

172



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

Zej

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**“PROPUESTA PARA LA EVALUACION DE LA EJECUCION DEL
TEST GUESTALTICO VISOMOTOR DE L. BENDER COMO
AUXILIAR PARA EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN
OPERADORES DEL SERVICIO PUBLICO FEDERAL”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

Q U E P R E S E N T A N:

**ORTIZ DIAZ ALEJANDRA
REYES HERNANDEZ EUNICE ELIZABETH**



Director de Tesis: Lic. Javier Vega Rugerio

México, D. F.

Noviembre 1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

**FALLA DE ORIGEN
EN SU TOTALIDAD**

A mis Padres

Y Hermanos por su invaluable apoyo

Gracias.

Alejandra.

A mis Padres

por su valioso apoyo hasta el término de mi carrera.

A Joel y Joacim por su paciencia y comprensión

Gracias.

Eunice.

A los Profesores

Y a todas las personas

que hicieron posible

la culminación de éste trabajo

Gracias.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar la ejecución que del Test Gustático Visomotor de L. Bender hacen los operadores que acuden a solicitar expedición o renovación de la Licencia del Servicio Público Federal en una dependencia de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (S. C. T.) con la escala de Evaluación de Pascal y Suttell que evalúa entre salud - enfermedad y con la escala de Registro Observacional de Patricia Lacks, primera parte.

La investigación realizada fue tipo evaluativa, *ex post facto*, para éste fin se contó con un grupo de 90 (noventa) sujetos que corresponden a un primer nivel de atención, los cuales se ubicaron en las normas que establece la escala utilizada siendo estas " Límite entre paciente - no paciente, necesita atención psiquiátrica, Dudoso y No necesita atención psiquiátrica ".

Solamente se controlaron las variables de Edad, Escolaridad y Sexo, debido a la variabilidad en el número de sujetos que se presentan a solicitar licencia.

El mayor porcentaje de la muestra se ubicó en la norma " Dudoso ", sin que se encontrara relación en la ejecución del Test con los factores analizados, como son la Edad el C. I. la Escolaridad, el Consumo de bebidas Alcohólicas, Psicofármacos y Cannabis. Estos resultados permiten la realización de estudios posteriores más amplios, en donde se utilice otro tipo de escala para evaluar el test de L. Bender.

INTRODUCCIÓN

Diversos autores se han dedicado a estudiar aquéllos indicadores Guestálticos detectados en la ejecución del sujeto en el Test de Lauretta Bender que se correlacionan con determinadas características de personalidad y que en conjunto apoyan el diagnóstico diferencial entre los diferentes estados psicopatológicos, siendo este test una de las herramientas básicas al integrar una batería de pruebas con fines diagnóstico o exploratorios.

La evaluación psicométrica se viene realizando desde principios del siglo XX, para lo cual se han desarrollado instrumentos que sirven como apoyo para medición de las diferentes áreas que abarca la psicología tales como : La Inteligencia, Aptitudes, Personalidad e Intereses. La evaluación se realiza mediante la integración de una batería Psicológica con la cual se obtienen características de un individuo de acuerdo con el propósito del estudio. Con el fin de obtener un panorama general sobre el proceso de evaluación Psicológica en el Capítulo I se hace una revisión de esta información.

En el Capítulo II se hace una revisión del instrumento de evaluación del que se ocupa esta investigación (El test Guestáltico Visomotor de Lauretta Bender), sus antecedentes y la descripción de sus características generales, así como los métodos de evaluación de está prueba, para conformar el procedimiento de calificación que se utilizó en esta investigación, como lo es la escala cuantitativa de Pascal y Suttell y la 10. parte de la escala de Patricia Lecks.

En el Capítulo III se presenta el Caso Práctico en donde se desarrolla la metodología de la investigación realizada. Los resultados de esta se presentan en el Capítulo IV así como el Análisis y Conclusiones.

I N D I C E

	Página
CAPÍTULO I EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA	6
1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	7
2.- INTEGRACIÓN DE BATERÍAS PSICOLÓGICAS.	9
3.- APLICACIONES DE LOS TEST EN LAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA INDUSTRIAL Y CLÍNICA.	15
4.- ENTREVISTA.	17
5.- CARACTERÍSTICAS DEL OPERADOR DEL SERVICIO PÚBLICO FEDERAL DE PASAJE Y CARGA.	21
CAPÍTULO II EL TEST GUESTÁLTICO VISOMOTOR DE L. BENDER	26
1.- TEORÍA DE LA GUESTALT.	27
1.1.- Antecedentes.	
2.- ASPECTO VISOMOTOR DE LAS PRUEBAS GUESTÁLTICAS.	30
3.- TEST DE L. BENDER .	31
3.1.- Material del Test.	
3.2.- Tiempo y rango de edad para su aplicación.	
3.3.- Forma de aplicación.	
3.4.- Consigna.	

I N D I C E

	Página
CAPÍTULO I EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA	6
1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	7
2.- INTEGRACIÓN DE BATERÍAS PSICOLÓGICAS.	9
3.- APLICACIONES DE LOS TEST EN LAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA INDUSTRIAL Y CLÍNICA.	15
4.- ENTREVISTA.	17
5.- CARACTERÍSTICAS DEL OPERADOR DEL SERVICIO PÚBLICO FEDERAL DE PASAJE Y CARGA.	21
CAPÍTULO II EL TEST GUESTÁLTICO VISOMOTOR DE L. BENDER	26
1.- TEORÍA DE LA GUESTALT.	27
1.1.- Antecedentes.	
2.- ASPECTO VISOMOTOR DE LAS PRUEBAS GUESTÁLTICAS.	30
3.- TEST DE L. BENDER.	31
3.1.- Material del Test.	
3.2.- Tiempo y rango de edad para su aplicación.	
3.3.- Forma de aplicación.	
3.4.- Consigna.	

	Página
4. - FORMAS DE EVALUACIÓN DEL TEST.	33
4.1. - Técnica de Pascal y Suttell.	
4.2. - Sistema de calificación de la Dra. Patricia Lacks.	
5. - USOS DEL TEST.	34
6. - INTERPRETACIÓN DEL TEST.	35
7. - FACTORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DE EL TEST.	37
7.1. - Sexo.	
7.2. - Grupos Étnicos.	
7.3. - Edad.	
7.4. - Capacidad intelectual y escolaridad.	
7.5. - Problemas médicos y psicosociales relacionados con el alcoholismo.	
7.6. - Conceptos de farmacodependencia.	
 CAPITULO III CASO PRÁCTICO	 48
1. - METODOLOGÍA	49
1.1. - Justificación.	
1.2. - Hipótesis.	
1.3. - Variables.	

- 1.4 - Sujetos.
- 1.5 - Muestreo.
- 1.6 - Tipo de estudio.
- 1.7 - Diseño.
- 1.8 - Instrumentos.
- 1.9 - Procedimiento.
- 1.10 - Análisis estadístico de datos.

CAPITULO IV RESULTADOS, ANÁLISIS Y CONCLUSIONES 53

1.-	RESULTADOS DE LA ESCALA DE PASCAL Y SUTTELL	54
1.1.-	Entrevista.	
1.2.-	Coefficiente intelectual.	
1.3.-	Edad.	
2.-	ANÁLISIS Y CONCLUSIONES	62
3.-	SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.	64
	ANEXOS 1, 2, 3.	65
	FORMATO A Y B.	68
	BIBLIOGRAFÍA	72

CAPÍTULO I

Evaluación Psicométrica

1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En Psicología los instrumentos de medición se refieren a los procedimientos u operaciones que permiten llegar a obtener de manera objetiva con la mayor certeza posible, información en la expresión de los fenómenos que se suceden en una unidad Biopsicosocial que es la conducta humana, estos instrumentos reciben el nombre de pruebas psicológicas.

En el desarrollo de la instrumentación para evaluar cuantitativamente las diferencias y las semejanzas existentes entre los individuos se necesita tener en cuenta los atributos que aparecen en mayor o menor grado consistentemente en sujetos o grupos diferentes, para la medición en psicología uno de los pilares fundamentales es la psicometría la cual tiene como fin "Llevar a cabo la medición de la conducta, tanto en seres humanos como en los animales y esto desde luego, cabe hacer notar, que los atributos, características, habilidades o rasgos que generalmente se intenta medir no se hace de manera directa es por medio de la expresión conductual externa y observable (Morales, 1975)."

Los test mentales surgieron alrededor de 1880, originándose en la psicología diferencial. El interés de los psicólogos de ese tiempo era por los fenómenos sensoriales, siendo una de las características principales de los test psicológicos, la observación de todos los sujetos en condiciones liplicadas.

Uno de los principales impulsores de los test fue F. Galton quien fundo en 1884 un laboratorio antropométrico, siendo también uno de los primeros en aplicar las escalas y los cuestionarios, utilizo el método de asociación libre, así como el manejo estadístico de datos relativos a las diferencias individuales.

James Mc. Keen Cattell en 1890 invento el termino "Test mental" definiendo así la serie de pruebas psicológicas que eran utilizadas para el estudio de las diferencias individuales que medían principalmente funciones sensoriomotrices o mentales, empleo también test de discriminación sensorial, Test motores y de percepción simple.

Binet en 1905 publico un artículo en el que aparecía el primer test mental siendo su finalidad explorar el nivel intelectual de los anormales. Binet junto con sus colaboradores dedicaron mucho tiempo investigando las posibles maneras de medir la inteligencia. En éste mismo año se pública su escala que tenia la finalidad de investigar

el juicio, la comprensión y el razonamiento, consideraba estas funciones como componentes esenciales de la inteligencia, surgiendo así el concepto de "edad mental", que da más popularidad a los tests de inteligencia. Los tests de Binet, son adaptados y traducidos a todos los idiomas siendo la revisión más famosa la de Stanford - Binet, realizada por Terman en 1916, utilizándose en este test el término "Cociente de Inteligencia", es decir la razón entre la edad mental y la edad cronológica.

El uso de los tests mentales eran principalmente de inteligencia y aptitudes. La creación del primer test de inteligencia colectiva fue el Army Alfa (de uso general) y el Army Beta (no verbal para analfabetas), fue utilizado en Estados Unidos en 1917 debido a la necesidad de clasificación a nivel intelectual de un millón y medio de reclutas. Estos tests han sido revisados y sirvieron como base para la creación de otros tests de inteligencia colectivos, siendo su utilización con mayor éxito en la educación, la industria y la medicina.

Surge también la necesidad de contar con tests que midieran aptitudes especiales para complementar los tests de inteligencia general y estos fueron elaborados principalmente para ser utilizados en la orientación vocacional y en la selección de personal industrial y militar.

Se originan los tests de personalidad midiendo características como la adaptación emocional, relaciones interpersonales, motivación, intereses y aptitudes de las personas.

El "test de asociación libre" es el más antiguo de estos tests y era utilizado en pacientes anormales, esta técnica se emplea hasta la fecha aunque ha sufrido varias modificaciones.

Woodworth desarrolló un cuestionario de personalidad (Inventario autodescriptivo) y fue durante la primera guerra mundial, con la finalidad de identificar neuróticos graves no aptos para el servicio militar, a base de preguntas acerca de síntomas neuróticos comunes que el sujeto debería de contestar en relación a sí mismo. Este cuestionario sirvió como modelo para la mayoría de los inventarios de adaptación emocional posteriores.

Otro método para el estudio de la personalidad fueron las técnicas proyectivas. Partían de la premisa de que el sujeto proyectaría sus modos característicos de respuesta al encomendársele una tarea poco estructurada. Son llamadas técnicas proyectivas y no tests proyectivos porque utilizan métodos indirectos, existe libertad de respuesta y eberca muchas variables. Por lo general las técnicas proyectivas son calificadas objetivamente requiriéndose además un juicio subjetivo. Las técnicas proyectivas mayormente utilizadas son el psicodiagnóstico de Rorschach, la prueba de la figura humana de Machover, la prueba de frases incompletas de Sacks, la prueba de los colores de Lusher y el test de apercepción temática de Murray.

Respecto a la perspectiva psicométrica también se han logrado avances considerables, creándose instrumentos objetivos para la medición de la personalidad de los cuales destaca el inventario multiaxial de la personalidad de Minnesota y las escalas de diagnóstico de los que se ha aprobado su utilidad práctica su validez y confiabilidad en la detección de cuadros psicopatológicos. (Di Castro, 1985)

El test Gestáltico Visomotor de L. Bender es empleado como un test psicométrico (utilizando escalas precisas de cuantificación por medio de las cuales se compara la ejecución del paciente con el desempeño promedio de la población a la que pertenece) y también se utiliza como una técnica proyectiva (para ello se le pide al paciente que exprese libremente las ideas y asociaciones que surgen a partir de los diseños y realice modificaciones a los mismos de acuerdo a sus deseos). Este test es utilizado principalmente para la evaluación de trastornos orgánicos donde se considera alcanza su mayor eficacia, (en el capítulo siguiente se tratará ampliamente sobre este instrumento), (Mendoza R. 1993).

2.- INTEGRACIÓN DE BATERÍAS PSICOLÓGICAS

Desde principios del siglo XX se ha utilizado todo tipo de tests, para la evaluación de la personalidad con su aplicación en la clínica y la educación.

Este es el reto de poder transcribir los factores psicológicos y en base a ellos realizar una investigación de baterías psicológicas que se pueden aplicar dependiendo del propósito del estudio.

Puesto que un test por sí sólo no puede medir todos los factores que se pretenden, el psicólogo debe de tener un amplio repertorio en el uso y conocimiento de las pruebas psicológicas, y herramientas tales como: la entrevista, estudio de casos, ejercicios grupales e individuales, con su aplicación en las diferentes áreas.

Una batería psicológica es un conjunto de pruebas mediante las cuales se trata de obtener un conocimiento acerca de las características de un individuo en lo que respecta a su inteligencia, personalidad, intereses y habilidades.

Una prueba psicológica constituye una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta.

El psicólogo tiene que seleccionar las pruebas que van a integrar sus baterías. No existe una prueba que por sí sola sea capaz de medir todas las capacidades que se requieren para desempeñar un trabajo. Por lo tanto se hace imprescindible el empleo de un conjunto de pruebas.

Un aspecto importante es hacer un diseño de las baterías que se van a utilizar, esto se hará en función de las especificaciones de la descripción de puestos, por lo tanto es necesario tener una información amplia de las pruebas y mediante esto cubrir las necesidades.

Una Técnica para la Construcción de Baterías Psicológicas.

Se define los objetivos de acuerdo a quienes es dirigida la batería y al nivel que corresponde (alto, medio, bajo).

- a) Se define los factores psicológicos que nos interesa evaluar. Debemos saber cuáles son medibles y detectables y cuales no lo son.
- b) Se ensayan las pruebas que suponemos miden con efectividad las áreas establecidas.
- c) Se resumen los datos para realizar el estudio cuantitativo.
- d) Se determinan cuales son los puntajes idóneos referidos al perfil del puesto.

Para decidir si un instrumento psicológico constituye un buen diseño de medición, se necesita examinar detenidamente los siguientes "criterios" :

- a) Estandarización que permite determinar el grado de errores de interpretación que han sido controlados, a fin de evitar caer en ellos.
- b) Confiabilidad que indica la libertad relativa de error variable.
- c) Objetividad que denota el grado en que los errores personales han sido evitados.
- d) Validez que indica el grado en que la prueba mide aquellos fenómenos para los cuales ha sido construida ; por tanto, no está influida por error constante.

Ejemplo de algunas pruebas que pueden integrar una batería, en área Industrial.

Nivel Ejecutivo o Gerencial.

Inteligencia : Wais, Wonderlick, D-48, Therman

Personalidad : Luscher, Moos, HTP, FIGS, C.I.P.

Intereses : Geist, Kuder.

Aptitudes : D. A. T. , Thurstone.

Nivel medio o Mandos Intermedios

Inteligencia : Weis, Wonderlick, Otis.

Personalidad : Luscher, Mc Clelland, Edward's, FIGS.

Intereses : Geist, Allport.

Aptitudes : D. A. T. , Thurstone.

Nivel Obrero u Operativo

Inteligencia : Barsit, Army Beta, Dominos, Raven.

Personalidad : Machover, Catell, FIGS.

Intereses : Angellini, Hereford.

Aptitudes : Flanagan, D. A. T.

Un ejemplo de integración de batería psicológica en el área clínica

Inteligencia : Raven, Barsit, Weis, Wonderlick, Otis, (Dependiendo de la escolaridad del paciente).

Personalidad : Machover, M. N. P. I., 16 F. P., C. I. P., H. T. P.

Intereses : Kuder personal, Allport, Geist.

CLASIFICACION DE LOS TESTS

	Ejecución
Forma de realización	Láptz y papel
	Orales
	Individuales
Forma de aplicación	Colectivos
 Clasificación de los tests	
	Velocidad
Tiempo	Potencia
	Inteligencia
	Aptitudes
Áreas	Personalidad
	Interesés

Con los datos obtenidos a través de las técnicas psicológicas, integrados de manera correcta, es posible establecer un diagnóstico.

El estudio psicológico se integra a través de la utilización de una serie de técnicas que proporcionan información acerca de las principales características de personalidad de un individuo, así como de sus formas de aproximación y adaptación a su ambiente, dependiendo de sus motivaciones tanto a nivel consciente como inconsciente.

Se intenta evaluar diversos procesos que componen la estructura de la personalidad, desde la capacidad y el rendimiento intelectuales, los procesos ideacionales, los intereses, aptitudes, recursos, tono afectivo predominante, características del estilo de la relación interpersonal, mecanismos de defensa, formas de la demanda y expresión del afecto y el control de los impulsos, así como de las características de la integración del autoconcepto y la identidad, teniendo como base los elementos psicodinámicos que subyacen a la conducta manifiesta.

Y es con base en esta condición dinámica que la integración adecuada de los datos obtenidos cobran importancia, ya que frecuentemente se encontrará que los diversos componentes de la personalidad se expresan, por un mismo individuo, en forma diferente ante distintas experiencias de la vida.

Desde un punto de vista muy amplio se pueden considerar que el psicólogo cuenta con dos tipos de técnicas. Quedarían incluidas aquí técnicas tales como la entrevista, la autobiografía y, en general, la observación directa del comportamiento de la persona al ser evaluado.

Este primer grupo de técnicas proporciona datos acerca de la experiencia precisa de la persona, los cuales deberán ser integrados a la información que se obtenga a través de un segundo grupo de técnicas, en el que quedarían comprendidas las llamadas pruebas psicológicas. Es muy conveniente tener en mente esta integración de diferentes datos, ya que con frecuencia al tener en cuenta únicamente los datos obtenidos de la entrevista, la autobiografía y la observación directa, se corre el riesgo de hacer interpretaciones muy subjetivas de la persona, en función de la impresión personal del examinador.

Como se mencionó el segundo grupo de técnicas son aquellas conocidas como pruebas psicológicas y que poseen características que las hacen más estables para su manejo. Dentro de dichas características se encuentran la estandarización, entendida como la uniformidad de los reactivos que conforman una prueba psicológica. Otras dos características fundamentales de las pruebas psicológicas son la validez y la confiabilidad. Por validez se entiende la cualidad de un instrumento psicológico a través de la cual sus estímulos o reactivos están estrechamente relacionados con la función o conducta que se pretende evaluar.

La confiabilidad puede entenderse como la consistencia; es decir, la cualidad del instrumento psicológico que permite que la reacción de un individuo a los estímulos de la técnica sea la misma a pesar de transcurrir el tiempo entre una aplicación y otra de dicha prueba. Otra forma de comprender la confiabilidad se relaciona con la calificación que diversos examinadores otorgan a la misma respuesta de un sujeto ante un estímulo dado. De esta manera, un instrumento puede tener mayor confiabilidad en la medida que diversos examinadores califican e interpretan de la misma forma las respuestas de un sujeto.

Tanto las pruebas psicométricas como las proyectivas son instrumentos estandarizados, válidos y confiables. Pero la confiabilidad de la técnica proyectiva es de un tipo diferente a la de las técnicas psicométricas, puesto que en las técnicas proyectivas se trata de la expresión de la subjetividad de cada persona y no hay parámetros estables de calificación.

Utilización que se dará a la información contenida en el reporte psicológico.

Por lo general, al mencionarse el motivo del estudio psicológico, se infiere cuál es la utilización que se dará a los datos. Sin embargo, es recomendable precisar con cuidado este punto, ya que los términos en que se elabore dicho reporte deben ser manejados en función del objetivo citado.

Por ejemplo, si los datos obtenidos tienen como objetivo ubicar a la persona en algún tipo especial de trabajo, un buen número de las características más profundas de la personalidad, posiblemente, deberán quedar excluidas en dicha información, ya que no serán utilizadas para ese fin. Puede pensarse que el reporte psicológico elaborado con la utilización de todos los datos, integrando los componentes psicodinámicos profundos, es el que será utilizado para orientar algunos aspectos en un tipo de tratamiento planteado dentro del mismo marco teórico, es decir, a nivel psicodinámico profundo. Por otra parte, una razón más para tener en cuenta el texto en donde se aplica la batería de pruebas psicológicas, es que para interpretar e integrar adecuadamente los datos, se hace necesario ubicar al paciente dentro de un ambiente determinado. Por este motivo los datos se enfocan de distintas maneras cuando las técnicas psicológicas se administran a pacientes ambulatorios que cuando se aplican a pacientes hospitalizados. Es importante saber también si el contexto de la aplicación es una oficina, una escuela, un reclusorio o algún tipo de institución hospitalaria, ya que este solo dato permitirá conocer algunas de las formas de interacción del sujeto en ese determinado ambiente, además de poderse evaluar los motivos por los que se encuentra en tal situación.

3.- APLICACIONES DE LOS TEST A LAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA INDUSTRIAL Y CLÍNICA.

Los instrumentos psicológicos de mayor utilidad en este campo son:

a) La entrevista psicológica, la cual sirve para obtener una serie de datos personales, indispensables para el trabajo.

Dicha entrevista debe ser preparada de antemano, en función del análisis previo de las características que se requieren para el desempeño del trabajo.

b) Grupos de tests que midan la capacidad de aprendizaje del examinado, ya que este aspecto es fundamental en todo tipo de actividad conductual humana.

c) Escalas, test, etc. de habilidades múltiples y especiales.

d) Test de rendimiento intelectual. Aún cuando este tipo de instrumento no es fundamental, si se requiere un mínimo de información acerca de ciertos factores que miden estos instrumentos, como la comprensión, atención, capacidades de anticipación, planeación de las tareas, con el fin de poder ratificar los instrumentos diseñados para probar la capacidad de aprendizaje". (Morales M. L. 1975).

Estos instrumentos son de los más importantes en cuanto a selección y clasificación de personal, su ventaja en la industria es la predicción de la eficiencia, tanto del trabajador como de la organización.

En Psicología Clínica, se utilizan para el diagnóstico de todos aquellos aspectos de la conducta que se ha dado en denominar personalidad, y tiene una amplia relación con lo que las personas son o parecen ser en un momento dado y en que forma adquirieron esa manera de comportamiento.

La psicología no sólo tiene que ver con los problemas estrictamente de enfermedad mental, sino con todo aquello que considere alteraciones conductuales.

Para llevar a cabo estudios clínicos no es indispensable que el instrumento sea estrictamente de construcción para medir problemas psicológico-clínicos, sino que cualquier instrumento de medición en este caso, los test psicológicos en general pueden darnos datos importantes acerca de comportamientos considerados como fuera de la norma.

I. Diagnosticar el deterioro mental, a partir de instrumentos como los tests de formación de conceptos, de desarrollo de la percepción, de alteraciones de la atención, comprensión y memoria etc.

II. Diagnosticar otros aspectos del comportamiento humano, como las denominadas conductas anormales y patológicas o, simplemente, ciertas formas especiales de comportamiento que no llegan a tener las dimensiones de las anteriores.

El objetivo del diagnóstico es pronosticar, para intentar prevenir o reforzar, o intentar suprimir la conducta que se está detectando, siempre con miras a una meta que, en principio, puede ser la salud mental, (Morales, M. L. 1975).

4. - ENTREVISTA

Otro instrumento importante en las áreas antes mencionadas, es la entrevista la cual es necesario definir para su mejor comprensión de aplicación en el presente trabajo, entendiéndola como una conversación que se sostiene con un propósito definido y, como tal, es un asunto de dos vías, un intercambio planeado de expresiones.

Es prestar oídos, expresa y activamente, con el propósito de que la otra persona se ponga de manifiesto para descubrir la verdad de lo que nos dice, y darle una oportunidad de expresarse plenamente.

Así pues, realizar una entrevista en forma adecuada está muy lejos de ser sencillo, pues exige del entrevistador un gran conocimiento y dominio de sí mismo, adiestramiento y experiencia, ya que la entrevista es una técnica que requiere práctica constante, para que el entrevistador sensibilice sus aptitudes.

La entrevista, considerada como técnica de exploración psicológica, es un instrumento de aplicación para lograr fines prácticos en los diferentes campos de la psicología.

Por sus valiosos resultados y su frecuente uso, consideramos a la entrevista psicológica como una técnica de gran importancia. Su valor reside en el hecho de que a diferencia de otras técnicas de exploración psicológica, implica una relación humana.

Cualquiera que sea el propósito específico de la entrevista, los objetivos siempre serán los mismo :

- Dar información.
- Obtener información, y
- Establecer una relación de empatía.

En términos generales, " Es una conversación que tiene un propósito o meta " (Bingham y Moore, 1924, Maturazzo, 1965, citados en Bernstein, D. 1968).

" La entrevista, en sentido estricto, es una forma estructurada de comunicación interpersonal. Tiene por objeto obtener cierta información merced a la cual se toman ciertas decisiones: contratación, evaluación o despido de un empleado " (Dando, 1975).

" Una entrevista es una conversación con propósito. Es un proceso interactivo que involucra muchos aspectos de la comunicación que el simple hablar o escuchar, como ademanes, posturas, expresiones faciales y otros comportamientos comunicativos." (Morgan y Cogger, 1975).

Garfield, L. 1979, "La entrevista supone básicamente alguna forma de comunicación entre dos o más personas, organizada al rededor de un objetivo específico, se puede llevar a cabo sin especiales dificultades en la mayoría de los casos ". En clínica se utiliza principalmente para tres fines generales: evaluación de diagnóstico como prueba psicológica y psicoterapia.

" La entrevista es, principalmente, una situación de comunicación vocal, en un grupo de dos, más o menos voluntariamente integrado, sobre una base de desarrollo progresivo de experto-cliente, con el propósito de elucidar pautas características de vida del sujeto entrevistado, y qué pautas y normas experimenta como particularmente productoras de dificultades o le parecen valiosas, y en la revelación de las cuales espera obtener algún beneficio. " (Sullivan, 1977).

" Entrevista es una comunicación generalmente entre entrevistado y entrevistador, debidamente planeada, con un objetivo determinado para tomar decisiones que la mayoría de las veces son benéficas para ambas partes " (Grados, J. 1993).

" La entrevista es una formación de comunicación interpersonal que tiene por objeto proporcionar o recibir información, y en virtud de las cuales se toman determinadas decisiones " (Arias Galicia, 1976).

Desarrollo de la entrevista

Dicha etapa se refiere a la realización de la entrevista propiamente y a través de ella van a explorarse las áreas que se mencionan y que sirven también para la evaluación del sujeto en este ámbito laboral.

Historia laboral

Aquí se pretende conocer la velocidad de progreso del individuo, su estabilidad, sus ingresos económicos, su actitud hacia la autoridad (jefes), sus habilidades para relacionarse, el tipo de supervisión que ejerce, en resumen, la manera general en que se desenvuelve en el ambiente de trabajo.

Historia educativa

Explorando del último trabajo al primero, es más factible lograr continuidad en la entrevista pasando a los últimos años de escolaridad. En esta área se pretende establecer si ha existido continuidad en sus estudios, duración de los mismos, papel que jugó en este ambiente (líder, "aplicado", "patronero", etc.); relaciones con la autoridad (profesores); relación entre sus calificaciones, su potencial y su necesidad de reconocimiento. Es posible obtener información sobre sus intereses vocacionales y la relación con las tareas que ha venido desempeñando, la objetividad en la decisión para elegir carrera, y su grado de dependencia en cuanto a la manutención de sus estudios.

Historia personal.

La exploración de esta área en una entrevista de selección de personal ha sido objeto de críticas severas, por considerarse que la información respectiva corresponde a la vida privada del solicitante y que la organización no tiene derecho a investigarla; empero, tratándose de aspectos directamente relacionados con el trabajo a desempeñar, contando con la anuencia del interesado y teniendo como propósito ofrecerle un trabajo que pueda serle más satisfactorio a la vez que más productivo (en lugar de un deseo mal sano de enterarse de algunos aspectos de su vida personal), la exploración de estos puntos no es éticamente reprochable. No podemos pasar por alto que los conocimientos para un trabajo específico pueden ser proporcionados por la organización a la persona y no son, por tanto, patrones de comportamiento que han sido aprendidos desde la infancia y muchos de ellos tenderán a repetirse en la vida adulta si no en forma radical, si con variaciones, las cuales en un momento dado, pueden ser determinantes en el desempeño adecuado del trabajo. La información a obtener implica indicadores del concepto que el individuo tiene de sí mismo, de sus padres, hermanos, esposa, hijos, del mundo y de la vida en general; nos va a dar la pauta en el manejo de sus relaciones interpersonales. Ejemplos: el hijo de padres autócratas, puede generar este tipo de autoridad; ser el primogénito, el segundo hijo, el más joven o el hijo único, puede establecer una actitud de liderazgo, de sentirse marginado, de ser cooperativo, de preferir trabajar aislado, etc.

En esta área se explora también en forma verbal el estado de salud del individuo (accidentes, enfermedades, operaciones quirúrgicas), como uno de los varios indicadores de la forma cómo maneja y hacia dónde dirige su agresividad (hacia el ambiente o hacia sí mismo.) Por ejemplo, una persona que informa no haber sufrido accidentes (fracturas, caídas, etc.) probablemente será más tranquila y reposada, mejor que una que dice haber sufrido una fractura de la nariz jugando fútbol americano.

Tiempo libre

Aquí se está buscando obtener información sobre el uso que hace de su tiempo libre, para precisar la manera como canaliza sus tensiones y hace uso de su responsabilidad personal.

Proyectos a corto y largo plazo

Básicamente se desea conocer cómo pretende proyectarse al futuro, realizarse y autodeterminarse el entrevistado en sus metas. Adicional a esta información se ésta tratando de conocer el grado de objetividad que tiene la evaluación de sus metas con relación a sus recursos.

Llegado a este punto, se inicia la etapa de la entrevista llamada cierre. (Arias G. 1976)

5.- CARACTERÍSTICAS DEL OPERADOR DEL SERVICIO PÚBLICO FEDERAL DE PASAJE Y CARGA.

Para poder abordar este apartado, es necesario empezar por definir lo que se va a entender por sistema de transporte;

En el análisis de este término, encontramos que Quiéret (1960) lo define como: "la conducción de personas u objetos de un punto a otro, bien dentro de un país o de éste a otros". Para Wingo (1972) el transporte suministra un producto que posee tres dimensiones básicas; volumen, tiempo y espacio, y que por lo tanto puede medirse de distintas formas. De esta definición tomaremos los conceptos tiempo y espacio, pero de tal forma que sea trascendido a niveles más generales.

El sistema de transporte se da por medios de locomoción creados por el hombre, para trasladarse de un origen hacia un destino, con una ruta establecida y donde se lleva a cabo el proceso de cambio heterogénico, en un espacio y tiempo relativo. Los medios de locomoción que forman el sistema de transporte podemos clasificarlos conjuntamente con los vehículos móviles en general.

El autobús como medio de transporte en México, nace en el año de 1917. Debido a la demanda por la falta de medios de transporte relativamente rápidos.

Es innegable y de gran importancia la labor que realiza el conductor de autobús de pasajeros y de carga en nuestra sociedad, gracias a ellos un gran número de personas con diferentes profesiones, oficios y trabajos se transportan de un lugar a otro para cumplir con funciones determinadas en el engranaje de la sociedad ; contribuyendo de este modo, al desarrollo de nuestro País.

Por diversas causas no se le ha dado la debida atención a tan complejo trabajo, que además implica gran responsabilidad. Pues de la habilidad y conocimientos que tenga el conductor de sus funciones, depende la seguridad y buen servicio que proporcione a los usuarios, así como su intervención en la producción de accidentes.

En la actualidad el aspecto verdaderamente específico del proceso técnico radica en un extremado acercamiento de las funciones del hombre y de la máquina en su más estrecha relación en un todo funcional. Este hecho nos induce a hablar del sistema hombre máquina (conductor - autobús de pasajeros), en el cual el conductor desempeña un papel de mando o interviene en el sistema de tiempo en tiempo, ya sea acelerando o virando el volante para conducir adecuadamente el vehículo. (Para realizar sus funciones, el conductor lleva a cabo tres procesos esenciales : recibe información, toma decisiones y emprende la acción.

Procesos Desarrollados por el Conductor.

Recibe información relativa al mundo que le rodea, a través de los órganos de los sentidos y hace posible la recepción de las señales.

Interpreta, comprende y efectúa algún cálculo mental de estas para llegar a una decisión. Los procesos que intervienen en la toma de decisiones están determinados por el tiempo que se necesita para hacer la debida selección de movimientos, dependiendo de cuatro factores esenciales que son :

Las capacidades o potencialidades del individuo para tomar dichas decisiones (su talento).

Su preparación.

La índole de decisiones que hay que tomar.

La forma en que se presente la información.

Después de haber llegado a una decisión, el conductor normalmente lleva a cabo cierta acción generalmente ejercida sobre cierto tipo de control como : acelerador, freno, clutch, volante o palanca de velocidades (cuando no son automáticos) afectando el comportamiento de la máquina.

La esencia de este sistema es el conductor del autobús que con su energía controla el rendimiento del vehículo, constituyendo así un sistema total para la porción mecánica del mismo. Y si se llegase a dormir en el volante los controles se tornarían inservibles.

Esto demuestra que la potencia y debilidad del sistema (conductor - autobús) están constituidos por los procesos más delicados del ser humano.

Las energías, controles y rendimientos que del conductor se requieren deben estar dentro del alcance de sus capacidades humanas y facilitadas por el diseño de la máquina, debido a que el conductor se debe de enterar de alguna manera de las operaciones de la máquina tan rápida y eficientemente como sea posible el estar funcionando en sociedad con ella.

La energía impulsora en el conductor toma la forma de actividad de los órganos receptores como son : vista, tacto, oído y sensaciones motrices; éstas sensaciones son procesadas por funciones de control interpretativas tales como pensamiento, decisiones y acción. El rendimiento en este caso es alguna clase de comportamiento que afecta en su turno a la energía y así continúa el ciclo del sistema.

Para que toda señal (luminosa, sonora o táctil) sea detectada por el operador al conducir su vehículo, esta debe ser superior a su valor mínimo o umbral.

La percepción es el medio de comunicación más importante para el operador al ir conduciendo su vehículo. Esta comunicación se realiza al emitir la máquina ante el hombre información a través de respuestas, es decir el primer punto de interacción de un sistema de transporte ocurre cuando el operador percibe o detecta las señales de la máquina y del medio ambiente que le rodea.

El conductor percibe señales de la máquina a través de indicaciones codificadas (cuadros de mando) e indicaciones sonoras y cinestésicas. Además detecta directamente señales del medio ambiente tales como, el estado de la calle, vehículos, peatones, usuarios, obstáculos fijos y señales de tránsito.

Variables que dependen del operador.

En cuanto a la duración de la tarea. La prolongación en la ejecución de ésta tarea produce un descenso en la eficiencia del operador al ejecutar la misma. Jenkins (1958) comprobó que el nivel de ejecución baja por la tarde si la vigilancia es continua o si en algunos casos se introducen pausas. En la tarea del operador, la vigilancia es continua al tener que estar atento a las señales externas e internas del vehículo, además el tiempo de manejar o conducir oscila entre 14 o 18 horas; por lo que podemos observar que el rendimiento del operador disminuye, en ésta población la ampliación de la jornada laboral les lleva en muchas ocasiones a utilizar algún tipo de estimulante, ocasionando con esto incidentes o accidentes al realizar su tarea.

Dentro de las consignas de trabajo.

Las instrucciones verbales o escritas que se proporcionan a la persona que realiza una determinada tarea debe ser clara y sin ninguna ambigüedad, ya que de éstas depende la forma en que realice su trabajo. En algunas Líneas camioneras existen cartelones o pizarrones en los que se manifiesta las consignas de trabajo del conductor; en otras Líneas se les distribuyen hojas en las que aparecen sus obligaciones y como llevarlas a cabo. Sin embargo encontramos que muchos choferes hacen caso omiso a estas recomendaciones, siendo esto, causa de la incidencia de accidentes.

Son factores importantes las motivaciones o gratificadores que se le otorgan al operador y que intervienen para mejorar la realización de cualquier tarea, siendo los más importantes: la remuneración, el status social, la estima y reconocimiento en el trabajo. Los operadores carecen de éstos estímulos, debido a que las Líneas camioneras se preocupan muy poco por su personal; al grado de que no gozan de un honorario de trabajo adecuado (6 horas diarias), sueldo base, prestaciones, seguro de vida, disfrutar de descansos los días festivos o en su defecto del pago doble si los trabajan como lo marca la Ley Federal de Trabajo. En ésta población es común que los operadores se rijan por un determinado número de horas manejando o de kilometraje recorrido para obtener dichas gratificaciones.

Respecto al sueño y uso de estimulentes químicos es importante señalar que los sujetos privados de sueño encuentran mayores dificultades en una tarea de ritmo muy rápido que en una lenta (Corcoran - 1963), como en el caso del que nos ocupamos, en donde la percepción de señales, la toma de decisiones y la emisión de una respuesta deben llevarse a cabo lo más rápidamente, ya sea accionando la palanca de velocidades, frenando, virando, abriendo o cerrando la puerta, etc.

En los operadores del Servicio Público Federal se observan largas jornadas de trabajo en promedio de 16 (dieciséis) a 18 (dieciocho) horas por día, por lo que se ven en la necesidad de consumir algún tipo de estimulente para no dormir y para la fatiga, ingiriéndolo en ocasiones con café o refresco de cola lo que aumenta el efecto del estimulente, así como el riesgo en la ejecución de su trabajo.

En cuanto a los efectos del alcohol, son evidentemente negativos para una adecuada conducción de vehículos, ya que disminuye la agudeza de los sentidos ante estados de emergencia produciendo confusión o reacción tardía; éstas manifestaciones varían en cierto grado según los sujetos, y la cantidad o frecuencia con lo que la consumen esto trae efectos a largo plazo, deteriorando la salud física y mental del sujeto.

Los factores ambientales tienen influencia importante dentro de los cuales se encuentran la temperatura, humedad, iluminación, ruido; existen otras menos familiares como son los gases nocivos y las sustancias contaminantes. Todos éstos factores son hasta cierto punto causa indirecta de los accidentes de autobuses de pasajeros. Se ha comprobado a través de encuestas realizadas a operadores, que el ruido les altera los nervios y los pone de mal humor, así como el calor excesivo les produce fatiga, y el monóxido de carbono les irrita los ojos.

La importancia que tiene el sentido de la vista como canal de información en el puesto de trabajo del chofer, donde sus ojos son la fuente principal de contacto con el medio ambiente que le rodea, por lo que su efectividad de percepción a menudo esta determinada por la agudeza y eficiencia con la que pueda usarlos. Los problemas visuales son numerosos e importantes, razón por la cual una señal debe ser diseñada para ser fácilmente comprendida e interpretada por las personas para que lleven a cabo acciones apropiadas.

En esta dirección general se tiene como proposito la evaluación psicofísica integral de los operadores que acuden a la obtención de la licencia para conducir en el Servicio Público Federal.

CAPÍTULO II

Descripción del Test Gestáltico Visonotor de L. Bender

1 TEORÍA DE LA GESTALT

1.1 Antecedentes

La palabra Gestalt es un sustantivo alemán sinónimo de la palabra latina forma. Según Köhler la palabra Gestalt se emplea en alemán con dos acepciones: figura ó forma.

Al español éste vocablo Gestalt se ha traducido de diferentes formas como figura, configuración ó forma.

Esta Psicología de la forma señala que existen totalidades cuyo compartimiento no esta determinado por el de sus elementos individuales, sino por el contrario, los procesos parciales estan ellos mismos determinados por la naturaleza intrínseca de la totalidad. Es decir, considera que todo fenómeno natural debe de ser comprendido como una totalidad y no como la simple suma de sus partes, de tal manera que el comportamiento de la totalidad no está determinado por el de sus elementos individuales, sino que a la inversa, los atributos de las partes componentes quedan definidas por sus relaciones con el sistema como un todo dentro del cual ellas funcionan.

Consideran que todo fenómeno natural es una totalidad y no una simple suma de partes, esta totalidad se estructura como una configuración o forma a la que se denomina Gestalt, de modo que resulte imposible obtener la comprensión del todo estructural si se parte del análisis de los elementos ó aspectos parciales que los componen.

Wertheimer, Köhler y Koffka explicaban que cuando se percibe en el sentido de la forma, una pluralidad de datos sensoriales provocados simultáneamente ó sucesivamente como un doble sonido ó una melodía, lo que llega es caracterizado como objetivo, es decir, no percibimos las formas con la razón (lógica), existe más bien una auténtica comprensión intuitiva de este proceso de percepción.

Toda percepción tiende espontáneamente a organizarse en el campo fenomenológico, del cual son partes, figura y fondo. La figura es relativamente clara, más detallada, brillante, el fondo es vago, más bien indiferenciado; la figura toma sus características del fondo sobre el cual aparece, y el fondo sirve de marco donde la figura esta suspendida y por lo mismo la determina, es decir que los cambios ocurridos en el fondo pueden modificar la figura y es un hecho que la figura se altera conforme esta porción del campo se esclarece. El fondo en Psicología de la Gestalt, significa el contexto contra el cual la figura ó elemento se destaca.

Wertheimer elabora dos conceptos básicos para su teoría:

- 1.- La organización de los elementos configuran **todos Gestálticos**.
- 2.- Existe **leyes** que rigen la organización de los elementos en **todos Gestálticos**.

Y a su vez esta teoría establece dos conceptos fundamentales:

- 1.- La percepción está organizada.
- 2.- La organización tiende a ser tan buena como lo permiten las condiciones estímulo.

En base al primer punto se han realizado las siguientes consideraciones:

- a).- Si la percepción está organizada, alguno de sus aspectos permanecerán constantes, aunque se produzca algún cambio en todos los elementos de la situación que se percibe, siempre que las relaciones entre dichos elementos no varíen.
- b).- Si la percepción está organizada, la percepción de cualquier elemento va a estar influida por la del campo total del cual dicho elemento es una parte.
- c).- Si la percepción está organizada, algunas de las características emergerán de su misma organización; tales características serán las interrelaciones de las entidades en sí mismas.

Sobre el segundo punto, Köhler dice que "los fenómenos psicológicos ocurren en un campo como parte de un sistema de factores coexistentes y mutuamente interdependientes, que poseen como sistema ciertas propiedades que no pueden deducirse del conocimiento de los elementos aislados del sistema". - Y Köffka dice "Ciertos estados del campo psicológico son más simples y ordenados que otros; y los procesos psicológicos operan para lograr que el estado del campo sea tan bueno como lo permitan las condiciones prevaletentes".

Las leyes fundamentales que rigen la organización de los elementos en el campo Gestaltico son:

1.- Ley del carácter del miembro.

Expresa que "las cualidades de las partes que integran un todo no son fijas, sino que dependen de las cualidades del todo Gestaltico al que pertenece en ese momento. Si el todo varía se producen modificaciones simultáneas en cada uno de los elementos integrantes. Por lo tanto, el proceso de comprensión debe comenzar siempre por la del todo estructural para luego, en un segundo tiempo, comprender la estructura de las partes componentes en función del todo. Las cualidades de un elemento dado no depende tanto de sí mismo como de sus relaciones del todo en el que están incluidos, el que si varía determina modificaciones simultáneas en cada uno de los elementos que lo integran".

Los elementos que integran o forman parte de un todo no tienen cualidades fijas, sino cualidades que se modifican de acuerdo con el contexto dentro del cual están incluidos.

2.- Ley de la buena forma o pregnancia

Expresa que: La estructura que se ha de imponer es aquella que tenga una organización más ordenada, estable y libre de factores casuales y arbitrarios. La pregnancia es el atributo dinámico de la autorealización inherente a toda totalidad estructurada".

La teoría de la Gestalt enseña que en la naturaleza no existe un número infinito de partículas diminutas que se ordenarían en forma más ó menos independiente, sino que existe un número limitado y finito de modos posibles de organización estable. Precisamente por el hecho de su forma ordenada y racionalmente comprensible es factible descubrir y comprender sus mecanismos internos. Wertheimer señala "La tarea fundamental del investigador no consiste en crear nada nuevo sino fundamentalmente en captar el orden y el significado que existe objetivamente en el mundo". Por lo tanto, la estructura que va a predominar es aquella que tenga el máximo de armonía y de estabilidad interna y el mínimo de tensión interna y labilidad frente a la acción de los factores casuales. Sobre la base del conocimiento de las leyes de la estructura se puede predecir el tipo y movimiento evolutivo que ha de experimentar una determinada estructura en su búsqueda hacia una organización más estable. La organización tiende a ser tan buena como lo permitan las condiciones estímulo. La organización no es arbitraria ni casual, sino que está dirigida hacia el logro de un estado ideal de orden y simplicidad, con el máximo de armonía y estabilidad interna y el mínimo de tensión e inestabilidad.

La ley de la buena forma puede interpretarse como ley de movimiento y como ley de equilibrio. Como ley de movimiento, la buena forma sugiere una dirección de los sucesos, una dirección en la organización psicológica que tiende a moverse siempre hacia el estado de pregnancia, hacia una buena configuración o Gestalt. La organización será buena como lo permitan las condiciones prevaletentes. Una buena configuración posee regularidad, simplicidad y estabilidad.

En síntesis, la teoría de la Gestalt es la concepción y método consistentes en considerar los fenómenos no como una suma de elementos que se trata ante todo de aislar y analizar, sino como todos, es decir, formas o complejos que constituyen unidades autónomas dotadas de interna solidaridad y con leyes propias. La manera de ser de cada elemento depende pues, de la estructura del conjunto y debe ser comprendida partiendo del todo (Bender, L.).

2.- ASPECTO VISOMOTOR DE LAS PRUEBAS GUESTÁLTICAS

Se consideran pruebas visomotoras aquellas en las que se enlaza la visión y el movimiento gráfico, es decir aquellas pruebas que implican una tarea gráfica con los modelos a reproducir a la vista. Ejemplos de estas pruebas lo son: El test Gueustaltico Visomotor de Lauretta Bender, el Test de Dibujo visual de Ellis, El test Psicomotor de Prudhomeau, etc.

3.- TEST DE L. BENDER

La prueba está constituida por 9 figuras geométricas inicialmente presentadas por Wertheimer en su obra, las cuales están trazadas en negro sobre una hoja de cartulina del tamaño de una tarjeta postal.

Las tarjetas fueron enumeradas de la siguiente forma :

La figura A.- Que consiste en un círculo y un cuadro unidos, la figura lineal está en contacto con el círculo de tal forma que se la percibe como un rombo, Fue elegida como una figura introductoria porque de inmediato se le percibe como figuras cerradas contra un fondo y se les reconoce como dos figuras contingentes, está elaborada de acuerdo al principio de continuidad.

La Figura 1.- Está constituida por una serie de puntos que debe de percibirse de modo que los puntos parezcan una serie de pares determinados por la distancia más corta, ó con puntos restantes que quedan a cada extremo. Es un ejemplo de una Gestalt formada según el principio de proximidad de las partes.

La Figura 2.- Está constituida por tres líneas de círculos ligeramente desplazados al colocarse uno debajo del otro. Se percibe habitualmente como una serie de líneas cortas, oblicuas, compuestas de tal modo que las líneas tienen inclinación desde la izquierda hacia la derecha abajo. Está elaborada según el principio de proximidad de partes.

La figura 3.- Está elaborada por una configuración de puntos de tal modo que 1,3,5 y 7 puntos forman un diseño en el que el punto de enmedio de todas esas partes se encuentra en el mismo nivel y los puntos agregados están dispuestos en relación con la línea media como los dos lados de un rombo, que convergen hacia el primer punto, dando la impresión total de una flecha que apunta hacia la derecha. Está determinado por el principio de proximidad de las partes.

La figura 4.- Está formada por un cuadro al cual le hace falta el lado superior y una campana unida al cuadro por el extremo inferior derecho de éste. Se percibe por lo general como dos unidades determinadas por el principio de continuidad de la organización geométrica.

La figura 5.- está realizada por un semi-círculo y una prolongación inclinada hacia el lado derecho y que se une al semi-círculo un poco desviado de la media hacia el lado derecho, están formados por puntos y se deben al principio de continuidad.

La Figura 6.- Está formada y se percibe como dos líneas onduladas con diferentes longitudes de onda, que se cruzan en sesgo.

La Figura 7.- Está formada por dos formas geométricas unidas por la parte superior, del lado derecho de una y del izquierdo de la otra. Elaborada según el principio de continuidad.

La Figura 8.- Está formada por una figura geométrica alargada con un rombo en la parte de enmedio que toca los dos extremos con dos de sus lados. Prevalece el principio de continuidad.

3.2.- TIEMPO Y RANGO DE EDAD PARA SU APLICACIÓN

- a) Se le da tiempo ilimitado.
- b) Se aplica en sujetos de 4 años de edad en adelante.

3.3.- FORMA DE APLICACIÓN

Existen dos formas de aplicar el material de la prueba :

1.- Algunos Psicólogos entregan al sujeto examinado un grupo de hojas para que tenga libertad de realizar las reproducciones en las hojas que considere necesarias, en caso de que se ocupen varias hojas, al terminar se le enseña nuevamente las tarjetas al sujeto pidiéndole que las reproduzca únicamente en una hoja.

Esto es por considerar, como ya Lauretta Bender lo señalaba que la organización de estas figuras en una misma hoja constituye por sí misma una función Gestáltica.

2.- Hay Psicólogos que directamente entregan una hoja y le piden al sujeto que reproduzca en ella los dibujos. Se acomodan las tarjetas de tal manera que se encuentren con la figura hacia la mesa de trabajo (bocabajo) y que empiece por la figura A, siguiendo el orden en forma rigurosa. Se puede permitir que el sujeto las manipule o hacerlo el experimentador.

Se debe evitar que se den vueltas a las tarjetas, volviéndolas a colocar en la postura inicial cuando esto ocurra; si el sujeto insiste en girarlas, es preferible dejarle que proceda a su gusto, pero siempre tomando nota de tal reacción. A cualquier pregunta que el sujeto haga con respecto a cómo se debe de acomodar los dibujos y en general del desempeño de su tarea se le debe responder que como él desee. No deben de ponerse al alcance del examinador elementos mecánicos tales como reglas o monedas, ni se le puede permitir que se auxilie con instrumentos en la realización de la tarea.

3.4.- CONSIGNA

las instrucciones que se le dan al examinado son las siguientes : " He aquí una serie de figuras ó dibujos para que usted los copie . Copielos tal como los ve ".

Se utilizan hojas blancas tamaño carta y lápiz del número 2 que tenga goma de borrar.

4.- FORMAS DE EVALUACIÓN

Se han dado dos tipos de evaluación : La cuantitativa y la cualitativa; la primera opera por vía de puntajes y la segunda por significados. Para ésta investigación se utilizarán dos técnicas de evaluación que a continuación se describe.

4.1.- Técnicas de Pascal y Suttel.

Para el diagnóstico diferencial entre sano y enfermo en sujetos de 15 a 50 años.

Estos autores realizaron una investigación en sujetos cuyas edades fluctuaban de 15 a 50 años , siendo sujetos en categorías de normales, psicóticos y neuróticos. Se establecieron normas de puntuación y se asignaron valores diferenciales a cada error de reproducción, dando el valor máximo de puntaje de error a las fallas más infrecuentes en los normales.

Reproducción de la tabla de evaluación de Pascal y Suttel, se consideran los errores en cada una de las 8 figuras (excluyendo la A) y las puntuaciones que se les asigna (entre paréntesis).

El puntaje total se obtiene sumando los puntajes parciales luego se consultan las normas para convertir los puntajes en puntaje estándar ó puntaje Z.

Tabla de significados diagnósticos de las normas:

Puntaje Z	Normas
80	Límite entre paciente - no paciente.
72 ó más	Necesita atención psiquiátrica .
72 a 50	Dudoso.
49 ó menos	No necesita atención psiquiátrica

4.2.- Sistema de calificación de la Dra. Patricia Lacks

El enfoque más reciente corresponde a la Dra. Lacks (de la Universidad de Washington), quien comenzó a trabajar con la prueba de Bender desde 1962 siguiendo los lineamientos propuestos por Max Hutt, sin embargo, a partir de la revisión de éste desarrollo un nuevo sistema de calificación que permite una rápida interpretación de las ejecuciones para identificar aquellos pacientes que presentan daño cerebral. Esta escala, publicada en 1984, consta de 12 indicadores que se puntúan como presentes (1) o ausentes (0) en el protocolo (si la alteración aparece en más de un diseño sólo se cuantifica en una ocasión) y la suma de éstos se contrasta con el puntaje de corte de 6 o más puntos (diagnósticos de lesión cerebral). Los resultados de sus investigaciones son alentadoras y dejan abierto un amplio campo para la investigación y el trabajo clínico (Mendoza, R. 1993).

5.- USOS DEL TEST

Seisenta años después de su aparición, el Test Gestaltico Visomotor de Bender continúa siendo uno de los instrumentos de evaluación más utilizados y reconocidos. En la población adulta, sus aplicaciones más comunes son :

a) Establecimiento de niveles de maduración en deficiencia y retraso mental (Bender, 1977).

b) Detección de condiciones de patología orgánica. Esta es la aplicación de la prueba que mayor importancia recibe en nuestro país. Aunque la prueba de Bender es un instrumento que permite el trabajo con poblaciones amplias y exige recursos mínimos de aplicación, la información diagnóstica que genera sobre el funcionamiento cerebral del paciente es, de igual manera, global: Así, se trata de una prueba de filtro (serthing) que identifica aquellos casos donde existe alteración a nivel orgánico pero no discrimina el tipo de lesión, su extensión, localización o etiología (Bigler y Ehrfuth, 1981). Las investigaciones realizadas sobre esta línea enfatizan la importancia de utilizar, más que una interpretación cualitativa, sistemas de calificación objetivos donde la suma de los errores constituye un indicador cuantitativo que deberá compararse con un "puntaje de corte" para determinar si existe o no alteración a nivel orgánico (Lacks, 1984; Groth-Marnat, 1990). Aunque estos procedimientos incrementan las propiedades psicométricas del instrumento, dejan de lado la significación diagnóstica de las actitudes y conductas que el paciente despliega durante la realización de la tarea (v.g. expresiones de impotencia, negarse a continuar la prueba, tiempos de realización excesivos, correcciones constantes, críticas a las propias realizaciones)

c) Diagnóstico diferencial entre las diferentes condiciones psicopatológicas a través de escalas de interpretación cualitativa. Esta es una de las áreas que más investigación y mejores resultados ha generado, por lo tanto, en el siguiente apartado se discutirán con mayor detalle los sistemas más reconocidos y utilizados.

d) Detección de patrones de ejecución que se correlacionan con rasgos específicos de personalidad. Esta área de investigación ha arrojado resultados imprecisos y, en ocasiones, contradictorios (Holmes, Dungan y Medin, 1984), los cuales pueden explicarse por las dificultades inherentes al objeto de estudio y los problemas de cuantificación del mismo. La interpretación proyectiva de la prueba de Bender sigue la misma orientación general que otras técnicas de este tipo (el Dibujo de la Figura Humana de K. Machover, la prueba del Arbol-Casa-Persona, la prueba de la familia en Movimiento, etc.) (Grouth-Marnat, 1990). Entre los rasgos de personalidad que se han relacionado con las realizaciones en la prueba de Bender, destacan la impulsividad, la ansiedad y la tendencia a la evitación.

6.- INTERPRETACIÓN DEL TEST

En el siguiente esquema se resumen las principales propuestas de interpretación de la prueba con población adulta y las características esenciales de las mismas (integrado a partir de una modificación al cuadro original de Gomez, Díaz Suzan y Solís, 1986).

Autor (edición original)	Características
L. Bender, 1938	Se establece el grado de madurez de la función gestáltica visomotor en adultos deficientes mentales, así como en el diagnóstico de psicopatología.
F. Bällinslea, 1948	(Descrito en el párrafo anterior).
J. Kitay, 1950	Sistema de puntuación con base en el análisis gráfico, utilizado una técnica proyectiva.
V. Lum, 1951	Sistema cualitativo para el diagnóstico de salud o enfermedad.
Pascal y Suttel, 1951	Sistema de análisis cuantitativo para discriminar entre el paciente sano y el enfermo.
Peek y Quast, 1951	Sistema cualitativo de análisis con base en indicadores de Psicopatología e índice de funcionamiento intelectual.

F. Halpern, 1952	Técnica proyectiva para el análisis cualitativo de los aspectos expresivos de la producción gráfica por medio de indicadores patognomónicos.
Gobets, 1953	Sistema de calificación para, el análisis cuantitativo de la neurosis.
Bell, 1956	Sistema cualitativo que pone variables específicas para el estudio de la personalidad.
Hutt y Briskin, 1960	Sistema cuantitativo de puntuación para el diagnóstico diferencial en psicopatología, con numerosas revisiones y en constante actualización.
Clawson, 1962	Sistema cualitativo para el diagnóstico de perturbación emocional.
Hain, 1964	Sistema cuantitativo para el diagnóstico de daño cerebral.
Canter, 1976	Sistema para el diagnóstico de organicidad a través de el Procedimiento de Interferencia de Fondo.
Pauker, 1976	Un sistema cuantitativo de rápida calificación para el Bender.

De los anteriores, los sistemas de Hain; Pascal y Suttel; y Max Hutt son los más utilizados para la investigación con la prueba de Bender (Tamkin; en Bell 1964; Sanchez, Jame y Cabrera, 1988; Field, Bolton y Dana, 1982; Helkamp y Honga, 1985 y Mermetstein, 1983).

7.- FACTORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL TEST

Como se ha observado con otros instrumentos de evaluación psicológica, el clínico debe prestar atención a aquellas características de personalidad componente y ejecución de cada paciente que pueden tener algún efecto sobre su desempeño en la condición de prueba. Con la prueba de Bender, las variables más ampliamente estudiadas son el sexo del sujeto, su edad, el grupo étnico al que pertenece, su capacidad intelectual y factores como el alcoholismo y la farmacodependencia.

Sexo :

Aunque lo estudios realizados sobre el desarrollo de la función visomotriz no reportan diferencias en el desempeño en la prueba de Bender entre niños y niñas, al trabajar con grupos culturales diferentes al prototipo occidental (Sierra Leona, en Africa), Sharon Karr (1982) encontró que el sexo del sujeto tenía alguna influencia sobre su ejecución en este instrumento, siendo mejores las realizaciones masculinas. A partir del análisis de otras características demográficas, concluye que las diferencias observadas pueden explicarse porque en estas culturas los varones se dedican particularmente a tareas manuales precisas y las chicas sólo adquieren destrezas en la preparación de los alimentos y el cuidado de los niños más pequeños; si a esta condición se agrega el escaso entrenamiento en habilidades escolares y manejo de lápiz y papel, resulta fácil comprender las ventajas identificadas. De cualquier manera, una vez que la función visomotriz ha alcanzado su nivel óptimo de desarrollo (a partir de los 12 años) y hasta la edad adulta, no existe evidencia sólida que apoye la existencia de diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la ejecución en los instrumento de evaluación visomotriz (Lacks, 1984).

Grupos étnicos :

Este rubro ha recibido especial atención en el estudio del desarrollo de la función visomotriz, destacando las investigaciones realizadas con la población infantil utilizando la escala de E. Koppitz. Sin embargo, las conclusiones obtenidas al trabajar con adultos no han sido concluyentes; Carlson (1966, en Lacks, 1984) ha sugerido que las diferencias encontradas pueden atribuirse al entrenamiento diferencial en habilidades visomotrices más que al efecto racial. Por otra parte, al trabajar con la población psiquiátrica, no se han detectado discrepancias significativas.

Edad :

Este factor tiene una gran importancia sobre el desarrollo de la función visomotriz y, por lo tanto, es la variable esencial para la interpretación de las ejecuciones en la prueba de Bender entre población infantil. En adultos, al igual que otras funciones, se espera que con el deterioro propio de la edad el rendimiento disminuya, sin embargo, en sus trabajos desarrollados en la Universidad de Washington, la Dra. Patricia Lacks (1984) concluyó que éstas dificultades no llegan a ser significativas, ni conducen a diagnósticos erróneos. Por otra parte, en la población psiquiátrica, la influencia de la edad se agrega al deterioro que acompaña a algunos síndromes psicopatológicos, pero por sí sola no produce efectos notables sobre las realizaciones en la prueba de Bender.

Capacidad Intelectual y Escolaridad :

Estas son las variables que con mayor frecuencia han sido estudiadas para determinar sus efectos sobre la ejecución en la prueba de Bender (Michaca, 1965). Inclusive se plantea una alta correlación entre ellas durante la infancia. En los trabajos desarrollados en los Estados Unidos con población adulta, se ha encontrado que tanto la escolaridad como el coeficiente intelectual están relacionados significativamente con la ejecución en la prueba de Bender evaluada a través de escalas cuantitativas: los puntajes de error aumentan conforme disminuye el coeficiente intelectual y el nivel de escolaridad (Helkamp y Hongan, 1905; Field, Bolton y Dana, 1982). Sin embargo, este efecto sólo es clínicamente significativo en los rangos excesivamente bajos de nivel educativo y capacidad intelectual.

Problemas médicos y Psicosociales relacionados con el alcoholismo.

La información aquí presentada, aunque no es exhaustiva, permite obtener un panorama general sobre la problemática del alcoholismo y farmacodependencia, de algunos efectos del uso y abuso en el consumo de alcohol y fármacos.

El consumo del alcohol, ya sea en forma ocasional, moderada o excesiva, tiene su origen en patrones sociales y culturales, entre los que se destacan por la frecuencia con la que aparecen, aquellos en que se comparten bebidas alcohólicas, bien sea como un mediador de las relaciones sociales e interpersonales, o por su efecto estimulante y desinhibidor.

El consumo de alcohol generalmente se inicia de esta manera en la adolescencia o la edad adulta joven, habitualmente para socializar, frecuentemente como una forma de aceptación o de adquirir prestigio, como una manera de explorar la sensación de estar dentro de la categoría de "adulto independiente" CONADIC, 1993 (Consejo Nacional contra las Adicciones).

Se puede pensar que el alcohol es un estimulante. No es así. Es un depresor del sistema nervioso central que provoca un bajón en la tensión arterial y acelera el latido del corazón. Los efectos del alcohol son variables. Aunque pequeñas cantidades suelen tranquilizar a la mayoría de las personas, hay otras que se excitan, probablemente porque el alcohol suprime los mecanismos que normalmente controlan el comportamiento activo, de manera que pierden sus inhibiciones y se comportan de forma exagerada; son sociables, atontados o agresivos. A la mayoría de las personas las grandes cantidades de alcohol les producen un efecto de obnubilación, ofuscando las sensaciones, deteriorando el juicio, la memoria y la coordinación muscular, y finalmente producen un estado de inconsciencia.

¿ Cuándo empieza a ser un problema el alcohol ? Cuando interfiere la capacidad de una persona para desenvolverse en el trabajo o en las relaciones personales, y cuando el individuo no puede controlar su deseo y consumo de alcohol. Los adictos al alcohol experimentan diversos síntomas de abstinencia. Los bebedores pueden morir al ingerir una gran cantidad de alcohol en un momento dado, o por enfermedades hepáticas o cardíacas provocadas por la bebida continuada durante unos cuantos años. (Papalia, D. 1988).

La ENA (Encuesta Nacional de Adicciones).

Revela que la prevalencia en México de consumo de bebidas alcohólicas en la población urbana de 12 a 17 años es de 27.6 por ciento y para los individuos de 18 a 65 años es de 33.5 por ciento. Estos tienen una frecuencia de embriaguez de cuando menos una vez al mes (CONADIC, 1994).

Entendiéndose por embriaguez, el estado en el que hay exaltación y anomalía del estado de ánimo, exageración e inestabilidad afectiva, disminución de la capacidad crítica, etc. producido por las bebidas alcohólicas y otras sustancias y también por violenta excitación. En la embriaguez aguda, ya francamente patológica, hay un estado crepuscular con desorientación y alucinaciones. Está producida por ciertas sustancias tóxicas, especialmente alcohol. (Dorsch, L. 1977)

Los abstemios (se consideró como abstemios a quienes reportaron no consumir bebidas alcohólicas, o hacerlo con frecuencia menor de una vez al año) representan el 46.5 por ciento de la población urbana de 18 a 65 años de edad (26.6 por ciento de los hombres y 63.5 por ciento de las mujeres); el 6.4 por ciento de la población masculina considerada alcanza el estado de embriaguez por lo menos una vez a la semana y el 11.6 por ciento de una a tres veces por mes entre la población femenina las proporciones son de 0.4 por ciento y 0.3 por ciento, respectivamente.

La cerveza es la bebida alcohólica de preferencia para el 80 por ciento de los encuestados, seguida por los destilados (en el 75 por ciento).

Además existen algunos productos, como es el caso del pulque, que en el medio rural no son considerados como bebidas alcohólicas propiamente dichas, sino como estimulantes para antes o después de trabajar, o incluso como un complemento alimenticio, de modo que son administradas a los niños de algunas zonas del país. Sin embargo, de acuerdo con la reglamentación vigente en México, el pulque sí se considera como " una bebida alcohólica de color blanco " que excede la proporción permitida de contenido alcohólico que es del 2 por ciento en volumen.

Por su parte, el Hospital General SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia) reportó que de entre mil bebedores excesivos que acudieron al Centro de Asistencia para los Problemas Relacionados con el Alcohol, entre 1979 y 1984, el 82 por ciento inició el consumo entre los 11 y los 20 años de edad. En orden de importancia, las bebidas más consumidas por esta población fueron el tequila, el brandy y la cerveza; el pulque ocupó el sexto lugar, y las bebidas menos consumidas fueron el whisky, la ginebra y el vodka.

De acuerdo con la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre el síndrome de dependencia del alcohol, uno de cada 8 adultos mexicanos mayores de 24 años tiene problemas con el alcohol y un gran número de ellos son alcohólicos. Cabe mencionar que el alcoholismo es solamente uno de los efectos del consumo de alcohol, y que de hecho las personas que padecen esta enfermedad son responsables de sólo una pequeña parte de las consecuencias asociadas, las que dependen de factores tales como la frecuencia, la cantidad y las ocasiones de consumo (CONADIC, 1994).

En otras definiciones se encuentra que es un tipo de trastorno conductual en el que el exceso de bebidas alcohólicas merma la capacidad del sujeto para funcionar adecuadamente en su hogar y en el trabajo. (Baron, R. 1982)

Frazier 1990 se considera como "Enfermedad crónica que se manifiesta por una constante ingestión de alcohol que produce daños en la salud de los tomadores o en su funcionamiento económico y social."

Cuando se analiza la problemática del alcoholismo y el abuso del alcohol, resulta importante conocer algunos aspectos relacionados con la diversidad sociocultural de las diferentes regiones que integran el país y con la multiplicidad de bebidas regionales y tradicionales de cuya producción y consumo no se tiene control.

Actualmente, las investigaciones sobre el consumo de alcohol entre la población rural e indígena de nuestro país son muy escasas; de ahí que se dificulte conocer con precisión la magnitud del problema. Sin embargo, diferentes estudios etnográficos coinciden en señalar que existe algunos elementos culturales comunes, como el significado que se le atribuye al alcohol de ser una forma de estrechar los vínculos de amistad y de cohesión social.

El consumo de bebidas alcohólicas en esas comunidades está considerado como una tradición, un hábito fuertemente asociado a las festividades religiosas, lo que se traduce en una conducta de gran permisividad hacia la ingestión.

Problemas sociales

Hay otros factores que pertenecen o se relacionan con motivos de índole psicosocial, como es el grado en el cual una sociocultura genera en los individuos fuertes necesidades de adaptación o tensiones internas, en cuyo caso la ingestión de alcohol es favorecida como un reductor de la tensión, así como las actitudes que propicia la comunidad entre sus miembros respecto al consumo de bebidas alcohólicas y la medida en que posee sustitutos para la satisfacción de sus necesidades.

Otro elemento que incide en forma directa en la personalidad del bebedor excesivo o del alcohólico, son las experiencias que muchos individuos sufren dentro del seno familiar, sobre todo dentro de familias disfuncionales, una de cuyas causas puede ser también la presencia de un familiar alcohólico y de su comportamiento dentro o fuera de ellas.

Dentro de los problemas sociales generados por el abuso de bebidas alcohólicas, se encuentran los problemas médicos en grandes grupos de la comunidad, relacionados principalmente con enfermedades crónicas degenerativas, las cuales sirven como un indicador del alcoholismo, como ocurre en la cirrosis hepática y la mortalidad causada por ésta; las transgresiones a las leyes establecidas bajo el influjo del alcohol, como ocurre en la relación de éste con los accidentes, los homicidios, los suicidios y la delincuencia; los problemas familiares ocasionados por el alcoholismo en alguna de sus miembros, lo que trae por consecuencia agresiones físicas o verbales, problemas conductuales y de aprendizaje en los hijos, problemas conyugales, merma de los ingresos familiares, etc. Finalmente, se señala el deterioro de la economía, como es el gasto generado por la atención de enfermedades debidas al alcoholismo, los accidentes de trabajo y el ausentismo laboral.

Existe una íntima relación entre el consumo de alcohol y las infracciones a la ley, hechos criminales y accidentes de tránsito, debido a que la ingesta de alcohol altera los ánimos y desinhibe los controles éticos, altera los reflejos condicionados, hace perder la correcta percepción de distancias y tiempos, y causa mareos. Consumido en cantidades mayores causa doble visión, psicosis alcohólica y pérdida de la memoria.

Los accidentes de tránsito son el delito más frecuente cometido por personas que han consumido alcohol, y los registros muestran una importante tendencia al incremento.

Según las autoridades de justicia, en 1983 de todos los "ataque a las vías de comunicación" ocurridos en el Distrito Federal, el 85 por ciento se registraron en estado de ebriedad (datos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, 1985). En lo que se refiere a los accidentes de tránsito en caminos y carreteras de jurisdicción federal, alrededor de 3.5 por ciento ocurrieron bajo los efectos del alcohol.

La manifestación más clara de los delitos que son resultado de la combinación de consumo de alcohol y tránsito, son las muertes que resultan como consecuencia de atropellamientos o de lesiones graves en choques de vehículos conducidos por individuos alcoholizados. Se ha encontrado que el número de muertos y lesionados en México a causa del alcoholismo es mayor que el ocasionado por asesinos, atracadores, asaltabancos, violadores y ladrones. Se dice que la muerte cobra en promedio una víctima de cada dos ocupantes de los coches conducidos por manejadores en estado de ebriedad, y que de cada cuatro mil conductores alcoholizados, solamente uno es detenido por la policía.

Efectos laborales por el consumo de alcohol

En cuanto a los efectos laborales se encuentran como factores negativos, principalmente, al ausentismo y los accidentes de trabajo ocurridos cuando el obrero se encuentra alcoholizado o bajo los efectos del alcohol al día siguiente de la ingesta.

Las pérdidas laborales causadas por efectos del alcohol, son de graves consecuencias no sólo en los sectores del comercio y de la industria sino que se dejan sentir en todos los ámbitos en que se desarrolla el trabajo.

En cuanto a los accidentes en el trabajo, no sólo se manifiesta en pérdidas de horas de labor sino que también como pérdidas de trabajadores experimentados, en cuanto a la frecuencia con que ocurren encontramos que según el Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha estimado que un 18 por ciento de los accidentes laborales se relacionan con la ingesta del alcohol, representado grandes pérdidas materiales y humanas.

Si consideramos que el alcohol se encuentra presente en una gran proporción de las muertes debidas a accidentes, a homicidios y lesiones infringidas por terceros, a suicidios, y a otro tipo de padecimientos, se aprecia más claramente la magnitud del problema.

Conceptos de farmacodependencia

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), farmacodependencia es: " el estado psicofísico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos Psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación " (CONADIC, 1993).

Esta definición nos habla de la posibilidad de efectos en dos niveles, psíquicos y físicos, lo que implica dos tipos de dependencia, la "psicológica" y la "física".

La dependencia psicológica es "la necesidad emocional compulsiva de un individuo de usar una sustancia para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria y su ausencia no desencadene síndrome de abstinencia". Este tipo de dependencia la causan predominantemente los estimulantes del sistema nervioso central (S. N. C.).

La dependencia física es "el estado de adaptación biológica de un organismo, que necesita la presencia de una sustancia (droga) para seguir funcionando normalmente y su supresión desencadena el síndrome de abstinencia". Esta dependencia la causan predominantemente los depresores del S. N. C..

El síndrome de abstinencia es "el conjunto de manifestaciones clínicas, fisiológicas y psicológicas, como molestias que sufre el individuo que ha desarrollado dependencia física a una droga, cuando la suspende bruscamente".

Aunque prácticamente cualquier sustancia es capaz de desarrollar una dependencia en los individuos, para considerar al fármaco dentro del terreno de la farmacodependencia como "droga", ésta debe tener una serie de efectos sobre el S. N. C., de tal manera que produce cambios fisiológicos que actúan sobre las emociones y se manifiesta en su comportamiento, provocando el fenómeno de "tolerancia" que consiste en "la capacidad que tiene el organismo de adaptarse a los efectos de las drogas, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados de igual magnitud". Esto es lo que hace que el adicto utilice "sobredosis", no tanto por error o intención sino por intensidad, lo cual puede llevarlo a la intoxicación y frecuentemente a la muerte.

El consumo de sustancias con el fin de modificar la conciencia, el humor y la conducta, es una práctica muy antigua. En las últimas décadas esta práctica se ha diversificado en cuanto al tipo de sustancias, se ha extendido a grandes sectores de la población del mundo, y se ha convertido en la mayoría de los países en un gran problema social. En México el problema del abuso de estas sustancias afecta principalmente a los jóvenes y constituye un motivo de preocupación por su tendencia creciente a convertirse en un problema de salud pública, ocasionando la pérdida de la salud física, mental y social, con deterioro del individuo en su organismo, en sus relaciones familiares, en su rendimiento escolar y/o laboral.

Etiología del problema

Las dificultades que el Estado y la comunidad encuentran para contener exitosamente este problema se deben a la cantidad de factores que intervienen en su presentación como son los individuales, los familiares, los sociales y los medio ambientales, a los que la mayoría de los especialistas consideran como predisponentes o favorecedores del problema de la farmacodependencia. Si a esto se agrega la diversidad de sustancias involucradas, las modalidades de las vías de administración, la interacción entre cada tipo de droga, el individuo que las consume y el medio ambiente, se hace necesario que el abordaje se haga por un equipo interdisciplinario, de manera integral, involucrando a la comunidad, tanto para las acciones preventivas, de detección oportuna, terapéutica y de rehabilitación.

Dentro de estos factores causales destacan por su importancia los individuales, psicológicos y orgánicos, como son las características de la personalidad, la ansiedad, el aburrimiento, la depresión, algunas otras psicopatologías, así como la tendencia o predisposición de algunos organismos a desarrollar dependencia; además, junto con la curiosidad innata en el individuo, está la intención de buscar sensaciones placenteras o de evitar algunas displacenteras y posteriormente, la capacidad de aprendizaje para evitar los síntomas por la supresión de las drogas.

Hoy se piensa que en el fenómeno de la farmacodependencia, el aprendizaje y por lo tanto el ambiente, juega un papel muy importante en la autoadministración de sustancias; sin embargo, es mejor comprendido si se toma en cuenta que las causas que determinan en las personas el fenómeno de la drogadicción son multifactoriales. La tendencia a polarizar en algunos de los motivos todo el peso de la responsabilidad de este problema, ha oscurecido la posible estrategia para combatirla; con frecuencia se enfatiza más en los síntomas, que en las causas. Existe la aceptación general de que son diversos los factores que influyen en el uso y abusos de las drogas y que su interacción determina la complejidad de este problema multiaxial.

El ambiente, simboliza las influencias culturales que rodean al individuo, incluyendo las que se refieren a los patrones de consumo de drogas, como son la situación económica, el grupo social en el que se busca satisfacer la necesidad de pertenencia, la aceptabilidad y la disponibilidad de la droga, así como los valores que prevalecen en el medio en que se desenvuelve, por lo que farmacodependencia es un fenómeno cambiante con el tiempo.

La experiencia en México, como en otros países, muestra que el consumo de una droga puede generalizarse hasta adquirir proporciones "epidémicas"; por ejemplo, se observa un aumento en el consumo de sustancias inhalables, tanto por jóvenes como por los niños, los cuales desarrollan dependencia y por lo tanto, crean la necesidad imperiosa de consumir la droga, dándose la asociación entre la adicción, el tráfico y otros actos delictivos.

Si bien hay aspectos de los problemas generados por el abuso de drogas que son comunes a todas ellas, es importante enfatizar la necesidad de hacer distinciones pertinentes de acuerdo al tipo de droga utilizada y las modalidades de consumo, pues cada uno provoca diferentes grados y tipos de dependencia, lo cual determinará el nivel de atención que requiere la población afectada, o bien anticiparse a través de la detección oportuna y la prevención del riesgo.

Además, se observa entre los jóvenes la tendencia actual al uso combinado, simultáneo o secuencial de varias sustancias, utilizando nuevas vías de administración, ya sea que tenga efecto similar sobre el sistema nervioso y se potencialicen, o que tenga efectos opuestos con las consecuentes alteraciones sobre las funciones mentales.

Es importante considerar que los efectos inmediatos y tardíos se agravan en los usuarios por la mala nutrición y otras condiciones orgánicas debilitantes, como son el estilo de vida, lo que enfatiza la importancia de desarrollar programas de prevención, detección, tratamiento oportuno y rehabilitación, con un enfoque integral que involucre principalmente la participación comunitaria y a las diversas instituciones de los tres niveles de atención en la salud, así como a otros organismos de apoyo.

Clasificación de las drogas en relación con la farmacodependencia

Se considera importante proponer una clasificación de las drogas en relación con la farmacodependencia, ya que la variedad de sustancias involucradas y la complejidad de sus efectos sobre el organismo, algunos de ellos terapéuticos, son muy amplios.

Asimismo, existen otras sustancias que tienen uso industrial y por lo tanto tiene circulación legal. Existen otras que no sólo son lícitas, como el alcohol y el tabaco, sino que además tienen aceptación social.

Problemas psicosociales relacionados con la farmacodependencia

El uso y abuso de drogas psicoactivas y la farmacodependencia constituyen fenómenos complejos con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas, familiares y sociales. Sus efectos nocivos se muestran tanto en el individuo, cuya salud y conducta se ven afectados, como en la familia y la sociedad cuya seguridad se ve amenazada.

El consumo de drogas se relaciona con una serie de problemas sociales tales como: desintegración familiar, migración, influencia cultural, influencia del grupo de iguales, problemas económicos y sociales y la penetración de los medios masivos de comunicación que favorecen la pérdida de identidad y el deterioro de los valores.

En el terreno individual, parece existir una relación causal entre los problemas de aprendizaje (neurológico o psicológico) y la presencia de conductas asociales.

El grupo que refleja en forma aumentada lo que acontece en la población general, y que constituye un problema social por alto costo de la atención, es la de aquellos sujetos que ingresan a los hospitales psiquiátricos. En el ISSSTE, durante 1991, el 5.8 por ciento de los pacientes hospitalizados por trastornos psiquiátricos son farmacodependientes y de éstos, el 0.8 por ciento presentó psicosis tóxicas. En el segundo nivel de atención, el 1.6 por ciento de los pacientes tuvo durante el mismo año problemas de farmacodependencia.

En la hospitalización psiquiátrica del Hospital " Fray Bernardino Álvarez " de la SSA en la Ciudad de México, en los últimos tres años (1989 - 1992), se internaron 710 pacientes por diversas adicciones, ocupando las debidas a drogas el 53 por ciento del total.

Las psicosis por drogas ocuparon el 8o. lugar en morbilidad, afectando al 4.5 por ciento de los pacientes hospitalizados en 1990, y el 7o. lugar en la consulta externa (7.2 por ciento), sobre todo por adicción a marihuana.

Un estudio realizado en la hospitalización psiquiátrica del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) en el D. F. , reportó antecedentes de hiperquinesia en el 12 por ciento de enfermos psiquiátricos hospitalizados, teniendo el 60 por ciento de éstos antecedentes de farmacodependencia, alcoholismo y conducta delictiva, relacionándose con este problema el 25 por ciento de los casos.

Por otra parte, el tipo de drogas de abuso está relacionado íntimamente con los niveles socioeconómicos de los usuarios; de la población conocida adicta, el 33.9 por ciento de la clase media usa marihuana principalmente, en tanto que la clase baja abusa de los inhalables en el 38.6 por ciento, siendo la clase alta en proporción quien más consume drogas duras, principalmente cocaína, en virtud del costo de esta sustancia. No obstante, de acuerdo de los Centros Toxicológicos del DDF (Departamento del Distrito Federal), el consumo de éstas tiende a aumentar progresivamente y aceleradamente en los otros niveles socioeconómicos, en virtud de los cambios de tráfico y comercialización de estas drogas, lo que las ha puesto al alcance de las poblaciones poco expuestas anteriormente.

Otra área en donde la farmacodependencia se convierte en un problema social, es en el terreno laboral, en donde se han demostrado que en los trabajadores adictos la productividad se ve disminuida y en algunos casos llega a ser nula, incrementándose también los accidentes laborales cuando el trabajador se encuentra bajo los efectos de alguna droga. Esta situación repercute en la productividad laboral y en el desarrollo económico de nuestro país.

La droga que presentó mayor índice de consumo, en términos generales fue la marihuana, seguida por los inhalantes y tranquilizantes. Para las otras drogas investigadas, se reportaron porcentajes bajos: estimulantes, cocaína, alucinógenos, analgésicos narcóticos, heroína, opio, y sedantes, (CONADIC, 1993).

CAPÍTULO I I I**Caso Práctico**

1 METODOLOGÍA

1.1 Justificación : El Test Guestralico Visomotor diseñado por L. Bender mide el desarrollo perceptual, esta prueba se emplea, como muchas otras, indiscriminadamente, se han dado diversas interpretaciones, dependiendo del marco de referencia del cual se parte.

En el ámbito laboral de la Dirección General de Medicina Preventiva en el Transporte, se desarrollo el presente estudio, en donde la aplicación del Test Guestralico Vismotor de L. Bender se utiliza para diagnosticar posible Síndrome Orgánico Cerebral y Alteraciones en la Personalidad, asociados al consumo de bebidas alcohólicas, psicofármacos y cannabis, a través de una evaluación cualitativa. Con la presente investigación se pretende implementar una forma de evaluación de la ejecución del test que permita obtener de las alteraciones severas los indicadores guestralicos a través de la escala de calificación cuantitativa y basada en los autores Pascal y Suttell y los indicadores conductuales de la escala de P. Lacks con lo que se pretende una rápida y confiable calificación, para un diagnóstico diferencial.

1.2 Hipótesis : Al analizar la ejecución de los sujetos en el test de L. Bender con los puntajes obtenidos por medio de la escala de Pascal y Suttell permitirán ubicar al sujeto en sano o enfermo, con probabilidad de rasgos de Síndrome Orgánico Cerebral y / o Patología.

1.3 Variables : **Variable Independiente.** Antecedentes del operador en relación de posible Síndrome Orgánico Cerebral, consumo de bebidas alcohólicas, psicofármacos o cannabis.

Variable Dependiente. Puntajes obtenidos en la escala de Pascal y Suttell (Salud - Enfermedad).

1.4 Sujetos : Para la presente investigación se trabajo con 90 (noventa) operadores del Servicio Público Federal, que conducen tanto camiones de carga como de pasajeros.

Edad : Entre 20 (veinte) y 50 (cincuenta) años.

Sexo : Masculino.

Escolaridad : Primaria (Cursada en Sistema Oficial Escolarizado). Debido a que este tipo de población es la que con mayor frecuencia acude a está dependencia.

1.5 Muestreo : Fué no probabilístico intencional, debido a que la elección de los elementos no se realizó al azar, se utilizó de acuerdo a los intereses de la investigación.

Inclusivas

Sexo - Masculino.

Edad - 20 a 50 años.

Escolaridad - Mínimo Primaria en sistema escolarizado.

Conduzcan - Camión de carga y pasaje.

Exclusivas

Sexo - Femenino.

Edad - Menos de 20 años y Más de 50 años.

Escolaridad - Primaria inconclusa o cursada en sistemas abiertos. Estudios superiores a primaria.

Conduzcan - Camión con material peligroso, o turismo.

1.6 Tipo de Estudio : Fué evaluativo Ex-post-facto, ya que el tipo de escenario es natural, la variable independiente no se puede manipular y el control de variables extrañas fué escaso.

- 1.7 Diseño :** Se contó con un grupo de 90 (noventa) sujetos del cual se obtuvo un diagnóstico diferencial que permitió ubicarlos según sus antecedentes en relación a posible Síndrome Orgánico Cerebral, consumo de bebidas alcohólicas, psicofármacos o cannabis, en sujeto sano o enfermo.
- 1.8 Instrumentos :** Test G. V. de L. Bender. Compuesto por 9 (nueve) figuras geométricas que se copian en hojas blancas y con lápiz del número 2 (dos). (Anexo 1).
- Evaluado con :
- Escala de calificación de Pascal y Suttell (Salud Enfermedad). (Anexo 3)
- Escala de calificación P. Lacks , Primera parte (Observaciones Conductuales). (Anexo 3).
- Test Barsit.**
- Entrevista. Semiestructurada que explora las áreas, laboral, educativa, personal, tiempo libre y proyectos a corto y largo plazo.
- 1.9 Procedimiento :** Los sujetos que conformarán la muestra se presentarán a esta dirección solicitando examen psicofísico para la obtención de su licencia federal, lo cual no es en forma colectiva (esto impidió determinar al número de personas que solicitarían el servicio diario), según se fueron presentando, les enviaban a los diferentes servicios con los que se cuenta, llegando de esta forma a la sala de Psicología en donde se les aplicó el test Barsit, lo que requiere de 10 (diez) minutos para su ejecución, al terminar se les indicó esperar para ser entrevistados. Posteriormente de manera individual en un cubículo realizaron Test G. V. Bender (durante la ejecución de aquellos sujetos que cumplían con las características necesarias para esta investigación), se calificó la ejecución de cada uno de los operadores, con la escala de Pascal y Suttell (Salud - Enfermedad), se registraron las actitudes del sujeto ante la prueba y la apreciación del aplicador, esto fué con la primera parte de la escala de P. Lacks (Observaciones Conductuales) finalmente fueron entrevistados concluyendo de esta forma la evaluación en esta área.

- 1.10 Análisis Estadístico de datos :** El tratamiento estadístico que se hizo con los resultados fué convertir los puntajes crudos de los 90 (noventa) sujetos que conformarán la muestra a puntaje Z, para obtener las normas según el criterio establecido por los autores de la escala.

El puntaje total se obtiene, como es de práctica, sumando los puntajes parciales, esto es, los valores de los fallos cometidos en las ocho reproducciones y en la " configuración " (distribución de los dibujos en el protocolo). Luego se consultan las normas para convertir ese puntaje en puntaje estándar o puntaje Z. Por su naturaleza la mitad de éstas calificaciones son negativas y la otra mitad son positivas y se expresan en decimales. Por lo que se utilizó la calificación T a fin de eliminar los decimales y el problema de los signos.

La tabla de significados diagnósticos de las normas es la siguiente :

Normas

Puntaje Z	Indican
80	Límite entre "paciente - no paciente".
72 o más	Necesita atención psiquiátrica.
72 a 50	Dudoso.
49 ó menos	No necesita atención psiquiátrica.

El sistema de Pascal y Suttell facilita, pues, el diagnóstico diferencial entre el sujeto sano y el enfermo, pero no brinda precisiones diagnósticas. Ello queda a cargo del juicio clínico.

CAPÍTULO I V**Resultados, Análisis y Conclusiones**

1 RESULTADOS DE LA ESCALA DE PASCAL Y SUTTELL

Los 90 (noventa) sujetos que conformaron la muestra, del presente estudio, se distribuyeron según la norma establecida por los autores Pascal y Suttell entre sujetos sanos y enfermos, obteniéndose los siguientes resultados.

2 (dos) de los sujetos se encuentran dentro de la norma **No necesita atención Psiquiátrica.**

85 (ochenta y cinco) sujetos resultarán dentro de la norma **Dudoso.**

3 (tres) sujetos dentro de la norma **Necesita atención Psiquiátrica.**

Los sujetos que se presentan a esta Dirección se ubican en un primer nivel de atención, ya que acuden sólo a evaluación Psicosfísica, de los que se detecta a aquellos que pudieran presentar alteraciones significativas que perjudicarán de manera temporal o definitiva sus actividades laborales o cotidianas, como lo muestran los resultados en un 3.33 % (tres punto treinta y tres por ciento) que se ubican en la norma "necesita atención psiquiátrica, 94.44% (noventa y cuatro punto cuarenta y cuatro por ciento) de la población estudiada el mayor porcentaje obtenido fue de sujetos ubicados en la norma Dudoso, ya que estos sujetos en su mayoría no reportaron durante la entrevista Psicológica posibles factores asociados a alcoholismo, psicofármacos, cannabis o algún antecedente relacionado a posible Síndrome Orgánico Cerebral y su ejecución en el test de L. Bender no fué significativa. Este fenómeno pudo ser producto de posibles variables extrañas no controladas por el investigador, como lo es el número de veces en que el sujeto ha realizado la prueba, y rasgos de personalidad que la escala no mide. Además de que el Coeficiente Intelectual (C.I.) de los sujetos interfiere debido a que a mayor C.I. mejor ejecución.

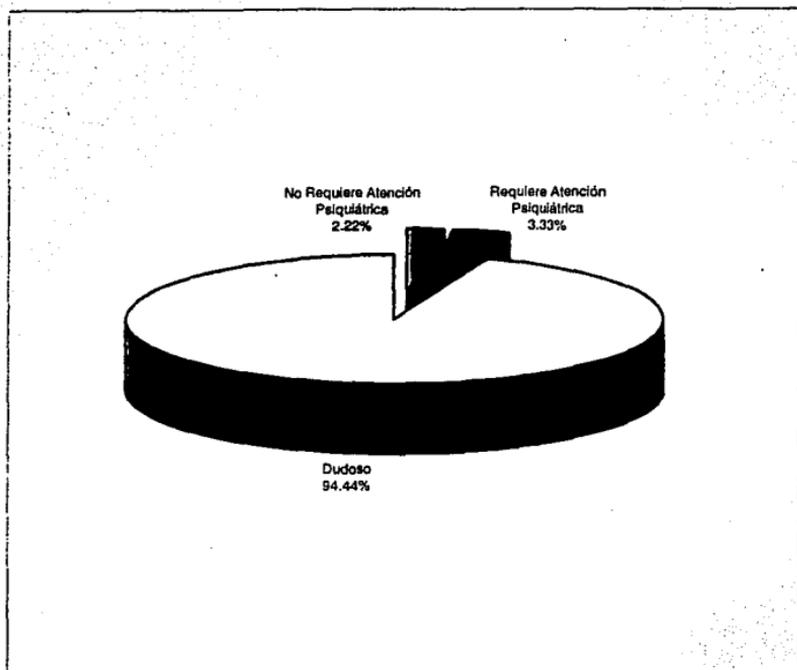
El 2.22 % (dos punto veintidos por ciento) de los sujetos se encuentra dentro de la norma **No necesita atención Psiquiátrica.**

(Ver Tabla No. 1).

TABLA No. 1

Escala Pascal y Suttell	Sujetos
No requiere atención Psiquiátrica.	2
Dudoso	85
Requiere atención Psiquiátrica	3
Límite entre Paciente - No paciente	0
TOTAL	90

GRAFICA 1



No Requiere Atención Psiquiátrica	2
Requiere Atención Psiquiátrica	3
Dudoso	85

1.1 Entrevista

Los datos obtenidos en la entrevista (según su frecuencia) respecto al consumo de bebidas alcohólicas, psicofármacos y cannabis son los siguientes :

Bebidas alcohólicas

- 6 Sujetos reportaron llegar a la embriaguez una vez al mes.
- 5 Sujetos reportaron consumo 3 (tres) ó 4 (cuatro) veces al año.
- 4 Sujetos reportaron consumo 1 (una) vez al año.
- 3 Sujetos reportaron consumo 2 (dos) veces al año.
- 3 Sujetos reportaron consumo cada 8 (ocho) días.
- 2 Antecedente de abuso alcohólico.

Psicofármacos

- 5 Sujetos reportaron uso del asenlix por 3 (tres) años cada 6 (seis) meses (dos pastillas para no dormir).
- 2 Sujetos reportaron uso de catovit por 3 (tres) años cada mes (para el cansancio).
- 1 Sujeto reportó antecedente de tranquilizantes.

Cannabis

- 1 Sujeto reportó consumo una ocasión a los 16 (dieciséis) años.
- 1 Sujeto reportó consumo a los 12 (doce) años en varias ocasiones.

Alteraciones en otra área de salud

- 1 Sujeto reportó padecer hipertensión.
- 1 Sujeto reportó padecer diabetes.

Ver Cuadro No. 1

CUADRO No. 1

Sujetos que reportarán consumo de bebidas alcohólicas, psicofármacos y cannabis en la Entrevista.

Frecuencia	Bebidas Alcohólicas	Psicofármacos	Cannabis
Sólo una vez		----	1
Una vez por año	4	----	----
2 (dos) veces por año	3	5	----
3 (tres) a 4 (cuatro) veces por año	5	----	----
Una vez por mes	6	2	----
Cada ocho días	3	----	----
Existe antecedentes de consumo	----	1	1
Existe antecedente de abuso alcohólico	2	----	----
TOTAL	23	8	2

Los sujetos que se ubican en la norma de Pascal y Suttell " requiere atención psiquiátrica ", no reportaron consumo en las categorías analizadas.

1.2 El Coeficiente Intelectual (C.I.)

En cuanto a los resultados obtenidos en la prueba de inteligencia Baraft, se observa que un 37 % (treinta y siete por ciento) de la población estudiada tiene un C.I. **T M** (Termino Medio), 33 % (treinta y tres por ciento) C.I. **STM** (Superior al Termino Medio) el 16 % (dieciséis por ciento) con C.I. **S U P** (Superior) y el 3 % (tres por ciento) con C.I. **D E F** (Deficiente).

El puntaje promedio en C. I. fué **T. M.**, obtenido en éste instrumento que pudo ser debido a el número de ocasiones en que el sujeto ha realizado la prueba.

Ver Tabla No.2

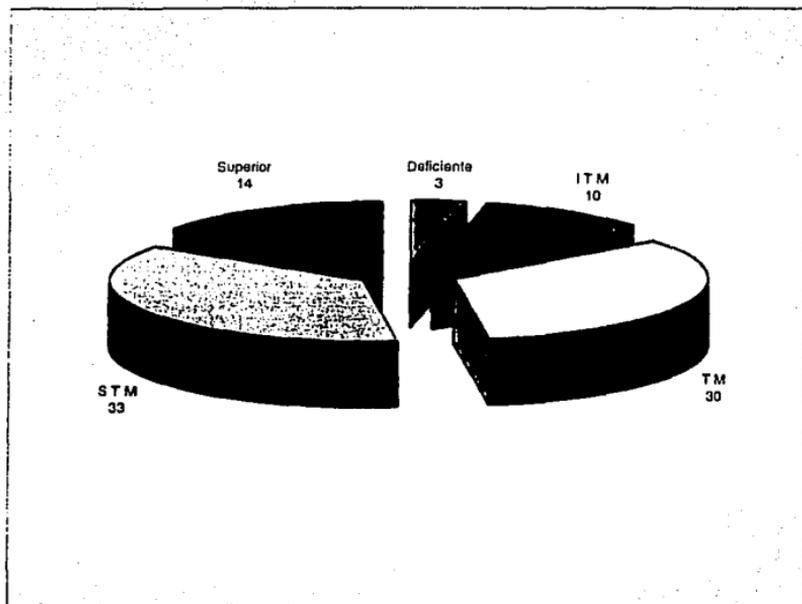
1.3 La Edad

En adultos al igual que otras funciones, se espera que con el deterioro propio de la edad el rendimiento disminuya, sin embargo en los trabajos de la doctora Lacks (1984) con el Test de L. Bender concluyo que éstas dificultades no llegan a ser significativas.

La edad promedio de la muestra fué de 37 (treinta y siete) años (ver Tabla No.3).

Los resultados de las observaciones conductuales de la primera parte de la escala de P. Lacks en la ejecución del Test de L. Bender se registraron en el cuadro No.2.

GRAFICA 2



Deficiente	3
ITM	10
TM	30
STM	33
Superior	14

TABLA No. 2

Relación del C.I. de los sujetos y los resultados obtenidos con la escala de Pascal y Suttell.

Escala de Pascal y Suttell	Deficiente	ITM	TM	STM	Superior
No requiere atención Psiquiátrica	---	---	1	1	---
Dudoso	2	10	27	32	14
Requiere atención Psiquiátrica	1	---	2	---	---
Límite entre paciente - No paciente	---	---	---	---	---
S U B T O T A L	3	10	30	33	14

N = 90

Como se puede observar los sujetos que se encuentran en la norma **requiere atención psiquiátrica**, obtuvieron C I , uno Deficiente y uno Término Medio.

La mayoría de los sujetos que se encuentran en la norma **Dudoso** , obtuvieron C I Superior al Término Medio.

De los sujetos que **no requieren atención psiquiátrica** uno obtuvo C I Término Medio.

El promedio en C I del total de la muestra fué Término Medio.

CUADRO No. 2

Observaciones conductuales de la primera parte de la escala de P. Lacks en la ejecución del Test de L. Bender (Codificado con un punto por observación, haciendo un total de 10 puntos).

Observaciones Conductuales	Total de puntaje de los sujetos
Evidencia de fatiga	4
Atención insuficiente a los estímulos	57
Ejecución extremadamente rápida y descuidada	23
Cuidado extremo y lentitud	12
Expresión de insatisfacción por dibujos mal ejecutados o intentos sucesivos infructuosos para corregir los errores	9
Pobre coordinación motora o temblor de manos	8
Rotación (en las figuras.....)	4
Dificultad aparente para ver las figuras	7
Otros comentarios.....)	1
Tiempo (mayor a 16 minutos)	2

Las observaciones conductuales que obtuvieron mayor puntaje fueron las que se refieren a :

- Atención insuficiente a los estímulos
- Ejecución extremadamente rápida y descuidada.

De los sujetos que conformarán la muestra :

3 (tras) de ellos obtuvieron puntaje mayor a 5 en el total de la escala, Uno de estos sujetos se ubica en la norma " Necesita atención Psiquiátrica " en la escala de Pascal y Suttell.

TABLA No. 3

Puntaje en la escala de Pascal y Suttell relacionada con la edad de los sujetos.

Edad	No requiere atención Psiquiátrica	Dudoso	Requiere atención Psiquiátrica	Límite entre Paciente - No paciente
20 - 25		5		
26 - 30		7		
31 - 35	1	20		
36 - 40	1	20		
41 - 45		18	2	
46 - 50		15	1	
SUBTOTAL	2	85	3	

N = 90

- 1.- La edad de los sujetos que requieren atención psiquiátrica se ubica entre los 41 (cuarenta y uno) y 50 (cincuenta) años.
- 2.- Los sujetos que se ubican en la norma Dudoso, se encuentran entre las edades de 20 (veinte) a 50 (cincuenta) años.
- 3.- La edad de los sujetos que se ubicaron en la norma no requiere atención psiquiátrica se encuentra entre los 31 (treinta y uno) y 40 (cuarenta) años.
- 4.- La edad promedio de los sujetos de la muestra es de 37 años.

2 ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fué identificar, a través de la ejecución del Test L. Bender calificado con la escala de Pascal y Suttell, (que es un sistema que facilita el diagnóstico diferencial entre sujeto sano y enfermo, pero no brinda precisiones diagnósticas, ello queda a cargo del juicio clínico) a los sujetos de la población que acude a la Dirección General de Medicina Preventiva en el Transporte a solicitar la licencia para el Servicio Público Federal, en sujetos sanos y enfermos que pudieran estar asociados a antecedentes o rasgos de posible Síndrome Orgánico Cerebral y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas, psicofármacos o cannabis.

Los resultados indican que de una muestra de 90 (noventa) sujetos fué posible discriminar a 3 (tres) de ellos, en la norma **Necesita atención psiquiátrica** y que no estuvo asociado con los factores analizados. No reportaron uso de ninguna sustancia, ni existe antecedente o rasgo de posible Síndrome Orgánico Cerebral. Sin embargo reportaron padecer enfermedad crónica en éste caso fué diabetes o hipertensión.

La mayoría de la población se ubicó en la norma **Dudoso** en la que tampoco se encontró relación con los factores analizados. Debido a que a pesar de las distorsiones encontradas en la prueba utilizada (Test L. Bender) negaban algún consumo de sustancias o bien referían el alcohol como de uso social, respecto a uso de psicofármacos, los que reportaron consumo la mayoría lo hace dos veces al año, lo cual no se considera como adicción.

En cannabis reportaron solamente haberla probado por "curiosidad" en la adolescencia.

Dos de los sujetos resultaron en la norma **No necesita atención psiquiátrica**.

No existe relación de la ejecución del Test de L. Bender con los factores analizados como son la Edad, el C.I., la Escolaridad y el consumo de Bebidas Alcohólicas, Psicofármacos y Cannabis. Esto pudo ser ocasionado por variables extrañas como lo es el número de veces que el operador ha renovado su licencia, lo que implicó, la repetición de la ejecución de las mismas pruebas y la entrevista, esto no pudo ser controlado debido a que está batería ya se encuentra institucionalizada en esta dependencia.

Es importante señalar que no se puede establecer a través de está escala una calificación rápida y confiable debido a que no es posible generalizar las calificaciones a toda la población, por requerir de un tratamiento estadístico específico como lo es la calificación Z, que es útil para la investigación pero resulta compleja debido a que por su naturaleza la mitad de estás calificaciones son negativas y la otra mitad son positivas, y se expresan en decimales.

En conclusión se puede decir que los resultados obtenidos en éste estudio reflejan en gran parte la realidad del trabajo que se viene realizando en ésta dependencia, donde a criterio del juicio clínico se sugiere una valoración especializada en las áreas de Psiquiatría y Neurología para aquellas personas que se considere lo requieren, debido a que la gran mayoría de las personas que acuden a esta dependencia lo hacen con cierta regularidad (cada dos años, tiempo que dura la vigencia de la licencia del Servicio Público Federal), por lo que al referir la información en la entrevista ésta se encuentra contaminada por experiencias anteriores, manifestandolo de manera convencional.

3 SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

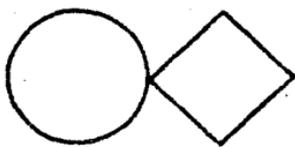
Para futuras investigaciones se sugiere utilizar una batería amplia que sea útil para el diagnóstico diferencial. En éste caso particular no fué posible obtener la autorización por parte de la autoridades para ampliar la batería debido a que los sujetos requerirían de mayor tiempo de estancia en el área de Psicología lo cual retardaría la conclusión de su examen en general.

Controlar en lo posible las variables extrañas encontradas en esta población, a fin de obtener resultados precisos. Los puntajes y norma encontrados pueden ser utilizados en el caso de que se trabaje con población de características iguales o semejantes a la de los sujetos que conformaron la muestra de la investigación.

Se sugiere capacitación al personal del área de psicología en cuanto a observación directa, aprovechando de ésta manera la experiencia laboral obtenida.

Cabe mencionar que de la escala de P. Lacks solamente se aplicó la primera parte (Observaciones conductuales) debido a que para ser utilizada en su totalidad requiere de un estudio más profundo, como lo es el electroencefalograma para detectar posibles alteraciones.

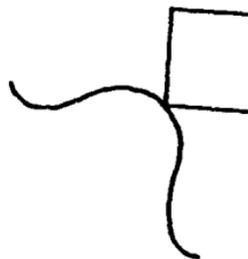
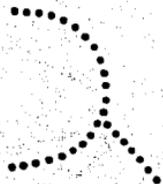
ANEXO 1

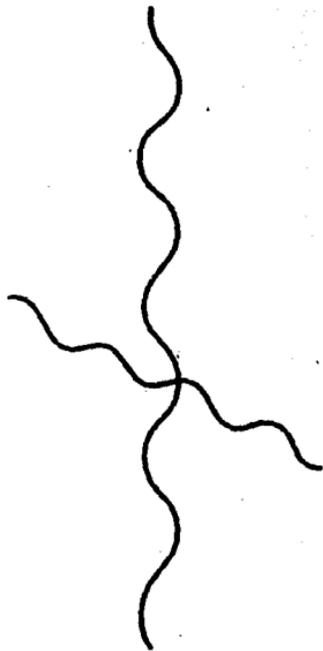
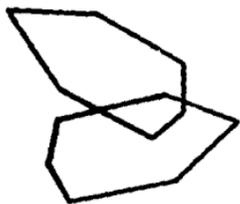


TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION









ANEXO 2

**TÉCNICA DE EVALUACIÓN DE "SALUD - ENFERMEDAD" DE PASCAL Y
BUTTELL DEL TEST GUESTÁLTICO VIBOMOTOR DE L. BENDER**

Nombre : _____ Edad : _____

Sexo : _____

Escolaridad : _____ C. I. : _____

Diagnóstico : _____

Figura 1

1. Línea ond. (2)	_____
2. Puntos, rayas y círculos (3)	_____
3. Rayas (2)	_____
4. Círculos (3)	_____
5. N.º de puntos (2 cada uno)	_____
6. File doble (2)	_____
7. Repaso (2)	_____
8. Intenctos (3 cada uno)	_____
9. Rotación (3)	_____
10. Omisiones (3)	_____
Total	_____

Figura 4

1. Curva esalétrica (3)	_____
2. Curva rota (4)	_____
3. Curva descentralizada (1)	_____
4. Rizos (4)	_____
5. Distorsión (3)	_____
6. Curva rotada (3)	_____
7. Adiciones (3)	_____
8. Temblor (4)	_____
9. Distorsión (3)	_____
10. Líneas guías (2)	_____
11. Intenctos (3 cada uno)	_____
12. Rotación (3)	_____
13. Omisiones (3)	_____
Total	_____

Figura 7

1. Extremos separados (3)	_____
2. Angulos adicionados (3)	_____
3. Angulos omitidos (3)	_____
4. Punt. fin. desaparec (3)	_____
5. Doble línea (1 cada uno)	_____
6. Temblor (4)	_____
7. Distorsión (3 cada uno)	_____
8. Líneas guías (2)	_____
9. Intenctos (3 cada uno)	_____
10. Rotación (3)	_____
11. Omisiones (3)	_____
Total	_____

Figura 2

1. Línea ond. (2)	_____
2. Rayas o puntos (3)	_____
3. Círculos deformados (3)	_____
4. Número de círculos (3)	_____
5. Círculos que se tocan (3)	_____
6. Desviación, inclinac. (3)	_____
7. N.º de columnas (2 cada uno)	_____
8. Figuras en dos files (3)	_____
9. Líneas guías (2)	_____
10. Repaso (2)	_____
11. Intenctos (3 cada uno)	_____
12. Rotación (3)	_____
13. Omisiones (3)	_____
Total	_____

Figura 5

1. Asimetría (3)	_____
2. Puntos, rayas o círculos (3)	_____
3. Rayas (2)	_____
4. Círculos (3)	_____
5. Recta unida a punto (2)	_____
6. Recta rotada (3)	_____
7. Número de puntos (2)	_____
8. Distorsión (3)	_____
9. Líneas guías (2)	_____
10. Repaso (2)	_____
11. Intenctos (3 cada uno)	_____
12. Rotación (3)	_____
13. Omisiones (3)	_____
Total	_____

Figura 6

1. Extremos separados (3)	_____
2. Angulos adicionales (3)	_____
3. Angulos omitidos (3)	_____
4. Punt. fin. desaparec (3)	_____
5. Doble línea (1 cada uno)	_____
6. Temblor (4)	_____
7. Distorsión (3 cada uno)	_____
8. Líneas guías (2)	_____
9. Repaso (2)	_____
10. Intenctos (3 cada uno)	_____
11. Rotación (3)	_____
12. Omisiones (3)	_____
Total	_____

Figura 3

1. Asimetría (3)	_____
2. Puntos, rayas y círculos (3)	_____
3. Rayas (2)	_____
4. Círculos (3)	_____
5. Número de puntos (2)	_____
6. File adic. (3)	_____
7. Obfus. (3)	_____
8. Distorsión (3)	_____
9. Líneas guías (2)	_____
10. Repaso (2)	_____
11. Intenctos (3 cada uno)	_____
12. Rotación (3)	_____
13. Omisiones (3)	_____
Total	_____

Figura 6

1. Asimetría (3)	_____
2. Angulos (2)	_____
3. Punto de cruce (2 cada uno)	_____
4. Curvas agrap. (3)	_____
5. Doble línea (1 cada uno)	_____
6. Afecturas (3)	_____
7. Temblor (4)	_____
8. Distorsión (3)	_____
9. Líneas guías (2)	_____
10. Repaso (2)	_____
11. Intenctos (3 cada uno)	_____
12. Rotación (3)	_____
13. Omisiones (3)	_____
Total	_____

CONFIGURACION

1. Ubic. de A (2)	_____
2. Superposición (2 cada uno)	_____
3. Compresión (3)	_____
4. Líneas de expansión (3)	_____
5. Orden (2)	_____
6. Disorder (3)	_____
7. Tem. relat. (3)	_____
Total	_____

PUNTAJE TOTAL : _____

NORMA : _____

TOTALES	
1. _____	5. _____
2. _____	6. _____
3. _____	7. _____
4. _____	8. _____
Configuración	

PUNTUACIÓN DEL TEST GUESTÁLTICO DE BENDER (Patricia Lacks)

Nombre.....
Edad..... Sexo..... Escolaridad.....
Raza..... Ocupación.....

Observaciones Conductuales:

- Evidencia de fatiga
- Atención insuficiente a los estímulos
- Ejecución extremadamente rápida y descuidada
- Cuidado extremo y lentitud
- Expresión de insatisfacción por dibujos mal ejecutados o intentos sucesivos infructuosos para corregir los errores
- Pobre coordinación motora o temblor de manos
- Rotación (en las figuras.....)
- Dificultad aparente para ver las figuras
- Otros comentarios.....
- Tiempo.....

Lista de puntuación :

- 1.- Rotación
- 2.- Dificultad en la superposición
- 3.- Simplificación
- 4.- Fragmentación
- 5.- Retroregresión
- 6.- Perseveración
- 7.- Colisión o tendencia a la colisión
- 8.- Impotencia
- 9.- Dificultad en el cierre
- 10.- Incoordinación motora
- 11.- Dificultad en la engastación
- 12.- Cohesión
- Tiempo mayor a 16 minutos

Puntuación total :

Diagnóstico :

FORMATO A

FORMATO B

BIBLIOGRAFÍA

- Abt, L. E. y Belak, L. (1985) Psicología proyectiva. México Paidós.
- Anderson y A. (1976) Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico. Madrid, Rialp.
- Aguilar L. (1982) Correlación de la prueba de Bender con el subtest de Retención de dígitos del Weis en sujetos que consumen marihuana como única droga. (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).
- Arias, G. (1984) Administración de Recursos Humanos. México Trillas.
- Ardila, A. (1995) Diagnóstico del Daño cerebral, México Trillas
- Besañez, G. (1971) Correlación clínica y Estadística entre el Bender Gestáltico y EGG. (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).
- Barragán, L. Benevides, J. y Lucio, E. (1991) Prueba de Bender (Programa de Publicaciones de Material Didáctico). México : UNAM Facultad de Psicología.
- Benevides, J. y D. Castro. F. Técnicas de evaluación de la personalidad (Programa de Publicaciones de Materiales Didáctico). México : UNAM. Facultad de Psicología.
- Bender, L. (1985) El Test Gestáltico Visomotor : Usos y aplicaciones clínicas. México : Paidós.
- Cadena, H. R. (1981) Actitudes hacia los operadores de autobuses urbanos del D. F. (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).
- Castro de la C. Estudio del Test Gestáltico Vismotor de L. Bender en un grupo de Pacientes Psicóticos antes y después del tratamiento Psiquiátrico. (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).

Downie, N. (1983) Métodos estadísticos aplicados. México, Haria.

Férmendez, G. (1979), Estudio correlativo entre 5 tipos de delito a través del Bender. (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).

Galán, M. (1975), Grado de Coincidencia entre Síndrome Orgánico Cerebral y la Farmacodependencia de Inhalantes a través de las pruebas de WESCHLER y Bender. (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).

Gies, G. (1986) Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales. México, Hispanoamericana.

Gómez, L. ; Díaz, M. ; Suzan, M. y Solís, P. (1986) Comparación de algunos criterios y sistemas de calificación de la prueba de Bender - Guestáltico en uso en México. Revista Mexicana de Psicología, 3, (2), 132 - 142.

Grados, E. (1993) La entrevista en las Organizaciones. México: Manual Moderno.

Grados, E. (1981 - 1985) Temas y técnicas de Psicología del trabajo Tomo I.

Kerlinger, F. (1981) Investigación del Comportamiento Técnicas y Metodología. México Interamericana.

Levín J. (1972) Fundamentos de estadística en la investigación social. México Haria.

Martínez, C. (1984). Manual de Apoyo para las Prácticas de Campo de Educación Especial. (Coordinación de Prácticas del Departamento de Psicología Educativa, División Estudios Profesionales UNAM).

Mejía, O. M. (1976). Estudio Ergonómico de los accidentes de trabajo en choferes de autobuses urbanos del Distrito Federal (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).

Mendoza, R. E. (1993), El Test Gestáltico Visomotor de L. Bender como auxiliar para el diagnóstico diferencial en psicopatología. (Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología).

Michaca, P. (1965). Factores de Inteligencia en el Bender. (Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología).

Morales M. L. (1975) Psicometría Aplicada. México : Trillas.

Morales, M. L. (1987) Bender. (Programa de Publicaciones de Material Didáctico). México : UNAM Facultad de Psicología.

Padilla, F. (1975) Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Bender (Tesis de Licenciatura UNAM. Facultad de Psicología).

Pascal, G. y Suttel, B. (1951). The Bender Gestalt Test : Quantification and Validity for Adults. New York : Grune & Stratton.

Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. (1992 - 1994).
Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo.
Consejo Nacional Contra las Adicciones. Coordinación General.

Programa contra la farmacodependencia (1992 - 1994). CONADIC.

Rivera, O. Esquivel, F. (1987) Integración del Estudio Psicológico. México, Diana.

Sánchez, J. I. ; Jarne. y Cabrera, J. (1988) Test de Bender : Actualidad de su Aplicación Clínica. *Psiquis*, 9, (2), 56 - 68.

Siegel, L. (1976) Psicología Industrial. México : Compañía Editorial Continental.

Sullivan, H. (1959) La entrevista Psiquiátrica. Buenos Aires : Psique.

Thomas J. (1978). Estudio Comparativo entre Bender y Ellis en pacientes esquizofrénicos hospitalizados. (Tesis de Licenciatura UNAM Facultad de Psicología).

Tyler, L. (1985) Psicología Diferencial. (Programa de Publicaciones de Material Didáctico). México: UNAM Facultad de Psicología.

Vega, R. J. (1993) El perfil del gerente a través de la técnica Cleaver. (Tesis de Licenciatura UNAM, Facultad de Psicología).

Villaseñor, M. (1970). Estudio de la Prueba de Bender en dos grupos de Pacientes Deprimidos. (Tesis de Licenciatura UNAM Facultad de Psicología).