

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología.

Tesis para obtener el Título de
Licenciado en Psicología.

Intento de sistematización y descripción de los indicadores patológicos en test gráfico DFH con
adolescentes.

Carrillo Díaz-Barriga Delia de la Salud

Director de Tesis: Mtro. Celso Serra Padilla
Revisor: Mtro. Manuel González Osoy

México D.F. Abril de 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN JUSTIFICACIÓN OBJETIVOS

CAPÍTULO I ADOLESCENCIA

- 1.1 Características de la Pubertad y la Adolescencia
- 1.2 Teoría de Donald Meltzer sobre la Adolescencia
- 1.2.1 La Psicopatología de la Adolescencia para Donald Meltzer

CAPITULO II EL DIBUJO, TÉCNICAS PSICOMÉTRICAS Y PROYECTIVAS

- 2.1 Definición y Características de las Técnicas Psicométricas y Proyectivas
- 2.2 Test gráfico Dibujo de la Figura Humana (DFH)
- 2.2.1 La Proyección en el Dibujo de la Figura Humana.
- 2.2.2 Interpretación del DFH
- 2.2.3 Estudios Previos con el Instrumento
- 2.3 Estudios del DFH con Adolescentes.
- 2.4 Fundamentación Teórica de Naglieri

CAPÍTULO III METODOLOGÍA.

- 3.1 Importancia del Estudio.
- 3.2 Planteamiento del Problema.
- 3.3 Preguntas de Investigación.
- 3.4 Diseño.
- 3.5 Población y Muestra.
- 3.6 Definiciones Conceptuales
- 3.7 Procedimiento.
- 3.8 Instrumento y Materiales.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- 4.1 Descripción de la Muestra.
- 4.1.1 Sexo
- 4.1.2 Grado y Nivel Escolar
- 4.1.3 Edad
- 4.1.4 Etapa
- 4.1.5 Figura 1
- 4.1.6 Figura 2
- 4.1.7 Gráfico de Indicadores Emocionales de Koppitz para la Población en General
- 4.2 Respuestas a las Preguntas de Investigación
- 4.2.1 ¿Es posible la Unificación de Criterios de Calificación de los Indicadores Emocionales de Acuerdo a Machover, Koppitz y Naglieri?
- 4.2.2 ¿Existen Diferencias Significativas en el Número de Indicadores Emocionales Entre los Hombres y Mujeres?
- 4.2.3 ¿Existen Indicadores Emocionales que Permitan Diferenciar la Evolución y Desarrollo entre Pubescentes y adolescentes?
- 4.2.4 Por género, ¿Quiénes Presentan un Proceso más Equilibrado Durante la Pubescencia y la Adolescencia?

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN
DISCUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCION

Las pinturas rupestres son un testimonio de cómo fueron usados los dibujos por los seres humanos para expresar sus ideas, emociones, creencias y sentimientos. Ellos demuestran como el dibujo es una forma de comunicación natural en el hombre y pone de manifiesto el mundo interno y la personalidad de quien lo realiza.

Los psiquiatras italianos y franceses del siglo XIX hicieron las primeras investigaciones para conocer la personalidad de sus pacientes, e incluso poder efectuar diagnósticos a través de las producciones gráficas (Andreoloi, V.1992).

Por su parte los psicólogos descubrieron que en los dibujos es posible indagar el desarrollo y la maduración en los niños, además de identificar trastornos emocionales, mentales ó neurológicos y evaluar la inteligencia. Con ello el dibujo se transformo en una técnica de investigación psicológica, técnica gráfica o técnicas grafo- proyectivas.

Las investigaciones psicológicas mediante el dibujo se desarrollaron en dos vertientes: la primera enfocada al conocimiento del desarrollo y los aspectos cognitivos infantiles, y la segunda, explora las características de personalidad, tanto del niño como del adulto, con un interés especial en identificar los problemas emocionales.

El dibujo, en particular el Dibujo de la Figura Humana (DFH), ha sido el más estudiado, ocupando el segundo lugar de 11 pruebas de las más usadas por los psicólogos como instrumento para la evaluación de la personalidad (Naglieri J.A ,1991). Los autores que han dado las bases para la interpretación del DFH son; Goodenough. (1929,1966) establece los criterios para evaluar el Coeficiente Intelectual (C.I.). Por su parte Machover, K. (1949) populariza el uso del DFH. como prueba proyectiva para evaluar la personalidad y proporciona criterios que dan indicios de organicidad y/o retraso mental. Koppitz (1984) plantea los lineamientos para el uso del DFH como prueba de maduración y desarrollo proponiendo una escala de maduración. Posteriormente investiga la confiabilidad de algunos indicadores de Machover en niños y púberes para concluir con la propuesta de una

serie de elementos gráficos para detectar conflictos emocionales agrupados en cinco categorías: impulsividad, ira-agresividad, apocamiento-timidez, inseguridad y ansiedad, llamándolos Indicadores Emocionales. Señaló que la presencia de dos indicadores era suficiente para sospechar de problemas conductuales, también incluyó criterios para la detección de posibles trastornos neurológicos. Naglieri (op.cit.) desarrolla un sistema de puntuación para el DFH para identificar niños y adolescentes con posibles trastornos emocionales.

Actualmente existen dos enfoques para la interpretación: 1) como un test evolutivo de maduración (Koppitz, 1984) y 2) como una técnica proyectiva para analizar los dibujos; las motivaciones inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad (Machover, 1949, Koppitz, 1991). Es por esta razón que puede ser una técnica adecuada para explorar la personalidad.

La psicología como ciencia, señala la importancia de conocer las diversas etapas por las que el ser humano atraviesa en su proceso de maduración durante su ciclo de vida. Una de estas etapas básicas es la adolescencia, término generalmente aceptado para describir a aquellos individuos que se encuentran en transición entre la infancia y la adultez, aunque sus límites respecto a la edad no estén claramente definidos. Es un periodo de crecimiento y desarrollo biofísico, de preocupación por las actividades heterosexuales y grupales, de desarrollo cognoscitivo e intelectual, adquisición de una ideología y como un momento preferente para buscar e intentar consolidar una identidad personal (Singh, 1990). Schilder.P (1950) usa el término "imagen del cuerpo", para describir la representación que hace el ser humano de su cuerpo en la mente. La imagen o esquema corporal se forma a partir de actividades fisiológicas y motoras implicadas que permiten el contacto con el medio ambiente y la interacción social.

Schilder, O. (op.cit.) no se limita a la fisiología, hace un entramado de los aspectos fisiológicos, psicodinámicos y psicológicos que confluyen en la representación mental del propio cuerpo como una gestalt. La imagen corporal es una gestalt dinámica, ya que toma en cuenta la dinámica de la energía psíquica en las diferentes etapas de la vida e intenta explicar como éste esquema va transformándose a lo largo de la vida. El sujeto va modificando la imagen de su cuerpo como resultado de la transformación y reorganización

de los cambios corporales, las diferentes formas de relación con el medio y los tipos de interacción con las personas y consigo mismo. La imagen corporal, cuenta con otra característica, es una estructura que proporciona estabilidad, es una gestalt que mantiene la organización de la personalidad a lo largo de la vida. La percepción sobre sí mismo es parte del autoconcepto, del concepto de sí-mismo. Este último ejerce una influencia sobre la manera que el sujeto se vive a sí-mismo y se experimenta, identificándolo con su personalidad y estado de salud mental.

Gutiérrez, Z. (op.cit. pag. 17) cita a Schilder: “la organización del esquema corporal tiene su significado final en relación con situaciones concretas de la vida, las que se adaptan a los patrones de las acciones y experiencias de los sujetos.”

Los cambios físicos en el cuerpo y su adaptación es una de los ajustes primordiales para el desarrollo evolutivo del Yo (Stolz y Stolz, 1951). La importancia de la representación del cuerpo durante ésta etapa es tal, que algunos trastornos severos de la personalidad durante la adolescencia se deben a la incapacidad de catectizar el cuerpo para poder simbolizarlo (Amaro de Villanova e Irene Roublef, citado en Mannoni, 1985).

El adolescente para poder lograr su identidad, tiene que resolver y aceptar una serie de cambios, en especial el cambio corporal íntimamente relacionado con la imagen que tiene de sí mismo, su autoestima y formas de relación. (Fitts 1965, citado en Bravo U.) Una de las tareas primordiales para el adolescente es adaptarse a las transformaciones físicas que se inician en la pubertad: aceptar su talla y rasgos. Estos cambios corporales pueden generar una gran preocupación y ansiedad, incluso si ésta llega a ser tan grande, puede surgir una disconformidad con la propia identidad y crea en él un sentimiento de “despersonalización”.

Machover expone que los dinamismos internos de la imagen corporal son revelados a través de la proyección del dibujo, cuando se le pide a una persona que dibuje una figura humana, (Gutiérrez Z. 1969).

Es por esto que el test DFH puede evaluar el esquema corporal y ser un instrumento adecuado para la valoración psicológica, al reconocer las situaciones emocionales e identificar aquellas que pudieran dar indicios de aspectos patológicos, efectuando una labor de orientación, profiláctica e incluso terapéutica.

México es un país de jóvenes, todos estamos de alguna u otra manera relacionados con adolescentes; en mi experiencia laboral, he corroborado la importancia que tiene el DFH como herramienta, instrumento de valoración y conocimiento de la problemática presentada por los sujetos, específicamente para mí ha sido un medio de acercamiento y comprensión hacia mis alumnos y pacientes jóvenes.

Por lo anterior, ésta investigación se centra en el proceso adolescente, desde lo "normal" hasta la patología, de acuerdo a Meltzer, D. (1998) y el intento de usar el DFH como un medio de diagnóstico.

Koppitz, E. (1991 op.cit) señala que en gran medida, la utilidad y el valor de la prueba DFH, dependen de la sensibilidad, conocimiento y experiencia del examinador, para interpretar los dibujos ya que pueden proporcionar un amplio rango de información, en corto tiempo y con poco esfuerzo por parte del examinado. La evaluación de los DFH, no es fácil, al contrario implica gran conocimiento y experiencia para su adecuado uso, y siempre se deben utilizar en combinación con otros instrumentos de evaluación.

JUSTIFICACIÓN

En mi experiencia laboral como psicóloga, los DFH han sido una herramienta indispensable, sin la cual no hubiera podido brindar el apoyo necesario a los adolescentes identificando los problemas emocionales por los que atraviesan. Es común en ésta etapa oír hablar de la problemática de los adolescentes como son: drogas, robos, embarazos no deseados, bandas, bajo rendimiento escolar o deserción de la escuela, etc. y así una lista interminable, pero no tenemos claro cuando se está hablando de patología en la adolescencia, es por ello que mi motivación la enfoqué a describir los postulados de psicopatología en la adolescencia según Meltzer, D. (1998 op. cit).

El DFH al ser una de las formas más populares de asesoría para niños y adolescentes, por su rapidez de aplicación, fácil administración y la información clínica que provee: percepción de sí-mismo, forma de relacionarse, ansiedad, impulsividad, organicidad, madurez etc. es un instrumento que nos puede ayudar a identificar jóvenes con posibles problemas emocionales.

El DFH sigue siendo motivo de controversia en cuanto a su confiabilidad y validez, autores como Goodenough, 1926; Machover 1949 Harris, 1963 y Koppitz 1968 han propuesto diversos sistemas de puntaje para la interpretación de los dibujos, el más popular de ellos ha sido el desarrollado por Koppitz (1968) el cual sirve para evaluar el Desarrollo e Indicadores Emocionales de disturbios. Sin embargo hay poco soporte empírico para éstas investigaciones (Bruening. Christi. C. 1997).

La razón por la cual decidí realizar el presente trabajo, fue el aportar información actualizada sobre el DFH. El más reciente sistema de evaluación del D.F.H., fue desarrollado por Naglieri, McNeish, y Bardos en 1991 con el nombre de *The draw A Person; Screening Procedure For Emocional Disturbence (DAP: SPED)* para identificar a *niños y adolescentes con posibles problemas emocionales y desordenes de conducta. La validez de la prueba ha sido investigada por Matto H.C. (2002), McNeish T.J., Naglieri J.A. (1993) y Naglieri y Pfeiffer S.I. (1992). Este sistema de valoración ha mostrado su*

utilidad para identificar personas con abuso sexual mediante el D.F.H (Bruening,Christi C. 1997) . Y también se ha usado para identificar jóvenes delincuentes presos. (Matavich M.A. 1998).

Las investigaciones realizadas en el país empleando el test DFH se han abocado a investigar: la *Imagen Corporal*. Olguín G. (1984), Investigó las diferencias en la imagen corporal entre invidentes y videntes, no encontrando diferencias significativas entre ellos. Munguía y Sámano (1990), observaron la modificación de los indicadores emocionales después de un programa de psicomotricidad; encontrando que existió un mejor desempeño en la prueba del DFH. La *Maduración y aspectos intelectuales* Venegas, P (1985 op. cit), buscó a través del Dibujo de la Figura Humana y el Bender encontrar alteraciones neurológicas sin éxito, la correlación entre DFH y escalas del WISC, Palemonte (1983), buscó un modelo matemático para predecir el rendimiento académico a partir de los indicadores evolutivos del DFH con relativo éxito en niños preescolares. Llañes Casas. (2000) hace la normalización del dibujo de la figura humana de Koppitz en población mexicana del D.F. En cuanto a las *particularidades emocionales* Koppitz (1991 op. cit) investigó las diferencias entre niños mexicanos y norteamericanos, encontrando que los niños norteamericanos presentaban mayor número de indicadores de agresividad e independencia en los mexicanos eran más frecuentes los de dependencia y pasividad. Lanz M. (1983) buscó discriminar entre los niños con serios problemas emocionales y los niños normales, sin poder lograrlo con el DFH.

Todas estas investigaciones fueron hechas con niños y otras más con adultos, sin embargo en México hay pocas investigaciones con adolescentes, en las cuales no se indica adecuadamente la evolución y características de ésta etapa, para identificar y diferenciar los rasgos y signos psicopatológicos. En México las investigaciones del DFH en adolescentes han sido realizadas en delincuentes, (Soto B, 1987). Otras, buscan comprobar y asociar un bajo nivel socioeconómico, con un decremento en el desarrollo psicológico y/o una mayor posibilidad de desarrollar trastornos de personalidad. (Venegas P. 1985). Por otra parte investigadores han demostrado la inconsistencia en la calificación e interpretación del DFH, al no contar con definiciones claras del significado atribuido a los

diferentes elementos gráficos y su interpretación, (Koppitz, 1991 op.cit. y Naglieri 1991 op. cit).

Leichtman, M. (2004) señala que aún ahora se sigue reflexionando sobre aspectos fundamentales de las técnicas proyectivas como su fortaleza, debilidad, validez, confiabilidad y utilidad, por lo tanto uno de los objetivos de ésta investigación es unificar criterios con respecto a la interpretación para los elementos gráficos y de contenido que presenta el DFH, organizando y sistematizando los identificadores emocionales de Machover (1949 op cit.), Koppitz (1991 op. Cit.) , y Naglieri, J. (1991 op cit.) y de ésta manera poder contar con un instrumento adecuado de evaluación para los adolescentes, al unificar los criterios de calificación de los DFH, a través de éstos autores.

En México no existe referencia de ningún estudio similar, por lo cual mi aportación a la Psicología Clínica, sería establecer criterios de evaluación que ayuden a la identificación de posibles trastornos emocionales en la adolescencia. Además de incorporar los criterios de calificación de Naglieri J.A. (1991 op.cit) para el DFH en México.

OBJETIVOS

GENERALES

Realizar un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación del test del Dibujo de la Figura Humana y hacer un intento de sistematización para la evaluación del DFH con adolescentes, de acuerdo a Machover, (1949 op. cit) Koppitz, (1991 op.cit) y Naglieri, J. (1991 op. cit)

ESPECÍFICOS

1. Presentar los diferentes enfoques de evaluación y aportaciones elaboradas para el DFH por Machover, (1949 op. cit) Koppitz,(1991 op.cit) y Naglieri, J. (1991 op. cit)
2. Describir los indicadores emocionales que se presentan con más frecuencia, en los adolescentes.
3. Comparar los resultados entre sexos, edad y escolaridad.
4. Identificar rasgos de la personalidad de los adolescentes.

La estrategia o procedimiento del estudio es reunir y organizar el universo de indicadores emocionales para establecer correlaciones entre ellos, realizando un análisis del DFH en busca de signos y/o símbolos evolutivos y emocionales, para ser interpretados clínicamente a la luz del desarrollo psicológico y dinámica de la personalidad del adolescente y de ésta forma reconocer elementos psicopatológicos en el DFH que los caracterizan.

Una de las aportaciones del presente trabajo es incorporar los criterios de calificación de Naglieri J. (1991 op.cit) para el DFH en México.

CAPITULO I ADOLESCENCIA

1.1 Características de la Pubertad y la Adolescencia

La adolescencia se caracteriza por los cambios físicos y psicológicos que se reflejan en todos los aspectos de la conducta y de manera más sutil en los intereses, afectos y la actuación social. Es un periodo crítico del desarrollo, en el cual deben realizarse nuevas adaptaciones; mismas que dentro de una sociedad dada, distingue la conducta infantil del comportamiento adulto.

La adolescencia¹ ha sido definida de diversas maneras, según el punto de vista de las distintas disciplinas científicas. Sociológicamente, se puede afirmar que la adolescencia es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la vida autónoma del adulto. Para la Psicología es un periodo de resolución de los antiguos conflictos de la infancia y la conquista de una identidad, Bloss, P (1979, 1980).

La palabra adolescente esta tomada del latín “adolescere,” que en latín significa “crecer, o desarrollarse hacia la madurez”, por el reajuste intrapsíquico que opera en tres niveles: la dimensión corporal, problema de identidad y equilibrio entre la importancia narcisista y el interés por los objetos. Para González Núñez (1989) la finalidad de la adolescencia consiste básicamente en resolver tres tareas básicas;

1era. La identidad; que es lograr saber “quien soy y para que estoy aquí”, sería esclarecer su vocación.

2da. Lograr la independencia de sus padres, función esencial en ésta etapa, aunado a una madurez intelectual.

3era. Lograr una pareja heterosexual.

Es indudable que el periodo de la adolescencia es largo y significativo dentro del proceso de desarrollo del ser humano, ya que en éste estadio se reviven todos los conflictos de la infancia, y dependiendo de cómo los resuelva se va a determinar, la salud o enfermedad en gran parte de su vida. (Bloss P 1979, 1980 op. cit González N. 2001 op.cit)

Por otra parte, el término pubertad se define al momento en que se presentan los primeros cambios anatómicos y fisiológicos vinculados con el establecimiento de las funciones reproductivas. Se habla de pubescencia al periodo de estabilización de los cambios fisiológicos iniciados en la pubertad y que forman parte de la adolescencia, pero no equivale a ésta, ya que la adolescencia comprende todos los aspectos de proceso de transformación del individuo y no únicamente los sexuales (Rojo, U. 1998). Para identificar la etapa de la vida que sigue a la niñez y precede a la adultez, Gessel (1984) utiliza el término juventud, para referirse a la última fase de la adolescencia, periodo comprendido entre los dieciséis y los veintiún años de edad.

Los ajustes que acontecen en esta etapa, son para que el sujeto pueda llegar a alcanzar conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea, donde la consecuencia final de la adolescencia sería un conocimiento de sí-mismo (Self). Sin embargo, si el adolescente no responde o no cuenta con los elementos en su medio social, este proceso se ve obstaculizado.

Para lograr la estabilidad de la personalidad, durante la etapa adolescente, se requiere pasar por cierto grado de conductas “patológicas”, significando cierto grado de “normalidad”, Freud, A. (1985); señala que “es muy difícil distinguir entre lo normal y lo patológico en la adolescencia,” ya que considera que en realidad, toda la conmoción de éste periodo del desarrollo debe ser estimado como “normal”. La presencia de un equilibrio estable durante este proceso sería sintomático de una detención o estancamiento en el desarrollo psicológico del individuo. (Bloss P. 1979 op.cit. Freud, A 1985 op.cit).

¹ El termino “adolescencia”, se emplea para calificar lo procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad. La pubertad son todas las manifestaciones físicas de la maduración sexual.

Las conductas o rasgos de rebeldía y extravagancia del adolescente para el adulto, pueden significar desajustes psicopatológicos. Los deportes extremos, el cabello pintado de rojo, labilidad emocional, actitudes cambiantes, son "normales" por la búsqueda de identidades nuevas, de ajuste y liberación de conflictos (Bloss, P. 1979 op. cit.). Inclusive la rebeldía simboliza o proyecta conflictos internos (Freud, A. 1985 op. cit.)

La aparente patología debe comprenderse de acuerdo a la idea de Knobel, (1998) quien dice que: "el adolescente pasa por periodos de elevación, ensimismamiento, audacia, timidez, incoordinación, desinterés, apatía, conflictos afectivos, crisis religiosas, intelectuales, conductas sexuales dirigidas hacia el heterosexualismo y hasta la homosexualidad ocasional."

Para Amaro de Villanova e Irene Roublef, (citado en Mannoni, 1985) las crisis de la adolescencia pueden revestir infinidad de formas y excentricidades en el comportamiento, sin signos claramente visibles; al confundir una economía pulsional, con descompensaciones patológicas.

Los cambios que operan durante el periodo adolescente tienen como finalidad que el joven logre su identidad al desprenderse de los vínculos incestuosos infantiles; y para esto se lleva a cabo una redirección de la energía libidinal y yoica ajustándose a una nueva realidad física y psíquica; así mismo los conceptos del Yo requieren de una revisión radical además de la incorporación de nuevos significados. (González Núñez, 1989).

El aumento de la actividad hormonal, la redistribución de la energía libidinal y la relación con las figuras parentales, conlleva a una mayor carga e intensidad de los impulsos sexuales. Además existe, una sensación de despersonalización, debido a la falta de depósito de la libido proveniente de los cambios físicos. Es entonces que el Yo, debe hacer frente a un medio externo ambivalente para la satisfacción de sus necesidades y a un Super-Yo, derivado del entorno social, pretendiendo controlarlo. Es en esta etapa, que el Yo ha de lograr el dominio y la integración de antiguos conflictos con el fin de evitar la obstrucción en las funciones de la personalidad adulta. Finalmente, es necesario que el Yo haya obtenido una serie de logros esenciales durante la infancia, para que al término de la adolescencia, logre una función integrativa y adaptativa y no defensiva (A. Freud, 1971 op.cit; Bloss, P. 1979 op. cit; Benedek, 1979 op.cit; González, 1989 op.cit).

Respecto al tema de depresión y duelos; el adolescente requiere tiempo para trabajarlos, y para elaborar sus pérdidas como son: el cuerpo infantil, la identidad, las formas de relacionarse, etc., Se exige renunciar al deseo de preservarse como niño, ignorando las desventajas que implican estos deseos, ya que se frenarían las posibilidades de desarrollo y madurez en la realización completa de ser humano. Todo lo anterior toma un tiempo largo y no siempre es plenamente logrado, para ello el joven deberá aceptar y afrontar las modificaciones operadas en su organismo con las repercusiones emocionales que conlleva.

Ariane Deluz (Mannoni, 1989 op.cit) destaca que el avance de la niñez a la adultez se realiza a través de un desarrollo doloroso. Ya que en nuestra sociedad, dicha prueba esta implícita cuando el joven adulto tiene que "conquistar" su lugar e independencia, que se puede alargar de 15 a 40 años.

Desde el punto de vista de el cuerpo y la relación que se establece con él, sirve para la construcción de la imagen corporal (Schilder, P.1950 op. cit). Para Schoenfeld, K. (1975) ésta evoluciona a partir de factores psicológicos internalizados, influencias culturales, conceptos del cuerpo ideal, la percepción que tenga un individuo de su apariencia corporal y de sus funciones y capacidades. En un sentido real al cuerpo se le puede considerar como una extensión del Yo: "Los adolescentes con frecuencia se preocupan por su imagen y pueden llegar a evaluarse a sí mismos basándose únicamente en las reacciones de sus pares." Lo anterior puede llevar a sentimientos de inferioridad y a una lucha constante por lograr una imagen superficial de perfección. (Newell, Hamming y Johnson, 1990).

Gutiérrez, Z. (1969 op. cit. Pág. 17) cita a Schilder: quien sostiene que “la organización del esquema corporal tiene su significado final en relación con situaciones concretas de la vida, las que se adaptan a los patrones de las acciones y experiencias de los sujetos.”

Los cambios físicos en el cuerpo son uno de los ajustes primordiales para el desarrollo evolutivo del Yo (Stolz y Stolz, 1951). El adolescente debe adaptarse a las transformaciones físicas que se inician en la pubertad; aceptar su talla y sus rasgos (Frazier y Lisonbee, 1950). Las alteraciones corporales pueden generar una gran preocupación y ansiedad; incluso, ésta llega a ser tan grande que surge una disconformidad con la propia identidad y crea en él un sentimiento de “despersonalización”.

Desde el punto de vista social; un elemento adicional que dificulta la construcción de la identidad durante la adolescencia es la falta de apoyo familiar. Para el adulto le es muy difícil enfrentarse al adolescente, ya que ésta situación lo hace recordar y revivir su propia adolescencia, creando en él de esta forma otra crisis, ésta etapa no es únicamente una crisis para el adolescente, sino también para sus padres; les hace recordar como la vivieron, cómo fueron tratados, lo que padecieron y puede surgir en ellos un sentimiento que es muy difícil de reconocer, la envidia hacia los hijos, esto hace que éste periodo se haga aún más difícil. En síntesis tanto el adolescente como el adulto se encuentran en crisis, tanto psicológicas, como sociales. Si el adolescente no cuenta con modelos adecuados para que lo orienten o se identifique tenderá a identificarse con los modelos que encuentre.

Debido a la importancia que tiene la imagen corporal especialmente en los adolescentes, una forma muy fina de evaluar el esquema corporal sería a través de las pruebas proyectivas, en específico el Dibujo de la Figura Humana (DFH). Ya que es capaz de proporcionar indicadores concretos para identificar la forma en la cual, el adolescente esta resolviendo su crisis de ésta etapa.

1.2 Teoría de Donald Meltzer sobre la Adolescencia.

La teoría de Donald Meltzer, (1998 op.cit) la plantea desde el punto de vista del adolescente, señala que el adolescente menosprecia a niños y adultos y se siente parte de una comunidad diferente. Porque para él su mundo es independiente del mundo del niño y del adulto. En el ámbito familiar y del mundo adulto, se siente atormentado y solo, siente que nadie lo puede ayudar y debe arreglárselas solo con un desprecio hacia las otras dos clases.

El mundo del adulto, es una estructura política y un sistema de clases con poder y control del mundo debido a una posición aristocrática, que consiste en preservar el poder contra cualquier intromisión. Al adulto lo percibe como estafador e hipócrita, en posesión de algo que ellos nunca han dispuesto, el derecho a tener. A los niños los menosprecian y los perciben como esclavos o siervos de los adultos.

En la pubertad se fractura la convicción de que los padres lo saben todo, que son omniscientes y omnipotentes, esto permite liberarse de la subordinación de los padres. Pero acentúa el estado de confusión del adolescente al descubrir que las palabras tienen diferentes significados dependiendo de quien las pronuncia. Por esto piensan que el mundo de los adultos es un montón de hipocresía y esto trae como consecuencia que duda de todo y tiene una carencia de identidad, porque en su fantasía su duda principal es la de saber si es hijo real de sus padres. Para resolver este dilema tiene que elegir entre ser el mismo su propio padre o el hijo de una entidad parental abstracta cualquiera que sea: Dios, o la pertenencia a un grupo. Por lo tanto, el problema esencial del adolescente es saber quien es, es el problema de identidad y es un área de confusión que recubre todas las demás áreas.

El adolescente está preocupado por conocer y comprender, está en un estado de confusión, entre lo bueno y lo malo, lo masculino y lo femenino, entre el adulto y el niño, la confusión con su cuerpo en cuanto a zonas y funciones para establecer relaciones con el mundo externo y otras personas.

Para Meltzer (op. cit.) el adolescente busca el conocimiento como una forma de salir de la confusión y lograr su identidad. El interés del adolescente es conocer, contrario a lo que se cree que su interés se enfoca en la satisfacción sexual.

Para Meltzer (op. cit.), el individuo está en constante movimiento de avance y retroceso, plantea cuatro posiciones; donde cada una de ellas implica un estado de la mente que se manifiesta con estados mentales aislados entre sí.

Retrocediendo hacia una posición infantil, es volver hacia atrás dentro de la familia para reestablecer la idealización de los padres.

Avanzando hacia la adultez, mediante la confianza en la comunidad de los adultos, niega el estado de confusión a través de la búsqueda del éxito y status.

Retrocediendo al mundo de la adolescencia, la comunidad de los adolescentes idealiza la confusión a través de la moral de "todo se vale" para mantener una posición escindida y evitar un estado depresivo.

Hacia fuera en una posición de aislamiento, retornando al núcleo familiar acentúa la megalomanía y la omnipotencia.

Por esta razón es que hacer un análisis del adolescente es difícil ya que no está anclado realmente en ningún lugar. Se siente atormentado y que nadie puede ayudarlo.

La necesidad apremiante de tener relaciones sexuales en el adolescente no es más que una forma de liberar el estrés ante la confusión que vive y trata de resolverlo centrándose en su sexualidad. La sexualidad es considerada por el joven como la esencia misma de la situación autoritaria, ya que la posesión del derecho a la actividad sexual es ejercida por el adulto y para él no está permitida. Intentan centrar su camino hacia delante haciéndose adulto en el sentido de ser potente e independiente, actuando en el mundo externo a través de las relaciones sexuales, ganando dinero, trabajando, aprobando exámenes.

El estado de confusión en el adolescente se debe a dos factores: Primero, la desilusión de los padres como omnipotentes y omniscientes. En segundo lugar porque la negación que venía operando durante la latencia desaparece en la pubertad. Durante la latencia se recurre a la negación para excluir el conocimiento, las fantasías internas, el mundo de los sueños, la emotividad ligada con las relaciones internas. En la pubertad el joven se encuentra frente a una gran confusión entre relaciones internas y externas, se torna cínico con una relatividad moral: todo es relativo carente de significado, se puede hacer todo lo que se quiere, en una relación de rebeldía con el mundo adulto. La relatividad moral "todo se vale" y el cinismo es por la indiferencia de las consecuencias que sus conductas trae hacia los demás y la negación de la realidad psíquica.

La resolución de este estado de confusión se presenta cuando el joven empieza a preocuparse por el otro, cuando es más importante el bienestar del otro, ya no puede mantener la negación psíquica. Emergiendo una posición depresiva que busca reparar el daño causado, debe descubrir la generosidad del otro.

El adolescente deprimido debe descubrir la generosidad del objeto, debe tener la capacidad de pedir ayuda, al plantear sus necesidades, ha de tener la paciencia y esperanza para la respuesta.

Si es capaz de reconocer su impotencia, que no es tan poderoso como él creía, si puede soportar la herida al narcisismo.

Al soportar el sufrimiento, la depresión, la falta de ayuda le permitirá ir descubriendo dentro de sí las capacidades y fortalezas para resolver sus dificultades, le proporcionará la honestidad para buscar y saber la verdad sobre las cosas. Pasará de la identificación proyectiva a la identificación introyectiva que consiste en la admiración e inspiración, convirtiéndose

gradualmente en un verdadero adulto, adquiriendo las cualidades parentales de fuerza, generosidad, bondad y belleza del objeto. A diferencia de la identificación proyectiva inmediata engañosa y vinculada a un objeto de poder y éxito.

Por un lado, la identificación introyectiva, es una inspiración no inmediata y de lento avance y por el otro lado, la identificación proyectiva de tipo narcisista, inmediata e implica la identificación primaria con el poder y el éxito del objeto.

La adolescencia es un proceso doloroso con fluctuaciones entre regresar a la comunidad cínica de los adolescentes y el retroceso a ser un niño en la propia familia luchando por tener éxito y estatus.

Si se piensa que para el adolescente la sexualidad consiste ante todo en una búsqueda de satisfacción del placer sexual, se la pone en términos de aprobación o desaprobación. No se puede comprender realmente la necesidad aprémiate de la sexualidad, si no se comprende el estrés de la confusión que el adolescente busca resolver a través de la actividad sexual.

1.2.1 La Psicopatología de la adolescencia para Donald Meltzer.

Es en la adolescencia cuando se enquistan problemas no resueltos, que más tarde surgirán dando origen a trastornos emocionales (González, N 2001 op.cit). Estos trastornos pueden degenerar en enfermedades mentales, y son la culminación de crisis de la adolescencia que han sido impedidas, erradas o están sin resolver. Amaro de Villanova con Irene Roublef (Manonni, op.cit) al tratar el tema ¿porque la esquizofrenia se declara al final de la adolescencia? exponen que una crisis entraña riesgos, y esquizofrenias dificultando el proceso de simbolización debido a la incapacidad para catetizar el cuerpo.

Para Donald Meltzer. (1998 op. cit)², las patologías en la adolescencia, se dividen en cuatro:

- 1.- El adolescente latente; es el añorado, el que se queda en la familia; que no cuestiona, niños obedientes, que no confrontan, "niños buenos" y son los que la sociedad fomenta, pero son personas que llegan a los 40 años, presentando un sentimiento de inautenticidad, que los lleva a una crisis muy fuerte. (Neurosis)

- 2.-El niño seudoadulto; es la huida a la vida adulta, y en realidad es un retroceso, porque no se dan tiempo a vivir y enfrentar su depresión, son los adolescentes, que se relacionan a nivel pareja, con hombres y/o mujeres mayores y lo que los mueve, es una decepción de uno de los padres, van en busca de fama, dinero; la ambición es externa (no interna). Lo viven de manera maniaca y menosprecian al adolescente latente.

- 3.-Personalidad narcisista; son reprimidos, aislados omnipotentes, que no se reconocen internamente; hay un desconocimiento de sus propias capacidades y lo que hacen es fantasear, son megalomaniacos, construyen una idealización de sí mismo. (Self) y pueden caer en depresiones muy fuertes, se aíslan y si no son tratados pueden llevar a trastornos mayores de la personalidad. (Psicosis).

- 4.-Fijados en el grupo púber; éstos tienen una estructura perversa; su motivación inconsciente es infringir dolor ó daño al otro, presentando conductas adictivas; son líderes con una estructura perversa, psicopática, disfruta causando dolor a otros y en un grupo no permite que nadie salga del grupo por medio de amenazas y daña a los integrantes.

Meltzer, D. (1998. op cit.), señala que todos tenemos una parte perversa, y la llama "outsider", que es un personaje destructivo, con el cual no se puede dialogar, otros autores lo llaman, la parte "narcisista de la personalidad". Cuando la mente, está comandada por un "outsider", es cuando pasa lo negativo por positivo, tratando de confundir a la mente haciéndole creer que lo malo, es bueno; es una patología grave. Son los adolescentes, que se hacen pasar por bondadosos, cuando en realidad son destructivos. (Estructuras psicopáticas).

Así mismo Salomón, P. (1976). Señala que si un adolescente no muestra descargas neuróticas probablemente se encuentra reprimido y está fracasando al enfrentarse con problemas propios de esta etapa de su vida. De la misma manera se puede indagar la presencia de conductas destructivas para él y los demás, en forma repetida o demasiado prolongada que dure varios días o semanas, en lugar de unas cuantas horas o días.

² Seminario de adolescencia normal y patológica. Puig, Marta. Clase 2 Contribuciones de Donald Meltzer y Marta Harris. A la teoría psicoanalítica de la adolescencia. El papel de las confusiones y el uso de la identificación con la comunidad adolescente. Centro Eleia mayo 2005. México D.F.

CAPITULO II

EL DIBUJO, TÉCNICAS PSICOMÉTRICAS Y PROYECTIVAS

2.1 Definición y características.

El dibujo como técnica de investigación se inicia con el análisis del dibujo infantil, más tarde el de los adultos con trastornos mentales, para el estudio de la personalidad.

El dibujo cuenta con elementos estructurales, formales, gráficos y de contenido fundamentales para la exploración psicológica, para quien lo realiza, pone en marcha la organización de aspectos visomotrices, procesos cognitivos y características de personalidad, proyecta la organización de su estructura psíquica y los mecanismos defensivos: identificación, proyección e introyección. Por ello el dibujo, muestra visiblemente el funcionamiento del aparato psíquico y el desarrollo intelectual, tanto en niños como en adultos.

Los elementos esenciales que se evalúan en el dibujo son: el desarrollo cognitivo y emocional, organización del esquema corporal, percepción de los otros y el mundo, diferenciación psicosexual, formas de interacción en su medio ambiente, vínculos, relaciones interpersonales y de objeto, conflictos, ansiedades y mecanismos de defensa. Además, la interpretación de valorar el nivel de maduración e indirectamente la organización y fortaleza del Yo

Debido a los diferentes aspectos que se pueden percibir a través del dibujo, éste puede utilizarse como prueba psicológica. Ronald Jay, Cohen Mark E., Swearlik (1996) definen una prueba psicológica como:

“proceso de medir variables relacionadas con la psicología, por medio de dispositivos o procedimientos diseñados para obtener una muestra de comportamiento, de esta forma evaluar variables relacionadas con la psicología (inteligencia, personalidad, aptitudes, intereses, actitudes, valores, etc.). Implica el análisis de una muestra de comportamiento”.

Además, es importante subrayar que las pruebas psicológicas deben de cumplir con varios requisitos como son:

Objetivo de la prueba particular;

Plan,

Estructura,

Arreglo y disposición de los reactivos de la prueba,

Límites de tiempo

Forma de aplicación: Computarizada, papel y lápiz o en alguna otra forma;

Administración; individual y/o colectiva,

Puntuación de la muestra de comportamiento;

Procedimientos de calificación y de interpretación:

a) matemáticos a partir de procedimientos y normas estadísticas,

b) teóricos basados en supuestos teóricos que explican los elemento(s) del comportamiento a estudiar y

c) mixtos el empleo de procedimientos tanto estadísticos como teóricos para evaluar una conducta.

A partir de su forma de calificación y administración las pruebas psicológicas son clasificadas como técnicas psicométricas y técnicas proyectivas. Las primeras recurren a procedimientos estadísticos, estandarización de estímulos y respuestas para la valoración, mientras que las segundas son para evaluar los aspectos inconscientes de la personalidad. Al pedir respuestas a estímulos ambiguos y no estructurados, las defensas conscientes son desviadas de los examinados y permiten a los clínicos especialistas a tener acceso a la información psicológica y profunda acerca de los individuos, de la cual ellos mismos, no están al tanto. De Grada, E; Mazzoti, R; Ponzio, E. (1965), demostraron como, a través de la desinhibición se puede obtener los rasgos clínicos más acentuados ofreciendo la posibilidad de medir los diferentes estereotipos y deficiencias en los sujetos.

El soporte teórico de las técnicas proyectivas, está en la Hipótesis Proyectiva, término acuñado por Frank L.K. en 1948, quien plantea:

“cuando se enfrentan los estímulos ambiguos, los examinados proyectaran en los estímulos, aspectos de su personalidad en un esfuerzo por darles sentido”

(Citado en Compas, Bruce 2003, pag. 237).

En cuanto al formato; la estructura de los reactivos, su aplicación, calificación, evaluación e interpretación de las repuestas; residen en las nociones de los aspectos psicodinámicos con respecto a la naturaleza y los procesos de la personalidad, en especial los concernientes a las defensas yoicas. Una vez obtenidas estas condiciones el propósito es valorar la dinámica interna de la personalidad que emerge en la evaluación de los aspectos inconscientes del examinado y de ésta manera los clínicos tienen el acceso a información psicológica muy fina acerca de los sujetos. Para Fisher, C,T; Georgievska, E; Meczack, M. (2004), las técnicas proyectivas son una guía para entender los eventos particulares de la vida diaria del sujeto, ya que proporcionan indicadores para guiar la entrevista y reconocer procesos normales o patológicos. Finalmente para Gutiérrez Zurita (1969 op. cit), el examinado en éste tipo de técnicas desconoce el propósito de la prueba, por lo que las intenciones de “engañar” son bloqueadas.

Las técnicas proyectivas han tenido un amplio campo de aplicación. Por ejemplo, Kleiger, J, H, (2004) las utiliza como un medio excelente para valorar los disturbios de las ideas y fantasías, identificar la naturaleza y severidad de las alteraciones clínicas, y de esta forma realiza una valoración proyectiva del desorden del pensamiento. Minassian, Arpi; Perry, William. (2004), hace una extensa y rica revisión clínica en Revistas de Neuropsicología y en Valoración de la Personalidad, en cuanto a su uso en pacientes con deterioro neurológico. Romo F. D. (1967), hace una revisión de test proyectivos con un listado de indicadores para ejemplificar la dinámica de la percepción, usos clínicos y limitaciones. Herman, S. (1977) en su trabajo “Nuevas dimensiones en Psicodiagnóstico” realiza una propuesta para establecer una nueva generación de pruebas proyectivas, haciendo una revisión de test proyectivos, tanto gráficos como verbales. Handler, L; Campbell,A; Martin, B. (2004). La descripción de los gráficos, mantienen una flexibilidad de información para su aplicación, limitaciones, estado de las investigaciones en curso y en la práctica clínica y diversidad para otras consideraciones. Liechtman, M. (2004) reflexiona sobre las técnicas proyectivas en aspectos de semejanzas, unidades como grupo, diferencias y en general la accesibilidad de adaptación e interpretación: sus fuerzas inherentes y las preocupaciones señaladas de validez, confiabilidad y utilidad, amén de las reclamaciones de los profesionistas especializados en la valoración de la personalidad.

Hammer, E. (op. cit) señalaba que los dibujos de las pruebas proyectivas, a partir de los resultados son herramientas para guiar la entrevista a las que él denomina entrevistas proyectivas.

Schilder, P. (op. cit) puntualiza que el dibujo es producto de la imagen corporal, haciendo hincapié en la sistematización del mismo concepto gestáltico, lo que dió pie a un nuevo enfoque y valoración del dibujo del hombre, mismo que posteriormente lo usara Goodenough (1966) para evaluar los procesos de maduración e inteligencia en niños. De tal manera que con los aportes de Schilder se emplea el dibujo como una forma de evaluar procesos de maduración y de personalidad. (Gutiérrez, Z, op.cit).

También Schilder, P. (op. cit) a partir de observaciones clínicas, registros y reportes experimentales; integra la neurología, elementos psicoanalíticos, psicología de la gestalt y de la psiquiatría; para formular el concepto de esquema corporal, mismo que más tarde se llamó imagen corporal, equiparándolo a la representación mental de los seres humanos sobre su cuerpo. Esta se forma a partir de la actuación, la relación con su medio y sus funciones fisiológicas; que confluyen sobre la representación de su propio cuerpo y el concepto de sí-mismo. En síntesis el esquema o imagen corporal, es una gestalt dinámica en constante estado de transformación y reorganización, en el proceso de reaccionar al medio ambiente. Lo cual significa un avance dentro de las ciencias de la salud con implicaciones clínicas para el diagnóstico y el tratamiento.

2.2 Test Gráfico Dibujo de la Figura Humana (DFH)

El dibujo cuenta con elementos estructurales, formales, gráficos y de contenido fundamental para la exploración psicológica, para quien lo realiza, pone en marcha la organización de aspectos visuales, procesos cognitivos y características de personalidad, proyecta la organización de su estructura psíquica y los mecanismos defensivos; identificación, proyección e introyección. Por ello el dibujo, muestra visiblemente el funcionamiento del aparato psíquico y el desarrollo intelectual, tanto en niños como en adultos.

El Dibujo de la Figura Humana (DFH) como prueba psicológica tiene sus fundamentos en el concepto y representación que tienen los seres humanos sobre su propio cuerpo, llamado por Schilder³ "imagen o esquema corporal".

Los elementos esenciales que se evalúan en el dibujo son: el desarrollo cognitivo y emocional, organización del esquema corporal, percepción de los otros y el mundo, diferenciación psicosexual, formas de interacción en su medio ambiente, vínculos, relaciones interpersonales y de objeto, conflictos, ansiedades y mecanismos de defensa. Además la interpretación de valorar el nivel de maduración e indirectamente la organización y fortaleza del Yo.

El Dibujo de la Figura Humana (DFH) proyecta la riqueza del mundo interno, expresando privilegiadamente el esquema corporal, de sí mismo y los cambios a lo largo del desarrollo, así como: capacidades, habilidades, conflictos, deseos, impulsos y ansiedades.

Es un test gráfico que consiste en la realización de un dibujo de la figura humana completa, en una hoja tamaño carta y a lápiz. Este dibujo permite analizar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, imagen corporal y su estado emocional actual. Es de fácil aplicación, individual o colectiva sin límite de tiempo, lo cual facilita el desempeño de la prueba.

El dibujo de una persona ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos de su cuerpo. Así, la figura dibujada es la persona y el papel en el cual dibuja representaría el medio ambiente.

Cada vez que un sujeto grafica una persona está haciendo una proyección de su propio Yo, en el que confluyen:

Experiencias personales y sus representaciones psíquicas

Imágenes de estereotipo social y cultural que tienen un mayor o menor peso para el sujeto

Aceptación o no de su etapa vital

Identificación y adquisición del propio sexo

El grado de estabilidad y dominio de sí mismo

La figura graficada debe asemejarse en sus atributos e imagen al sujeto mismo, es como que ante ella deberíamos poder decir, es igual a él/ella.

2.2.1 La proyección en el dibujo de la figura humana

Los métodos proyectivos permiten explorar las motivaciones internas del individuo que de otras formas no podrían expresarse, ponen al descubierto determinantes profundas y quizá inconscientes de la expresión de la personalidad, que difícilmente se manifestarían en la comunicación directa.

Toda actividad creadora lleva el sello específico de los conflictos y necesidades que ejercen presión sobre el individuo que crea. La actividad despertada en respuesta a la expresión: "dibuje una persona" es una experiencia creadora. Porque al intentar resolver el problema contenido en la orden, se ve obligado a dibujar partiendo de algunos referentes. Las figuras externas son demasiado variadas en sus atributos corporales y no se prestan por sí mismas para una representación espontánea, total y objetiva de una persona. En algún momento entra en un proceso de selección que implica identificación a través de la proyección y la introyección. El individuo debe dibujar conscientemente y sin duda inconscientemente, sobre su sistema total

³ El concepto de esquema corporal fue un avance significativo dentro de las ciencias de la salud, ya que permitió establecer un puente entre los procesos neurológicos y psicológicos, con implicaciones clínicas tanto de diagnóstico como de tratamiento.

de valores psíquicos. El cuerpo, o el Yo, es el punto de referencia más familiar en cualquier actividad. En el curso del desarrollo, hemos llegado a asociar las varias sensaciones, percepciones y emociones a ciertos órganos corporales. Esta asociación a los órganos corporales, a la percepción de la imagen del cuerpo conforme ésta se ha desarrollado de la experiencia personal, de algún modo debe guiar al individuo que dibuja en la estructura específica y el contenido de su hechura de una "persona". Por consiguiente, el DFH al implicar una proyección de la imagen del cuerpo, proporciona un vehículo natural para la expresión de las necesidades y conflictos del propio cuerpo. La interpretación se basa en la hipótesis de que la figura dibujada se relaciona con el individuo que dibuja con la misma intimidad característica del porte de ese individuo, de su escritura o de cualquiera de sus movimientos expresivos. La experiencia vasta y concentrada en dibujos de la figura humana indica una conexión íntima entre la figura dibujada y la personalidad del individuo que hace el dibujo.

2.2.2 Interpretación del DFH

Cuando a una persona se le pide. "dibuje una persona completa", ésta no se escapa a los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de ese individuo. Por lo que para el sujeto implica la proyección de sí mismo y el conjunto de los significados y actitudes del cuerpo que han llegado a quedar representados en la imagen de éste.

El tamaño de la figura, el sitio en que se ubica en la hoja, la rapidez del movimiento gráfico, la presión, la firmeza y la variabilidad del trazo empleado, la sucesión de las partes dibujadas, el porte, el uso de fondo o de los efectos de la base, la extensión de los brazos hacia el cuerpo o en dirección opuesta, la espontaneidad o la rigidez, si la figura está dibujada de perfil o de frente, todo esto hace parte de la presentación del sujeto. En el análisis también se da importancia a otros aspectos como: las proporciones de las partes del cuerpo, los rasgos incompletos, los detalles, los refuerzos, los borrones y cambios de líneas, el grado de simetría, la representación de la línea media y sobre todo, la disposición de ánimo expresada en la cara o postura del dibujo

2.2.3 Estudios previos con el instrumento

Desde sus inicios algunos investigadores intentaron comprobar la utilidad del DFH de acuerdo a los criterios de Machover (Villarreal D. I ,1967). Koppitz (1984, op. cit), Koppitz (1984) fue una de las primeras investigadoras en tratar de sistematizar y organizar la información de los dibujos, con la finalidad de clarificar tanto las limitaciones, como las posibilidades del manejo del test DFH y permita su utilización de un modo más amplio y significativo. Desde entonces y hasta la fecha en la mayoría de las investigaciones al igual que los teóricos sugieren que se hagan más exploraciones en el tema de las técnicas grafo-proyectivas Handler L (op cit).

Los investigadores clásicos del DFH como son: Goodenough (op. cit.) al hacer la valoración de la inteligencia en los niños, Machover (op. cit) dió una aproximación psicodinámica al DFH analizando los aspectos del contenido, Calligor. L (1960.) menos conocido, analizó los aspectos formales, estructurales y gráficos, además de implementar una modalidad diferente a la aplicación del DFH. Koppitz (1984) estableció escalas de maduración y correlaciones entre diferentes pruebas y el DFH.

Koppitz (1984), dentro de sus logros consigue establecer una escala para evaluar la maduración mental en niños de los 5 a los 12 años, cuando observa en los dibujos el incremento en los detalles, la estructura y la calidad conforme los niños crecen, concluyendo que los cambios cualitativos y cuantitativos, no aumentan más como norma después de los 11 años, lo que sirvió para determinar el grado evolutivo del niño. Además, logra hacer una diferenciación entre indicadores evolutivos y emocionales. Por otra parte, señala que la naturaleza de los dibujos cambia, cuando los niños alcanzan la pubertad y la aplicación e interpretación de los dibujos de adolescentes difiere de la aplicación e interpretación de los niños menores, la interpretación queda limitada a aspectos de carácter emocional (Koppitz 1991).

Las diferencias entre niños y adolescentes en el DFH no han de extrañarnos, si tomamos en cuenta los cambios que ocurren en el cuerpo, como consecuencias de las variaciones

hormonales durante la adolescencia y las implicaciones que dichos cambios tienen a nivel psicológico.

En Inglaterra Cox, M.V (1999) efectuó una réplica del estudio de Koppitz con relación a los indicadores emocionales en adolescentes y encontró que algunos cambiaban con la edad y no representan en su totalidad los señalados por Koppitz. México. En el 2000 Llañes Casas realizó una estandarización del DFH para evaluar la inteligencia encontrándose diferencias para la calificación con respecto a la prueba original.

2.3 Estudios del DFH con adolescentes.

Fitts (1965) al hablar de autoconcepto, incluye las percepciones sobre sí mismo, lo que sería la imagen corporal, que ejerce una influencia en la manera que el sujeto se vive así mismo y como se experimenta, identificándolo con su personalidad y estado de salud mental.

Strieker, G; Goen- Piels, J. (2004) en su trabajo sobre la valoración proyectiva y relaciones de objeto, señala que las medidas de las técnicas proyectivas son contribuciones significativas, confiables y válidas y que los criterios para la evaluación de los ítems del DFH, son los mismos para adultos que para adolescentes. Sin embargo, en el planteamiento de Schilder, P (op cit), el esquema corporal cambia conforme las relaciones espaciales, la relación con el propio cuerpo y desplazamientos de la energía libidinal a lo largo del desarrollo. De tal manera que la valoración del adolescente es diferente entre los adultos y los niños, porque cada periodo de la vida presenta una dinámica particular.

Durante la adolescencia, el cuerpo infantil es modificado, se presentan cambios en la imagen corporal del adolescente siendo parte vital para la estructuración de la identidad. En este sentido, el DFH sirve como instrumento para identificar la forma en la cual ésta energía se mueve y transforma. Gravitz, Melvin A. (1966) mostraron que las personas tienden a representar en su primer dibujo su propio sexo y en especial los hombres, en comparación con las mujeres. Esta tendencia de los hombres se incrementa través de la edad, ya que la diferenciación en los roles sexuales fue elaborada a partir de la forma y constitución de los dibujos. Shilling, E (2004) analizó el contenido, conceptos emergentes y patrones de dibujos en el Test de "la persona bajo la lluvia" (una variación del DFH) en adolescentes y los resultados encontrados en éste estudio, muestran correlación entre varias escalas en el inventario de depresión, y a través del dibujo se pueden identificar las dificultades emocionales y de conducta.

Por su parte Machover (op.cit), señaló que los elementos estructurales no sufren modificaciones y le otorga mayor énfasis a la interpretación de elementos de contenido del DFH. Pérez Lagunas (1987), con el propósito de identificar la utilidad del Test Persona bajo la lluvia, buscaron correlaciones entre éste test y el MMPI junto con el DFH, encontrando que existen correlaciones significativas del DFH y los grados de psicopatología del MMPI. Shilling, E (2004) analizó con adolescentes el test de la persona bajo la lluvia y encontró correlación con varias escalas en un inventario de depresión, sugiriendo que es posible identificar trastornos emocionales y de conducta a través de esta prueba pero sugiere más investigaciones al respecto.

Koppitz, E. (1991) señala que a los adolescentes no les gusta dibujar, siendo renuentes a realizarlo, sin embargo ante un conflicto ocurre un bloqueo y son incapaces de expresar con palabras sus ansiedades y conflictos, ya sean conscientes o inconscientes, y es entonces cuando se recurre al dibujo como un medio de expresión.

Para reconocer los aspectos emocionales, existen diferentes y variadas investigaciones con DFH en adolescentes; por ejemplo: Arata, A. (1965) estudia agresión con dibujos de 14 pacientes psiquiátricos entre 9 y 16 años de edad. Estos dibujos apoyan el entendimiento de la etiología de la conducta agresiva. Así mismo Koppitz (1991) identifica 28 indicadores emocionales agrupándolos en 5 categorías. Posteriormente Cox, M.V. (op. cit) busca recontextualizar la investigación de Koppitz y reduce el número de indicadores, y acentúa que estos varían con la edad.

En cuanto al DFH es muy difícil uniformar criterios ya que éstos son anacrónicos y descontextualizados en la calificación, es por ello que se dificulta ubicar los alcances y limitaciones de la prueba DFH ya que tiende a devaluar o sobre valorar la información que proporciona. Un ejemplo sería, Roback, H. B; Webersinn, Alfred L. (1966) que buscaron comprobar la hipótesis de que las personas depresivas realizan dibujos pequeños ó muy tenues ya que otros estudios revelan una inconsistente relación entre depresión y tamaño de las figura dibujadas.

Los primeros escritos sobre el DFH tocaban elementos específicos de la personalidad, quedando estos aislados de otras investigaciones creando desconcierto, ya que un mismo ítem tiene diferentes interpretaciones.

Un factor que posiblemente ha contribuido a esta situación de desconcierto es la falta de estructura, ya que para organizar los datos, las calificaciones, definición de los indicadores y la interpretación de éstos. Koppitz señala con respecto al DFH:

“Machover ofrece con respecto a signos en el DFH numerosas hipótesis basadas en la teoría psicoanalítica, pero no brinda como base de sus afirmaciones ningún sistema de tabulación ni datos controlados a través de investigaciones. Los estudios realizados hasta la fecha [...] para verificar la hipótesis de Machover (Benet, 1964; Bradfield, 1964; Brown y Tolor, 1957; Bruck y Bodwing, 1962; Butler y Mecuse, 1959; Craddick, 1963; Kates y Harrington, 1952 [...]) en el mejor de los casos no han sido concluyentes. Frecuentemente es difícil evaluar y comparar los resultados de diferentes investigaciones ya que las variables a menudo están mal definidas y se le asignan distintos significados a un mismo signo del DFH. La mayoría de los investigadores del DFH como prueba proyectiva ignoran o minimizan los aspectos evolutivos del dibujo de figuras. Harris, D.B. (1963) por su parte considera solo los ítems evolutivos y duda de la significación proyectiva de los signos del DFH. Tanto Harris, D.B (1963) como Machover consideran respectivamente algunos de los mismos ítems como indicadores de madurez mental y de conflicto emocional.”

Naglieri (1992) al hacer un estudio con el DFH, para identificar los modelos de los dibujos de personas normales y con desordenes de conducta, incrementó los indicadores emocionales de Koppitz a 55 indicadores que le permitían identificar a personas con posibles trastornos emocionales. Posteriormente, Naglieri (1993) empleó éstos indicadores para identificar personas con posibles trastornos emocionales en una población escolar en alumnos de 7 a 13 años con una efectividad del 59 % y propone nuevas dimensiones en la investigación del DFH. Con el propósito de validar sus indicadores, efectúa en estudio (Naglieri, 2005) con diferentes razas y grupos étnicos (blancos, negros e hispanos) en jóvenes de 6 a 17 años en igualdad de género y grado escolar, sin descubrir diferencias significativas, al encontrar mediciones similares entre los diferentes grupos, lo que le dio un soporte para la utilidad clínica del DFH. A su trabajo con el DFH, Naglieri le otorga el nombre de DAP:SPED. (Draw A person: Screening Procedure For Emocional Disturbance) Uno de los más recientes estudios de Matto, H.C, Naglieri J.A. y Clausen C, (2005) concluyeron que el DAP, es un instrumento válido para utilizarse con jóvenes, que se puede aplicar en su medio ambiente, rápido y no amenazante, es un camino para identificar a aquellos jóvenes quienes podrían necesitar una atención más especializada.

Por otra parte en Argentina, Febbraio, A. (2002) realizó un trabajo para sistematizar las características gráficas que se desarrollan durante la adolescencia. A partir del hecho observado que los estudiantes de psicología presentaban dificultades en comprender la validez de las técnicas proyectivas, en especial las gráficas, como medio de evaluación de la personalidad. Asimismo señala que es mejor un trabajo minucioso y conocer las características del desarrollo gráfico para concluir en la evaluación de los aspectos simbólicos. Para ello, utilizó una muestra de alumnos de escuela secundaria con orientación y/o capacidades artísticas, sin especificar el número de su muestra.

Actualmente lo que se puede sostener ante la bibliografía revisada, es que llegamos a la conclusión que nadie ha intentado un estudio serio y exhaustivo de los DFH de adolescentes, tomando en cuenta todos los aspectos y relacionándolos entre sí; por ello la información existente sobre el DFH consiste en estudios aislados, no correlacionados, sin embargo, se

reconoce la sencillez, economía en su aplicación y su utilidad para la evaluación. También se señala la importancia de la preparación y capacidad de quien aplica y evalúa el DFH.

La identificación de indicadores emocionales y psicopatológicos a través del DFH en adolescentes, facilitaría cualquier tipo de tratamiento psicológico, pero más aun ésta identificación serviría como medida preventiva, para que el paso del desarrollo del ciclo vital en ésta etapa fuera más productivo y sencillo logrando salvar deficiencias que se arrastran desde la infancia. Con ello obtendríamos jóvenes que entablaran relaciones más saludables y con el autocuidado necesario, para prevenir trastornos emocionales, adicciones, logrando una sana realización personal, así como mejorar su autopercepción, esto es de gran importancia, ya que influye en los deseos futuros y lo que espera de sí mismo, en su creatividad, productividad y calidad de vida.

2.4 Fundamentación teórica de Naglieri.

Naglieri basa sus investigaciones en Goodenough (1926), estableciendo que los dibujos "probablemente tengan un profundo significado, teniendo la sabiduría para entenderlos." De manera similar, Luquet, (1913) examinó aspectos del dibujo relacionados a la madurez intelectual y se refirió a cambios en los dibujos de los niños que reflejaban aspectos emocionales en lugar de intelectuales. Otras investigaciones Lewis (1928, citado en Mortensen 1984) consideraban a los dibujos más valiosos que los sueños en la comprensión de las dinámicas intrapersonales e interpersonales, Lewis intenta proveer descripciones sistemáticas de la personalidad en base a los dibujos. Además, Lembke (1930) observó una marcada diferencia entre los dibujos de niños extrovertidos y niños tímidos, muy del estilo de Luquet, Lowenfeld (1947, 1952) propuso que los dibujos de los niños chicos reflejaban los deseos, sentimientos, creencias y sueños del niño en lugar de una realidad objetiva. Los esfuerzos más famosos al desarrollar un acercamiento sistemático en la interpretación de dibujo de la figura humana, como un reflejo de la personalidad o la adaptación emocional vinieron en la forma de la prueba casa, árbol, persona, (HTP) y el acercamiento del dibujo a una persona por Machover (1949). La interpretación de los dibujos de la figura humana por Machover, como un reflejo de las características de la personalidad o del ajuste emocional, es apoyado en la hipótesis proyectiva o método proyectivo, Frank (1948) describe éste método "El esencial significado de una técnica proyectiva es que ésta evoca del sujeto uno de los varios caminos, para expresar su mundo privado y procesos de la personalidad." Así mismo Koppitz (1968, 1984), desarrolla ítems para un sistema de interpretación emocional de indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana.

El DAP:SPEP fue desarrollado usando un método actuario para la identificación de individuos con problemas emocionales y conductuales. El sistema tiene la intención de ser un método objetivo para determinar la frecuencia de los ítems no usuales que pueden ser considerados indicadores de conflictos emocionales, ocurren en poblaciones normales vs. Problemas excepcionales.

Después del desarrollo normal, fueron recolectados datos de estandarización, una versión del sistema de puntuación de 93 ítems fue aplicada a los dibujos obtenidos de la muestra de estandarización, 20 de éstos ítems, involucraron la toma de medidas de varios aspectos del hombre, la mujer y de autorretratos, por ejem: estatura, ancho y lo largo de los brazos fueron determinados hasta el mm. más cercano así como la distancia de las figuras superior, inferior, lados izquierdo, derecho.

Estandarización.

Se utilizó el mismo sistema para estandarizar el "dibujo de una persona" sistema de puntuación cuantitativo, fueron obtenidos en 1984, una muestra de 4,468 sujetos con un rango de edad de entre 5 y 17 años.

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 Importancia del estudio

Al no contar con definiciones claras, en el DFH ya que deben existir determinados requerimientos; un indicador emocional puede significar varias cosas a la vez, dependiendo del autor, como por ejemplo, figura grande equivale a impulsividad, agresividad, falta de límites, etc... Lo anterior hace imperante la necesidad de unificar criterios, para afinar la interpretación de los elementos estructurales y de contenido, de ésta manera se podrán sistematizar los elementos presentes y significativos para las diferentes etapas del desarrollo contando con un instrumento de evaluación.

Reconocer la diferencia entre una adolescencia normal de una patológica, puede realizarse a través del DFH, al reconocer los Indicadores Emocionales Psicopatológicos (IEP) en adolescentes, para poder efectuar ya sea una labor psicoprofiláctica, de orientación, e incluso terapéutica.

Por otra parte, en el presente estudio son incluidos los trabajos de Naglieri, J (1992 op cit, 1993 op cit, 2005 op cit) sobre indicadores emocionales para el DFH ya que en México se han venido utilizando los criterios de Koppitz, (Romero M. y Suárez J (2002 op cit); Soto B. (1987 op cit); Venegas, P. (1981 op cit); Cruz, V. (1994 op cit) y Machover para su calificación que datan desde 1940 y 1960; con lo que se pretende hacer una aportación de indicadores del DFH mas actuales para futuras investigaciones. La relevancia del trabajo de Naglieri, J (1991 op cit) radica en que usa indicadores de conflictos emocionales con una alta confiabilidad, el rango para las edades de evaluación va de los 6 a los 17 años y establece una calificación del DFH para identificar posibles procesos de disturbios emocionales.

3.2 Planteamiento del problema

El propósito de esta investigación es describir los rasgos psicopatológicos en adolescentes de un nivel socioeconómico medio-alto a través de las técnicas grafo-proyectivas del Dibujo de la Figura Humana y limitar la variable del bajo nivel socio económico, como elemento precursor de psicopatología.

Para ello se realizó una investigación de tipo descriptivo, entendiendo que esta investigación metodológica permite la observación de individuos y grupos con el propósito de describir, comparar, contrastar, clasificar, analizar e interpretar acontecimientos. En este sentido teniendo presente el objetivo del estudio, el cual es: identificar los indicadores de un posible trastorno psicológico en adolescentes, la investigación descriptiva, representa una opción adecuada para examinar y describir las características psicológicas de los adolescentes.

El instrumento empleado fue el test de la figura humana /DFH el cual permite una aproximación mas cercana a los rasgos de personalidad de los adolescentes, sin que ellos se sintieran intimidados por la prueba.

OBJETIVOS

GENERALES

Realizar un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación del test del Dibujo de la Figura Humana y hacer un intento de sistematización para la evaluación del DFH con adolescentes, de acuerdo a Machover, (1949 op. cit) Koppitz, (1991 op.cit) y Naglieri, J. (1991 op. cit)

ESPECÍFICOS

Presentar los diferentes enfoques de evaluación y aportaciones elaboradas para el DFH por Machover, (1949 op. cit) Koppitz,(1991 op.cit) y Naglieri, J. (1991 op. cit)

Describir los indicadores emocionales que se presentan con más frecuencia, en los adolescentes.

Comparar los resultados entre sexos, edad y escolaridad.

Identificar rasgos de la personalidad de los adolescentes.

La estrategia o procedimiento del estudio es reunir y organizar el universo de indicadores emocionales para establecer correlaciones entre ellos, realizando un análisis del DFH en busca de signos y/o símbolos evolutivos y emocionales, para ser interpretados clínicamente a la luz del desarrollo psicológico y dinámica de la personalidad del adolescente y de ésta forma reconocer elementos psicopatológicos en el DFH que los caracterizan.

Una de las aportaciones del presente trabajo es incorporar los criterios de calificación de Naglieri J. (1991 op.cit) para el DFH en México.

3.3 Preguntas de investigación

¿Es posible la unificación de criterios de calificación de los indicadores emocionales del DFH a partir de las propuestas de Machover (1949 op cit), Koppitz (1991 op cit) y Naglieri, J. (1991 op.cit)?

¿Existe diferencia significativa en el número de indicadores emocionales entre los hombres y mujeres?

¿Existen indicadores emocionales que permitan diferenciar, la evolución y desarrollo entre los pubescentes y adolescentes?

¿Por género, quienes presentan un proceso más equilibrado durante la pubescencia y adolescencia?

Y que el resultado, sea la aportación de ésta autora a precedentes estudios sobre el tema, sentando las bases de una posible sistematización de los indicadores emocionales del DFH.

JUSTIFICACIÓN

En mi experiencia laboral como psicóloga, los DFH han sido una herramienta indispensable, sin la cual no hubiera podido brindar el apoyo necesario a los adolescentes identificando los problemas emocionales por los que atraviesan. Es común en ésta etapa oír hablar de la problemática de los adolescentes como son: drogas, robos, embarazos no deseados, bandas, bajo rendimiento escolar o deserción de la escuela, etc. y así una lista interminable, pero no tenemos claro cuando se está hablando de patología en la adolescencia, es por ello que mi motivación la enfoqué a describir los postulados de psicopatología en la adolescencia según Meltzer, D. (1998 op. cit).

El DFH al ser una de las formas más populares de asesoría para niños y adolescentes, por su rapidez de aplicación, fácil administración y la información clínica que provee: percepción de si-

mismo, forma de relacionarse, ansiedad, impulsividad, organicidad, madurez etc. es un instrumento que nos puede ayudar a identificar jóvenes con posibles problemas emocionales.

El DFH sigue siendo motivo de controversia en cuanto a su confiabilidad y validez, autores como Goodenough, 1926; Machover 1949 Harris, 1963 y Koppitz 1968 han propuesto diversos sistemas de puntaje para la interpretación de los dibujos, el más popular de ellos ha sido el desarrollado por Koppitz (1968) el cual sirve para evaluar el Desarrollo e Indicadores Emocionales de disturbios. Sin embargo hay poco soporte empírico para éstas investigaciones (Bruening, Christi. C. 1997).

La razón por la cual decidí realizar el presente trabajo, fue el aportar información actualizada sobre el DFH. El más reciente sistema de evaluación del D.F.H., fue desarrollado por Naglieri, McNeish, y Bardos en 1991 con el nombre de The draw A Person; Screening Procedure For Emocional Disturbance (DAP: SPED) para identificar a niños y adolescentes con posibles problemas emocionales y desordenes de conducta. La validez de la prueba ha sido investigada por Matto H.C. (2002), McNeish T.J., Naglieri J.A. (1993) y Naglieri y Pfeiffer S.I. (1992). Este sistema de valoración ha mostrado su utilidad para identificar personas con abuso sexual mediante el D.F.H (Bruening,Christi C. 1997) . Y también se ha usado para identificar jóvenes delincuentes presos. (Matavich M.A. 1998).

Las investigaciones realizadas en el país empleando el test DFH se han abocado a investigar: la Imagen Corporal. Olguín G. (1984), Investigó las diferencias en la imagen corporal entre invidentes y videntes, no encontrando diferencias significativas entre ellos. Munguía y Sámano (1990), observaron la modificación de los indicadores emocionales después de un programa de psicomotricidad; encontrando que existió un mejor desempeño en la prueba del DFH. La Maduración y aspectos intelectuales Venegas, P (1985 op. cit), buscó a través del Dibujo de la Figura Humana y el Bender encontrar alteraciones neurológicas sin éxito, la correlación entre DFH y escalas del WISC, Palemonte (1983), buscó un modelo matemático para predecir el rendimiento académico a partir de los indicadores evolutivos del DFH con relativo éxito en niños preescolares. Llañes Casas. (2000) hace la normalización del dibujo de la figura humana de Koppitz en población mexicana del D.F. En cuanto a las particularidades emocionales Koppitz (1991 op. cit) investigó las diferencias entre niños mexicanos y norteamericanos, encontrando que los niños norteamericanos presentaban mayor número de indicadores de agresividad e independencia en los mexicanos eran más frecuentes los de dependencia y pasividad. Lanz M. (1983) buscó discriminar entre los niños con serios problemas emocionales y los niños normales, sin poder lograrlo con el DFH.

Todas estas investigaciones fueron hechas con niños y otras más con adultos, sin embargo en México hay pocas investigaciones con adolescentes, en las cuales no se indica adecuadamente la evolución y características de ésta etapa, para identificar y diferenciar los rasgos y signos psicopatológicos. En México las investigaciones del DFH en adolescentes han sido realizadas en delincuentes, (Soto B, 1987). Otras, buscan comprobar y asociar un bajo nivel socioeconómico, con un decremento en el desarrollo psicológico y/o una mayor posibilidad de desarrollar trastornos de personalidad. (Venegas P. 1985). Por otra parte investigadores han demostrado la inconsistencia en la calificación e interpretación del DFH, al no contar con definiciones claras del significado atribuido a los diferentes elementos gráficos y su interpretación, (Koppitz, 1991 op.cit. y Naglieri 1991 op. cit).

Leichtman, M. (2004) señala que aún ahora se sigue reflexionando sobre aspectos fundamentales de las técnicas proyectivas como su fortaleza, debilidad, validez, confiabilidad y utilidad, por lo tanto uno de los objetivos de ésta investigación es unificar criterios con respecto a la interpretación para los elementos gráficos y de contenido que presenta el DFH, organizando y sistematizando los identificadores emocionales de Machover (1949 op cit.), Koppitz (1991 op. Cit.) , y Naglieri, J. (1991 op cit.) y de ésta manera poder contar con un instrumento adecuado de evaluación para los adolescentes, al unificar los criterios de calificación de los DFH, a través de éstos autores.

En México no existe referencia de ningún estudio similar, por lo cual mi aportación a la Psicología Clínica, sería establecer criterios de evaluación que ayuden a la identificación de

posibles trastornos emocionales en la adolescencia. Además de incorporar los criterios de calificación de Naglieri J.A. (1991 op.cit) para el DFH en México.

3.4 Diseño.

En México no hay antecedentes de estudios similares al buscar indicadores emocionales en adolescentes, que pudieran ser indicativos de psicopatología; por lo que es un estudio exploratorio, éste estudio es de tipo transversal, ya que los datos se han recogido en una sola situación y en un solo momento. Con características descriptivas, al hacer comparaciones entre grado escolar, sexo y edad, al no existir manipulación de variables y éstas ya ocurrieron es de tipo expósfacto y de campo al ocurrir en un ambiente natural.

3.5 Población y Muestra

La población total del plantel, es de 253 alumnos, 98 de primaria y 155 secundaria. Agrupados de la siguiente manera: 27 de 4º, 30 de 5º y 41 de 6º de primaria. 47 de 1º, 40 de 2º y 68 de 3º de secundaria.

La muestra es de 106 alumnos, 64 hombres y 42 mujeres. Los sujetos fueron seleccionados de manera intencional por la directora del colegio, al presentar problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta, a criterio de los profesores. Quedando la muestra dividida de la siguiente manera: 53 de primaria y 53 de secundaria; de los cuales 22 son de 5º. De primaria, 31 de 6º. En secundaria 32 son de 1º, 13 son de 2º, y 8 de 3º.

Todos ellos son alumnos de un Colegio particular en el Sur de la ciudad de México, D.F.

3.6 Definiciones Conceptuales¹

Impulsividad: "la tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación, a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia, expansividad y busca la gratificación inmediata." (Koppitz, 1991).

Inseguridad: sentimiento de inadecuación: "Implica un bajo autoconcepto, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de adecuación mental, sentimientos de impotencia y posición insegura". (Koppitz, op. cit)

Ansiedad: Tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo, acciones, o al futuro; como preocupación, inestabilidad o aflicción, o como estado prolongado de aprensión." (Koppitz, op. cit)

Apocamiento o Timidez: conducta retraída cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; como la tendencia a avergonzarse o atemorizarse fácilmente y apartarse de las circunstancias difíciles y peligrosas. (Koppitz, op. cit)

Ira, agresividad: Disgustos, resentimientos, exasperación o indignación; actitud ofensiva en general; sentimientos de venganza para quienes son considerados causantes de agravios; ataques verbales o físicos; furia resultante de la frustración. La ira puede estar dirigida a los demás, a uno mismo o a los objetos." (Koppitz, op. cit)

Depresión: estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil de voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la explican. Sin una base normal suficiente y en grado intenso, se presenta en diversas enfermedades mentales, especialmente en la psicosis maniaco- depresiva (en los periodos maniaco depresivos). Bibl.:Bleuler, Mendels.- Señal de depresión. (Diccionario de Psicología. Dorsch F, Barcelona Editorial Herder. 1976)

Represión: Para el psicoanálisis es la defensa más elemental del Yo. [...] consiste en la eliminación de pulsiones procedentes del Ello, resultante de los requerimientos restrictivos del SuperYo, las pulsiones ya no aparecen de manera consciente, aparentemente, pero continúan estando en el individuo. Las pulsiones rechazadas al no satisfacerse se van almacenando y engrosando y llegan a tener el predominio funcional en el inconsciente. (Diccionario de Psicología Dorsch, F, op. cit)

¹ El dibujo de la figura humana en la evaluación de estudiante de educación media

Dependencia [...] En el pensamiento freudiano se va hacia el sentimiento infantil de desamparo y prematuración, al desamparo neonatal, de orden motor después psíquico, viene a añadirse “el desamparo frente a los Padres” en relación con la angustia por perder el objeto de amor: esta definición ha sido retomada total o parcialmente por M, Kleín H, Wallon, D, Winnicott y R, Spits de carácter. Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot F Madrid, España 1998

Fantasía [...] designa imaginación, realización de un deseo inconsciente que comporta formaciones defensivas. Freud distingue las fantasías conscientes o sueños diurnos, inconscientes como estructuras subyacentes de contenidos manifiestos, y las fantasías originales que están siempre en el psicoanálisis, por lo tanto consideradas como irreducibles y universales [...] escena primaria, castración, seducción, retorno intrauterino. La fantasía es estructurada y estructurante. En su núcleo constituye la realidad psíquica del individuo diferente de la realidad material. [...] (Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot, op. cit)

Manía, delirio; que invade toda actividad mental y no permite ningún contacto, se manifiesta con signos de euforia y agitación trastorno del humor, pensamiento rápido hiperactividad motriz, exhibición verbal y comportamental trastorno del sueño. (Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot, op. cit)

Megalomanía; sobreestimación del sujeto frente a sus propias capacidades que puede ir hasta el delirio de grandeza y puede referirse al sujeto mismo, (fuerza física, grandeza, superioridad intelectual, situación social, ideas de fijación con personajes celebres, su fortuna e incluso poderes sobre naturales, se apoya en la asociación con la manía). (Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot, op. cit)

Negación; calidad lógica de pensamiento que no puede tener más sentido que en el sistema preconsciente-consciente; el inconsciente ignora la negación. La negación es un sustituto de la represión. (Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot, op. cit)

Omnipotencia; Mecanismo de defensa arcaico que consiste en la carencia de un control todopoderoso sobre el objeto [...] el control omnipotente del objeto se apoya en la no diferenciación de lo subjetivo y de lo objetivo, del deseo y del acto (experimentar un deseo hostil equivale a aniquilar el objeto del odio). El sentimiento de omnipotencia protegería así al sujeto de una angustia de persecución ya que cree poder imponer mágicamente sus propias leyes. La omnipotencia puede llegar a anular el objeto perseguidor y reforzar así la negación de la realidad. Se encuentra en forma particular en el trastorno narcisista. (Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot, op. cit)

Perverso; sujetos caracterizados por la ausencia del sentido moral, la agresividad llevada hasta la malignidad, la inestabilidad afectiva y social, la impulsividad y la tendencia a las perversiones. ² Para la psiquiatría son los psicópatas, personalidades antisociales o caracteropatías, niños llamados caracteriales. (Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot, op. cit)

Sadismo; Introducido en 1834 en el Dictionaire de Langue de Boiste, para designar el sistema de desenfreno sexual. Forma de perversión sexual violenta ejercitada sobre el compañero. Freud, S., aproximando el sadismo con el masoquismo. [...] el sadismo se expresa en una perversión en actos o fantasías conscientes o inconscientes y se caracteriza por la necesidad de dominar al otro sin connotación sexual. (Diccionario Akal de Psicología. Roland D y Parot, op. cit)

Conflicto; Las interrupciones psíquicas son causadas por problemas originadas en áreas específicas de la personalidad.

Introspección: observación dirigida a los procesos de consciencia propios, acceso directo a lo psíquico, fuente primaria de toda experiencia psíquica, la dificultad de la introspección deriva

² Perversión es una alteración de los instintos

de la necesidad que tiene el individuo para practicarla, de convertir lo subjetivo en objetivo. (Dorsch. Op cit)

3.7 Procedimiento

La aplicación del DFH se desarrolló en dos fases: la primera consistió en la selección de la muestra la cual fue hecha por el director de la escuela secundaria, a partir de los reportes de los maestros sobre alumnos con bajo rendimiento escolar y problemas de conducta, a criterio de los profesores. La segunda, una vez identificados los sujetos, se procedió a citarlos individualmente, se llevó a cabo una entrevista y un genograma, antes del empleo de la prueba DFH, la cual fue aplicada de manera individual, en mí cubículo de psicología de la escuela mencionada, amueblada con un escritorio, y una silla frente a la otra, bien iluminado, y otorgándoles el material necesario.

3.8 Instrumento y Materiales

El DFH es un test-grafo proyectivo, donde la figura dibujada representa la persona y el papel dibujado simboliza su medio ambiente. Cada vez que un sujeto grafica una persona es la proyección de su propio Yo, en el que confluyen experiencias personales. De esta manera el DFH ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos de su cuerpo.

Fue seleccionado por su accesible aplicación y economía ya que al no existir limite de tiempo facilita el desempeño del sujeto. Además, es evidente que el dibujo es una de las expresiones más significativas en niños y adolescentes a través de su historia.

El DFH es un test grafico de autoaplicación que consiste en la realización del dibujo de la figura humana completa, en una hoja de tamaño carta y lápiz, que permite analizar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, su imagen corporal y su estado emocional actual.

El estímulo a responder no se presenta de manera explícita; la respuesta del sujeto expresa sus necesidades y conflictos. Las instrucciones-estímulo son: "dibuja una figura humana, una persona completa lo mejor posible. Cualquier tipo de personaje que no sea caricatura o figura de palitos y bolitas".

Ante las preguntas concernientes al sexo y vestimenta de la figura del dibujo, ellos decidirán todas las características. Es necesario aclarar que no existió presión respecto al tiempo o a la calidad de ejecución.

Hojas de papel blanco de tamaño 21.25 X 27.5 cm., bond de 32kg.

Lápiz del numero 2

Goma de borrar

Tablas de registro con los diferentes indicadores del DFH (anexo).

Plantillas de calificación de Naglieri J. para el DFH

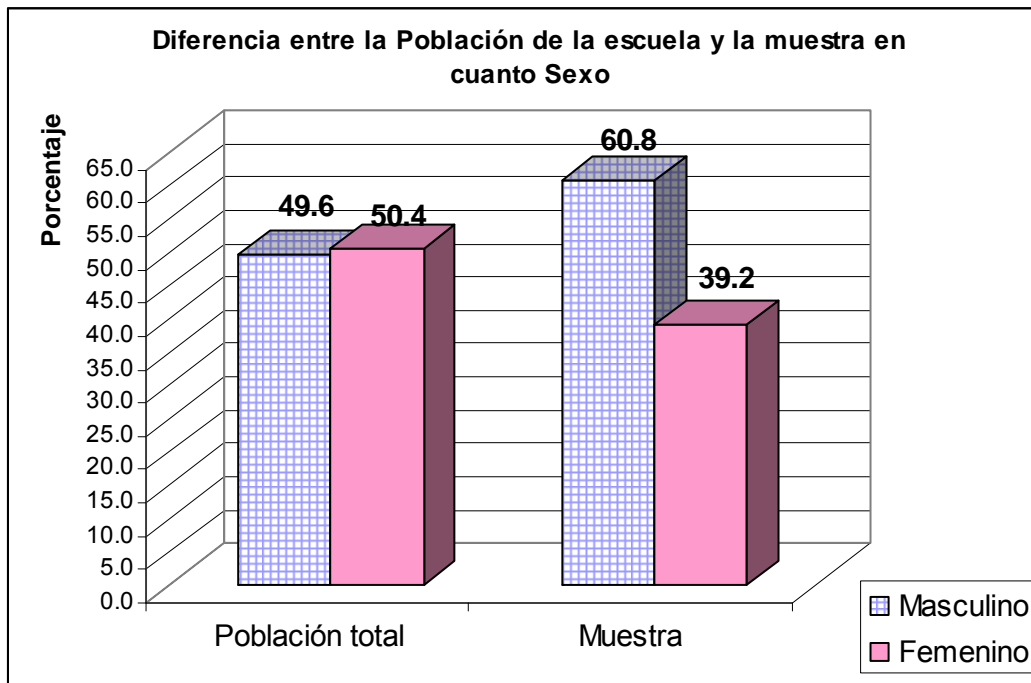
Instrucciones: "haz un dibujo de la figura humana". Una vez que lo terminaron, se les pidió que dibujaran una figura humana del sexo opuesto. Para cada dibujo se les pidió una historia en relación al personaje dibujado.

CAPITULO IV ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó el programa SPSS con el que se realizó la estadística descriptiva que a continuación se presenta:

4.1 Descripción de la muestra.

La primera gráfica es únicamente para marcar la diferencia entre la población total del colegio y la muestra en cuanto al sexo. Evidenciando que son más referidos los hombres.

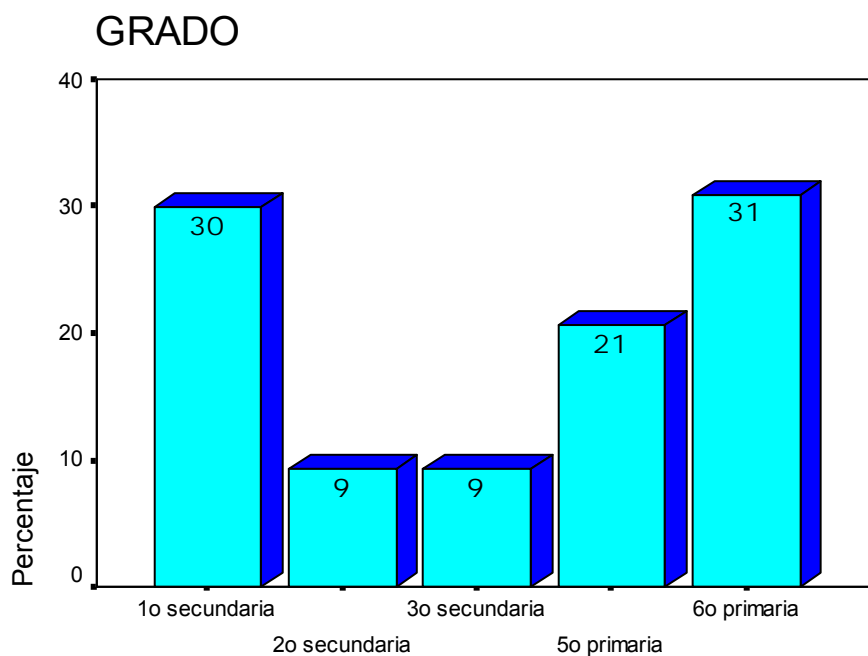


4.1.1 Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	59	60.8
Femenino	38	39.2
Total	97	100.0

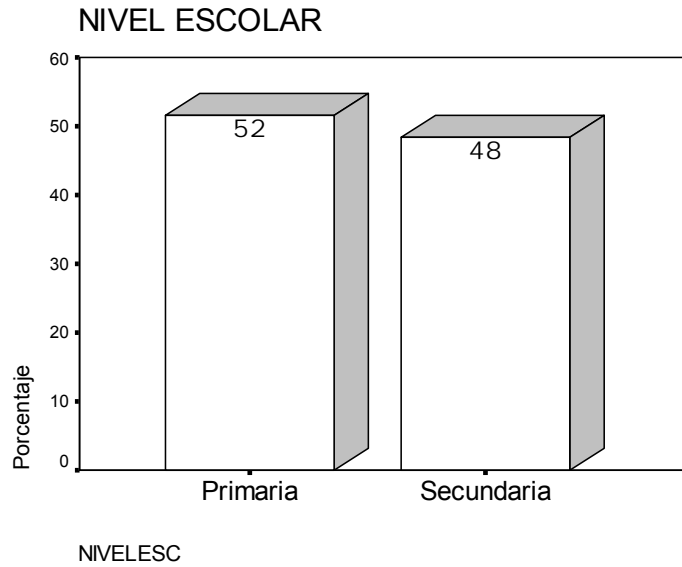
4.1.2. Grado y nivel escolar

En cuanto al grado escolar tenemos la siguiente distribución: 20 alumnos de 5° de primaria (21 %), 30 alumnos de 6° (31 %), 29 alumnos de primero de secundaria (30 %), 9 alumnos de segundo de secundaria (9%) y 9 alumnos de tercero de secundaria 9 (9%). Observándose una incidencia mayor de alumnos de 6° de primaria y primero de secundaria. Esto puede deberse a que es un periodo de transición, donde la primaria representa la infancia y la secundaria la adolescencia, con una serie de expectativas y demandas tanto personales como sociales, además de las fantasías asociadas a ese periodo provocando situaciones conflictivas en cuanto a conducta y rendimiento escolar.



GRADO

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1o secundaria	29	29.9	30.5
	2o secundaria	9	9.3	9.5
	3o secundaria	9	8.2	8.4
	5o primaria	20	19.6	20.0
	6o primaria	30	30.9	31.6
	Total	97	97.9	100.0
Missing	System	2	2.1	
Total		97	100.0	



NIVEL ESCOLAR

Grado escolar	Frequency	Porcentaje
Primaria	50	51.5
Secundaria	47	48.5
Total	97	100.0

	Frequency	Percent
Primaria	50	51.5
Secundaria	47	48.5
Total	97	100.0

4.1.3 Edad

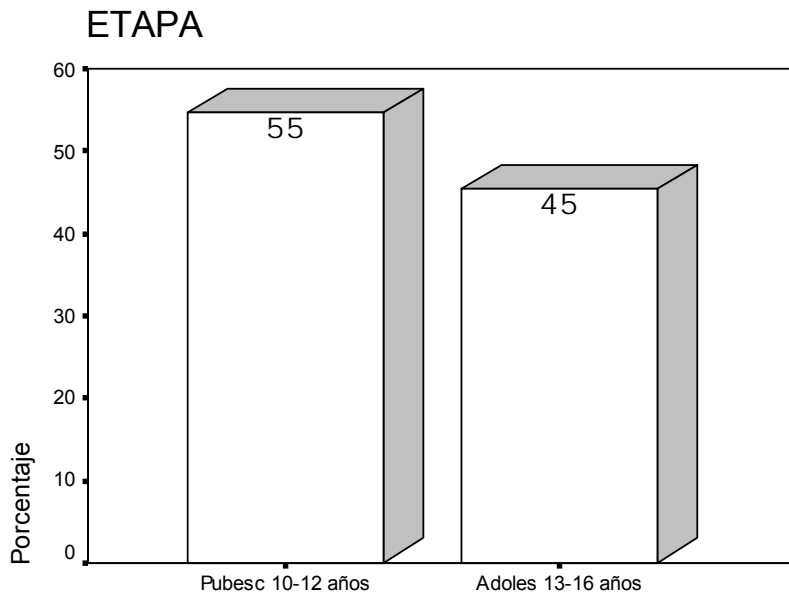
Años	Frequency	Porcentaje
10	2	2.1
11	18	18.6
12	33	34.0
13	25	25.8
14	12	12.4
15	4	4.1
16	3	3.1
Total de sujetos	97	100.0

Promedio	12.53
Desviación estándar	1.276

4.1.4 Etapa

Con respecto a la etapa en la que se encuentran: 55% (53) son púberes con una edad de 10 a 12 años y 44 adolescentes (45%) con una edad que oscila entre los 13 y 16 años. En la pubescencia

inician los cambios sexuales secundarios, éstos cambios corporales pueden generar conflicto manifestándose en lo problemas de conducta o bajo rendimiento académico.

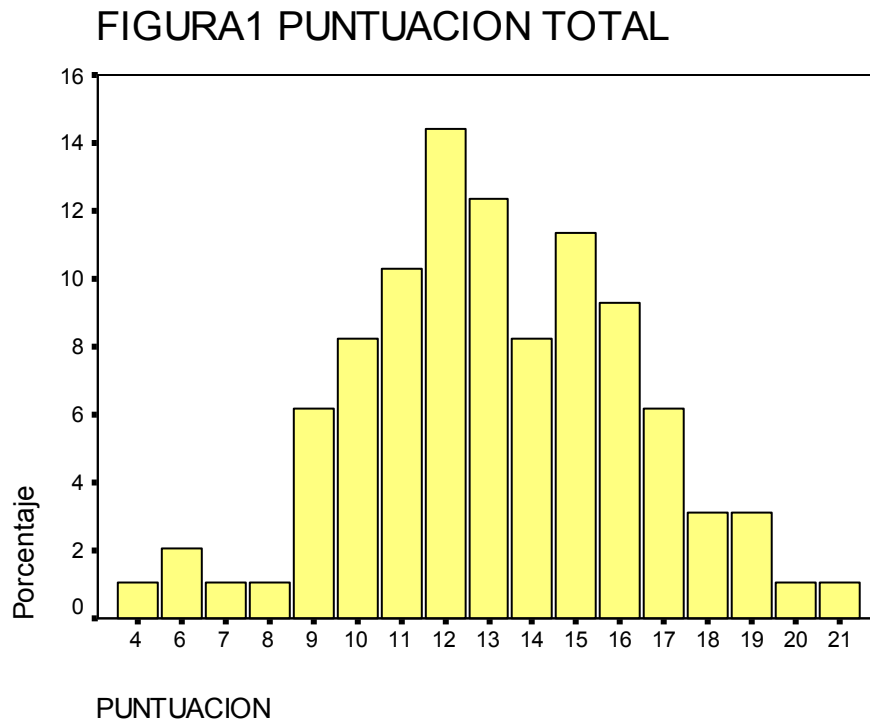


ETAPA

	Frequency	Percent
Pubesc 10-12 años	53	54.6
Adoles 13-16 años	44	45.4
Total	97	100.0

4.1.5 Figura 1

En cuanto a la calificación de la prueba, se observó una distribución normal de los puntajes para la figura 1 con una media de 13 y una DS 3.2.



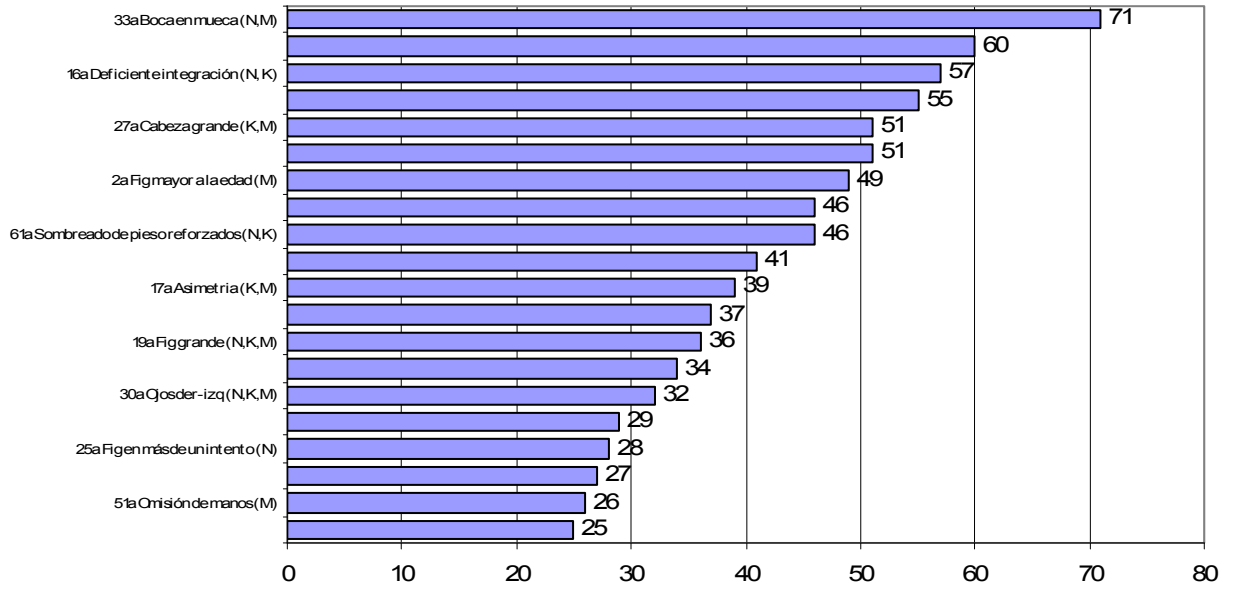
La figura 1 es más conflictiva posiblemente debido a la ansiedad que causa el estímulo y los datos son más creíbles, debido a que tienen una mejor distribución.

Puntuación Figura1

		Frequency	Percent
Valid	4	1	1.0
	6	2	2.1
	7	1	1.0
	8	1	1.0
	9	6	6.2
	10	8	8.2
	11	10	10.3
	12	14	14.4
	13	12	12.4
	14	8	8.2
	15	11	11.3
	16	9	9.3
	17	6	6.2
	18	3	3.1
	19	3	3.1
	20	1	1.0
	21	1	1.0
	Total	97	100.0

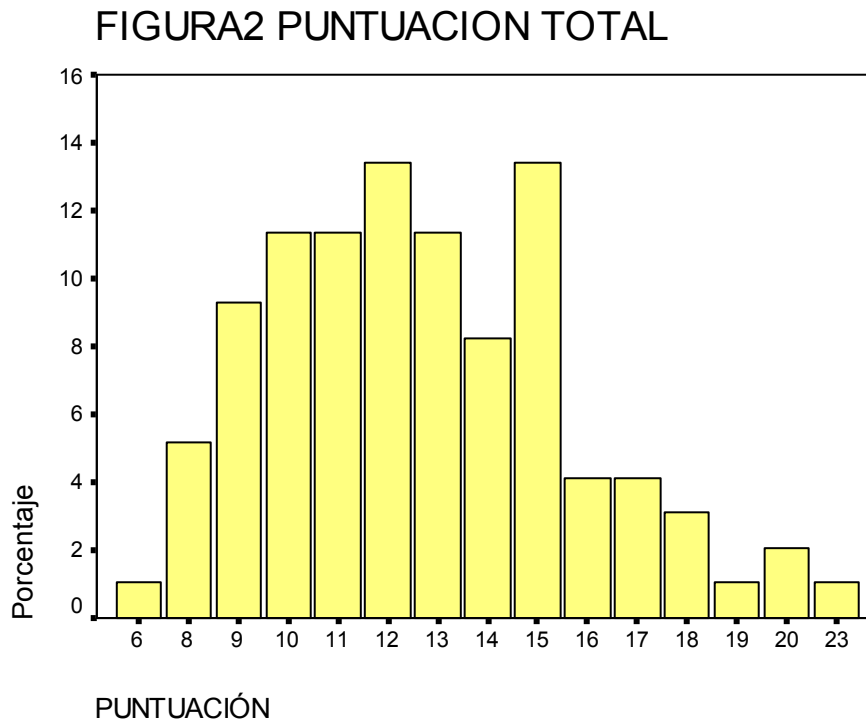
	Puntuación Figura1
Promedio	13.13
Desviación estándar	3.204

Elementos que tienen mayor frecuencia de aparición, >25% de la muestra. FIG1



4.1.6 Figura 2

En la fig. 2, se muestra un sesgo a la izquierda lo cual indica que en ésta figura se presentan menos indicadores emocionales, la muestra está concentrada alrededor de la media de 12. 7 y una DS de 3.1. Esto podría deberse a que se encuentran más relajados y con menos ansiedad, además de que el aprendizaje influye en una buena ejecución del dibujo.

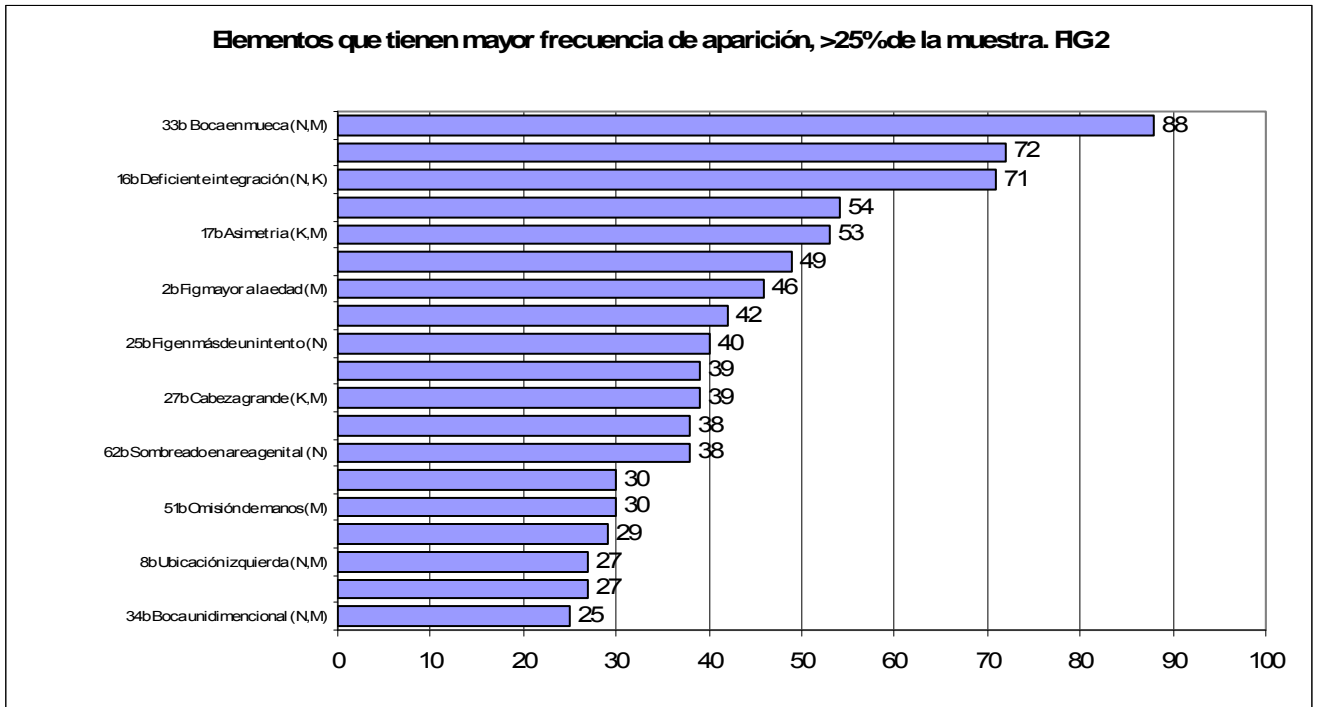


Puntuación Figura2

		Frequency	Percent
Valid	6	1	1.0
	8	5	5.2
	9	9	9.3
	10	11	11.3
	11	11	11.3
	12	13	13.4
	13	11	11.3
	14	8	8.2
	15	13	13.4
	16	4	4.1
	17	4	4.1
	18	3	3.1
	19	1	1.0
	20	2	2.1
	23	1	1.0
	Total	97	100.0

	Puntuación Figura2
Promedio	12.70

Desviación estándar 3.120

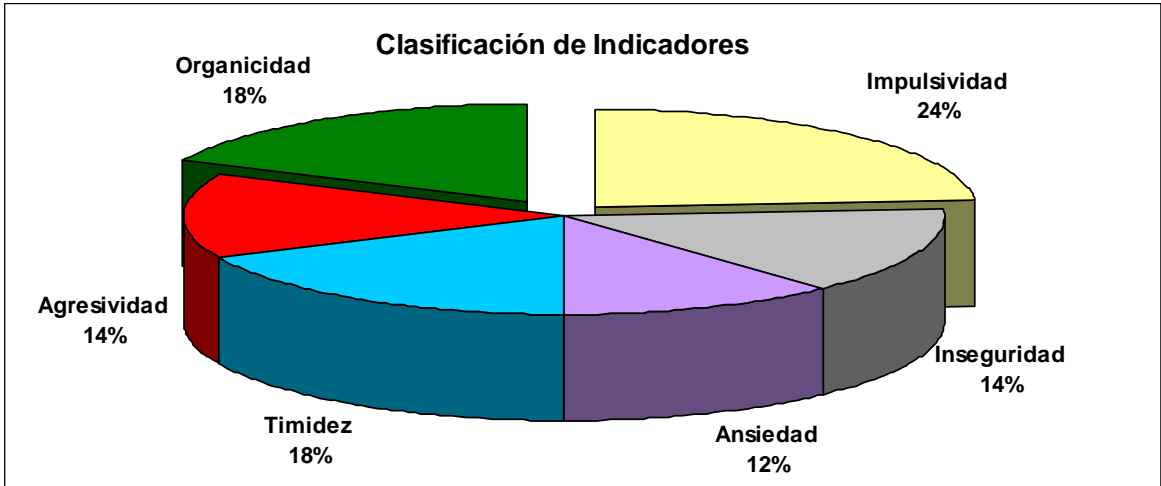


Al compararse los elementos gráficos que aparecen con mayor frecuencia en ambas figuras se encuentran en el mismo orden pero con diferente frecuencia para la figura 1 y 2 son:

Elementos gráficos	Fig. 1	Fig. 2
Boca en mueca	71	88
Línea fragmentada	60	72
Deficiente integración	57	71
Figura de hombre mayor que la mujer	51	54

La interpretación para estos resultados sería que son personas ansiosas, con dificultad para comunicarse y establecer límites con el medio. En algunos casos, es posible que existan problemas de maduración o alteraciones neurológicas que no han sido detectadas, por lo que es probable la presencia de problemas a nivel neurológico de carácter crónico, y durante la adolescencia se agudice al tener una mayor exigencia tanto académica como personal; y no sepan como poder relacionarse de una manera adecuada. En cuanto a la figura del hombre mayor que la de la mujer puede ser atribuido a factores de carácter cultural y no olvidando que son más hombres que mujeres en la muestra.

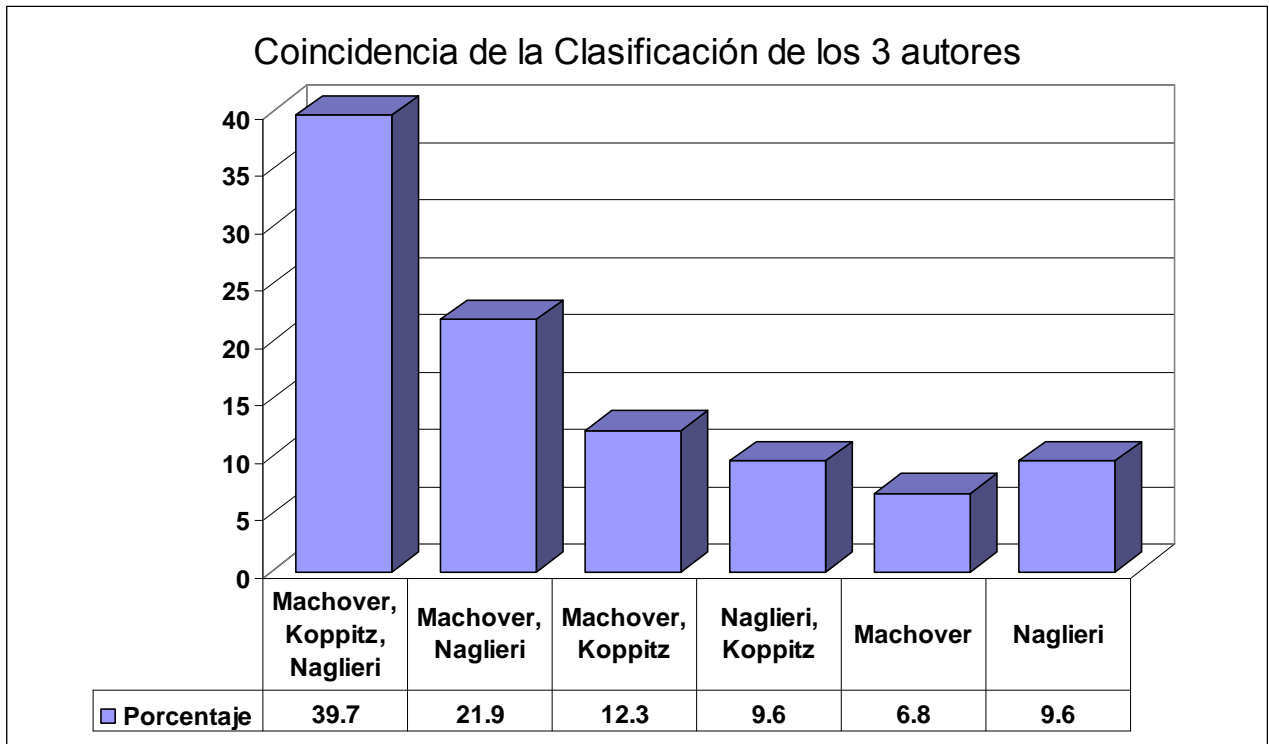
4.1.7 Gráfico de indicadores emocionales de Koppitz para la población en general.



4.2 Respuestas a las preguntas de investigación.

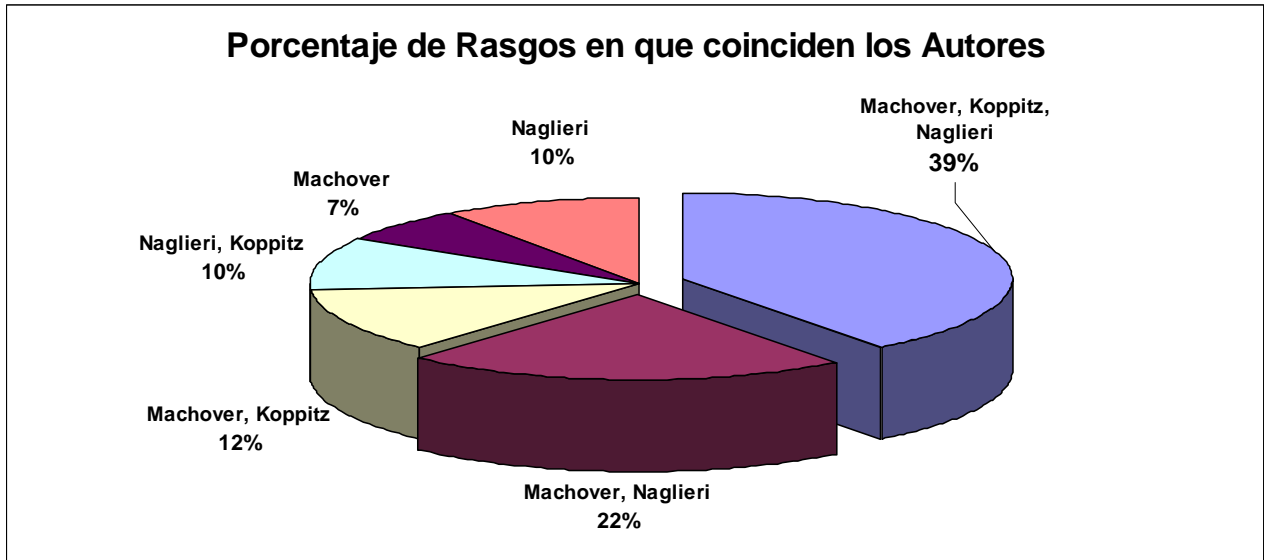
4.2.1 ¿Es posible la unificación de criterios de calificación de los indicadores emocionales de acuerdo a Machover, Koppitz y Naglieri?

En base a los indicadores que establecen los autores, se obtuvieron los porcentajes de cada uno de ellos, quedando de la siguiente forma:



El total de los elementos gráficos para la calificación del DFH tomando en cuenta los criterios de evaluación de Machover, Koppitz y Naglieri fueron 73.

Con los siguientes resultados en cuanto a la coincidencia:

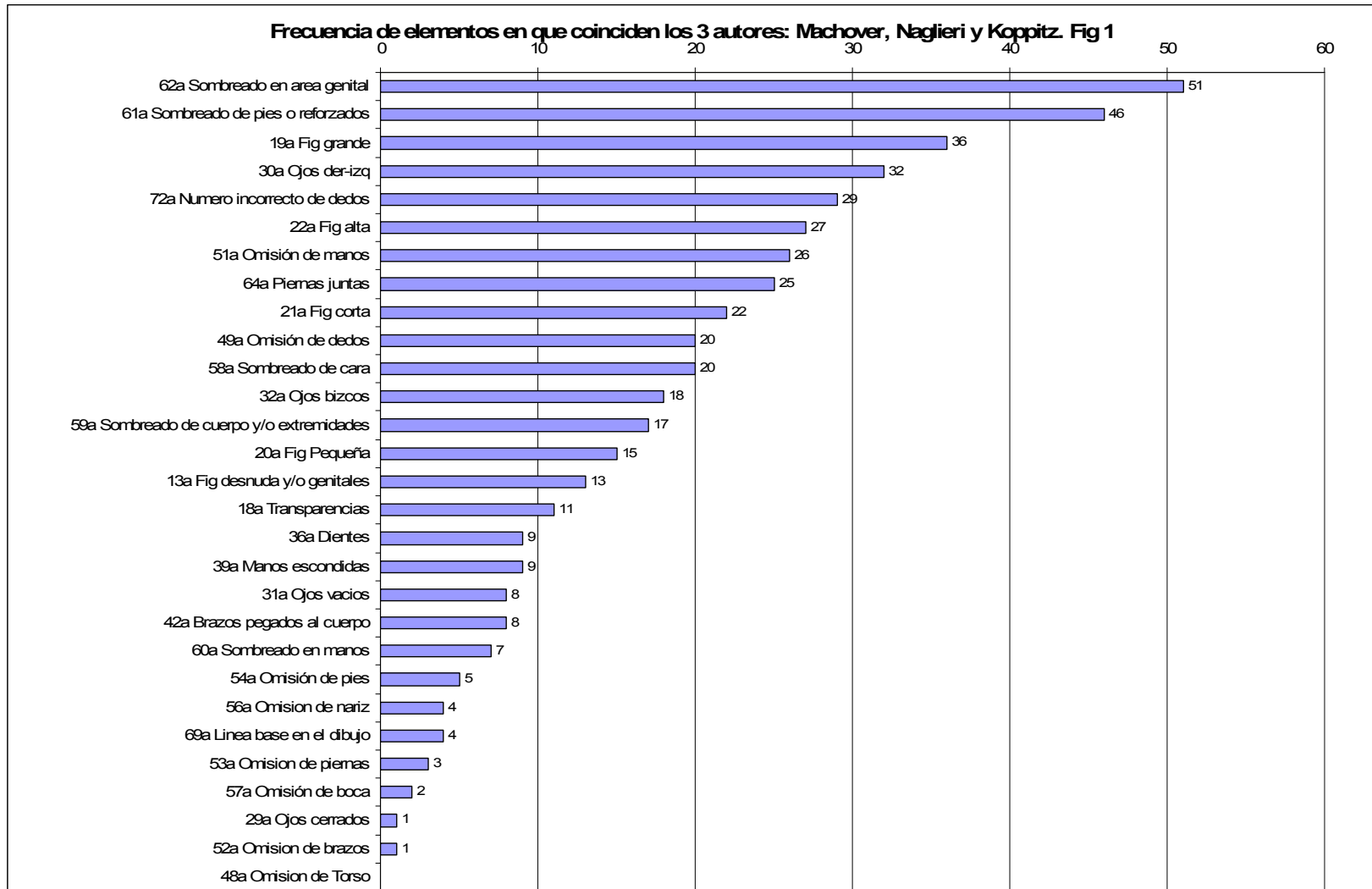


Estadísticamente hablando no es posible la unificación de criterios, porque sólo se presenta en el 39% de la muestra total, para hablar de unificación tendría que haber como mínimo el 80% de coincidencia. Sin embargo existe mayor coincidencia al sumar los porcentajes donde se combinan los tres autores (39%) con las coincidencias de dos de ellos: Machover y Naglieri (22%), dan un total del 61% y éstos son los que obtienen el mayor puntaje; Machover y Koppitz 12% con un resultado del 51%; Naglieri y Koppitz 10% con un resultado final del 49%.

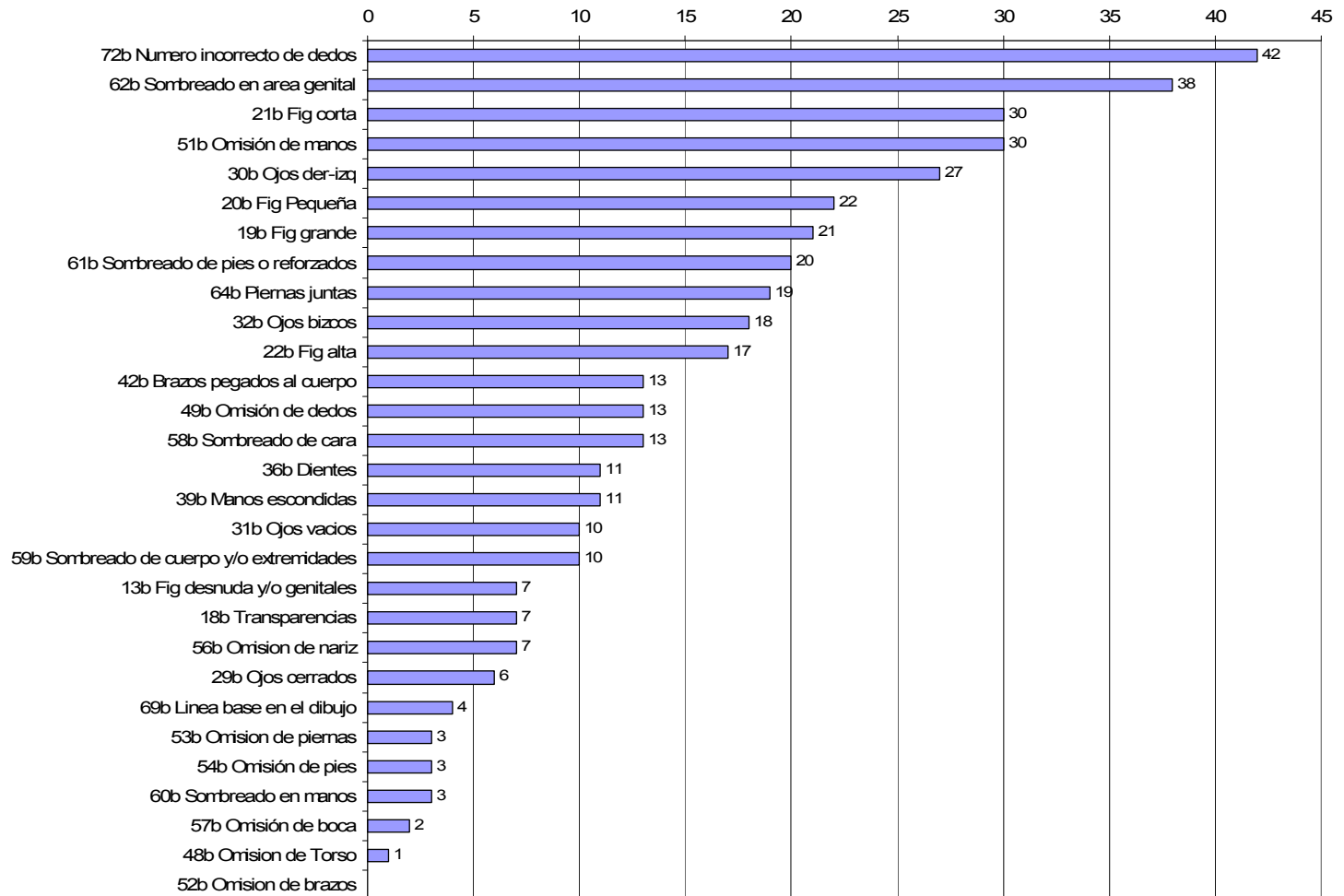
Hay que tomar en cuenta que Koppitz se basó únicamente en los elementos gráficos de Machover que eran significativos para estudiar el desarrollo evolutivo de los niños. Por lo tanto no consideró todo el universo de los elementos gráficos del dibujo que podrían aportar información sobre el estado emocional, es por ello que el porcentaje puede estar limitado en cuanto a las coincidencias de estas dos autoras. Sin embargo su clasificación para los elementos gráficos, los cuales agrupó en 5 categorías a las que llamó indicadores emocionales (impulsividad, inseguridad- sentimientos de inadecuación, ansiedad, apocamiento- timidez, ira- agresividad), se siguen usando en los estudios del DFH, aunque no estableció un criterio para indicar cuántos elementos gráficos se necesitan para identificar un posible trastorno emocional.

Para cubrir la deficiencia de saber cuántos elementos gráficos se necesitan para identificar un posible trastorno emocional Naglieri crea un sistema de calificación. Además de ampliar el rango de los elementos gráficos propuestos por Koppitz (30) y limitar el de Machover (aprox. 120 elementos a evaluar), de ésta manera él se queda con 55 elementos gráficos y propone un rango cuantitativo pero deja de lado la parte proyectiva de la prueba, que es el sustento del DFH.

Aunque Naglieri utiliza criterios estadísticos y de significancia para la elección de sus indicadores abarcando poblaciones hispanas, de negros y blancos, Llanes Casas (op. cit) demostró que es necesario el uso de criterios para la calificación del DFH de acuerdo a una estandarización propia de la población a estudiar, situación que no se presentó en este estudio. Es posible que por este motivo el porcentaje de coincidencia entre Machover y Naglieri no alcanzara el 80% y esta misma situación, el no usar los criterios de estandarización, se aplique al bajo porcentaje en las coincidencias entre Koppitz y Naglieri.



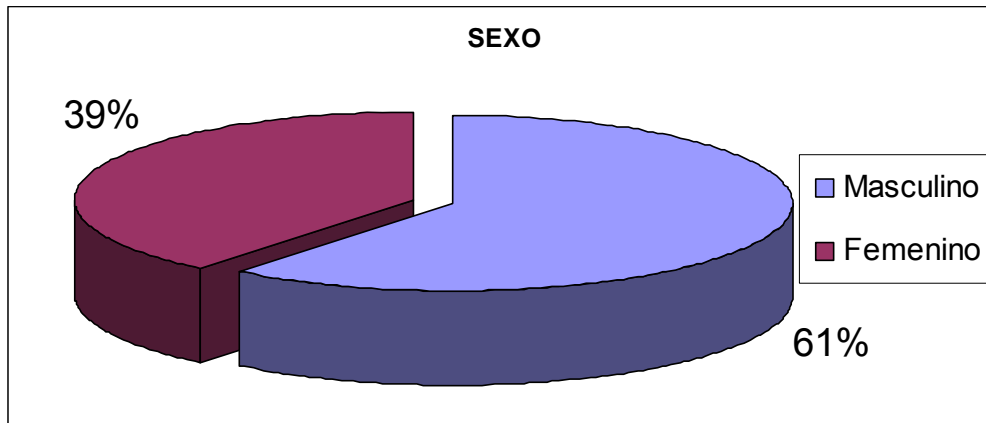
Frecuencia de elementos en que coinciden los 3 autores: Machover, Koppitz y Naglieri. Fig 2



4.2.2 ¿Existen diferencias significativas en el número de indicadores emocionales entre los hombres y mujeres?

SEXO

		Frequency	Percent
Valid	Masculino	59	60.8
	Femenino	38	39.2
	Total	97	100.0



La muestra total es de 59 hombres (61%) 38 mujeres (39%) distribuidas de la siguiente manera: 29.9% en 1° de Secundaria, 9.3% en 2° de Secundaria 9.3% en 3° de Secundaria, 20.6% en 5° de primaria y 30.9 en 6° de primaria.

La muestra está conformada por 59 hombres (61 %) y 38 mujeres (39%). Los hombres son referidos con mayor frecuencia por problemas de conducta y bajo rendimiento escolar. Sin embargo, aunque la muestra no es equitativa en relación al sexo, si fue observada la misma media 13 en cuanto a indicadores emocionales para ambos grupos. Por lo tanto, si se equiparara la muestra es probable que las mujeres presenten un mayor número de indicadores emocionales de conflicto en comparación con los hombres.

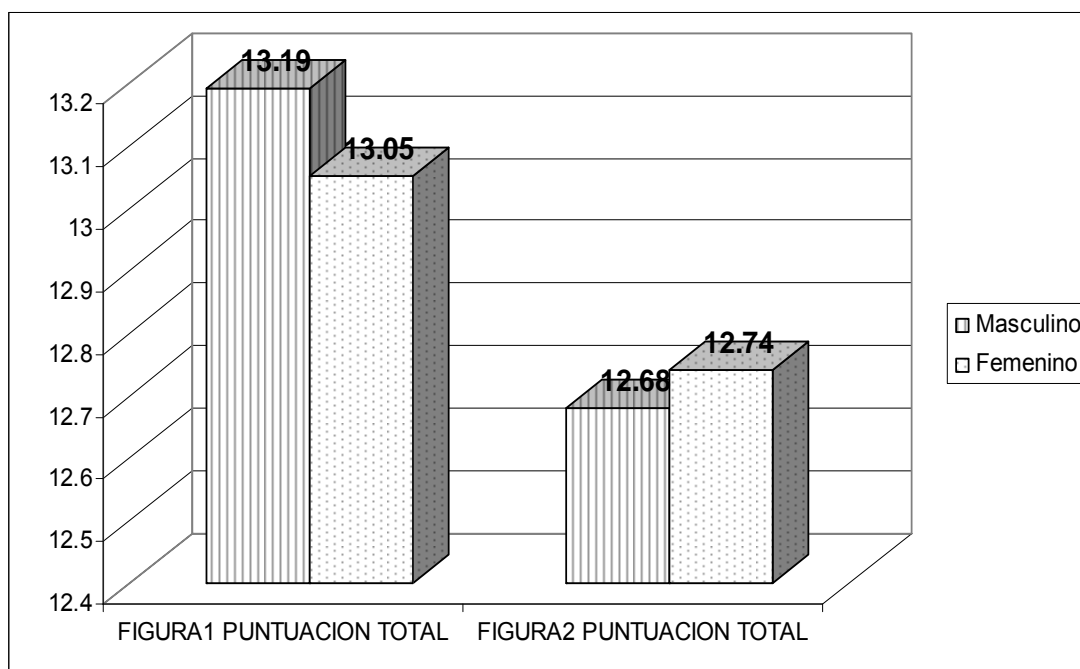
Figura1 puntuación total figura2 puntuación total * sexo

En la gráfica de la puntuación total de la fig. 1 y 2, se muestra el promedio de la puntuación para los hombres fig.1 fue de 13.2 con una D.S. de 3.4 y para las mujeres fue de 13.1 con una D.S. de 2.9, la diferencia es de .5 décimas entre hombres y mujeres.

En la fig. 2 promediaron los hombres 12.7 con una D.S. de 3.1 y las mujeres 12.7 con una D.S. de 3.2, la diferencia es de .1 décimas si nos referimos a los promedios como tal la diferencia es muy pequeña.

Promedio

SEXO	FIGURA1 PUNTUACION TOTAL	FIGURA2 PUNTUACION TOTAL
Masculino	13.19	12.68
Femenino	13.05	12.74
Total	13.13	12.70



Al comparar la figura 1 y 2 con respecto al sexo, los resultados fueron los siguientes: Los hombres tuvieron 13.19 indicadores y las mujeres 13.05 el promedio fue de 13.12, para la figura 1. Mientras que para la figura 2 el promedio de calificación para hombres fue de 12.68 y para mujeres de 12.74 con una media para ambos de 12.71 Aunque los indicadores son los mismos para ambos sexos, se diferencian en cuanto a la frecuencia.

En la gráfica de barras fig. 1 la comparación por sexo, muestra la distribución de la puntuación de cada sexo, se observa una distribución más homogénea entre las mujeres y más dispersa entre los hombres, posiblemente la interpretación sería que hay sujetos que no deberían estar por ser más sanos y también están los de mayor frecuencia de indicadores emocionales y que suponen una patología, con una media de 13.2 para los hombres y 13.1 para las mujeres.

Por lo tanto en la figura 1 se presenta un mayor número de indicadores tanto en hombres como en mujeres, observándose un porcentaje mayor del sombreado en el área genital con 53.6%, mientras que éste indicador en la figura 2 fue de 18%, lo cual significa que por alumno la media esperada será de 13 indicadores emocionales por figura. Conclusión: posiblemente ante la figura 1 se muestran más estresados, y en la figura 2 ya con más confianza muestran menos indicadores.

FIGURA 1 PUNTUACION TOTAL Y SEXO

	Puntuación	Frecuencias		Total
		Masculino	Femenino	
	4	1		1
	6	1	1	2
	7		1	1
	8		1	1
	9	5	1	6
	10	4	4	8
	11	8	2	10
	12	9	5	14
	13	6	6	12
	14	6	2	8
	15	5	6	11
	16	3	6	9
	17	4	2	6
	18	2	1	3
	19	3		3
	20	1		1
	21	1		1
Total		59	38	97

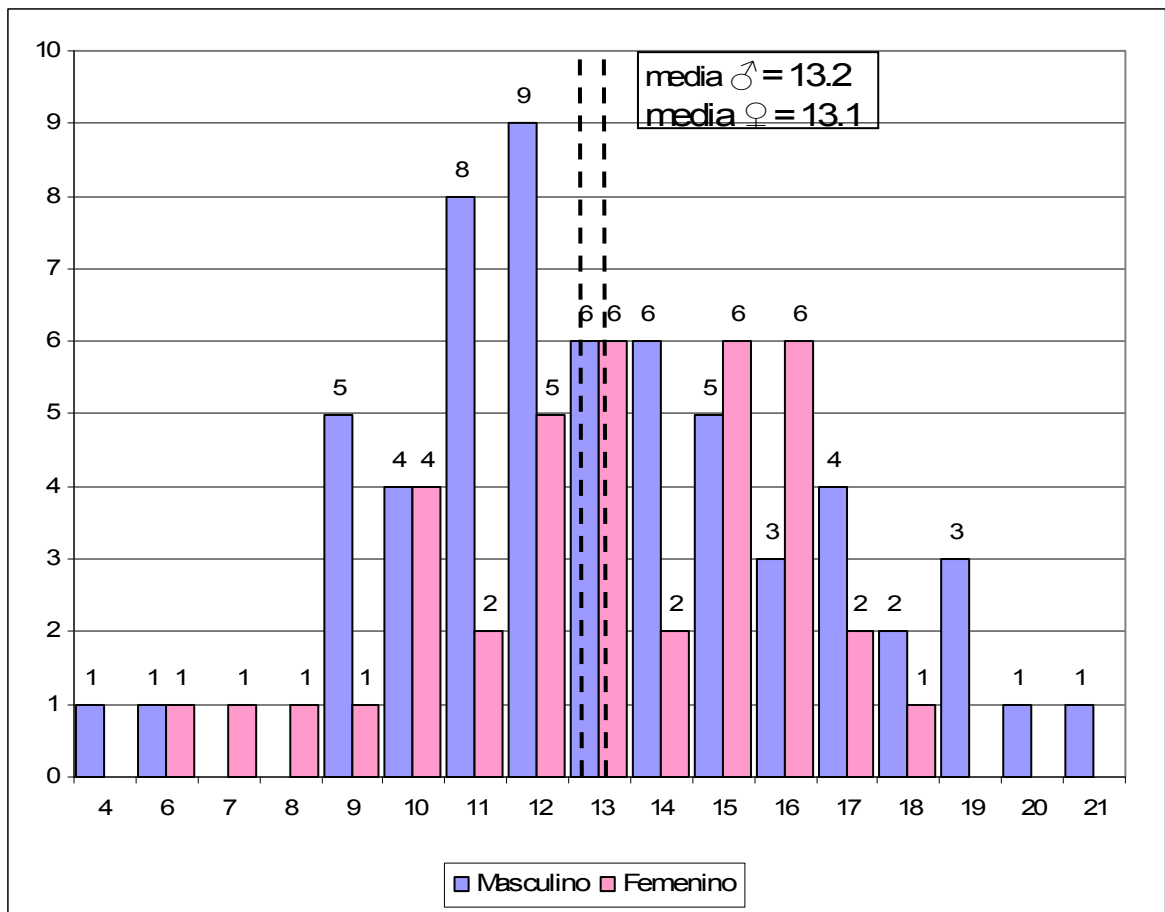
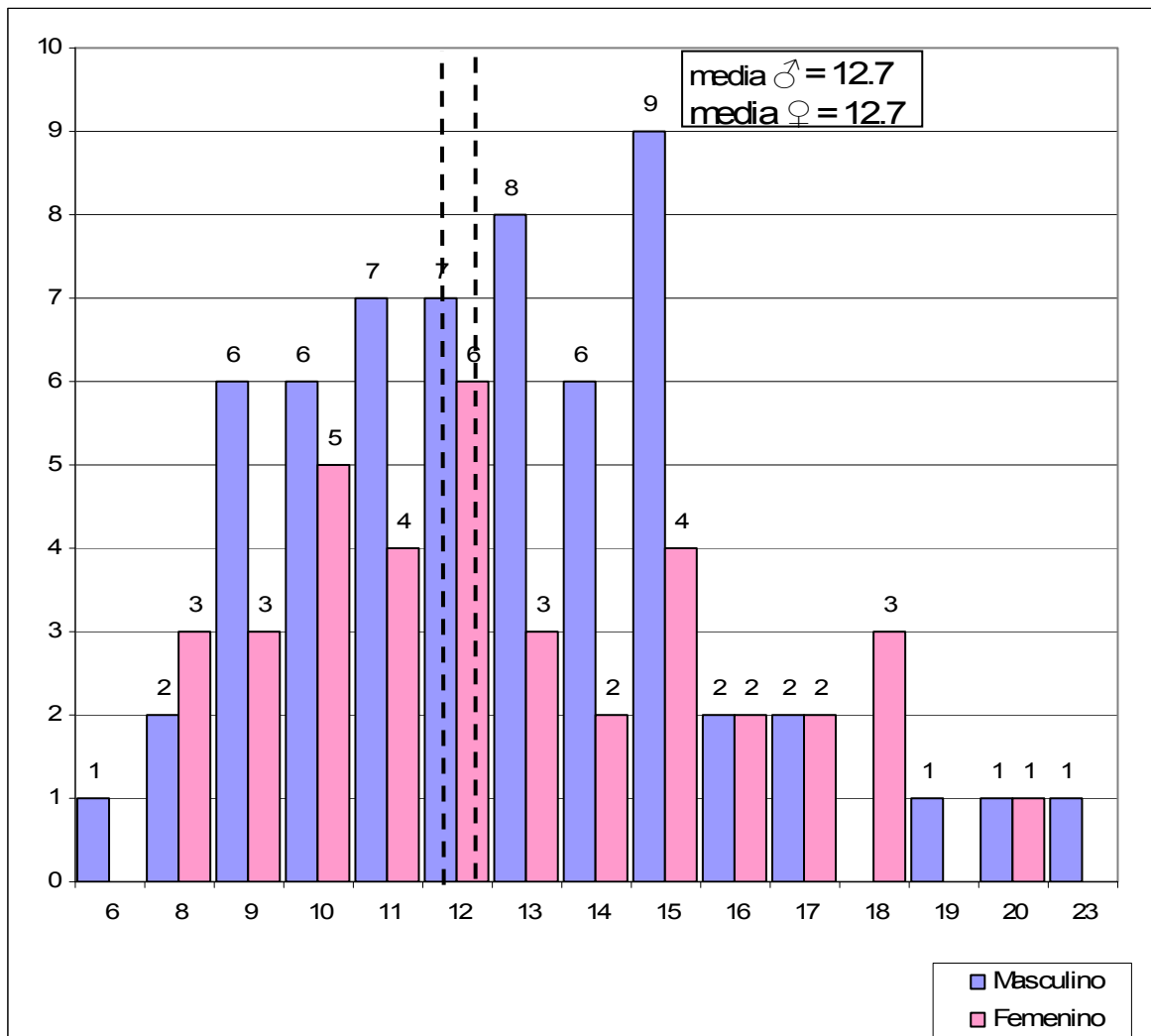


Figura 1

Sexo	N	Media	Desv Est
Masc.	59	13.2	3.4
Fem	38	13.1	2.9

FIGURA 2 PUNTUACION TOTAL Y SEXO

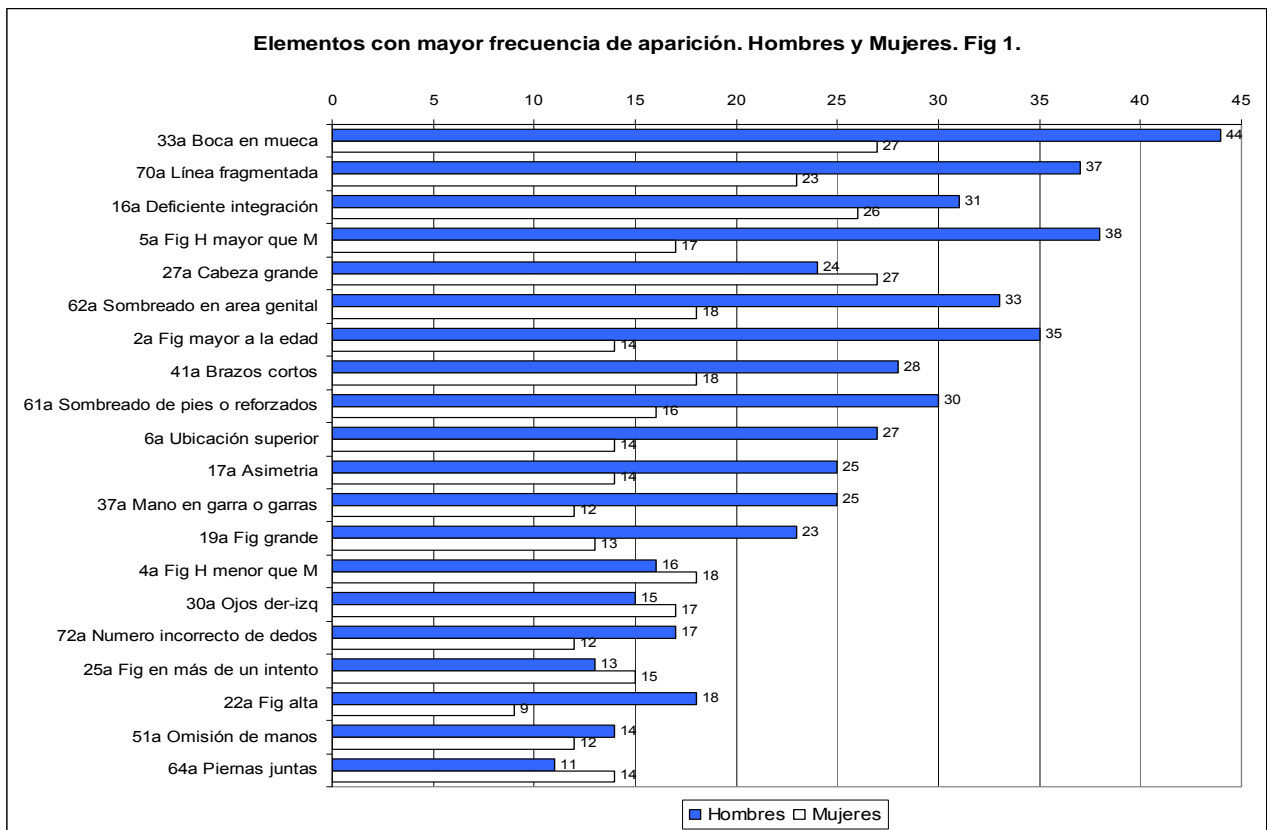
	Frecuencias		Total
	Masculino	Femenino	
6	1		1
8	2	3	5
9	6	3	9
10	6	5	11
11	7	4	11
12	7	6	13
13	8	3	11
14	6	2	8
15	9	4	13
16	2	2	4
17	2	2	4
18		3	3
19	1		1
20	1	1	2
23	1		1
Total	59	38	97



Sexo	N	Media	Desv Est
Masc.	59	12.7	3.1
Fem	38	12.7	3.2

Para saber si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres se realizó la prueba t, para muestras independientes y los resultados son que No se encontraron diferencias estadísticamente significativas, al comparar hombres y mujeres en la puntuación total de la figura 1 ($t = 0.2$, $p. = 0.842$) y de la puntuación de la figura 2 ($t = -0.09$, $p. = 0.928$)

Comparación de los Elementos gráficos con mayor frecuencia de aparición por sexo:



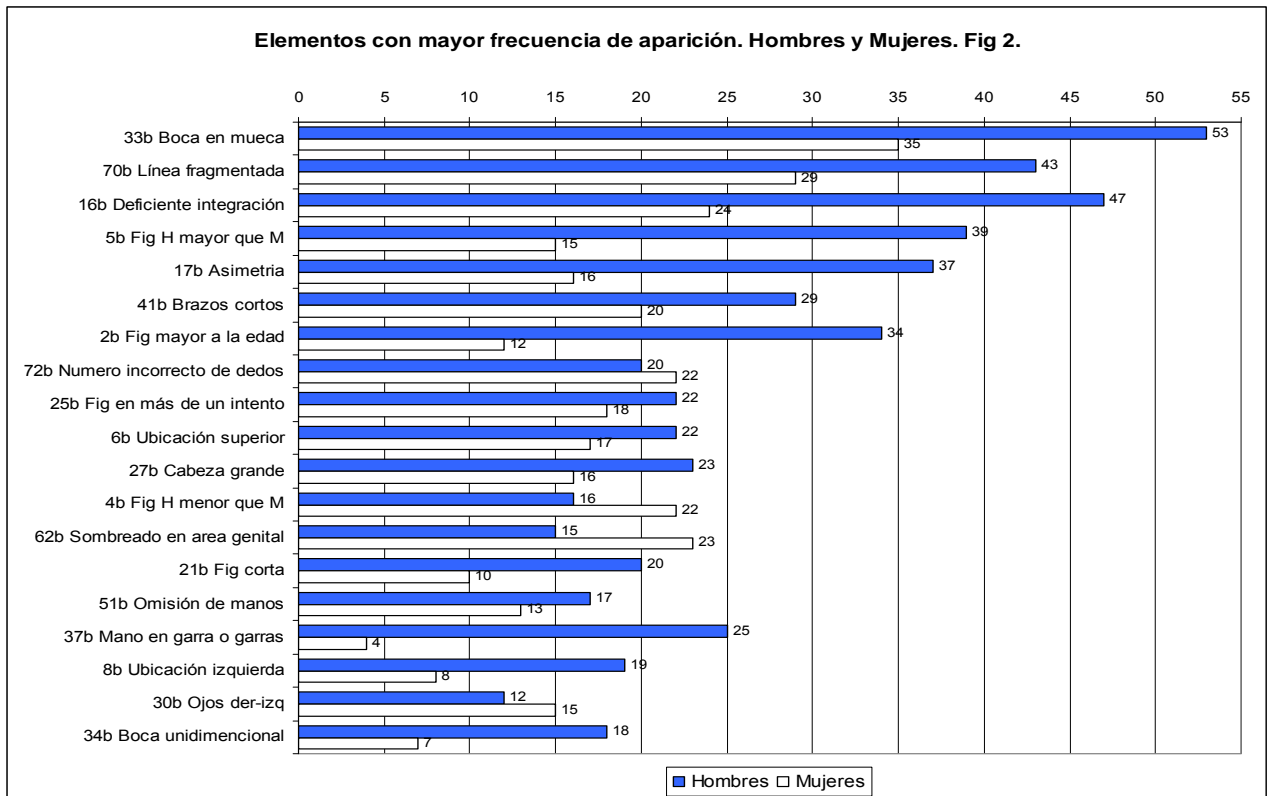


Figura 1

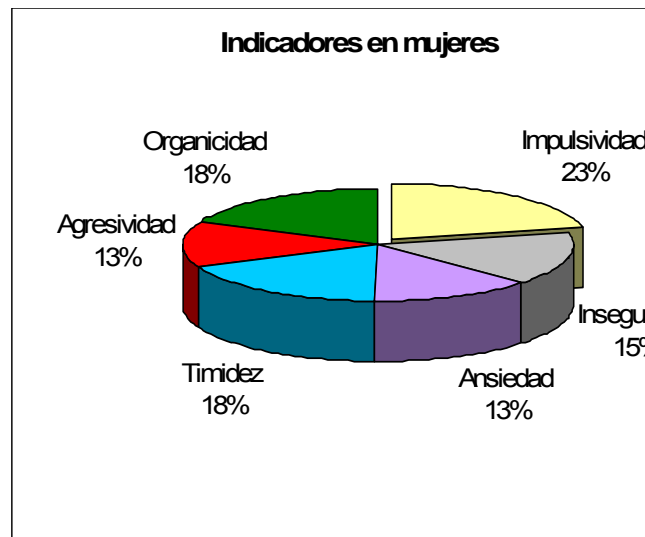
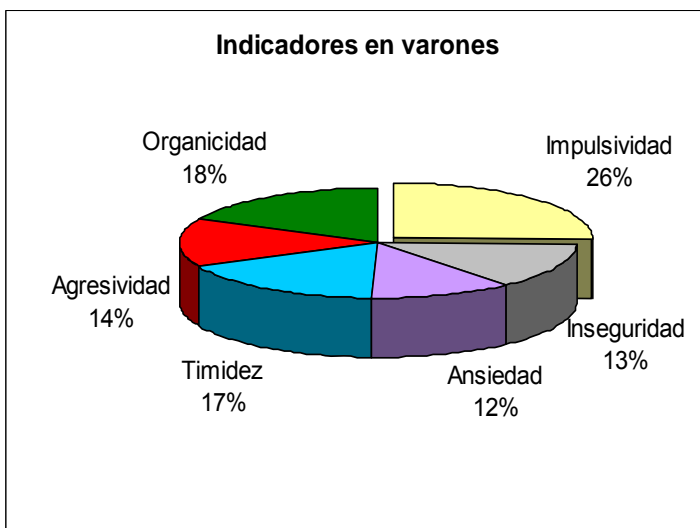
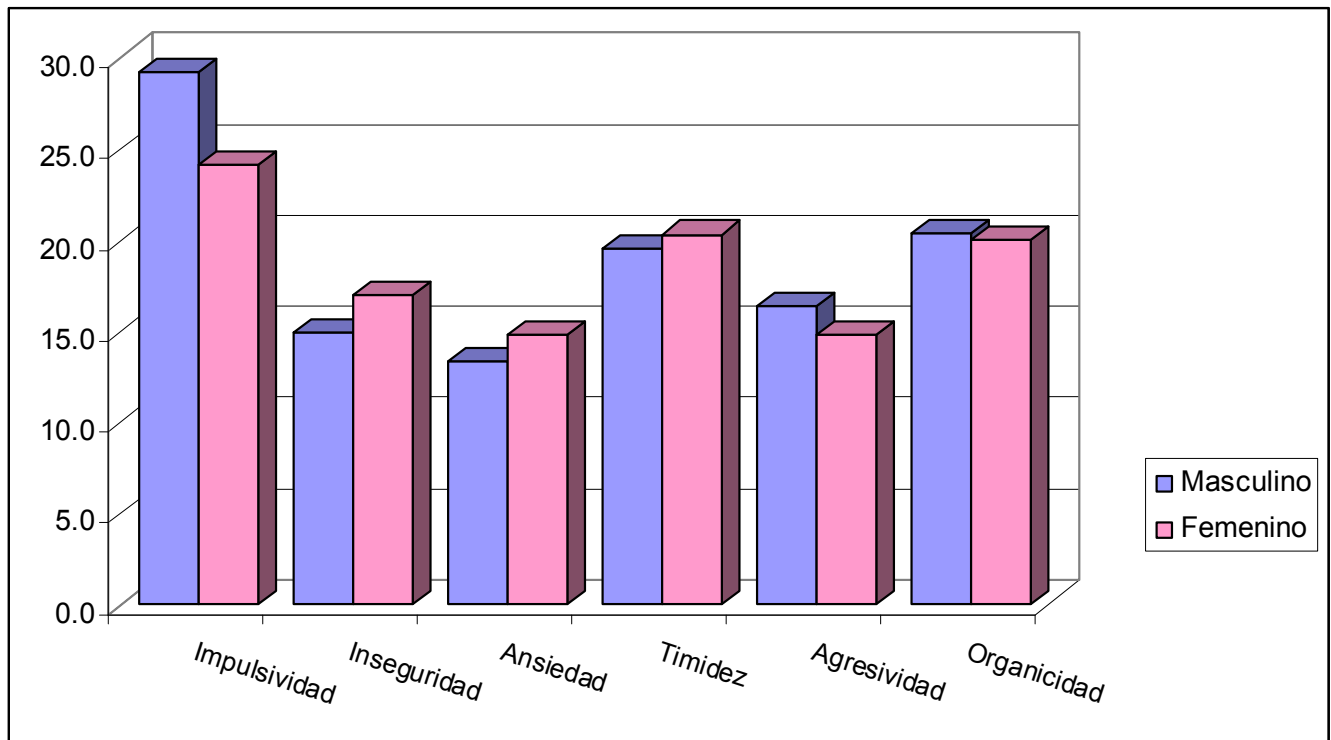
Elementos gráficos	Hombres	Mujeres
Boca en mueca	44	27
Figura mayor a la edad	35	14
Figura de hombre mayor que a mujer	38	17
Sombreado área genital	33	18
Sombreado de pies	30	18

Figura 2

Elementos gráficos	Hombres	Mujeres
Boca en mueca	53	35
Deficiente integración	47	24
Asimetría	37	16
Figura de hombre mayor que a mujer	39	15
Mano en garra	25	4

Indicadores emocionales de Koppitz por sexo.

Se hizo una comparación por sexo en cada uno de los indicadores según la clasificación de Koppitz (op. cit, pag. 27)



No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los indicadores al compararlos entre sexos, aunque hay que mencionar que en impulsividad la probabilidad fue de 0.066, muy cercana a ser significativo. El segundo puntaje más alto, es el de organicidad y es en ambos sexos.

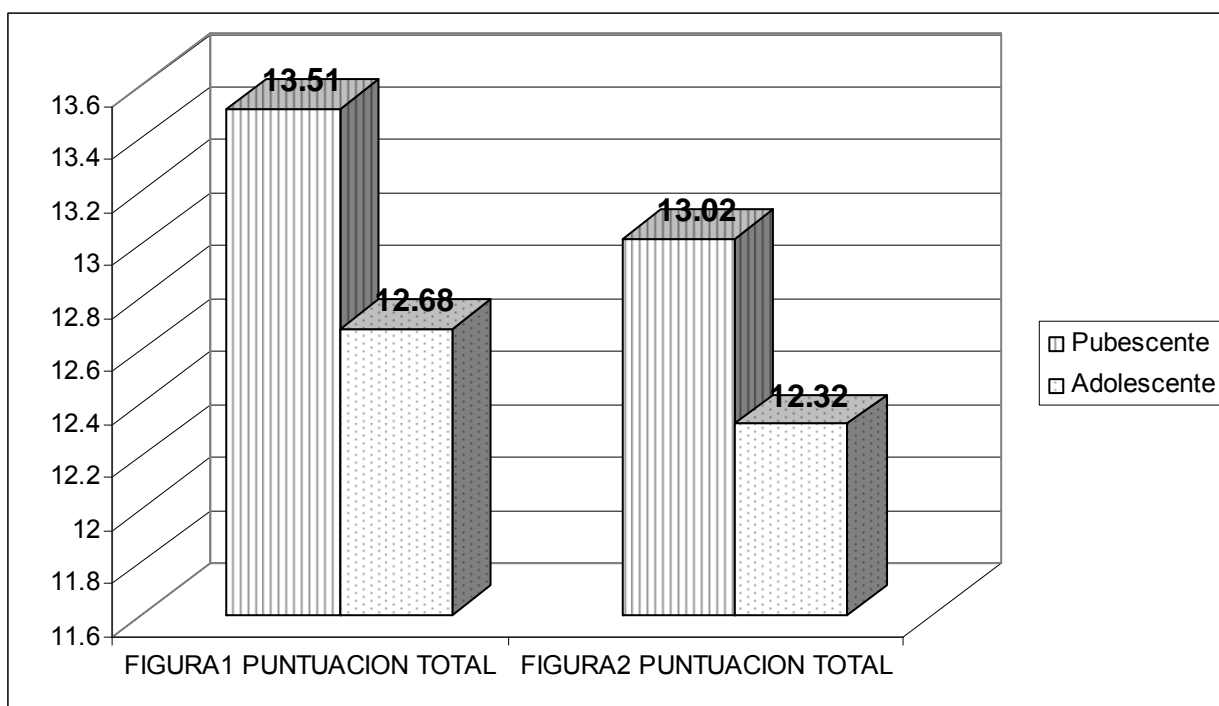
En la gráfica pastel se observa que las mujeres son más, inseguras tímidas y ansiosas que los hombres, con respecto a la agresividad los hombres son más impulsivos y agresivos que las mujeres.

4.2.3 ¿Existen indicadores emocionales que permitan diferenciar la evolución y desarrollo entre pubescentes y adolescentes?

Se aplicó la prueba T para saber si existen Indicadores Emocionales que permitan diferenciar la evolución y el desarrollo entre pubescente y adolescentes, la muestra fue de 53 pubescentes, con una media de 13.51 y una D.S. de 2.9, los adolescentes fueron 44, con una media de 12.68 y una D.S. de 3.4 y los resultados fueron que NO se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar pubescentes y adolescentes, en la puntuación total de la figura 1 ($t = 1.271$, $p. = 0.207$). Lo mismo ocurrió en la puntuación de la figura 2 ($t = 1.102$, $p. = 0.273$).

Etapa y puntuación total figura1 y figura2

ETAPA	FIGURA1 PUNTUACION TOTAL	FIGURA2 PUNTUACION TOTAL
Pubescente	13.51	13.02
Adolescente	12.68	12.32

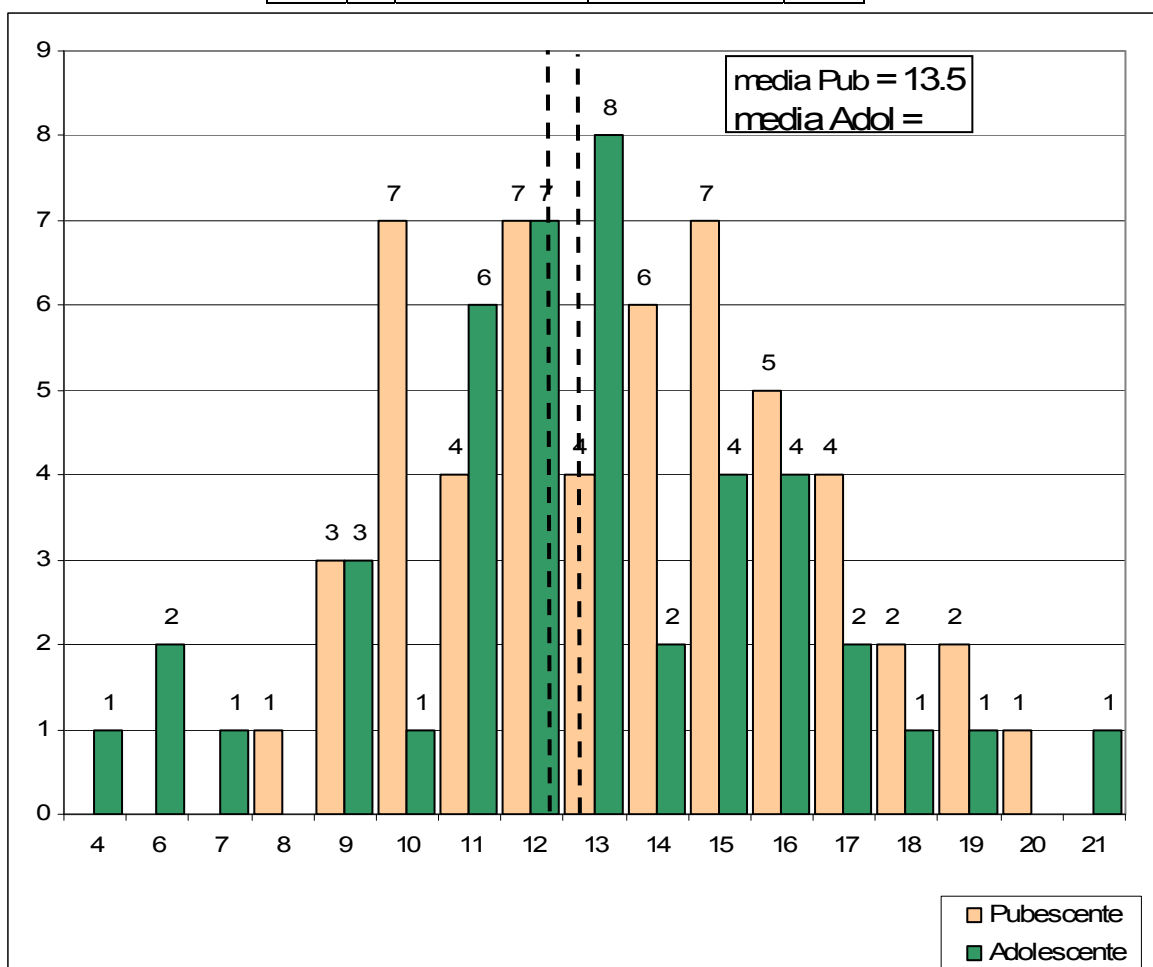


Al comparar los resultados de la figura 1 y 2 con respecto a la etapa, se observa que los pubescentes presentan una mayor puntuación y esto podría deberse a la etapa por la cual están atravesando, que es la de los cambios fisiológicos iniciados en la pubertad (Rojo, U. 1998 op.cit) y que causan de por sí mayor conflicto.

FIGURA 1 PUNTUACION TOTAL Y ETAPA

	Frecuencias		Total
	Pubescente	Adolescente	
4		1	1
6		2	2
7		1	1
8	1		1
9	3	3	6
10	7	1	8

	11	4	6	10
	12	7	7	14
	13	4	8	12
	14	6	2	8
	15	7	4	11
	16	5	4	9
	17	4	2	6
	18	2	1	3
	19	2	1	3
	20	1		1
	21		1	1
Total		53	44	97



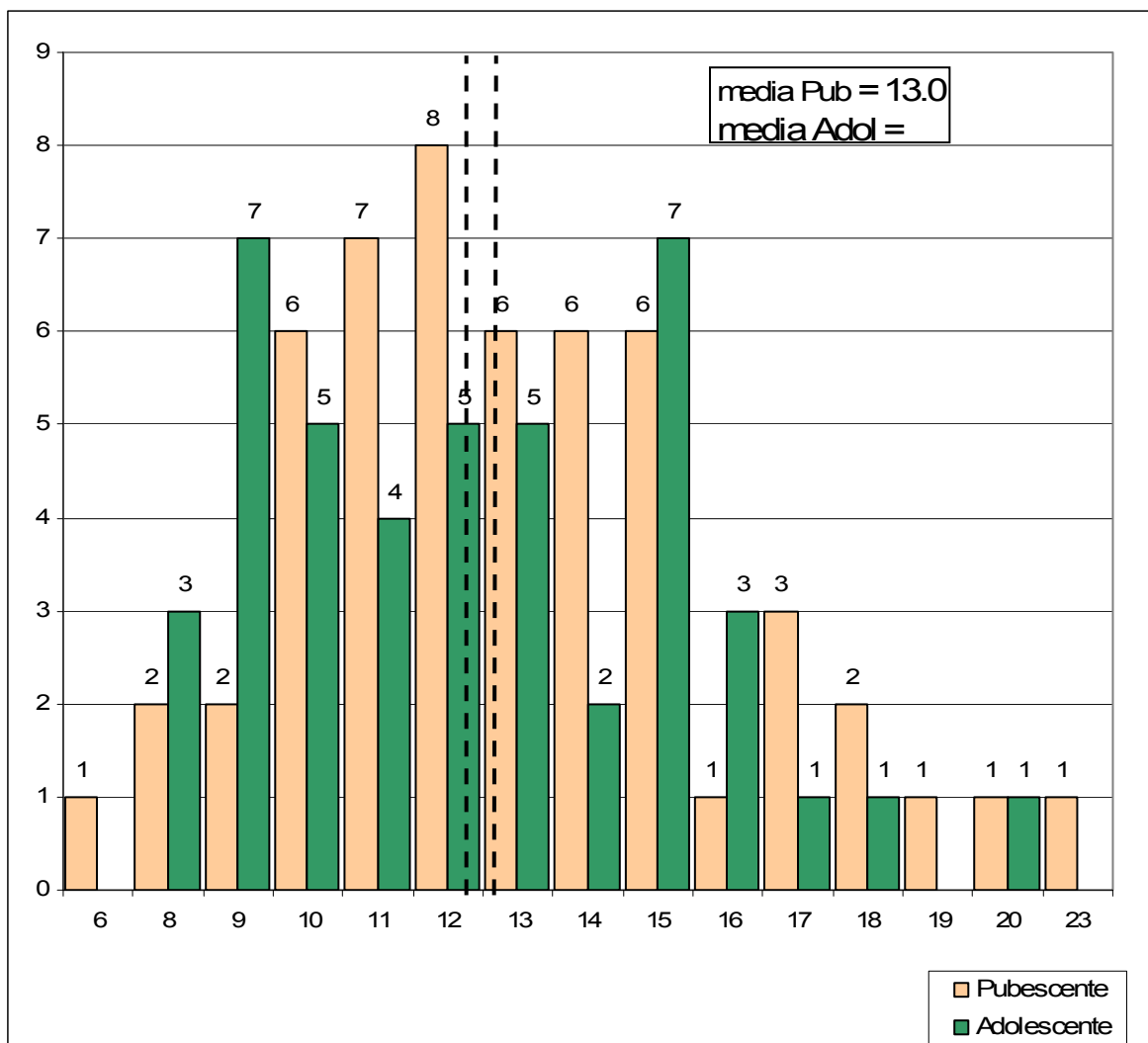
Comparación por etapa. puntuación total figura 1

Etapa	N	Media	Dv Est
Pub	53	13.5	3.0
Adol	44	12.7	3.4

FIGURA 2 PUNTUACION TOTAL Y ETAPA

	ETAPA		Total
	Pubescente	Adolescente	
6	1		1
8	2	3	5

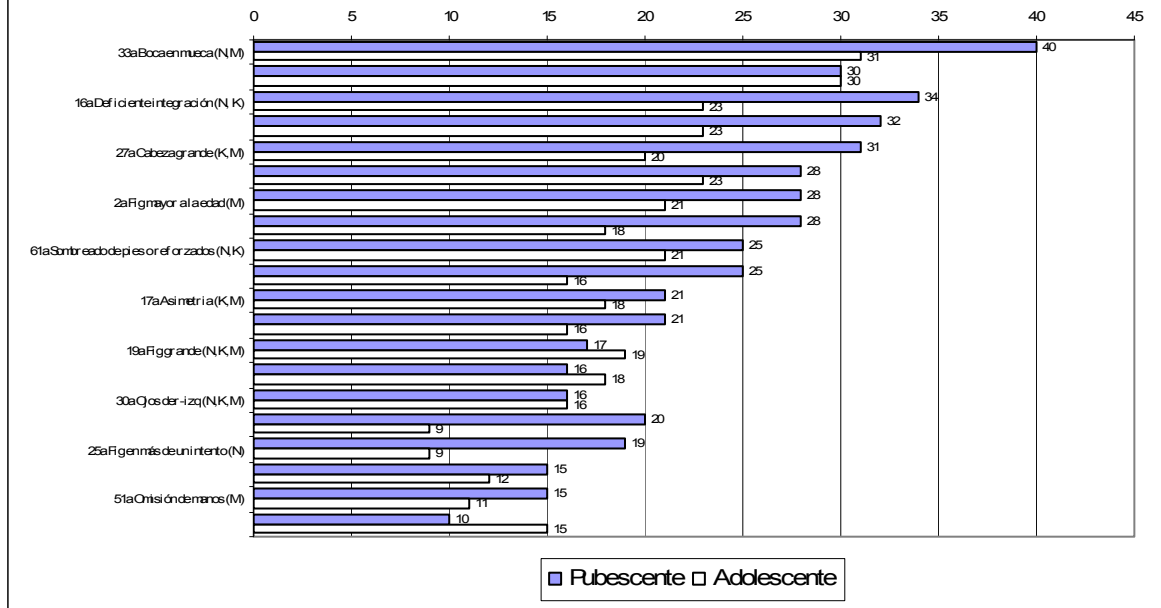
	9	2	7	9
	10	6	5	11
	11	7	4	11
	12	8	5	13
	13	6	5	11
	14	6	2	8
	15	6	7	13
	16	1	3	4
	17	3	1	4
	18	2	1	3
	19	1		1
	20	1	1	2
	23	1		1
Total		53	44	97



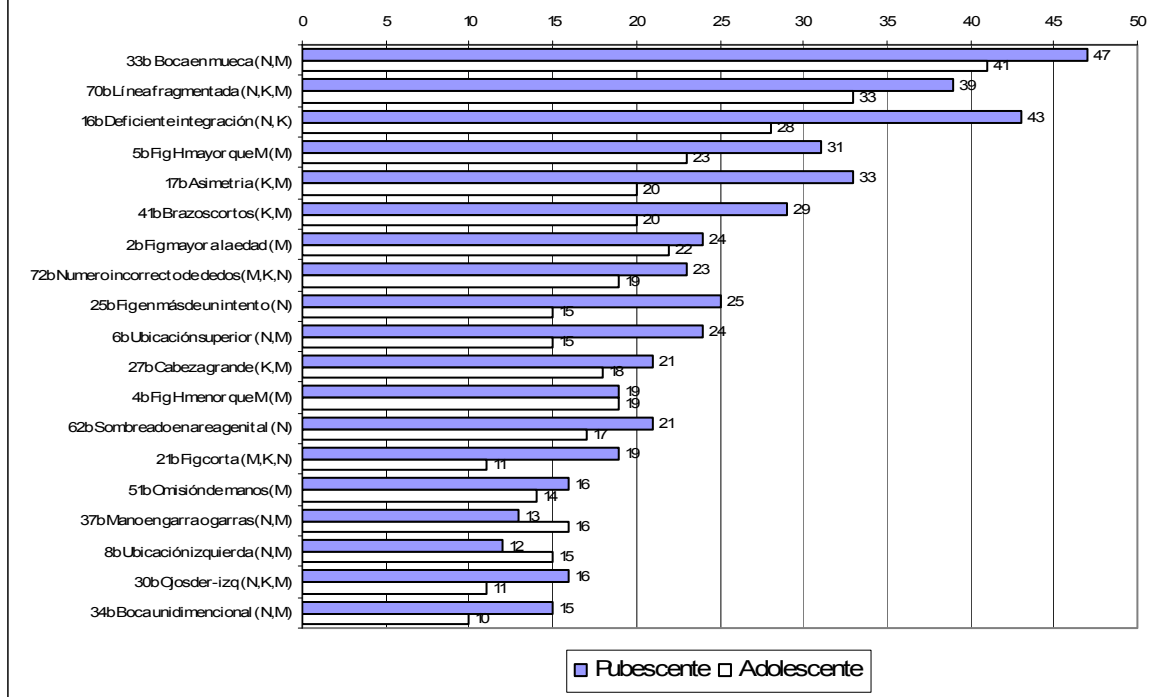
Comparación por etapa puntuación. total figura 2

Etapa	N	Media	Dv Est
Pub	53	13.0	3.2
Adol	44	12.3	3.0

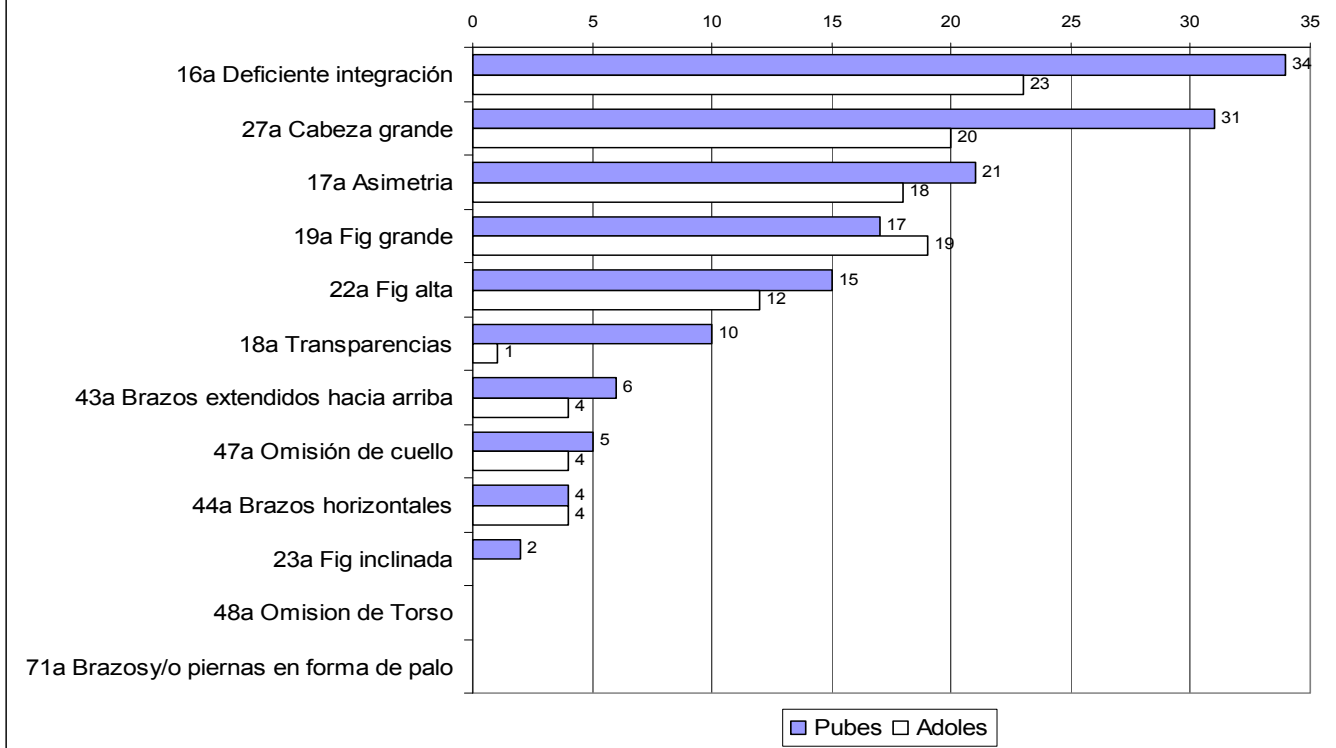
Elementos con mayor frecuencia de aparición. Pubescentes y Adolescentes. Fig 1



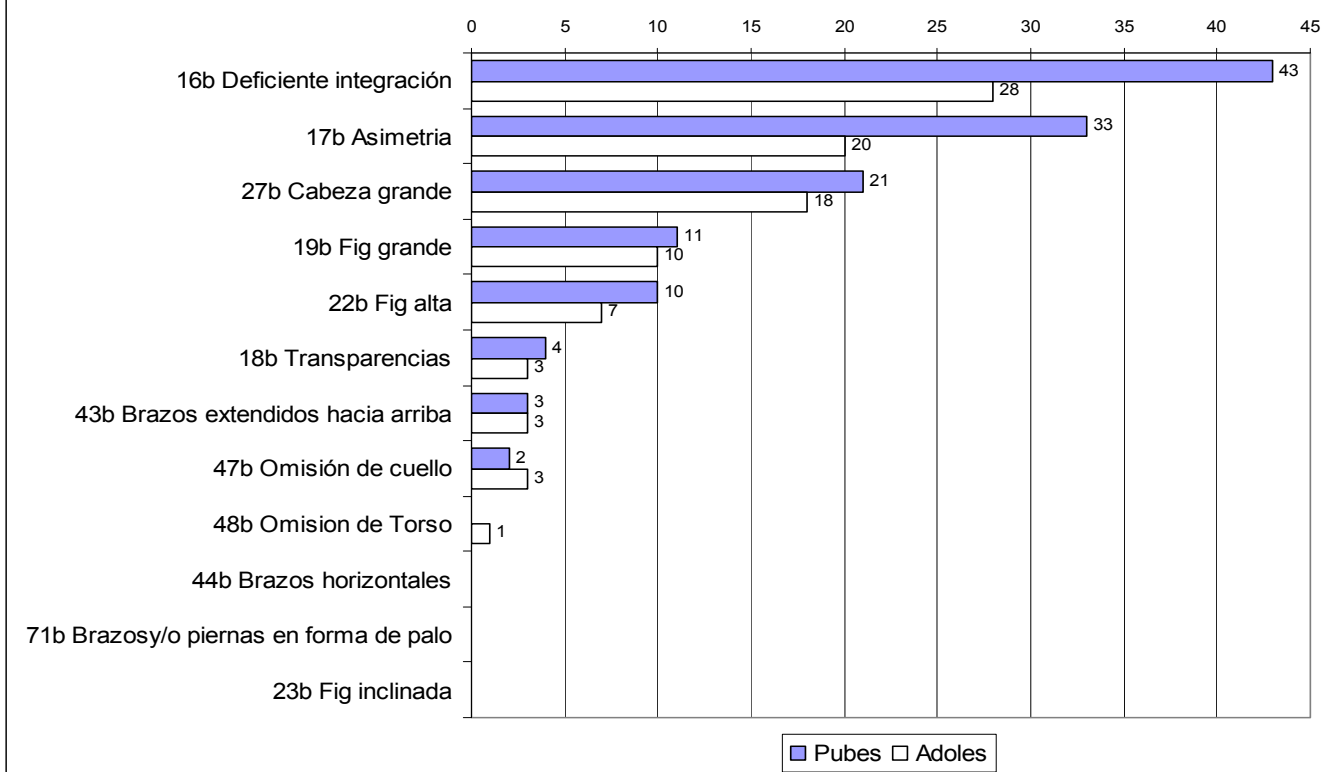
Elementos con mayor frecuencia de aparición. Pubescentes y Adolescentes. Fig 2.



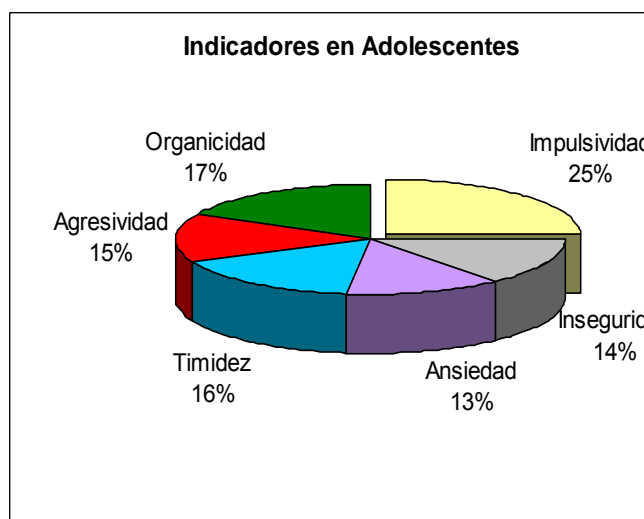
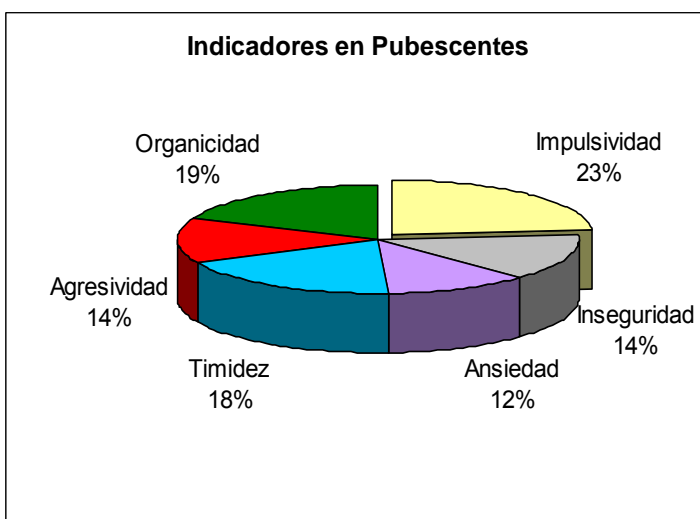
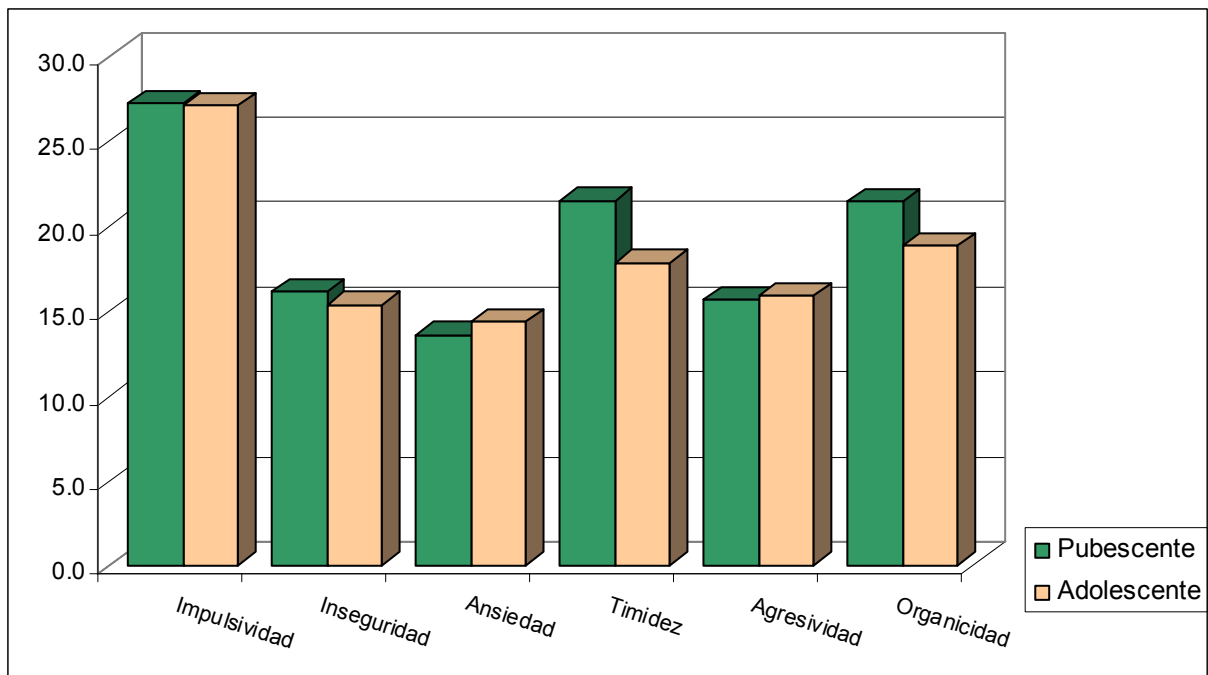
Elementos que indican Organicidad. Pubescentes y Adolescentes. Fig 1.



Elementos que indican Organicidad. Pubescentes y Adolescentes. Fig 2.



Indicadores emocionales de Koppitz por etapa



Se realizó también una comparación por etapa entre los Indicadores Emocionales y No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes y pubescentes para ninguno de los Indicadores Emocionales.

Sin embargo existen 20 Indicadores Emocionales de conflicto, en donde los pubescentes presentan un puntaje mayor que los adolescentes. Para la figura 1 se presentaron 20 elementos que se observaron con mayor frecuencia y 19 elementos para la figura 2, de los cuales hay que destacar aquellos que no comparten la figura 1 y figura 2 que son:

Figura 1

Elementos gráficos	Pubescentes	Adolescentes
Ubicación superior	25	16
Piernas juntas	10	15
Pies sombreados ó reforzados	25	21
Figura grande	17	19

Figura alta	15	12
-------------	----	----

Figura 2

Elementos gráficos	Pubescentes	Adolescentes
Figura corta	19	11
Ubicación izquierda	24	15
Boca unidimensional	15	10

De los elementos que comparten tanto la figura 1 y la 2 los mayores puntajes fueron:

Figura 1

Elementos gráficos	Pubescentes	Adolescentes
Boca en mueca	40	31
Deficiente integración	34	23
Hombre mayor que mujer	32	23
Cabeza grande	31	20
Brazos cortos	28	18
Número incorrecto de dedos	20	9

Figura 2

Elementos gráficos	Pubescentes	Adolescentes
Deficiente integración	43	28
Asimetría	33	20
Brazos cortos	29	20
Figura en más de un intento	25	15

Interpretando éstos resultados: se observa que los púberes presentan preocupación por sus capacidades intelectuales, elementos de timidez y apocamiento; una inseguridad en cuanto a cómo deben de mostrarse y buscan dar una imagen socialmente aceptada, así como dependientes de su medio, esto puede deberse a posibles problemas de maduración u orgánicos no identificados, pero que ellos perciben en su pobre desempeño académico y social.

Al comparar los Indicadores Emocionales propuestos por Koppitz, se observo que el mayor porcentaje está en impulsividad 25% en adolescentes, seguido de organicidad 19% en púberes, timidez 18% en púberes, agresividad 15% adolescentes y finalmente ansiedad con el 13% en adolescentes.

Donde se presenta una mayor diferencia es en timidez 18% con pubescentes, tienden a ser más inseguros, presentan conductas retraídas, son reservados, tratan de cuidarse y apartarse de las situaciones difíciles, aunque comparten un porcentaje alto en impulsividad.

Haciendo un análisis de contenido, se puede establecer una serie de diferencias como el hecho de que los púberes presentan un mayor número de de Indicadores de organicidad; que no necesariamente quiere decir que tengan un problema orgánico.

Los elementos en donde se encuentra una mayor diferencia son:

Elementos gráficos		
Deficiente integración	34	23
Cabeza grande	31	20

En concordancia con Machover, que dice que no necesariamente la organicidad implica lesión cerebral; ya que al estar en la pubescencia, el cuerpo del chico se está re-estructurando,

adquiriendo nuevas dimensiones, que también se observan con la torpeza física que presentan en esta etapa y no necesariamente lo consideramos un problema neurológico.

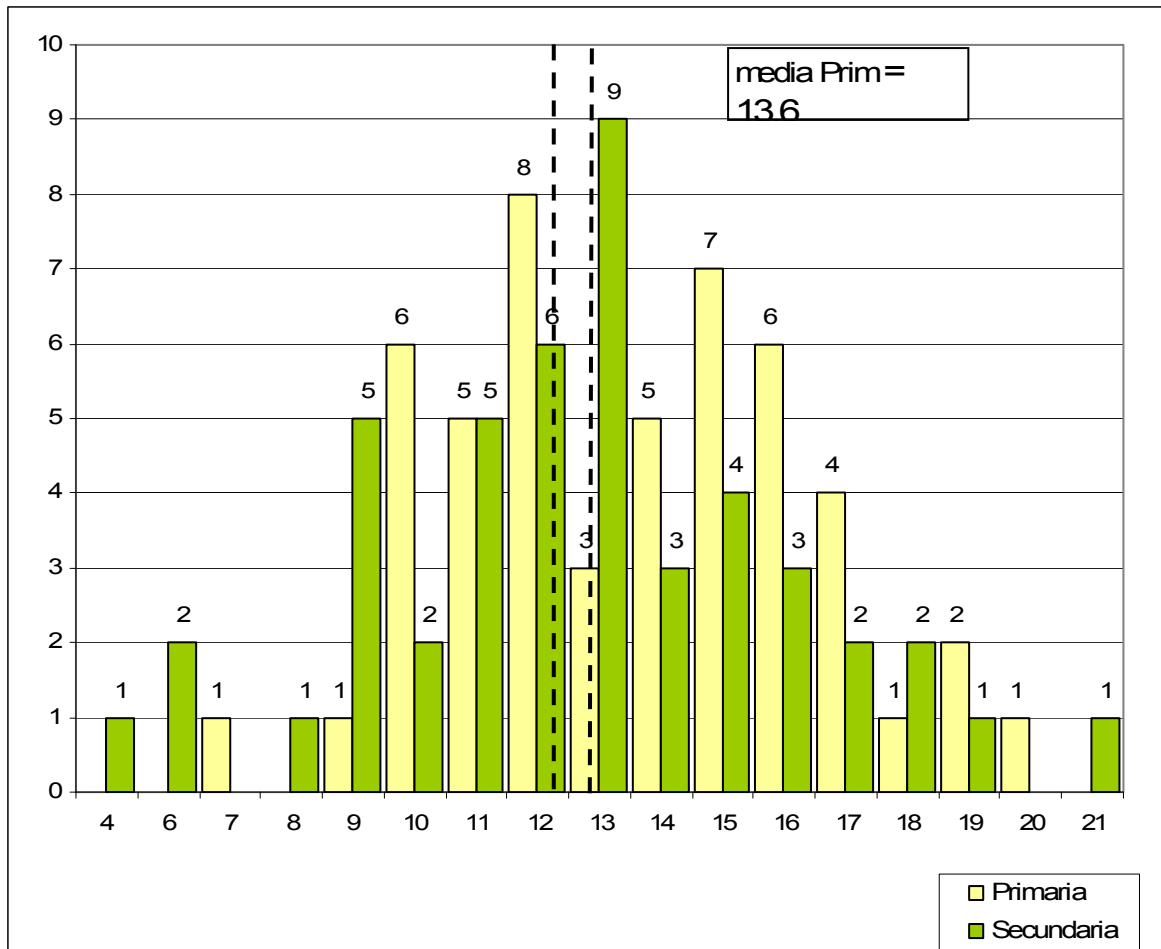
Otro elemento gráfico que presentan es cabeza grande, lo que nos indica preocupaciones intelectuales ó por sus capacidades, también la necesidad de un Yo fuerte para poder enfrentar sus crisis y tratar de controlar sus impulsos.

Podemos tomar como dato relevante el elemento gráfico de transparencias, donde los pubescentes tuvieron un puntaje de 10 y los adolescentes 1, esto se puede considerar como elemento significativo ya que las transparencias se presentan en pacientes clínicos muy perturbados.

El último elemento de organicidad es el de Asimetría; al cual tampoco podemos darle necesariamente una interpretación de problemas neurológicos, sino que puede deberse a la inestabilidad emocional por la transición que está viviendo.

FIGURA 1 PUNTUACION TOTAL Y NIVEL ESCOLAR

	NIVELESC		Total
	Primaria	Secundaria	
4		1	1
6		2	2
7	1		1
8		1	1
9	1	5	6
10	6	2	8
11	5	5	10
12	8	6	14
13	3	9	12
14	5	3	8
15	7	4	11
16	6	3	9
17	4	2	6
18	1	2	3
19	2	1	3
20	1		1
21		1	1
Total	50	47	97

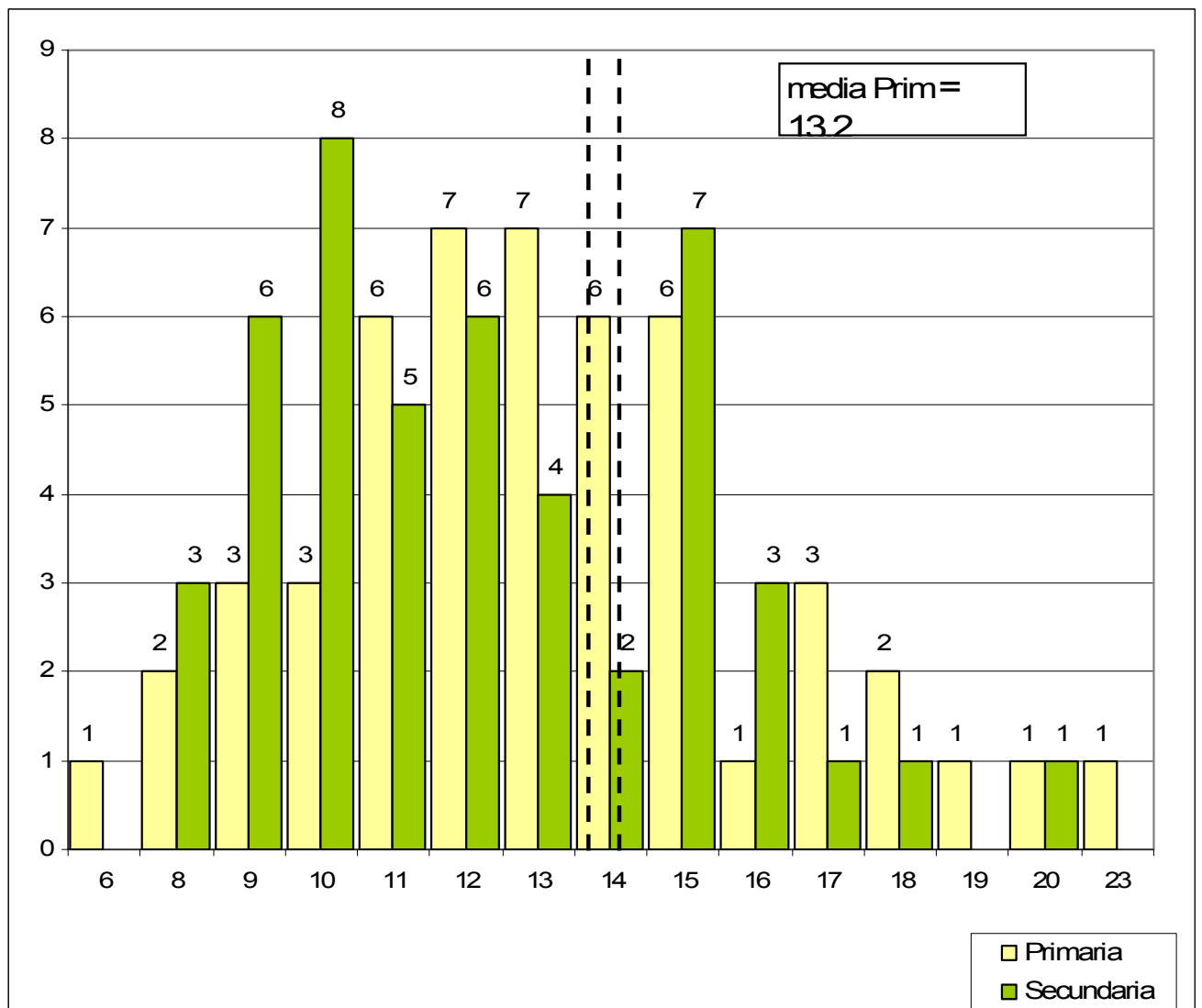


Comparación por nivel escolar. Puntuación total figura 1

Nivel	N	Media	Dv Est
Prim	50	13.6	2.9
Sec	47	12.6	3.5

FIGURA 2 PUNTUACION TOTAL Y NIVEL ESCOLAR

		NIVELESC		Total
		Primaria	Secundaria	
	6	1		1
	8	2	3	5
	9	3	6	9
	10	3	8	11
	11	6	5	11
	12	7	6	13
	13	7	4	11
	14	6	2	8
	15	6	7	13
	16	1	3	4
	17	3	1	4
	18	2	1	3
	19	1		1
	20	1	1	2
	23	1		1
Total		50	47	97



Comparación por nivel escolar. Puntuación total figura 2

Nivel	N	Media	Dv Est
Prim	50	13.2	3.3
Sec	47	12.2	2.9

En cuanto al nivel escolar, 50 alumnos de primaria equivalente al 52% y 47 alumnos de Secundaria que corresponde al 48.5%. Con respecto a la etapa (pubescentes y adolescentes) 53 son pubescentes (55%) y adolescentes son 44 (45%).

Grado y puntuación total figura1 y figura2

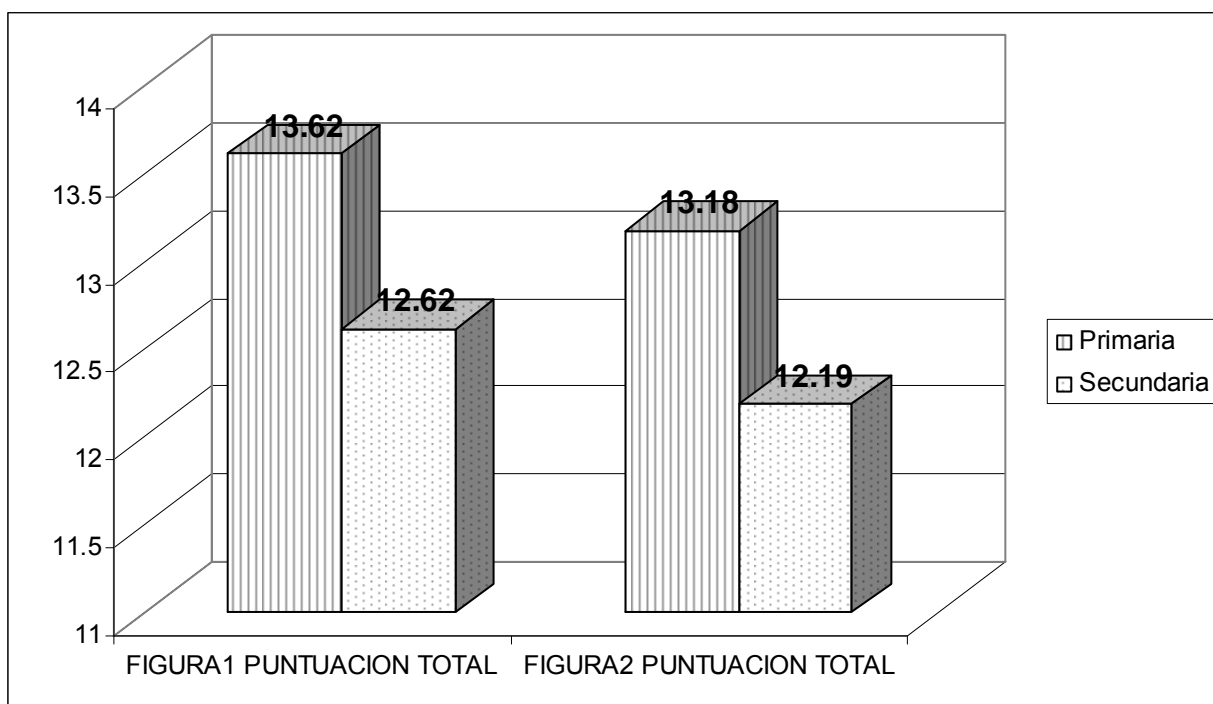
Promedios

GRADO	FIGURA1 PUNTUACION TOTAL	FIGURA2 PUNTUACION TOTAL
1o secundaria	12.69	12.28
2o secundaria	12.56	12.11
3o secundaria	11.38	11.63
5o primaria	13.95	13.89
6o primaria	13.53	12.77
Total	13.08	12.68

Nivel escolar y puntuación total figura1 y figura2

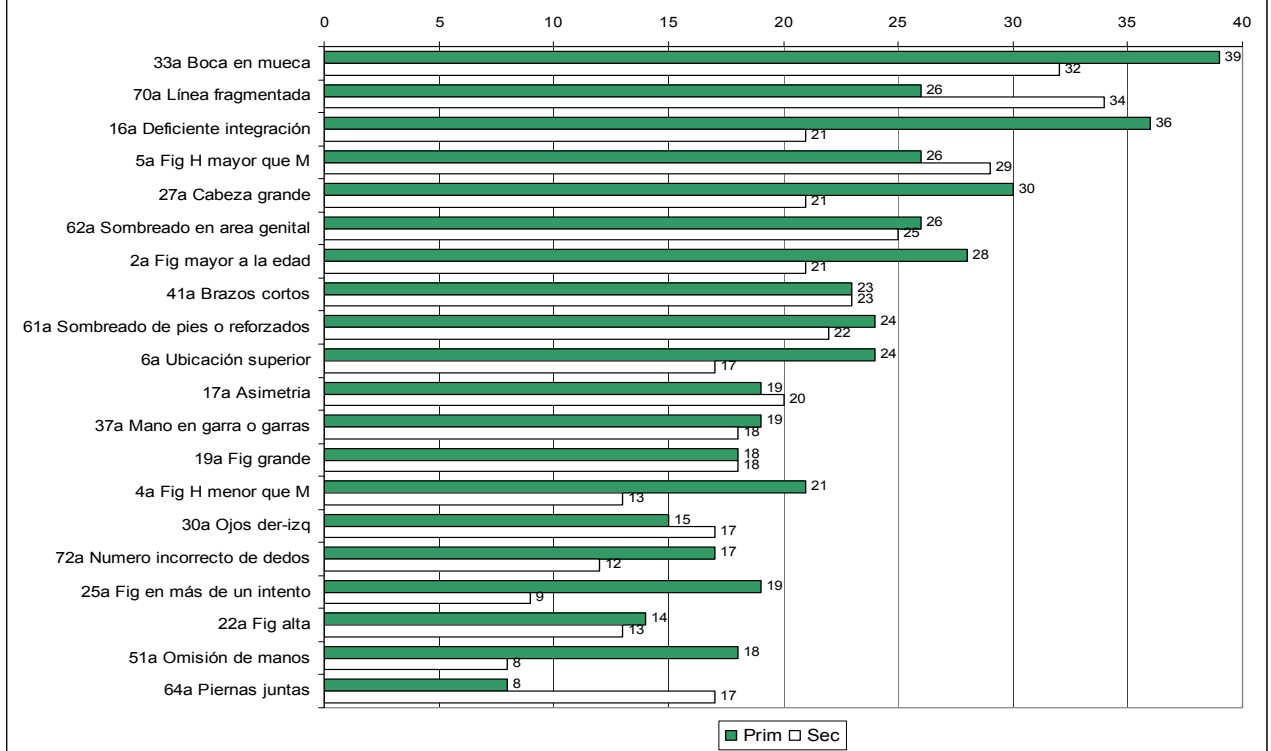
Promedios de puntuación

NIVELESC	FIGURA1 PUNTUACION TOTAL	FIGURA2 PUNTUACION TOTAL
Primaria	13.62	13.18
Secundaria	12.62	12.19
Total	13.13	12.70

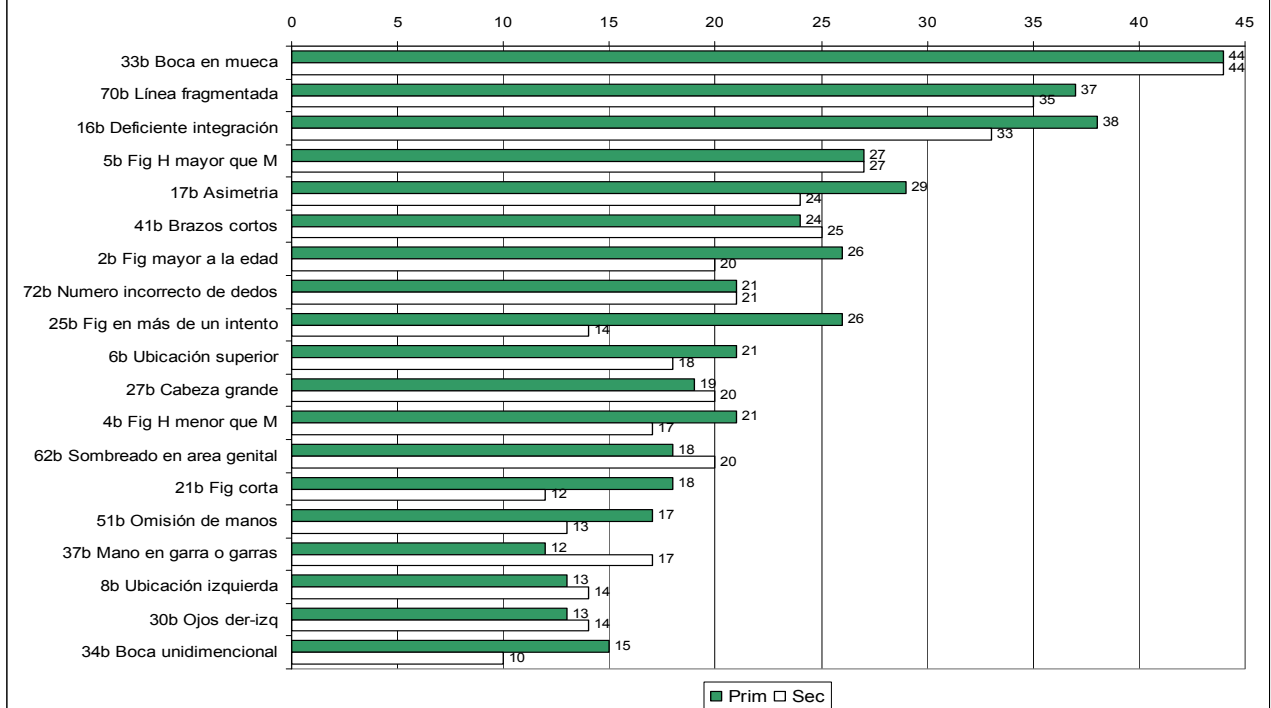


Al comparar los resultados de la figura 1 y 2 con respecto al nivel escolar se observa un mayor número de indicadores emocionales para primaria que para la Secundaria y esto probablemente se deba al periodo pubescente en la primaria.

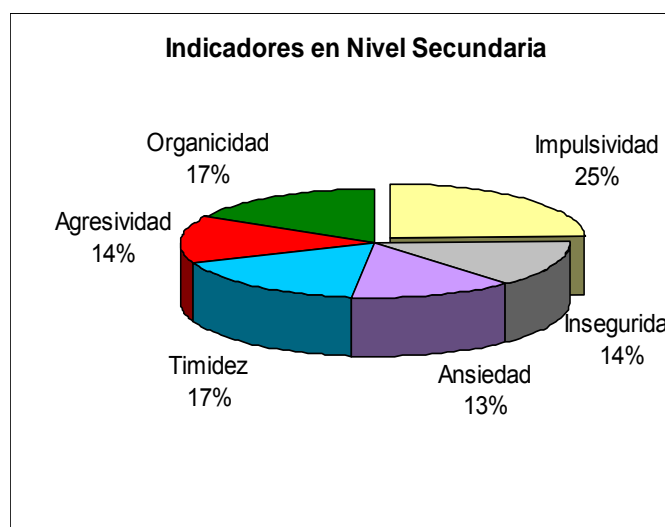
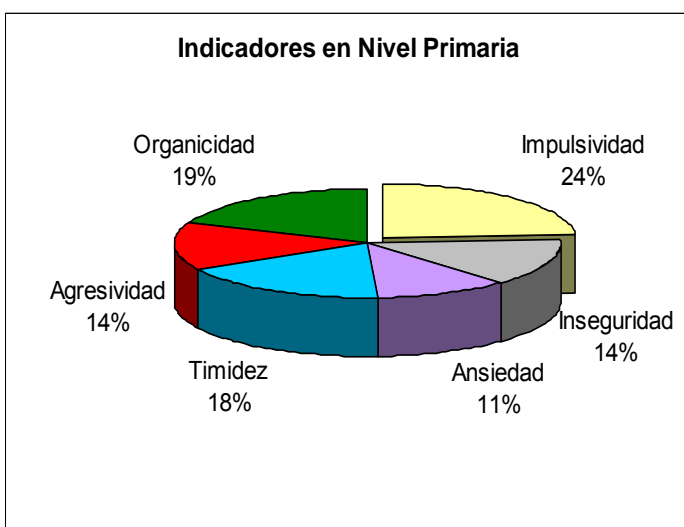
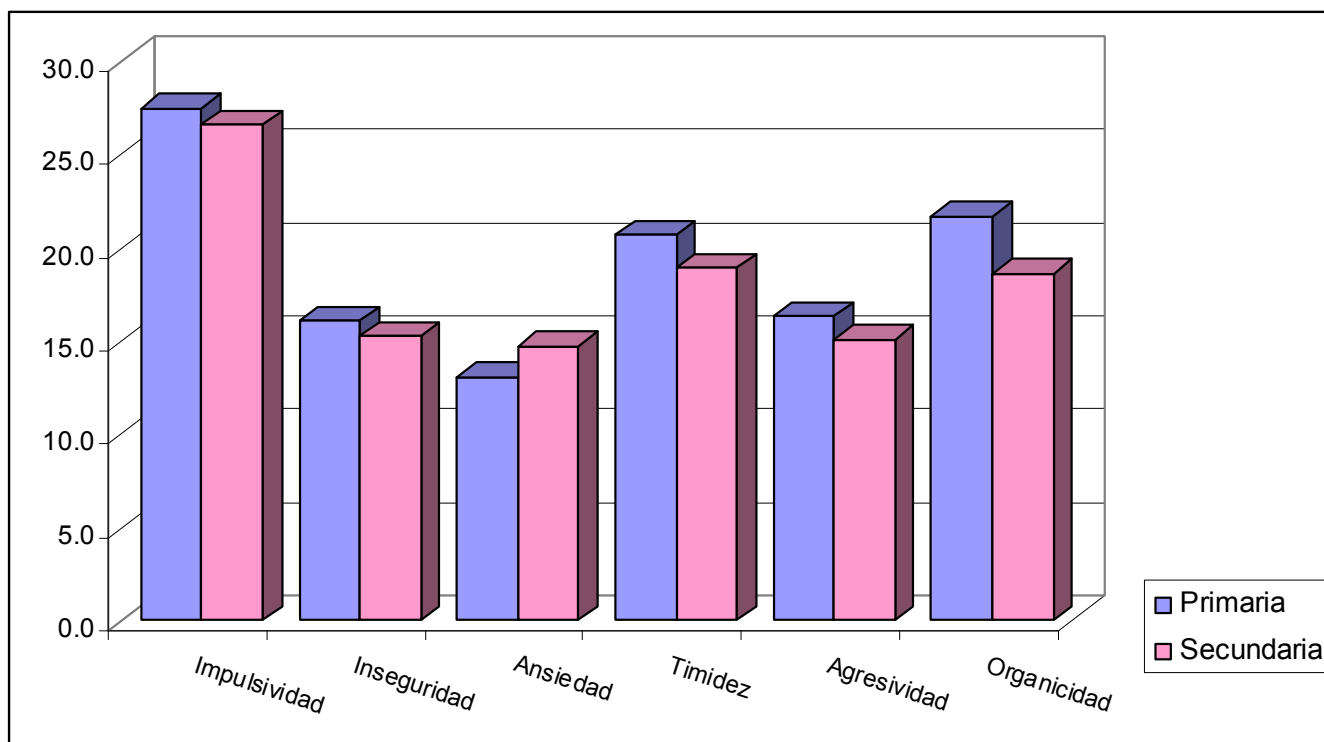
Elementos con mayor frecuencia de aparición. Primaria y Secundaria. Fig 1.



Elementos con mayor frecuencia de aparición. Primaria y Secundaria. Fig 2.



Indicadores emocionales de Koppitz por nivel escolar



4.2.4 Por género, ¿Quiénes presentan un proceso más equilibrado durante la pubescencia y la adolescencia?

Aquí están interactuando dos variables: sexo y etapa, la prueba que se realizó fue la de análisis factorial de varianza; para ver si hay diferencias significativas y el resultado es que NO existen diferencias estadísticamente significativas entre éstas dos variables ($f = 0.606$, $p. = 0.438$) para la figura 1 y ($f = 0.282$, $p. = 0.597$) para la fig.2, es decir que no existen diferencias entre hombres y mujeres en cualquiera de las dos etapas pubescentes y adolescentes que se

consideraron para este estudio en la cantidad de elementos gráficos de la prueba de la figura humana.

Se realizó una gráfica de comparación de promedios de sexo y etapa; lo que se observa es que entre las mujeres pubescentes y adolescentes no hay mucha diferencia de puntuación, sin embargo en los hombres pubescentes sí hay una mayor diferencia, ya que los púberes puntuaron 13.83 en la figura 1 y los adolescentes 12.57. En la prueba T de comparación de sexo y etapa. NO se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar pubescentes y adolescentes en la puntuación total de la figura 1 ($t = 1.271$, $p = 0.207$). Lo mismo ocurrió en la puntuación de la figura 2 ($t = 1.102$, $p = 0.273$).

Para la figura 2 los pubescentes hombres puntuaron 13.17 y los adolescentes 12.2, las mujeres Púberes 12.83 y las adolescentes 12.57, las mujeres mantienen el promedio. Una posible interpretación sería que a los hombres les afecta más los cambios hormonales producidos durante la pubescencia y llegan a la adolescencia con menos problemas ó más tranquilos.

También se realizó una gráfica para identificar los elementos gráficos de mayor puntuación por etapa y sexo: figura 1, se encontró la misma puntuación para hombres y mujeres púberes en Deficiente integración 17.

La mayor diferencia la encontramos en Figura Hombre Mayor que mujer, los pubescentes hombres puntuaron 21, mientras que la mujer 11, esto podría deberse a factores culturales, donde el hombre tiene que ser más fuerte que la mujer. Otra diferencia significativa fue en: Sombreado genital, donde los pubescentes hombres tuvieron 18 y las mujeres 10. El significado de esto es que los hombres están más ansiosos que las mujeres en cuanto a su desempeño sexual.

En figura mayor a la edad los pubescentes hombres puntuaron 18 y las mujeres 10. Aquí es un factor aspiracional según Machover, la idea de convertirse en adulto. En ubicación superior, los pubescentes hombres puntuaron 16 y las mujeres 9 y mano en garra los hombres púberes 13 y las mujeres 8, con estos elementos podemos suponer, que los púberes tienen el deseo de convertirse ya en mayores pero tienen temores sexuales, como puede ser miedo a la castración, con respecto al poder del pene, etc. Que pueden ser originados por sus fantasías y si no reciben una información adecuada los puede llevar a alimentar esas fantasías y la ansiedad los lleve a ser agresivos, esta puede ser una de las razones por las cuales son más referidos los hombres.

El dato que resalta es que en la muestra las mujeres son menos y el elemento gráfico de Cabeza grande son ellas las que puntúan más 18 y hombres pubescentes 13, una posible interpretación sería que las mujeres se preocupan más por los aspectos intelectuales.

En la figura 1 de adolescentes, las diferencias son:

En el elemento gráfico, Figura mayor a la edad, los hombres tienen una frecuencia de 17 y las mujeres de 4. Con respecto al elemento Boca en mueca; los hombres tienen 21 y las mujeres 10. 17 hombres dibujaron a la figura hombre de mayor tamaño que a la figura de la mujer; mientras que sólo 6 mujeres la dibujaron de ésta manera. En sombreado de pies ó reforzados; 16 hombres dibujaron este rasgo y solo 5 mujeres. 20 hombres dibujaron con línea fragmentada y 10 mujeres. Por último, el rasgo de asimetría fue con una frecuencia de 14 para los hombres mientras que para las mujeres fue de 4.

Se mantienen los rasgos de la figura mayor a la edad, hombre mayor que mujer; que son los deseos de ser grande y los aspectos culturales, se incrementa el número de boca en mueca, línea fragmentada, pies sombreados ó reforzados, asimetría, y la posible interpretación sería: que los hombres adolescentes quieren agradar, ser aceptados, muestran sentimientos de inseguridad y ansiedad, son poco estables, necesitan bases, y el rasgo de asimetría podría reforzar la hipótesis de que los adolescentes hombres tienen una inestabilidad emocional y necesitan reforzar su seguridad. Sin embargo la asimetría también puede interpretarse como la inseguridad que les causa los cambios en las proporciones de su cuerpo y la torpeza con la que se mueven.

En la gráfica para la figura 2 de pubescentes, encontramos elementos gráficos, donde las mujeres tuvieron mayor puntuación que los hombres en: Numero incorrecto de dedos 15 y los hombres 8. En sombreado de área genital, los hombres 6 y las mujeres 15. La interpretación de estos resultados sería que las pubescentes perciben al hombre como poco hábil en las relaciones interpersonales ó torpes para las actividades manuales. Además de percibir la ansiedad en los aspectos sexuales. Con dos posibles interpretaciones para este último dato: las mujeres perciben la ansiedad sexual del hombre, sin embargo, ellas también pueden estar proyectando en él hombre sus propios conflictos lo que puede dificultar sus relaciones de pareja a futuro.

Donde se encontró una mayor diferencia fue en, figura hombre mayor que mujer, los hombres puntuaron 22, y las mujeres 9.

En Asimetría, los hombres 20, y las mujeres 13.

Deficiente integración, hombres 25 y mujeres 18.

Gráfica de adolescentes por sexo, figura 2.

Las diferencias más grandes las encontramos en la adolescencia, la mayor puntuación sería:

Boca en mueca, hombres 29, mujeres 12.

Línea fragmentada, hombres 24 y mujeres 9.

Deficiente integración: hombres 22 y mujeres 6.

Figura mayor a la edad: hombres 16 y mujeres 3.

Asimetría: hombres 17 y mujeres 3.

Mano en garra: hombres 15 y mujeres 1.

Al comparar la figura 1 y 2 en adolescentes se observa una gran coincidencia en los elementos gráficos, las únicas diferencias que se presentan es en los hombres en cuanto a: sombreado de pies para la figura 1 y mano en garra para la figura 2, con lo que se infiere, que el hombre necesita bases para sentirse seguro y a la mujer la percibe agresiva, lo que puede reforzar los sentimientos de inseguridad. La coincidencia en cuanto a elementos gráficos para la figura 1 y 2 hace suponer que los hombres tienden a proyectar en la mujer sus elementos de conflicto como son: inseguridad, dependencia y dificultad para relacionarse con el medio.

Comparación entre pubescentes y adolescentes:

PUBESCENTES	ADOLESCENTES
Presentan ansiedad sexual	Inseguridad
Fantasías	Necesidad de aceptación
Agresión	Necesidad de bases
Dificultad para reconocer a la mujer	Percepción de la mujer como agresiva
Deseos de ser grandes	Proyección de sus conflictos en la mujer

Para concluir aparentemente las mujeres tendrían un proceso más equilibrado en el análisis de contenido; pero estadísticamente NO se pudo comprobar.

Un factor que podría influir es el hecho de que ya es un grupo, con ciertos trastornos y esto puede ser la causa de que no haya diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

DISCUSIÓN

El objetivo de ésta investigación fue llevar a cabo la posibilidad de una sistematización de los elementos gráficos, mediante la unificación de criterios de tres autores: Machover, Koppitz y Naglieri, para la calificación del D.F.H.

La motivación surgió de la preocupación expuesta por varios autores que investigan las pruebas proyectivas que difieren, se inquietan, dudan y exhiben sus preocupaciones sobre las discrepancias y subjetividad de las pruebas a nivel independiente.

Al respecto Blum R.H. (1976), investiga la validez del D.F.H. concluyendo que pese a ser una técnica altamente cuestionada en cuanto a su validez, puede proveer datos como cualquier otro procedimiento en la asesoría clínica.

Es importante considerar que la base teórica conceptual es el estudio de las manifestaciones inconscientes, y por tal motivo lo que es importante investigar es al sujeto y lo que desconoce de sí mismo. Por tal motivo implica un alto grado de dificultad el llevar a cabo generalizaciones sobre lo conocido por medio de éste tipo de técnicas, sin embargo la parte empírica permite la confirmación de los resultados y nos da elementos para aplicarlo a los grupos.

Partiendo de los resultados obtenidos en ésta investigación, se cuenta con los elementos señalados por R.O. Phil y Gurit Nimrod. (1976) en donde se demuestra una correlación significativa en relación al temperamento, ansiedad y depresión.

La investigación la podemos dividir en 5 fases:

1° fase.- Aplicación: La muestra es de 106 alumnos, 64 hombres y 42 mujeres. Los sujetos fueron seleccionados de manera intencional por la directora del colegio, al presentar problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta, a criterio de los profesores. Quedando la muestra dividida de la siguiente manera: 53 de primaria y 53 de secundaria; de los cuales 22 son de 5° de primaria, 31 de 6°. En secundaria 32 son de 1°, 13 son de 2°, y 8 de 3°.

2° fase.- Investigación bibliográfica sobre aspectos de pruebas proyectivas, más la innovación de aumentar autores como Naglieri, y Meltzer 1988 (op.cit).

3° fase.- Evaluación e interpretación de la muestra, mediante las escalas propuestas por los autores antes referidos.

4° fase.- Análisis de las diferencias, mediante el programa SPSS de estadística descriptiva, sobre sexo, grado escolar, edad, etapa pubescente y adolescente.

5° fase.- Conclusiones: En base a lo planteado por Donald Meltzer, se estableció que la población motivo de ésta investigación carece de problemas psicopatológicos, y los indicadores que comparten en los resultados son propios de la edad y etapa que están viviendo.

Convencida de que siempre será mejor la prevención que el remedio, desarrollé la presente investigación a manera de aportación ó semilla para la sistematización de diversos estudios que probablemente mejoren en el desequilibrio, confusión y desorientación de la calificación de otros métodos proyectivos, propiciando su practicidad, concreción y flexibilidad tanto en el manejo, interpretación y diagnóstico.

Con ésta técnica se permite corroborar los resultados obtenidos con otros instrumentos grafo-proyectivos los cuales son de mucha importancia en la práctica clínica. Así mismo el conocimiento obtenido de las manifestaciones inconscientes de los sujetos investigados, permite un conocimiento de las motivaciones que ellos desconocen y que influyen en su vida cotidiana y que explica el porque de las conductas conscientes.

Los padres interesados en la problemática de los hijos, solicitan su intervención en los problemas conscientes, cuando en realidad lo que los origina son las motivaciones inconscientes, con lo cual la demanda que ellos plantean no puede ser resuelta de manera inmediata y con los resultados que ellos desearían obtener, provocando en algunos de ellos frustración y enojo.

CAPITULO V CONCLUSIONES

El objetivo de ésta investigación era llevar a cabo la posibilidad de una sistematización de los elementos gráficos, para la calificación del DFH, mediante la unificación de tres autores: Machover, Koppitz y Naglieri.

Los resultados obtenidos a través del análisis estadístico, mostraron su imposibilidad por lo siguiente:

- a) No se logró la unificación de criterios porque los tres autores mencionados difieren en cuanto a la muestra y objetivos de su investigación, aunque comparten la idea de utilizar el DFH para conocer los elementos emocionales, a través de la grafología otorgándoles diferentes valores.
- b) Machover, otorga importancia a los pacientes clínicos con la interpretación psicoanalítica de los elementos gráficos explorando sexualidad, ansiedad, identificación psicosexual y formas de interacción, su muestra en general abarca tanto niños, jóvenes y adultos.
- c) Koppitz, enfatiza el desarrollo evolutivo y emocional del niño de 6 a 12 años. Agrupando los elementos gráficos, llamándolos Indicadores Emocionales, y los reduce únicamente en 33 elementos.
- d) Naglieri, aporta planillas para la calificación del D.F.H. Con 55 elementos gráficos y expone que a partir de éste número se puede concebir un problema emocional.

II.- Sexo

No existen diferencias estadísticamente significativas en el número de indicadores emocionales para hombres y mujeres. A pesar de que son menos mujeres tienen una puntuación similar con una media de 13.2 para hombres y 13.1 para las mujeres.

NO existen diferencias estadísticamente significativas, para la denominación Sexo, las diferencias se observaron en el análisis de contenido y con respecto a las categorías propuesta por Koppitz, los varones obtuvieron mayor grado de impulsividad y agresión, que las mujeres con mayor inseguridad, timidez y ansiedad.

III.- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sobre el Género; al comparar quienes presentan un proceso más equilibrado durante la pubescencia y la adolescencia, fue en el análisis de contenido donde se observó, que los hombres tienen un proceso más conflictivo por las expectativas culturales y la ansiedad sexual, además de la dificultad en el reconocimiento de la mujer y su proyección de conflictos de inseguridad.

IV.- Descripción de la muestra

En el colegio referido; la población de los hombres es menor que las mujeres, aunque es notable un aumento en la cantidad de hombres referidos al departamento de Psicología en comparación con las mujeres, en los hombres sobresalen los Indicadores Emocionales de Impulsividad, son más agresivos que las mujeres, menos tímidos y ansiosos.

Los hombres no planean, actúan de manera impulsiva, con un control interno débil y buscan la satisfacción inmediata a sus deseos, observándose una inconsistencia en sus actuaciones. (Koppitz, 1991)

Lo anterior podría explicar porqué son más referidos al departamento de psicología los hombres que las mujeres, debido a los problemas de bajo rendimiento escolar y problemas de conducta, los elementos narcisistas que caracterizan a la adolescencia probablemente aparecen primero en el hombre que en la mujer.

V.- Grado escolar en la etapa pubescente y adolescente:

La mayor cantidad de los niños con problemas se ven acentuados en 6o año de primaria y 1o de Secundaria, periodo que coincide con la aparición de la pubertad. Es notorio el hecho de

que cuando empiezan a aparecer los primeros cambios anatómicos, éstos causan problemas de adaptación y conflicto con el medio ambiente, por lo cual los niños que empiezan prematuramente con su desarrollo, en 5o año presentan también problemas.

VI.- Rango de edad:

Al observarse el rango de edad y la Etapa pubescente y adolescente, también se corroboran los mismos datos, ya que entre los 12 y 13 años son más referidos a psicología, coincidiendo con los datos sobre inicio de relaciones sexuales y adicciones, de ahí la sugerencia de estudiar la psicodinámica de ésta etapa con más detalle.

Al analizar los elementos mas frecuentes de los dibujos de la Figura 1 y 2, y bajo la hipótesis de trabajo de que la figura dibujada es una representación del Yo, la interpretación trataría de personas ansiosas, debido al sentimiento de desprotección por la desilusión de percibir a los padres poco omniscientes, ni omnipotentes, al contrario los descubren frágiles y vulnerables. (Meltzer, op.cit.).

VII.- Las características pictóricas de la boca con mueca; indican dificultades en la comunicación. Para Meltzer, (op.cit.) el púber descubre que las palabras tienen diferente significado, dependiendo de quien las pronuncia, considerando a los adultos como hipócritas que buscan mantener el poder y control. Por ello posiblemente sean reservados al hablar o se muestren celosos para incorporar las ideas de los adultos.

VIII.- La línea fragmentada es interpretada como dificultad o problemas para establecer límites con el medio, con un sentimiento general de confusión y vulnerabilidad, que son situaciones normales y transitorias durante la pubertad. Es por esta razón que conforme van creciendo son menos referidos al área de psicología por problemas de conducta y bajo rendimiento escolar. Meltzer (op. cit) plantea que una forma de lograr resolver su confusión y lograr su identidad es buscando el conocimiento. Se ha observado que los alumnos al crecer demandan del colegio la orientación e información que los apoye en la elección vocacional, que va implícito el “saber quien soy y para que estoy aquí,” lo que les da un sentido de identidad.

IX.- La deficiente integración, figura inclinada y asimetría, es posible que en algunos casos sea indicativo de problemas de maduración o alteraciones neurológicas que no han sido detectadas. Machover señala que esto no debe de tomarse de manera textual, la deficiente integración puede deberse también a dificultades emocionales. Es importante hacer una valoración neurológica para descartar la presencia de alteraciones en el sistema nervioso neurológico de carácter crónico, y que durante la adolescencia se agudicen al tener una mayor exigencia tanto académica como personal; y no puedan afrontar las exigencias del medio de una manera adecuada.

X.- En cuánto a la grafología de la figura del hombre mayor que la mujer, se atribuye a factores de carácter cultural sin olvidar que en la muestra, la mayoría son varones. Además, de ser un rasgo frecuente reportado en distintas investigaciones.

Llama la atención que en ésta etapa el pubescente necesita un mayor apoyo y orientación para aceptar los cambios; en éste estudio fue observado que los dibujos elementos de oralidad, fragilidad y confusión, se presentan como una búsqueda de “modelo” en los adultos que les permitan orientarse y de ésta manera afrontar su “crisis” resolviendo su identidad y vocación.

DISCUSIÓN

El objetivo de ésta investigación fue llevar a cabo la posibilidad de una sistematización de los elementos gráficos, mediante la unificación de criterios de tres autores: Machover, Koppitz y Naglieri, para la calificación del D.F.H.

La motivación surgió de la preocupación expuesta por varios autores que investigan las pruebas proyectivas que difieren, se inquietan, dudan y exhiben sus preocupaciones sobre las discrepancias y subjetividad de las pruebas a nivel independiente.

Al respecto Blum R.H. (1976), investiga la validez del D.F.H. concluyendo que pese a ser una técnica altamente cuestionada en cuanto a su validez, puede proveer datos como cualquier otro procedimiento en la asesoría clínica.

Es importante considerar que la base teórica conceptual es el estudio de las manifestaciones inconscientes, y por tal motivo lo que es importante investigar es al sujeto y lo que desconoce de sí mismo. Por tal motivo implica un alto grado de dificultad el llevar a cabo generalizaciones sobre lo conocido por medio de éste tipo de técnicas, sin embargo la parte empírica permite la confirmación de los resultados y nos da elementos para aplicarlo a los grupos.

Partiendo de los resultados obtenidos en ésta investigación, se cuenta con los elementos señalados por R.O. Phil y Gurit Nimrod. (1976) en donde se demuestra una correlación significativa en relación al temperamento, ansiedad y depresión.

La investigación la podemos dividir en 5 fases:

1° fase.- Aplicación: La muestra es de 106 alumnos, 64 hombres y 42 mujeres. Los sujetos fueron seleccionados de manera intencional por la directora del colegio, al presentar problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta, a criterio de los profesores. Quedando la muestra dividida de la siguiente manera: 53 de primaria y 53 de secundaria; de los cuales 22 son de 5°. de primaria, 31 de 6°. En secundaria 32 son de 1°, 13 son de 2°, y 8 de 3°.

2° fase.- Investigación bibliográfica sobre aspectos de pruebas proyectivas, más la innovación de aumentar autores como Naglieri, y Meltzer 1988 (op.cit).

3° fase.- Evaluación e interpretación de la muestra, mediante las escalas propuestas por los autores antes referidos.

4° fase.- Análisis de las diferencias, mediante el programa SPSS de estadística descriptiva, sobre sexo, grado escolar, edad, etapa pubescente y adolescente.

5° fase.- Conclusiones: En base a lo planteado por Donald Meltzer, se estableció que la población motivo de ésta investigación carece de problemas psicopatológicos, y los indicadores que comparten en los resultados son propios de la edad y etapa que están viviendo.

Convencida de que siempre será mejor la prevención que el remedio, desarrollé la presente investigación a manera de aportación ó semilla para la sistematización de diversos estudios que probablemente mejoren en el desequilibrio, confusión y desorientación de la calificación de otros métodos proyectivos, propiciando su practicidad, concreción y flexibilidad tanto en el manejo, interpretación y diagnóstico.

Con ésta técnica se permite corroborar los resultados obtenidos con otros instrumentos grafo-proyectivos los cuales son de mucha importancia en la práctica clínica. Así mismo el conocimiento obtenido de las manifestaciones inconscientes de los sujetos investigados, permite un conocimiento de las motivaciones que ellos desconocen y que influyen en su vida cotidiana y que explica el porque de las conductas conscientes.

Los padres interesados en la problemática de los hijos, solicitan su intervención en los problemas conscientes, cuando en realidad lo que los origina son las motivaciones inconscientes, con lo cual la demanda que ellos plantean no puede ser resuelta de manera inmediata y con los resultados que ellos desearían obtener, provocando en algunos de ellos frustración y enojo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aberasturi, A y Knobel, M (1998). "La adolescencia normal". Paidós Educador. Págs. 35- 140
2. Anastasi, A. (1998). "Test Psicológicos" México. Prentice may
3. Andreoli, V. (1992). "El lenguaje gráfico de la locura." Fondo de Cultura económica. México 1992.
4. Arata, A. (1965). "Aggression and infantile drawings in psychiatric deviants Neuropsychiatria" 21(3)
5. Arias Henao Martha N. (2006). "Aplicación del test de la figura humana de Karen Machover a niños y niñas del programa jornada escolar complementaria, componente deportivo recreativo, de Comfenalco Antioquia". Tesis de licenciatura en educación física. Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia, Medellín Colombia
6. Barrón. B (1985). "Predicción de lecto-escritura en niños de escuela primaria". Tesis Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
7. Bell, J. "Técnicas proyectivas exploración de la dinámica de la personalidad". Buenos Aires Editorial Paidós
8. Benedekt (1979). "Psicoanálisis de desarrollo y de las perturbaciones de la personalidad en el niño". Buenos Aires. Ed. Paidós
9. Farylo, Bohdan y Paludi, M. (2001). "Research with the draw- A person test conceptual and Methodological Issues". The journal of psychology, 119 (6), 575-580.
10. Bloss, P. (1980). "Los comienzos de la adolescencia": Buenos Aires Amorroutou
11. Bloss, P. (1979). Bloss, P. (1979). "La Transición adolescente". Buenos Aires. Ed. Amorroutou
12. Blum, R.H. (1976). "The Validity of the Machover DAP Technique." A study in Clinical Agreement. Saucedo Grimaldi, R, "Comparación con un test de dibujo de la figura humana entre pacientes hospitalizados y estudiantes de preparatoria" Tesis Licenciatura UNAM.
13. Brunening, Christi. C. "Impact of Rater Knowledge on Sexually Abused and Nonabused Girls" Scores on the Draw- A-Person: Screening Procedure For Emotional Disturbance (DAP: SPED) Journal of Personality Assessment, 1997, 68 (3). 665-677.
14. Buck J. (1995), HTP Mexico DF Manual Moderno
15. Caligor Leopoldo. (1960). "Nueva Interpretación psicológica de dibujos de la figura humana". Editorial Kapeluz Buenos Aires.
16. Compas Bruce E. y Gotlib Ian H, (2003). "Psicología Clínica, Introducción a la clínica y practica". Edit. Mc. Graw-Hill 2003 México pag. 237
17. Cox, M.V. (1999). "Emocional indicators in childrens human figure drawings. European Child and Adolescent Psychiatry"; 06- 30- 1999.- vol. 8. Issue: 2 p 86-91.
18. Cruz Venegas Sandra (2000). "Imagen corporal en niños con leucemia". Tesis Licenciatura Facultad de psicología UNAM.
19. De Grada, E; Mazzotti, R. Ponzio, E. (1965). "Relationships between projective phenomena and social stereotypes in the drawing of human figure". Revista di psicologia 59(3)
20. De Negri (1966). "The drawing in the direct diagnosis of infancy Neuropsychiatria". 22(3)
21. Di Leo (1978). "Los dibujos de los niños, como ayuda diagnóstica". Buenos aires, Paidós
22. Dorsch, F. (1976). Diccionario de Psicología Barcelona editorial Herder
23. Febraio A en Celener Graciela. (2002). "técnicas proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense". Lugar editorial. Buenos Aires Argentina
24. Fisher, C.; Georgievka, E; Melzak, M. (2004). Hilsenroth, M. J. (ED); Segal D. L. (Ed) Comprehensive Handbook of psychological assessment, Vol 2 Personality Assessment pp 586-594 xvi, pp 671. Hoboken, NJ; US: John Willey and sons, Inc
25. Fitts, W. (1971). "The self concept and self actualization". Nashville, tenn; Coinselor recording and test.
26. Frazier, A. and Lisonbee, L.K. (1950). "Adolscent concerns with pysicsue". Sh., Rev.58.
27. Freud, A (1985). "Psicoanálisis del niño y del adolescente". Paidós. Cáp. 11 La adolescencia Págs.165- 184
28. Gessel, A (1984). "El adolescente de los 10 a los 16 años". Buenos Aires Paidós

29. González Gómez (2001). "Indicadores de abuso sexual infantil: Detección con el Dibujo de la Figura Humana (DFH)". Tesis Licenciatura Facultad de psicología. UNAM
30. González Núñez (2001). "Psicopatología de la adolescencia". Manual moderno. México
31. González Núñez (1989). "Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes". 2ª edición. México. Trillas México
32. Goodenough, F. (1966). "La inteligencia del niño pequeño". Buenos Aires. Paidós
33. Gravitz, Melvin A. (1966). "Figure Drawing size as an index of depresión and MMPI depresión scores in normal adults". Journal of clinical psychology, Jan. 1969, vol. 25 Issue 1, p 77-79
34. Gutiérrez, Zurita R. (1969). "La prueba de Machover en la clínica". Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
35. Hammer, E. (1997). "Test proyectivos gráficos". Barcelona Paidós
36. Handler, L.; Campbell, A.; Martin, B. (2004). Use of graphic techniques in personality assessment : relativity validity, and clinical utility en Hilsenroth, M. J.(ED); Segal D. L. (Ed) Comprehensive Handbook of psychological assessment, Vol 2 Personaliti Assesment pp 387-404 xvi, pp 671. Hoboken, NJ; US: John Willey and sons, Inc.
37. Herman, S (1977). "New Dimentions in Psychodiagnostics American Psychologist". pag 784-785
38. Hilsenroth, M. J. (ED); Segal D. L. (Ed) (2004). "Comprehensive Handbook of psychological assessment." Vol 2 Personality Assessment (pp 283-296) xvi, pp 671. Hoboken, NJ; US: John Willey and sons, Inc.
39. Kleiger, James H. (2004). "Projective assessment of disordered thinking". en Hilsenroth, M. J. (Ed); Segal D. L. (Ed) Comprehensive Handbook of psychological assessment, Vol 2 Personaliti Assesment pp 526-537 xvi, pp 671. Hoboken, NJ; US: John Willey and sons, Inc
40. Koppitz E. M. Evaluación (1991). "Psicológica de los dibujos de la Figura Humana por Alumnos de Educación Media". Ed. Manual. México DF.
41. Koppitz E.M. (1984). "El dibujo de la figura humana en los niños". Evaluación psicológica. Ed Guadalupe. Buenos Aires.
42. Laak, J y Cols, (2005); "The Draw A Person Test: An indicator of children´s Cognitive and Socioemotional Adaptation Journal of Genetic Psychology Mar" 2005 Vol 166
43. Lanz Mora Gladis Elizabeth. (1983). "Revisión de la Prueba de DFH de E. Koppitz en un grupo de niños mexicanos". Tesis Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
44. Leichtman, M. (2004) en Hilsenroth, M. J. (ED); Segal D. L. (Ed) Comprehensive Handbook of psychological assessment, Vol 2 Personality Assessment (pp 297-414) xvi, pp 671. Hoboken, NJ; US: John Willey and sons, Inc
45. Llañes Casas Maria Nely. (2000). "Normalización del dibujo de la figura Humana de Koppitz en población Mexicana del DF". Tesis Licenciatura Facultad de psicología. UNAM.
46. Machover (1949). "Personality projection in the drawing of the human figure". Springfield Ill Chas. C Thomas,
47. Manoni O (1985). "La crisis de la adolescencia": Barcelona, Gedisa.
48. Matto H (2002). "Investigating the validity of the Draw- A – Person Screening Procedure for Emotional Disturbance: A Measurement Validation Study Whit High- Risk Youth". Psychological Assessment [serial on line] 2002; 14(2):221 Available from Academic Search Premier.
49. Matto, H.C, Naglieri J.A. y Clausen C, (2005). "Vality of the Draw A Persona Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED) In strengths-base assessment Research on Social Work Practice Thousand Oaks": Jan 2005 Tomo 5 No. 1
50. Meltzer, D. y Harris, M. (1998). "Adolescentes". Spatia Editores
51. Mercado (1991). "Autoconcepto y metas en niños maltratados que viven con familia y niños maltratados que viven en la calle". Tesis licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
52. Minassian, A.; Perry W. (2004). en Hilsenroth, M. J.(ED); Segal D. L. (Ed) Comprehensive Handbook of psychological assessment, Vol 2 Personality Assessment (pp 539-552) xvi, pp 671. Hoboken, NJ; US: John Willey and sons, Inc
53. Murguía Castillo, Maria de la Luz, Samano Lestegast Sandra Ivonne (1990). "Disminución de la agresividad e inseguridad por medio de un programa de

- psicomotricidad en niños institucionalizados”. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.
54. Naglieri, Ji Mc Neish T. (1991). “DAP:SPED, Draw -A –Person Screening Procedure for Emotional Disturbance”. Austin, Texas Pro-ed
 55. Naglieri J. (1993). “Identification of individuals’ with serious emotional disturbance using the Draw a person: Screening procedure for emotional Disturbance”. The Journal of special education Vol. 27 no. 1 pag 115-121
 56. Naglieri J.A (2005). “Race and ethnic Differences and human figure drawings: Clinical utility of DAP: SPED”. Journal of clinical child and adolescent psychology Vol. 34 No.4 pag 706-711
 57. Naglieri J.A. (1992). “Performance of Disruptive Behavior Disordered and Normal Simples on the Draw a person: Screening procedure for emotional Disturbance”. Psychological Assesment Jun 4:2 Psyqc Articles pag 156.
 58. Newell, G.K., Hamming, C.L. Jurich, A.P. and Johnson, D.E. (1990).”Self concept as a factor in the quality of diets of adolescent girl”. Adolescence, Vol.XXV, 97:117-128.
 59. Olgin Garcia, Yolanda (1984). Tesis de Licenciatura. UNAM Facultad de Psicología “Imagen corporal en el niño ciego de 6 a 11 años”.
 60. Palemonte Salgado Adelia. (1983). “El dibujo de la figura humana como instrumento para predecir el rendimiento escolar en un niño de 6 años.” Tesis Licenciatura Facultad de Psicología.UNAM.
 61. Pérez Laguna, E.R. (1985).” La prueba de la persona bajo la lluvia como auxiliar en el diagnostico”. Tesis licenciatura Facultad de Psicología. UNAM.
 62. Querol Silvia. “Test de la persona bajo la lluvia”. Adaptación y aplicación Ed. Lugar Buenos Aires, Argentina 2004.
 63. R.O.Phil y Gurit Nimrod. (1976). “The reliability and validity of the draw – A – person test in IQ and personality assessment”. Journal and clinical psychology, April, 1976, Vol. 32, no. 2
 64. Roback, H. B; Webersinn, Alfred L. (1966). “2 studies testing the hypothesis that depressed persons draw small, restricted figure drawing were carried out”. The findings revealed an inonsitent relationship between depression and side of figure drwawins
 65. Rojo Uchiastegui María del Carmen (1998). “La relación parental durante la adolescencia y manual de orientación para padres”. Tesis d licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM
 66. Roland D y Parot, F (1998). Diccionario Akal de Psicología, Madrid España
 67. Romero Medina F (2002). “Vivencias de Sí-mismas y rasgos de personalidad en un grupo de pacientes con trastornos de alimentación utilizando el DFH de Machover”. Tesis licenciatura Facultad de psicología.UNAM.
 68. Romo F.D (1967). “Métodos proyectivos en psicodiagnóstico”. revista Mexicana de Psicología 2 (12)
 69. Ronald Jay, Cohen Mark E., Swearlik (1996). Pruebas y evaluaciones psicológicas Mc Graw- Hill
 70. Schilder, P. (1950). “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. México. Paidós(1994)
 71. Schoenfield, K. Fred Simmons (1975). “Fundamentos de Psicología”. Barcelona Fontanella
 72. Shiling, E (2005). “Draw a Person in a Strom (DAPS) : A content analysis of emergengcing concepts temes and patterns in adolescent drawing”
 73. Solomon, P. (1976.) “Manual de psiquiatría”. 2 Ed. México. Manual Moderno
 74. Soto Barrera Ma. Juana (1987). “Rasgos caracterológicos de agresión en el esquema corporal de adolescentes homicidas determinado mediante la prueba de la figura humana de K. Machover”. Tesis licenciatura UNAM.
 75. Stolz y Stolz, (1951). “Somatic development of adolescent boys New York”. Macmillan
 76. Strieker, G; Goen- Piels, J. (2004). “Projective assessment of object relation”. en Hilsernroth, M. J.(ED); Segal D. L. (Ed) (2004) Comprehensive Handbook of psychological assessment, Vol. 2 Personality Assessment (pp 283-296) xvi, pp 671. Hoboken, NJ; US: John Willey and sons, Inc.
 77. Swenson, C (1955). “Sexual differentiation on the draw-A- Person”. Tests Journal of clinical psychology; Jan 1955 Vol. 11
 78. Venegas Padilla Eda (1985). “Alteraciones detectadas a través del Test Gestaltico Visomotor de Bender y el Test del DFH evaluados por el método de Elizabeth Koppitz

- en niños de la comunidad de Tepito”. Tesis Licenciatura Facultad de Psicología..
UNAM
79. Villareal D. I (1967). “Un estudio clínico experimental de la prueba de Machover en un grupo de enfermos psiquiátricos”. Tesis licenciatura Facultad de Filosofía y Letras
UNAM

ANEXOS

Anexo A Elementos del dibujo 1 y su interpretación

Figura masculina menor que la femenina al comparar el tamaño entre los dos dibujos.

Figura masculina mayor que la femenina.

Cuello delgado

Línea media

Línea fuerte

Línea débil

Figura menor a la edad

Figura mayor a la edad

Figura del sexo opuesto

Figura armónica

Pies desnudos

Señalamiento de articulaciones

Asimetría, entre las extremidades: La forma de un brazo o de una pierna difieren notablemente del otro brazo y pierna. Este reactivo no se registra si la forma de los brazos o de las piernas es similar, pero esto únicamente sí son un poco desiguales en tamaño. (Koppitz 1991, pag. 28).

Impulsividad (Koppitz 1991, pag. 190) Pacientes clínicos, agresión, lesión cerebral, alumnos con problemas escolares, pobre coordinación e impulsividad (Koppitz, 1984 op. cit pag. 81)

Boca en mueca: con gesto de enfado o amenazante: (Naglieri, J 1991 op. cit pag.28.) pasividad y amargura (Querol, S.M 2004 Pag. 71)

Boca unidimensional: la boca es dibujada en un solo trazo recto y firme (Naglieri, J. pag. 28. 1991 op. cit.) agresión, tensión, agresividad verbal (Querol, S.M 2004 pag. 71)

Borradura en área genital (entrepierna): borrado en el área comprendida entre la cintura y la rodilla. (Naglieri, J. pag. 28. 1991 op. cit). El borrado es signo de la ansiedad que causa una zona del cuerpo (Arias Henao, 2006). Por lo tanto, es un signo de ansiedad sexual.

Brazos cortos: en vez de brazos se dibujan dos pequeños picos; los brazos son tan cortos que no alcanzan a llegar a la cintura (Koppitz 1991. pag. 30) Apocamiento, timidez, (Koppitz, 1991 pag. 190). Sujetos con enfermedades psicosomáticas, tímidos, con problemas de aprendizaje, dificultad para relacionarse con el medio y las personas; personas bien educadas, puede indicar falta de ambición, agresividad y liderazgo, pero no necesariamente una falta de deseos de progresar y triunfar, retraimiento(Koppitz, 1984, pag. 85)

Brazos en forma de palo: uno o ambos brazos consisten en una sola línea. (Koppitz 1991 op. cit pág. 67) Organicidad o deterioro neurológico (Koppitz 1991 pag. 67)

Brazos extendidos hacia arriba: si ambos brazos de la figura incluidas las manos se extienden por encima del tope de la cabeza (Naglieri, J.1991 pag. 28 op, cit) Ambos brazos horizontales o hacia arriba, brazos extendidos horizontalmente desde los hombros y luego vueltos hacia abajo a cierta distancia del cuerpo, este reactivo no se registra si la acción es lógica con la figura. (Koppitz 1991 pag. 67) Los brazos están relacionados con el yo y la adaptabilidad social. Este signo es indicador de organicidad para Koppitz (1991 pag. 67)

Brazos horizontales: Los brazos forman una paralela con respecto a la línea base o bien están dirigidos hacia arriba, cuando ambos brazos de la figura incluyendo las manos están extendidos por arriba del tope de la cabeza. (Naglieri, J.1991 pag. 28 op, cit) Brazos

incoherentes: si cada uno de los brazos de la figura esta en diferente posición, uno alargado, otro pegado (Naglieri, J. 1991 pag. 28 op. cit). Sujetos agresivos, inseguros y faltos de cariño (Arias Henao 2006).

Brazos largos: Los brazos son dibujados en una extensión que es por debajo de la rodilla o del lugar donde ésta debería de estar (Koppitz 1991, pag. 31 op cit); agresividad, agresividad hacia el medio ambiente, Cita a Machover como signo de ambición de logros y adquisiciones incluyendo búsqueda de amor y afecto conexión con los demás(Koppitz, 1984, op. cit. pag. 85)

Brazos pegados al torso: No hay espacio entre brazos y cuerpo, (Koppitz pag. 30 1991 op. cit. pag. 190). Se califica cuando en la figura los brazos están pegados al torso y no hay espacio

1. ¹ Dibujo (De dibujar). [...]3. m. Delineación, figura o imagen ejecutada en claro y oscuro, que toma nombre del material con que se hace. (Diccionario RAE) representación gráfica sobre una superficie, generalmente plana, por medio de líneas o sombras, de objetos reales o imaginarios.

visible entre el torso y los brazos (Naglieri J. 1991 op. cit. pag 28) Reserva, retiro presión del medio ambiente (Arias Henao 2006) apocamiento, timidez. (Koppitz pag. 30 1991) Control rígido y dificultad para conectarse con los demás, Cita a Machover pacientes paranoides y esquizofrenicos, protección de los ataques del medio ambiente tendencia a la reserva o retraimiento, Levi, al señalar que puede ser indicativo de un conflicto profundamente arraigado y un frágil control que se da en los individuos pasivos y muy defensivos (Koppitz, 1984, op. cit. pag 85-86)

Cabeza grande: asociada con el esfuerzo intelectual, enfermedad cerebral, lesión cerebral, inadecuación intelectual, inmadurez, agresión, retardo mental, dolores de cabeza y preocupación por el rendimiento escolar (Koppitz 1984 op cit pag. 93)

Cabeza pequeña: el tamaño de la cabeza es menor a un octavo del tamaño de toda la figura (Koppitz op. cit pag. 29). Inseguridad y sentimientos de inadecuación (Koppitz, 1991, op. cit. pag. 190) Pacientes clínicos, niños inadaptados, indica sentimientos de intensa inadecuación intelectual. Machover, citado por Koppitz, representa el deseo consciente de personas obsesivo-compulsivas que procuran ignorar el control de su cerebro y buscan seguir el dictado de sus impulsos (Koppitz, 1984, pag. 83-84)

Deficiente integración de las partes: una o más partes de la figura no están unidas al resto del cuerpo; algunas partes están conectadas únicamente por una sola línea o apenas tocan otras partes. (Koppitz 1991, op. cit. 28). Impulsividad (Koppitz 1991, op. cit. Pag 190) Se marca cuando ambos brazos de la figura están pegados al cuerpo sin espacio entre el torso y brazos (Naglieri J. 1991 pag. 28 op. cit). Se marca cuando aparece alguna de las siguientes características: a) cabeza añadida al cuello u omisión de cuello, b) los dos brazos (uno de perfil) están añadidos en la mitad del torso, significando la línea medio o el fondo del vestido. c) Las dos piernas o una de perfil están añadidas al torso por debajo de la línea media del torso o en la base del vestido (Naglieri J. 1991 pag. 27-28). Niños pequeños e inmaduros, pacientes clínicos, niños agresivos, alumnos con problemas de aprendizaje y de conducta, lesionados cerebrales. Asociado a inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad, indica inmadurez producto de un retraso evolutivo deterioro neurológico, regresión debida a serias perturbaciones emocionales o estos tres factores en conjunto, organicidad perturbaciones emocionales que alteran la capacidad de síntesis. Para Machover, aparece como signo de organicidad o retraso mental (Koppitz, 1984, op. cit. pag 77-78)

Dientes: cualquier representación de uno o más en la figura (Koppitz, 1991, pag. 31 op cit.) (Naglieri J. 1991 op cit pag. 190) Ira, agresividad (Koppitz, 1991, pag. 19 op cit.) No es considerado un signo de psicopatología ha menos que estén también presentes otros indicadores emocionales en el protocolo, signo de agresividad, liderazgo y realización, Koppitz (Koppitz, 1984, pag. 84- 85) cita a Hammer, agresión oral, tendencias sádicas. Machover, agresión oral se encuentra en los dibujos de esquizofrénicos simples, histéricos, emocionalmente superficiales y deficientes profundos

Figura alta: se marca cuando la distancia entre el punto más alto y el más bajo de la figura se prolonga por encima de la línea 1, tomando la plantilla de calificación. (Naglieri J. 1991 pag.27) de acuerdo a la edad del sujeto. 23cm. o más de altura. (Koppitz, 1991, pag. 28 op cit).

Impulsividad (Koppitz, 1991, pag. 190 op. cit) Adquiere significación clínica si se presenta después de los 8 años, personas agresivas y con conductas de robo, asociado a expansividad, inmadurez y controles internos deficientes. Machover postula organicidad y sentimientos narcisistas, ilusiones paranoides de grandiosidad que encubren sentimientos de inadecuación.

Figura corta: se marca cuando la distancia entre el punto más alto de la figura y el más largo de los puntos es menor que la línea 2, usando la plantilla correcta de acuerdo a la edad. Artículos como ropa, zapatos y otros objetos están incluidos. (portafolios, mochilas y bat de baseball, no están incluidos. (Naglieri, 1991 op cit pag. 27) Se marca cuando la figura tiene 5 c. o menos (Koppitz 1991 op. cit pág. 30). Apocamiento timidez (Koppitz, 1991, op. cit. pag. 190)

Pacientes clínicos, problemas de aprendizaje y niños tímidos. Refleja inseguridad retraimiento y depresión. Cita a Machover con sentimientos de inadecuación, un Yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente y depresión (Koppitz, 1984, op. cit. pag. 81-82)

Figura de espalda: Cuando la figura completa o la cabeza únicamente es visible (Naglieri, J 1991 op.cit pag. 27) Deseo de no ser controlado, socialmente deseos de pasar inadvertido, afecto e intenciones ocultas. Se apartan del medio, opositor, introvertido, prepsicótico, depresivos, psicopatía. Revelan problemas en el área de identificación psicosexual. Deseo de ser otro, ocultamiento (Querol, S. M 2004 pag. 42)

Figura fragmentada: cuando el dibujo de la figura sale de la hoja y quedan omitidos elementos de la figura humana. Seudo-confianza con grados de hostilidad, ostentación por compensar y

ocultar su debilidad, frustración con el medio ambiente, falta de seguridad de bases, inmaduros, impulsividad, débil control interior y juicio pobre. (Koppitz 1894 op cit pag. 95-96) No puede haber interpretaciones generales ha de hacerse de acuerdo a la zona omitida
Figura de perfil: cuando la figura completa o la cabeza muestra únicamente el lado derecho o izquierdo (Naglieri, J 1991 op. cit. pág. 27) Necesidad de refugio, persona evasiva (Querol, S. M 2004 op cit pag 42.)

Figura desnuda y/o genitales; Se dibuja una figura desnuda, aparecen dibujos realistas de los genitales o representaciones simbólicas inequívocas de éstos; se muestran características sexuales secundarias como los pechos. (Koppitz 1991, pag. 31 op. cit) ira, agresividad (Koppitz 1991, pag. 190 op. cit). La figura es completamente o parcialmente sin ropa, incluye cualquier representación de genitales realistas o inconfundiblemente simbólicas inequívocas de estos. No se califica desnudos por pantalones cortos, camisas de manga corta, pies desnudos (Naglieri J. 1991, op. cit pag.29) Pacientes clínicos muy perturbados y manifiestamente agresivos, signo de psicopatología seria, que implica aguda angustia por el cuerpo y control pobre de los impulsos (Koppitz, 1984, op. cit. pag. 87).

Figura en más de un intento: se marca cuando una o más figuras han sido obviamente abandonadas (borradas, tachadas o incompletas) y una figura más completa aparece en la pagina (Naglieri J. 1991, op. cit pág.28). Ambivalencia, tendencias obsesivas o paranoides, falta de decisión, incoordinación, persona dubitativa (Querol, S.M 2004 pag. 42).

Figura grande: (Tamaño² ; Se marca cuando excede ambas dimensiones vertical y horizontal de la caja 3 de la plantilla de Naglieri de acuerdo a la edad (Naglieri 1991, pág.27). Necesidad de mostrarse de ser reconocido tomado en cuenta. Autoexpansivo, agresividad, teatralidad. (Querol, S.M 2004 pag. 15) Adquiere significación clínica si se presenta después de los 8 años, personas agresivas y con conductas de robo, asociado a expansividad, inmadurez y controles internos deficientes. Machover postula organicidad y sentimientos narcisistas, ilusiones paranoides de grandiosidad que encubren sentimientos de inadecuación. Grandes y vacíos con una pobre síntesis, revelan tendencias psicopáticas u organicidad, niños inmaduros y disfunción cortical (Koppitz, 1984, pag. 82.)

Figura inclinada; el eje vertical de la figura tiene una inclinación de más de 15 grados a partir de la perpendicular. (Koppitz, 1991. pág. 29). Inseguridad, sentimientos de inadecuación (Koppitz 1991, pag 29). Se califica tomando en cuenta su plantilla 9 de calificación (Naglieri, J. 1991, pag. 27). Pacientes clínicos, lesionados cerebrales, alumnos deficientes y con problemas de aprendizaje, timidez, agresividad, problemas psicósomáticos y conductas de robo. Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio en general. Machover, signo de desequilibrio mental y una personalidad que se está trastornando, que va desde una leve perturbación hasta trastornos profundos, parece indicar un sistema nervioso inestable o una personalidad lábil. Falta de una base firme. Bajo rendimiento y problemas de aprendizaje, capacidad limitada, provenientes de grandes familias y privación cultural, lesionados cerebrales. Puede ser un signo de perseveración lo que obstaculiza su desempeño escolar, carencia de identidad o de "ser una persona" por la falta de atención individual, no han aprendido a funcionar de manera individual y requieren de atención para adquirir una individualidad (Koppitz, 1984, op. cit. pag. 81). (Koppitz 1991 pag 190)

Figura monstruosa, fantástica, vagamundos o grotesca: Figura no humana, que difieren notablemente de una representación humana por el tamaño, fealdad y causa extrañeza y rechazo o posee cualidades extraordinarias para algo (Naglieri, J. 1991 pág. 29). Hecha deliberadamente por el joven y no como resultado de su inmadurez o falta de habilidad para el dibujo. Son monstruos, criaturas del espacio, un extraño o miembro de un grupo minoritario al cual no pertenece, un payaso, vagabundo o animal (Koppitz, 1991 pag. 29). Sentimientos de inadecuación e inseguridad (Koppitz, 1991 pag. 190). Pacientes clínicos con problemas de aprendizaje y malos alumnos, sentimientos de intensa inadecuación y muy pobre concepto de sí mismo, se perciben como seres distintos de los demás, como si no fueran humanos. Payasos u vagabundos se consideran ridículos los demás se ríen de ellos y que no son plenamente aceptados. Figuras prehistóricas o grupos minoritarios de los que no son integrantes no están plenamente integrados a la sociedad en la que viven. No refleja la capacidad intelectual sino la comparación del sujeto en relación con sus hermanos. Cita a Levi,

² Tamaño (Del lat. tam, tan, y magnus, grande). [...] 3. m. Mayor o menor volumen o dimensión de algo. Grande alta fantasía estimación de sí mismo, agresión

reflejo de desprecio y hostilidad hacia sí mismo el dibujar figuras grotescas (Koppitz, 1984, op. cit. pag 87)

Figura pequeña: Se marca si la figura completa aparece dentro del recuadro 4 usando la plantilla correcta de acuerdo a la edad, no son considerados las bolsas de mano, portafolios, mochilas, bat de baseball. (Naglieri, J 1991 pag. 27). Pacientes clínicos, niños tímidos y que requieren de clases especiales, inseguridad, retraimiento, depresión, sentimientos de inadecuación, Yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente (Koppitz 1984, pag 81-82). Disminución del ego y energía; neuróticos deprimidos profundamente reprimidos, alcoholismo crónico, cambios involucionales; senilidad y paranoicos. Esquizofrénicos regresivos, cuando los rasgos son simples y primitivos sin maduración en el trazo de la línea, Timidez, aplanamiento no reconocimiento de sí mismo, auto desvalorización, inseguridad, temor, retraimiento, sentimiento de inadecuación, inferioridad y dependiente. Transmite sensación de encierro e incomodidad, sencillez introversión, humildad, falta de vitalidad, ahorro, avaricia, inhibición, inadecuada percepción de si mismo (Querol, S.M 2004 pag 15). Figuras estereotipadas: figuras uniformadas, dibujos de soldados, vaqueros, policías, etc. (Naglieri, J. 1991 pag 29) son dibujadas por el promedio de las personas, característico de personas normales, muestran aspectos con los cuales se identifica, pueden dibujarlas individuos que quieren probar su cordura, protección contra la desintegración, objetos idealizados con poderes omnipotentes y mágicos o figuras persecutorias (Querol, S.M 2004 pag. 82).

Figuras múltiples: se marca por la presencia de más de una figura completa o monstruos en la hoja (Naglieri, J.1991 op. cit pag 29). Varias figuras que no estén interrelacionadas o realizando una actividad significativa: dibujo repetido de figuras cuando se le solicito sólo una persona, dibujo espontáneo (Koppitz, 1984, pag 85). Bajo rendimiento y problemas de aprendizaje, capacidad intelectual limitada, provenientes de grandes familias y privación cultural, lesionados cerebrales. Puede ser un signo de perseveración, lo que obstaculiza su desempeño escolar , carencia de identidad o de ser una persona por la falta de atención individual, no han aprendido a funcionar de manera individual y requieren de atención para adquirir una individualidad (Koppitz, 1984, pag. 88-89)

Inconsistencia de brazos: se marca si cada uno de los brazos de la figura están en diferente posición, brazos extendidos arriba de la cabeza, alargados de manera horizontal. (Naglieri, J 1991 pag. 27). No se encontró referencias para su interpretación.

Línea base en el dibujo: se marca cuando hay una línea, pasto, hierba. (Naglieri, J. pag 27). Signo de inseguridad, de necesidad de apoyo y de punto de referencia (Koppitz, 1984 pag. 96).

Línea fragmentada: asociada con temor, inseguridad, sentimientos de inadecuación, ansiedad, terquedad y negativismo se incrementa conforme a la edad es común en preadolescentes, ansiedad, inseguridad, no esta asociada o relacionada con las capacidades intelectuales (Koppitz 1984 pag. 97)

Mano en garra: se marca cuando uno o más dedos están claramente en punta o ángulo como un cuchillo, garra, pinza, uña. (Naglieri, J 1991, pag. 29) Enfrenta el mundo de manera aguerrida, agresión, egocentrismo, posesividad (Querol, op. cit. pag 76).

Mano en puño: se marcan cuando las manos están hechas dentro de un puño (Naglieri, J 1991, op cit 29). Fortaleza, agresividad, beligerancia, retracción (Querol, S.M op. cit. pag 76).

Manos escondidas: se marca cuando las manos están escondidas atrás de la figura o en las bolsas. (Naglieri, J 1991, pag. 29) Asociadas a dificultad con el contacto, evasión, sentimientos de culpa, necesidad de controlar la agresión y renuencia a afrontar una situación, ansiedad cuando están presentes dos o mas signos de ansiedad (Koppitz, 1984, pag 94-95)

³ Línea (Del lat. linĕa).1. f. Geom. Sucesión continua e indefinida de puntos en la sola dimensión de la longitud.2. f. Medida longitudinal que equivale a cerca de dos milímetros. [...]6. f. Conducta o comportamiento en una determinada dirección [...]7. f. Dirección, tendencia, orientación o estilo de un arte o de un saber cualquiera. [...]13. f. En pintura, el dibujo, por contraposición al color. 1. f. Geom. La que posee extremos, por lo que es preciso retroceder para volver al punto de partida. 1. f. Geom. La que carece de extremos, por lo que, sin retroceder, se puede llegar al punto de partida.

Numero incorrecto de dedos: más o menos de 5 dedos en cada mano, a menos que la posición de la mano oculte algunos dedos (Koppitz 1984 pag. 381). Ambición, agresividad, dificultad en el manejo de sus impulsos (Arias Henao op. cit).

Objetos añadidos: Se marca por la presencia de uno o más objetos añadidos o sosteniendo maletas, portafolios, bat de base ball, pero excluyendo símbolos agresivos, lentes y joyería, uno o más objetos (Naglieri, J 1991, pag. 29). Manía, obsesión, compulsión, deseo de controlar el medio por la angustia que le causa (Querol, S.M op. cit. pag. 51).

Objetos en la boca: se marca cuando cualquier objeto, cigarros, pipa, etc. está presente en la boca de la figura (Naglieri, J. 1991, pag. 28) No se encontró referencias para la interpretación.

Ojos bizcos: ambos ojos están vueltos hacia fuera o hacia adentro. No se registra si los ojos ven a un lado. (Koppitz, 1991 pag. 31). Se marca cuando en la figura los ojos aparecen cruzados. (Naglieri, J. 1991, pag. 28). Ira, agresividad (Koppitz, 1991 pag 190). Hostilidad hacia los demás, ira, rebeldía, las cosas están fuera de foco para él, no ve el mundo de la misma manera que los demás, no quiere o no puede ajustarse a los modos esperados de comportarse (Koppitz, 1984, op. cit. pag. 84).

Ojos cerrados: se marca si en la figura los ojos están cerrados. (Naglieri, J 1991, pag. 28).

Inmadurez emocional, egocentrismo, negación del mundo, dependencia materna (Querol, S.M op.cit. pag 70).

Ojos derecha- izquierda, mirada de reojo lateral: los ojos mirando hacia la derecha - izquierda como contemplando algo o uno si la figura es de perfil y está mirando hacia la derecha o la izquierda. (Naglieri, J 1991, pag. 28) Susplicacia, tendencia paranoide, autoconciencia y sentimientos de incomodidad, signo de timidez, temor, adquiere significado a partir de otros indicadores emocionales (Koppitz, 1984, pag. 94).

Ojos vacíos o sin pupilas: se marca si en la figura ambos ojos de la figura están vacíos, o uno si la figura es de perfil (Naglieri, J 1991, op cit 28). Omisión de pupilas, la ausencia círculos o puntos definidos dentro de los ojos (Koppitz 1984 pag. 379). Asociado a sentimientos de culpa, tendencias voyeuristas, vaga percepción del mundo, inmadurez emocional, egocentrismo, dependencia, falta de discriminación y depresión (Koppitz, 1984, pag. 84).

Omisión de boca: se marca cuando en la figura está ausente la boca, cualquier intento de representación de boca no será marcado como omisión. (Naglieri, J. 1991, pag. 28).

Apocamiento y timidez (Koppitz, 1991, op. cit. pag. 190). Problemas de aprendizaje, problemas psicossomáticos sentimientos de angustia, inseguridad, retraimiento y resistencia pasiva, incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás, miedo, angustia, perfeccionismo y depresión. Para Machover, son signos de depresión y problemas asmáticos (Koppitz, 1984, pag. 90).

Omisión de brazos; no se dibujan brazos ni manos: las manos aparecen solas, sin brazos (Koppitz 1991 pag. 29). No se dibujan brazos, ni manos, cualquier intento de representación de brazos, incluyendo un solo brazo, no será marcada como omisión. (Naglieri, J. 1991 pag. 28).

Inseguridad, sentimientos de inadecuación (Koppitz 1991 op cit, pag. 190). Pacientes clínicos, problemas de aprendizaje, agresivos y conductas de robo, ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables. Machover señala que la omisión de brazos implica culpa por la hostilidad o la sexualidad (Koppitz, 1984, pag. 91).

Omisión de cabello: se marca cuando en la cabeza no hay cabello, cualquier representación de cabello en la cabeza, incluyendo vello ó barba no es puntuada. (Naglieri, J. 1991, pag. 28).

Falta de vitalidad, sentimientos de impotencia sexual, sentimiento de ser poco atractivo para el sexo opuesto y seducción (Querol, S.M op.cit. pag. 72).

Omisión de cabeza: se marca cuando en la figura está ausente la cabeza, cualquier representación de cabeza no se marca. (Naglieri, J. 1991, pag. 28). Desaliento, depresión, poca confianza en el contacto con el medio ambiente, limitación en la capacidad de simbolizar y abstraer (Querol, S.M op. cit. pag. 70).

Omisión de cuello; no existe conexión entre la cabeza y el cuerpo, la cabeza apenas toca el cuerpo o directamente unida al cuerpo sin ningún indicio de cuello. Éste reactivo no se registra si se muestra la línea claramente del cuello, de una camiseta o suéter aún cuando el cuello no sea visible (Koppitz, 1991, pag. 28). Impulsividad (Koppitz, 1991, pag. 190), organicidad, deterioro neurológico (Koppitz, 1991, pag. 67) Indicador emocional a partir de los 9 años para las niñas y 10 para lo niños. Pacientes clínicos, conductas de robo, lesión cerebral, pobre control interno sobre impulsos y acciones, inmadures, impulsividad y controles internos pobres. Para Machover son signos de: niños inmaduros, deficientes y pacientes regresionados, falta de control racional y pobre coordinación de los impulsos y de la conducta (Koppitz, 1984, pag 93).

Omisión de dedos: se marca cuando en la figura no hay dedos. Cualquier representación agregada de dedos no será puntuada como omisión. (Naglieri, J. 1991, pag. 28) Dificultad para el manejo de los objetos, falta de confianza agresividad, represión de impulsos y retracción (Querol, S.M op. cit. pag 75).

Omisión de nariz: no aparece ningún esbozo de la nariz o fosas nasales, (Koppitz 1991, pag 30). No aparece ningún esbozo de la nariz o fosas nasales, cualquier intento de representación de nariz no será puntuado como omisión. (Naglieri, J. 1991, pag. 28). Apocamiento, timidez. (Koppitz 1991, pag. 30) Clases especiales, tímidos, pacientes clínicos y enfermos psicomaticos, asociado a conductas tímidas y retraída o agresividad manifiesta, escaso interés social. Para Machover es signo de culpa por masturbación o angustia de castración, sentimiento de inmovilidad e indefensión, incapacidad de progresar y avanzar con aplomo, tendencia a retraerse y a la timidez, angustia por el cuerpo, culpa por la masturbación. (Koppitz, 1984, pag 89-90)

Omisión de manos; Los brazos dibujados sin manos ni dedos. Tampoco se registra si las manos están ocultas detrás de la figura o en los bolsillos. (Koppitz 1991 pag. 29) Se marca cuando al final de los brazos no hay manos o dedos. ((Naglieri, J. 1991, pag. 29) Inseguridad, sentimientos de inadecuación (Koppitz, 1991 pag. 28-29).

Omisión de ojos; o ausencia de ellos; no se registra si los ojos se dibujan cerrados, o como círculos vacíos, o si están cubiertos con lentes oscuros. (Koppitz 1991 pag. 30) Cualquier representación de ojos incluyendo un solo ojo, no se puntúa. (Naglieri, J. 1991, pag. 28).

Ansiedad (Koppitz 1991, pag. 29) Es raro por ser el primer detalle que se dibuja, no es un descuido y tiene importancia clínica, aislados socialmente, tendencia a negar su problemas, rechazan enfrentar el mundo y escapan a la fantasía, escaso interés social (Koppitz 1984 , pag. 89)

Omisión de piernas; no se dibujan piernas ni pies, éstos aparecen sin piernas (Koppitz 1991 pag 29). Cualquier intento de representación de piernas, incluyendo una sola pierna, no será marcada como omisión. (Naglieri, J. 1991, pag. 28) Inseguridad, sentimientos de inadecuación. (Koppitz 1991, pag. 29) Extremadamente raro solo se da en pacientes clínicos y alumnos de clases especiales, Machover sigue que se relaciona con conflictos en esta área y refleja intensa angustia e inseguridad (Koppitz 1894 pag. 91-92)

Omisión de pies, únicamente se dibujan las piernas; pies y piernas cortadas por el borde del papel. (Koppitz 1991, pag. 29) Se marca cuando están ausentes de la figura, cualquier intento de representación, incluyendo un solo pie, no se marca como omisión. (Naglieri, J. 1991, pag. 28) Inseguridad, sentimientos de inadecuación (Koppitz 1991, pag 29). Clínicamente significativo después de los 7 años en las niñas y 9 en los varones, pacientes clínicos, niños tímidos, refleja inseguridad y desvalimiento. Machover inseguridad de base (Koppitz 1984 pag 92-93)

Omisión de torso o cuerpo: se marca cuando en la figura el torso está ausente, cualquier intento de representación de un torso no se marca como omisión. (Koppitz. 1991, pag. 29) Se marca si el torso de la figura esta ausente, cualquier intento de representación como un torso no se marca. (Naglieri, J 1991, pag. 28). Pacientes clínicos, lesionados cerebrales, estudiantes mediocres, alumnos que necesitan clases especiales y niños con conductas de robo, inmadures, signo de severa psicopatología. Refleja: retraso mental, disfunción cortical, inmadurez por retraso evolutivo, perturbación emocional con aguda ansiedad por el cuerpo y angustia de castración. Si se omite el torso en la mujer es signo de problema emocional y si se omite en ambas figuras es signo de retraso o lesión cerebral Koppitz 1984 pag. 90).

Paisajismo, nubes, lluvia, pájaros volando, etc.: cuando en el fondo del dibujo aparece la presencia de cualquier dibujo adicional a la figura humana, como: animales, coches, construcciones, árboles, sol, luna, rayos o lluvia. (Naglieri, J. 1991, pag. 29). La representación de estos elementos implica ansiedad (Koppitz 1991, pag. 30). Pacientes clínicos, escasamente adaptados, ansiedad, dolencias psicósomáticas y no presenta agresividad manifiesta, autoagresión, sentimientos de amenaza del medio, sentirse presionado por la autoridad (Koppitz, 1984, pag 89)

Piernas en forma de palo: una o ambas piernas consisten en una sola línea; signo de organicidad y daño cerebral (Koppitz 1991 pag. 68). Infantilismo, evasión, falta de compromiso (Querol, S.M op.cit. Pag. 74)

Piernas juntas: si están dibujadas y no hay espacio visible entre ellas (Koppitz 1991 pag. 30). Si ambas piernas son dibujadas juntas y no hay un espacio entre ellas o si solo se dibuja una pierna en la fig. de perfil, en los dibujos de perfil únicamente se muestra una pierna. (Naglieri. J. 1991, pag. 27). Pacientes clínicos y psicósomáticos, indica tensión y un rígido intento de

controlar sus impulsos sexuales o temor de sufrir un ataque sexual. Para Machover, es un signo de rechazo ante la aproximación sexual de los otros (Koppitz 1984, pag. 87). inseguridad, presión del medio ambiente, reserva, retiro, represión, ansiedad (Koppitz. 1991, pag. 30) Ropa: una prenda o ninguna, ninguna prenda indicada, o sólo sombrero, botones o cinturón, o bosquejo de vestimenta sin detalles (Koppitz, 1984. pag 381). Signo de organicidad (Koppitz, 1991, pag. 67)

Rotación página: se usa el lado mas largo del papel como la parte superior de la hoja (Naglieri, J 1991. pag. 27.) No se encontró referencia para su interpretación.

Señalamientos y letreros: si hay rótulos, palabras frases o números y aparecen en cualquier parte de la figura, incluyendo los accesorios de la ropa (Naglieri, J. 1991. pag. 27) No se encontró referencia para su interpretación.

Símbolos agresivos: pistolas, cuchillos, gestos, escritos agresivos, escritos profanos, declaraciones o aseveraciones violentas. (Naglieri, J. 1991. pag. 29) No se encontró referencia para su interpretación.

Sombreado4 área genital: sombreado del área comprendida ente la entrepierna, del talle del torso a la parte superior de la rodilla, son líneas repasadas con fuerza o delineamiento meticuloso de la bragueta o cremallera de los pantalones. (Koppitz, 1991 pag. 28) Se marca si hay trazos en el área comprendida entre la cintura y arriba de la rodilla, para colorear o sombrear (Naglieri, J. 1991 op cit pag 28). Ansiedad sexual. (Koppitz, 1991 pag 28)

Sombreado de cuello: líneas repasadas con fuerza o de manera meticulosa, Koppitz pag 30). Dificultad para el control de impulsos, control precario y rígido dificultad para manejar la tensión o situaciones que demanden esfuerzos excesivos, oscilación entre la impulsividad e hipercontrol (Koppitz 1984. pag. 80-81)

Sombreado de brazos: líneas repasadas con fuerza o de manera meticulosa (Koppitz, 1991. pag 30) refleja sentimientos de culpa por impulsos agresivos o actividades masturbatorias, ansiedad por alguna actividad real o fantaseada que realiza con los brazos (Koppitz 1984 pag. 80)

Sombreado de la cara: aparece delineado la cara o parte de ella, pecas, sarampión, lentes oscuros. No se registra si la cara esta sombreada uniformemente para representar el color de la piel. (Koppitz, 1991 pag. 29). Ansiedad (Koppitz 1991 pag. 29). Indicador emocional después de los 5 años, pacientes clínicos, agresivos, conductas delictivas, concepto pobre de sí mismo y preocupaciones por el área sombreada. (Koppitz 1984, pag. 79)

Sombreado de manos: se marca cuando hay llenado oscuro en las manos (Naglieri, 1991. pag 28). La parte sombreada indica la zona de preocupación específica (Koppitz, 1991. pag 29)

Indicador emocional después de los 7 años en niñas y 8 en los niños, pacientes clínicos, conducta de robo, tímidos y agresivos, angustia por alguna actividad real o fantaseada con las manos (Koppitz 1984 pag. 80)

Sombreado de piernas: líneas repasadas con fuerza o de manera meticulosa. (Koppitz op. cit. pag 30) Ansiedad por la talla y crecimiento físico ó preocupación por los impulsos sexuales (Koppitz 1984, pag. 80).

Sombreado de pies o reforzados: se marca cuando hay trazos presentes en la figura, con la intención de colorear o dar sombreado, no se califica si lo que se sombrea son las agujetas. (Naglieri , J. pag. 28) No se encontró referencia para su interpretación.

Sombreado del cuerpo: líneas repasadas con fuerza o de manera meticulosa Koppitz op. cit. pag 30) la parte sombreada indica el área de preocupación específica. (Koppitz, op cit. Pag. 29) Ansiedad (Koppitz, pag. 29) después de los 7 años en niñas y en los niños a los 8 es clínicamente significativo es ansiedad por el cuerpo se ve pacientes clínicos, problemas psicosomáticos y conductas delictivas(Koppitz 1984 pag. 79-80)

Sombreado fuera de lugar o incorrecto: si hay trazos de lápiz presentes fuera de la figura con un llenado de área oscura. (Naglieri, 1991. pag. 28) No se encontró referencia para su interpretación.

⁴ Sombra (De sombrar). [...] 14. f. Pint. Color oscuro, contrapuesto al claro, con que los pintores y dibujantes representan mediante la falta de luz, dando entonación a sus obras y bulto aparente a los objetos. Triste y desasosegado por la carencia de lo que se desea o apetece con ansia. Machover También es un signo de conflicto, agresión, impulsividad motora y ansiedad (Portuondo op. cit pág. 105-106)

Transparencias; Son evidentes y comprenden partes importantes del cuerpo o de las extremidades; no se registra si líneas simples de los brazos cruzan el cuerpo. Cuando una de las partes del cuerpo se muestra a través de la ropa u otra parte del cuerpo. (Koppitz 1991, pag 28) Si cualquier parte del cuerpo se muestra a través de la ropa o cualquier otra parte del cuerpo (Naglieri, J. 1991, pag. 28). Impulsividad (Koppitz 1991, pág. 28), pacientes clínicos y lesionados cerebrales, con antecedentes de robo, abiertamente agresivos y dolencias psicosomáticas, inmadurez, impulsividad y acting-out. Los de pensamiento concreto dibujan a la persona y después la visten. Para Machover, éste es un rasgo normal en los niños pero a mayor edad es un juicio deficiente, personas impulsivas, inmaduras, pensamiento concreto y disfunción cortical. Trabajo sobre una área del cuerpo en particular y exhibe transparencias, es signo de angustia conflicto o miedo agudo por lo común a lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal (Koppitz 1984 pag 82)

Ubicación a la derecha: cualquier parte de la figura esta en el recuadro 6 o la figura está enteramente a la derecha de la línea 6, usando la plantilla de acuerdo a la edad. Artículos para vestir como sombrero o zapatos, están incluidos en la medición, otros artículos como maletas portafolios etc. no se incluyen. (Naglieri, J 1991 pag. 27) Orientada al medio, extrovertido, inclinación a la social, actividad, empuje, ambición, optimismo. Excitación, euforia, fácil comunicación con el otro, confianza en el futuro, impaciente, vehemente, pasional, (Querol, S.M op. cit pag 18)

Ubicación a la izquierda: cualquier parte de la figura esta en el recuadro 7 o la figura esta enteramente esta a la izquierda de la línea 7 usando la plantilla de acuerdo a la edad. Artículos como sombrero o zapatos están incluidos en la medición, no se incluyen otros artículos. (Naglieri, J. 1991 pag. 27) Introversión orientada a sí misma, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. (Querol, S.M op. cit pag. 18)

Ubicación inferior: cualquier parte de la figura esta en el recuadro 6 o la figura esta enteramente abajo de la línea 6, usando la plantilla de acuerdo a la edad. Artículos como sombrero, zapatos están incluidos en la medición, no se incluyen otros artículos como maleta, portafolios etc. se excluyen de la medición (Naglieri, J. 1991 pag. 27). Apegado, concreto, tendencias instintivas falta de imaginación, depresión, enfermedades físicas dependencias y adicciones. (Querol, S.M op. cit. pág. 19)

Ubicación superior: cualquier parte de la figura esta en el recuadro 5 o la figura esta enteramente arriba de la línea 5, usando la plantilla de acuerdo a la edad. Artículos como sombrero, zapatos están incluidos en la medición, se excluyen otros artículos como maletas, portafolios, mochilas. (Naglieri, J 1991 pag 27) Euforia, idealismo, defensas pobres, comportamientos maniacos, rasgos psicóticos, pobreza de ideas, estrechez de criterio, del mundo intelectual del razonamiento (Querol, S.M op. cit. pag. 19).

⁵ Ubicación Situar o instalar en determinado espacio o lugar. [...] 6. intr. Estar en determinado espacio o lugar. U. m. c. prnl.

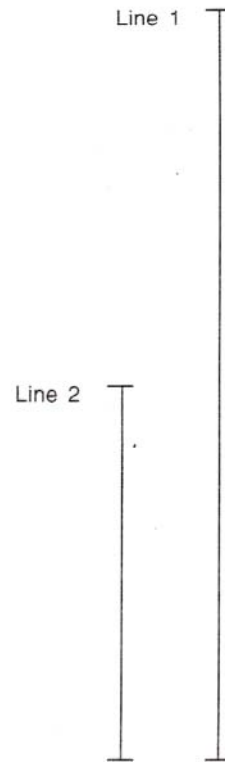
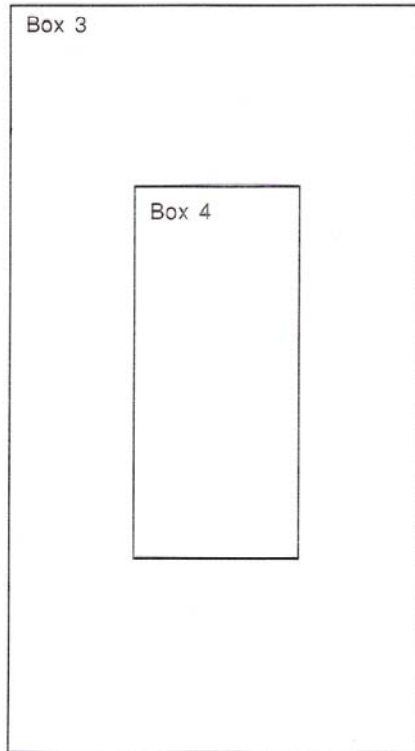
Anexo B Elementos gráficos a calificar de acuerdo a Machover, Koppitz y Naglieri.

Interpretación de los indicadores emocionales de Koppitz		Machover K	Naglieri
Impulsividad	Deficiente integración	Tamaño de la figura	Fallas en la integración
	asimetría	Ubicación	
	Transparencias	Presión	Transparencias
	Figura grande	Firmeza en el trazo	Figura alta
	Omisión de cuello	Detalles	
Inseguridad, sentimientos de inadecuación	Figura inclinada	Efectos en la base del dibujo	Figura Inclinada
	Cabeza pequeña	Brazos hacia el cuerpo	
	Omisión de manos o manos amputadas	Brazos hacia fuera del cuerpo	
	Figura monstruosa	Figura de frente	Monstruos
	Omisión de brazos	Figura de perfil	Omisión de brazos
	Omisión de piernas	Proporciones de las partes del cuerpo	Omisión de piernas
	Omisión de pies	Rasgos incompletos	Omisión de pies
Ansiedad	Sombreado de cara	Refuerzos inseguridad	Sombreado fuera de lugar
	Sombreado de cuerpo	Borrones	
	Sombreado de extremidades	Cambios de línea	Sombreado de genitales
	Sombreado de cuello	Simetría	
	Sombreado de manos	Disposición de animo en la cara	Sombreado de manos
	Piernas juntas	Expresión en la postura del cuerpo	Piernas juntas
	Omisión de ojos	Sombreado	Omisión de ojos
	Paisajismo	Uso de fondo	Fondo, paisajismo
Apocamiento-timidez	Figura pequeña	Tamaño entre las figuras	Figura pequeña
	Brazos cortos	Calidad del dibujo entre las dos figuras	
	Brazos pegados al cuerpo	Tema	Brazos pegados al torso
	Omisión de nariz	Tipo de línea	Omisión de nariz
	Omisión de boca	Línea media	Omisión de boca
Ira agresividad	Ojos Bizcos		
	Dientes		Dientes
	Brazos Largos		
	Manos grandes		
	Figura desnuda		Figura desnuda
	Genitales		Genitales
Organicidad, signos orgánicos	Brazos en forma de palo		
	Brazos horizontales		Brazos horizontales
	Brazos hacia arriba		Brazos extendidos hacia arriba
	Brazos unidos al cuerpo de manera incorrecta		Brazos unidos al cuerpo de manera incorrecta
	Piernas en forma de palo		
	Una sola prenda de vestir o figura desnuda		Figura desnuda
	Figura inclinada		

	Omisión de cuello		
	Manos amputadas		Manos amputadas u omitidas
	Deficiente integración		Deficiente integración
	Asimetría		
	Transparencias		Transparencias
	Figura Inclínada		Figura inclinada
Indicadores infantiles	Dibujo espontáneo 3 o mas figuras		Figuras múltiples
	Omisión de torso		Omisión de torso
Indicadores con significación proyectiva	Cabeza grande		
	Ojos vacíos o sin pupilas		Ojos vacíos
	Mirada de reojo izq-der		Ojos derecha izquierda
	Manos Ocultas		Manos escondidas
	Figura interrumpida o en mas de un intento		Figura en mas de un intento
	Línea base		Línea base
	Línea fragmentada		
			Figura grande
			Figura pequeña
			Ubicación superior
			Ubicación inferior
			Ubicación izquierda
			Ubicación derecha
			Letreros y números
			Rotación de pagina
			Figura de perfil
			Figura de espalda
			Omisión de cabeza
			Omisión de cabello
			Omisión de dedos
			Borradura área genital
			Sombreado área genital
			Sombreado de pies
			Sombreado fuera de lugar
			Ojos cerrados
			Boca en mueca
			Boca en un solo trazo
			Objetos en la boca
			Manos en puño
			Manos en garra
			Símbolos agresivos
			Objetos añadidos
			Figuras uniformadas

Anexo C Plantillas de calificación de Naglieri.

Ages 9-12



Ages 9-12

Box 7

Line 8

Line 7

Box 8

M-W-S

Ages 9-12

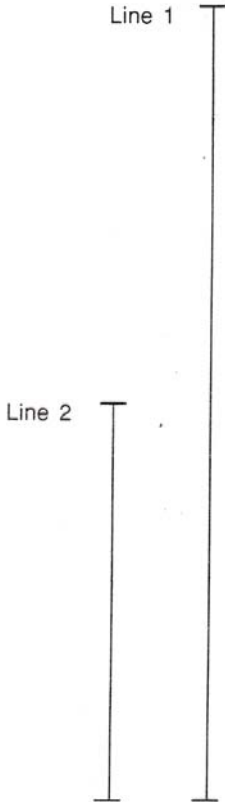
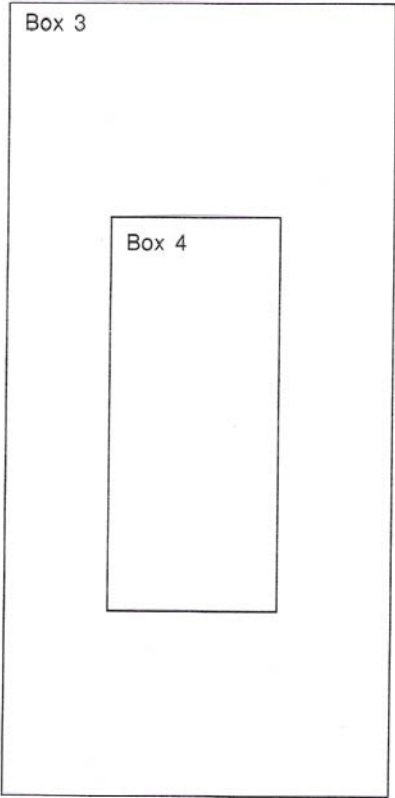
Box 5

Line 6

Line 5

Box 6

M-W-S



Ages 13-17

Box 7

Line 8

Line 7

Box 8

M-W-S

Box 5

Ages 13-17

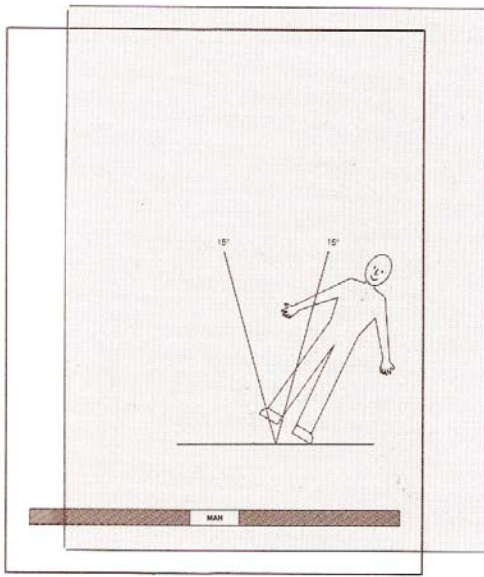
Line 6

A handwritten scribble consisting of a large, irregular loop on the left side and a vertical line extending upwards from the top of the loop.

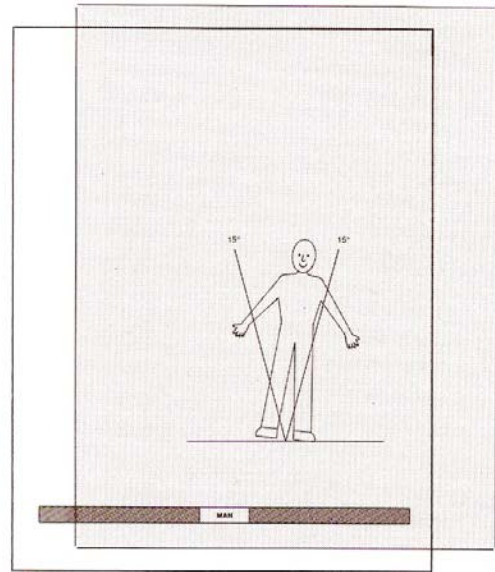
Line 5

Box 6

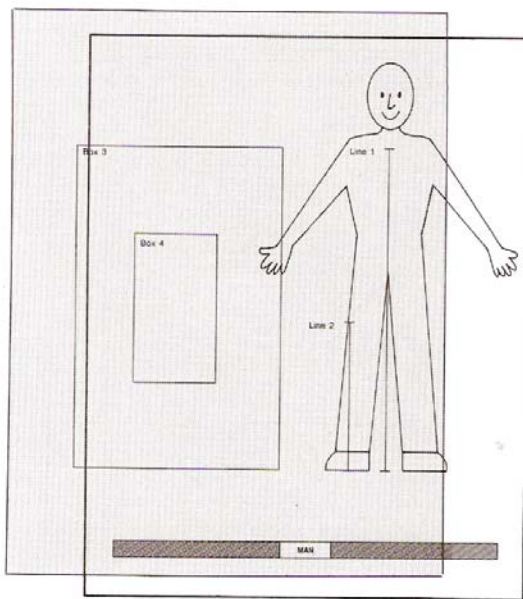
M-W-S



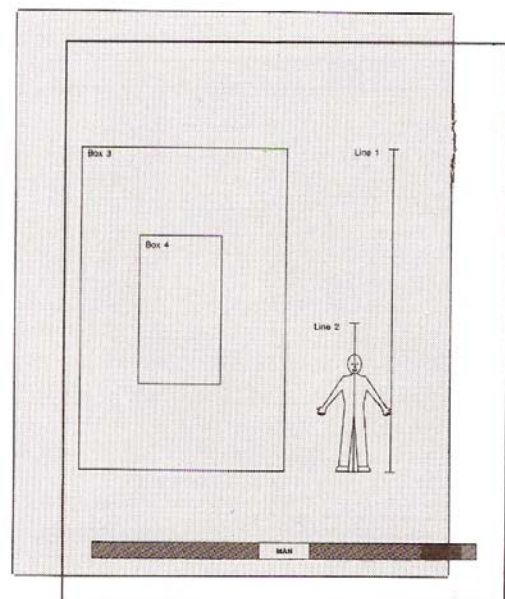
Score Slanting Figure



Do not score Slanting Figure



Score Tall Figure



Score Short Figure