
- 7.- Boca: Cualquier representación de la misma.
- 8.- Dos labios: dos labios esbozados y separados por una línea, no se computan dos hileras de dientes.
- 9.- Orejas: cualquier representación de las mismas.
- 10.- Cabello: cualquier representación del mismo.
- 11.- Cuello: Es necesario que haya una separación neta entre la cabeza y el cuerpo.
- 12.- Cuerpo: cualquier representación del mismo; es necesario un bosquejo claro.
- 13.- Brazos: cualquier representación de los mismos.
- 14.- Brazos en dos dimensiones: cada uno de los brazos representado por más de una línea.
- 15.- Brazos apuntando hacia abajo: uno o ambos brazos apuntando hacia abajo, en un ángulo de  $30^{\circ}$  ó más con respecto a la posición horizontal ó brazos levantados adecuadamente para la actividad que está realizando la figura. No se computa cuando los brazos se extienden horizontalmente y luego se inclinan hacia abajo a cierta distancia del cuerpo.
- 16.- Brazos correctamente unidos al hombro: para computar -

este ítem es necesario que el hombro esté indicado, y los brazos deben estar firmemente conectados al tronco.

17.- Codo: se requiere que haya un ángulo definido en el brazo, no se computa una curva redondeada en el brazo.

18.- Manos: es necesario que haya una diferenciación de los brazos y de los dedos, tales como un ensanchamiento del brazo o una demarcación con respecto al brazo mediante una manga o pulsera.

19.- Dedos: cualquier representación que se distinga de los brazos o las manos.

20.- Número correcto de dedos: cinco dedos en cada mano o brazo, a menos que la posición de la mano oculte algunos de ellos.

21.- Piernas: cualquier representación; en el caso de figuras femeninas con faldas largas, se computa este ítem si la distancia entre la cintura y los pies es lo suficientemente larga como para permitir la existencia de piernas debajo de la falda.

22.- Piernas en dos dimensiones: cada una de las piernas señalada mediante más de una línea.

23.- Rodilla: un ángulo neto en una o ambas piernas (presentación lateral) o dibujo de la rótula (presentación de frente); no se computa cuando hay sólo una curva en la pierna.



24.- Pies: cualquier representación.

25.- Pies bidimensionales: pies que se extienden en una - dirección a partir de los talones (presentación lateral) y mostrando mayor largo que ancho, o pies dibujados en perspectiva (presentación de frente).

26.- Perfil: cabeza dibujada de perfil, aunque el resto de la figura no esté íntegramente de perfil.

27.- Ropa: una prenda o ninguna: ninguna prenda indicada, o sólo sombrero, botones o cinturón, o bosquejo de vestimenta sin detalles.

28.- Ropa: dos o tres prendas: se computan como ropa los siguientes ítems: pantalones, calzones, faldas, camisa o blusa (la parte superior de un vestido, separada por un cinturón es computada como blusa), saco, sombrero, casco, cinturón, corbata, cinta de cabello o vincha, hebilla o broche para sujetar el cabello, collar, reloj, anillo, pulsera, pipa, cigarrillo, paraguas, bastón, arma de fuego, rastrillo, zapatos, calcetines, libro de bolsillo, maletín o portafolio, bate (de beisbol), guantes, etc.

29.- Ropa: cuatro ítems o más: cuatro o más de los ítems - citados anteriormente.

30.- Buenas proporciones: la figura "está bien", aún cuando no sea enteramente correcta desde el punto de vista anatómico.

Las categorías de los ítems evolutivos, se establecieron en base al estudio normativo de los DFH de 1856 alumnos, varones y niñas entre 5 y 12 años, de escuelas primarias públicas diferentes, desde aquellas ubicadas en zonas residenciales a escuelas de pueblitos o zonas rurales, teniendo así una muestra que provenía de tres niveles socioeconómicos: bajo, medio y alto. Koppitz hace una distribución de la población normativa por edad y sexo, para posteriormente verificar la presencia de los 30 ítems evolutivos en el total de los DFH, los resultados los presenta en las cuatro categorías antes descritas.

Si se considera a las categorías de ítems esperados y excepcionales como significativos para el diagnóstico, ya que están relacionados primordialmente con la edad y la maduración, podrían entonces estar relacionados con la inteligencia y el nivel de madurez mental del niño; Koppitz, por tanto, llevó a cabo un estudio en 1967 para comprobar la hipótesis "los ítems esperados y excepcionales de los DFH pueden ser utilizados para evaluar el nivel general de madurez mental de un niño aún cuando no se cuente con ningún puntaje definido de C.I." (41)

Se diseñó un método sencillo para computar los ítems esperados y excepcionales en cada nivel de edad para la población normativa. A cada uno de estos ítems se le asignó el valor de 1 punto; la omisión de uno esperado se designó como -1 y la presencia de uno excepcional como +1. Para evitar los puntajes negati-

---

(41) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.46

vos, se tomó como constante el valor de 5, el que se sumó al total de los puntajes positivos y negativos, por ejemplo, la omisión de un ítem esperado se computa como  $-1+5$  igual a 4. Para interpretar este puntaje fué necesario hacer un estudio con el que los DFH de 347 varones y niñas de 5 a 12 años con problemas de conducta y aprendizaje y tabulados con el método anterior se correlacionaron con puntajes de C.I. (se aplicó el WISC y la Escala Stanford-Binet) obtuviéndose correlaciones significativas, también se correlacionaron favorablemente con los puntajes del Goodenough. En base a ésto se elaboraron interpretaciones para cada puntaje obtenido en el DFH en términos de categorías amplias de nivel general de C.I., que pueden diferenciar entre niños que son mentalmente retardados y aquellos con un nivel promedio o superior; para Koppitz y sus colaboradores el manejo de estas categorías es más significativo que asignarles un puntaje específico de C.I. Se presenta a continuación:

<u>Puntaje DFH</u>	<u>Nivel de Capacidad mental</u>
8 ó 7	Normal alto a superior (C.I. de 110 ó más)
6	Normal a superior (C.I. 90-135)
5	Normal a normal alto (C.I. 85-120)
4	Normal bajo a normal (C.I. 80-110)
3	Normal bajo (C.I. 70-90)
2	Borderline (C.I. 60-80)
1 ó 0	Mentalmente retardado o funcionando en un nivel retardado debido a serios problemas emocionales.

En resumen, el DFH puede ser utilizado como un instrumento para detectar aproximadamente la madurez mental de los niños.

### 3.2. Como Técnica Proyectiva.

Los indicadores emocionales, son aquellos signos que reflejan las ansiedades, preocupaciones y actitudes del niño.

3.2.1. Indicador Emocional.- Aquel signo en el DFH que cumpla con los siguientes tres criterios: (42)

1.- Debe tener validéz clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen.

2.- Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 por ciento de los niños en un nivel de edad dado.

3.- No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

Los DFH de los 1856 niños que se utilizaron como población normativa para los items evolutivos, también se emplearon para el estudio normativo de los indicadores emocionales. Se hizo una lista de 38 signos, derivados del trabajo de Machover, Ham-

---

(42) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.pág.53

mer y Koppitz, de los que se depuraron 30 que cumplían con los criterios establecidos y con los que se elaboró el "Manual de Tabulación para los 30 indicadores emocionales del DFH infantil"\* que a continuación se presenta:

Todos los indicadores emocionales se consideran válidos para varones y niñas de 5 a 12 años, a menos que expresamente se indique lo contrario.

Signos cualitativos:

- 1.- Integración pobre de las partes (varones 7 años, niñas 6): 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 de parte de la misma, inclusive "pecas", "sarampión", - etc.; un sombreado suave y parejo de la cara y las manos para representar el color de la piel, no se computa.
- 3.- Sombreado del cuerpo y/o extremidades: (varones 9 años; niñas 8): sombreado del cuerpo y/o extremidades.
- 4.- Sombreado de las manos y/o cuello: (varones 8 años; niñas 7).
- 5.- Asimetría grosera de las extremidades: un brazo o una pierna difiere marcadamente de la otra en la forma. Este ítem no

---

\* Incluido en el texto de Elizabeth M. Koppitz. op.cit.pp.383-385

se computa si los brazos o las piernas tienen forma parecida, pero son un poco disparejos en el tamaño.

6.- Figuras inclinadas: el eje vertical de la figura tiene una inclinación de  $15^{\circ}$  ó más con respecto a la perpendicular.

7.- Figura pequeña: la figura tiene 5 cm. ó menos de altura.

8.- Figura grande: (desde los 8 años, tanto en niñas como en varones): figuras de 23 cm. ó más de altura.

9.- Transparencias: Se computan las transparencias que comprenden las porciones mayores del cuerpo o las extremidades. No se computan 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; miradas de reojo no se computan.

12.- Dientes: cualquier representación de uno ó más dientes.

13.- Brazos cortos: apendices 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 computan las manos ocultas detrás 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 sólo una pierna.
- 19.- Genitales: representación realista o inconfundiblemente simbólica de los genitales.
- 20.- Monstruo o figura grotesca: figura que representa una persona ridícula, degradada o no humana; lo grotesco de la figura debe ser buscado deliberadamente por el niño; y no el resultado de su inmadurez o falta de habilidad para el dibujo.
- 21.- Dibujo espontáneo de tres o más figuras: varias figuras que no están interrelacionadas o realizando una actividad significativa; dibujo repetido de figuras cuando se le solicitó sólo "una" persona, no se computa el dibujo de un varón y una ni-

ña, o el de una familia del examinado.

22.- Nubes; cualquier representación de nubes, lluvia, nieve o pájaros volando.

23 .- Omisión de los ojos: ausencia total de ojos; ojos cerrados o vacíos no se computan.

24.- Omisión de la nariz: (varones 6 años; niñas 5)

25.- Omisión de la boca.

26.- Omisión del cuerpo.

27.- Omisión de los brazos: (varones 6 años; niñas 5)

28.- Omisión de las piernas.

29.- Omisión de los pies: (varones 9 años; niñas 7)

30.- Omisión del cuello: (varones 10 años; niñas 9)

Se ha observado un número significativamente mayor de indicadores emocionales en niños perturbados emocionalmente que de los niños sin problemas emocionales serios.

La presencia de un sólo indicador no parece ser concluyente y no necesariamente es un signo de perturbación emocional. Dos o más indicadores son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones interpersonales insatisfactorias.

También se ha encontrado en estudios (Koppitz, 1966), - la relación positiva entre adaptación y aprovechamiento escolar, pero esto no significa necesariamente que aquellos alumnos malos



tengan problemas emocionales, y todos los alumnos buenos estén excentos de ellos.

La interpretación más conveniente de los indicadores emocionales es tomar en cuenta factores como la edad, maduración, estado general de salud, nivel sociocultural, así como relacionarlos con otros datos obtenidos de otros tests.

En 1974, Koppitz reelabora sus datos normativos con otra investigación parecida a la de 1963. Hace modificaciones pertinentes a sus normas para poder aplicarlas de un modo más amplio y confiable en las poblaciones de niños norteamericanos. Sin embargo estas nuevas aportaciones, carecen de significancia para la aplicación en nuestros niños mexicanos.

### CAPITULO III

#### Método

##### 1.- Planteamiento del problema.

La importancia del ambiente que rodea al niño en el desarrollo de su personalidad, ha sido motivo de diversos estudios encaminados a determinar el tipo de factores que intervienen. La investigación en este sentido presenta dificultades, debido a las múltiples variables que interactúan; sin embargo existen observaciones que nos permiten inferir la influencia que tiene el ambiente en la formación e incremento de alteraciones en el proceso de maduración, ajuste emocional y social del niño, éstas pueden manifestarse principalmente en el funcionamiento y grado de adaptación a las condiciones de vida con las que el niño tiene que enfrentarse.

Dentro de esta perspectiva, esta investigación propone - analizar a niños con problemas de rendimiento escolar pertenecientes a la comunidad de Tepito, el tipo de alteraciones relacionadas al nivel de maduración, tanto en la percepción visomotora como en el desarrollo mental y al ajuste emocional, el grado de ocurrencia de cada una de ellas, así como la relación existente entre ambas. El cuestionamiento siguiente es: ¿Los niños con mayores alteraciones en su madurez presentarán mayores problemas emocionales? en otros términos ¿La madurez en un niño está relacionada directamente a su ajuste emocional, o viceversa, y de no ser así ¿Estas al-

feraciones podrán vincularse con otros factores de tipo ambiental como médico, familiar, escolar y socioeconómico, característicos de la comunidad?

Para llevar a cabo este análisis, el empleo de instrumentos de medición se hace indispensable y no menos importante es la aplicación de un método de evaluación e interpretación que nos permita explicar de forma diferente los datos obtenidos, por este motivo el interés fue trabajar con el método de evaluación de Elizabeth M. Koppitz tanto en el test de Bender como en el dibujo de la figura humana (DFH). Si por medio de este método obtenemos indicadores evolutivos y emocionales ¿se podrá predecir la ejecución de un test en base a la del otro? En la ejecución del DFH ¿los indicadores evolutivos encontrados en la muestra de estudio coincidirán con los de Koppitz?

En esta investigación se pueden considerar como variables:

- a) Dependientes:- Madurez viso-motora, madurez general, -  
ajuste emocional.
- b) Independientes:- Factores ambientales como: médico, -  
familiar, socioeconómico.

El rendimiento escolar pobre, es una variable constante en la muestra. No se pretende establecer relaciones específicas de causa-efecto entre estas variables, ya que se dan en múltiples formas y niveles.

## 2.- Hipótesis.

- 1.-  $H_{01}$  : No habrá correlación significativa entre -  
los items evolutivos y los indicadores emo-  
cionales presentados por los niños en la -

ejecución del Bender.

- 2.-  $H_{a_1}$  : Habrá correlación significativa entre los -  
items evolutivos y los indicadores emociona-  
les presentados por los niños en la ejecución  
del Bender.
- 3.-  $H_{o_2}$  : No habrá diferencias entre los items evoluti-  
vos detectados por el DFH en la muestra de Ko  
ppitz y los detectados en la muestra de éste  
estudio, de acuerdo a la edad.
- 4.-  $H_{a_2}$  : Habrá diferencias entre los items evolutivos  
detectados por el DFH en la muestra de Koppitz  
y los detectados en la muestra de éste estudio,  
de acuerdo a la edad.
- 5.-  $H_{o_3}$  : No habrá correlación significativa entre los  
items evolutivos y los indicadores emociona-  
les presentados por los niños en la ejecución  
del DFH.
- 6.-  $H_{a_3}$  : Habrá correlación significativa entre los --  
items evolutivos y los indicadores emociona-  
les presentados por los niños en la ejecución  
del DFH.
- 7.-  $H_{o_4}$  : No habrá correlación significativa entre las

alteraciones presentadas por los niños, en la ejecución del Bender y el DFH, según la escala de Koppitz.

$H_{a4}$  : Habrá correlación significativa entre las alteraciones presentadas por los niños, en la ejecución del Bender y el DFH según la escala de Koppitz.

8.-  $H_{o5}$  : No habrá relación entre el porcentaje de las alteraciones presentadas por los niños a través del Bender y el DFH, según la escala de Koppitz y el porcentaje de los indicadores ambientales.

$H_{a5}$  : Habrá relación entre el porcentaje de las alteraciones presentadas por los niños a través del Bender y el DFH según la escala de Koppitz y el porcentaje de los indicadores ambientales.

### 3.- Características de la Muestra:

#### 3.1. Antecedentes Históricos

"Tepito" que significa "mercado pequeño", se localizaba en la parcialidad de Tlatelolco, formando parte del más grande e importante tianguis comercial del imperio Azteca. Sus habitantes eran artesanos y comerciantes que vendían sus artículos en el área central o trabajaban para los grupos más favorecidos.

La identidad de los barrios tradicionales comenzó en la época de la Colonia, instalándose monasterios y edificios para el culto, uno de ellos fué el monasterio de Antonio Tepito (43). Posteriormente se inicia un proceso de fraccionamiento y venta de lotes parcelarios sin urbanización debido a un cambio en la estructura espacial de la ciudad que respondía al establecimiento de un mercado de bienes raíces (44). Se realizan desplazamientos de los habitantes de las áreas centrales hacia nuevas urbanizaciones al poniente, éstos pertenecían a las clases acomodadas, mientras el crecimiento urbano hacia el norte y oriente (colonias Guerrero, Peralvillo y Tepito), se conformó con las clases socialmente menos favorecidas. En la época porfiriana (1876-1910) la división social del espacio urbano es muy marcada por lo que la vivienda en estos barrios era construida de acuerdo a las posibilidades de pago de sus habitantes, siendo el inquilinato en vecindades la más común. La comercialización y la producción de artículos principalmente de piel al inicio de la Revolución Mexicana, determinó en gran medida la estructura ocupacional de los habitantes de Tepito, así surge la industria familiar del calzado. También en este período, se da un proceso de migración en la provincia, ya que la capital se convierte en un centro de atracción de nuevas actividades.

---

(43) Plano de la Cd. de México de 1793, según arreglo del catastro 1929 y "Plan Tepito".

(44) Jesús Romero Flores. Historia de una Gran Ciudad. p. 684 primera edición 1981. Comisión de Desarrollo Urbano.

En la actualidad, Tepito ha mantenido las características del centro de la ciudad, en donde predominan las zonas comerciales y las viviendas a bajo precio, pero en condiciones altamente deteriorantes e insuficientes en relación al número de habitantes.

### 3.2.- Definición de la Población.

La ciudad de México en las últimas décadas ha venido experimentando un crecimiento considerable en su dimensión y densidad de población. Este rápido crecimiento ha tenido consecuencias y una de ellas ha sido el desarrollo desigual de las distintas zonas de la ciudad, ejemplo de esto es el mismo centro de la metrópoli, donde existen principalmente problemas de deterioro físico y de marginación social muy pronunciados. Dentro de esta zona se ubica la población de nuestra investigación que comprende el barrio llamado comunmente "Tepito", en el que habitan 62 000 mexicanos de todas las edades, encontrándose marginados del desarrollo de la ciudad y también de la posibilidad de satisfacer adecuadamente sus necesidades de vivienda, educación, alimentación, salud y trabajo.

La comunidad de Tepito comprende la zona delimitada al norte por canal del norte (eje 2 nte.), al este por Av. del Trabajo (eje 1 ote.), al sur por Héroes de Granaditas (eje 1 nte.) y al oeste por la Av. Paseo de la Reforma en la Delegación Cuauhtémoc.

Población y Vivienda (muestreo aleatorio realizado en - 1978 por CODEUR y actualizado con nueva investigación en octubre de 1981):

62 000 habitantes: (el 50.48% femenino y el 49.52% masculino).

10 259 viviendas

579 hab./ha. densidad bruta

775 hab./ha. densidad neta

55% de la población habita vecindades

42% de la población habita edificios

34% de la población vive en hacinamiento

98% de las viviendas son rentadas

35% de ellas tienen renta congelada

Calidad de la vivienda:

95% de las viviendas están deterioradas, de éstas, el

66% es necesario sustituir, el

29% puede rehabilitarse y el

5% es nueva

### 3.3. Situación económica

La población económicamente activa, es de casi el 40% de la población total, lo que equivale aproximadamente a 24 600 personas de las que se encuentran desempleadas 1 736 equi-



valente al 7%. La población económicamente inactiva incluye a menores de 12 años y mayores de 65.

Las actividades típicas de la comunidad son:

40%	empleados
27%	comerciantes
19%	obreros
8%	artes y oficios
3%	mecánicos y hojalateros
2%	profesionales
1%	jubilados
0.86%	otros

Acerca de los ingresos familiares podemos decir que el 40% de las familias declaran percibir hasta 1 v.s.m. (veces el - salario mínimo) (45) (\$4 890.00), 30% hasta 2 v.s.m. (\$9 789.00), 15% hasta 3 v.s.m. (\$14 670) y 31 15% restante declaró percibir más de 3 v.s.m.

### 3.4.- Comercio

El total de comercios en Tepito es de aproximadamente 1 450. El tipo de comercio se presenta de la forma siguiente:\*

#### -Comercio de barrio:

Estanquillos, misceláneas, expendios de pan, tortillas, leche, carne, frutas, -

(45) Cantidades calculadas en moneda nacional, tomando como base - el salario mínimo general fijado para el D.F. en 1980. "Plan Tepito", primera edición, 1981. Comisión de desarrollo Urbano.  
\* "Plan Tepito", op.cit.p.7

boticas, farmacias, etc.

16%

-Comercio especializado:

locales de ropa, calzado, telas, sastre-  
rías, peluquerías, tiendas de discos, --  
cintas, alahajas, perfumes, tlapalerías,  
agencias de gas, papelerías, etc.

51%

-Comercio de alimentos:

restaurantes, loncherías, cafeterías, --  
fuentes de soda, taquerías, torterías, -  
fondas (sin consumo de bebidas alcohólicas)

12%

-Comercio de maquinaria, materiales y talleres:

ferreterías, venta de maquinaria, de ma-  
teriales y muebles para la construcción,  
imprentas, talleres mecánicos, de lavado,  
pintura, lubricación y hojalatería.

15%

-Servicios de abastecimiento:

bodegas, almacenes, centro de distribu-  
ción de víveres, fármacos y perfumerías.

4%

-Comercio de mercaderías y víveres:

mercados, tienda de autoservicio y víve-  
res, expendio de carbón, leña y petróleo,  
elaboración de pan y pasteles, tostadoras  
y molinos.

2%

100%

====

La muestra de la investigación quedó conformada por 70 niños; 35 niños y 35 niñas con una edad comprendida entre los 6 y 13 años, pertenecientes a diferentes escuelas primarias de la comunidad, que no fueron promovidos de grado y que obtuvieron bajas calificaciones en su año escolar. Estos 70 niños fueron seleccionados de una población de 100 que solicitó servicio dentro del programa psicopedagógico que se llevó a cabo en el taller de salud dependiente de la Comisión de Desarrollo Urbano (CCDEUR), ubicado en la calle de Feñón No. 60, Colonia Morelos. Por lo anterior la asignación de los niños a la muestra no fue aleatoria.

Edad	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
Frecuencia	6	18	12	9	9	8	7	1	70

Escolaridad	1o	2o	3o	4o	6o	Total
Frecuencia	26	13	13	14	1	70

#### 4.- Material y procedimiento utilizado

Se utilizó para la investigación el material siguiente:

- Test Gestáltico Visomotor de Bender
- Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH)
- Hojas blancas tamaño carta y lápices con goma del 2½
- Hojas de calificación diseñadas para tal efecto
- Cuestionario médico
- Cuestionario psicológico
- Cuestionario socioeconómico

A continuación se describe el material utilizado:

#### 4.1.- Test Guestáltico Visomotor de Bender.

Se empleó para detectar el tipo de alteraciones tanto en la madurez perceptual visomotora como en el ajuste emocional de los niños, así mismo, la frecuencia de ocurrencia de éstas.

El test está compuesto por nueve láminas conteniendo figuras estructuradas por líneas rectas, curvas y puntos. El sujeto tiene que copiar cada uno de los dibujos lo más exacto o parecido que pueda. Generalmente se espera una ejecución sin errores en niños de aproximadamente once años.

#### 4.2.- Test del Dibujo de la Figura Humana.

La abreviatura que se utiliza para designarlo es DFH. Este test nos permitió detectar alteraciones evolutivas relacionadas a la madurez mental en cada nivel de edad y emocionales. Consiste en pedir al sujeto que realice el dibujo de una figura humana.

#### 4.3.- Procedimiento.

La investigación se desarrolló durante la primera fase del programa psicopedagógico implementado en el Taller de Salud, cuyo objetivo fué proporcionar asistencia al sector infantil por ser el más frecuente en requerir el servicio psicológico, esto se observó marcadamente al finalizar el año escolar. Para el desarrollo del programa, intervino el grupo multidisciplinario que laboraba en el taller, conformado por tres psicólogos, un médico, dos enfermeras y dos trabajadoras sociales, -

así como con la colaboración de veinte maestros de educación especial que realizaban su servicio social en el área -problemas de aprendizaje- de la Escuela Normal de Especialización, quienes participaron en la segunda fase del programa que consistió en una evaluación psicoeducativa de habilidades básicas para el aprendizaje propuesta por Roberto Valett. La distribución de los niños fué en grupos pequeños de acuerdo al resultado de su evaluación, por último, los maestros estimularon aquellas áreas deficientes a través de un programa elaborado específicamente para cada niño, ésta fase se llevó a cabo dentro de las aulas de la escuela primaria - "Lucio Tapia" en la misma comunidad de estudio.

El período de implementación del programa, se estableció durante las vacaciones oficiales de fin de cursos, para las escuelas primarias.

La primera fase del programa tuvo lugar en las instalaciones del taller con la secuencia siguiente:

1.- Se realizó una entrevista dirigida a través del cuestionario psicológico con las madres de los niños, esto sucedió en la mayoría de los casos, ya que en otros, la fuente de información fué algún pariente cercano como abuelos, tíos o hermanos mayores.

2.- Aplicación del Test Guestáltico Visomotor de Bender. Su administración fué en forma individual. Al inicio se le entregaba al niño una hoja blanca y un lápiz con goma existien-

do la posibilidad de proporcionar más hojas si el niño las pedía; enseguida utilizando las nueve tarjetas estímulo, las instrucciones que se les dieron fueron: "aquí tengo nueve tarjetas con dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual a este". Cada una de las tarjetas se colocaron frente al niño en la esquina superior derecha de la hoja. Ante cualquier pregunta acerca de cómo hacer los dibujos, se respondía "hazlos lo más parecido que puedas a los dibujos de las tarjetas". En este test no hay tiempo límite.

3.- Aplicación del test del Dibujo de la Figura Humana. Su administración fué en forma individual. Se entregó al niño una hoja blanca y un lápiz con goma. Las instrucciones dadas fueron: "quisiera que en esta hoja dibujaras una persona entera. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura"; para aquellos niños que no entendían el significado de "persona" se les decía: "puedes dibujar un hombre o una mujer, lo que te guste dibujar". No hay tiempo límite en esta prueba. La aplicación y evaluación de los tests mencionados, así como la entrevista psicológica fué llevada a cabo por quien realizó la investigación.

4.- Evaluación médica por medio de un cuestionario tipo historia clínica y un chequeo general del niño. La evaluación fué conducida por el médico y una enfermera.

---

Nota: Las consignas dadas se basaron en las establecidas por E. M. Koppitz en "El test Gestáltico Visomotor para niños" p.36 y "El dibujo de la Figura Humana en los niños" p.21

5.- Aplicación del cuestionario socioeconómico por una trabajadora social a la madre o pariente de cada niño.

La secuencia descrita anteriormente fué efectuada con cada niño durante una sesión cuya duración total varió en cada caso y en cada evaluación.

#### 5.- Calificación de los instrumentos de medición.

Con la finalidad de obtener mayor información con un mínimo de tiempo y esfuerzo por medio de un sistema objetivo de puntuación, se empleó el método de evaluación e interpretación de B.M. Koppitz aplicable al Bender y al DFH, teniendo la ventaja de proporcionar items evolutivos e indicadores emocionales en cada uno de los tests.

##### 5.1.- Calificación del Bender.

Se utilizó la Escala de Maduración de Koppitz que consiste en 30 items de puntuación, estos son puntuados como uno ó cero, es decir, como "presente" o "ausente". Sólo se computan las desviaciones o distorsiones bien definidas a través de las categorías de puntaje descritas en el capítulo anterior.

A continuación se muestra la tabla que se diseñó específicamente para la calificación de cada Bender y la distribución de los items en categorías de puntuación(46) .

---

(46) Ver Manual de Puntuación para la Escala de Maduración del Bender en "El Test Gestáltico Visomotor para niños" B.M. Koppitz, 1982 p. 37-54.

	A	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Distorsión de la forma	1a* 1b	1		1		1	1a 1b	1a 1b	1	10
Rotación	1	1	1	1	1	1		1	1	8
Integración	1		1	1a 1b	1	1a 1b	1	1		9
Perseveración		1	1				1			3
	4	3	3	4	2	4	4	4	2	30

\* a y b indican dos tipos de distorsión a considerar.

Como se observa en la tabla, un niño podría teóricamente obtener un puntaje de 30; si se parte de que la puntuación se dá por cada distorsión, un mayor puntaje, es indicador de un desempeño pobre en el test, así como uno bajo, una buena ejecución.

En las tablas se anotaron los errores o distorsiones cometidos por los niños en la ejecución del Bender, obteniendo de esta manera un total de distorsiones que constituyeron el puntaje crudo. Debido a la no estandarización de la Escala de Maduración en México, el tratamiento estadístico de los datos fué utilizando los puntajes crudos.

Posteriormente, se evaluaron todos los Bender, utilizando los diez indicadores emocionales válidos clínicamente y considerados como categorías de puntuación que reflejan actitudes emo-



cionales; la lista de los indicadores y sus definiciones se mencionaron en el capítulo anterior.

La presencia de cada indicador emocional fué anotado en la misma hoja donde se computaron las distorsiones que reflejan inmadurez o disfunción perceptual.

Para demostrar la confiabilidad en el sistema de puntuación, quien realizó la investigación y otra psicóloga evaluaron independientemente 34 tests de acuerdo a las categorías de puntaje mencionadas anteriormente. Posteriormente se obtuvo la correlación producto-momento de Pearson, entre los puntajes asignados por cada una. Todas las correlaciones fueron altamente significativas, siendo de 0.93 para los puntajes evolutivos y 0.34 para los puntajes emocionales.

### 5.2.- Calificación del DFH

Se utilizó el Manual de Tabulación para los 30 items evolutivos del DFH infantil presentado en el capítulo II.

Cada DFH se calificó de acuerdo con los 30 items evolutivos, asignando un punto por cada item presente y cero por cada item ausente; la suma de los items presentes conformó el puntaje crudo.

Después se procedió a evaluar cada DFH de acuerdo al Manual de Tabulación para los 30 indicadores emocionales del DFH infantil. Las definiciones y las edades en que los indicadores

emocionales son clínicamente válidos se muestran en el capítulo II. Se puntuó únicamente los indicadores emocionales presentes con un uno; la suma de estos indicadores conformó el puntaje crudo.

Tanto los items evolutivos como los indicadores emocionales de cada DFH fueron computados en una sola hoja o protocolo diseñado para tal efecto.

La confiabilidad en el sistema de puntuación se obtuvo de la misma forma que en el test del Bender. Las correlaciones fueron altamente significativas; el 0.96 para los items evolutivos y el 0.88 para los indicadores emocionales.

### 5.3.- Cuestionarios

5.3.1.- Evaluación médica.- Para facilitar el manejo de los datos recolectados por el cuestionario médico, se realizó un vaciado de éstos a tablas. De esta forma se eligieron dos tipos de indicadores:

1.- Antecedentes familiares de alcoholismo.- Los miembros de la familia que se consideraron fueron: padre, madre, abuelos y otros familiares.

2.- Diagnóstico médico del niño.- El diagnóstico dado a cada niño, se distribuyó en las categorías siguientes: sanos, caries, enfermedades bucofaríngeas, gastrointestina-

les, infestación (piojos), problemas visuales y problemas auditivos. Se obtuvo así mismo la frecuencia y porcentaje de cada categoría en relación al total de la muestra.

Ambos indicadores representaron al factor médico.

5.3.2.- Evaluación Psicológica.- Los indicadores que representaron al factor familiar se extrajeron del cuestionario psicológico y estos son:

1.- Estado Civil.- Se refiere a las categorías de: casados, unión libre, separados y viudos.

2.- Persona al cuidado del niño.- La clasificación establecida fué: madre, abuela, hermanos, tías y/o vecinas y ninguna.

3.- Forma de corrección en la educación del niño.- Se determinó en función de las categorías: regaños, golpes, castigos y gritos, groserías o amenazas.

4.- Problemas más frecuentes en la familia.- Se clasificaron en: económicos, educación de los hijos, la relación de la pareja y negación de problemas.

De cada una de las categorías de los indicadores se obtuvo la frecuencia y el porcentaje en relación al total de la muestra.

5.3.3.- Evaluación socioeconómica.- Para determi-

nar el factor socioeconómico, se consideraron los indicadores: - ingreso familiar mensual, clase socioeconómica estableciéndose de acuerdo a la ocupación y escolaridad de los padres, en base a la Tabla de calificaciones del Dr. Robert J. Havighurst; número de habitaciones en la vivienda, tomando en cuenta la estancia y las recámaras y número de personas que la habitan.

Se obtuvo la frecuencia y porcentaje de cada indicador de acuerdo al total de la muestra.

#### 6.- Tratamiento Estadístico

El tratamiento estadístico de los datos fué utilizando los puntajes crudos.

Para obtener las correlaciones entre los items evolutivos y los indicadores emocionales, se utilizó la correlación producto-momento de Pearson, siendo ésta una prueba estadística paramétrica. Fué necesario conocer la distribución de la muestra, ya que el requisito para aplicarla es la distribución normal, para éste propósito se calculó el nivel de inteligencia evaluando los DFH a través de la carpeta de puntuación del Test de Goode-nough. Esta evaluación también sirvió como parámetro externo de confiabilidad al evaluar el nivel general de madurez mental de cada niño propuesto por Koppitz en 1967. Así se tuvo la oportunidad de apoyar datos no estandarizados en datos estandarizados y poder observar que tanto discrepan entre sí. Con este parámetro se dió la posibilidad de una interpretación más confiable y

válida.

En todas las correlaciones se calculó la prueba "Z" de significancia.

Para conocer la coincidencia entre los items evolutivos del DFH en la muestra de Koppitz y los de la muestra de la investigación, se elaboraron datos normativos correspondientes a la muestra de niños tepiteños que consistió en determinar la frecuencia de ocurrencia de los items evolutivos en los DFH de niños y niñas entre los seis y trece años de edad de varias escuelas del nivel primario de la comunidad. Los resultados se presentaron en términos de porcentaje de niños que presentaban cada item en cada nivel sucesivo de edad; permitiendo así, la comparación entre ambas muestras.

## CAPITULO IV

### Resultados

#### 1.- Características de la Muestra.

Para determinar los factores de tipo ambiental, se consideró pertinente utilizar indicadores, representantes de cada uno de ellos. A continuación se muestran los resultados obtenidos en base al total de la muestra (70).

#### Factor médico

##### a) Antecedentes familiares de alcoholismo

El criterio para considerar a un miembro de la familia dentro del rubro de alcoholismo fue la frecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas en un período que va de diario a cada 8 ó 15 días llegando a la embriaguez.

El porcentaje de alcoholismo en la muestra fue:

<u>Miembro</u>	<u>%</u>
Padres	49
Madres	1
Abuelos (maternos y paternos)	26
Otros familiares (tíos, maternos y paternos)	26

b) Diagnóstico médico del niño.- Se basó en una exploración general realizada por el médico, obteniéndose las categorías y porcentajes siguientes:

Categoría	%
sanos	27
caries	50
enfermedades buco-faríngeas	33
problemas visuales	14
infestación (piojos)	14
enfermedades gastro-intestinales	7
problemas auditivos	1
ENFERMOS	73
	==

En este factor, el mayor porcentaje de alcoholismo presente en la familia, corresponde al padre, así como el porcentaje de niños sanos es de 27% y el 73% presentan por lo menos algún tipo de problema en su salud física.

#### Factor Familiar

Los indicadores representantes de este factor fueron:

a) Estado Civil.- De los padres de los niños de la muestra; las categorías y porcentajes encontrados fueron:

Categoría	%
Casados	81
Unión libre	7
Separados	7
Viudos	4

b) Persona al cuidado del niño.- Se determinó en relación a aquella persona que pasa la mayor parte del tiempo en el día con el niño.

Persona	%
Madres	79
Abuelas	10
Hermanos, tías y/o vecinas	7
Ninguna	4

c) Forma de corrección en la educación del niño.- Se determinó en relación a las siguientes categorías:



Categoría	%
Regaños	90
Golpes	76
Castigos	29
Amenazas, gritos y/o groserías	17

d) Problemas más frecuentes en la familia.- Se definieron en las siguientes categorías:

- Económicos.- Que el padre no trabaje, no aporte el dinero suficiente, que la madre tenga que trabajar o los hijos.
- Educación de los hijos.- Desacuerdo entre los padres acerca de cómo educarlos, desobediencia a los padres, incapacidad de éstos para orientarlos y ayudarlos en los problemas escolares.
- Relación de pareja.- Discusiones y peleas de los padres debido al alcoholismo del padre, a su irresponsabilidad, falta de convivencia con la familia o por la incompatibilidad de caracteres (fricciones constantes entre ellos).

-Negación de problemas.- Las madres reportaron no tener problemas familiares.

Los porcentajes obtenidos en las categorías anteriores fueron:

Categoría	%
Económicos	20
Educación de los hijos	39
Relación de pareja	40
Negación de problemas	23

En este factor se encontró que el 81% de los padres de los niños son casados; el 79% de madres pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos; el 90% de los niños de la muestra son regañados, y golpeados el 76%, así como los problemas más frecuentes en la familia fueron el 40% debido a la relación de los padres y el 39% en relación a la educación de los hijos.

#### Factor Socioeconómico.

En este factor se consideraron cuatro indicadores.

1.- Ingreso familiar mensual.- De uno o de ambos padres. Los porcentajes encontrados fueron:

Cantidad en \$	%	%
1. Menos de 5000 a 7000	44	77 menos
2. 7001 a 12000	33	del mínimo
3. 12000 a 20000	21	23 mínimo
4. 20001 a 26000	1	ó más

El 77% de las familias de los niños de la muestra declararon percibir menos del salario mínimo (1) y el 23% declaró percibir el salario mínimo o más.

2.- Nivel Socioeconómico.- Se determinó en base a la ocupación de los padres y su escolaridad, de acuerdo a la Tabla de calificaciones de Nivel Socioeconómico del Dr. Robert J. Havighurst. Los porcentajes encontrados se distribuyeron en los siguientes niveles:

Nivel	%	%
Clase baja baja	34	
Clase trabajadora obrera	19	86
Clase baja alta	33	
Clase media baja	11	
Clase media alta	3	14

(1) Tomando como base el salario mínimo general fijado para el D.F. en 1982.

El mayor porcentaje representa a la clase socioeconómica baja con el 86% y el 14% a la clase socioeconómica media.

3.- Número de habitaciones en la vivienda.- Este indicador se determinó considerando las recámaras y la estancia.

4.- Número de personas que habitan la vivienda.- Establecido por el total de personas, considerando a los padres, hijos y otros.

El indicador 3 se muestra en porcentajes y el 4 en una medida de tendencia central como es la media ( $\bar{X}$ ):

% Personas	No. Habitación	$\bar{X}$ p/hab. (2)
38	1	7
41	2	8
14	3	7
7	4	6

En esta tabla se muestra el porcentaje de personas que habitan de 1 a 4 habitaciones, observando que el mayor porcentaje (41) viven en 2 habitaciones, cuyo promedio de personas correspondientes a cada una de ellas es de 8.

(2)  $\bar{X}$  p/hab. = Promedio de personas por habitación.

## 2.- Del Bender.

### 2.1.- En el total de la muestra como test de maduración.

Para determinar las alteraciones en la madurez perceptual visomotora, se consideraron:

- a) El número total de distorsiones de cada uno de los niños:

Se encontró que el 97% de los niños de la muestra tuvieron una buena ejecución global en el Bender y el 3% un desempeño pobre.

- b) La frecuencia de las cuatro distorsiones consideradas en cada una de las nueve figuras del Bender:

#### 1.- Distorsión de la forma.

Figura	Tipo	%
A	a	39
	b	31
1	-	7
3	-	16
5	-	16
6	a	40
	b	0
7	a	21
	b	76
8	-	53

Como se observa en la tabla, la distorsión de la forma del tipo "b" en la figura 7 es la de mayor frecuencia (76%).

### 2.- Rotación

Figura	A	1	2	3	4	5	7	8
5	27	7	11	19	49	36	66	11

La mayor frecuencia observada de esta distorsión se encontró en la figura 7.

### 3.- Integración

Figura	Tipo	%
A	--	16
2	--	3
3	a b	19 4
4	--	44
5	a b	4 10
6	--	16
7	--	34

Se encontró que en la figura 4 es más frecuente la alteración en la integración de ésta.

4.- Perseveración

Figura	1	2	3
$\bar{5}$	9	6	27

Esta distorsión, resultó ser más frecuente en la figura 7.

	A	1	2	3	4	5	6	7	8
Distorsión de la forma								tipo b 76	
Rotación								66	
Integración					44				
Perseveración							27		

En esta tabla se muestran las alteraciones más frecuentes encontradas en cada una de las nueve figuras. Como se observa el mayor porcentaje se ubica en la distorsión de la forma del tipo "b" en la figura 7, lo que significa que un número considerable de niños en la muestra deformaron excesivamente los hexágonos, y/o adicionaron u omitieron ángulos en uno o ambos hexágonos. También en la misma figura, el 66% presentó rotación.

2.2.- An al nivel de madurez en la percepción visomotora.

Además de conocer el tipo de alteraciones en el Bender es importante interpretar el nivel de maduración de cada niño en base a datos normativos dentro de una escala por niveles de -

edad. Para este fin se elaboró una escala correspondiente a la muestra de estudio.

Datos Normativos para la Escala de Maduración  
del Gender

Distribución de las Medias y Desviación Standard

Edad	Frecuencia	Media	Desviación Standard
6-0 a 6-11	6	10.6	4.27
7-0 a 7-11	18	9.1	4.32
8-0 a 8-11	12	9.3	2.87
9-0 a 9-11	9	6.1	2.66
10-0 a 10-11	9	4.5	2.78
11-0 a 11-11	8	4.1	3.13
12-0 a 12-0	7	3.8	3.02
13-0 a 13-11	<u>1</u>	4.0	0.00
Total	70 ==		

En base a la Escala se procedió a interpretar los puntajes crudos obtenidos de cada niño conforme a su edad cronológica. De este modo se pudo observar si la maduración del niño en la percepción visomotora tal como lo refleja su puntaje correspondiente o no a su nivel de edad. Los resultados fueron los siguientes:

Nivel de Maduración	f	%
Inmadurez	31	44
Inmadurez leve	4	6
Madurez	<u>35</u>	<u>50</u>
Total	70 ==	100 ===



NIVEL DE MADURACION POR EDADES

Edad	f	Inmadurez		Madurez		%
		f	%	f	%	
6	6	4	66	2	34	100
7	13	9	50	9	50	100
8	12	8	66	4	34	100
9	9	4	44	5	56	100
10	9	4	44	5	56	100
11	8	3	38	5	62	100
12	7	3	43	4	57	100
13	1	0	0	1	100	100
Totai	70	35	50	35	50	100

2.3.- En el total de la muestra como técnica proyectiva.

Las alteraciones en el ajuste emocional se determinaron a través de los diez indicadores emocionales propuestos por Koppitz. Los resultados se muestran en las tablas siguientes:

Indicadores Emocionales	f	%
0	3	4
1	10	14
$\bar{x}$ {	2	28
	3	14
	4	11
5	3	4
6	1	1
$\bar{x} = 3$	<u>70</u>	<u>100</u>
	==	===

Como se observa, el 40% de los niños de la muestra presentaron 2 indicadores emocionales, el 20% tres, y el 16% cuatro, teniendo como media tres indicadores, número que tiene un valor diagnóstico en el estudio de los niños con perturbaciones afectivas.

Los resultados obtenidos para los indicadores emocionales individuales fueron:

Indicadores Emocionales	f	%
I.- Orden confuso	14	20
II.- Línea ondulada	22	31
III.- Círculos sustituidos por rayas	1	1
IV.- Aumento progresivo de tamaño	5	7
V.- Gran tamaño	14	20
VI.- Tamaño pequeño	30	43
VII.- Línea fina	10	14
VIII.- Repaso del dibujo o de los trazos	48	69
IX.- Segunda tentativa	9	13
X.- Expansión	4	6

El más alto porcentaje corresponde al indicador "Repaso del dibujo", siguiendo en orden decreciente "Tamaño pequeño" y "Línea ondulada". Estos tres indicadores tienen un valor diagnóstico para la interpretación de los resultados.

#### 2.4.- En la Correlación de los Indicadores Evolutivos y Emocionales.

Para determinar en qué medida se puede relacionar la madurez en la percepción visomotora y el ajuste emocional, se utilizó la correlación producto-momento de Pearson.

Las variables asociadas fueron los puntajes obtenidos de items evolutivos e indicadores emocionales en el Dender.

La correlación calculada fue moderada, siendo su puntaje de 0.41. Así, la hipótesis nula ( $H_0$ )<sub>1</sub> "No habrá correlación significativa entre los ítems evolutivos y los indicadores emocionales presentados por los niños a través del Bender", se acepta. Esto muestra que hay solamente "cierta" asociación entre las variables.

### 3.- Del D.F.H.

#### 3.1.- En el total de la Muestra como Test de Maduración.

E. M. Koppitz elaboró un estudio normativo para determinar la frecuencia en porcentaje con que aparecen los 30 - - ítems evolutivos en los DFH de varones y niñas. En el presente estudio también se elaboró una normatividad de acuerdo a la muestra.

De acuerdo a la clasificación de los ítems evolutivos, recordaremos que únicamente son significativos para el diagnóstico los ítems esperados y excepcionales. A continuación se presentan las tablas de estos ítems.

Items Esperados y Excepcionales en los DICH Varones y Niñas  
del Estudio Realizado por H.M. Koppitz.

Items	6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11-12 años	
	V-N		V-N		V-N		V-N		V-N		V-N	
	131	133	134	125	138	130	134	134	109	108	157	167
Cabeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ojos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nariz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Boca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuerpo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Piernas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brazos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pies		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brazos 2 d.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Piernas 2 d.		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cabello				X		X		X	X	X	X	X
Cuello							X		X	X	X	X
Brazo h. abajo									X	X	X	X
Brazo u hom.										X	X	X
Ropa: dos prendas										X		X
<hr/>												
Items Excepcionales												
Proporción (6 años)	X	X										
Rodilla	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Perfil	X	X	X	X		X		X		X		
Codo	X	X	X	X	X	X		X				
Dos labios		X	X	X					X			
Fosas nasales	X	X	X		X			X				
Brazo u hombro	X	X										
Ropa: 4 items												
Cinco dedos												
Lupilas												

V = varones  
N = niñas

Items Esperados y Excepcionales en los DPH  
Varones y Niñas del presente estudio

Items Esperados	6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11 años		12-13 años	
	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
	3	3	9	9	7	5	6	3	4	5	4	4	2	6
Cabeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ojos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nariz			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Boca		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuerpo	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Piernas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brazos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pies			X			X		X	X	X	X	X	X	X
Brazos 2 dedos							X	X	X	X	X	X	X	X
Piernas 2 d.					X		X	X	X	X	X	X	X	X
Cabello	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
Cuello							X							
Brazo h. abajo													X	X
Brazo u hombro														
Ropa: dos prendas														
* pupilas							X							
* pies 2 dedos									X		X	X	X	
* dedos									X		X	X	X	
* cejas														X
<b>Items Excepcionales</b>														
Proporción				X										
Rodilla														
Verfil														
Codo				X										
Dos labios														
Fosas nasales														
Brazo u hombro				X		X								
Ropa: 4 items														
Cinco dedos													X	
Pupilas														

\* Items que por su porcentaje de ocurrencia se ubican en la categoría de esperados.

Con el propósito de comparar los ítems evolutivos del estudio de B. Koppitz y del presente estudio, se diseñaron tablas donde se indica el número de ítems esperados y excepcionales, en cada nivel de edad, en ambas muestras tanto para varones como para niñas.

K = Koppitz  
E = Presente estudio

Tabla para varones

Edad en años	6	7	8	9	10	11-12	$\bar{X}$ dif.
Muestra	K-E	K-E	K-E	K-E	K-E	K-E	
Ítems esperados	7-5	9-9	10-7	10-7	13-10	13-12	2
Ítems excepcionales	7-0	5-3	4-1	4-0	2-0	1-0	3

Tabla para niñas

Edad en años	6	7	8	9	10	11-12	$\bar{X}$ dif.
Muestra	K-E	K-E	K-E	K-E	K-E	K-E	
Ítems esperados	9-5	11-8	11-8	12-12	14-9	15-12	3
Ítems excepcionales	7-0	4-1	3-0	2-0	2-0	1-0	3

$\bar{X}$ dif. = media de las diferencias.

Como se observa, en la comparación existen diferencias en cada uno de los niveles de edad entre los resultados de ambas muestras por lo tanto, la hipótesis nula  $(H_0)_2$  se rechaza y la hipótesis alterna  $(H_a)_2$  que dice: "Habrá diferencia entre los ítems evolutivos detectados por el DFM en la muestra de Koppitz y los detectados en la muestra de éste estudio, de acuerdo a la edad," se acepta.

Nota: El rango de 12-13 años del estudio se omitió en la comparación, debido a que la muestra de Koppitz llega hasta el rango de 11-12 años.

3.2.- En el total de la muestra como técnica proyectiva.

El DFH puede proporcionar un panorama acerca del ajuste emocional de los niños a través de la presencia de indicadores emocionales en sus protocolos.

El promedio general de indicadores emocionales en la muestra de este estudio fué de tres. Los promedios por edad fueron:

N	Edad	Media $\bar{X}$	N	Edad	Media $\bar{X}$
6	6 años	4	9	10 años	3
18	7 años	3	8	11 años	3
12	8 años	3	8	12-13 años	2
9	9 años	3	—		
	Total		70		
			==		

La presencia de dos o más indicadores emocionales tiene una interpretación clínica significativa.

Los indicadores emocionales que se presentaron con mayor frecuencia en los DFH de los niños de la muestra son:

- 1.- Integración pobre de las partes. 39%
- 2.- Figuras inclinadas 39%



3.- Brazos cortos	37%
4.- Manos omitidas	29%
5.- Figura pequeña	20%
6.- Transparencia	14%

### 3.3.- En la correlación de los items evolutivos y emocionales.

Con el objeto de mostrar el grado de conexión entre el desarrollo mental y el ajuste emocional en el DFH, se calculó la correlación de los puntajes crudos de los items evolutivos y los indicadores emocionales, obteniéndose una correlación débil de  $-0.27$ , lo que significa aceptar la hipótesis nula  $(H_0)_3$  que dice: "No habrá correlación significativa entre los items evolutivos y los indicadores emocionales presentados por los niños en la ejecución del DFH".

Por último, en la evaluación del DFH, se consideró necesario obtener el nivel general de madurez mental por medio del procedimiento de Koppitz y colaboradores mencionado en el capítulo - II.

## 3.4

1. Nivel General de Madurez Mental  
en los Niños de la Muestra.

Nivel de Capacidad Mental	Puntaje DFH	Frecuencia
Normal alto o superior (CI de 110 o más)	8 ó 7	0
Normal a superior (CI 90 a 135)	6	0
Normal a normal alto (CI 85 a 120)	5	34
Normal bajo a normal (CI 80 a 110)	4	15
Normal bajo (CI 70 a 90)	3	10
Borderline (CI 60 a 80)	2	8
Mentalmente retardado	1	<u>3</u>
	<b>Total</b>	<b>70</b> ==

2. Nivel de Inteligencia por Medio del  
Test de F.L. Goodenough

Diagnóstico	C.I.	Rango	Frecuencia
Casi genialidad (casi genio)	140	Sobredotado	1
Inteligencia muy superior	139 a 120	Sobredotado	1
Inteligencia superior (superior)	119 1 110	Sobredotados	2
Inteligencia normal o media	109 a 90	Normales	21
Inteligencia lenta (inferior)	89 a 80		20
Debilidad mental leve-torpeza (torpe)	79 a 70	Fronterizos	15
Debilidad mental bien definida (debilidad profunda)	69 a 50	Profundos	10
		Total	70
			==

Nota: 0 a 90 Infradotados

Débiles mentales Fronterizos  
Profundos

La evaluación de los DFH a través del test de Goodenough se utilizó como parámetro externo de confiabilidad, ya que la tabla (1) de Koppitz, no está estandarizada para la población mexicana.

En la tabla (1), observamos que 36 niños tienen un nivel de capacidad mental desde el nivel normal bajo a normal hasta el nivel mentalmente retardado; es decir, el 51% se encuentra por debajo del nivel normal.

En la tabla (2), observamos que 45 niños tienen un CI que va de 50 a 89, que corresponde al rango considerado como inmaduros y a un diagnóstico de inteligencia lenta a debilidad mental bien definida, por lo tanto, el 64% se encuentra por debajo del rango normal.

#### 4.- Del DFH y el Bender

##### 4.1.- En la correlación de sus ítems evolutivos e indicadores emocionales respectivamente.

La correlación de ítems evolutivos del Bender y del DFH fué de -0.57 considerada como moderada pero no significativa.

La correlación de indicadores emocionales del Bender y del DFH fué de -0.20 considerada como débil.

Por lo anterior, la hipótesis nula ( $H_0$ )<sub>4</sub> que dice: "No habrá correlación significativa entre las alteraciones presentadas por los niños en la ejecución del Bender y el DFH según la escala de Koppitz", se acepta.

5. Del D.F.H., Bander e Indicadores Ambientales

Bander	%	D.F.H.	%	Factores Ambientales	%	
<u>Items Evolutivos</u> (distorsiones)		<u>Items evolutivos</u> (Madurez)		<u>Factor Médico</u>		
Distorsión forma (tipo "6" fig.7)	76	6 años	43	Alcoholismo (padre)	49	
Rotación (fig.7)	66	7 años	50	Niños enfermos	73	
		8 años	53			
Integración (fig.4)	44	9 años	57	$\bar{X}_1 = 61$		
		10 años	53			
Perseveración (fig.6)	27	11 años	57			
		12 a 13 años	70			
$\bar{X}_1 =$	53		$\bar{X}_1 =$	55		
<u>Madurez en la percepción visomotora</u> (35 niños)	50	Nivel general de madurez (normal bajo a retardado)	51	<u>Factor Familiar</u>		
Inmadurez (35 niños)	50	Nivel de inteligencia (inteligencia lenta a debilidad mental bien definida)	64	-Padres casados	81	
				$\bar{X}_2 =$	52	-Persona al cuidado del niño (madre)
			$\bar{X}_2 =$	58	-Forma de corrección en la educación del niño: regaños	90
					golpes	76
					-Problemas más frecuentes en la familia: relación padres educación hijos	40
						39
					$\bar{X}_2 =$	68
<u>Indicadores Emocionales</u> (de 2 o más)		<u>Indicadores Emocionales</u>		<u>Factor Socio-económico</u>		
Repaso del dibujo	82	Integración pobre	39	-Ingreso familiar - mensual (mayor del mínimo)	77	

Bender	%	D.F.H.	%	Factores Ambientales	%	
Tamaño pequeño	43	Figuras inclinadas	39	Nivel S.E. (bajo)	86	
Línea ondulada	<u>31</u>	Brazos cortos	37	Número de personas que viven en 2 habitaciones	<u>41</u>	
	$\bar{X}_3 = 56$	Manos omitidas	<u>29</u>			
			$\bar{X}_3 = 36$		$\bar{X}_3 = 68$	
Total	$\bar{X} = 54$ =====		Total	$\bar{X} = 50$ =====	Total	$\bar{X} = 66$ =====

En base al cuadro anterior, la hipótesis alterna  $(H_a)_5$  que dice: " habrá relación entre el porcentaje de las alteraciones presentadas por los niños a través del Bender y el D.F.H. según la escala de Koppitz así como con el porcentaje de los indicadores ambientales", se acepta.

## CAPÍTULO V

### Interpretación de los Resultados y Conclusiones

#### 1.- Interpretación del Bender.

Desde el punto de vista clínico y de la maduración, - se encontró que sumando todas las desviaciones, halladas en el protocolo de cada niño, la mayoría de ellos tuvo un desempeño bueno. Sin embargo no hay ninguna evidencia de que todas las desviaciones miden la misma cosa (47). Por esto, se hizo un análisis detallado de las distorsiones o categorías, revelando que la distorsión de la forma y rotación en la figura 7, fueron considerables en su ocurrencia (71%); ambas están discriminando en la muestra, aquellos niños que tienen un bajo desempeño escolar. En los estudios de Koppitz esas categorías son consideradas significativas para discriminar entre los que tienen un alto y un bajo desempeño. Es importante mencionar que la distorsión de la forma y la rotación se relacionan básicamente con la capacidad de percibir y copiar correctamente - las líneas y figuras en cuanto a orientación y forma, lo que significa poder escribir letras correctamente con todos sus ángulos y curvas y poder seguir una palabra de izquierda a derecha.

Conociendo el tipo de alteraciones en el Bender, únicamente nos aproxima a una suposición incompleta, por lo que se requirió obtener el nivel de maduración en la percepción viso-motora -

---

(47) Elizabeth H. Koppitz. op.cit.p.22

conforme a la edad cronológica, basándolo en una escala normativa elaborada con los datos de la muestra de estudio para hacer una interpretación confiable, dadas las diferencias culturales en el desarrollo biopsicosocial de los niños norteamericanos y los niños mexicanos (48).

Se encontró que el 50% de los niños presentan una percepción viso-motora inmadura, siendo éste factor uno de los más importantes que afectan el rendimiento escolar, ya que forma parte de las habilidades básicas para el aprendizaje en la lectura, dictado y aritmética. También ese rendimiento depende de muchas otras variables y no menos significativas. Así, desde el punto de vista proyectivo y ajuste emocional, se observó que la mayoría de los niños en el estudio (82%) mostraron incidencia de indicadores emocionales y de éste porcentaje, casi la mitad (41%) presentó de tres a más indicadores, lo que refleja una problemática emocional en grados de severidad. Los tipos de indicadores de más alto porcentaje en la muestra, tienen un valor diagnóstico en el estudio de niños con perturbaciones afectivas. Se encontraron los siguientes:

a) Repaso del dibujo.- Relacionado con agresividad manifiesta e impulsividad (49). Por sentido común y conociendo un poco el contexto de estudio que nos atañe, éstos rasgos parecerían obvios, no así, dentro de la compleja dinámica familiar mexicana tepiteña, - donde el niño, por las condiciones inadecuadas de vida imperantes, - muchas veces tiene que enfrentarse con un medio hostil externo en el que es preciso luchar duramente para subsistir, en el que las relacio

(48) Rogelio Díaz Guerrero. "La Cultura Mexicana y la Personalidad Normal y Patológica del Mexicano, un enfoque interdisciplinario. Revista de Psicología, 1979, No. 23, p.13-22.

(49) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.169



nes sociales e interpersonales se establecen en base a valores y normas que fomentan una constante competencia por el poder, obteniéndose ya sea por agresión y violencia. Los patrones sociales son los que van formando la personalidad familiar e individual. Una familia urbana marginada dentro de una sociedad en desarrollo, puede representar una gama amplísima de problemas sociales, en donde el núcleo indispensable para la satisfacción de necesidades integrales de sus miembros, se puede convertir en el principal agente motivador de conductas antisociales.

Por lo anterior, podemos suponer en términos generales que cuando el niño no encuentra lo que requiere para su pleno desarrollo, tendrá necesariamente que sentirse limitado; sentimiento que puede manifestarse abiertamente en forma de conductas y actitudes agresivas e impulsivas, lo que traerá como consecuencia, baja tolerancia a la frustración, explosividad y dificultad para controlar los impulsos, éstas probablemente incrementadas por las relaciones interpersonales con adultos significativos de su medio circundante.

b) Tamaño pequeño.- Denominado también micrografismo. - Se asocia en los niños con ansiedad, constricción, timidez y conducta retraída a partir de los 3 años de edad, debido a que los niños más pequeños no tienen el suficiente control como para hacer dibujos pequeños (50). La fuente de la ansiedad es poco específica, sin embargo, puede reflejarse en un estado de inadecuación

---

(50) Elizabeth M. Koppitz, op.cit.p.168-169

que llevan al niño a desconfiar de sus propias capacidades por temor al fracaso y por lo tanto al rechazo. La explicación puede ubicarse en nuestro sistema educativo que tiene como meta esencial hacer al individuo una entidad productiva, es decir, un agente económico para merecer aceptación, admiración, apoyo y amor. Con éste marco de referencia, las actitudes iniciales de los padres para con sus hijos se estructuran; de esta forma la idea que un niño tenga de su propio valor depende casi por completo de lo que sus padres piensen de él, - pero también de las actitudes de sus compañeros, de las de sus parientes, maestros y de sus calificaciones o evaluaciones escolares ya que es inevitable y natural que el trabajo escolar eficiente, produzca - sentimientos de satisfacción, alegría y realce el sentido del propio valor.

c) Línea Ondulada.- Parece estar asociado con inestabilidad y relacionado con la edad. Es un indicador que es significativo en los niños pequeños (51). No obstante, en la muestra este indicador se dió más a menudo tanto en los niños más pequeños como en los más grandes, lo que puede significar una inestabilidad emocional subyacente a un problema de coordinación, escasa capacidad de integración y control muscular fino, lo que trae como resultado dificultades para formar palabras enteras con letras aisladas y comprender que uno más uno es dos. Los problemas de aprendizaje, entonces, tienden a intensificar el desarrollo de problemas emocionales dentro de la familia, creándose así, un clima de frustración ante el fracaso en el niño, - porque no está satisfaciendo las exigencias paternas de éxito o per-

---

(51) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.168

fección, esta situación le provoca un sentimiento de malestar que puede llegar hasta la ira debido a que se siente acosado, coartado en su libertad interna, a pesar de ello, el niño ha aprendido por experiencia, a no expresarla muchas veces en actos violentos, ya que éstos han recibido castigo, de ésta forma el niño no sólo teme expresar su ira, sino también sentirla, de ahí, que pueda desarrollar sentimientos de culpa que lo hacen creerse indigno de afecto y aceptación. El papel de la ansiedad es determinante para que el niño se ponga tenso, inseguro y temeroso ante las demandas paternas que con frecuencia manifiestan hostilidad y arrogancia, resultado de una inseguridad básica incorporada también en la niñez.

Se han expuesto hasta el momento, los resultados desde el punto de vista de la maduración y del ajuste emocional de manera un tanto desligada, no obstante el objetivo principal ha sido establecer cómo ambos factores interactuantes en el desarrollo del niño, se configuran. La relación hecha entre los puntajes de maduración y los indicadores emocionales, nos indicó que la madurez perceptual no está necesariamente vinculada al ajuste emocional; por consiguiente, parece acertado suponer, al igual que lo hace Koppitz (52); los puntajes en diferentes aspectos del funcionamiento infantil, pero, con cierta frecuencia se encuentran juntos en aquellos niños que experimentan problemas afectivos. Un niño inmaduro en su percepción visomotora no implica que tenga problemas emocionales con seguridad, pero si un niño muestra un desajuste emocional así como inmadurez, todo

---

(52) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.183

indica que el niño tiene serios problemas emocionales y que los problemas perceptuales han contribuido probablemente a ello, ahora, si muestra únicamente indicadores emocionales sin ninguna evidencia de dificultades visomotoras, habrá que suponerse que sus problemas se circunscriben con sus experiencias sociales y emocionales.

## 2.- Interpretación del DFM

Utilizado como test de maduración, hay que recordar, - que los items esperados se encuentran en el 36% a 100% de los DFM de un nivel de edad determinado y su presencia u omisión nos indica madurez o inmadurez respectivamente; por el contrario, los items excepcionales o inusuales se encuentran en el 15% o menos de los DFM, lo que nos indica una madurez mental superior al promedio (53).

De esta forma, según el porcentaje de frecuencia que presentó cada item de los DFM de los niños de la muestra, fueron colocados en la categoría que le correspondía.

Los resultados, como se observan en las tablas del capítulo anterior, tuvieron una distribución un tanto diferente a los de Elizabeth M. Koppitz. Así, la comparación entre ambas distribuciones de items, indicó la existencia de diferencias en cada uno de los niveles de edad para varones y niñas; el promedio general de ellas - fué de 3, teniendo los items excepcionales las más grandes (hasta de 7 items). El significado de estas diferencias, puede reflejarnos el patrón de maduración que siguen los niños de dos culturas diversas, por lo tanto, sería erróneo establecer un diagnóstico válido y con-

---

(53) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.25-28

fiable a través de parámetros extraídos de muestras con características peculiares, sobre todo, porque el psicólogo mexicano, no cuenta con una infraestructura de investigación propia, y tiene que recurrir a bases y lineamientos teórico-prácticos extranjeros, con lo que contribuye a la subestimación de un potencial humano.

Es importante señalar, cómo las diferencias de los ítems excepcionales, nos podrían llevar a pensar, que los niños mexicanos tienen pocas posibilidades de alcanzar una calificación de madurez mental superior; esto sería en el caso de interpretar los datos dentro de estándares y normas de niños, que tienen un desarrollo biopsicosocial diferente por múltiples razones, considerando primordialmente a la historicidad cultural (54).

Es evidente, la necesidad de crear una normatividad significativa para nuestra población de niños mexicanos, para sustentar las investigaciones que de ellos se realicen.

Analizando al DFM como test proyectivo, se encontró en la muestra un promedio general de 3 indicadores emocionales, número que tiene una interpretación clínica significativa, en el sentido, de que pueden estar reflejando las ansiedades y preocupaciones de los niños. Koppitz, en sus hipótesis al respecto, señala la incidencia mayor de indicadores emocionales en niños inadaptados por problemas emocionales y relaciones interpersonales insatisfactorias (55). En este caso, el método proyectivo permitió comprender mejor el mundo interior de los niños y su psicodinamia, los indicadores de mayor frecuencia

(54) R. Díaz Guerrero. *op.cit.*p.19-20

(55) Elizabeth A. Koppitz. *op.cit.*p.62

fueron:

a) Integración pobre de las partes.- Parece estar asociado con inestabilidad, una personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad. Este signo indica inmadurez, que puede ser el resultado de un retraso evolutivo, deterioro neurológico, regresión debida a serias perturbaciones emocionales o a estos tres factores conjuntamente (56); determinar cuál de ellos influye más, es una tarea difícil, no obstante, por los resultados hasta aquí mostrados, observamos que el factor de maduración ha tenido una conexión importante con el ajuste emocional. Una vez más podemos inferir la presencia de la ansiedad en los niños, elemento característico de cualquier perturbación psicológica, la cual tiene consecuencias directas, y entre ellas, el mal desempeño escolar y sus rasgos concomitantes.

b) Figuras inclinadas.- Sugiere una inestabilidad y falta de equilibrio general (57), tal vez reflejo de una personalidad que se está trastornando, más que otra cosa, se piensa que al niño le falta una base firme en su formación, por lo que tiende a ser lábil e inseguro.

c) Brazos cortos.- Parece reflejar las dificultades del niño para conectarse con su medio circundante y con las otras personas, también se puede asociar con una tendencia al retraimiento y a la inhibición de los impulsos (58). Estos rasgos coinciden con los hallados en el tamaño pequeño de las figuras del Bender. Se ha demostrado que un niño que se entrega a una actividad que le produce

(56) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.77-78

(57) Idem p.81

(58) Idem p.85

ansiedad y preocupación, esa actividad se reflejará en sus dibujos, de tal forma, que muchos niños que roban y manifiestan sentimientos de culpa por sus actos, dan especial énfasis a los brazos y manos - ya sea omitiéndolos, dibujando manos grandes o sombreadas y brazos cortos y muy débiles. Conviene apuntar que se trata de niños que pertenecen a una comunidad marginada, en la que el salario en general está por abajo del mínimo, esta circunstancia provoca una inseguridad e inestabilidad económica en la familia, generándose una conflictiva, en donde padres e hijos enfrentan sus problemas suprimiéndolos de sus conciencias y canalizando sus conflictos en conductas socialmente inaceptables, como pueden ser el robo, contrabando, uso de drogas, alcoholismo, pleitos de vecindad, pandillerismo, prostitución, etc. Algo interesante de mencionar, es el planteamiento que hace Roger Bastide (59), relacionado a las condiciones de vida de ciertas zonas o áreas urbanas y su correlación con los trastornos de la personalidad, así como la mayor concentración de éstos en el centro de las ciudades; también argumenta cómo los niños con trastornos caracterológicos principalmente delincuentes, se concentran en los barrios desfavorecidos de antiguas casas de alquiler, sobrecargadas de inquilinos de nivel económico bajo, que con frecuencia cambian de residencia.

d) Manos omitidas.- Otro indicador muy similar en su interpretación al anterior. Parece reflejar sentimientos de inadecuación, culpa por robar o por tener mal rendimiento escolar, en donde el niño se siente incapaz de actuar correctamente (60).

(59) Roger Bastide. "Sociología de las Enfermedades Mentales". Ed. Siglo XXI, México, 1976.

(60) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.36

Con el mismo objeto que en el test de Bender, se estableció el grado de conexión entre los puntajes de maduración y los indicadores emocionales, se encontró que no hay relación significativa entre ambos puntajes, probablemente esto se deba a que el DFH en mayor medida es una prueba proyectiva. Aunque es posible que algunos ítems tengan una significación tanto evolutiva como proyectiva, no necesariamente la tendrán ni para los mismos niños ni para el mismo nivel de edad; en suma, el valor de esos puntajes son particulares, es decir, son sensibles a los cambios evolutivos y/o emocionales del niño.

También en el DFH, se obtuvo el nivel general de madurez mental por medio del procedimiento de Koppitz y el de Goodenough, el primero reveló que el 51% de los niños se encuentra abajo del nivel normal y el segundo, que lo fué en el 64%, ésta diferencia nos indica lo pertinente que es llevar a cabo una serie de estudios, a fin de obtener instrumentos confiables y objetivos en base a normas de calificación para grupos específicos de niños mexicanos, los cuales constituirían muestras representativas de nuestra población. Por lo anterior, se optó interpretar los resultados con las normas de Goodenough, por estar estandarizadas en nuestro país. Se encontró que más de la mitad de los niños de la muestra se ubican dentro del rango considerado como "infradotados", equivalente a un C.I. que va de 50 a 89, con un diagnóstico de inteligencia lenta o debilidad mental bien definida.

Considero señalar en primer lugar, que la inteligencia medida en los niños, es fundamentalmente cuestión de nivel evolutivo,



por consiguiente un C.I. puede variar considerablemente de año en año, debido a razones muy diferentes. Quizá esto nos haga conceder mayor importancia a la "edad mental" o algún estadístico equivalente, como una forma de poner en relieve el estado presente, más que la dotación permanente (61).

La incidencia de niños infradotados en la muestra, es una característica interesante, que indudablemente depende de la interacción de influencias hereditarias y ambientales. Demostrar de modo concluyente, qué tipo de interacción es la determinante causal, sería una labor muy compleja y exhaustiva; no obstante, hay evidencias abundantes de cómo las capacidades heredadas se desarrollan con mayor o menor intensidad bajo el influjo de diferentes condicionamientos ambientales (62), particularmente la experiencia temprana y el aspecto educativo, pueden tener un efecto constatable sobre el desarrollo mental de los niños que viven en medios desfavorables.

### 3.- Interpretación del Bender y DFH

Quando se correlacionaron ambos tests en sus indicadores evolutivos, se encontró una relación moderada, no significativa, debido a que miden cada uno aspectos un tanto diferentes de la maduración mental en los niños. Cuando se trata de reflejar el ajuste emocional, difieren notoriamente, la débil correlación de los indicadores de esta naturaleza lo demuestra claramente.

Por una parte, estos tests son pruebas de papel y lápiz, los cuales pueden tener características o signos gráficos similares para su interpretación, no así en lo que miden. La correlación en-

(61) Tyler, Leona. E. Psicología de las Diferencias Humanas. Ediciones Marova, Madrid, 1978, p.82

(62) Idem. p.441-442

contrada confirma la hipótesis de que ambos tests miden principalmente factores diferentes y que uno complementa al otro de un modo significativo (63). El Bender mide básicamente el funcionamiento de la percepción visomotora, y se asocia más estrechamente con la edad, madurez mental y el funcionamiento escolar global de los niños; en cambio, el DFH, ha sido un test sensible a medir aspectos emocionales, de motivación, del medio ambiente familiar e inteligencia. Los investigadores apoyan el uso combinado de ambos, ya que juntos pueden predecir el rendimiento escolar de los niños que ingresan a la primaria y de aquellos que se encuentran en los primeros años (64).

Dentro de una batería psicológica de pruebas, son instrumentos de diagnóstico, que contribuyen a la prevención de problemas de aprendizaje futuros y a la detección de una ausencia de motivación para aprender, probablemente por la abundancia de problemas emocionales presentes.

#### 4.- Interpretación del Bender, DFH e Indicadores Ambientales.

La aceptación de la hipótesis alterna, que indica una relación entre los porcentajes encontrados en el Bender, DFH y los Indicadores Ambientales, puede estar reflejando lo siguiente:

-El uso de los tests, permitió medir básicamente dos variables psicológicas en los niños estudiados:

a) El nivel general de madurez y la madurez en la -

(63) Elizabeth M. Koppitz, J. Sullivan, D.D. Blyth and J. Shelton. Prediction of first grade school achievement with the Bender Gestalt Test and Human Figure Drawings. Journal of Clinical Psychology, 1959, 15, p.167

(64) Elizabeth M. Koppitz. op.cit.p.221

percepción visomotora, que no es excluyente de la primera. Vale - la pena mencionar el aspecto biológico, como una parte elemental de estas variables, y

b) el ajuste emocional, indispensable para el desarrollo de la personalidad del niño.

-Los resultados de un test se reiteraron en general con los del otro. Utilizándose en las dos formas -como tests de maduración y como tests proyectivos- se pudo detectar, que la problemática de los niños tepiteños, con rendimiento escolar deficiente, se configuró de la siguiente manera:

a) la mitad de los niños presentaron inmadurez en su nivel general y en su función perceptual visomotora, esto aunado a una situación de conflicto emocional.

La otra mitad, únicamente presentó indicadores de tipo emocional.

b) lo anterior, nos muestra cómo las perturbaciones emocionales son el aspecto constante en la descripción del problema.

Hasta aquí, conocemos qué variables están interactuando, - más no en qué condiciones, por ello la importancia de los factores de tipo ambiental; en este caso se determinaron tres factores con sus respectivos indicadores. Las características identificadas como significativas en cada uno de ellos, se describen a continuación:

1.- Al factor médico puede involucrar una cantidad enorme

de variables, puede referirse al desarrollo físico del niño, a su equilibrio fisiológico de base y a su salud, proceder a una investigación exhaustiva de todas ellas no fué posible, por tanto, sólo se detectó el estado de salud de cada niño por tener datos accesibles y ser fácilmente recogidos.

Un porcentaje considerable de ellos (73%) se encontró enfermo (es decir por lo menos presentó algún tipo de problema en su salud física). Es sabida la relación que existe entre el estado de salud y las condiciones generales de alimentación y hábitos de higiene y éstas a su vez con el status o nivel socioeconómico de los padres. Además, se podrían agregar otras influencias, como las actitudes parentales de subestimación en los momentos de trastornos de salud importantes, disfunciones o desequilibrios discretos (funciones endócrinas, del metabolismo) que son difíciles de reconocer, a menos de que se hagan exámenes de laboratorio.

Cabe mencionar también, el antecedente de alcoholismo que se encontró por parte del padre en casi la mitad de las familias de los niños. Esta afección puede representar dos tipos de consecuencias; una física y otra psicológica. La dinámica establecida entre padre-hijo en estas circunstancias, llega en ocasiones a trascender hasta cuando el niño se hace hombre, y encuentra seguridad repitiendo la conducta de su padre. La hostilidad implícita en esta relación se ve expresada en la conducta agresiva contra todo aquello que simbolice la relación con el progenitor a través de la cual se venga o desquita contra el padre poseedor de características negativas.

2.- En el factor familiar, se encontraron tres tendencias dinámicas, las dos primeras coinciden con las planteadas por Santiago Ramírez en su libro, "El Mexicano; Psicología de sus Motivaciones", y las que considera básicas en la familia mexicana:

- 1.- Intensa relación madre-hijo
- 2.- Escasa relación padre-hijo
- 3.- Conflictos en la relación padre-madre

En los primeros años de vida, el niño tiene una estrecha cercanía con su madre, quien es la satisfactora de sus demandas, pero esta relación se ve interrumpida por la llegada del hermano que ha de sustituirlo, este hecho es muy común dentro de las familias muy numerosas, como las de los niños tepiteños. En nuestra cultura la madre, muchas veces establece una relación de posesión con su hijo, con la que puede compensar la ausencia de esposo. En el estudio se detectó que el padre está ausente físicamente pero también desde el punto de vista psicológico. Un dato relacionado e importante al respecto fué que en un alto porcentaje de las entrevistas realizadas para obtener los datos de esta investigación fueron reportados por las madres. Por lo anterior se podría interpretar la dinámica familiar como sigue. Los motivos de conflicto conyugal pueden ser debidos a un desajuste sexual, disputas por problemas económicos, diferencias en el temperamento o problemas de personalidad, por mencionar los más comunes.

Las consecuencias que puede tener una familia en constante

peligro de desintegración, no sólo se van a reflejar en cada uno de sus miembros, sino que pueden tener consecuencias sociales extremas. Es necesario mencionar cómo las presiones culturales y económicas subordinan los aspectos afectivos dentro de la familia, en donde el niño demanda para su existencia una serie de respuestas afectivas que le son negadas debido tal vez a que sus padres tuvieron la misma carencia en su formación. También, puede ser la víctima de su madre, con la cual pasa más tiempo y quien desplaza y transfiere inadecuadamente en él su resentimiento, debido a la frustración en su papel como compañera. En suma, el niño visualiza la imagen de su padre como ausente, eventual y transitoria, y cuando éste aparece será para ser obedecido y respetado de cualquier forma, los sentimientos generados serán de angustia e impotencia, así como una actitud de hostilidad, para con toda imagen que represente la figura paterna, ejemplo: las autoridades, las instituciones sociales, las normas, etc. La imagen de la madre en ocasiones es ambivalente, por un lado se le quiere y por otro se le hostiliza o acusa por no haber proporcionado a un padre proveedor, afectuoso y fuerte.

3.- El factor socioeconómico, es quizás una de las características más fáciles de inferir en la muestra, si consideramos el ingreso familiar, la ocupación y la escolaridad. Se encontró que el 86% de las familias pertenecen al nivel bajo, condición social que repercute indiscutiblemente en el desarrollo y satisfacción de las necesidades durante el crecimiento del niño. La repercusión puede ser muy variada y en diferentes niveles. En primer lugar, el no -

contar con los elementos mínimos requeridos, para un desarrollo temprano adecuado, trae como consecuencia que el niño que inicia su educación probablemente ya esté subdesarrollado a causa de la privación cultural que ha padecido durante los años preescolares. El impacto de experiencias negativas en los primeros años de vida, puede ser tan grande, que ejerza un influjo decisivo sobre el desarrollo intelectual. Una condición relacionada a estas experiencias, puede ser el hacinamiento en el que viven casi la mitad de los niños analizados. Esta problemática es un aspecto de la urbanización o industrialización en las culturas occidentales, en donde el hacinamiento considerado como una serie de mecanismos psicoecológicos (65), parece ser un factor de cierta importancia en la predisposición de problemas y desórdenes a nivel individual y grupal. Algunas de las manifestaciones asociadas al fenómeno pueden ser: agresión, reclamo, huida, tensión, baja tolerancia a la frustración, pobre autocontrol, etc., esto se puede explicar puesto que si toda la familia tiene que compartir el mismo cuarto, esto no sólo implica una invasión del espacio personal, sino también una mayor probabilidad a que las situaciones conflictivas generadas entre dos miembros incidan en cualquier otro, el que probablemente no pueda evitarlo y además sea incitado a inmiscuirse en la disputa.

La influencia del medio ambiente, integrado por subsistemas de diversa índole ha sido preponderante en el tipo de desarrollo que muestran los niños.

---

(65) Carlos Santoyo "Hacinamiento: peligrosa ruptura con el medio ambiente". Revista Comunidad Conacyt, abril-mayo 1982, año VIII, No. 136-137, p.129.

### 5.- Conclusiones

Las posibilidades de explicación a la problemática del niño tepiteño, son muy numerosas debido a la cantidad de factores y por tanto de variables que están interactuando, de una forma continua y cambiante, es decir, dinámica, donde si la pretensión es investigar un fenómeno en particular, como el de este estudio, es menester establecer el nivel de explicación desde un principio. Mencione que el objeto del trabajo aquí presentado, no era establecer relaciones causales, sino explorar, describir y determinar como se presenta en un momento determinado, una parte de un problema tan complejo como es el desarrollo de la personalidad de niños marginados, que viven en condiciones de vida poco favorables.

En base a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

a) La madurez, considerada como nivel general de maduración y madurez en la percepción visomotora en niños con problemas de rendimiento escolar, no se relaciona necesariamente en forma directa con el ajuste emocional de los mismos, aunque constituye un factor de peso cuando permanece en forma de actitudes emocionales inadecuadas. Significa que no se deberá descartar la posible relación que tenga con los signos de organicidad detectados por el Bender y el DFH. Los estudios realizados con niños mexicanos, han sugerido esta posibilidad.

b) El análisis del factor emocional permitió encontrar una personalidad pasivo-agresiva en los niños de bajo rendimiento escolar, es decir, desean expresar la ira y los resentimientos que



sienten, pero temen el castigo y el rechazo, de esta forma, el niño tiene miedo de ser él mismo, está insatisfecho de sí mismo, y se siente invalidado. Sin embargo, con mayor frecuencia se encontró al niño pasivo-agresivo que expresa su hostilidad y desafío abiertamente. Estas pautas conductuales tienen un origen en el tipo de relaciones interpersonales significativas que ha venido estableciendo con las figuras paternas.

Otro aspecto es la relación que tiene la implicación de los factores ambientales como facilitadores u obstaculizadores en la formación del problema en cuestión. En este sentido, no se puede negar que está multideterminado por factores psicológicos y sociales, tales como: carencias alimenticias, materiales, de servicio, de vivienda, prácticas de crianza, experiencias bajo situaciones aversivas - inevitables, número y tipo de personas con las que se está interactuando, etc. Al hablar de Tepito, podemos referirnos a una comunidad con cierto tipo de problemas como: nivel socioeconómico, bajo, - familias con bajos ingresos y desintegración de la pareja, y esto - podría simplemente significar que todas estas características familiares predisponen a desórdenes en una base individual.

El psicólogo infantil debe tener presente en todo momento la relevancia que tiene el crecimiento y maduración de un niño en - cada una de las fases del desarrollo físico, intelectual y emocional y que cada área puede tomar para su desarrollo mayor o menor rapidez que en las demás. También requiere estar familiarizado con las diferentes variables que interactúan en la salud y en las alteracio-

nes del niño; para lograr tal objetivo, tiene que generar una serie de instrumentos e investigaciones sistemáticas desde perspectivas múltiples en grupos multidisciplinarios que permitan el estudio eficiente de los posibles mecanismos que intervienen en la vida de la ciudad, cuyos efectos adversos inciden en las familias y a través de ellas en los niños.

Se hace patente a través de esta investigación, así como de otras, lo indispensable que resulta la creación de una infraestructura de investigación que integre teoría, método y un nivel de análisis dentro de un contexto propio, es decir, nacional. En caso de utilizar instrumentos psicológicos no estandarizados, nos conduce necesariamente a una adaptación de los mismos, en base a parámetros de nuestra población.

La conclusión aquí presentada, no es única ni definitiva, pero sí puede ser sugestiva para próximos estudios relacionados, como podría ser la estandarización o en última instancia la adaptación definitiva del método de Elizabeth M. Koppitz en los test del Bender y DFI, pruebas de medición frecuentemente usadas para la evaluación y diagnóstico de niños.

## CAPITULO VI

### Limitaciones y Sugerencias

#### Limitaciones

1.- En este tipo de estudio, las afirmaciones de las relaciones entre las variables no se establecen en términos de causa efecto, ya que las variables hereditarias y ambientales no se pueden medir con exactitud.

2.- La no estandarización o adaptación del método de Koppitz con niños mexicanos.

3.- La incidencia de niños infradotados en la muestra - es interesante, sin embargo hay que subrayar que la inteligencia medida en los niños es fundamentalmente cuestión de nivel evolutivo, por lo que un C.I. puede variar considerablemente de año en año, debido a razones muy diferentes.

4.- No contar con una muestra aleatoria.

#### Sugerencias

1.- Independientemente de los puntos de vista divergentes y corrientes psicológicas que se tengan, es necesario considerar al niño en desarrollo como una interacción entre sus capacidades innatas, su maduración y su ambiente.

2.- En base a lo anterior, se estará en condiciones para seleccionar los métodos de enseñanza adecuados y elaborar programas relacionados a las necesidades reales, es decir, se estará en condiciones de hacer prevención de problemas futuros.

..- Las causas del bajo rendimiento escolar o problemas de aprendizaje en los niños, deberían ser detectadas por un equipo multidisciplinario que realice un diagnóstico, para planear programas que ayuden básicamente a desarrollar el potencial de aprendizaje al máximo.

4.- Proporcionar a través del servicio comunitario, adiestramiento y asesoramiento en forma individualizada a niños con retraso de habilidades específicas, y en los casos de problemas emocionales, orientación, psicoterapia, terapia familiar y actividades recreacionales dentro de un programa motivacional.

5.- Se observa que las investigaciones realizadas en México, con el método de Koppitz en el Bender y el DFH, han arrojado datos un tanto similares, por lo que sería conveniente continuar con la sistematización de éstos, para lograr una estructura sólida de conocimientos.

## BIBLIOGRAFIA

- ickerman, Nathan W. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Ediciones Norma SAE Buenos Aires, Argentina, 1978.
- Anastasi, Anne. Tests Psicológicos. Edit. Aguilar, Madrid, España, 1974.
- Anderson, H. H.; Anderson, G.L. Técnicas Proyectivas del - Diagnóstico Psicológico. Ediciones Rialp. Madrid, España, 1976.
- Barocio, T. Yolanda; De la Teja, C. Noemi H. Estudio Exploratorio de la Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz en un Grupo de Escolares Mexicanos. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, 1980.
- Barrón, D.A.; Linares, V.H.; Martínez, P.B.; Meneses, S.; Saucedo, F. Estudio de Niños Marginados con Problemas de Aprendizaje. Investigación realizada por la Comisión de Desarrollo Urbano (CODEUR), 1981.
- Bastide, Roger. Sociología de las Enfermedades Mentales. Edit. Siglo XXI, 1976.
- Bauleo, Armando. Ideología, Grupo y Familia. Folios Ediciones, Edimex, México, 1982.
- Bender, Lauretta. Test Gestáltico Visomotor. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Bricklin, Patricia y Barry. Causas Psicológicas del Bajo Rendimiento Escolar. Edit. Pax-México, 1981.
- Calanca, Aldo. Dibújame un Monigote. Revista de Psicología. México, enero-febrero, 1978, 13, 14-20.
- Caskey, William E.; Larson, Gerald L. Scores on Group and individually Administered Bender Gestalt Test and Otis Lennon IQs of Kindergarten Children. Perceptual and Motor Skills. 1980 (Apr), 50 (2), 387-390.
- Caskey, William E.; Larson, Gerald L. Consistency of two modes of administration of the Bender Visual-motor Gestalt Test - to Kindergarten Children in two different localities by sex. 1975 (Apr), 48 (2), 616.

- Corman, Louis. El Test del Garabato. Edit. Kapelusz. B.A., 1982.
- Chess, Stella. Introducción a la Psiquiatría Infantil. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1974.
- Dana, Richard H. Teoría y Práctica de la Psicología Clínica. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1972.
- De la Fuente, Ramón. El Ambiente y la Salud Mental. Revista de Salud Mental. Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental. México, marzo 1979, Vol. 2, año 2, No. 1, 6-8.
- Díaz-Guerrero, R. La Cultura Mexicana y la Personalidad Normal y Patológica del Mexicano, un Enfoque Interdisciplinario. Revista de Psicología. México, 1979, 23, 13-22.
- Eugin, Ann W.; Wallbrown, Fred H. The Stability of four kinds of perceptual errors on the Bender Gestalt. Journal of Psychology. 1976 (Sep.) 94 (1), 123-126.
- Gardener, Howard. Children's Art: Nadia's Challenge. Psychology Today. New York, U.S.A. 1979 (Sep), 18-23.
- Gesell, A. El niño de 5 a 10 años. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1972.
- Gilly, Michel. El Problema del Rendimiento Escolar. Cikos-Tau, Ediciones Barcelona, España, 1978.
- Goodenough, Florence L. Test de Inteligencia Infantil -por medio del Dibujo de la Figura Humana. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1974.
- Harris, Larry P. Attention and Learning Disordered Children: A review of Theory and Remediation. Journal of Learning Disabilities. 1976, (Feb), 9 (2), 47-55.
- Heredia, Ancona, Ma. Cristina. La Madurez en la Percepción - Visomotora y su Relación con las Dificultades en el Proceso de la Lectura. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, 1982.
- Heyerdahl, G. Gloria. Evaluación Psicológica de acuerdo a la prueba del DFH para niños de Koppitz en grupos de escolares mexicanos. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Femenina de México, 1979.
- Kerlinger, Fred N. Investigación del Comportamiento -Técnicas y Metodología. Edit. Interamericana, México, 1979.

- Koppitz, Elizabeth M. El Test Gestáltico Visomotor para Niños. Edit. Guadalupe. Biblioteca Pedagógica. Buenos Aires, Argentina, 1982.
- Koppitz, Elizabeth M. El Dibujo de la Figura Humana en los Niños. Edit. Guadalupe. Biblioteca Pedagógica, Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Koppitz, Elizabeth M. Bender Gestalt Test Performance and School Achievement: A nine year study. Psychology in Schools. 1973, 10, 280-284.
- Koppitz, Elizabeth M. Bender Gestalt Test, Visual Aural Digit Span Test and Reading Achievement. Journal of Learning Disabilities. 1975 (Mar), 8 (3), 32-35.
- Koppitz, Elizabeth M, Mardis, V. A note on screening school beginners with the Bender Gestalt Test. Journal of Educational Psychology, 1961, 52 (2), 80-81.
- Koppitz, Elizabeth M. The Bender Gestalt Test and Learning - Disturbances in Young Children. Journal of Clinical Psychology, 1958, 14, 292-295.
- Koppitz, Elizabeth M. Relationships between the Bender Gestalt Test and the Wechsler Intelligence Test for Children. Journal of Clinical Psychology, 1958, 14, 413-416.
- Koppitz, Elizabeth M.; Sullivan, John; Blyth, David D. and Shelton, Joel. Prediction of first grade school achievement with the Bender Gestalt Test and Human Figure Drawings. - Journal of Clinical Psychology, 1959, 15, 164-168.
- Koppitz, Elizabeth M. Teacher's attitude and children's performance on the Bender Gestalt Test and Human Figure Drawings. Journal of Clinical Psychology, 1968, 16, 204-208.
- Lachmann, Frank M. Perceptual-Motor Development in Children - Retarded in Reading Ability. Journal of Consulting Psychology. 1960, 24, (5), 427-431.
- Lanz, M., Gladys E. Revisión de la Prueba del Dibujo de la Figura Humana de E. Koppitz en un grupo de niños mexicanos. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, 1983.
- Lazarsfeld, Paul. De los Conceptos a los Indices Empíricos. P. Lazarsfeld y R. Boudon, Metodología de las Ciencias Sociales. Edit. Laia, Barcelona, España, 1973.

- Leif, J; Delay, J. *Psicología y Educación del niño*. Ed. Kapelusz, Buenos Aires, Argentina, 1968.
- Papalia, E. Diane; Olds, W. Sally. *Psicología del Desarrollo, "De la infancia a la adolescencia"*. Libros McGraw-Hill - de México, S.A., 1979.
- Pick, Susana; López Ana Luisa. *Cómo investigar en Ciencias - Sociales*. Edit. Trillas, México, 1983.
- Pichot, Pierre. *Los Tests Mentales*. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Plan Tepito. *Comisión de Desarrollo Urbano (CODEUR)*. México, 1981.
- Rabin, Albert I. y Haworth, Mary R. *Técnicas Proyectivas para Niños*. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1966.
- Ramírez, Santiago. *El Mexicano Psicología de sus Motivaciones*. Edit. Grijalbo, México, 1984.
- Reed, James C. *The Ability Deficits of Good and Poor Readers*. *Journal of Learning Disabilities*. 1968 (Feb), 1 (2), 44-49.
- Reuchlin, Maurice. *Historia de la Psicología*. Edit. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Romanovich, A. Luria. *Lenguaje y comportamiento*. Edit. Fundamentos Madrid, España, 1974.
- Romero, Flores J. *Historia de una Gran Ciudad*. Plan Tepito. Comisión de Desarrollo Urbano, México, 1981.
- Rutter, Michael. *The City and the Child*. *American J. Orthopsychiatric.*, 1982 (Oct), 51 (4), 610-625.
- Sánchez, Azcona Jorge. *Familia y Sociedad*. Cuadernos de Joaquín Mortiz/28, México, 1980.
- Santoyo, Carlos. *Hacinamiento: Peligrosa Ruptura con el Medio Ambiente*. *Revista Comunidad Conacyt*, abril-mayo 1982, año VIII, No. 136-137, pp. 127-129.
- Selltiz, C. *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*. Edit. Rialp, Madrid, España, 1968.
- Sullivan, Harry S. *La Teoría Interpersonal de la Psiquiatría*. Edit. Psique, Buenos Aires, Argentina, 1964.
- Sullivan, Harry S. *Concepciones de la Psiquiatría Moderna*. - Edit. Psique, Buenos Aires, Argentina, 1964.



- Sullivan, Harry S. *La Entrevista Psiquiátrica*. Edit. Psique. Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Snyder, Robert T.; Holowenzak, Stephen P.; Hoffman, Norma. A cross-cultural item analysis of Bender Gestalt protocols administered to ghetto and suburban children. - *Perceptual and Motor Skills*, 1971 (Dec), 33, (3, pt.1), 791-796.
- Telegdy, Gabriel A. The Effectiveness of Four Readiness - - Tests as Predictors of first Grade Academic Achievement. *Psychology in the Schools*, 1974, 9, 4-11.
- Thompson, Clara. *El Psicoanálisis*. Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
- Tyler, Leona B. *Psicología de las Diferencias Humanas*. Ediciones Marova, Madrid, España, 1978.
- Wallbrown, Jane D.; Wallbrown, Fred H. Classroom behaviors associated with difficulties in visual-motor perception. *Psychology in the Schools*, 1976 (Jan), 13 (1), 20-24.
- Wallbrown, Fred H.; Wallbrown, Jane D.; Engine, Ann W. Test-retest reliability of the Bender-Gestalt for first grade children. *Perceptual and Motor Skills*, 1976 (Jun), - 42 (3, pt. 1), 743-746.
- Wallbrown, Jane D.; Wallbrown, Fred H. Further evidence concerning the validity of Kagan's Comments on the Clinical interpretation of the Bender Gestalt. *Perceptual and Motor Skills*, 1975 (Aug), 41 (1), 51-54.
- Wolman, Benjamín B. *Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología*. Ediciones Martínez Roca, Barcelona, España, - 1979.
- Zedler E. Y. Better Teacher-training. The Solution for Children's Reading Problems. *Journal of Learning Disabilities*, 1970 (Feb), 3 (2), 47-53.

CITAS

- (1) Lanz, M. Gladys E. op.cit. 1983
- (2) Heyerdahl G. Gloria. op.cit. 1979
- (3) Barocio, T. Yolanda; De la Teja, C. Noemi H. op.cit.1980
- (4) Lanz, M. Gladys E. op.cit.
- (5) Heredia, Ancona, Ma. Cristina. op.cit. 1982
- (6) Anderson, H.H.; Anderson, G.L. op.cit. p.376
- (7) Idem. pp. 378-379
- (8) Bender, Laretta. op.cit.
- (9) Koppitz, E.M., Mardis, V. op.cit.pp. 80-81
- (10) Koppitz, E.M.; Sullivan, J; Blyth, D. y Shelton, J. op.cit. pp. 164-168
- (11) Koppitz, E.M. op.cit.pp. 292-295
- (12) Koppitz, E.M. El Test Gestáltico Visomotor para niños. p. 163
- (13) Idem.
- (14) Idem.p. 165-170
- (15) Idem.p. 103-116
- (16) Idem.p. 145
- (17) Galanca, Aldo. op.cit.p. 14-20
- (18) Anderson, H.H.; Anderson, G.L. op.cit.pp. 394-395
- (19) Idem.pp. 398-399
- (20) Thompson, Clara. op.cit.p. 26
- (21) Wolman, Benjamin, B. op.cit.p. 408
- (22) Thompson, C. op.cit.p. 220
- (23) Sullivan, H.S. La Teoría Interpersonal de la Psiquiatría. p. 40

- (24) Idem.p. 53
- (25) Sullivan, H. S. Concepciones de la Psiquiatría Moderna.  
p.7
- (26) Wolman, B.B. op.cit.p. 439
- (27) Sullivan, H. S. Concepciones de la Psiquiatría Moderna.  
pp. 47-48
- (28) Wolman, B.B. op.cit.p. 440
- (29) Sullivan, H. S. op.cit. 49
- (30) Idem.p. 52
- (31) Papalia, E.D.; Olds, W.S. op.cit.p. 2
- (32) Romanovich, A. Luria. op.cit.
- (33) Gesell, A. op.cit.
- (34) Leif, J.; Delay, J. op.cit.
- (35) Koppitz, E.M. op.cit.p. 32
- (36) Idem.p. 164
- (37) Idem.
- (38) Koppitz, E.M. El dibujo de la figura humana en los niños. p. 23
- (39) Idem.p.27
- (40) Idem.p.28
- (41) Idem.p.46
- (42) Idem.p.53
- (43) Plan Tepito. op.cit. 1981
- (44) Romero, F.J. op.cit.p. 634
- (45) Plan Tepito. op.cit.
- (46) Koppitz, E.M. El Test Gestáltico Visomotor para niños  
p. 37-54

- (47) Idem. p.22
- (48) Díaz, Guerrero, R. op.cit.pp.13-22
- (49) Koppitz, E.M. op.cit.p. 169
- (50) Idem.pp. 168-169
- (51) Idem.p. 168
- (52) Idem.p. 183
- (53) Koppitz, E.M. *El Dibujo de la Figura Humana en los niños.* pp. 25-28
- (54) Díaz-Guerrero, R. op.cit.pp. 19-20
- (55) Koppitz, E.M. op.cit.p. 62
- (56) Idem.pp. 77-78
- (57) Idem.p.81
- (58) Idem.p.85
- (59) Bastide, Roger. op.cit.
- (60) Koppitz, E.M. op.cit. 86
- (61) Tyler, Leona, E. op.cit.p. 82
- (62) Idem.pp. 441-442.
- (63) Koppitz, E.M.; Sullivan, J; Blyth, D. y Shelton, J. op.cit.p. 167
- (64) Koppitz, E.M. op.cit. p. 221
- (65) Santoyo, Carlos. op.cit. p. 129